

Ivanova L.A. Risk factors for the development of vascular dementia / L.A. Ivanova // *Acta Biomedical Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)*. 2023. Vol. 8, No. 3. P. 121-129. DOI 10.29413 / ABS. 2023-8. 3. 13 – EDN NPYPIE

3. Какорина Е.П., Никитина С.Ю. Особенности структуры смертности в Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019. Т. 27, № 5. С. 822-826. DOI 10.32687/0869-866X-2019-27-5-822-826. EDN XNIQWX.

Kakorina, E. P. Features of the structure of mortality in the Russian Federation / E.P. Kakorina, S.Y. Nikitina // *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2019. Vol. 27, No. 5. P. 822-826.

4. Козинцев А.Н., Ковтун О.П., Волкова Л.И. Биомаркеры слюны в диагностике ранних стадий болезни Альцгеймера // *Нейрохимия*. 2020. Т. 37, № 4. С. 368-378. DOI 10.31857/S1027813320040044. EDN SOUXOX.

Kodintsev, A.N. Biomarkers of saliva in the diagnosis of early stages of Alzheimer's disease / A. N. Kodintsev, O.P. Kovtun, L.I. Volkova // *Neurochemistry*. 2020. Vol. 37, No. 4. P. 368-378.

5. Михайлова Н.М., Соколова О.Н. Деменции позднего возраста: от диагноза до исхода

// *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020. № 3. С. 64-72. DOI 10.31363/2313-7053-2020-3-64-72. – EDN PIUTOD.

Mikhailova, N. M. Dementia of late age: from diagnosis to outcome / N. M. Mikhailova, O. N. Sokolova // *Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev*. 2020. No. 3. P. 64-72.

6. Парфенов В.А., Гришина Д.А., Тюрина А.Ю. Болезнь Альцгеймера: диагностика и лечение, ошибки при ведении пациентов // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2024. Т. 16, № 2. С. 95-100. DOI 10.14412/2074-2711-2024-2-95-100. – EDN CXDKGW

Parfenov V.A., Grishina D.A., Tyurina A.Yu. Alzheimer's disease: diagnosis and treatment, errors in patient management // *Neurology, neuropsychiatry, and psychosomatics*. 2024. Vol. 16, No. 2. P. 95-100.

7. Парфенов В.А., Коберская Н.Н. Болезнь Альцгеймера. М.: ООО "ИМА-Пресс", 2022. 156 с. ISBN 978-5-904356-41-5. EDN EWAJYK.

Parfenov V.A., Koberskaya N.N. Alzheimer's Disease. Moscow: IMA-Press LLC, 2022. 156 p.

8. Оценка уровня смертности от психиче-

ских заболеваний и болезней системы кровообращения: проблемы кодирования и статистического учета случаев смерти / И.И. Самородская, М.А. Ватолина, В.Б. Белов, С.А. Бойцов // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014. Т. 22, № 5. С. 8-12.

Assessment of the mortality rate from mental diseases and diseases of the circulatory system: problems of coding and statistical accounting of deaths / I.I. Samorodskaya, et al. // *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*. 2014. Vol. 22, No. 5. P. 8-12.

9. Epidemiological and economic burden of Alzheimer's disease: a systematic literature review of data across Europe and the United States of America / Takizawa C, Thompson PL, van Walssem A, et al. // *J Alzheimers Dis*. 2015;43(4):1271-84. doi: 10.3233/JAD-141134. PMID: 25159675.

