

Депрессия, суицидальное поведение и соматические расстройства

Бисалиев Р. В.

д.м.н., доцент, кафедра «Общая и клиническая психология»

Образовательное частное учреждение высшего образования «Московская международная академия»

Автор для корреспонденции: Рафаэль Валерьевич Бисалиев; **e-mail:** rafaelbisaliev@gmail.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Целью исследования является проведение аналитического обзора современных зарубежных работ, направленных на изучение феноменов депрессии и суицидального поведения, ассоциированных соматическими заболеваниями. **Материалы и методы:** проведен анализ 50 источников. Поиск осуществлялся в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed, и Web of Science, eLIBRARY.RU, КиберЛенинка и Библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net. Анализировались материалы, которые касались взаимосвязи между депрессией, суицидальным поведением и соматической патологией. **Результаты:** Предпринята попытка изучить феномены депрессии, суицидального поведения у пациентов с соматическими заболеваниями. Установлено, что имеется существенный пробел исследований по депрессии, суицидальному поведению у больных соматическими заболеваниями; не сформированы теоретико-методологическая основа и принципы коморбидности в связи с депрессией и суицидальным поведением; нет единых стандартов ведения данной группы больных, а также единой точки зрения в вопросах терминологии и методов диагностики суицидального поведения при соматических заболеваниях, сочетанных с депрессией; неизученными остаются вопросы в отношении клинико-психологических, клинико-психопатологических и клинико-динамических особенностей депрессии, суицидального поведения пациентов соматического профиля. **Заключение:** требуется дальнейшее изучение вопросов диагностики, клинико-психопатологических и клинико-психологических особенностей депрессии и суицидального поведения, а также терапии и оценки эффективности профилактических программ по превенции депрессивных и суицидальных состояний, ассоциированных с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: депрессия, суицид, соматические заболевания, профилактика

doi: 10.29234/2308-9113-2024-12-2-71-89

Для цитирования: Бисалиев Р. В. Депрессия, суицидальное поведение и соматические расстройства. *Медицина* 2024; 12(2): стр. 71-89

Введение

В настоящее время внимание исследователей привлекает проблема депрессии, ассоциированной с соматическими заболеваниями – как вследствие высокой смертности от них, так и от смертности, связанной с суицидами. Становится очевидным, что взаимовлияние депрессии и соматических расстройств приводит к изменению клинической картины как основного заболевания, так и сопутствующего, способствует росту осложнений и их тяжести, усложняется диагностика, выбор тактики и средств лечения,

снижается эффективность терапии, качество жизни и ухудшается прогноз [1]. Отметим, что смертность от соматических болезней варьирует от 1,1% до 93,5% [2-3]. Вместе с тем, соматические расстройства являются потенциально суицидоопасными состояниями, а суицидальная активность в структуре соматических болезней остается весьма высокой и колеблется в широких пределах: от 1,9 до 90% [4].

Что касается депрессии, то по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от депрессии страдает 264 млн. человек [5]. При этом продолжительность жизни пациентов с депрессией в среднем на 20-30 лет меньше, чем в общей популяции, вне зависимости от сопутствующей соматической или психической патологии [6]. Депрессия сама по себе является смертельной и дезадаптирующей формой психопатологии в связи с высоким риском самоубийств, включая повторные попытки суицида. Предложенное определение хронического суицидального поведения, подразумевающее устойчивые повторяющиеся аутоагрессивные действия, выступающие в виде способов совладания с аффектом, сильными негативными эмоциями: грустью, одиночеством, гневом, недовольством собой, самоуничижением, на наш взгляд, содержит основные или патогномоничные симптомы депрессии [7]. При сочетанном течении депрессии и соматического заболевания частота суицидальных тенденций фиксировалась в 30,7% случаев [8]. В одном исследовании установлено, что вследствие суицидов в 2017 году были преждевременно потеряны около 31 тыс. человеко-лет. Годы жизни, потерянные в результате самоубийств, составляли 2% [9].

На настоящий момент депрессивные состояния, особенно сочетанные с соматическими болезнями, остаются нераспознанными. Об этом свидетельствует тот факт, что более половины пациентов проходят лечение у специалистов непсихиатрического профиля, хотя среди постоянно наблюдающихся пациентов, процент данного заболевания достигает 80%. Возможно, это связано с тем, что депрессивная симптоматика перекрывается обилием соматических симптомов, тем более, что депрессивные расстройства являются одним из наиболее частых проявлений (до 50-60%) психосоматических патологий, а именно: ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, синдрома раздраженного толстого кишечника, бронхиальной астмы и, в особенности, вегето-сосудистой дистонии [10].

Определенной парадоксальностью характеризуется современное состояние проблемы суицида. С одной стороны, очевиден рост исследовательского интереса к этой проблеме. Так, например, в 2022 году феномену суицидального поведения (СП), в том числе в связи с соматическими и психическими заболеваниями, было посвящено 15000 научных публикаций [11,12-13]. Более того, разработаны и продолжают разрабатываться методы ранней диагностики суицидального поведения, превентивные и профилактические программы международного и национального уровня, ориентированные на различные целевые группы, включая пациентов соматического профиля. С другой стороны, данные по распространенности различных форм СП (суицидальные тенденции, мысли, намерения, планы, попытки, завершённые суициды) неоднозначны. В частности, обсервационные исследования с участием более 65 миллионов человек показали, что совокупный годовой

уровень самоубийств составил 4,9 случаев на 100 000 в течение 2020 года, что соответствует статистически значимому увеличению на 10% по сравнению с 2019 годом. Распространенность суицидальных мыслей составила 17% среди населения в целом, 36% – среди лиц, находящихся в психиатрических учреждениях и 2% – в отделениях неотложной помощи [14]. В работах других авторов сообщалось, что последние десятилетия характеризуются снижением показателей суицидальной смертности на 36%. При этом положительная динамика была отмечена практически во всех регионах ВОЗ – от снижения относительных цифр суицидов на 17% в Восточном регионе до 47% в Европейском. Максимальными показателями самоубийств отмечена возрастная когорта 75+, при этом она все же демонстрирует снижение с 27,67 до 20,46 на 100 000 населения [15]. Преобладание максимальных значений в возрастной группе лиц 75 лет и более можно объяснить как нарастанием количества сопутствующей патологии, так и депрессии и суицидальности.

Следует упомянуть другие две проблемы: создания унифицированных методов диагностики СП и взаимодействия врача и пациента. Так, уровень обращения за медицинской помощью до самоубийства остается высоким – до 95,0%, а уровень обращения за неделю до самоубийства – 43,5% [16]. Тем не менее, суицидальность у таких пациентов остается нераспознанной. Можно предположить, что такая ситуация складывается ввиду отсутствия четких критериев диагностики суицидальных тенденций у пациентов соматического и психиатрического профиля в целом, и у пациентов с полиморбидностью, в частности. Зарубежные авторы акцентируют внимание на том, что одним из способов диагностики суицидальных мыслей являются прямые вопросы о них; такие вопросы не усиливают дистресс и не повышают вероятность суицидальных мыслей или суицидального поведения в целом [17].

