Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 2026, Т. 60, № 2, с. 17-27, http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-2-1200

V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology, 2026, Vol. 60, no 2, pp. 17-27, http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-2-1200

Программы превенции суицидального поведения для пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра: обзор российских исследований

Патрикеева О.Н.[1,2], Мохначева Я.В.[1], Кибитов А.О.[3,4]
[1]Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3, Россия
[2]Новосибирский государственный медицинский университет, Россия
[3]Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия
[4]Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Россия

Обзорная статья

***Резюме*. Обоснование.** Суициды являются одной из значимых причин смерти у пациентов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (далее — РШС), и разработка эффективных методов профилактики суицидального поведения является актуальной научно-практической проблемой в психиатрической практике. В мире разработаны и применяются программы вмешательств, направленных на превенцию суицидального поведения пациентов с шизофренией и РШС. Цель исследования: поиск, систематизация и обобщение данных о специфических вмешательствах (программах, моделях, стратегиях, системах), направленных на превенцию суицидального поведения у больных шизофренией и РШС, опубликованных в русскоязычных научных источниках.

Материал и методы: проведен поиск и анализ найденных русскоязычных статей в научных электронных библиотеках (библиотечных базах данных) eLIBRARY.ru, Киберленинка путем отбора по различным сочетаниям следующих ключевых слов: «программа», «стратегия», «модель», «система» «профилактика», «суицидальное поведение», «суицид», «шизофрения». Результаты**.** В результате проведенного поиска не было идентифицировано специализированных программ предупреждения суицидального поведения, разработанных для больных шизофренией и РШС. Заключение. В настоящий момент в нашей стране программы профилактики суицидального поведения для пациентов с шизофренией и РШС по данным анализа российских научных исследований отсутствуют. Разработка, апробация и интеграция в практику таких программ необходима для повышения качества оказания психиатрической помощи, улучшения исходов лечения и снижения смертности от суицидов. Это потребует комплексного подхода, включающего обучение персонала, разработку протоколов и создание доступных ресурсов поддержки для пациентов. Существует потребность в разработке таких программ как на региональном, так и на национальном уровне. Имеющийся практический опыт в организации мероприятий по превенции суицидального поведения в общей популяции и среди пациентов с психическими расстройствами на уровне регионов и отдельных лечебных учреждений, необходимо преобразовать и использовать в программах суицидальной превенции для пациентов с шизофренией и РШС.

Ключевые слова*:* суицид, шизофрения, расстройства шизофренического спектра, превенция, программа профилактики суицида.

Информация об авторах:
Патрикеева Ольга Николаевна* — e-mail: oli74@mail.ru https://orcid.org/0009-0008-6659-4143;
Мохначева Яна Валерьевна — e-mail: yana.mokhnacheva@mail.ru https://orcid.org/0009-0005-8246-9850;
Кибитов Александр Олегович — e-mail: druggen@mail.ru https://orcid.org/0000-0002-8771-625X;

Как цитировать: Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О. Программы превенции суицидального поведения для пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра: обзор российских исследований. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2026; 60:2:17-27. http//doi.org/10.31363/2313-7053-2026-2-1200.

Конфликт интересов: А.О. Кибитов является заместителем главного редактора.

Автор, ответственный за переписку: Патрикеева О.Н. — e-mail: oli74@mail.ru

Corresponding author: Olga N. Patrikeeva e-mail: oli74@mail.ru

© Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О.

Suicide Prevention Programs for Patients with Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Review of Russian Studies

Olga N. Patrikeeva[1,2], Yana V. Mokhnacheva[1], Alexander O. Kibitov[3,4]
[1]Novosibirsk State Clinical Psychiatric Hospital № 3, Novosibirsk, Russia
[2]Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia
[3]V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia
[4]I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Review article

Summary. **Rationale.** Suicide is a significant cause of death in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders (SSDs). Therefore, developing effective methods for suicide prevention is a pressing scientific and practical challenge in psychiatric practice. Globally, various intervention programs aimed at preventing suicidal behavior in patients with schizophrenia and SSDs have been developed and are in use. The objective of this study was to search, systematize, and generalize data from Russian-language scientific sources regarding specific interventions (programs, models, strategies, and systems) aimed at preventing suicidal behavior in patients with schizophrenia and SSDs. **Material and Methods**. A search and analysis of Russian-language articles were conducted in the academic electronic libraries (database libraries) eLIBRARY.ru and CyberLeninka using various combinations of the following keywords: «program», «strategy», «model», «system», «prevention», «suicidal behavior», «suicide» and «schizophrenia».