10. Mortality rates in Alzheimer's disease and non-Alzheimer's dementias: a systematic review and meta-analysis / Liang CS, Li DJ, Yang FC et al. // *Lancet Healthy Longev*. 2021 Aug;2(8):e479-e488. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00140-9. Epub 2021 Jul 21. PMID: 36097997.bib

## АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

DOI 10.25789/YMJ.2025.89.19

УДК 614.2(571.56)

С.С. Слепцов, С.С. Слепцова, М.П. Дуткин,  
Л.Н. Афанасьева

## О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДОВ В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ЯКУТИИ

В статье представлен анализ случаев самоубийств по якутской Арктике с 2013 по 2023 г., который показал, что первопричиной сверхсмертности от суицидов в Арктике следует считать не этнокультуральный, а социально-экономический фактор. При этом важную роль играют алкоголизм, отсутствие занятости и низкий уровень образования.

Изучение проблемы самоубийств акцентирует внимание на необходимости создания суидологического регистра и внедрения целенаправленных программ по профилактике самоубийств, что станет важным шагом в улучшении психического здоровья населения Якутии.

**Ключевые слова:** суициды, суицидальное поведение, смертность, гендерные отличия, профилактика суицидов, Якутия, Арктическая зона

**СЛЕПЦОВ Спиридон Спиридонович** – к.б.н., доцент, с.н.с., Якутский НЦ комплексных медицинских проблем, г. Якутск, 677000, ул. Ярославского, 6/3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2482-2928>. ответственный за переписку, [sachaja@yandex.ru](mailto:sachaja@yandex.ru).

Северо-Восточный федеральный ун-т им. М.К. Аммосова, Медицинский институт, г. Якутск, 677013, ул. Кулаковского, 36: **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0103-4750>, [sssleptsova@yandex.ru](mailto:sssleptsova@yandex.ru), **ДУТКИН Максим Петрович** – к. филос. н., доцент, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6229-4345>, [maksdutkin@mail.ru](mailto:maksdutkin@mail.ru), **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – д.м.н., зав. кафедрой; министр здравоохранения РС(Я), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-5125>, [enanik2007@mail.ru](mailto:enanik2007@mail.ru).

The article presents an analysis of suicide cases in the Yakut Arctic from 2013 to 2023, which showed that the root cause of enormous suicide rate in the Arctic should be considered a socioeconomic factor rather than an ethnocultural one. Moreover, alcoholism, lack of employment and low level of education cause a crucial role.

The study of the suicide problem emphasizes the need to create a suidological register and introduce targeted suicide prevention programs, which will be an important step in improving the mental health of the population of Yakutia.

**Keywords:** suicide, suicidal behavior, mortality, gender differences, suicide prevention, Yakutia, the Arctic zone

**Для цитирования:** Слепцов С.С., Слепцова С.С., Дуткин М.П., Афанасьева Л.Н. О совершенствовании работы по профилактике суицидов в Арктической зоне Якутии. Якутский медицинский журнал. 2025; 89(1): 81-85. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.89.19>

**Введение.** Вопросы профилактики суицидов остаются актуальными во всем мире. Согласно данным ВОЗ, самоубийства ежегодно уносят жизни более чем 700 тыс. чел., а усредненный мировой показатель смертности (на

100 тыс. населения) по состоянию на 2019 г. был равен 9,2. В мировом рейтинге стран Российская Федерация занимала 9-е место с показателем 25,1 [6]. Еще трагичнее данные по самоубийствам среди мужчин – среднеми-

ровое значение находилось на уровне 12,6, а по РФ – 43,6 (6-е место в мире). В то же время надо отметить, что во всем мире, в т.ч. в России, включая Республику Саха (Якутия), общий показатель смертности от суицидов имеет выраженную тенденцию к снижению. Так, если, в 2000-2001 гг. в Якутии он находился на уровне 39,4, то к 2023 г. постепенно снизился до 13,2.

Однако важно понимать, что в течение длительного времени существенный вклад в региональные показатели по суицидам вносят данные, получаемые в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) (АЗ РС(Я)), объединяющей 13 улусов с общей численностью населения около 64 тыс. чел. Так, с 2010 по 2023 г. этот коэффициент в АЗ РС(Я) превышал среднереспубликанский в среднем в 2 раза. Безусловно, эта проблема освещалась в научной литературе, но надо признать, что до сих пор исследования основывались исключительно только на данных государственной статистики [2, 3]. В связи с этим **целью** работы является выявление возможных суицидентов из группы риска на основе данных первичной документации больниц АЗ РС(Я). Полученные данные будут применены для совершенствования программ профилактики суицидов в регионе.