Двойственность проблемы взаимодействия врача и пациента прослеживается в боязни докторов говорить с пациентами на тему самоубийства. Зачастую специалисты не чувствуют в себе достаточно компетенций и навыков для подобного рода бесед, они испытывают палитру неприятных переживаний при общении с суицидальными пациентами. Это свидетельствует о необходимости внедрения специфических программ обучения, а также методов психологического развития. Обратная сторона проблемы – это сокрытие фактов наличия суицидальных тенденций и совершенных попыток пациентами. Анализ почти 100 научных зарубежных работ на общем материале более миллиона человек показал, что менее половины испытуемых (45,9%) делились своими мыслями и планами с другими, то есть пациенты лишались возможности получить психиатрическую помощь [17]. В России суициденты чаще (58%) скрывали информацию по суицидальным мыслям и попыткам. Они на каком-то этапе своей жизни диссимулировали суицидальные тенденции и оставались незамеченными профессионалами. При этом причины закрытости пациентов в отношении суицидального поведения и в России, и за рубежом были аналогичными: стигматизация, чувство стыда, боязнь оказаться отвергнутыми или получить отказ в психологической поддержке, нежелание возлагать свои проблемы на других и уверенность в том, что решения проблемы нет. Кроме того, особенно выраженным

являлись беспокойство о последствиях раскрытия такой информации в виде госпитализации или нежелательного лечения. Ситуация усугубляется тем, что стигматизация и сокрытие сведений о суицидальности чревато повышением риска самоубийства [18].

Нет никаких сомнений в необходимости последующих усилий, направленных на проведение теоретического анализа и уточнение клинико-психопатологических и клинико-динамических особенностей депрессивных состояний и суицидального поведения, ассоциированных с соматическими расстройствами. Все вышесказанное позволило определить цель настоящего исследования.

Цель исследования

Целью исследования является проведение аналитического обзора современных зарубежных работ, направленных на изучение феноменов депрессии и суицидального поведения, ассоциированных соматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования

Настоящий анализ литературных данных проводился в соответствии с поставленной целью исследования: поиск высококачественных систематических обзоров, касающихся распространенности депрессии и суицидального поведения у пациентов с полиморбидными состояниями в сравнительном аспекте, то есть в сравнении с общими популяционными показателями суицидальной активности. Для более тщательного и корректного отбора материала, мы следовали рекомендациям по составлению обзоров и метаанализов, однако с акцентом на соответствие методологии касательно проведения литературных обзоров, чтобы обеспечить точное представление результатов. Рекомендации включают основные положения: непредвзятость, полноту представленных результатов других авторов, четкое формулирование темы, проблемы, вопроса, описание всех источников информации, описание процесса отбора исследований, описание 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, описание источников финансирования обзора и другую поддержку (предоставление данных) и роль спонсоров систематического обзора [19].

Нами проведен анализ 50 источников отечественных и зарубежных авторов. Мы исключили дублирующие материалы (17 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 ключевые слова «депрессия», «суицид», «заболевания» появились в качестве терминов, которые обычно использовались для обозначения изучаемой проблемы. В дальнейшем это привело нас к принятию формулы поиска: «депрессия, суицид и неинфекционные заболевания», «депрессия, суицид и соматическое заболевание», «суицид и психическое заболевание», «суицид и полиморбидность». 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 депрессии, суицидального поведения и сочетанной соматической и психической патологии: клиническими проявлениями депрессии, стадиями суицидального процесса (идея самоубийства, попытка самоубийства, завершённое самоубийство, риск самоубийства с клиническими характеристиками соматических расстройств): стадией и тяжестью течения, длительностью болезни, влиянием иных факторов на развитие заболевания и актуализацию депрессии и 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.

Нами 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

Известно, что при сочетанном течении соматического заболевания и депрессивного расстройства частота суицидов более высока, чем в общей популяции. Однако негативное влияние депрессии во многом связано не только с ухудшением качества жизни и суицидами, но и с сопутствующими соматическими проблемами. Для сравнения в популяции уровень депрессии достигает 5%, возрастает до 10% в случаях лиц, обратившихся за помощью по различным причинам, а 20% уровень депрессии связан с наличием тяжелых соматических расстройств. Также следует отметить, что формально

психиатрический диагноз выставляется не в каждом отдельном случае наличия соматического заболевания [20]. Патоморфоз депрессивных расстройств при соматических заболеваниях заключается в доминировании маскированных или стертых форм, когда у пациентов преобладают алгические или соматические симптомы. Это, в свою очередь, существенно затрудняет диагностику как соматического заболевания, так и самой депрессии. Например, треть пациентов с депрессией обнаруживают жалобы психологического характера. При этом выявляемость депрессии у них может составлять 90%, а в случае наличия соматических жалоб выявление составляет в среднем около 47% [21].

Многочисленными исследованиями доказано наличие депрессивных расстройств в структуре заболеваний органов кровообращения. В частности, при ишемической болезни сердца (ИБС), депрессивные расстройства констатировались от 40% до 54,4%, а риск смерти при наличии депрессии увеличивался в два раза. При этом у мужчин высокие показатели смертности ассоциировались с низкой самооценкой, нерешительностью и неудовлетворенностью, тогда как у женщин – с усталостью и наличием суицидальных мыслей. На наш взгляд, выявленные особенности вне зависимости от пола являются факторами суицидального риска [22]. При исследовании атипичической депрессии в структуре ИБС установлены высокие показатели (более 40%) психопатологической отягощенностью (алкогольная зависимость, расстройства настроения, случаи смерти в результате суицидов и несчастных случаев). Особенности поведения этих пациентов были маскированные (скрытые, социально приемлемые) варианты суицидального поведения. Авторы обратили внимание на латентные формы суицида, проявляющиеся в виде создания ситуации невозможности оказания помощи при увеличении физической нагрузки. То есть, данное поведение пациентов необходимо выявлять для оказания своевременной специализированной помощи и предотвращения случаев смерти [23]. В других работах отечественных авторов, ссылающихся на опыт зарубежных исследователей, приводятся интересные данные, свидетельствующие о высоком риске ранней смерти от ИБС у пациентов моложе 40 лет с депрессией и суицидальными попытками в анамнезе (в 3,7 и 7,1 раза, соответственно). Исследование может рассматриваться как валидное в виду наблюдения за больными в течение 15 лет [24]. Повышенный риск смерти в результате самоубийства отмечен у пациентов (анализировались медицинские документы больниц в сопоставлении с записями о регистрации смерти, охватывающими 47 354 696 человек в Англии), с впервые установленным диагнозом хронической ишемической болезни сердца. Частота самоубийств через шесть месяцев после постановки диагноза составила 11,0 на 100 000 человек, в то время как годовой уровень самоубийств составил 16,1 на 100 000 пациентов по сравнению с 8,8 на 100 000 соответствующих контрольных групп (суициденты без диагноза ИБС). Как указывалось выше, высокий риск самоубийства был в первые несколько месяцев, однако он был аналогичен таковому в контрольной группе на втором году после постановки диагноза [25]. Волнообразное течение суицидальной готовности можно объяснить острой реакцией на стресс, не исключая депрессивные и суицидальные состояния.

