

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**  
**МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

Диссертационный совет Д 14.23.684

На правах рукописи  
УДК 616.89-008.441.44-036.2

**СЮЙ МАРИНА ВИКТОРОВНА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СУИЦИДОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.02 - эпидемиология

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек - 2025**

Работа выполнена на базе Центра медицины окружающей среды и экологии человека Национального института общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

**Научный руководитель:**

**Касымов Омор Тилегенович**

доктор медицинских наук, профессор,  
главный научный сотрудник сектора медико-социальных исследований Национального института общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

**Официальные оппоненты:**

**Ведущая организация:**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.684 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Национальном институте общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, соучредитель Международная высшая школа медицины по адресу: 720054, г. Бишкек, ул. Интергельпо 1Ф, 2-й этаж, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации - <https://vc.vak.kg/b/142-3mv-t73-gwz>.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Национального института общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34), Международной высшей школы медицины (720054, г. Бишкек, ул. Интергельпо 1Ф) и на сайте <https://vak.kg>.

**Ученый секретарь**

**диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор**



**Р. О. Касимова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Самоубийство определяется как направленное на самого себя, вредоносное, преднамеренное действие, которое приводит к смерти [E. D. Klonsky et al., 2016].

Ежегодно завершённое самоубийство совершают около 800 тыс. человек, уровень смертности от суицида составляет 10,7 на 100 тыс. человек, опережая показатели смертей от ВИЧ/СПИДа, злокачественных новообразований и убийств, с вариациями в разных возрастных группах и странах [ВОЗ, 2023]. Число людей, которые думают о самоубийстве или пытаются его совершить, в несколько раз выше.

Попытки суицида совершаются людьми самых различных возрастных групп, но в большей степени самоубийства регистрируются среди лиц старше 85 лет и в молодом возрасте. Подростки считаются одной из наиболее уязвимых групп, подверженных самоубийствам [G. Martínez-Alés et al., 2022]. По оценкам ВОЗ, завершённое самоубийство является 13 по значимости причиной преждевременной смертности среди людей всех возрастов, пятой - среди подростков в возрасте 10-19 лет, третьей - в возрастной группе от 15 до 44 лет и второй после дорожно-транспортных происшествий - среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет [A. Z. Ivey-Stephenson et al., 2020].

Более 70% самоубийств в мире происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Глобальный уровень смертности от самоубийств составляет 1,4%, варьируясь от 0,5% в африканских регионах до 1,9% в регионе Юго-Восточной Азии [ВОЗ, 2023].

Во всем мире уровень самоубийств среди мужчин выше, чем среди женщин; однако в разных географических регионах существуют значительные различия. Высокий процент самоубийств среди мужчин и женщин в основном наблюдается в развитых странах по всему миру. В более богатых странах в результате самоубийств умирает в три раза больше мужчин, чем женщин. В странах с низким и средним уровнем дохода соотношение числа самоубийств среди мужчин и женщин намного меньше - 1,5 мужчины на одну женщину [K. Navneet, 2019]. В нескольких азиатских странах разрыв между показателями самоубийств среди мужчин и женщин минимален. В Индии соотношение самоубийств мужчин и женщин составляет 1,4:1, а в Китае соотношение обратное - в результате самоубийств умирает больше женщин, чем мужчин [Vijayakumar L., 2015; Chen Y. et al., 2012]. Во всем мире на долю самоубийств приходится 71% насильственных смертей среди женщин и 50% среди мужчин. Примечательно, что женские самоубийства и суицидальное поведение женщин гораздо более распространены в более бедных странах мира, особенно в Южной Азии. Это имеет большое значение

в контексте гендерных факторов риска для женщин в этих странах [J. H. Price, E. P. Foh, 2024].

Многие факторы могут как увеличить риск самоубийства, так и защитить от него. Так, попытку суицида чаще совершают люди, которые пережили любой вид насилия, включая жестокое обращение, булинг, сексуальное насилие, а также одиночество, непонимание и ссоры в семье и т.п. Суицидальные мысли, определяемые как мысли о самоубийстве, и попытки самоубийства, нефатальное самоповреждающее поведение с заявленным или подразумеваемым намерением умереть, также распространены и являются одними из самых сильных предикторов будущего самоубийства [С. В. Ча, 2019]. Существует четкая связь самоубийства с психическими расстройствами и аддикциями. Попытка суицида достаточно часто происходят внезапно в кризисных ситуациях, когда человек сталкивается с непреодолимым стрессом, таким как финансовые трудности, разрыв отношений или хроническая болезнь [Е. С. Носова, 2021]. Более того, глобальная пандемия коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) еще больше усугубила глобальный риск самоубийств. Пандемия была связана с негативными эмоциями, такими как дистресс, беспокойство, страх заражения, депрессия и бессонница среди населения в целом, что приводит к повышенному риску психических расстройств, хронических травм и стресса, в конечном итоге увеличивая суицидальность и суицидальное поведение [D. Banerjee et al., 2021; M. T. Hawes et al., 2022; L. Sher, 2020].

Среди подростков важными факторами риска суицидального поведения являются психологические, социальные, семейные, индивидуальные и экологические факторы, способствующие риску самоубийства различными прямыми, косвенными или комбинированными путями [X. Cao, X. Liu, 2023; X. Q. Liu et al., 2023]. И наоборот, связь и доверительные отношения с семьей, поддержкой родных и близких людей, существующие позитивные жизненные установки, цели, стремления и мотивы могут снизить суицидальные мысли и поведение среди лиц всех возрастных групп в целом и среди подростков в частности [В. В. Касьянов, В. Н. Нечипуренко, 2022].