**Материалы и методы исследования.** В работе использованы материалы Якутского республиканского медицинского информационно-аналитического центра (ЯРМИАЦ) за 2013-2023 гг., а также данные 263 медицинских свидетельств о смерти суицидентов и связанных с этими случаями документов судебно-медицинских экспертиз (СМЭ), предоставленные центральными районными больницами (ЦРБ) АЗ РС(Я). Дополнительно так же были запрошены сведения о количестве детей суицидентов и предполагаемой причине суицида. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26.

**Результаты и обсуждение.** С 2013 по 2023 г. по якутской Арктике всего было совершено 335 самоубийств, из которых по 263 случаям (78,5 %) нам удалось получить более подробные сведения. Отсутствие информации по некоторым суицидентам объясняется двумя причинами. Во-первых, часть из них фактически проживала вне своего района, поэтому их посмертные эпикризы в арктические ЦРБ не поступали (по этой причине в данных некоторых улусных ЦРБ, например Верхнеколымской, количество суицидентов

превышает указанное в сведениях ЯРМИАЦ). Во-вторых, в некоторых ЦРБ документация ведется крайне слабо. Например, в Анабарском улусе с населением всего 3,5 тыс. чел. за 11 лет было совершено 38 суицидов, то есть в некоторые годы (например, 2014-2015) стандартизованный показатель смертности от рассматриваемой причины достигал 265 чел. на 100 тыс. населения. Тем не менее в указанной ЦРБ сохранились данные только о 2 случаях (табл. 1). Несмотря на наличие штатного психиатра-нарколога, недостаточно полно фиксируются случаи

суицидов и в ЦРБ Булунского улуса. К слову, в данном улусе с 2010 по 2012 г. было зафиксировано 32 случая суицидов.

В целом доля совершенных в якутской Арктике самоубийств от общего количества суицидов в регионе составляет в среднем 12,4 %. Учитывая, что на этой территории ныне проживает не более 6,4 % населения Якутии, такие показатели не могут не вызывать тревоги. Из 263 случаев 138 (52,5 %) произошли в наслегах, 111 (42,2 %) – в улусных центрах, в 14 случаях информация о месте смерти не указана.

Таблица 1

Динамика завершенных случаев суицида в АЗ РС(Я) и показатели смертности на 100 тыс. населения

Улус	Год											Всего собрано сведений в ЦРБ	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Абыйский	2	2	1	6	1	1	0	0	2	1	3	19	19
Аллаиховский	2	3	1	1	2	0	1	2	1	0	1	14	14
Анабарский	3	9	9	4	0	2	2	4	3	0	2	38	2
Булунский	3	6	3	3	2	2	0	5	3	4	3	34	19
Верхнеколымский	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	9	15
Верхоянский	7	5	6	5	6	9	5	7	3	1	1	55	45
Жиганский	1	2	1	1	2	0	3	2	1	0	3	16	19
Момский	0	2	1	4	2	1	0	1	1	2	0	14	10
Нижнеколымский	2	0	1	1	1	0	0	3	3	2	3	16	10
Оленёкский	4	3	0	0	4	2	0	2	2	1	0	18	18
Среднеколымский	6	2	6	7	8	7	8	6	5	1	4	60	61
Усть-Янский	4	1	4	3	2	1	3	2	0	3	0	23	24
Эв.-Бытантайский	1	1	3	0	4	1	3	2	3	0	1	19	7
Всего по АЗ РС(Я)	36	37	38	36	34	27	25	36	27	16	23	335	263
Доля АЗ РС(Я), %	10,5	11,2	11,4	12,4	12,7	11,7	11,3	18,0	13,8	9,7	17,4	12,4	-
АЗ РС(Я)	51,2	53,5	55,3	52,5	49,8	39,8	36,9	53,2	40,0	24,9	35,8	51,2	-
РС(Я)	35,8	34,5	34,7	30,2	27,7	23,9	22,9	20,5	19,8	16,5	13,2	35,8	-

