



DOI: 10.18413/2658-6533-2025-11-2-0-8

УДК 616.89-008.441.44

Суицидальное поведение и коморбидные соматические заболевания (обзор)

Р.В. Бисалиев 

Образовательное частное учреждение высшего образования
«Московская международная академия»,
ул. Новокузнецкая, д. 25, г. Москва, 115184, Российская Федерация
Автор для переписки: Р.В. Бисалиев (rafaelbisaliev@gmail.com)

Резюме

Актуальность: Суицидальное поведение продолжает оставаться одной из наиболее острых медицинских проблем, актуальность, которой продолжает сохраняться на высоком уровне. В статье представлен анализ теорий коморбидности как зарубежных, так и отечественных авторов, изучающих медицинские аспекты самоубийства. Анализируются данные о распространенности сопутствующих соматических расстройств в основе суицидального поведения пациентов. **Цель исследования:** Провести анализ современных данных по проблеме суицидального поведения пациентов с коморбидными соматическими заболеваниями. **Материалы и методы:** Проведен анализ 49 источников. Поиск осуществлялся в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed, и Web of Science. Кроме того, были задействованы электронные библиотеки, такие как eLIBRARY.RU, КиберЛенинка и Библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net. Анализировались материалы, которые касались взаимосвязи между суицидальным поведением и коморбидной соматической патологией, то есть суицидальностью и другими связанными с ней явлениями: стадия суицидального процесса (идея самоубийства, попытка самоубийства, завершённое самоубийство, риск самоубийства с клиническими характеристиками соматических расстройств). **Результаты:** Предпринята попытка изучить феномен суицидального поведения у пациентов с соматической коморбидностью. Установлено следующее: имеется существенный пробел исследований по суицидальному поведению у больных с коморбидными соматическими состояниями; не сформированы теоретико-методологическая основа, концептуальные подходы и принципы коморбидности в связи с суицидальным поведением; неизученными остаются вопросы в отношении клинко-психологических, клинко-психопатологических и клинко-динамических особенностей суицидального поведения пациентов с коморбидными соматическими состояниями; суицидальное поведение при коморбидных состояниях проявляется в любом возрасте, то есть не только у лиц старшего и пожилого возраста. **Заключение:** Коморбидные заболевания должны рассматриваться специалистами не психиатрического профиля как потенциально суицидоопасные состояния. Требуется разработка и внедрение дифференцированных профилактических программ.

Ключевые слова: суицидальное поведение; коморбидность; профилактика; суицид и соматические заболевания

Для цитирования: Бисалиев РВ. Суицидальное поведение и коморбидные соматические заболевания (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2025;11(2):315-329. DOI:10.18413/2658-6533-2025-11-2-0-8

Suicidal behavior and comorbid somatic diseases (review)

Rafael V. Bisaliyev 

Moscow International Academy,
25 Novokuznetskaya St., Moscow, 115184, Russia
Corresponding author: Rafael V. Bisaliyev (rafaelbisaliyev@gmail.com)

Abstract

Background: Suicidal behavior continues to be one of the most acute medical problems, the relevance of which continues to remain at a high level. The article presents an analysis of comorbidity theories by both foreign and domestic authors studying the medical aspects of suicide. The data on the prevalence of concomitant somatic disorders underlying suicidal behavior of patients are analyzed. **The aim of the study:** To analyze current data on the problem of suicidal behavior in patients with comorbid somatic diseases. **Materials and methods:** The analysis of 38 sources was carried out. The search was carried out in special medical resources, namely: RusMed, Medline, PubMed, and Web of Science. In addition, electronic libraries such as eLibrary were involved. RU, CyberLeninka and the Library of dissertations and abstracts of Russia dslib.net. We analyzed materials that dealt with the relationship between suicidal behavior and comorbid somatic pathology, that is, suicidality and other related phenomena: the stage of the suicidal process (suicide idea, suicide attempt, completed suicide, suicide risk with clinical characteristics of somatic disorders). **Results:** An attempt has been made to study the phenomenon of suicidal behavior in patients with somatic comorbidity. It was found that: there is a significant gap in research on suicidal behavior in patients with comorbid somatic conditions; the theoretical and methodological basis, conceptual approaches and principles of comorbidity in connection with suicidal behavior have not been formed; questions remain unexplored regarding the clinical-psychological, clinical-psychopathological and clinical-dynamic features of suicidal behavior in patients with comorbid somatic conditions suicidal behavior in comorbid conditions manifests itself at any age, that is, not only in older and elderly people. **Conclusion:** Comorbid diseases should be considered by non-psychiatric specialists as potentially suicidal conditions. The development and implementation of differentiated preventive programs is required.

Keywords: suicidal behavior; comorbidity; prevention; suicide and somatic diseases

For citation: Bisaliyev RV. Suicidal behavior and comorbid somatic diseases (review). Research Results in Biomedicine. 2025;11(2):315-329. Russian. DOI:10.18413/2658-6533-2025-11-2-0-8

Введение. В последнее время отмечается широкое распространение и рост коморбидной соматической патологии, которая существенно меняет классическую клиническую картину, характер течения, сопровождается увеличением количества осложнений,

снижением функциональных возможностей и качества жизни пациентов и ассоциируется с повышенным риском смертности [1]. Феномен коморбидности (нам импонирует точка зрения, рассматривающая коморбидность как любую отдельную нозологическую

форму/единицу, существовавшую, существующую или которая может появиться в ходе клинического течения индексного (исследуемого) заболевания у пациента) является повседневной клинической реальностью, определяющий необходимость глубокого детального изучения [2]. Коморбидные состояния варьируют в пределах от 3% до 82%. При этом у лиц в возрасте от 40 до 64 лет распространенность составляет 30%, от 64 до 85 лет – 65% и в группе от 85 лет и старше – 82% [3]. Известно, что риск смерти у пациентов с двумя заболеваниями равен 5-10%, с пятью и более – возрастает до 70-80% [4]. Так, например, среди пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, сочетанной с сердечной недостаточностью, летальность, включая и другие причины, возрастает на 7-31%, по сравнению с пациентами без сердечно-сосудистых заболеваний [5]. Весомым аргументом значимой роли коморбидных состояний в увеличении показателя летальности является высокая частота сочетанных заболеваний умерших пациентов с новой коронавирусной инфекцией: гипертоническая болезнь (98,9%), цереброваскулярная болезнь (96,9%), ишемическая болезнь сердца (83,9%), хронические болезни почек (96,7%), сахарный диабет второго типа и фибрилляция предсердий – по 42,2%, ожирение (36,6%) [6].