В перечне стран Центральной Азии территория Кыргызской Республики по показателю самоубийств находится на втором месте после Казахстана [ИММЕ, 2023]. Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2020 году, смертельные случаи от самоубийств на территории Кыргызской Республики достигли 474 или 1,68% от общей смертности. Скорректированная на возраст смертность составляет 8,28 на 100 тыс. населения, что соответствует 92 месту в мире [ВОЗ, 2020]. Согласно статистическим данным, полученным из МВД Кыргызской Республики, количество самоубийств с 2008 по 2018 год достигло 1080 случаев среди подростков в возрасте от 10 до 18 лет [ЮНИСЕФ, 2018; Т. А. Жакшылыкова, 2021].

Самоубийство и суицидальные попытки являются проблемой общественного здравоохранения как во всем мире, так и в Кыргызской Республике, вызывая серьезные эмоциональные, физические и экономические последствия. Люди, которые пытаются совершить самоубийство и выживают, могут получить серьезные травмы, которые имеют долгосрочные последствия для их физического здоровья. Они также часто испытывают тревогу, депрессию и другие проблемы с психическим здоровьем. Это в свою очередь, повышает нагрузку на здравоохранение Кыргызской Республики в целом и на психиатрическую службу в частности [У. Б. Темирбек, 2006].

Самоубийства можно предотвратить с помощью своевременных, основанных на фактических эпидемиологических данных и соответствующих вмешательств. Для того чтобы национальные меры реагирования были эффективными, необходима комплексная многосекторальная стратегия профилактики самоубийств. Но, культурные, социальные и религиозные факторы могут влиять на отчетность и восприятие самоубийств в разных обществах [К. Н. Мамашерип, 2023]. Во многих случаях смерть в результате суицида не регистрируется, а маскируется под несчастные случаи или другие причины смерти. Это, в свою очередь, приводит к тому, что данные могут быть неполными, искаженными или интерпретироваться с учетом местных особенностей, что делает разработку целей профилактики суицидальных попыток более сложной. При этом, не хватает количественных статистических, а также качественных данных о современном состоянии эпидемиологических особенностей динамики суицидов на территории Кыргызской Республики, а также о влиянии экономических, социально-демографических, «региональных» и клинических факторов на частоту развития суицидального поведения среди лиц, проживающих на территории Кыргызстана.

Таким образом, актуальность проблемы исследования представляют недостаточная научная разработанность и высокая медико-социальная значимость современного состояния эпидемиологических показателей завершенных суицидов на территории Кыргызской Республики, и, в связи с этим, установление комплекса факторов, имеющих значение в суицидогенезе, способе его реализации; изучение индивидуально-личностных характеристик, оказывающих влияние на мотивацию суицидального поведения и способы его реализации среди совершивших попытку суицида лиц, которые фактически на территории Кыргызской Республики не изучались.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Тема исследования тесно связана с реализацией «Программы Правительства Кыргызской Республики по охране психического здоровья

населения КР на 2018-2030 гг.» (блок «Предупреждение суицидов»), а также полезна при разработке «Национальной стратегии по предупреждению суицидов в Кыргызской Республике».

**Цель исследования.** Комплексная оценка эпидемиологических и клинико-социальных аспектов суицидальной активности населения Кыргызской Республики с разработкой необходимых мер профилактики.

**Задачи исследования:**

1. Провести эпидемиологический анализ суицидальной активности населения с учетом социально-демографической и экономической ситуации.

2. Изучить клинико-социальную структуру лиц, совершивших суицидальные попытки, с определением групп риска.

3. Оценить мотивы и факторы риска совершения суицидов в старшем подростковом возрасте с учетом основных блок-факторов, предупреждающих попытку самоубийства.

4. Разработать комплексную систему мер по профилактике суицидального поведения в Кыргызской Республике.

**Научная новизна работы.** В результате проведенных научных исследований выявлена тесная корреляционная связь суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r= 0,966$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от случайного утопления ( $r= 0,913$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от неумышленного отравления ( $r= 0,901$ ,  $p=0.0001$ ).

Корреляционная связь между суицидами и уровнем безработицы  $0,932^{**}$ ,  $p=0,001$ , при этом связь между суицидами и уровнем бедности составляет всего  $0,626^{**}$ ,  $p=0,001$ .

Определены группы населения с высоким суицидальным риском. Среди женщин это 15-19 лет, когда было совершено 18,12 % всех суицидов, и следом идет возраст 20-24 года (13,54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов. Для мужчин критичный возраст это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов.

Выявлено, что 20,9% респондентов в прошлом совершали попытку суицида, а в критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8%, причем в возрасте 13-17 лет - у 49,5% , 18-19 лет - у 44,5%, в 20-45 лет у 22,7%.

Определено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8% на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства.

Доказаны статистически значимые отличия между подростками и взрослыми по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 б.у подростков, 2,31 б. у взрослых , аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 б. у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 баллов у подростков, 2,29 б. у взрослых, антисуицидальный фактор на уровне  $p=0,001$  - 2,98 баллов у подростков, 4,6 б. у взрослых.

**Практическая значимость полученных результатов.** Полученные данные внедряются в ведомственную систему мониторинга и оценки в области суицидального поведения населения Кыргызской Республики. Предложенная методология отличается гибкостью, оперативностью и достоверностью полученных результатов, которые позволяют решить конкретные поставленные задачи и провести экспресс-оценку положения в зависимости от существующих экономических ресурсов.

Информация важна не только для работников здравоохранения, ученых, но и для членов Правительства, сотрудников сферы социальной защиты, юридических структур, политиков, неправительственных и международных организаций.

В Национальном институте общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики внедрена программа обучения для ординаторов и аспирантов по оказанию помощи людям после незавершенного суицида и передачу специалистам, контактирующим с данной категорией лиц с учетом алгоритма информирования о доступе адекватной помощи и планированию/мониторингу популяционных исследований в соответствии с Программой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013- 2020 годы (ПП КР от 11.11.2013 г. № 597) – акт внедрения от 30.09.2024 г.