Results. The search did not identify any specialized suicidal behavior prevention programs developed for patients with schizophrenia and SSDs. **Conclusion.** According to the analysis of Russian scientific literature, there are currently no suicide prevention programs available in our country for patients with schizophrenia and SSDs. The development, approbation, and integration of such programs are essential for improving the quality of psychiatric care, enhancing treatment outcomes, and reducing mortality. This will require a comprehensive approach, including staff training, the development of specific protocols, and the creation of accessible support resources for patients. There is a clear need to develop such programs at both the regional and national levels. The existing practical experience in organizing suicide prevention measures within the general population and among patients with other mental disorders at the regional and individual institutional levels must be adapted and utilized for targeted suicide prevention programs for patients with schizophrenia and SSDs.

***Key words*:** suicide, schizophrenia, schizophrenia spectrum disorders, prevention, suicide prevention program.

Information about the authors:
Olga N. Patrikeeva* — e-mail: oli74@mail.ru https://orcid.org/0009-0008-6659-4143;
Yana V. Mokhnacheva — e-mail: yana.mokhnacheva@mail.ru https://orcid.org/0009-0005-8246-9850;
Alexander O. Kibitov — e-mail: druggen@mail.ru https:/orcid.org/0000-0002-8771-625X;

To cite this article: Patrikeeva ON, Mokhnacheva YaV, Kibitov AO. Suicide Prevention Programs for Patients with Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Review of Russian Studies. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology.* 2026; 60:2:17-27. http//doi.org/10.31363/2313-7053-2026-2-1200. (In Russ.)

Conflict of interests: Alexander O. Kibitov — Deputy Editor-in-Chief.

Профилактика самоубийств является наиболее важной и сложной проблемой современной суицидологии [22] и превенция суицидального поведения рассматривается как приоритет в работе психиатрической службы Российской Федерации [35]. Суициды являются одной из значимых причин смерти у пациентов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (РШС) и разработка эффективных методов профилактики суицидального поведения является актуальной научно-практической проблемой в психиатрической практике [21]. До 13,8 % смертей от всех причин среди пациентов с шизофренией связаны с самоубийствами, что значительно выше, чем в целом по населению [50]. Однако существует нехватка научно обоснованных методов профилактики самоубийств, разработанных специально для этой уязвимой группы населения [38]. Мотивация к совершению суицида может сильно различаться у пациентов в острой психотической фазе и у тех, кто находится в периоде выздоровления. Точно так же суицидальные процессы могут различаться у пациентов с ранним началом заболевания и у пациентов с хроническим течением болезни [43]. Научные исследования подтверждают, что своевременные вмешательства способствуют значительному снижению частоты самоубийств среди пациентов с шизофренией. При этом важное значение имеют как фармакологические методы и приверженность к лечению [37, 44], так и специфические вмешательства, направленные на пациентов [41] и их родственников [52], а также ограничение доступа к средствам суицида [47]. Китайскими учеными

получены доказательства эффективности программ ранних профилактических вмешательств по снижению уровня самоповреждений и суицидов среди всех пациентов с первым эпизодом шизофрении, включая пациентов старше 25 лет [41].

В открытом пилотном исследовании Bornheimer LA и соавт. (2023) изучалось применение модифицированной когнитивно-поведенческой терапии для предотвращения самоубийств среди небольшой выборки пациентов (N=5) психиатрических служб с расстройствами шизофренического спектра [39]. У пациентов наблюдалось улучшение в отношении актуальности суицидальных мыслей, выраженности депрессии, чувства безнадежности, общих симптомов психоза, ощущения загнанности в ловушку, поражения, подходов к преодолению трудностей, психологического стресса, импульсивности и количества препятствий на пути к лечению по сравнению с исходным уровнем. Также, по данным зарубежных исследований [42], телемедицинский мониторинг, видеосвязь и телефонная поддержка могут приводить к снижению количества суицидальных мыслей у больных шизофренией и могут использоваться в программах лечения этой группы больных. Однако, по снижению суицидальной смертности достоверных результатов в данном исследовании получено не было. Некоторые исследования показывают, что психообразовательные программы для родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход, способны повысить приверженность к лечению и снизить риск самоубийств у пациентов с шизофренией [45].