Все большее внимание научной общественности и медицинских работников привлекает проблема изучения самоубийств у пациентов с сочетанной соматической патологией. Суицидальное поведение (СП) у пациентов с хроническими заболеваниями наблюдалось в 90,0% случаев, при сопутствующей патологии – в 74,6%, соответственно [7]. В тоже время имеется существенный пробел в изучении СП у больных с коморбидной соматической патологией, так как акцент исследований направлен на изучение феномена суицидального поведения у больных, имеющих один терапевтический диагноз.

Думается, это обусловлено отсутствием единых методологических подходов в определении причинно-следственных связей между суицидальностью и соматическими заболеваниями. Отметим, что, как правило, интернисты не владеют достаточными знаниями по диагностике суицидальных тенденций, а, соматические больные характеризуются большей закрытостью в отношении жалоб суицидального характера. Понимая обширность термина «коморбидность», автор настоящей работы ограничился исследованием феномена суицидального поведения пациентов с соматическими коморбидными состояниями.

Наличие теоретических и практических проблем в сфере исследований самоубийств в сочетании с соматическими расстройствами, недостаточная разработанность и высокая значимость решения задач превенции суицидального поведения у этих пациентов, обусловили актуальность выбора темы настоящей работы.

Цель исследования. Провести анализ современных данных по проблеме суицидального поведения пациентов с коморбидными соматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Настоящий анализ литературных данных проводился в соответствии с поставленной целью исследования: поиск высококачественных систематических обзоров, касающихся распространенности суицидального поведения у пациентов с коморбидными состояниями в сравнительном аспекте, то есть с общими популяционными показателями суицидальной активности. Для более тщательного и корректного отбора материала, мы следовали рекомендациям по составлению обзоров и мета-анализов, однако с акцентом на соответствие методологии касательно проведения литературных обзоров, чтобы обеспечить точное представление результатов. Рекомендации включают основные положения: непродвзятость,

полнота представленных результатов других авторов, четкое формулирование темы, проблемы, вопроса, описание всех источников информации, процесса отбора исследований, характеристик, по которым были извлечены данные (например, объем исследования, период наблюдения), цитирование или ссылки на источники, создание общей интерпретации результатов в контексте других фактических данных, описания источников финансирования обзора и другую поддержку (например, предоставление данных) и роль спонсоров систематического обзора [8].

Нами проведен анализ 49 источников отечественных и зарубежных авторов. Мы исключили дублирующие материалы (16 источников) во время обработки данных после прочтения названия и аннотации каждой статьи. Поиск осуществлялся в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed, и Web of Science. Кроме того, были задействованы электронные библиотеки, такие как eLIBRARY.RU, КиберЛенинка и Библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net.

Во время подготовительного изучения литературы ключевое слово «суицид» появилось в качестве термина, который обычно использовался для обозначения изучаемой проблемы. В дальнейшем это привело нас к принятию формулы поиска: «суицид и неинфекционные заболевания», «суицид и соматическое заболевание», «суицид и коморбидность». Мы не ограничивали поиск по базам данных датой публикации, хотя акцент был на публикациях за последние пять лет, то есть с 2020 года.

Отбор материала осуществлялся по следующим критериям:

✓ статьи, которые, согласно их аннотациям, касались главным образом взаимосвязи суицидального поведения и сочетанной соматической патологии. То есть суицидальностью и другими связанными с ней явлениями: стадия суицидального процесса (идея

самоубийства, попытка самоубийства, завершенное самоубийство, риск самоубийства с клиническими характеристиками соматических расстройств): стадия и тяжесть течения, длительность болезни, влияние иных факторов на развитие заболевания и актуализацию суицидального поведения (стресс, эмоциональный статус, качество жизни, отношение к болезни и проводимому лечению, половая принадлежность);

✓ статьи, опубликованные на русском и английском языках;

✓ статьи, тезисы которых были доступны в любой базе данных.

Критериями исключения были следующие:

✓ материалы, не содержащие сведения о самоубийстве, попытке самоубийства или суицидальных мыслях, как отдельно, так и в связи с соматической патологией;

✓ дублирующие материалы (16 источников);

✓ статьи, опубликованные на французском, испанском, немецком и китайском языках;

✓ отчеты и неопубликованные исследования;

✓ результаты поиска были ограничены статьями, опубликованными до 2020 года (за исключением рекомендаций по написанию литературных обзоров – датированы 2009 годом).

Использовались методы теоретического анализа: аналитическое сравнение, систематизация и обобщение научно-исследовательских и научно-методических отечественных и зарубежных работ по проблеме суицидального поведения пациентов с коморбидными соматическими состояниями.

Результаты и их обсуждение. Согласно концепции коморбидных состояний, на начальных стадиях болезни формируется синдром коморбидности у лиц молодого и среднего возрастов. Результат суммарного накопления