В Кыргызском государственном институте переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова внедрена программа модульного обучения для семейных врачей «Суицидальное поведение и суициды: общие понятия. Законодательное и нормативное правовое регулирование профилактики суицидального поведения обучающихся» (акт внедрения от 04.10.2024 г.).

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. В Кыргызстане сложился неблагоприятный социально-экономический и демографический фон, оказывающий своё влияние на уровень суицидов, особенно среди лиц более молодого возраста, и в то же время наблюдается тенденция занижения официальной статистики. Это подтверждается тесной корреляционной связью суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r= 0,966$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от случайного утопления ( $r= 0,913$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от неумышленного отравления ( $r= 0,901$ ,  $p=0.0001$ ). Полученные связи говорят о возможном сокрытии суицидов под нечаянным отравлением, утоплением, травмами и рубрикой «иные причины». По показателю «количество пострадавших от травм, отравлений и других воздействий внешних причин» можно косвенно судить о незавершенных суицидах (колеблется от 900 до 1170 чел на 100 тыс. населения), корреляция между показателем суицидов и показателем травм/отравлений на уровне  $r= 0,807$ ,  $p=0.0001$ . Несмотря на то, что во многих литературных источниках уровень суицидов связывают с уровнем бедности, в Кыргызстане корреляционная связь между этими двумя показателями составляет

всего 0,626 \*\*,  $p=0,001$ , а вот связь между суицидами и уровнем безработицы 0,932\*\*,  $p=0,001$ .

2. Для выявления факторов риска суицида и защитных факторов проведена систематизация и анализ зарегистрированных случаев суицидов в разрезе социально-демографических характеристик лиц-суицидентов.

В региональном разрезе наибольший показатель суицидов был зарегистрирован в Чуйской области - 17.22 0/0000 в 2011 году и 11.04 0/0000 в 2023 году (убыль по отношению к 2011 г составила в 2023 г -16.31%) и в Иссык-Кульской области - 21.96 0/0000 в 2011 году и 8.36 0/0000 в 2023 году (убыль по отношению к 2011 г составила в 2023 г -54.08%). Наименьшее количество суицидов было зафиксировано в г. Ош - 1.56 0/0000 в 2011 году и 2.21 0/0000 в 2023 году, и Джалал-Абадской области - 2.3 0/0000 в 2011 году и 1.75 0/0000 в 2023 году.

При анализе 5234 суицидентов за период с 2011 по 2023 год выявлено, что среди женщин самый критичный период это 15-19 лет, когда было совершено 18,12 % всех суицидов, и следом идет возраст 20-24 года (13, 54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов.

Для мужчин критичный период это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов. Гендерное соотношение суицидов составляет 3,5-4 мужских на 1 женский.

3. Анонимное анкетирование 2908 жителей позволило выявить причины и частоту суицидальных попыток у них в прошлом, а так же факторы, играющие роль предикторов.

Выявлено, что 20,9% в прошлом совершали попытку суицида, а в критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8% респондентов, причем в возрасте 13-17 лет - у 49,5% , 18-19 лет - у 44,5%, в 20-45 лет у 22,7%. Большая доля опрошенных лиц с суицидальным поведением отметила сочетание нескольких факторов, которые могут привести к суициду. 60,6% опрошенных попытку суицида связывают с семейными конфликтами, причем как среди женского пола (61,4%) , так и среди мужского (58,6%). Далее идет чувство безысходности и безнадежности, когда человек не видит выхода из ситуации (55,9 % опрошенных). Более 56 % подростков женского пола и 38 % мужского испытывают непонимание со стороны окружающих их близких людей. Безответная любовь стоит только на 6 месте и составляет 18,2% у подростков, и 16,5% у взрослых. Эти факторы повышают уровень депрессивной настроенности и, на фоне усугубления аффективного состояния и демонстративности, могут обусловить суицид, особенно при снижении уровня антисуицидального фактора.

Выявлено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8 % на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства.



Обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 б.у подростков, 2,31 б. у взрослых, аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 б. у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 баллов у подростков, 2,29 б. у взрослых, антисуицидальный фактор на уровне  $p=0,001$  - 2,98 баллов у подростков, 4,6 б. у взрослых.

4. Разработана система мер, которая помогает определить характер и тип профилактических мероприятий на индивидуальном, семейном, социальном и общественном уровне, как для первичной профилактики самоубийств, так и для предупреждения повторных попыток после незавершенного суицида.

**Личный вклад соискателя.** Автором самостоятельно произведен сбор и анализ статистической информации с 2006 по 2023 годы, проведен социально-эпидемиологический анализ 5231 суицидентов, анкетирование 2908 респондентов с целью изучения частоты суицидальных попыток и мотивов совершения суицидов с последующим анализом результатов, предложены меры по профилактике суицидального поведения.

**Апробации результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены на научно-практических конференциях: молодых ученых «Горы и общественное здоровье - инновационные идеи» (Бишкек, 2022); посвященной к 70-летию образования факультета «Медико-профилактическое дело» Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (Бишкек, 2023); а также Международном форуме инновации и информатизации общественного здоровья, посвященного 85-летию первого научного медицинского учреждения Кыргызского государства (Бишкек, 2023) и научно-техническом совете Национального института общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Бишкек, 2024).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Издано 5 научных статей в журналах с высоким импакт-фактором.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 170 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, трех глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, содержит 57 рисунков и 32 таблицы. Список литературы составляет 208 источников.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации обоснована актуальность исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость полученных результатов, основные положения диссертации, выносимые на защиту, личный вклад соискателя, перечислены мероприятия, где были представлены результаты

исследования, отражено число публикаций по материалам работы, охарактеризована структура и объём диссертации.

**Глава 1 «Суицидальное поведение (обзор литературы)».** Представлен обзор и анализ научных публикаций отечественных и зарубежных авторов по проблемам эпидемиологии суицидов, и их предпосылки с учетом психологии личности и поведения в реальных социально-экономических условиях.

