

УДК: 618.19-006

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Озорнина Софья Вадимовна, Дресвянкин Григорий Станиславович, Полянок Александра Олеговна, Гридина Анна Николаевна, Голикова Василина Александровна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Несмотря на широкую распространенность доброкачественных образований молочной железы среди женщин репродуктивного возраста, а также их потенциальную онкогенность, отмечается низкий интерес исследователей к изучению психического здоровья женщин с данными заболеваниями. Малая изученность нарушений психического здоровья у женщин с данной группой заболеваний определила актуальность исследования. **Цель исследования** - выявить особенности проявления нарушений психического здоровья и их различия у пациентов с доказанными доброкачественными образованиями молочных желез и пациентов, находящихся на этапе верификации рака молочной железы. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 44 пациента с заболеваниями молочных желез, госпитализированных в онкологическое отделение ПЛТХМЛ ГАУЗ СО ГKB №40. Выявление нарушений психического здоровья проводилось при помощи опросника Бека, копинг-теста Лазаруса, опросника Р. Плутчека, Г. Келлермана и Х. Р. Конте. Статистический анализ проводился с применением критериев Шапиро-Уилка и U-критерия Манна-Уитни. Во всех расчетах статистическая значимость была установлена на уровне $p < 0,05$. **Результаты.** Была выявлена низкая распространенность депрессивных изменений у пациентов группы «трепан-биопсия». В группе пациентов «фиброаденоматоз» обнаружен больший процент пациентов, имеющих депрессию (8,2%). Не выявлено статистически значимых различий в распространенности депрессии между двумя группами исследуемых. При анализе результатов копинг-теста Лазаруса выявлено пограничное по значимости различие в стратегии положительной переоценки трудных ситуаций. В группе «трепан-биопсия» достоверно более выражены механизмы защиты: отрицание и интеллектуализация по сравнению с группой пациентов с диагностированным фиброаденоматозом. **Выводы.** Выявлена низкая распространенность депрессивного расстройства в обеих группах пациентов. Пациенты обеих групп отдают предпочтение конструктивным стратегиям преодоления трудных жизненных ситуаций. Наиболее востребованными методами психологической защиты среди пациентов являются отрицание, реактивное образование и компенсация.

Ключевые слова: психическое здоровье, механизмы психологической защиты, депрессия, фиброаденоматоз, трепан-биопсия

FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH PRECANCEROUS BREAST DISEASES

Ozornina Sofya Vadimovna, Dresvyankin Grigoriy Stanislavovich, Polyanok Alexandra Olegovna, Gridina Anna Nikolaevna, Golikova Vasilina Alexandrovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract.

Introduction. Despite the widespread prevalence of benign breast growths among women of reproductive age, as well as their potential oncogenicity, there is a low interest among researchers in studying the mental health of women with these diseases. The small study of mental health disorders in women with this group of diseases determined the relevance of the study. **The aim of the study** is to identify the features of mental health disorders and their differences in patients with proven benign breast tumors and patients undergoing breast cancer verification. **Material and methods.** The study involved 44 patients with breast diseases who were hospitalized in the oncology department of the PHTHML State Medical University with GKB No. 40. The identification of mental health disorders was carried out using the Beck questionnaire, the Lazarus coping test, the questionnaire of R. Plutchek, G. Kellerman and H. R. Conte. Statistical analysis was performed using the Shapiro-Wilk criteria and the Mann-Whitney U-test. In all calculations, the statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results.** A low prevalence of depressive changes was revealed in patients of the trepan biopsy group. In the fibroadenomatosis group, a higher percentage of patients with depression (8.2%) were found. There were no statistically significant differences in the prevalence of depression between the two groups of subjects. When analyzing the results of the Lazarus coping test, a borderline difference in the strategy of positive reassessment of difficult situations was revealed. In the trepan biopsy group, defense mechanisms significantly are more pronounce: denial and intellectualization compared to the group of patients with diagnosed fibroadenomatosis. **Conclusions.** A low prevalence

of depressive disorder found in both groups of patients. Patients of both groups prefer constructive strategies for overcoming difficult life situations. The most popular methods of psychological protection among patients are denial, reactive education and compensation.