В недавнем исследовании, проведенном в Корее, подтверждена эффективность образовательной программы для родственников больных психическими расстройствами "SPEM-F" в предотвращении самоубийств у больных шизофренией [52]. Мультисемейная психообразовательная программа Profamille V3.2, предназначенная для лиц, осуществляющих уход за родственниками, страдающими шизофренией или расстройствами, связанными с шизофренией, снижает ежегодную распространённость попыток самоубийства [46]. Эффективность научно обоснованных стратегий на индивидуальном уровне и на уровне популяции должны оцениваться с помощью надежных исследовательских моделей [36,53]. Однако в реальной клинической практике вмешательства, направленные на предотвращение самоубийств среди пациентов с психическими расстройствами, иногда основываются на личном опыте или ценностях врача, а не на научно обоснованных методах лечения [28, 51].

Таким образом, разработка научно обоснованных программ профилактики суицидального поведения является чрезвычайно важной для применения их у пациентов с шизофренией. Как показано выше, в мировой практике разработано и применяется значительное количество вмешательств, направленных на превенцию суицидального поведения пациентов с шизофренией и РШС. Рассмотрим состояние исследований в данной области в Российской Федерации.

Цель исследования — поиск, систематизация и обобщение данных о специфических вмешательствах (программах, моделях, стратегиях, системах), направленных на превенцию суицидального поведения у пациентов старше 18 лет страдающих шизофренией и РШС, опубликованных в русскоязычных научных источниках.

Материалы и методы. Поиск проводился в полнотекстовых публикациях (статьи в журналах) научных электронных библиотек eLIBRARY.ru, Киберленинка, путем отбора по различным сочетаниям следующих ключевых слов: «программа», «стратегия», «модель», «система» «профилактика», «суицидальное поведение», «суицид», «шизофрения», а также путем прочтения статей в разделе «Похожие статьи» электронной научной базы данных Киберленинка. Последнее обращение к источникам литературы — август 2025 года.

Результаты. В eLIBRARY.ru по ключевым словам было получено 375 статей, в Киберленинка — 63 (всего — 438 публикаций). Анализ производился на основе прочтения аннотаций и полного текста статей. Настоящий обзор не выявил публикаций, посвященных специфическим вмешательствам (программам, стратегиям) по предупреждению или коррекции суицидального поведения пациентов с шизофренией и РШС.

С целью оценки перспектив разработки программ превенции суицидального поведения пациентов с шизофренией и РШС, мы провели анализ полученных в процессе работы над данной статьей исследований. Основные направления найденных по ключевым словам публикаций и исследований, условно распределились следующим образом:

1) Работы, описывающие стратегии, модели и системы превенции суицидального поведения в различных регионах нашей страны и в Российской Федерации в целом.

Значительное число публикаций описывают подходы, модели и системы превенции суицидального поведения, сложившиеся как в целом в Российской Федерации [1,22,26], так и в отдельных ее регионах [3].

Российскими учеными в нашей стране модифицирована предложенная ВОЗ модель дифференцированной профилактики суицидального поведения [22,25]. Авторы выделяют 4 уровня превенции самоубийств: универсальный (соответствует первичной профилактике, направлен на все население в целом), селективный (направленный на уязвимые группы), антикризисный (кризисная интервенция) и индикативный (соответствует третичной профилактике, направлен на предупреждение рецидива суицидальной попытки и совершения повторных суицидальных действий). Каждый из этапов имеет свои цели, задачи и формы проведения.

В настоящее время в России нет официально признанной национальной стратегии превенции суицидов [27]. Системы превенции суицидального поведения во многих регионах нашей страны включают, как правило, данные суицидологического регистра, работу Телефонов Доверия, каби-

нетов медико-социальной психологической помощи, психотерапевтические отделения, кризисные стационары [6]. Так, например, подобная система превенции суицидального поведения населения действует в Тюменской области [10], Ставропольском крае [3].

В Тюменской области с целью снижения суицидальной смертности в регионе в 2012 г. была разработана и предложена к внедрению в практическое здравоохранение модель Центра суицидальной превенции, включающая Центр суицидальной превенции («Телефон доверия», кабинеты социально-психологической помощи и кризисный стационар), организационно-методическую структуру (суицидологический регистр), межведомственную Комиссию по разбору случаев суицида, а также образовательное направление (Школу превентивной суицидологии и девиантологии). Система направлена на работу как с общей популяцией, так и с контингентом психически больных. Эффективность системы оценивается по динамике показателей суицидальной смертности в Тюменской области и городе Тюмень [10].