**Глава 2 «Методология и методы исследования».** Исследовательская работа по изучению эпидемиологических особенностей суицидов в Кыргызской Республике выполнена на основе анализа данных, представленных Нацстаткомом КР, Министерством Здравоохранения КР и медицинскими информационными ресурсами. Проведен опрос и анализ данных.

### **2.1 Материалы и объекты исследования.**

Объект исследования: 5231 суицидентов, совершивших самоубийство в период с 2011 по 2023 г., 2908 жителей Кыргызской Республики (взрослое население в возрасте от 18 до 65 лет включительно (n=2447) и подростки в возрасте от 13 до 17 лет включительно (n=461)).

Предмет исследования: суицид завершённый, суицидальная попытка, относительная распространённость, динамика распространения, способы суицида, возрастное распределение, территориальное распределение, мотивы суицида, факторы риска суицида, личностные особенности.

Материалы и объём исследования:

- статистические показатели с 2006 по 2023 год (данные Нацстаткома, МВД КР, МЗ КР).

- информация по 5231 лицам, совершившим суицид в Кыргызской Республике в период с 2011 по 2023 г (данные сформированы специальными запросами в ведомства и обработкой первичной документации).

- анкетирование 2908 лиц в возрасте 13-45 лет, в том числе взрослое население в возрасте от 20 до 45 лет включительно (n=1602 чел), 18-19 летние (n=569 чел) и подростки от 13 до 17 лет (737 человек), (опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой, шкала депрессии Бека, авторская анкета).

### **2.2 Методы исследования.**

**2.2.1 Эпидемиологические методы.** Изучены данные Нацстаткома КР, Министерства внутренних дел КР, Министерства Здравоохранения КР и медицинских информационных ресурсов. На основании данных отчетных форм проведен эпидемиологический анализ завершённых суицидов в многолетней динамике, а также вовлечение в эпидемический процесс лиц по полу, возрасту, месту жительства. Оценка многолетних тенденций осуществлялась с помощью статистического анализа прироста или снижения. Оценивали доленое соотношение, интенсивный коэффициент распространения процесса на 1 тыс. населения в промилле (‰), и на 100 тыс. населения (‱), показатели частоты случаев по

возрастным и половым группам, прирост/убыль показателя за многолетний период, показатели прямолинейной тенденции.

**2.2.2 Метод анкетирования - ретроспективное кроссекционное исследование.** Анкетирование респондентов проводилось по трем анкетам, которые были соединены в единый блок для удобства анketируемых.

Первая часть анкетирования представляла собой авторскую анкету, отражающую основную информацию о респонденте: пол, возраст, регион проживания и место жительства - город или село. Также в анкету были включены вопросы о наличии мыслей о самоубийстве, имеющих в анамнезе попыток самоубийства и приводящие к ним, по мнению респондента, причины.

Вторая часть анкетирования включала опросник суицидального риска Шмелева в модификации Разуваевой (1993). Третья часть анкетирования - шкала депрессии Бека.

**2.2.3 Статистические методы.** На каждом этапе исследования проводили статистическую обработку анализируемых данных с использованием системы электронных таблиц Microsoft Excel и с применением статистических программ SPSS Statistics.

Результаты собственных исследований представлены в главах 3, 4 и 5.

**Глава 3 «Распространение и эпидемиологические аспекты суицидальной активности населения Кыргызской Республике (результаты собственных исследований)».**

**3.1 Характеристика социально-экономической, демографической ситуации в Кыргызской Республике в разрезе областей.** По результатам анализа статистической отчетности за 2006-2023 гг. отмечено, что в Кыргызстане сложился неблагоприятный социально-экономический и демографический фон, оказывающий своё влияние на уровень суицидов, особенно среди лиц более молодого возраста, и в то же время наблюдается тенденция занижения официальной статистики. Это подтверждается тесной корреляционной связью суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r=0,966$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от случайного утопления ( $r=0,913$ ,  $p=0.0001$ ), смертностью от неумышленного отравления ( $r=0,901$ ,  $p=0.0001$ ). Полученные связи говорят о возможном сокрытии суицидов под нечаянным отравлением, утоплением, травмами и рубрикой «иные причины». По показателю «количество пострадавших от травм, отравлений и других воздействий внешних причин» можно косвенно судить о незавершенных суицидах (колеблется от 900 до 1170 чел на 100 тыс. населения), корреляция между показателем суицидов и показателем травм/отравлений на уровне  $r=0,807$ ,  $p=0.0001$ . Несмотря на то, что во многих литературных источниках уровень суицидов связывают с уровнем бедности, в Кыргызстане корреляционная связь между этими двумя

показателями составляет всего 0,626 \*\*,  $p=0,001$ , а вот связь между суицидами и уровнем безработицы 0,932 \*\*,  $p=0,001$ .

**3.2 Социально-эпидемиологический анализ суицидентов.** По данным официальной статистики за период с 2011 по 2023 гг. на территории КР было совершено 5231 суицида, из них 4108 (78,5%) случаев среди мужского и 1123 (21,5%) случая среди женского населения Республики. Пиковые периоды суицидальной активности имели вариативность в зависимости от области, но в целом уровень распространенности суицидального поведения был самым высоким в 2012 г. с последующим снижением показателя на всем протяжении анализируемого периода. Резкий рост суицидов был выявлен в 2021 году, что соответствует глобальной реакции большей части стран на пандемию COVID-19.

В региональном разрезе наибольший показатель суицидов был зарегистрирован в Чуйской области - 17.22 0/0000 в 2011 году и 11.04 0/0000 в 2023 году (убыль по отношению к 2011 г составила в 2023 г -16.31%) и в Иссык-Кульской области - 21.96 0/0000 в 2011 году и 8.36 0/0000 в 2023 году (убыль по отношению к 2011 г составила в 2023 г -54.08%). Наименьшее количество суицидов было зафиксировано в г. Ош - 1.56 0/0000 в 2011 году и 2.21 0/0000 в 2023 году, и Джалал-Абадской области - 2.3 0/0000 в 2011 году и 1.75 0/0000 в 2023 году.