Таблица 2

Возрастная и гендерная структура суицидентов

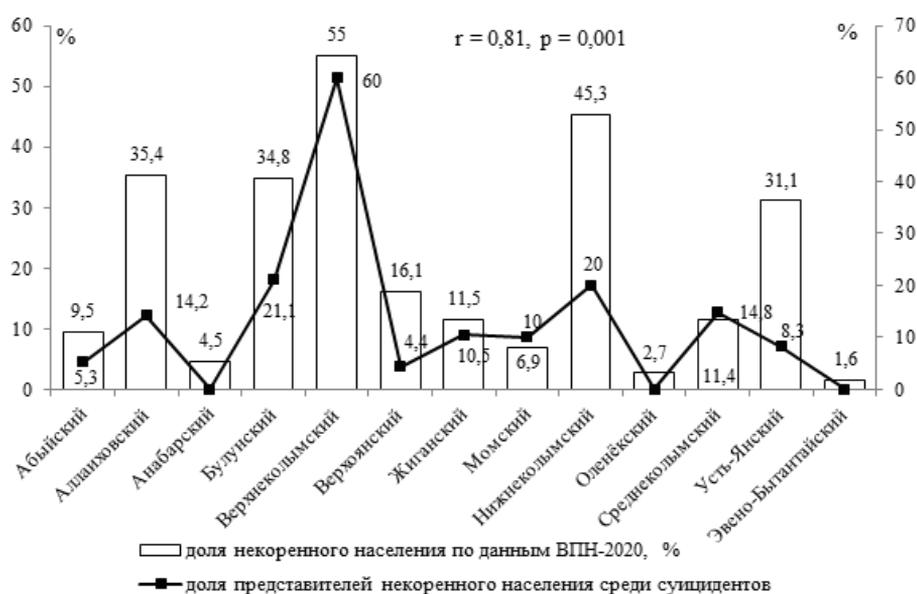
Пол	Возрастная категория											
	12-17		18-44		45-59		60-74		75-90		всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	11	5,5	133	66,2	32	15,9	20	10,0	5	2,4	201	100
Женщины	8	12,9	40	64,5	7	11,3	5	8,1	2	3,2	62	100
Оба пола	19	7,2	173	65,8	39	14,8	25	9,5	7	2,7	263	100

Значительная часть умерших была представлена мужчинами ( $n=201$  или 76,4 %). Тем не менее гендерное соотношение составило 3,2:1, тогда как в большинстве регионов РФ доля мужчин выше в 4-5 и более раз [5]. При этом подавляющее большинство мужчин являлись людьми трудоспособного возраста – общая доля людей от 18 до 59 лет составила 82,1%. Схожая картина наблюдается и у женского пола, но доля девочек значительно выше, чем у мальчиков (табл. 2).

Распределение по этническому признаку следующее: саха – 171 чел. или 65,0%, представители КМНС – 57 чел. или 21,7% (в т.ч. 34 эвенка, 20 эвенов, 2 чукчей, 1 юкагир), представители некоренной национальности, в основном русские – 33 чел. или 12,5%, национальность не указана у 2 чел. (0,8%). При этом установлена положительная сильная корреляционная связь ( $r=0,81$ ,  $p=0,001$ ) между долей проживающего некоренного населения по улусам и долей последних среди суицидентов (рисунок). Например, в Верхнеколымском улусе, где проживает 55% лиц некоренной национальности, было зафиксировано 15 суицидов, 8 из которых, или 60%, были совершены русскими. Иначе говоря, в формировании рассматриваемого показателя в АЗ РС(Я) больше играют роль не этнокультуральная составляющая, а социально-экономические факторы, что ранее было отмечено в работах Н.Б. Семеновой [7, 8].