Депрессию рассматривают как часто встречаемое коморбидное состояние в структуре артериальной гипертензии (АГ), так как ее распространенность приближается к уровню распространенности АГ и варьирует в пределах от 5% до 57%, именно наличие депрессивной симптоматики в клинике гипертонической болезни обуславливает визиты к терапевтам – не менее 10% обращений [26]. Наряду с депрессивными симптомами и заниженной самооценкой у пациентов с легочной артериальной гипертензией также определялся высокий уровень риска самоубийства [27]. В целом заболевания органов кровообращения имеют наибольший суицидальный риск, сохраняющийся на протяжении длительного времени [24].

При сахарном диабете первого типа, сочетанном с депрессивной симптоматикой, суицидальные идеи и попытки фиксируются чаще, чем в общей популяции и среди больных другими хроническими соматическими заболеваниями [6]. Так, эпидемиологическое исследование в Швеции показало, что вероятность самоубийства у пациентов с сахарным диабетом в 3,4 раза выше по сравнению с населением в целом. Также установлено, что суицидальные действия чаще совершаются среди лиц с сахарным диабетом 1-го типа по сравнению с пациентами с диабетом 2-го типа [28]. Чаще больным с сахарным диабетом первого типа, коморбидным с депрессией, свойственен вид самоубийства в виде самоповреждающего поведения и злоупотребления (передозировки) инсулином [29]. Особенность сахарного диабета второго типа, сочетанного с депрессией, проявляется минимальной физической активностью, несоблюдением диеты, увеличением потребления сигарет, меньшей приверженностью в приеме сахароснижающей терапии, гипотензивных и липидемических препаратов. Более того, большей выраженностью депрессивных симптомов при сахарном диабете второго типа обусловлено возникновение коматозных состояний, как гипо- так и гипергликемических кризов [30]. На наш взгляд, описанные выше модели поведения при сахарном диабете второго типа, могут рассматриваться как формы латентного суицидального поведения. В целом между сахарным диабетом и депрессивными состояниями существует двунаправленная связь. Другими словами, у пациентов с диабетом развивается депрессия из-за стресса, связанного с лечением заболевания. И, наоборот, депрессия обуславливает развитие сахарного диабета из-за психологических и психосоциальных последствий заболевания, микрососудистых поражений головного мозга, более высокого уровня глутамата, плохого гликемического контроля и несоблюдения режима лечения. Во всех случаях подчеркивается распространенность депрессии и риска самоубийства среди пациентов с сахарным диабетом обоих типов [31].

В 2020 году мировая общественность столкнулась с новой коронавирусной инфекцией, сопровождавшейся высоким уровнем депрессии и самоубийств у представителей разных возрастов и пола. В частности, обследование подростков в США показало, что среди 222 668 обращений 115 627 подростков (средний возраст 15,7, 50% женщины) риск депрессии и самоубийств увеличился в ранний период пандемии по сравнению с предпандемическим периодом (2,9 и 4,8; / 1,7, и 3,8). Риск депрессии вернулся к исходному уровню в конце пандемического периода, в то время как риск самоубийства оставался несколько

повышенным (0,4, и 1,7) [32]. В то же время среди взрослых, риск самоубийства увеличивался не только за счет депрессии, большое значение также придавалось социально-экономическим факторам. Так канадскими исследователями установлено, что вероятность возникновения суицидальных мыслей была в 1,526 раза выше среди тех, кто сообщил о продолжающихся негативных последствиях социальной изоляции. Вероятность возникновения суицидальных мыслей после пандемии коронавирусной инфекции также была выше у тех, у кого ранее была диагностирована депрессия и в 1,627 раза выше для тех, у кого перед пандемией COVID-19 было диагностировано тревожное расстройство [33]. Другое крупное исследование показало, что тяжесть депрессивных расстройств позитивно коррелировала с одиночеством, женским полом, низким уровнем дохода, сопутствующими хроническими соматическими заболеваниями, повторным позитивным тестом на SARS-CoV-2, однако не были выявлены какие-либо взаимосвязи с возрастом. Вместе с тем, зафиксированы четыре случая незавершенных попыток самоубийства пожилых людей, у которых были обнаружены тяжелые степени депрессии и тревоги [34]. Суицидальные самоповреждения, идеи, планы и попытки максимально проявлялись в период пандемии новой коронавирусной инфекции. При этом характерные составляющие для COVID-19 – чувства одиночества, страха, безнадежности, отчаяния, состояния тревоги, депрессии и стресса демонстрируют независимую связь с высоким риском самоубийства [35].

Большое внимание уделяется помощи людям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) ввиду наибольшей распространенности у них депрессивных и суицидальных состояний, затрагивающих пациентов разных возрастных (чаще лица молодого возраста) категорий. При обследовании 1469 ВИЧ-инфицированных в возрасте 16-25 лет обнаружено, что симптомы тревоги, депрессии и потенциального суицидального поведения/членовредительства имели 33,1%, 44,3% и 15,0% соответственно [36]. При этом в других работах у подобных пациентов отмечается более высокий удельный вес суицидальных мыслей (54%) в сочетании с депрессивными расстройствами. К настоящему времени программы профилактики суицидального поведения у больных с ВИЧ-инфекцией не разработаны. Однако наличие суицидальных мыслей свидетельствует о развитии иных форм СП. Более того, около 70% таких пациентов разными способами раскрывают свои суицидальные мысли перед совершением суицидальных действий. Авторами сообщалось, что депрессия и тревога прямо или косвенно потенцируют и усиливают суицидальные мысли у ВИЧ-инфицированных людей [37]. В свою очередь, суицидальные мысли, являясь предиктором последующих попыток суицида и завершеного самоубийства, увеличивают риск их реализации. Несмотря на то, что суицидальные мысли у данной категории больных фиксируются чаще, чем попытки и завершённые суициды, тем не менее, именно депрессия, с одной стороны, играет посредническую роль между суицидальными мыслями и суицидальными попытками. С другой стороны, повышение риска попыток суицида обусловлено депрессией, которая является ведущей причиной их актуализации. Рассматриваемое исследование является весьма глубоким, так как его охват составил 729 189 участников из 49 стран мира. Также нельзя не согласиться с мнением авторов работы, что изучение суицидального поведения

с использованием широкого спектра глобальных научных исследований имеет значение для специалистов первичной медико-санитарной помощи, для последующего планирования тактики терапии, раннего выявления признаков СП и разработки профилактических стратегий предотвращения самоубийств [38].