Хочется отметить, что схожая структура системы организации суицидологической помощи, включающая Телефон доверия, кабинет суицидолога в психоневрологическом диспансере, кабинет социально-психологической помощи в поликлинике, кризисный стационар в больнице общего профиля, действует и в Республике Беларусь [12], что косвенно свидетельствует о практической значимости сложившейся в РФ системы превенции суицидального поведения и антикризисной помощи.

По мнению Положего Б.С., Панченко Е.А. (2011), оптимальной организационной формой для решения задач дифференцированной профилактики суицидального поведения могут быть специализированные «Кабинеты профилактики суицидов», находящиеся в структуре существующей психиатрической службы, но размещающиеся за ее пределами — либо автономно, либо на базе крупного общемедицинского многопрофильного стационара или больницы «скорой медицинской помощи» [25]. До настоящего времени повсеместного распространения предложенная модель не получила.

На сохраняющиеся недостатки в практике оказания помощи лицам с суицидальным поведением обращают внимание Банников Г.С. и соавт., (2022), при проведении анализа наличия и структуры суицидологической службы в различных регионах России [1]. Среди прочих, это: отсутствие разработанных стратегий социально-психологической и психотерапевтической помощи в кризисном состоянии, отсутствие алгоритма межведомственной преемственности ведения лиц с суицидальным поведением, отсутствие разработанного комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицидального поведения взрослого населения, особенно пожилых как наиболее уязвимой, по статистике, группы населения.

2) Работы, описывающие опыт оказания суицидологической помощи в отдельных лечебных учреждениях [4, 19].

В таких работах, как правило, обобщен многолетний опыт работы с пациентами в постсуицидальном периоде.

3) Обзоры, посвященные систематизации сведений о способах и средствах медикаментозной профилактики суицидов [14, 31, 34].

Данные работы представляют собой анализ существующих научных данных в области фармакотерапии в целях предотвращения суицидов. Они объединяют результаты различных исследований, что позволяет выявить наиболее эффективные и безопасные методы терапии.

4) Публикации, посвященные программам, проектам и вмешательствам по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, как методологического характера [23], так и практические, реализуемые в регионах или различных образовательных организациях;

Публикации описывающие системы и программы профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних, в том числе в образовательных организациях, очень многочисленны [23, 29]. Как правило, такие программы включают выявление детей «группы риска» (диагностический компонент), межведомственное взаимодействие со специалистами различных учреждений и организаций, психообразовательный и психокоррекционный компоненты, формирование у учащихся позитивного образа «Я». Значительная часть программ разработана и предназначена для реализации в условиях образовательных организаций.

5) Работы, описывающие различные психотерапевтические проекты и протоколы, направленные на превенцию суицидов, в том числе обзорного характера [7, 33] и презентующие опыт международного сотрудничества [13].

В них систематизированы современные психотерапевтические методики и подходы, что позволяет оценить разнообразие предлагаемых методов, используемых в профилактике суицидов;

6) Статьи, посвященные проблемам профилактики суицидального поведения среди отдельных групп населения: лиц, подлежащих государственной защите [15], сотрудников уголовно-исполнительной системы [8], больных паллиативного этапа наблюдения при различных заболеваниях [9], матерей, чьи сыновья и дочери больны алкоголизмом [2].

Авторы исследуют особенности профилактики суицидального поведения в различных уязвимых группах населения, уделяют внимание специфике рисков и особенностям психосоциальной поддержки таких групп, что позволяет адаптировать профилактические меры к их уникальным потребностям.

7) Другие обзорные исследования по проблематике суицидов и суицидального поведения [27, 28].

В процессе работы с научными публикациями был найден недавний обзор [28], целью которого являлась систематизация исследований, посвящённых специфическим вмешательствам (программам, стратегиям) по предупреждению или

коррекции суицидального поведения, опубликованных в русскоязычных научных источниках. Авторами сделан вывод, о том, что среди апробированных программ преобладают программы для подростков на базе школ, использующие психокоррекционные и психотерапевтические приёмы, часто в сочетании с образовательными и просветительскими подходами, направленными на родителей и педагогический персонал. На пациентов с шизофренией и РШС не направлено ни одно из включенных в обзор исследований, что подтверждает полученные нами результаты.