Данные табл. 3 показывают, что большинство суицидентов имели среднее общее или среднее профессиональное образование, а высшее – только 4,6 %. Этот факт в очередной раз подтверждает, что высокий образовательный уровень связан с более благоприятным социально-экономическим положением человека в социуме и, как следствие, является в определённой степени защитным фактором суицидального риска. Поэтому неудивительно, что 1/3 суицидентов (80 чел.) числились безработными. Пенсионеров было 33 чел. (12,5 %), работников различных бюджетных учреждений – 106 (40,3), учащихся школ и студентов – 25 чел. (9,5 %).

Нами также установлено, что среди суицидентов доля состоящих в браке составила 32,3 %, имеющих детей, в т.ч. несовершеннолетних – 25,1 %. Так, 44,7 % (21 чел.) отцов и 45,0 % (9 чел.) матерей были в возрасте до 35 лет. Из общего количества матерей у 5 женщин было по два ребенка, а 7 являлись многодетными, т.е. имели от 3



Доля некоренного населения, проживающего в улусах и их доля среди суицидентов

Таблица 3

Некоторые показатели социального статуса суицидентов

Показатель	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	n	%	n	%	n	%
Образование: высшее	7	3,5	5	8,1	12	4,6
среднее профессиональное	36	17,9	15	24,2	51	19,4
среднее общее	125	62,2	29	46,8	154	58,6
основное общее	1	0,5	1	1,6	2	0,8
учащиеся школ	11	5,5	8	12,9	19	7,2
нет данных	21	10,4	4	6,5	25	9,5
Род занятий: работники бюджет. учреждений	88	43,8	18	29,0	106	40,3
пенсионеры	25	12,4	8	12,9	33	12,5
безработные	63	31,3	17	27,4	80	30,4
индивид. предприниматели	2	1,0	-	0,0	2	0,8
учащиеся школ и студенты	14	7,0	11	17,7	25	9,5
нет данных	9	4,5	8	12,9	17	6,5
Семейное положение: состоящие в браке	71	35,3	14	22,6	85	32,3
разведенные	3	1,5	2	3,2	5	1,9
холостые	112	55,7	36	58,1	148	56,3
вдовцы/вдовы	2	1,0	1	1,6	3	1,1
нет данных	13	6,5	9	14,5	22	8,4
Наличие детей: имеются	46	22,9	20	32,3	66	25,1
не имеются	77	38,3	24	38,7	101	38,4
нет данных	78	38,8	18	29,0	96	36,5

до 7 детей. Доля вдовых и разведенных мужчин и женщин была незначительной.

Исследования выявили, что в якутской Арктике основная масса (76,2 %) суицидентов выбрали самоповешение (табл.4). На втором месте – самострел, занимающий до 18,4 % от общей структуры способов самоубийств.

Безусловно, такой высокий показатель связан с доступностью огнестрельного оружия у жителей Крайнего Севера. Для сравнения, в других регионах РФ смерть от самострела выбирали не более 7,8 % мужчин [9]. У женщин на 2-м месте стоит самопорез (9,7 %) и отравления (8,1 %).