Возрастающее число самоубийств ряд авторов связывают с заболеваниями кожи и коморбидными депрессивными состояниями. Подобные состояния наблюдаются в 30% случаев. Например, ламеллярный ихтиоз, атопический дерматит, акне в силу тяжелых поражений кожи лица и заметных частей тела сопровождаются потерей уверенности, чувством стыда, застенчивостью, низкой самооценкой, социальной изоляцией и дискриминацией, а также расстройствами эмоциональной сферы. Известно, что в случаях, в которые вовлечены социально-демографические и семейные факторы, а также психические состояния или заболевания, влияющие на внешний вид людей, соотношение совершенных суицидов к суицидальным попыткам составляет 1:10. Так, например, обнаружено, что депрессия сильно коррелировала с суицидальными мыслями и риском суицида у пациентов с ламеллярным ихтиозом по сравнению с контрольной группой (14,4 и 5,89 соответственно). При других кожных заболеваниях, уровень суицидального риска также был связан с депрессией. При гнойном гидрадените наблюдается повышенный риск завершеного самоубийства (1,4/1000), однако в большинстве случаев самоубийство связано с длительным периодом преднамеренности, а умеренный или высокий риск самоубийства имеют 21%. При этом суицидальные мысли у пациентов с акне фиксировались в 8,6–12,9% случаев. Депрессия у пациентов с атопическим дерматитом, помимо повышения уровня суицидальных мыслей, также увеличивала количество попыток суицида по сравнению с общей популяцией. При этом суицидальность в виде суицидальных мыслей, в частности при акне, атопическом дерматите и псориазе также выявлялась у детей и подростков [39-40]. Кстати, распространенность суицидальных мыслей у детей и подростков, обусловленных депрессивными расстройствами, составляла от 0,45% (псориаз) до 67% (дисморфическое расстройство тела), суицидальных попыток – от 0,08% (псориаз) до 21,9% (акне). Суицидальный риск при кожных заболеваниях среди детей и подростков является сложным и мультифакториальным. При этом, что особенно важно, суицидальный риск сохраняет свою остроту вне зависимости наличия или отсутствия депрессивной симптоматики [41].

Отдельно стоит упомянуть проблему злокачественных новообразований (ЗНО) в формировании и актуализации депрессивных расстройств и суицидального поведения. Уровень суицидальных мыслей среди людей, живущих с онкологическими заболеваниями, колеблется от 12,8% до 71,4%; частота попыток самоубийства – от 0,4% до 14,6%. При этом депрессия в структуре ЗНО отмечается в 50% случаев, а диагностируется лишь в 6,4% случаев [42]. У пациентов онкологического профиля в 25,9% случаев возникновение суицидальных мыслей было связано не только с депрессией, но и с феноменом деморализации, чувством одиночества и поздней стадией рака [43]. В период пандемии, у онкологических больных (обследовано 5670 человек) с депрессией и враждебностью суицидальные мысли обнаруживались у 13,3%, суицидальные попытки – у 4,7% [44]. Как

видно, ожидаемый рост суицидальности у онкологических пациентов во время пандемии коронавирусной инфекцией не подтвердился.

Сравнительное исследование показало (среди пациентов с раком простаты 3813 ранее страдали депрессией), что риск самоубийства был самым высоким в течение первого года после постановки диагноза, при этом у пациентов с раком простаты риск был в 1,70 раза выше по сравнению с мужчинами, не страдающими раком. Взаимосвязь депрессивных состояний с развитием суицидального поведения подтверждается тем, что мужчины с раком простаты и предшествующей депрессией имели в три раза повышенный риск самоубийства по сравнению с пациентами с раком простаты без депрессии в анамнезе (1,82–4,45) [45]. Пациенты с раком предстательной железы требуют глубокого и длительного контроля со стороны психиатров ввиду длительности сохранности депрессивности и риска суицидальной смертности. Было обследовано 180 189 мужчин с раком простаты. Озабоченность вызывает тот факт, что свыше 80% и имели высокий риск формирования и развития депрессии и более чем в два раза больший уровень смертности в результате самоубийства по сравнению с мужчинами без диагноза рака простаты. При этом главным является то, что указанные выше риски оставались высокими на протяжении 10 лет и более после постановки диагноза ЗНО. Другими словами, риски депрессии и самоубийства сохранялись вне зависимости от методов лечения и сроков диагноза рака простаты, а уровень смертности от самоубийств имел тенденцию к увеличению, коррелируя с продолжительностью течения заболевания [46]. Однако в другом крупном исследовании (37 527 мужчин) не было выявлено какой-либо статистической разницы в кумулятивной частоте самоубийств между больными раком простаты и мужчинами, не страдающими раком. Не было отмечено никакого влияния предыдущей депрессии на риск самоубийства. Тем не менее, риск самоубийства был самым высоким в течение первого года после постановки диагноза, при этом суицидальный риск у пациентов с раком простаты был выше в 1,70 раза по сравнению с мужчинами, не страдающими раком (1,11–2,59). Кроме того, авторы также констатировали, что мужчины с раком простаты и предшествующей депрессией имели в три раза более высокий риск самоубийства по сравнению с пациентами с раком простаты без депрессии в анамнезе [47]. По последним данным, распространенность депрессии и суицидальных мыслей среди пациентов с раком желудочно-кишечного тракта в 1,5–3 раза выше по сравнению с пациентами, страдающие другими видами ЗНО. Отмечено, что накопление депрессии и суицидальности происходит в связи с продолжительностью ракового заболевания [48]. То есть наибольшие показатели депрессии и СП наблюдались у пациентов пожилого возраста, что, на наш взгляд, согласуется с концепцией коморбидности. Таким образом, прогрессирование заболевания, нарастание тяжелых соматических и психических нарушений, повышение показателей смертности, в том числе суицидальной, находится в реципрокных отношениях с возрастом пациентов.

Утверждается, что уровень депрессии и самоубийств высок среди людей, переживших рак молочной железы. Однако, как правило, самоубийство при раке молочной железы часто классифицируется как «другие причины смерти». До 20% депрессивных и

деморализованных пациентов имели высокий риск самоубийства. Они также имели худшее качество жизни и качество сна, чем пациенты без депрессии [49]. Некоторые авторы акцентируют свое внимание на том, что наибольшим суицидальным риском обладают рак легких, желудка и головного мозга. Риск суицида у онкологических пациентов самый высокий в первые годы сразу после постановки диагноза рака, но он остается повышенным в течении более чем 15 лет по сравнению с показателями суицидов среди населения в целом. Доказанным считается, что смертность выше на 25% у пациентов с депрессивными симптомами, и на 39% выше у пациентов с диагностированными большим депрессивным расстройством или легкой депрессией. Однако подобная связь большого депрессивного расстройства с худшей выживаемостью была обнаружена не только среди онкологических больных, но и среди пациентов с другими соматическими заболеваниями, в особенности, с сердечно-сосудистыми [50]. Иными словами, группа онкологических пациентов является наиболее суицидоопасной, характеризующаяся пролонгированными депрессивными и суицидальными состояниями, и, соответственно, требует пристального внимания и мультидисциплинарного подхода.

Заключение

Проведенный теоретический анализ проблемы депрессии и суицидального поведения, ассоциированного с соматическими заболеваниями, показал ее актуальность. В то же время работ в этом направлении недостаточно. Остаются не до конца ясными механизмы суицидогенеза в связи с депрессивными состояниями пациентов соматического профиля.

Депрессии и суицидальное поведение, ассоциированные с соматической патологией, являются неспецифичными и обнаруживают психопатологическую и клиническую неоднородность и мультифакториальную обусловленность. При этом клиническая картина депрессии и суицидального поведения находится в зависимости от возраста, пола, вида заболевания, его стадии и продолжительности течения.