коморбидности и период яркой клинической манифестации начинает проявлять себя соответствующим образом в пожилом возрасте (61-75 лет) [2]. Коморбидность рассматривается как маркер ускоренного старения [9]. Логично ожидать взаимосвязь увеличения количества соматических расстройств с продолжительностью жизни пациента, а, следовательно, повышения риска суицидальности с актуализацией суицидальных форм поведения. Косвенным подтверждением возрастной аккумуляции коморбидности и суицидальной активности являются данные, свидетельствующие о количестве пациентов с суицидальным поведением в молодом и среднем возрасте. Например, в Европе самые высокие показатели суицидов были среди молодых людей в возрасте от 24 до 34 лет, в Пакистане – 43,1% и Египте – 48,0% – в возрасте от 20 до 39 лет [10]. В России (2020 г.), средний возраст добровольно погибших мужчин варьировал от 20 до 24 лет, женщин – от 30 до 34 лет и от 50 до 54 лет. Однако с 2016 по 2019 гг. наибольшая суицидальная смертность среди лиц обоих полов приходилась именно на группу от 60-ти лет и старше, что, по-видимому, обусловлено более высокими показателями коморбидной соматической патологии [11]. Иными словами, омоложения коэффициента смертности среди мужского населения должно сигнализировать о необходимости срочной профилактики последующего ухудшения ситуации. Изучение сопутствующей соматической патологии пациентов (средний возраст – $43,6 \pm 17,9$ и $44,3 \pm 18,0$ лет) основных (341 человек) и контрольных (190 человек) групп выявило следующие особенности. В основной группе (с суицидальными попытками) чаще, по сравнению с контрольной группой (с суицидальными высказываниями) отмечались в анамнезе черепно-мозговые травмы, острые нарушения мозгового кровообращения, патология сердечно-сосудистой системы, сифилис и другие венерические заболевания. Тем не менее, различия между

данными группами также не достигали статистически достоверного уровня [12]. Кстати, названы основные факторы риска повторных и неоднократных суицидальных попыток: женский пол, средний возраст; также относят мужской пол и пожилой возраст у женщин. Есть мнение, что не существует различий между полами и суицидальный риск высок для возраста от 50 до 70 лет и старше [13, 14]. В результате теоретического анализа проблемы СП (25 работ, выполненных в 19 странах на общем материале 77890 суицидов), определены факторы суицидального риска: множественные хронические соматические расстройства, женский пол, совершенные попытки и завершённые самоубийства в семье. Поэтому лечение сопутствующих заболеваний должно быть приоритетным в стратегиях профилактических программ самоубийств [15]. Иными словами, вне зависимости от половой принадлежности, обнаружен средний возраст людей как наиболее суицидоопасный период жизни.

Следует отметить работы, подтверждающие факт присутствия отягощенного соматогенного фона у детей и подростков, совершивших суицидальные попытки. В одном исследовании приводились данные, в которых число случаев завершённых самоубийств лиц до 19-ти лет составило 70% случаев, 63% случаев смерти произошли через повешение. При этом проблемы с физическим здоровьем, требующих медицинской помощи испытывали 76,6%. Кроме того, использование Интернета в целях самоубийства было зафиксировано в 23% случаях. За неделю до смерти 10% человек причинили себе вред, а 27% выразили суицидальные мысли. Респираторным заболеваниям (10%) сопутствовали дерматологические проблемы (11%). Справедливо отмечено, что оценка и коррекция суицидального поведения пациентов соматических стационаров может иметь значительный медико-социальный эффект [16]. На наш взгляд, устоявшаяся точка зрения в концептуальном понимании феномена

коморбидности требует методологического и клинического переосмысления. Так как полученные выше результаты не подтверждают роль коморбидности в актуализации суицидального поведения только у лиц старшего и пожилого возраста. Косвенно это иллюстрируется эпидемиологическими данными по распространенности СП. Пик суицидальной активности во всем мире (охват 90 стран) приходится на возраст от 13 до 18 лет [17, 18], в России более трети – дети и подростки до 18 лет [19]. Мы солидарны с мнением некоторых авторов, что невозможно объяснить высокую распространенность сочетания заболеваний только их математическим сложением с увеличением возраста [2]. Вероятно, разброс показателей обусловлен сбором данных с опорой на статистику скоропомощных и психиатрических больниц, тогда как значительная часть остается за «рамками» необходимой помощи [10], хотя по суицидальному поведению, например, в 2022 году опубликовано более 15000 научных работ [15]. Несмотря на то, что от 26% до 68% пациентов с завершёнными суицидами обращались к врачам общей практики в течение месяца перед самоубийством, суицидальные намерения продолжают оставаться нераспознанными, так как суицидальные тенденции, как правило, являются завуалированными психосоматическими или аффективными жалобами [20, 21]. Кроме того, самые сильные корреляционные связи с суицидом показали коморбидные расстройства и факторы риска, связанные с поведением [22].

Не вызывает сомнения факт, что смертность от болезней органов кровообращения остается лидирующей в структуре смертности других заболеваний, при этом определенный вклад в общую смертность вносят сопутствующие заболевания (13%) [23]. Высокая распространенность указанных заболеваний сопряжена с приемом препаратов, действующих на систему

кровообращения (β -адреноблокаторы, гипотензивные и противоаритмические средства, блокаторы медленных кальциевых каналов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента) с суицидальной целью. Частота намеренных самоотравлений варьирует от 5% до 11%, тогда как летальность составляет до 6,5%, тяжелая сопутствующая соматическая патология у этих пациентов отмечена у 60%, эти болезни сами по себе связаны с риском возникновения и хронификации депрессии и суицидального поведения [24]. Доказанным считается, что каждый десятый пациент, госпитализированный в кардиологический стационар с хронической ишемической болезнью сердца, имел антивитаальные переживания, пассивные или активные суицидальные мысли. Тогда как обращаемость к психиатрам составила лишь 18,2% [25]. У пациентов, прошедших процедуру переливания крови, кардиологические расстройства (гипертония, ишемическая болезнь сердца, застойная сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий) сочетались с другими сопутствующими заболеваниями (хроническая обструктивная болезнь легких, заболевания периферических сосудов, диабет, и ряд других терапевтических и психиатрических расстройств). В этой группе больных был выявлен высокий риск самоубийства [26]. Несомненно, кардиологические пациенты требуют более пристального внимания со стороны специалистов непсихиатрического профиля в виду существенной разницы мотивов употребления препаратов с намеренной суицидальной целью или случайными отравлениями.