Изучение сезонности самоубийств

Таблица 4

Структура способов совершения суицидов в АЗ РС(Я)

Способ самоубийства	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	n	%	n	%	n	%
Самоповешение	156	77,6	45	72,6	201	76,2
Отравление	2	1,0	5	8,1	7	2,7
Прыжок с высоты	1	0,5	3	4,8	4	1,5
Самострел	37	18,4	3	4,8	40	15,2
Самопорез	4	2,0	6	9,7	10	3,8
Самосожжение	1	0,5	-	-	1	0,4
Всего	201	100	62	100	263	100

Таблица 5

Распределение случаев суицида по месяцам и дням недели в АЗ РС(Я)

Месяц	n	%	День недели	n	%
Январь	28	10,7	Понедельник	40	15,7
Февраль	16	6,1	Вторник	39	15,3
Март	23	8,8	Среда	34	13,3
Апрель	31	11,9	Четверг	27	10,6
Май	31	11,9	Пятница	39	15,3
Июнь	23	8,8	Суббота	39	15,3
Июль	25	9,6	Воскресенье	37	14,5
Август	23	8,8			
Сентябрь	10	3,8			
Октябрь	17	6,5			
Ноябрь	13	5,0			
Декабрь	21	8,0			

Примечание. В данных по месяцам отсутствуют сведения по 2 случаям, по дням недели – по 8 случаям.

давно вызывает интерес исследователей. Так, более века тому назад классик западной социологии Эмиль Дюркгейм заметил, что «весной лишают себя жизни чаще, чем осенью» [4]. К аналогичным выводам пришли позднее и некоторые российские исследователи [1, 10, 11]. В наших данных получена схожая закономерность – с марта по май наблюдается увеличение случаев самоубийств, что может быть связано с резким контрастом между состоянием внутреннего смятения суицидента и повышением социальной активности людей в это время (табл. 5). На снижение количества осенних суицидов, на наш взгляд, влияют подготовительные работы к зимовке и начало охотничьего сезона, а некоторый подъем в декабре и январе предположительно связан с употреблением алкоголя в период новогодних праздников.

Исследования по изучению связи суицидов с днем недели весьма противоречивы. Например, А.Д. Кросова и соавт. [13] на основе анализа более 20 тыс. случаев суицидов выявили, что наибольший риск приходится на среду (24,6 %), Л. Bradvik [12] назвала таким днем воскресенье (31 %), М. Plöderl [14] показал, что риск совершения суицидов выше в начале недели и уменьшается к выходным. В наших исследованиях никакой выраженной закономерности не обнаружено. Время смерти указано в 131 случае (49,8 %), из них 39 случаев произошло с 6 ч до 12 ч, 47 – с 12 до 18; 26 – с 18 до 00; 19 – с 00 ч до 6 ч. Таким образом, большинство суицидов происходит в утреннее и дневное время.

Общеизвестно, что большинство суицидов связано с употреблением психоактивных веществ, но у значительной части умерших (42,9 % или 113 чел.) результаты анализа определения концентрации алкоголя в крови в документах не указали. Документально алкогольное опьянение на момент смерти подтверждено в 74 случаях (в т.ч. у 56 муж. и 18 жен.), отсутствие влияния алкоголя доказано в 76 (в т.ч. у 51 муж. и 25 жен.). О предполагаемой причине суицида ответы были получены по 83 людям, из которых в 43 случаях (51,8%) смерть связали с длительным депрессивным состоянием суицидента, в 25 (30,2) – с семейными ссорами (преимущественно на фоне злоупотребления алкоголем), в 10 (12,0) – с тяжелой болезнью (в основном онкозаболевания), в 4 (4,8) – с тяжелой жизненной ситуацией (смерть близких родственников, друзей), в 1 случае (1,2 %) – с шизофренией.

**Заключение.** Суицидальное поведение жителей Арктической зоны Якутии требует к себе особого внимания. Но, к сожалению, в небольших социальных работах по выявлению потенциальных суицидентов, коими стоит считать всех алкозависимых граждан или людей с психическими расстройствами, по ряду причин должным образом не производится. Например, наблюдается острая нехватка осмотров населения психиатрами-наркологами, что наглядно видно из данных государственной статистики, согласно которым первичная заболеваемость психическими расстройствами в АЗ РС(Я) за последние два десятилетия ниже, чем по РФ в среднем в 3-4 раза. Слабо ведется профилактическая работа, а документы о совершенных случаях суицидов зачастую заполняются некачественно. Поэтому необходимо создание реги-

онального суицидологического регистра и повышения уровня подготовки медицинского персонала для работы с пациентами, находящимися в группе риска.