Параллельно поиску в научных электронных библиотеках, от имени главного внештатного специалиста-психиатра министерства здравоохранения Новосибирской области были сделаны запросы на главных внештатных специалистов 11 федеральных округов Российской Федерации о наличии в их регионе программ превенции суицидального поведения взрослого населения и оценке их эффективности. Из ряда регионов были получены ответы о сложившейся системе учета и превенции суицидального поведения, как взрослого населения, так и несовершеннолетних, ценные в практическом плане, однако программ для превенции суицидов у больных с шизофренией и РШС среди них нет.

Обсуждение. Превенция суицидального поведения остается одним из приоритетных направлений современных научных исследований в области суицидологии, что обусловлено высокой социальной значимостью проблемы. Это подтверждается большим количеством найденных публикаций. В русскоязычных источниках имеется значительное количество публикаций, посвященных профилактическим программам в сфере превенции самоубийств, однако большинство исследований посвящены предупреждению самоповреждающего поведения у несовершеннолетних, как наиболее уязвимого контингента либо отражают региональные подходы, модели и системы оказания психолого-психиатрической помощи, направленные на превенцию самоубийств.

Создание национальной и региональных программ превенции суицидов для пациентов, страдающих щизофренией и РШС, на наш взгляд, является насущной задачей и могло бы базироваться на региональном опыте по созданию суицидологических служб. Вопрос о выделении в региональных и в национальных (в случае их создания) программах превенции суицидов специальных программ для больных шизофренией, имеет, на наш взгляд перспективное значение. Это обусловлено хроническим характером течения психического расстройства у больных шизофренией, высокой частотой суицидальных попыток и самоубийств среди данной категории больных.

Отсутствие программ профилактики суицидального поведения для данной категории больных имеет ряд негативных последствий, таких как:

- Повышенный риск суицида. Пациенты с шизофренией имеют значительно более высокий риск суицида по сравнению с общей популяцией — суициды относятся к одной из основных причин смерти у больных шизофренией [49]. Без специальных профилактических мер этот риск остается практически неуправляемым;
- Недостаток своевременной помощи пациентам. Программы профилактики разрабатываются с целью обеспечения своевременных вмешательств. Создание государственных и региональных программ предупреждения самоубийств России способно внести ощутимый вклад в улучшение суицидальной ситуации и снижение частоты суицидов в стране [22].
- Ухудшение психического состояния и качества жизни больных. Суицидальные мысли и попытки негативно влияют на психическое состояние пациента, снижая эффективность лечения шизофрении и ухудшая социальную адаптацию [48].
- Повышение нагрузки на систему здравоохранения вследствие незавершенных суицидов. Суицидальные попытки пациентов увеличивают количество экстренных госпитализаций, создавая дополнительную нагрузку на медицинские службы [18,24].
- Социальные и экономические последствия вследствие завершенных суицидов. Потеря пациентов из-за суицида несет серьезные эмоциональные и социально-экономические последствия для семей, общества и системы здравоохранения в целом [17,18].

Причины отсутствия научно апробированных программ профилактики суицидов для больных шизофренией и РШС в РФ на фоне высокой их актуальности и востребованности, возможно, частично связаны с недостатком как системного подхода, так и потенциала: разработка таких программ требует значительных ресурсов, междисциплинарного подхода и межведомственного взаимодействия между психиатрической и социальной службами, а также общественными организациями, привлечения родственников и близких пациентов. Суициды у больных шизофренией и РШС обусловлены множеством различных факторов и могут возникать как в период обострения психотической симптоматики, под действием «голосов» (в таких случаях суицид часто предпринимается импульсивно, с использованием соответствующей ситуации и имеющихся «подручных средств» [20], так и в период ремиссии болезни, при развитии депрессивных проявлений.

Согласно данным Вишневской О.А., Петровой Н.Н. (2014), у большинства больных (58,7%), страдающих параноидной шизофренией, в ремиссионном периоде возникают депрессивные расстройства [5]. Для многих пациентов тягостными являются социальная изоляция, одиночество, страх перед будущим (неопределенность существования после ухода родителей) невозможность работать и социальная несостоятельность [20]. Кроме того, депрессии, развивающиеся у больных

шизофренией после купирования острого психоза, характеризуются атипичностью клинической картины [11]. К контрастным клиническим группам риска суицидального поведения исследователи относят как рано заболевших пациентов с низким уровнем психосоциального приспособления, так и больных шизофренией с поздним дебютом, обострённо реагирующих на личностные и социальные потери [16].