Следует отметить достаточно существенную разницу в показателе суицидального поведения при его оценке по полу. Гендерное соотношение суицидов составляет 3,5-4 мужских на 1 женский.

Выявлено преобладание преднамеренного самоповреждения путем повешения, удушения и утопления как среди лиц женского, так и мужского пола с преобладанием лиц более молодого возраста - от 15 до 24 лет.

При анализе 5231 суицидентов выявлено, что среди женщин самый критичный период это 15-19 лет, когда было совершено 18,12 % всех суицидов, и следом идет возраст 20-24 года (13, 54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов.

Для мужчин критичный период это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов.

**Глава 4 «Клинико-социальные аспекты суицидальной активности населения Кыргызской Республики (результаты собственных исследований)».** Анонимное анкетирование 2908 жителей позволило выявить причины и частоту суицидальных попыток у них в прошлом и обозначить отдельные факторы, которые играют роль предикторов при возможных суицидальных попытках.

**4.1. Клинико-нозологическая, социальная структура и личностные особенности лиц, совершивших суицидальные попытки, с определением групп риска.** Выявлено, что 20,9% (607 из 2908 опрошенных) в прошлом совершали попытку суицида, при этом среди мужчин этот показатель составляет

18,5% (174 из 941 анкетированных), а среди женщин - 22% (433 из 1967 респондентов).

В критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8% респондентов (982 из 2908 опрошенных), при этом среди мужчин этот показатель составляет 31,2% (294 из 941 анкетированных), а среди женщин - 35% (688 из 1967 респондентов). Обращает на себя внимание то, что среди респондентов возрастной группы 13-17 лет наличие этих мыслей отметили 49,5% (365 из 737 человек), в возрастной группе 18-19 лет - у 44,5% (253 из 569), в 20-45 лет у 22,7% (364 из 1602), то есть с возрастом данный показатель значительно снижается.

Выявлено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8 % на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства.

Регрессионный анализ показал, что на причину суицида наиболее существенное влияние может оказывать статус отношений (одиночество, развод, нестабильность отношений) и наличие психопатологии (аффективные и пограничные расстройства). В меньшей степени влияние могут оказывать социальный статус и место проживания (область и район село/город). На метод совершения суицидальной попытки наиболее существенное влияние могут оказывать пол и наличие психопатологии.

**4.2 Мотивы, факторы риска совершения суицидов в старшем подростковом возрасте с учетом основных блок-факторов, предупреждающих попытку самоубийства.** Ряд факторов (на индивидуальном уровне, уровне отношений, сообщества и общества) может увеличить риск самоубийства (например, конфликтная ситуация, употребление алкоголя, ПАВ, компьютерная зависимость). Большая доля опрошенных лиц с суицидальным поведением отметила сочетание нескольких факторов, которые могут привести к суициду. 60,6% опрошенных попытку суицида связывают с семейными конфликтами, причем как среди женского пола (61,4%) , так и среди мужского (58,6%). Далее идет чувство безысходности и безнадежности, когда человек не видит выхода из ситуации (55,9 % опрошенных). Более 56 % подростков женского пола и 38 % мужского испытывают непонимание со стороны окружающих их близких людей. Безответная любовь стоит только на 6 месте и составляет 18,2% у подростков, и 16,5% у взрослых. Эти факторы повышают уровень депрессивной настроенности, и, на фоне усугубления аффективного состояния и демонстративности, могут обусловить суицид, особенно при снижении уровня антисуицидального фактора.

Обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 б.у подростков, 2,31 б. у взрослых, аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 б. у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 баллов у подростков, 2,29 б. у взрослых.

В тоже время выделяются факторы, которые могут снизить риск возникновения суицидальной попытки. Блок-факторами могут быть наличие понимающего и слушающего близкого человека, понимание со стороны близких родственников, религия, а также вера в то, что выход можно найти из любой ситуации. Выраженность антисуицидального фактора так же имеет статистически значимое отличие в зависимости от возрастной группы на уровне  $p=0,001$  - 2,98 балла у подростков, 4,6 балла у взрослых.

**Глава 5 «Оптимизация суицидологической помощи в Кыргызской Республике».** Согласно проведенному исследованию наиболее значимыми направлениями профилактики суицида должна быть работа с детско-родительскими и брачными отношениями, психосоматическими расстройствами, работа с зависимостями (курение, алкогольная и наркотическая зависимость, зависимость от интернета, соцсетей и компьютерных игр), также в зоне пристального внимания должны быть буллинг, насилие в семье, одиночество, потеря финансовой стабильности.

Повышенный контроль должен быть в возрастной категории 15-25 лет у девушек, и 30-40 лет у мужчин.

Снизить риск возникновения суицидальной попытки могут антисуицидальный фактор, понимание со стороны близких людей, а вернее, внутреннее ощущение человека, что его понимают, а также вера в возможность выхода из неблагоприятной ситуации.

Профилактика самоубийств должна включать в себя участие всех субъектов, занимающихся профилактикой самоубийств, таких как министерства, ведомства, неправительственные и некоммерческие организации, университеты, колледжи, школы, гражданское общество на различных уровнях. Необходимо обучить сотрудников первичного звена (педагоги, соц.работники) основным маркерам суицидальной настроенности и алгоритму действий при их обнаружении, внедрить в школах информирование родителей о маркерах суицидальной активности и о наиболее часто встречающихся провоцирующих факторах, внедрить в программу обучения педагогов и врачей основ по диагностике суицидального поведения и основных предикторах, взять под контроль на уровне как государства, так и семьи, доступ детей и подростков к информации, которая может спровоцировать нежелательные аффективные реакции.