На основе собранного материала мы можем утверждать, что первопричиной сверхсмертности от суицидов в АЗ РС(Я) следует считать не этнокультуральный, а социально-экономический фактор. В основную группу риска входят одинокие молодые бездетные мужчины трудоспособного возраста со средним общим или средним профессиональным образованием, злоупотребляющие алкоголем, зачастую безработные или числящиеся в различных бюджетных организациях. Но в то же время наличие у человека семьи и детей, в т.ч. несовершеннолетних, не является залогом того, что он откажется от необдуманного поступка – каж-

дый третий самоубийца состоял в браке, каждый четвертый – имел детей. То есть очевидно, что проблема суицидов носит комплексный характер, для решения которой, в первую очередь, необходима разработка эффективных программ профилактики, основу которой составляют данные научных исследований как медико-биологического, так и социально-экономического направлений.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

## Литература

1. Анализ сезонных колебаний завершённых суицидов в Архангельской области в связи с геоклиматическими факторами / В.А. Розанов [и др.] // Суицидология. 2019. Т. 10, № 2(35). С. 82-91. DOI 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-82-91.
2. Analysis of seasonal variations of suicides in the Arhangelsk region in relation to geoclimatic factors. V.A. Rozanov [et. al]. Suicidology. 2019; 10 (2): 82-91.
3. Дуткин М.П. Распространённость самоубийств по районам Республики Саха (Якутия) // Девиантология. 2019. Т. 3, № 1. С. 46-51.
4. Dutkin M.P. The prevalence of suicide in districts of the republic of Sakha (Yakutia). Deviant Behavior (Russia). 2019; 3 (1): 46-51.
5. Дуткин М.П., Слепцов С.С., Слепцова С.С. Проблема суицидального поведения и синдрома алкогольной зависимости в Арктической зоне Республики Саха (Якутия) // Якутский медицинский журнал. 2024. № 1(85). С. 74-77. DOI 10.25789/YMJ.2024.85.19.
6. Dutkin M.P., Sleptsov S.S., Sleptsova S.S. The problem of suicidal behavior and alcohol dependence syndrome in the Arctic zone of the Republic Of Sakha (Yakutia). Yakut Medical Journal. 2024. No.1(85). P. 72-75.
7. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд [Электронный ресурс] / пер. А.Н. Ильинский; под ред. В.А. Базарова. М.: Юрайт, 2024. 316 с. URL: <https://urait.ru/bcode/541927> (дата обращения: 03.12.2024).
8. Durkheim E. Suicide: A Sociological Study [Electronic resource] / trans. A.N. Ilyinsky; edited by V.A. Bazarova. M.: Yurayt, 2024. 316 p.
9. Завершённые суициды: соотношение мужчин и женщин / М.С. Уманский [и др.] // Академич. журнал Западной Сибири. 2018. Т. 14, № 3(74). С. 76-77.
10. Suicides: the ratio of men and women // M.S. Umansky [et. al] / Academic journal of West Siberia. 2018. Vol. 14. No. 3(74). P. 76-77.
11. Коэффициент смертности от самоубийств (на 100 000 населения). Январь 2024 г. [Электронный ресурс] / Индикаторы // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. URL: <https://data.who.int/ru/indicators/i/F08B4FD/16BBF41> (дата обращения 01.01.2024 г.).
12. Suicide mortality rate (per 100 000 population). January 2024 [Electronic resource] / Indicators // World Health Organization <https://data.who.int/ru/indicators/i/F08B4FD/16BBF41> (access date:01.01.2024 g.).
13. Семенова Н. Б. Причины суицидального поведения у коренных народов Сибири: утрата ценностей патриархальной семьи // Суицидология. 2018. Т. 9. № 2(31). С. 3-15.
14. Semenova N.B. Reasons of suicidal behavior in native peoples of Siberia (Russia): the loss of the values of patriarchal family. Suicidology. 2018; 9 (2): 3-15.