Часть вышеуказанных факторов могут и должны нивелироваться грамотными медицинскими вмешательствами, построенными с учетом особенностей хронического психического заболевания с многообразными клиническими проявлениями.

Разнообразие факторов риска суицидального поведения у данной категории больных привносит большие требования к программам профилактики, в которых необходимо учитывать специфичность возможных причин и факторов риска суицидов. При разработке таких программ необходимо обеспечить комплексное воздействие, включающее сочетание медикаментозной терапии (в том числе терапии депрессивных расстройств, коморбидных наркологических и соматических расстройств), психокоррекционных и психосоциальных вмешательств. С учетом имеющегося зарубежного опыта [40], данных отечественных исследований по эффективности различных психосоциальных вмешательств среди пациентов с шизофренией и РШС [30,32] в качестве возможных мишеней психотерапевтического воздействия можно предложить следующие:

1. Работа с суицидальными тенденциями (оценка и мониторинг риска суицида, формирование планов безопасности, обучение стратегиям преодоления кризисных состояний);

2. Психообразование пациентов и коррекция осознания болезни (поддержка в адаптивном восприятии диагноза, снижение чрезмерной эмоциональной реактивности, обусловленной восприятием заболевания и прогноза, обсуждение признаков болезни, профилактика рецидивов, повышение комплаентности к лечению).

3. Коррекция чувства безнадежности (использование различных модификаций когнитивно-поведенческой терапии для изменения негативных убеждений и развития позитивного мышления, формирование навыков принятия и выработки реалистичных целей, повышение мотивации к жизни);

4. Коррекция имеющихся когнитивных искажений (с использованием элементов метакогнитивного тренинга);

5. Психологическая поддержка и повышение социальной адаптации (поддержание эмоционального здоровья, формирование навыков за обращением к социальной поддержке, работа с навыками коммуникации для повышения качества жизни и восстановления социальных связей).

6. Психообразование родственников (повышение осведомленности об особенностях заболевания, обучение близких навыкам эффективной коммуникации, информирование по ограничению доступа к средствам совершения суицида). Существующие доказательства важности семейного психологического просвещения при шизофрении [45], а также доступность этого вмешательства на различных этапах оказания медицинской помощи и возможность его применения даже в медицинских организациях, испытывающих дефицит медицинских психологов и психотерапевтов (например, расположенных в отдаленных районах субъектов Российской Федерации), силами врачей-психиатров, делают его важным содержательным компонентом программ превенции суицидов.

Для оценки эффективности разрабатываемых программ представляется целесообразным проведение рандомизированных клинических исследований, с учетом сопоставимости основной и контрольных групп по полу, возрасту, уровню суицидального риска, условиям лечения (стационар, амбулаторная служба, дневной стационар), стадии заболевания (первый эпизод, пациенты с неоднократными обострениями). Важным условием является определение критериев эффективности таких программ. К ним, вероятно, следует отнести как клинические индикаторы (частоту и интенсивность суицидального мышления, количество суицидальных попыток до и после участия в программе, изменение уровня тревоги и депрессии), так и психо-социальные индикаторы (изменение уровня социального функционирования, улучшение адаптации и качества жизни, изменение уровня приверженности к лечению — посещаемость, соблюдение режима медикаментозной терапии).

Заключение. Отсутствие клинически апробированных программ по профилактике суицидов у больных шизофренией, несомненно отрицательно сказывается на качестве оказания медицинской помощи пациентам. Такие программы могут играть ключевую роль в раннем выявлении и эффективном управлении факторами риска, связанными с суицидальным поведением. К наиболее значимым последствиям отсутствия профилактических мер относятся повышенный риск несвоевременного выявления склонности к суициду, рост смертности, связанной с суицидами, увеличение социально-экономических затрат из-за тяжёлых последствий суицидальных попыток и их профилактики на поздних стадиях.

Таким образом, разработка, апробация и интеграция программ профилактики суицидов у пациентов с шизофренией и РШС в систему медицинской помощи необходима для повышения качества оказания медицинской помощи, улучшения исходов лечения и снижения смертности. Это требует комплексного подхода, включающего обучение персонала, разработку протоколов и создание доступных ресурсов поддержки для пациентов.