Важно простроить механизм помощи людям после незавершенного суицида, в том числе и на анонимной основе (что на данный момент в Кыргызстане не практикуется) и дать сотрудникам, которые контактируют с данной категорией, алгоритм информирования о доступе такой помощи.

Так же рекомендуется службам, занимающимся учетом и анализом статистических данных по суицидальной активности, собирать данные по таким статьям смертности, как «неумышленное отравление», «отравление алкоголем»,

«утопление», «иные травмы» и рассматривать их как возможные случаи сокрытия суицидов.

Мониторинг и оценка должны обеспечиваться функционирующими и высококачественными системами регистрации случаев и эпиднадзора, которые позволяют оценить ситуацию и предоставить обратную связь для определения эффективности действий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Наблюдается тенденция занижения официальной статистики по суицидам и мимикрия самоубийств под другие рубрики смертности. Это подтверждается тесной корреляционной связью суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r=0,966$ ,  $p=0,0001$ ). По показателю «количество пострадавших от травм, отравлений и других воздействий внешних причин» можно косвенно судить о незавершенных суицидах (колеблется от 900 до 1170 чел на 100 тыс. населения,  $r=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ )

2. Показатель суицида среди возрастной группы 15-19 лет остается выше чем во всех остальных группах на протяжении всех исследуемых лет. Среди женщин 15-19 лет было совершено 18,12 % всех суицидов за период с 2011 по 2023 год, и следом идет возраст 20-24 года (13,54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов. Для мужчин критичный возрастной период это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов.

3. Выявлено, что 20,9% респондентов в прошлом совершали попытку суицида, а в критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8%, причем в возрасте 13-17 лет - у 49,5% , 18-19 лет - у 44,5%, в 20-45 лет у 22,7%. Среди предикторов суицида важную роль играют такие факторы, как семейные ссоры в брачных и детско-родительских отношениях, чувство безысходности, глобальное чувство непонимания со стороны близких, буллинг, насилие, потеря финансовой стабильности. Выявлено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8 % на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства. Обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 балла у подростков, 2,31 балла у взрослых, аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 балла у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 балла у подростков, 2,29 баллов у взрослых, антисуицидальный фактор на уровне  $p=0,001$  - 2,98 балла у подростков, 4,6 баллов у взрослых.

4. Разработана система мер, которая помогает определить характер и тип профилактических мероприятий на индивидуальном, семейном, социальном и общественном уровне, как для первичной профилактики самоубийств, так и для предупреждения повторных попыток после незавершенного суицида.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации основаны на потребностях, определяемых текущей ситуацией (на момент исследования) и с учетом имеющихся ресурсов для реализации. Для достижения поставленных целей по противодействию рискам и снижению случаев совершения суицидов в КР необходимо направить усилия в следующих направлениях:

- Обучить сотрудников первичного звена (педагоги, соц.работники) основным маркерам суицидальной настроенности и алгоритму действий при их обнаружении.
- Внедрить в школах информирование родителей о маркерах суицидальной активности и о наиболее часто встречающихся провоцирующих факторах
- Внедрить кабинеты психологов в школах, поликлиниках, телефоны доверия.
- Внедрить в программу обучения педагогов и врачей основ по диагностике суицидального поведения и основных предикторов.
- Взять под контроль на уровне как государства, так и семьи, доступ детей и подростков к информации, которая может спровоцировать нежелательные аффективные реакции (н-р, «синий кит», «сделай или умри» и т.д.)
- Простроить механизм помощи людям после незавершенного суицида и дать сотрудникам, которые контактируют с данной категорией, алгоритм информирования о доступе такой помощи.
- Так же рекомендуется службам, занимающимся учетом и анализом статистических данных по суицидальной активности, собирать данные по таким статьям смертности, как «неумышленное отравление», «отравление алкоголем», «утопление», «иные травмы» и рассматривать их как возможные случаи сокрытия суицидов.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Сюй, М. В.** Самоубийство как глобальная проблема современности [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Здравоохранение Кыргызстана. - 2020. - № 2. - С. 54-62. То же: Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43173526>

2. **Syui, M. V.** Suicidal risk factors and the dynamics of complete suicides in the Kyrgyz Republic [Текст] / M. V. Syui // European journal of Natural History. - 2023. - № 2. – P. 11-15. То же: Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53761069>

3. **Сюй, М. В.** Некоторые факторы, оказывающие влияние на частоту суицидальных попыток среди жителей Кыргызстана [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных



исследований. - 2023. - № 6. – С. 36-41. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54116249>

4. **Сюй, М. В.** Суицидальные попытки и уровень депрессии подростков Кыргызской Республики [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Журнал «Научные исследования в Кыргызской Республике». - 2023. - № 4. - С36-42. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=65612654>

5. **Сюй, М. В.** Суицидальный риск жителей Кыргызстана [Текст] / М. В. Сюй // Медицинские науки. – 2023. - № 6. - С 32-37. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=59556881>

**Сюй Марина Викторовнанын «Кыргыз Республикасындагы суициддердин эпидемиологиясы» деген темада 14.02.02 - эпидемиология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

### **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** аяктаган суицид, суицид, суициддик жүрүм-турум, эпидемиология, таралышы, өспүрүмдөрдүн суициди, өзүн-өзү өлтүрүү үчүн тобокелдик факторлору, өзүн-өзү өлтүрүү ыкмалары.

**Изилдөө объектиси:** 5231 суицид аракетинен кийин өз жанын кыйган, Кыргыз Республикасынын 2908 тургуну (18 жаштан 65 жашка чейинки курактагы республиканын чоңдорунун саны (n=2447) жана 13 жаштан 17 жашка чейинкилер (n=461)).