Не менее значительную группу высокого суицидального риска составляют пациенты, страдающие болезнями органов дыхания в сочетании с другими соматическими расстройствами. В половине случаев наблюдений за больными туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, имело место наличие нескольких инфекций одновременно, в

равной степени приведших к смерти, также были либо отдельные оппортунистические инфекции (кандидоз, пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз), либо онкологические расстройства. Обращает на себя внимания образ жизни пациентов, который являлся причиной летальных исходов, а именно: отравление наркотическими средствами и несчастные случаи, цирроз печени, развивающийся в результате злоупотребления алкоголем, гепатит С, заражение которым происходило при внутривенном введении наркотических веществ. Более того, при коморбидном течении туберкулеза и ВИЧ-инфекции, пациенты пренебрегали лечением в виде отказа от проведения антиретровирусной терапии, и не регулярного приема препаратов [27]. В след за некоторыми авторами, мы также полагаем, что модели подобного поведения являются формами скрытого или латентного суицидального поведения [28]. Обследование с охватом 8770 участников, показало, что от 2,2% до 8,4% всех смертей от туберкулеза были связаны с самоубийством: суицидальных мыслей за последний год заболевания было 8,5%, суицидальных попыток – 3,1%, по истечении двух лет заболевания, самоубийства были зарегистрированы у 0,92% больных туберкулезом. Факторная обусловленность была связана с суицидальностью у лиц женского пола. Также выявлены другие факторы суицида: повторное лечение туберкулеза, сопутствующая ВИЧ-инфекция, наличие другого хронического соматического заболевания, психологический стресс и сопутствующие психические заболевания [29]. Думается, что туберкулез вне зависимости от его течения как единственного заболевания или в сочетании с другими соматическими расстройствами, обладает суицидогенным потенциалом. То есть, коморбидные состояния могут выступать как дополнительные факторы суицидальности. В психологическом статусе больных туберкулезом прослеживаются идеи

самообвинения, самоуничтожения, повышается суицидальная готовность. В дальнейшем это приводило к формированию негативного отношения к заболеванию, врачебным рекомендациям, нарушению приверженности лечению [30], что, на наш взгляд, есть не что иное, как проявления скрытого суицидального поведения. Кстати, имеются исследования по взаимосвязи гриппа В и суицидального риска [31]. Соматические заболевания, особенно в их коморбидных соотношениях (обструктивные заболевания легких, кардиологические расстройства, инсульт и онкологические заболевания) повышают риск самоубийства. Однако это проблема остается не решенной, и в какой-то мере недооцененной в отношении ее серьезных последствий [32].

Накопленный опыт медико-биологических и психологических исследований по пандемии COVID-19 показал связь этой инфекции с коморбидной соматической патологией и ростом показателей суицидального поведения. Детальный теоретический анализ проблемы суицидального поведения пациентов, инфицированных коронавирусной инфекцией, выявил высокий удельный вес самоповреждений и суицидальных мыслей: от 17% до 66%. Львиная доля суицидальных форм аутоагрессии приходилась на детей, подростков и молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет [33]. Во время эпидемии атипичной пневмонией в Гонконге уровень самоубийств ненадолго возрос среди людей в возрасте старше 65 лет, преимущественно среди лиц с более тяжелыми физическими заболеваниями [34]. Приводится клинический случай пациента, инфицированного COVID-19, совершившего попытку самоубийства посредством приема 10-15 таблеток баклофена одновременно. Помимо диагноза атипичной пневмонии, у него констатированы гипертония, сахарный диабет, ожирение и грыжевое выпячивание шейного отдела позвоночника [35]. Также обнаружено, что многие пациенты,

выжившие после COVID-19, испытывали длительные стойкие соматические жалобы: кашель, усталость, одышка и боль, после выздоровления от первоначального заболевания. Высказано предположение, что постковидный синдром усиливает суицидальные мысли и попытки у этой категории пациентов [36]. В других исследованиях связи суицидальных мыслей с наличием соматических заболеваний не выявлено [37]. Вероятно, что статистические и иные клинические интерпретации относительно СП у пациентов с атипичной пневмонией, особенно в сочетании с другими соматическими заболеваниями, должны формулироваться весьма осторожно. Это связано рядом обстоятельств. Во-первых, COVID-инфекция остается еще малоизученной как вследствие временных параметров, так и неясности других клинических составляющих: патогенеза, клиники, течения, исходов и последствий. Во-вторых, это заболевание имеет волнообразное течение, следовательно, динамика суицидальной активности будет различной и выявить доминирующий тренд или сезонные колебания весьма сложно. И, наконец, в-третьих, до настоящего времени нет единой методологии по сбору информации и клиническому анализу феномена суицидального поведения. Кроме того, работ по изучению СП пациентов COVID-19 с соматической коморбидностью значительно меньше, по сравнению с исследованиями пациентов-суицидентов, страдающих только атипичной пневмонией.

Заболевания желудочно-кишечного тракта рассматриваются как потенциально суицидоопасные состояния. Суицидальные мысли выявлены у 15% пациентов с множеством расстройств желудочно-кишечного тракта. Клинически эти пациенты сообщали о более высокой распространенности подтипа диареи синдрома раздраженного кишечника ($P = 0,045$), недержания кала ($P = 0,020$) и затрудненного акта дефекации ($P = 0,005$), тяжести запоров, вздутия живота и боли в

животе ($P < 0,001$ по всем шкалам) [38]. Другие исследователи полагали, что у пациентов с диагнозом «Рак пищеварительной системы» обнаруживается высокая сочетанная смертность, как от суицида, так и от сердечно-сосудистых причин [39]. Анализ литературных данных показал, что подавляющее большинство работ посвящено изучению суицидального поведения у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта либо как единственная нозология, либо в рамках онкологического расстройства, например рака желудка, кишечника. Вместе с тем, исследований по суицидальной активности у пациентов с заболеваниями органов пищеварения, сочетанных с другими соматическими расстройствами практически нет.

Заболевания кожи и сопутствующая им патология также сопряжены с риском самоубийства. Так, в период с 2014 по 2016 год в Англии из общего числа 922 смертей в результате самоубийства среди обследованных в возрасте до 25 лет было зарегистрировано пять случаев самоубийства среди детей в возрасте до 13-ти лет. Сопутствующие дерматологические и респираторные заболевания были одними из наиболее распространенных факторов суицидального риска (9%) [40]. Прямо указывается, что такие сопутствующие соматические расстройства как рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания являются предрасполагающими факторами риска суицида у пациентов с кожными болезнями [41]. Следует отметить, практически отсутствуют исследования по суицидальному поведению пациентов дерматологического профиля в связи с соматическими коморбидными состояниями.