Keywords: mental health, psychological defense mechanisms, depression, fibroadenomatosis, trepan biopsy

ВВЕДЕНИЕ

Психическое здоровье является динамическим состоянием, подверженным влиянию различных внешних и внутренних факторов. Одним из наиболее значимых неблагоприятных факторов, оказывающих влияние на психическое здоровье индивида, является наличие тяжелых соматических заболеваний, в том числе злокачественных новообразований и «предраковых» состояний, существенно влияющих на качество жизни и уровень социальной адаптации. В последнее время интенсивное развитие получила этнопсихология – направление, задачей которого является изучение эмоциональной реакции пациентов на онкологическое заболевание, а также психобиологический фактора, оказывающего влияние на его течение. Установлено, что на формирование невротических расстройств у пациентов, имеющих предраковые состояния и злокачественные новообразования, значительное влияние оказывает личностный фактор, определяющий характер ответа пациента на стрессовые влияния в целом.

К наиболее распространенной группе заболеваний, обуславливающих ухудшение психического здоровья, относятся патологии молочных желез (предраковые заболевания: мастопатия, аденоз, фиброаденоматоз, внутрипротоковые папилломы, а также злокачественные новообразования). Негативные изменения психического здоровья пациентов с данными патологиями обусловлены как проблемами, общими для всех соматических заболеваний (появление болезни, экзистенциальный кризис и т.п.), так и специфические особенности этих заболеваний: изменение восприятия образа тела, угроза утраты привлекательности и, как следствие, снижение сексуальности, женственности, самооценки ощущение потери собственной ценности.

При этом определяется тенденция к росту доброкачественных заболеваний молочных желез, выявленных у 75–80 % женщин репродуктивного возраста

В последние 15 лет рост заболеваемости раком молочной железы, занимающего 1 место в структуре злокачественных новообразований среди женского населения, обусловлен, в первую очередь, распространением скрининговых методов диагностики (УЗИ, маммография), при этом большая часть злокачественных новообразований диагностируется на ранних стадиях [1]. Одновременно с этим, отмечается повышение выявляемости потенциально предраковых заболеваний, наиболее распространенным из которых является фиброаденоматоз. Так, доброкачественные заболевания молочных желез выявляются у 75–80% женщин репродуктивного возраста. При этом доказано, что вероятность развития рака молочной железы у женщин, имеющих в анамнезе доброкачественные образования, в 3–5 раз превышает вероятность среди женщин без этих заболеваний [2]. Широкая распространенность рака молочной железы способствовала активному изучению психических нарушений у пациентов с этим заболеванием. В настоящее время разработано большое количество методов исследования психических нарушений, стратегий психологического сопровождения пациентов на всех этапах лечения. Необходимо отметить, что большая часть исследований проведена среди пациентов, получающих лечение или успешно завершивших лечение [3,4]. При этом отмечается низкий интерес исследователей к изучению психического здоровья женщин, находящихся на этапе верификации злокачественных новообразований молочной железы, а также женщин с предраковыми заболеваниями несмотря на то, что значительная часть пациентов с этими заболеваниями воспринимают их как предвестник онкологической патологии, а результат хирургического лечения зачастую приводит к изменению восприятия женщинами своего тела.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена малой изученностью нарушений психического здоровья у женщин с описанными выше патологиями.

Цель исследования – выявить особенности проявления нарушений психического здоровья и их различия у пациентов с доказанными доброкачественными образованиями молочных желез и пациентов, находящихся на этапе верификации рака молочной железы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 44 пациента с заболеваниями молочных желез, госпитализированных в онкологическое отделение противоопухолевой лекарственной терапии и хирургических методов лечения ГАУЗ СО ГKB №40 с целью проведения трепан-биопсии для верификации злокачественного новообразования молочной железы или проведение оперативного лечения по поводу фиброаденоматоза молочной железы. Критериями включения в исследование стали: женский пол, возраст от 30 до 50 лет, отсутствие психических и когнитивных нарушений, письменное согласие на участие в исследовании, первая госпитализация по поводу заболевания молочных желез. Пациенты были распределены на 2 группы: в первую включено 24 пациента с подтвержденным диагнозом «фиброаденоматоз молочной железы», во вторую - 20 пациентов, которым планировалось проведение трепан-биопсии для верификации диагноза.