Из поведенного анализа научной литературы ясно, что в различных медицинских организациях психиатрического профиля (психоневрологические диспансеры, психиатрические стационары) в

той или иной форме проводятся различные психосоциальные вмешательства, направленные на повышение качества жизни больных шизофренией, улучшение их социальной адаптации, что в конечном счете, тоже вносит свой вклад в профилактику суицидального поведения больных. Однако, этот опыт нуждается в изучении, систематизации и оценке эффективности. Подтверждение результативности создаваемых методов и программ позволит повысить качество вмешательств и снизить риск нежелательных явлений. Такие методы должны базироваться на современных клинических исследованиях и международном опыте, сочетая психотерапевтические, фармакологические и социальные компоненты.

С учетом имеющегося зарубежного опыта [41], особенно важным представляется создание программ ранних профилактических вмешательств по снижению уровня самоповреждений и суицидов среди всех пациентов с первым эпизодом шизофрении.

Таким образом, дальнейшие исследования и разработка комплексных программ профилактики суицидального поведения для больных шизофренией и РШС остаются актуальной задачей для психиатрической службы.

Литература / References

1. *Банников Г.С., Любов Е.Б., Кещян К.Л. Суицидологические службы России: проблемы и резервы развития. Общественное здоровье. 2022;2(1):27-34.*
   Bannikov GS, Lyubov EB, Keshchyan KL. Suicidological services of Russia: problems and reserves of development. Obshchestvennoe zdorov'e. 2022;2(1):27-34. (In Russ.). https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34.
2. *Бисалиев Р.В., Кальной В.С. Оценка эффективности программы профилактики суицидального поведения у матерей, сыновья и дочери которых больны алкоголизмом. Вопросы наркологии. 2010;1:74-81.*
   Bisaliev RV, Kalnoi VS. Estimation of a suicidal behavior prevention program for mothers of alcoholic children. Voprosy narkologii. 2010;1:74-81. (In Russ.).
3. *Боев О.И, Василенко А.О., Швыдкая С.В. Опыт работы суицидологической службы Ставропольского края. Результаты, уроки, перспективы. Тюменский медицинский журнал. 2015;17(4):17-21.*
   Boev OI, Vasilenko AO, Shvydkaya SV. The experience of suicide prevention service of the Stavropol Territory. The results, lessons, prospects. Tyumenskij medicinskij zhurnal. 2015;17(4):17-21. (In Russ.).
4. *Ваулин С.В. Аспекты суицидологической помощи в психиатрическом стационаре. Вестник новых медицинских технологий. 2011;18(2):297-301.*
   Vaulin SV. Aspects of suicidal help in psychiatric in-patient clinic. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii. 2011;18(2):297-301. (In Russ.).
5. *Вишневская О.А., Петрова Н.Н. Суицидальное поведение больных в ремиссии шизофрении. Суицидология. 2014;1(14):35-41.*
   Vishnevskaya OA, Petrova NN. Suicidal behavior in remission of schizophrenia. Suicidologija. 2014;1(14):35-41. (In Russ.).
6. *Гажа А.К., Баранов А.В. Организация суицидологической помощи населению Тамбовской области. Суицидология. 2016;7(3-24):63-67.*
   Gaza AK, Baranov AV. The organization of the prevention of suicidal behavior in the population of the Tambov region. Suicidologija. 2016;7(3-24): 63-67. (In Russ.).
7. *Граница А.С. Применение когнитивно поведенческого подхода в психотерапии при самоповреждающем поведении. Неврологический вестник. 2021;53(2):10–17.*
   Granitsa AS. Application of the cognitive-behavioral approach in psychotherapy for self-harming behavior. Nevrologicheskii vestnik. 2021;53(2):10–17. (In Russ.). https://doi.org/10.17816/nb71159
8. *Жильцова Ю.В., Кулешова Е. А. Психологическая профилактика суицидального поведения сотрудников уголовно-исполнительной системы. Векторы психолого-педагогических исследований. 2024;3(04):70–79.*
   Zhiltsova YuV, Kuleshova EA. Psychological prevention of suicidal behavior of the penal system employees. Vektory psikhologo-pedagogicheskikh issledovanii. 2024;3(04):70–79. (In Russ.).
9. *Зотов П.Б., Невзорова Д.В. Суицидальное поведение больных паллиативного этапа наблюдения. Часть II: помощь и профилактика. Суицидология. 2023;14(4):108-126.*
   Zotov PB, Nevzorova DV. Suicidal behavior of palliative care patients. Part II: assistance and prevention. Suicidologiya. 2023;14(4):108-126. (In Russ.). https://doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-108-126
10. *Зотов П.Б., Родяшин Е.В., Кудряков А.Ю., Хохлов М.С., Юсупова Е.Ю., Коровин К.В. Система суицидальной превенции в Тюменской области. Суицидология. 2018;9(1-30):72-80.*
    Zotov PB, Rodyashin EV, Kudryakov AYu, Hohlov MS, Yusupova EYu, Korovin KV. The system of suicide prevention in Tyumen' region (West Siberia). Suicidologiya. 2018;9(1-30):72-80. (In Russ.).
11. *Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А. Клинические особенности депрессий, развивающихся у больных шизофренией после купирования острого психоза. Российский психиатрический журнал. 2010;5:46-53.*
    Ivanets NN, Kinkulkina MA. Clinical features of depressions evolving in schizophrenic patients after reduction of acute psychosis. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2010;5:46-53. (In Russ.).