Что касается соматического здоровья детей и подростков, то сопряженными с суицидальным поведением были следующие психосоматические нарушения: нарушения пищеварения, вегетососудистая дистония, нарушения дыхания, расстройства сна, психогенные

головные боли и головокружение. При этом главенствующим фактором суицидального риска выступали приступы негативных переживаний и осознание своей беспомощности перед непонятными и пугающими жизненными проблемами [42, 43]. Подчеркивалось, что при изучении феномена СП, особенно в части суицидальных попыток следует учитывать не только психологические и социально-психологические, но и психосоматические, и соматопсихические взаимовлияния при оценке его особенностей. Взаимосвязь физического здоровья (физические нагрузки, участие в занятиях спортом на открытом воздухе, здоровое питание, продолжительный сон, сведение к минимуму курения и потребление алкоголя) и риска самоубийства подтверждается исследованиями, в которых здоровый образ жизни способствует снижению уровня суицидальных мыслей и намерений [43].

Пристального внимания заслуживает проблема суицидального поведения в структуре онкологических заболеваний с сочетанной соматической патологией. Роль коморбидных состояний в актуализации суицидальности у онкологических пациентов подтверждается исследованиями, в которые были включены 152061 больных. Установлено, что совокупная частота суицидального поведения или самоповреждения в течение одного года составила 717,48 на 100 000 человеко-лет. В целом, тяжесть онкологической патологии, наличие в анамнезе суицидального поведения или самоповреждений, сахарный диабет и гипертоническая болезнь были связаны с риском суицидального или самоповреждающего (членовредительство) поведения. Предшествующие сопутствующие психиатрические заболевания не были связаны с суицидальным риском или самоповреждениями [44]. У больных раком предстательной железы последующее повышение риска суицида было обусловлено особенностями лечения,

ухудшающимся соматическим статусом, прогрессирующей анемией и хроническим болевым синдромом [45]. В специальной литературе приводится клинический случай, в котором 89-летний онкологический пациент совершил покушение на самоубийство (выпил бутылку технической жидкости «Крот» для прочистки канализационных труб). Из сопутствующих заболеваний диагностирован атеросклероз аорты, сосудов сердца и головного мозга. Пациент совершил попытку самоубийства, так как потерял всякий интерес к жизни, утратил надежду на выздоровление и устал жить в полной зависимости от других, обременяя своей немощью жизнь членов семьи [46]. Вместе с тем, не подтвердилось устоявшееся мнение о том, что суицидальный риск возрастает с продолжительностью заболевания, то есть максимальные показатели суицидальности должны наблюдаться у лиц пожилого возраста. В Гонконге за период 2012 – 2016 гг. был проведен анализ документации 458 больных раком, покончивших собой с 766 сопоставимых контрольных случаев. Обнаружено, что у пожилых пациентов онкологического профиля, имеющих сопутствующие соматические заболевания, вероятность самоубийства была ниже. Авторы пришли к заключению, что наличие других соматических заболеваний у этих пациентов обусловило получение улучшенного ухода и поддержку от медицинских работников и близких родственников [47].

Нельзя не согласиться с точкой зрения зарубежных авторов, что хотя исследований по связи суицидального поведения с коморбидной соматической патологией недостаточно, однако существуют убедительные доказательства взаимоотношений между соматическими симптомами и связанными с ними расстройствами с суицидальными мыслями и попытками самоубийства. Требуется развитие будущих исследований в этом направлении для более полного выяснения потенциальных уникальных факторов

риска для лиц, страдающих сочетанными, а соответственно, сложными соматическими расстройствами [48]. Важность изучения соматической, в том числе коморбидной патологии в развитии и актуализации суицидальных форм поведения подтверждается активным поиском и разработкой руководств для специалистов общей практики и психиатров [49].

На наш взгляд, акцент в профилактике суицидального поведения должен быть смещен

— на выделение пациентов в качестве самостоятельной группы суицидального риска;

— на повышение уровня знаний врачей-специалистов общей практики в области суицидологии;

— на разработку дифференцированных программ, включающих оценку факторов суицидального риска;

— на включении в план лечения консультаций медицинского психолога и психиатра с последующим сопровождением пациентов с коморбидностью на этапах амбулаторного и стационарного лечения.

Заключение. Таким образом, требуется проведение глубоких и масштабных исследований с большим количеством пациентов, применение унифицированных методов диагностики и обработки информации в отношении клинических проявлений суицидального поведения (мысли, попытки и завершённые суициды).

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Financial support

No financial support has been provided for this work.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The author has no conflict of interest to declare.

Список литературы

1. Seghers PALN, Rostoft S, O'Hanlon S, et al. Challenges of caring for older patients with multimorbidity including cancer. *Journal of Geriatric Oncology*. 2023;14(7):101588. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2023.101588>
2. Драпкина ОМ, Масленникова ГЯ, Шепель РН. Коморбидность лидирующих неинфекционных заболеваний: патогенетические основы и подходы к терапии. *Профилактическая медицина*. 2023;26(7):7-13. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed2023260717>
3. Skou ST, Mair FS, Fortin M, et al. Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022;8(1):48. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>
4. Севостьянова ЕВ, Николаев ЮА, Поляков ВЯ. Проблема полиморбидности в современной терапевтической клинике. *Бюллетень сибирской медицины*. 2022;21(1):162-170. DOI: <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2022-1-162-170>
5. Axson EL, Ragutheeswaran K, Sundaram V, et al. Hospitalisation and mortality in patients with comorbid COPD and heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*. 2020;21:54. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12931-020-1312-7>
6. Верткин АЛ, Аскарлов АР, Зайратьянц ОВ, и др. Коморбидные заболевания и структура летальности больных с новой коронавирусной инфекцией. *Лечащий Врач*. 2022;7-8(25):10-13. DOI: <https://doi.org/10.51793/OS.2022.25.8.001>
7. Song A, Koh EJ, Lee WY, et al. Suicide risk of chronic diseases and comorbidities: A Korean case-control study. *Journal of Affective Disorders*. 2024;349:431-437. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.037>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
9. Невзорова ВА, Черток ВМ, Бродская ТА, и др. Дисфункция митохондрий и сосудистое старение при коморбидной патологии. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2022;1:10-16. DOI: <https://doi.org/10.34215/1609-1175-2022-1-10-16>
10. Суботич МИ. Клинико-психологические и социодемографические

факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(1):9-30. DOI:

<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310101>

11. Лидова АВ, Скрипов ВС, Кочорова ЛВ. Бремя суицидов: оценка в потерянных годах потенциальной жизни. Профилактическая медицина. 2023;26(2):50-55. DOI:

<https://doi.org/10.17116/profmed20232602150>

12. Рутковская НС. Особенности раннего постсуицидального периода у пациентов психиатрического стационара [диссертация]. Санкт-Петербург; 2022.

13. Leske S, Schrader I, Ghazala A, et al. Suicide in Queensland: Annual Report. Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University; 2020.

14. Носова ЕС, Спасенников БА, Александрова ОЮ. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021;4:4-17. DOI:

<https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.04.001>

15. Jha S, Chan G, Orgi R. Identification of risk factors for suicide and insights for developing suicide prevention technologies. Human Behavior and Emerging Technologies; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/3923097>

16. Касимова ЛН, Святогор МВ, Сычугов ЕМ. Роль клинических и социальных факторов риска в возникновении и развитии суицидального поведения у подростков и лиц молодого возраста. Суицидология. 2022;13(2):74-91. DOI:

[https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02\(47\)-74-91](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91)

17. Мишина СС. Психолого-педагогическая модель превенции суицидального риска у подростков [диссертация]. Саратов; 2022.

18. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, et al. Suicidal behaviour among adolescents from 90 countries: A pooled analysis of the global school-based student health survey. BMC Public Health. 2020;20:1102. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09209-z>

19. Черникова Е.Г. Проблема изучения факторов подросткового суицида и его профилактики в современных научных

исследованиях. Казанский вестник молодых учёных. 2023;7(2):26-37.

20. Bergqvist E, Probert-Lindström S, Fröding E, et al. Health care utilisation two years prior to suicide in Sweden: a retrospective explorative study based on medical records. BMC Health Services Research. 2022;22:664. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08044-9>

21. Розанов ВА, Незнанов НГ, Ковалев АВ, и др. Превенция суицидов в контексте профилактической медицины. Профилактическая медицина. 2022;25(5):101-109. DOI:

<https://doi.org/10.17116/profmed202225051101>

22. Суицидальность: результаты новых мета-анализов. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(2):171-176. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310209>

23. Косолапов ВП, Ярмонова МВ. Анализ высокой сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности взрослого населения как медико-социальной проблемы и поиск путей ее решения. Уральский медицинский журнал. 2021;20(1):58-64. DOI: <https://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-1-58-64>

24. Пуговкина ОД, Холмогорова АБ, Поцхверия ММ, и др. Самоотравления гипотензивными препаратами: клинико-психологические и социально-демографические факторы и общие подходы к профилактике. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2021;10(4):719-727. DOI: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727>

25. Дикая ТИ, Ильяшенко КК, Суходолова ГН, и др. Клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с отравлением гипотензивными и антиаритмическими препаратами в результате суицидальных действий. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2023;12(4):607-613. DOI: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613>

26. Hu WS, Lin CL. Increased risk of suicide attempt among patients receiving blood transfusion: A propensity matched analysis. Medicine. 2021;100(52):e28335. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028335>

27. Фролова ОП, Бутыльченко ОВ, Стаханов ВА, и др. Причины летальных

исходов среди больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Национальное здравоохранение. 2021;2(1):59-62. DOI: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.1.59-62>

28. Ефремова ОН, Ростова НН. Мониторинг латентных суицидальных тенденций в молодежной среде. Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022;3(1):33-37.

29. Patwal R, Sachdeva A, Bhaskarapillai B, et al. Prevalence of suicidal ideations and suicide attempts in patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research. 2023;167:111171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111171>

30. Захарова ЕВ. Модель психосоциального сопровождения больных туберкулезом [диссертация]. Самара; 2020.

31. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry. 2020;7(6):468-471. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1)

32. Alias A, Bertrand L, Bisson-Gervais V, et al. Suicide in obstructive lung, cardiovascular and oncological disease. Preventive Medicine. 2021;152(1):106543. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106543>

33. Бисалиев РВ. Суицидальное поведение в структуре болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания. Психическое здоровье. 2024;19(3):66-79. DOI: <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2024.03.66-79>

34. John A, Eyles E, Webb RT, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review. F1000Research. 2021;9:1097. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.2>

35. Telles-Garcia N, Zahrl T, Aggarwal G. Suicide Attempt as the Presenting Symptom in a Patient with COVID-19: A Case Report from the United States. Case Reports in Psychiatry. 2020;16:889. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8897454>

36. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. Quarterly Journal of Medicine. 2021;114(2):95-98. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab007>

37. Медведева ТИ, Ениколопов СН, Бойко ОМ, и др. Анализ динамики депрессивной симптоматики и суицидальных идей во время пандемии COVID-19 в России.

Суицидология. 2020;11(3):316. DOI: [https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03\(40\)-3-16](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-3-16)

38. Deutsch D, Bouchoucha M, Devroede G, et al. Functional gastrointestinal disorders as predictors of suicidal ideation. European Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2021;33(1S):e758-e765. DOI: <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000002245>

39. Chen Ch, Jiang Yi, Yang F, et al. Risk factors associated with suicide among hepatocellular carcinoma patients: A surveillance, epidemiology, and end results analysis. European Journal of Surgical Oncology. 2021;47(3B):640-648. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.10.001>

40. Barlow R, Payyazhi G, Hogan S, et al. Suicide and Suicidality in Children and Adolescents with Chronic Skin Disorders: A Systematic Review. Acta Dermato-Venereologica. 2023;103:adv00851. DOI: <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.1502>

41. Stanescu AMA, Totan A, Mircescu D, et al. Assessment of suicidal behavior in dermatology (Review). Experimental and Therapeutic Medicine. 2020;20:73-77. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2019.8145>

42. Горобец ЕА, Есин ОР. Алекситимия и психосоматические заболевания у подростков: первичные головные боли. Acta Biomedica Scientifica. 2023;8(1):140-147.