Исследуемым было предложено заполнить 4 опросника: опросник Бека для выявления депрессии, копинг-тест Лазаруса с целью выявления ведущих способов преодоления трудной жизненной ситуации, а также опросник Р. Плутчека, Г. Келлермана и Х. Р. Конте («Индекс жизненного стиля») (ИЖС) для выявления механизмов психологической защиты пациентов.

Статистический анализ: нормальность распределения данных оценивалась с помощью критерия Шапиро-Уилка, при исследовании различий между непрерывными переменными применялся U-критерий Манна-Уитни. Во всех расчетах статистическая значимость была установлена на уровне $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе анализа результатов опросника Бека была выявлена низкая распространенность депрессивных изменений у пациентов группы «трепан-биопсия»: легкая депрессия была диагностирована у 10% (2 человека). В группе пациентов «фиброаденоматоз» обнаружен больший процент пациентов с легкой (20%) и умеренной депрессией (8,2%), у большей части пациентов (70,8%) также не выявлено проявлений депрессии. При этом отсутствуют статистически значимые различия в распространенности депрессии между двумя группами исследуемых ($U_{\text{Эмп.}} = 182$ при критическом $U = 169$, $p \leq 0,05$) (Таблица 1).

Таблица 1.

Шкала депрессии Бека

Параметр	Трепан-биопсия, n (%)	Фиброаденоматоз, n (%)	U-критерий
Отсутствие депрессии	18 (90%)	17 (70,8%)	$U_{\text{Эмп}} = 182$
Легкая депрессия	2 (10%)	5 (20,8%)	
Умеренная депрессия	0	2 (8,4%)	

Примечание: $p \leq 0,05$, $U_{\text{Кр}} = 169$

В ходе исследования копинг-стратегий преодоления трудностей в группе «трепан-биопсия» было выявлено преобладание конструктивных и относительно конструктивных механизмов: самоконтроля, поиска социальной поддержки, положительной переоценки. Реже пациенты ориентированы на планирование решения и принятие ответственности. При этом наблюдается слабая выраженность приверженности неконструктивным стратегиям: конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание.

Среди пациентов с фиброаденоматозом наиболее распространенной является стратегия поиска социальной поддержки (высокая выраженность у 50%, умеренная – у

20,8%), умеренная выраженность характерна для стратегий принятия ответственности (58,3%) и планирования решения проблемы (50%).

В ходе статистического анализа выявлено пограничное по значимости различие в стратегии положительной переоценки ситуации ($U_{\text{Эмп}}=167$ при критическом $U=169$, $p \leq 0,05$) (Таблица 2).

Таблица 2.