Патоморфоз депрессивных расстройств при соматических заболеваниях заключается в доминировании маскированных или стертых форм.

Депрессия является состоянием, влияющим на повышение показателей смертности и смертности от суицидов в структуре соматических расстройств. При сочетанном течении депрессии и соматического заболевания частота суицидальных тенденций варьирует от 0,4% до 67%.

В наибольшей степени депрессия и суицидальное поведение проявляются у пациентов со следующими соматическими заболеваниями: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, COVID-19, ВИЧ-инфекция, кожные болезни (атопический

дерматит, акне, гнойный гидраденит) и злокачественные новообразования (рак простаты, желудочно-кишечного тракта, молочной железы).

Таким образом, требуется дальнейшее изучение вопросов диагностики, клинико-психопатологических и клинико-психологических особенностей депрессии и суицидального поведения, а также терапии и оценки эффективности профилактических программ по превенции депрессивных и суицидальных состояний, ассоциированных соматическими заболеваниями.

Литература

1. Севостьянова Е.В., Николаев Ю.А., Поляков В.Я. и др. Ассоциация тревоги и депрессии с полиморбидностью и качеством жизни у больных артериальной гипертензией. *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни* 2023; (41-42): 35-45.
2. Стерликов С.А., Михайлова Ю.В., Голубев Н.А. и др. Смертность от основных инфекционных и паразитарных заболеваний: болезни, вызванной ВИЧ, туберкулеза и парентеральных вирусных гепатитов в Российской Федерации и ее динамика в 2015-2020 гг. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики* 2022; (3): 40-65, doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-40-65
3. Вайсман Д.Ш. Смертность от цереброваскулярных заболеваний в Российской Федерации до и в период эпидемии COVID-19: региональные различия. *Профилактическая медицина* 2024; 27(4): 12-17, doi: 10.17116/profmed20242704112
4. Бисалиев Р.В. Суицидальное поведение в структуре болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания. *Психическое здоровье* 2024; 19(3): 66-79, doi: 10.25557/2074-014X.2024.03.66-79
5. Евстифеева С.Е., Шальнова С.А., Макарова Ю.К. и др. Ассоциируется ли уровень тревоги и депрессии в популяции со смертностью населения? По данным исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2021; 20(5): 252-261, doi: 10.15 829/1728-8800-2021-3009
6. Карпушкина А.В., Прохорова С.В., Брынза Н.С. и др. Профилактика депрессии у пациентов с сахарным диабетом и другими социально значимыми заболеваниями. *Медицинская наука и образование Урала* 2020; (2): 94-102, doi: 10.36361/1814-8999-2020-21-2-94-102
7. Суботич М.И. Клинико-психологические и социодемографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований. *Консультативная психология и психотерапия* 2023; 31(1): 9-30, doi: 10.17759/cpp.2023310101
8. Петрова Н.Н. Проблема суицида при депрессии в современном мире. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова* 2022; 122(6-2): 43-48, doi: 10.17116/jnevro202212206243
9. Sousa R.D., Gouveia M., Nunes da Silva C., et al. Treatment-resistant depression and major depression with suicide risk – The cost of illness and burden of disease. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 898491, doi: 10.3389/fpubh.2022.898491
10. Канова Т.Н., Волобуева Н.М. Депрессия и ее психосоматические проявления. *Universum: психология и образование* 2022; (10): 15-17.
11. 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; Article ID 3923097, doi: 10.1155/2023/3923097

12. Guo Z., Gu C., Li S., et al. Incidence and risk factors of suicide among patients diagnosed with bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2021; 39(3): 171-179, doi: 10.1016/j.urolonc.2020.11.022
13. Sicotte R., Iyer S.N., Kiepara B., et al. A systematic review of longitudinal studies of suicidal thoughts and behaviors in first-episode psychosis: course and associated factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2021; 56(12): 2117-2154, doi: org/10.1007/s00127-021-02153-2
14. Bersia M., Koumantakis E., Berchiolla P., et al. Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine* 2022; 54: 101705, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101705
15. Носова Е.С., Спасенников Б.А., Александрова О.Ю. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко* 2021; (4): 4-17.
16. Hong M., Lee S.M., Han K-M. Suicide death and other-cause mortality in psychiatric patients: A South Korean study using nationwide claims data. *Journal of Affective Disorders* 2024; 352: 288-295, doi: 10.1016/j.jad.2024.02.075
17. Hallford D.J., Rusanov D., Winestone B., et al. Disclosure of suicidal ideation and behaviours: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Clinical Psychology Review* 2023; 101: 102272, doi: 10.1016/j.cpr.2023.102272
18. Чистопольская К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н. Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку. *Консультативная психология и психотерапия* 2023; 31(2): 9-32, doi: 10.17759/cpp.2023310201
19. Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology* 2009; 62(10): 1006-1012, doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.005
20. Незнанов Н.Г., Кибитов А.О., Рукавишников Г.В., Мазо Г.Э. Прогностическая роль депрессии в качестве предиктора манифестации хронических соматических заболеваний. *Терапевтический архив* 2018; 90(12): 122-132.
21. Залеская Ю.В., Кыдыралиева Р.Б., Джишамбаев Э.Д. Тревога и депрессия как мультидисциплинарная проблема лечебно-профилактической модели при коронарной болезни сердца. *Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета* 2021; 21(1): 118-124.
22. Нагибина Ю.В., Кубарева М.И., Князева Д.С. Гендерные особенности медико-социальных показателей больных ишемической болезнью сердца с различным уровнем депрессии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2021; 20(1): 12-20, doi: 10.15829/1728-8800-2021-2425
23. Лебедева Е.В., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г. и др. Атипичная депрессия у больных хронической ишемической болезнью сердца. *Бюллетень медицинской науки* 2021; (2): 47-58, doi: 10.31684.25418475_2021_2_47
24. Карпунина Н.С., Ткаченко В.В., Орехова Е.Н. и др. Значимость депрессии и андрогенодефицита в развитии инфаркта миокарда у мужчин молодого возраста. *Пермский медицинский журнал* 2023; 40(6): 40-52, doi: 10.17816/pmj40640-52
25. Nafilyan V., Morgan J., Mais D., et al. Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: a retrospective cohort study of 47 million people. *The Lancet Regional Health Europe* 2022; 25: 100562. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100562