43. Храмов ЕВ. Психологические и психосоматические факторы риска суицидального поведения подростков. Современная зарубежная психология. 2020;9(1):68-75. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090107>

44. Men VY, Emery CR, Lam TC, et al. Suicidal/self-harm behaviors among cancer patients: a population-based competing risk analysis. Psychological Medicine. 2022;52(12):2342-2351. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291720004250>

45. Кельн АА, Алифов ДГ, Звезда СА, и др. Рак предстательной железы: взаимосвязь с развитием депрессии и суицидальных мыслей. Вестник урологии. 2022;10(1):104-109. DOI: <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2022-10-1-104-109>

46. Фетисов ВА, Богомолов ДВ, Джувалыков ПГ, и др. Судебно-медицинские аспекты проблемы виктимности лиц преклонного возраста (на примере самоубийства онкологического больного).

Судебно-медицинская экспертиза. 2019;62(1):46-49. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20196201146>

47. Men YV, Lam TC, Yeung CY et al. Understanding the impact of clinical characteristics and healthcare utilizations on suicide among cancer sufferers: a case-control study in Hong Kong. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*. 2021;17:100298. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100298>

48. Torres ME, Lowe B, Schmitz S, et al. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;140:110290. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110290>

49. Löwe B, Levenson J, Depping M, et al. Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychological Medicine*. 2022;52(4):632-648. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291721004177>

References

1. Seghers PALN, Rostoft S, O'Hanlon S, et al. Challenges of caring for older patients with multimorbidity including cancer. *Journal of Geriatric Oncology*. 2023;14(7):101588. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2023.101588>

2. Drapkina OM, Maslennikova GYa, Shepel RN. Comorbidity of leading non-communicable diseases: pathogenetic bases and approaches to therapy. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(7):7-13. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed2023260717>

3. Skou ST, Mair FS, Fortin M, et al. Multimorbidity. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022;8(1):48. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>

4. Sevostyanova EV, Nikolaev YuA, Polyakov VYa. The problem of multimorbidity in a modern therapeutic clinic. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2022;21(1):162-170. DOI: <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2022-1-162-170>

5. Axson EL, Ragutheeswaran K, Sundaram V, et al. Hospitalisation and mortality in patients with comorbid COPD and heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*. 2020;21:54. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12931-020-1312-7>

6. Vertkin AL, Askarov AR, Zayratyants OV, et al. Comorbid diseases and the structure of mortality in patients with a new coronavirus

infection. *Attending doctor*. 2022;7-8(25):10-13. Russian. DOI: <https://doi.org/10.51793/OS.2022.25.8.001>

7. Song A, Koh EJ, Lee WY, et al. Suicide risk of chronic diseases and comorbidities: A Korean case-control study. *Journal of Affective Disorders*. 2024;349:431-437. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.037>

8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>

9. Nevzorova VA, Chertok VM, Brodskaya TA, et al. Mitochondrial dysfunction and vascular aging in comorbid pathology. *Pacific Medical Journal*. 2022;1:10-16. Russian. DOI: <https://doi.org/10.34215/1609-1175-2022-1-10-16>

10. Subotich MI. Clinical-Psychological and Socio-Demographic Factors of Suicidal Behavior and the Risk of its Chronicity: a Review of Studies. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2023;31(1):9-30. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310101>

11. Lidova AV, Skripov VS, Kochorova LV. The suicide burden: an estimate of potential years of life lost. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(2):50-55. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed20232602150>

12. Rutkovskaya NS. Features of the early post-suicidal period in patients of a psychiatric hospital. [dissertation]. St. Petersburg; 2022. Russian.

13. Leske S, Schrader I, Ghazala A, et al. Suicide in Queensland: Annual Report. Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University; 2020

14. Nosova ES, Spasennikov BA, Aleksandrova OYu. Epidemiology of suicides in the world and review of risk factors of suicidal behavior. *Byulleten Naëionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni N.A. Semashko*. 2021;4:4-17. Russian. DOI: <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2021.04.001>

15. Jha S, Chan G, Orgi R. Identification of risk factors for suicide and insights for developing suicide prevention technologies. *Human Behavior and Emerging Technologies*; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/3923097>

16. Kasimova LN, Svyatogor MV, Sychugov EM. The role of clinical and social risk factors in the onset and development of suicidal behavior in adolescents and young adults.

Suicidology. 2022;13(2):74-91. Russian. DOI: [https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02\(47\)-74-91](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91)

17. Mischina SS. Psychological and pedagogical model of prevention of suicidal risk in adolescents [dissertation]. Saratov: State University of Saratov; 2021. Russian.

18. Campisi SC, Carducci B, Akseer N, et al. Suicidal behaviour among adolescents from 90 countries: A pooled analysis of the global school-based student health survey. *BMC Public Health*. 2020;20:1102. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09209-z>

19. Chernikova EG. The problem of studying factors of teenage suicide and its prevention in modern scientific research. *Kazan Bulletin of Young Scientists*. 2023;7(2):26-37. Russian.

20. Bergqvist E, Probert-Lindström S, Fröding E, et al. Health care utilisation two years prior to suicide in Sweden: a retrospective explorative study based on medical records. *BMC Health Services Research*. 2022;22:664. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08044-9>

21. Rozanov VA, Neznanov NG, Kovalev AV, et al. Suicide prevention in the context of preventive medicine. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2022;25(5):101-109. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed20225051101>

22. Suicidality: Results Of Recent Meta-Analyses. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2023;31(2):171-176. Russian. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310209>

23. Kosolapov VP, Yarmonova MV. The analysis of high cardiovascular morbidity and mortality in the adult population as a medical and social problem and the search for ways to solve it. *Ural Medical Journal*. 2021;20(1):58-64. Russian. DOI: <https://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-1-58-64>

24. Pugovkina OD, Kholmogorova AB, Pockhveria MM, et al. Self-Poisoning With Antihypertensive Drugs: Clinical, Psychological and Sociodemographic Factors and General Approaches to Prevention. *Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*. 2021;10(4):719-727. Russian. DOI: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-4-719-727>

25. Dikaya TI, Ilyashenko KK, Sukhodolova GN, et al. Clinical and Psychopathological Features of Mental Disorders in Patients with Poisoning by Hypotensive and Antiarrhythmic Drugs as a Result of Suicidal Acts.