Копинг-тест Lasarus

Параметр	Трепан-биопсия, n (%)	Фиброаденоматоз, n (%)	U-критерий
Конфронтационный копинг	Редко – 14 (70%) Умеренное – 4 (20%) Высокое – 2 (10%)	Редко – 18 (75%) Умеренное – 5 (20,8%) Высокое – 1 (4,2%)	$U_{\text{Эмп}} = 225$
Дистанцирование	Редко – 8 (40%) Умеренное – 4 (20%) Высокое – 8 (40%)	Редко – 10 (41,6%) Умеренное – 9 (37,5%) Высокое – 5 (20,9%)	$U_{\text{Эмп}} = 210$
Самоконтроль	Редко – 6 (30%) Умеренное – 2 (10%) Высокое – 12 (60%)	Редко – 7 (29,2%) Умеренное – 9 (37,5%) Высокое – 8 (33,3%)	$U_{\text{Эмп}} = 196$
Поиск социальной поддержки	Редко – 4 (20%) Умеренное – 4 (20%) Высокое – 12 (60%)	Редко – 7 (29,2%) Умеренное – 5 (20,8%) Высокое – 12 (50%)	$U_{\text{Эмп}} = 194$
Принятие ответственности	Редко – 6 (30%) Умеренное – 12 (60%) Высокое – 2 (10%)	Редко – 6 (25%) Умеренное – 14 (58,3%) Высокое – 4 (16,7%)	$U_{\text{Эмп}} = 218$
Бегство-избегание	Редко – 7 (35%) Умеренное – 9 (45%) Высокое – 4 (20%)	Редко – 12 (50%) Умеренное – 8 (33,3%) Высокое – 4 (16,7%)	$U_{\text{Эмп}} = 206$
Планирование решения проблемы	Редко – 4 (20%) Умеренное – 10 (50%) Высокое – 6 (30%)	Редко – 4 (16,7%) Умеренное – 12 (50%) Высокое – 8 (33,3%)	$U_{\text{Эмп}} = 228$
Положительная переоценка	Редко – 4 (20%) Умеренное – 5 (25%) Высокое – 11 (55%)	Редко – 10 (41,6%) Умеренное – 7 (29,2%) Высокое – 7 (29,2%)	$U_{\text{Эмп}} = 167$

Примечание: $p \leq 0,05$, $U_{\text{Кр}} = 169$

На основании результатов диагностики с помощью опросника Р. Плутчека, Г. Келлермана и Х. Р. Конте в группах, исследуемых были выявлены ведущие механизмы психологической защиты. В группе «трепан-биопсия» преобладающими стали отрицание (среднее – 94,7%), реактивное образование (среднее – 91,6%), интеллектуализация (среднее – 85,1%), компенсация (среднее – 82,7%). В свою очередь, пациенты с фиброаденоматозом в большей степени прибегают к реактивному образованию (среднее – 80,4%), при этом другие механизмы психологической защиты менее выражены.

Необходимо отметить, что в группе «трепан-биопсия» достоверно более выражены механизмы защиты: отрицание ($U_{\text{Эмп}} = 137$ при критическом $U = 169$, $p \leq 0,05$) и интеллектуализация ($U_{\text{Эмп}} = 159$ при критическом $U = 169$, $p \leq 0,05$) (Таблица 3).

Таблица 3.

Индекс жизненного стиля

Параметр	Трепан-биопсия, средний процент	Фиброаденоматоз, средний процент	U-критерий
Отрицание	94,7	76,2	$U_{\text{Эмп}} = 137$

Подавление	73,5	69,0	UЭмп =207
Регрессия	76,5	69,0	UЭмп =225
Компенсация	82,7	72,3	UЭмп =347
Проекция	32,3	38,6	UЭмп =292,5
Замещение	57,2	64,8	UЭмп =201
Интеллектуализация	85,1	66,3	UЭмп =159
Реактивное образование	91,6	80,4	UЭмп =192

Примечание: $p \leq 0,05$, UKp = 169

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе интерпретации полученных результатов было замечено, что низкая распространенность депрессивных расстройств у пациентов группы «трепан-биопсия», вероятно, обусловлена надеждой на исключение злокачественного новообразования по результатам биопсии. Сопоставимая карта в группе «фиброаденоматоз» объясняется доброкачественным характером заболевания, а также настроем на быстрое излечение. Наличие легкой и умеренной депрессий у пациентов данной группы может быть обусловлено особенностями личной жизни, семейного статуса и профессиональной деятельности.

Пациенты обеих групп ориентированы на конструктивные стратегии преодоления трудностей (в данном случае – заболевания), связанные с контролем эмоций и направленные на преодоление ситуации:

- Поиск социальной поддержки является стратегией решения проблем личного характера, направленной на избегание одиночества в трудной жизненной ситуации и ориентирующей пациентов на общение.