26. Ливенцева М.М., Павлова О.С., Коробко И.Ю. и др. Депрессия как фактор риска развития и прогрессирования артериальной гипертензии. *Кардиология в Беларуси* 2020; 12(5): 629-638, doi: 10.34883/PI.2020.12.5.002
27. Korkmaz S., Akbulut M., Kazgan A., et al. Suicidal Ideation, Self-esteem, and Hopelessness in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension. *The Primary Care Companion for CNS Disorders* 2021; 23(6): 21m0294138834, doi: 10.4088/PCC.21m02941
28. Sher L. Depression and suicide in patients with diabetes. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2022; 45(1): 84-85, doi: 10.47626/1516-4446-2022-2680
29. Barnard K.D., Majidi S., Clements M.A., et al. RESCUE Collaborative Community: A New Initiative to Reduce Rates of Intended Self-Injury and Suicide Among People with Diabetes. *Diabetes technology & therapeutics* 2022; 24(8): 583-587, doi: 10.1089/dia.2021.0474
30. Гречка П.С., Белобородова А.В., Гуменюк Л.Н. Взаимосвязь депрессии и сахарного диабета 2 типа. *Международный научно-исследовательский журнал* 2020; (7-2): 75-80, doi: 10.23670/IRJ.2020.97.7.048
31. AbdElmageed R.M., Hussein S.M.M. Risk of depression and suicide in diabetic patients. *Cureus* 2022; 14(1): e20860, doi: 10.7759/cureus.20860
32. Hannan C., Mayne S.L., Kelly M.K., et al. Trends in positive depression and suicide risk screens in pediatric primary care during COVID-19. *Academic Pediatrics* 2023; 23(6): 1159-1165, doi: 10.1016/j.acap.2022.12.006
33. Geda N., Feng C., Peters B. Suicidal ideation among Canadian adults during the COVID-19 pandemic: the role of psychosocial factors and substance use behaviours. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 711, doi: 10.1186/s12888-022-04353-9
34. Хаустова Е.А., Чабан О.С. Фармакотерапия психических расстройств, ассоциированных с COVID-19. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология* 2021; 12(1): 85-105, doi: 10.34883/PI.2021.12.1.008
35. Li L.S.E., Wong L.L., Yap K.Y.L. Quality evaluation of stress, anxiety and depression apps for COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports* 2021; 6: 100255, doi: 10.1016/j.jadr.2021.100255
36. Brooks M., Burmen B., Olashore A., et al. Symptoms of depression, anxiety, and thoughts of suicide/self-injury in adolescents and young adults living with HIV in Botswana. *African Journal of AIDS Research* 2023; 22(1): 54-62, doi: 10.2989/16085906.2023. 2186252
37. Yu Y., Luo B., Qin L., et al. Suicidal ideation of people living with HIV and its relations to depression, anxiety and social support. *BMC Psychology* 2023; 11(1):159, doi: 10.1186/s40359-023-01177-4
38. Tsai Y.T., KM S.P., Ku H.C., et al. Global overview of suicidal behavior and associated risk factors among people living with human immunodeficiency virus: A scoping review. *PLOS One* 2023; 18(3): e0269489, doi: 10.1371/journal.pone.0269489
39. Cortés H., Cariño-Calvo L., Reyes-Hernández O.D., et al. High Levels of Anxiety, Depression, Risk of Suicide, and Implications for Treatment in Patients with Lamellar Ichthyosis. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(14): 2071, doi: 10.3390/healthcare11142071
40. Caccavale S., Tancredi V., Boccellino M.P., et al. Hidradenitis Suppurativa Burdens on Mental Health: A Literature Review of Associated Psychiatric Disorders and Their Pathogenesis. *Life (Basel)* 2023; 13(1): 189, doi: 10.3390/life13010189
41. 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: 10.2340/actadv.v102.1502

42. Molla A., Aderaw M., Mulat H. et al. Suicidal ideation, attempt and associated factors among people living with cancer in Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry* 2022; 21(1): 28, doi: 10.1186/s12991-022-00407-0
43. Luo Y., Lai Q., Huang H., et al. Risk factor analysis and nomogram construction for predicting suicidal ideation in patients with cancer. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 353, doi: 10.1186/s12888-022-03987-z
44. Ma Z., Mao Y., Wang Y., et al. Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical virology* 2022; 94(12): 5827-5835, doi: 10.1002/jmv.28076
45. Friberg A.S., Carlsson S.V., Vickers A.J., et al. Impact of previous depression on the risk of suicide among prostate cancer patients. *Acta Oncologica* 2023; 62(1): 89-99, doi: 10.1080/0284186X.2023.2173536
46. Crump C., Stattin P., Brooks J.D., et al. Long-term risks of depression and suicide among men with prostate cancer: a national cohort study. *European urology* 2023; 84(3): 263-272, doi: 10.1016/j.eururo.2023.04.026
47. Friberg A.S., Carlsson S.V., Vickers A.J. et al., Impact of previous depression on the risk of suicide among prostate cancer patients. *Acta Oncologica* 2023; 62(1): 89-99, doi: 10.1080/0284186X.2023.2173536
48. Choudhury A., Shahsavari Y. Exploring the determinants influencing suicidal ideation and depression in gastrointestinal cancer patients. *Scientific Reports* 2023; 13(1): 18236, doi: 10.1038/s41598-023-45634-x
49. Chang T.-G., Hung C.-C., Huang P.-C., et al. Demoralization and Its Association with Quality of Life, Sleep Quality, Spiritual Interests, and Suicide Risk in Breast Cancer Inpatients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(19): 12815, doi: 10.3390/ijerph191912815
50. Блинков А.Н. Депрессия и рак: основные направления международных исследований. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева* 2020; (2):16-25, doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-16-25

Depression, Suicidal Behavior and Somatic Disorders

Bisaliev R. V.

Doctor of Medicine Associate Professor, Chair for General and Clinical Psychology

Private educational institution of higher education «Moscow international academy», Moscow, Russian Federation.

Corresponding author: Rafael V. Bisaliev; **e-mail:** rafaelbisaliev@gmail.com

Conflict of interests. None declared

Funding. The study had no sponsorship.

Abstract

The aim of the study is to conduct an analytical review of modern foreign works aimed at studying the phenomena of depression and suicidal behavior associated with somatic diseases. **Materials and methods:** 50 sources were analyzed. The search was carried out in specialized medical databases, namely: RusMed, Medline, PubMed, and Web of Science, eLibrary.ru, CyberLeninka and the Library of dissertations and abstracts of Russia dslib.net. Materials that dealt with the relationship between depression, suicidal behavior and somatic pathology were analyzed. **Results:** An attempt has been made to study the phenomena of depression and suicidal behavior in patients with somatic diseases. A significant gap was found in research on depression, suicidal behavior in patients with somatic diseases; the theoretical and methodological basis and principles of comorbidity in connection with depression and suicidal behavior have not been formed; there are no uniform standards for the management of this group of patients, as well as a lack of unified point of view on terminology and methods for diagnosing suicidal behavior in depression-associated somatic diseases, there are still unexplored questions regarding the clinical-psychological, clinical-

psychopathological and clinical-dynamic features of depression, suicidal behavior in patients with a somatic profile.

Conclusion: Further study of the issues of diagnosis, clinical-psychopathological and clinical-psychological features of depression and suicidal behavior, as well as therapy and evaluation of the effectiveness of preventive programs for the prevention of depressive and suicidal states associated with somatic diseases is required.