**Изилдөө предмети:** аяктаган суицид, өзүн өзү өлтүрүү аракети, салыштырмалуу таралышы, таралуу динамикасы, өзүн-өзү өлтүрүү ыкмалары, жаш курагы боюнча бөлүштүрүү, аймактык бөлүштүрүү, өзүн-өзү өлтүрүү мотивдери, өзүн-өзү өлтүрүү коркунучунун факторлору, жеке өзгөчөлүктөрү

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын калкынын суициддик аракетинин эпидемиологиялык, клиникалык жана социалдык аспектилерине комплекстүү баа берүү жана аны менен байланышкан зарыл болгон алдын алуу чаралары.

**Изилдөө ыкмалары:** эпидемиологиялык, психодиагностикалык, статистикалык ыкмалар.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңычылыгы:** Кыргыз Республикасында өзүн-өзү өлтүрүү аракеттерин аныктоо, эсепке алуу жана алдын алуу боюнча эпидемиологиялык көзөмөл системасын өркүндөтүү зарылчылыгы илимий жактан негизделген.

Өзүн-өзү өлтүрүү боюнча расмий статистиканы төмөндөтүп көрсөтүү жана өлүмдүн башка категориялары боюнча өзүн-өзү өлтүрүүнү тууралоо тенденциясы бар. Бул өз жанын кыюу жана травматизмден, уулануудан жана башка тышкы себептерден болгон өлүмдүн ортосундагы тыгыз байланыш менен тастыкталат ( $r=$

0,966,  $p=0,0001$ ). Аякталбаган суициддерди кыйыр түрдө баалоо үчүн «Жабырлануудан, уулануудан жана башка тышкы себептерден жабыркагандардын саны» көрсөткүчү колдонулушу мүмкүн (100 миң калкка 900дөн 1170 адамга чейин,  $r=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ ).

15-19 жаш курактагы адамдардын өз жанын кыюунун деңгээли изилденген жылдар бою башка бардык топторго караганда жогору бойдон калууда. 2011-2023-жылдар аралыгында бардык суициддердин 18,12% 15-19 жаштагы аялдар, андан кийин 20-24 жаштагылар (бардык суициддердин 13,54%). Жалпысынан 15 жаштан 25 жашка чейинки аялдардын өз жанын кыйганы бардык аялдардын өз жанын кыйгандарынын 31,7% түзөт. Эркектер үчүн критикалык курак мезгили 30-40 жашты түзөт, бул учурда бардык суициддердин 24% түзөт.

Сурамжылоого катышкандардын 20,9%ы мурда өз жанын кыюуга аракет кылганы, ал эми оор кырдаалдарда 33,8%ында өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлор пайда болгону, 13-17 жаштагы респонденттердин 49,5%, 18-19 жаштагылар 44%, 5%, 20-45 жашта 22,7%. Өзүн-өзү өлтүрүүнү алдын ала божомолдоочу факторлордун арасында үй-бүлөлүк жана ата-эне менен баланын мамилесиндеги чыр-чатактар, үмүтсүздүк сезими, жакындарынын глобалдык түшүнбөстүк сезими, бейбаштык, зордук-зомбулук жана финансылык туруктуулукту жоготуу кирет. Депрессиялык абал респонденттердин 38,8%да аныкталган, алардын 12,8%ы дары-дармек менен кийлигишүүнү талап кылган клиникалык депрессиянын деңгээлинде. Өспүрүмдөрдөгү  $p=0,001$  - 4,22 б деңгээлинде өзүн-өзү өлтүрүү тобокелдик факторлорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээлинде жаш топторунун ортосунда статистикалык олуттуу айырмачылыктар табылган, 2,31 б. чоңдордо аффективдүүлүк  $p=0,001$  - 5,24 б. өспүрүмдөрдө, чоңдордо 3,8 балл,  $p=0,001$  деңгээлинде уникалдуулук - өспүрүмдөрдө 3,5 балл, 2,29 б. чоңдордо суицидге каршы фактор  $p=0,001$  деңгээлинде өспүрүмдөрдө 2,98 баллды, 4,6 баллды түзөт. чоңдордо.

Суициддин биринчи алдын алуу боюнча да, ийгиликсиз өзүн-өзү өлтүрүүдөн кийин кайталануучу аракеттердин алдын алуу үчүн да жеке, үй-бүлөлүк, социалдык жана коомдук деңгээлдеги профилактикалык иш-чаралардын мүнөзүн жана түрүн аныктоого жардам берген чаралардын системасы иштелип чыккан.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** Суициддерди аныктоо, эсепке алуу жана алдын алуу боюнча иштелип чыккан рекомендациялар учурдагы кырдаал (изилдөө учурунда) аныкталган муктаждыктарга жана аларды ишке ашыруу үчүн колдо болгон ресурстарды эске алуу менен түзүлөт.

**Колдонуу тармагы:** эпидемиология, коомдук саламаттыкты сактоо.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Суюй Марины Викторовны на тему: «Эпидемиология суицидов в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 - эпидемиология.

**Ключевые слова:** суицид, самоубийство, суицидальное поведение, эпидемиология, распространённость, подростковый суицид, факторы риска суицида, способы совершения суицида.

**Объект исследования:** 5231 суицидентов, совершивших самоубийство, 2908 жителей КР (взрослое население республики в возрасте от 18 до 65 лет включительно (n=2447) и подростки в возрасте от 13 до 17 лет включительно (n=461)).

**Предмет исследования:** суицид завершённый, суицидальная попытка, относительная распространённость, динамика распространения, способы суицида, возрастное распределение, территориальное распределение, мотивы суицида, факторы риска суицида, личностные особенности.

**Цель исследования:** комплексная оценка эпидемиологических и клиничко-социальных аспектов суицидальной активности населения КР и связанных с ней необходимых мер профилактики.