Russian Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care". 2023;12(4):607-613. Russian. DOI: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-4-607-613>

26. Hu WS, Lin CL. Increased risk of suicide attempt among patients receiving blood transfusion: A propensity matched analysis. *Medicine*. 2021;100(52):e28335. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028335>

27. Frolova OP, Butylchenko OV, Stakhanov VA, et al. Causes of death in patients with tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection. *National Health Care (Russia)*. 2021;2(1):59-62. Russian. DOI: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.1.59-62>

28. Efremova ON, Rostova NN. Monitoring of latent suicidal tendencies in the youth environment. *Bulletin of social Sciences and Humanities*. 2022;3(1):33-37. Russian.

29. Patwal R, Sachdeva A, Bhaskarapillai B, et al. Prevalence of suicidal ideations and suicide attempts in patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2023;167:111171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111171>

30. Zakharova EV. A model of psychosocial support for tuberculosis patients [dissertation]. Samara: State University of Samara; 2020. Russian.

31. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1)

32. Alias A, Bertrand L, Bisson-Gervais V, et al. Suicide in obstructive lung, cardiovascular and oncological disease. *Preventive Medicine*. 2021;152(1):106543. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106543>

33. Bisaliev RV. Suicidal behavior in the structure of diseases of the circulatory system and respiratory organs. *Mental Health*. 2024;19(3):66-79. Russian. DOI: <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2024.03.66-79>

34. John A, Eyles E, Webb RT, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review. *F1000Research*. 2021;9:1097. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.2>

35. Telles-Garcia N, Zahrl T, Aggarwal G. Suicide Attempt as the Presenting Symptom in a Patient with COVID-19: A Case Report from the United States. *Case Reports in Psychiatry*.

- 2020;16:889. DOI:
<https://doi.org/10.1155/2020/8897454>
36. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. *Quarterly Journal of Medicine*. 2021;114(2):95-98. DOI:
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab007>
37. Medvedeva TI, Enikolopov SN, Boyko OM, et al. The dynamics of depressive symptoms and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic in Russia. *Suicidology*. 2020;11(3):316. Russian. DOI:
[https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03\(40\)-3-16](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-3-16)
38. Deutsch D, Bouchoucha M, Devroede G, et al. Functional gastrointestinal disorders as predictors of suicidal ideation. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2021;33(1S):e758-e765. DOI:
<https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000002245>
39. Chen Ch, Jiang Yi, Yang F, et al. Risk factors associated with suicide among hepatocellular carcinoma patients: A surveillance, epidemiology, and end results analysis. *European Journal of Surgical Oncology*. 2021;47(3B):640-648. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.10.001>
40. Barlow R, Payyazhi G, Hogan S, et al. Suicide and Suicidality in Children and Adolescents with Chronic Skin Disorders: A Systematic Review. *Acta Dermato-Venereologica*. 2023;103:adv00851. DOI:
<https://doi.org/10.2340/actadv.v102.1502>
41. Stanescu AMA, Totan A, Mircescu D, et al. Assessment of suicidal behavior in dermatology (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2020;20:73-77. DOI:
<https://doi.org/10.3892/etm.2019.8145>
42. Gorobets EA, Esin OR. Alexithymia and psychosomatic disorders in adolescents: primary headaches. *Acta Biomedica*. 2023;8(1):140-147. Russian.
43. Khranov EV. Psychological and psychosomatic risk factors of suicidal intentions in adolescents. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2020;9(1):68-75. Russian. DOI:
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090107>
44. Men VY, Emery CR, Lam TC, et al. Suicidal/self-harm behaviors among cancer patients: a population-based competing risk analysis. *Psychological Medicine*. 2022;52(12):2342-2351. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291720004250>
45. Keln AA, Alifov DG, Zvezda SA, et al. Prostate cancer: relationship with depression and suicidal thoughts. *Urology Herald*. 2022;10(1):104-109. Russian. DOI:
<https://doi.org/10.21886/2308-6424-2022-10-1-104-109>
46. Fetisov VA, Bogomolov DV, Djuvalyakov PG, et al. The forensic medical aspects of the problem of victimization of the elderly persons as exemplified by a case of suicide of an oncological patient. *Forensic Medical Expertise*. 2019;62(1):46-49. Russian. DOI:
<https://doi.org/10.17116/sudmed20196201146>
47. Men YV, Lam TC, Yeung CY et al. Understanding the impact of clinical characteristics and healthcare utilizations on suicide among cancer sufferers: a case-control study in Hong Kong. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*. 2021;17:100298. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100298>
48. Torres ME, Lowe B, Schmitz S, et al. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;140:110290. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110290>
49. Löwe B, Levenson J, Depping M, et al. Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychological Medicine*. 2022;52(4):632-648. DOI:
<https://doi.org/10.1017/S0033291721004177>
- Статья поступила в редакцию 30 марта 2024 г.
Поступила после доработки 1 июля 2024 г.
Принята к печати 6 августа 2024 г.
- Received 30 March 2024
Revised 1 July 2024
Accepted 6 August 2024
- Информация об авторе**
Рафаэль Валерьевич Бисалиев, доктор медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ОЧУ ВО «Московская международная академия», г. Москва, Российская Федерация, E-mail: rafaelbisaliev@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9590-5341>.
- Information about the author**
Rafael V. Bisaliev, Doct. Sci. (Medicine), Associate Professor at the Department of General and Clinical Psychology, Moscow International Academy, Moscow, Russia, E-mail: rafaelbisaliev@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9590-5341>.