Keywords: depression, suicide, somatic diseases, prevention

References

1. Sevostyanova E.V., Nikolaev Yu.A., Polyakov V.Ya., et al. Asociatsia trevogi i depressii s polomorbidnostyu i kachestvom zhizni u bolnikh arterialnoi gipertenziei. [Association of anxiety and depression with polymorbidity and quality of life in patients with arterial hypertension.] *Vestnik Mezhdunarodnogo centra issledovaniya zhizni [Bulletin of the Multinational Center for Quality of Life Research]* 2023; (41-42): 35-45. (In Russ.)
2. Sterlikov S.A., Mikhaylova Yu.V., Golubev N.A., et al. Smertnost ot osnovnikh infektsionikh i parazitarnikh zabolevaniy: bolezni, vizvanoj VICH, tuberkulyoza i parenteralnikh virusnikh gepatitov v Rossiiskoi Federatsii i eyo dinamika v 2020-2020 gg. [Mortality from major infectious and parasitic diseases: diseases caused by HIV, tuberculosis and parenteral viral hepatitis in the Russian Federation and its dynamics in 2020-2020.] *Sovremenie problemi zdavoookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]* 2022; (3):40-65, doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-40-65 (In Russ.)
3. Vaisman D.Sh. Smertnost ot cerebrovaskulyarnikh zabolevaniy v Rossiiskoi Federatsii do i v period pandemii COVID-19: regionalnie razlichiya. [Mortality from cerebrovascular diseases in the Russian Federation before and during the COVID-19 epidemic: regional differences.] *Profilakticheskaya Meditsina [Russian Journal of Preventive Medicine]* 2024; 27(4): 12-17, doi: 10.17116/profmed20242704112 (In Russ.)
4. Bisaliev R.V. Suicidalnoe povedenie v structure boleznei sistemi krovoobrascheniya i boleznei organov dikhaniya. [Suicidal behavior in the structure of diseases of the circulatory system and respiratory organs.] *Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health]* 2024;19(3): 66-79, doi: 10. 25557/2074-014X.2024.03.66-79 (In Russ.)
5. Evstifeeva S. E., Shalnova S. A., Makarova Yu., et al. Asotsiiuetsya li uroven trevogi i depressii v populyarsii so smertnostyu naseleniya? Po dannim ESSE-RF. [Is the population level of anxiety and depression associated with mortality? Data from the ESSE-RF study.] *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]* 2021; 20(5): 252-261, doi: 10.15 829/1728-8800-2021-3009 (In Russ.)
6. Karpushkina A.V., Prokhorova S.V., Brynza N.C. et al. Profilaktika depressii u patsientov s sakharnim diabetom i drugimi socialno znachimimi zabolevaniyami. [Prevention of depression in patients with diabetes mellitus and other burden diseases.] *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala [Medical science and education of the Urals]* 2020; (2): 94-102, doi: 10.36361/1814-8999-2020-21-2-94-102 (In Russ.)
7. Subotich M.I. Kliniko-psikhologicheskie i sociodemographicheskie faktori suitsidalnogo povedeniya i riska ego khronifikatsii: obzor issledovaniy. [Clinical-Psychological and Socio-Demographic Factors of Suicidal Behavior and the Risk of its Chronicity: a Review of Studies.] *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]* 2023; 31(1): 9-30, doi: 10.17759/cpp.2023310101 (In Russ.)
8. Petrova N.N. Problema suicida pri depressii v sovremenom mire. [The problem of suicide in depression in the modern world.] *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova [Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]* 2022; 122(6-2): 43-48, doi: 10.17116/jnevro202212206243 (In Russ.)
9. Sousa R.D, Gouveia M., Nunes da Silva C. et al. Treatment-resistant depression and major depression with suicide risk – The cost of illness and burden of disease. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 898491, doi: 10.3389/fpubh.2022.898491

10. Kanova T.N., Volobueva N.M. Depressiya i eyo psichosomaticheskie proyavleniya. [Depression and its psychosomatic manifestations.] *Universum: psikhologiya i obrazovanie [Universum: psychology and education]* 2022; (10): 15-17. (In Russ.)
11. 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; Article ID 3923097, doi: 10.1155/2023/3923097
12. Guo Z., Gu C., Li S. et al. Incidence and risk factors of suicide among patients diagnosed with bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 2021; 39(3): 171-179, doi: 10.1016/j.urolonc.2020.11.022
13. Sicotte R., Iyer S.N., Kiepara B., et al. A systematic review of longitudinal studies of suicidal thoughts and behaviors in first-episode psychosis: course and associated factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2021; 56(12): 2117-2154, doi: org/10.1007/s00127-021-02153-2
14. Bersia M., Koumantakis E., Berchiolla P. et al. Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine* 2022; 54: 101705, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101705
15. Nosova E.S., Spasennikov B.A., Alexandrova O.Yu. Epidemiologiya sfmoubiistv v mire i faktori riska suicidalnogo povedeniya. [Epidemiology of suicides in the world and review of risk factors of suicidal behavior.] *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]* 2021; (4): 4-17 (In Russ.)
16. Hong M., Lee S.M., Han K-M. Suicide death and other-cause mortality in psychiatric patients: A South Korean study using nationwide claims data. *Journal of Affective Disorders* 2024; 352: 288-295, doi: 10.1016/j.jad.2024.02.075
17. Hallford D.J., Rusanov D., Winestone B. et al. Disclosure of suicidal ideation and behaviours: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Clinical Psychology Review* 2023; 101: 102272, doi: 10.1016/j.cpr.2023.102272
18. Chistopolskaya K.A., Kolachev N.I., Enikolopov S.N. Voprosi diagnostiki suicidalnogo riska: gde, kogda i kak provodit otsenku. [Questions for suicide risk assessment: where, when and how to measure?] *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]* 2023; 31(2): 9-32, doi: 10.17759/cpp.2023310201 (In Russ.)
19. Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology* 2009; 62(10): 1006-1012, doi: 10.1016/j.jclinepi.2009.06.005
20. Neznanov N.G., Kibitov A.O., Rukavishnikov G.V. et al. Prognosticheskaya rol depressii v kachestve prediktora manifestatsii chronicheskikh somaticheskikh zabolevanii. [The prognostic role of depression as a predictor of the manifestation of chronic somatic diseases.] *Terapevticheskii arkhiv [Therapeutic Archive]* 2018; 90(12): 122-132. (In Russ.)
21. Zalesskaya Yu.V., Kydyralieva R.B., Dzhishambaev E.D. Trevoga i depressiya kak multidistsiplinarnaya problema lechenno-profilakticheskoi modeli pri koronarnoi boleznyu serdtsa. [Anxiety and depression as a multidisciplinary problem of a therapeutic and preventive model in coronary heart disease.] *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiiskogo Slavyanskogo universiteta [Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University]* 2021; 21(1): 118-124. (In Russ.)
22. Nagibina Yu.V., Kubareva M.I., Knyazeva D.S. Gendernii osobennosti medico-sotsialnykh pokazateley bolnykh ischemicheskoi boleznyu serdtsa s razlichnim urovnem depressii. [Sex specificities of medical and social parameters in patients with coronary artery disease with different severity of depression.] *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]* 2021; 20(1): 12-20, doi: 10.15829/1728-8800-2021-2425 (In Russ.)