- Самоконтроль, включающий усилия по регулированию эмоций и действий, нацеленность на анализ возникшей проблемы, предположительно, связан с пребыванием в стационаре вместе с другими пациентами, имеющими аналогичные заболевания (осознание его распространенности, разделение общего настроения пациентов), а также локализацией патологии в репродуктивной системе (стремление не акцентировать внимание на патологии из-за ориентации на гендерные стереотипы).

- Стратегия положительной переоценки заболевания способствует снижению уровня стресса. Вероятно, ее распространенность в группе «трепан-биопсия» обусловлена надеждой пациентов на обнаружение доброкачественной патологии и возможностью скорого излечения в случае выявления злокачественного образования на ранних стадиях. Меньшая приверженность этой стратегии среди пациентов с фиброаденоматозом, предположительно связана с уверенностью в быстром и полном выздоровлении.

Стремление к избеганию неконструктивных стратегий обусловлено страхом усложнения ситуации, разрыва социальных связей и негативного отношения медицинских сотрудников.

С целью снижения психотравмирующей влияния заболеваний пациенты обеих групп прибегают к одинаковым механизмам психологической защиты: отрицание, реактивное образование, компенсация. Проявлением отрицания в данном случае, как правило, является недооценка серьезности заболевания (в группе «трепан-биопсии» - убеждение в том, что злокачественное новообразование будет непременно диагностировано на ранней стадии и точно будет излечено, в случае фиброаденоматоза - отрицание возможности в отдаленной перспективе рецидива или развития злокачественного образования после проведения операции). Механизм реактивного образования в обеих группах пациентов выражается в

чрезмерно оптимистичном настрое на скорое выздоровление. Развитие компенсации как механизма психологической защиты проявляется стремлением подчеркнуть гендерную привлекательность («вопреки болезни») путем неуместного использования средств декоративной косметики. Помимо перечисленных выше механизмов психологической защиты, в группе «трепан-биопсия» выражен механизм интеллектуализации, что связано с попыткой обосновать собственный оптимистический настрой. Данный механизм зачастую проявляется в ознакомлении с научно-популярной информацией о заболевании, а также описанием клинических случаев в непроверенных источниках информации. Подобный механизм психологической защиты способствует недооценке рисков заболевания.

Проведенное исследование посвящено малоизученной проблеме нарушений психического здоровья у пациентов с предраковыми заболеваниями молочной железы, которая в течение последних 10 лет активно не освещалась в отечественной и зарубежной литературе. В дальнейших исследованиях планируется увеличение объема выборки, включение большего количества исследуемых групп (пациенты с ЗНО молочной железы, без заболеваний молочной железы), расширение спектра инструментов диагностики нарушений психического здоровья для выявления наиболее эффективных к применению в клинической практике [5].

ВЫВОДЫ

1. В данном исследовании предпринята попытка оценить изменения психического здоровья, возникающие в условиях неопределенности диагноза и
2. Выявлена низкая распространенность депрессивного расстройства среди пациентов, находящихся на этапе диагностики злокачественных новообразований, а также имеющих доброкачественные заболевания молочной железы.
3. Пациенты обеих групп отдают предпочтение конструктивным стратегиям преодоления трудных жизненных ситуаций (социальная поддержка, самоконтроль, положительная переоценка).
4. Наиболее востребованными методами психологической защиты среди пациентов двух групп являются отрицание, реактивное образование и компенсация. Пациенты, которым запланировано проведение трепан-биопсии в значительной степени прибегают к интеллектуализации заболевания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. – 276 с.
2. Результаты оценки качества жизни пациенток с фиброзно-кистозной мастопатией молочных желез в отдаленном послеоперационном периоде / Р.М. Шабасев, П.М. Староконь, С.А. Ходырев, В.И. Лисянский // Ульяновский медико-биологический журнал. - 2018. - №3. - С. 56-62.
3. Представления о болезни у пациенток со злокачественными и доброкачественными новообразованиями молочных желез / Л.М. Когония, А.С. Нелюбина, Е.В. Маркарова, Е.Е. Тунцова // Клинический разбор в общей медицине. - 2020. - №3. - С. 49-52.
4. Psychological and Physical Well-Being in Women Diagnosed with Breast Cancer: A Comprehensive Study of Anxiety, Depression, Sleep Quality, Physical Activity, and Sociodemographic Factors. / O.J. Czech, R. Matkowski, J. Skórniak, I. Malicka // Med Sci Monit. - 2024 – Vol.30. – P.e943490.
5. A scoping review of psychological distress instruments in women with early-stage breast cancer during chemotherapy / A.K. Alanazi, D. Lynch-Kelly, M. Weaver, D.E. Lyon // Cancer Rep (Hoboken). -2023. - №6. – P. e1833.