**Методы исследования:** эпидемиологические, психодиагностические, статистические.

**Полученные результаты и их новизна:** научно обоснована необходимость усовершенствования системы эпидемиологического надзора по выявлению, учету и профилактике суицидальных попыток в Кыргызской Республике.

Наблюдается тенденция занижения официальной статистики по суицидам и мимикрия самоубийств под другие рубрики смертности. Это подтверждается тесной корреляционной связью суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r=0,966$ ,  $p=0,0001$ ). По показателю «количество пострадавших от травм, отравлений и др воздействий внешних причин» можно косвенно судить о незавершённых суицидах (колеблется от 900 до 1170 чел на 100 тыс. населения,  $r=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ ).

Показатель суицида среди возрастной группы 15-19 лет остается выше чем во всех остальных группах на протяжении всех исследуемых лет. Среди женщин 15-19 лет было совершено 18,12 % всех суицидов за период с 2011 по 2023 год, и следом идет возраст 20-24 года (13, 54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов. Для мужчин критичный возрастной период это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов.

Выявлено, что 20,9% респондентов в прошлом совершали попытку суицида, а в критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8%, причем в возрасте 13-17 лет - у 49,5% , 18-19 лет - у 44,5%, в 20-45 лет у 22,7%. Среди предикторов суицида важную роль играют такие факторы, как семейные ссоры в брачных и

детско-родительских отношениях, чувство безысходности, глобальное чувство непонимания со стороны близких, буллинг, насилие, потеря финансовой стабильности. Выявлено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8 % на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства. Обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 б.у подростков, 2,31 б. у взрослых, аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 б. у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 баллов у подростков, 2,29 б. у взрослых, антисуицидальный фактор на уровне  $p=0,001$  - 2,98 баллов у подростков, 4,6 б. у взрослых.

Разработана система мер, которая помогает определить характер и тип профилактических мероприятий на индивидуальном, семейном, социальном и общественном уровне, как для первичной профилактики самоубийств, так и для предупреждении повторных попыток после незавершенного суицида.

**Рекомендации по использованию:** разработанные рекомендации по выявлению, учету и профилактике суицидов основаны на потребностях, определяемых текущей ситуацией (на момент исследования) и с учетом имеющихся ресурсов для их реализации.

**Область применения:** эпидемиология, общественное здравоохранение.

## SUMMARY

**of the dissertation of Siui Marina Viktorovna on the topic: “Epidemiology of suicides in the Kyrgyz Republic” for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.02 - epidemiology.**

**Key words:** suicide, suicidal behavior, suicidal behavior, epidemiology, prevalence, teenage suicide, suicide risk factors, ways of committing suicide.

**Object of the study:** 5231 suicidal individuals after suicidal attempts, 2908 residents of the Republic of Kazakhstan (adult population of the republic at the age of 18 to 45 years inclusive); aged 18 to 65 years inclusive ( $n=2447$ ) and adolescents aged 13 to 17 years inclusive ( $n=2447$ ), 17 years old inclusive ( $n=461$ )).

**Subject of the study:** completed suicide, suicide attempt, relative prevalence, dynamics of prevalence, methods of suicide, age distribution, territorial distribution, motives of suicide. distribution, suicide motives, suicide risk factors, personality traits.

**Purpose of the study:** a comprehensive assessment of epidemiologic and clinical and social aspects of suicidal activity of the population of the Kyrgyz Republic and related to it of the population of the Kyrgyz Republic and the necessary preventive measures related to it.

**Study methods:** epidemiological, psychodiagnostics, statistical.

**The results obtained and their novelty:** scientifically substantiated the need to improve the system of epidemiologic surveillance to identify, record and prevent suicide attempts in the Kyrgyz Republic.

There is a tendency to understate official statistics on suicides and to mimic suicides under other mortality categories. This is confirmed by the close correlation between suicides and mortality from injuries, poisonings and other external causes ( $r= 0.966$ ,  $p=0.0001$ ). The indicator “number of victims of injuries, poisonings and other external causes” can be used to indirectly judge unfinished suicides (ranges from 900 to 1170 people per 100 thousand population,  $r=0.807^{**}$ ,  $p=0.0001$ ).

The suicide rate among the 15-19 age group remains higher than in all other groups throughout the years studied. Among women aged 15-19, 18.12% of all suicides were committed during the period from 2011 to 2023, followed by those aged 20-24 (13.54% of all suicides). In total, suicides of women aged 15 to 25 account for 31.7% of all female suicides. For men, the critical age period is 30-40 years, when 24% of all suicides are committed.

It was found that 20.9% of respondents had attempted suicide in the past, and in critical situations, suicidal thoughts arise in 33.8%, with 49.5% at the age of 13-17, 44.5% at the age of 18-19, and 22.7% at the age of 20-45. Among the predictors of suicide, such factors as family quarrels in marital and parent-child relationships, a feeling of hopelessness, a global feeling of misunderstanding on the part of loved ones, bullying, violence, and loss of financial stability play an important role. Depressive states were found in 38.8% of respondents, with 12.8% at the level of clinical depression requiring medication. Statistically significant differences were found between age groups in the degree of expression of such suicide risk factors as demonstrativeness at the level of  $p=0.001$  - 4.22 points in adolescents, 2.31 points in adults, affectivity at the level of  $p=0.001$  - 5.24 points in adolescents, 3.8 points in adults, uniqueness at the level of  $p=0.001$  - 3.5 points in adolescents, 2.29 points in adults, anti-suicide factor at the level of  $p=0.001$  - 2.98 points in adolescents, 4.6 points in adults.

A system of measures has been developed that helps to determine the nature and type of preventive measures at the individual, family, social and public levels, both for the primary prevention of suicide and for the prevention of repeated attempts after an unsuccessful suicide.

**Recommendations for use:** The recommendations developed for the identification, recording and prevention of suicide are based on needs determined by the current situation (at the time of the study) and taking into account the resources available for their implementation.

**Scope:** epidemiology, public health