23. Lebedeva E.V., Schastny E.D., Simutkin G.G., et al. Atipichnaya depressiya u bolnich chronicheskoi ischemicheskoi boleznyu serdtsa. [Atypical depression in patients with chronic ischemic heart disease.] *Bulleten meditsinskoi nauki [Bulletin of Medical Science]* 2021; (2): 47-58, doi: 10.31684.25418475_2021_2_47 (In Russ.)
24. Karpunina N.S., Tkachenko V.V., Orekhova E.N., et al. Znachimost depressii i androgenodifitsita v razvitiu infarkta miokarda u muzhin molodogo objekta. [Significance of depression and androgen deficiency in development of myocardial infarction in young males.] *Permskii Meditsinskii zhurnal [Perm Medical Journal]* 2023; 40(6): 40-52, doi: 10.17816/pmj40640-52 (In Russ.)
25. Nafilyan V., Morgan J., Mais D., et al. Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: a retrospective cohort study of 47 million people. *The Lancet Regional Health Europe* 2022; 25: 100562. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100562
26. Liventseva M.M., Pavlova O.S., Korobko I.Yu., et al. Depressiya kak faktor riska razvitiya i progressirovaniya arterialnoi gipertenzii [Depression as a risk factor for the development and progression of hypertension.] *Kardiologiya v Belarusi [Cardiology in Belarus]* 2020; 12(5): 629-638, doi: 10.34883/PI.2020.12.5.002 (In Russ.)
27. Korkmaz S., Akbulut M., Kazgan A., et al. Suicidal Ideation, Self-esteem, and Hopelessness in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension. *The Primary Care Companion for CNS Disorders* 2021; 23(6): 21m0294138834, doi: 10.4088/PCC.21m02941
28. Sher L. Depression and suicide in patients with diabetes. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2022; 45(1): 84-85, doi: 10.47626/1516-4446-2022-2680
29. Barnard K.D., Majidi S., Clements M.A. et al. RESCUE Collaborative Community: A New Initiative to Reduce Rates of Intended Self-Injury and Suicide Among People with Diabetes. *Diabetes technology & therapeutics* 2022; 24(8): 583-587, doi: 10.1089/dia.2021.0474
30. Grechka P.S., Beloborodova A.V., Gumenyuk, L.N. Vzaimosvyaz depressii i sakharnogo diabeta 2 tipa. [Correlation of depression and type 2 diabetes]. *Mezhdunarodnii issledovatel'skii zhurnal [International Research Journal]* 2020; (7-2): 75-80, doi: 10.23670/IRJ.2020.97.7.048 (In Russ.)
31. AbdElmageed R.M., Hussein S.M.M. Risk of depression and suicide in diabetic patients. *Cureus* 2022; 14(1): e20860, doi: 10.7759/cureus.20860
32. Hannan C., Mayne S.L., Kelly M.K., et al. Trends in positive depression and suicide risk screens in pediatric primary care during COVID-19. *Academic Pediatrics* 2023; 23(6): 1159-1165, doi: 10.1016/j.acap.2022.12.006
33. Geda N., Feng C., Peters B. Suicidal ideation among Canadian adults during the COVID-19 pandemic: the role of psychosocial factors and substance use behaviours. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 711, doi: 10.1186/s12888-022-04353-9
34. Khaustova E.A., Chaban O.S. Farmakoterapiya psichicheskikh rasstrojstv, associirovannyh s COVID-19. [Pharmacotherapy of mental disorders associated with COVID-19.] *Psihiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya [Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology]* 2021; 12(1): 85-105, doi: 10.34883/PI.2021.12.1.008 (In Russ.)
35. Li L.S.E., Wong L.L., Yap K.Y.L. Quality evaluation of stress, anxiety and depression apps for COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports* 2021; 6: 100255, doi: 10.1016/j.jadr.2021.100255
36. Brooks M., Burmen B., Olashore A., et al. Symptoms of depression, anxiety, and thoughts of suicide/self-injury in adolescents and young adults living with HIV in Botswana. *African Journal of AIDS Research* 2023; 22(1): 54-62, doi: 10.2989/16085906.2023. 2186252
37. Yu Y., Luo B., Qin L., et al. Suicidal ideation of people living with HIV and its relations to depression, anxiety and social support. *BMC Psychology* 2023; 11(1):159, doi: 10.1186/s40359-023-01177-4

38. Tsai Y.T., KM S.P., Ku H.C., et al. Global overview of suicidal behavior and associated risk factors among people living with human immunodeficiency virus: A scoping review. *PLOS One* 2023; 18(3): e0269489, doi: 10.1371/journal.pone.0269489
39. Cortés H., Cariño-Calvo L., Reyes-Hernández O.D., et al. High Levels of Anxiety, Depression, Risk of Suicide, and Implications for Treatment in Patients with Lamellar Ichthyosis. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(14): 2071, doi: 10.3390/healthcare11142071
40. Caccavale S., Tancredi V., Boccellino M.P., et al. Hidradenitis Suppurativa Burdens on Mental Health: A Literature Review of Associated Psychiatric Disorders and Their Pathogenesis. *Life (Basel)* 2023; 13(1): 189, doi: 10.3390/life13010189
41. 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: 10.2340/actadv.v102.1502
42. Molla A., Aderaw M., Mulat H. et al. Suicidal ideation, attempt and associated factors among people living with cancer in Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry* 2022; 21(1): 28, doi: 10.1186/s12991-022-00407-0
43. Luo Y., Lai Q., Huang H., et al. Risk factor analysis and nomogram construction for predicting suicidal ideation in patients with cancer. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 353, doi: 10.1186/s12888-022-03987-z
44. Ma Z., Mao Y., Wang Y., et al. Suicidal ideation and attempted suicide among cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical virology* 2022; 94(12): 5827-5835, doi: 10.1002/jmv.28076
45. Friberg A.S., Carlsson S.V., Vickers A.J., et al. Impact of previous depression on the risk of suicide among prostate cancer patients. *Acta Oncologica* 2023; 62(1): 89-99, doi: 10.1080/0284186X.2023.2173536
46. Crump C., Stattin P., Brooks J.D., et al. Long-term risks of depression and suicide among men with prostate cancer: a national cohort study. *European urology* 2023; 84(3): 263-272, doi: 10.1016/j.eururo.2023.04.026
47. Friberg A.S., Carlsson S.V., Vickers A.J. et al., Impact of previous depression on the risk of suicide among prostate cancer patients. *Acta Oncologica* 2023; 62(1): 89-99, doi: 10.1080/0284186X.2023.2173536
48. Choudhury A., Shahsavari Y. Exploring the determinants influencing suicidal ideation and depression in gastrointestinal cancer patients. *Scientific Reports* 2023; 13(1): 18236, doi: 10.1038/s41598-023-45634-x
49. Chang T.-G., Hung C.-C., Huang P.-C., et al. Demoralization and Its Association with Quality of Life, Sleep Quality, Spiritual Interests, and Suicide Risk in Breast Cancer Inpatients: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(19): 12815, doi: 10.3390/ijerph191912815
50. Blinkov A.N. Depressiya i rak: osnovnie napravleniya mezhdunarodnikh issledovaniy. [Depression and cancer: the main directions of international research.] *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva [Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev]* 2020; (2):16-25, doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-16-25 (In Russ.)