Сведения об авторах

С.В. Озорнина – студент
Г.С. Дресвянкин – студент
А.О. Полянок* – студент
А.Н. Гридина – студент
В.А. Голикова – студент

Information about the authors

S.V. Ozornina - Student
G.S. Dresvyankin - Student
A.O. Polyanok* - Student
A.N. Gridina - Student
V.A. Golikova - Student

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

УДК: 616.89-008.441.44

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Пашаева Наида Валеховна, Муравлева Анастасия Олеговна, Лагута Кирилл Александрович, Мурзакаев Азат Айдарович

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Суицидальное поведение остается одной из наиболее острых социально-медицинских проблем современности. Его связь с психическими и соматическими расстройствами требует постоянного мониторинга и анализа для разработки эффективных профилактических мер. **Цель исследования** – анализ особенностей суицидального поведения при соматических заболеваниях. **Материал и методы.** Были предоставлены лечебно-профилактическими учреждениями Свердловской области в виде медицинской документации пациентов, переживших попытку суицида. **Результаты.** Психические расстройства в 4,4 раза чаще приводят к суициду, чем соматические заболевания. Наибольший риск суицида наблюдается при сердечно-сосудистых заболеваниях (СКЗ 7,12 на 100 тыс.), онкологических заболеваниях (6,66 на 100 тыс.) и патологиях органов ЖКТ (6,3 на 100 тыс.). **Выводы.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и психические расстройства выделяются как значимые факторы, повышающие риск суицидального поведения. Особую опасность представляют длительные психосоматические расстройства, которые при продолжительности свыше двух лет существенно увеличивают вероятность суицида.

Ключевые слова: суицид, соматические заболевания, психические расстройства

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN SOMATIC DISEASES

Pashayeva Naida Valekhovna, Muravleva Anastasia Olegovna, Laguta Kirill Alexandrovich, Murzakaev Azat Aidarovich

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Suicidal behavior remains one of the most acute social and medical problems of our time. Its association with mental and somatic disorders requires constant monitoring and analysis in order to develop effective preventive measures. **The aim of the study** is to analyze the characteristics of suicidal behavior in somatic diseases. **Materials and methods.** They were provided by the medical institutions of the Sverdlovsk region in the form of medical documentation for patients who had survived a suicide attempt. **Results.** Mental disorders are 4.4 times more likely to lead to suicide than somatic diseases. The highest risk of suicide is observed in cardiovascular diseases (CKD 7.12 per 100 thousand), oncological diseases (6.66 per 100 thousand) and pathologies of the gastrointestinal tract (6.3 per 100 thousand). **Conclusions.** Cardiovascular diseases (CVD) and psychiatric disorders are identified as significant factors that increase the risk of suicidal behavior. Long-term psychosomatic disorders are particularly dangerous, which, if they last more than two years, significantly increase the likelihood of suicide.

Keywords: suicide, somatic diseases, mental disorders

ВВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение остается одной из наиболее острых социально-медицинских проблем современности. Его связь с психическими и соматическими расстройствами требует постоянного мониторинга и анализа для разработки эффективных профилактических мер. В последние годы наблюдаются значительные изменения в структуре суицидальных случаев, включая влияние пандемии COVID-19, социально-экономических кризисов и улучшения диагностики психических заболеваний [1,2,3]. Данное исследование направлено на изучение роли соматических и психических расстройств, а также выявление ключевых факторов, влияющих на их распространенность.