15. Семенова Н.Б. Причины суицидального поведения у коренных народов Сибири: социально-экономические факторы риска // Суицидология. 2018. Т. 9. № 3(32). С. 30-40. DOI 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-30-41.
16. Semenova N.B. Causes of suicidal behavior in indigenous peoples of Siberia: socio-economic risk factors. Suicidology. 2018; 9 (3): 30-40. DOI 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-30-41.
17. Способы завершённых суицидов: сравнительный аспект / П.Б. Зотов [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. № 3(100). С. 62-66. DOI 10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66.
18. Methods of suicides: a comparative aspect / P.B. Zotov [et. al] // Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2018. No. 3 (100). P. 62-66. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3\(100\)-62-66](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-62-66).
19. Чернобавский М.В. Медико-социальные аспекты сезонности смертности подростков от суицидов // Ученые записки СПбГМУ академ. И.П. Павлова. 2012. Т. XIX, № 3. С. 24-26.
20. Chernobavsky M.V. Medical and social aspects of the seasonality of adolescent mortality from suicide // Scientific notes of St. Petersburg State Medical University acad. I.P. Pavlova. 2012. T. XIX. No. 3. pp. 24-26.
21. Шельгин К.В., Сумароков Ю.А., Мальявская С.И. Смертность от самоубийств в Арктической зоне Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 1(59). С. 4. DOI: 10.21045/2071-5021-2018-59-1-4.
22. Shelygin K.V., Sumarokov Yu.A., Malyavskaya S.I. Suicide mortality in the Arctic zone of the Russian Federation // Social Aspects of Population Health. 2018. No. 1(59). pp. 4.
23. Bradvik L. The occurrence of suicide in severe depression related to the months of the year and the days of the week // Eur. Arch. Psychiatr. Clin. Neurosci. 2002. Vol. 252. P. 28-32. DOI: 10.1007/s004060200005.
24. Kposowa A. J., D'Auria E.S. Association of temporal factors and suicides in the United States, 2000-2004 // Social Psychiatry and Epidemiology. 2010. Vol. 45. P. 433-445. DOI: 10.1007/s00127-009-0082-9
25. Plöderl M. Suicide risk over the course of the day, week, and life // Psychiatria Danubina. 2021. Vol. 33. No. 3. P. 438-445. DOI 10.24869/psyd.2021.438.

М.Ю. Стрекаловская

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ И ИМЕЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ ДОФАМИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ

В проведенном исследовании впервые установлено, что состояние иммунного статуса у жителей Европейского Севера, имеющих онкологическую патологию, по сравнению с практически здоровыми, при высоком содержании дофамина в периферической венозной крови имеет существенные отклонения. Повышение среднего содержания других исследуемых параметров было незначительное. Установлена частота повышенных концентраций остальных иммунологических показателей, которая была значительно выше у пациентов с онкологической патологией.

**Ключевые слова:** дофамин, иммунный статус, онкологическая патология, цитотоксические лимфоциты, трансферрин, IgE, аутоантитела к ДНК и РНК, к фосфолипидам (IgM, IgG)

DOI 10.25789/YMJ.2025.89.20

УДК 577.175.829:612.017.1:616-006

**СТРЕКАЛОВСКАЯ Марина Юрьевна** – м.н.с., ФИЦ комплексного изучения Арктики им. акад. Н.П. Лаврова Уральского отделения РАН, 163020, г. Архангельск, пр. Никольский, д.20 [mary.nesterowa2010@yandex.ru](mailto:mary.nesterowa2010@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0001-9944-7555>.