12. *Игумнов С.А., Гелда А.П., Осипчик С.И. Система профилактики суицидального поведения: опыт Беларуси. Суицидология. 2016;7(2-23):3-22. Igumnov SA, Helda AP, Osipchik SI. The system of prevention of suicide behavior: experience of Belarus.). Suicidologiya. 2016;7(2-23):3-22. (In Russ.).*
13. *Ковпак А.И., Ковпак Д.В., Социальный проект ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии «Самоубийству Стоп!». Вестник ММА. 2021;(2):32-37.*
Kovpak AI, Kovpak DV. Social project of the association of cognitive behavioral psychotherapy «stop suicide!». Vestnik MMA. 2021;(2):32-37. (In Russ.).
14. *Козлов В.А., Голенков А.В., Булыгина И.Е. Способы и средства медикаментозной профилактики суицидов. Суицидология 2023;14(2):36-58 Kozlov VA, Golenkov AV, Bulygina IE. Methods and means of medical prevention of suicide. Suicidologiya. 2023;14(2):36-58. (In Russ.). https://doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-02(51)-36-58.*
15. *Линевич В.Л. Профилактика риска самоубийства лиц, подлежащих государственной защите. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2017;(3-70):28-31.*
Linevich VL. Prevention of Suicidal Risk in People under State Protection. Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh. 2017;(3-70):28-31. (In Russ.).
16. *Любов Е.Б. Факторы риска суицидального поведения больных шизофренией. Российский психиатрический журнал. 2018;4:24-30.*
Lyubov EB. Risk Factors for Suicidal Behavior in Patients with Schizophrenia. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2018;4:24-30. (In Russ.).
17. *Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России. Социальная и клиническая психиатрия. 2013;23(2):38-44.*
Lyubov EB, Morev MV, Falaleyeva OI. Social-economic burden of suicides in Russia. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriy. 2013;23(2):38-44. (In Russ.).
18. *Любов Е.Б., Паршин А.Н. Клинико-экономические исследования суицидального поведения. Суицидология. 2016;7(1-22):11-28.*
Lyubov EB, Parshin AN. The clinical and economic studies of suicidal behavior. Suicidologiya. 2016;7(1-22):11-28. (In Russ.).
19. *Магурдумова Л.Г. Лечебно-реабилитационная помощь лицам после суицидальной попытки о внебольничных условиях. Вестник ММА. 2021;2:73-76.*
Magurdumova LG. Medical and rehabilitation assistance to persons after a suicidal attempt in out-of-hospital conditions. Vestnik MMA. 2021;2:73-76. (In Russ.).
20. *Панченко Е.А. Особенности суицидального поведения у больных расстройствами шизофренического спектра. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011;3(66):24-26.*
Panchenko EA. Features of suicide behavior in patients with schizophrenia spectrum disorders. Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii. 2011;3-66:24-26. (In Russ.).
21. *Патрикеева О.Н., Мохначева Я.В., Кибитов А.О. Суицидальное поведение у больных шизофренией и расстройствами щизофренического спектра. Психиатрия. 2024;22(6):89-102.*
Patrikeeva ON, Mokhnacheva YaV, Kibitov AO. Suicidal Behavior in Patients with Schizophrenia and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Review of Studies in the Russian Population. Psikhiatriya. 2024;22(6):89-102. (In Russ.).
https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-89-102
22. *Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. Суицидология. 2021;12(1):73-79.*
Polozhy BS. Modern approaches to preventive suicidology. Suicidologiya. 2021;12(1):73-79. (In Russ.). https://doi.org/10.32878/suiciderus.
23. *Положий Б.С., Банников Г.С., Любов Е.Б., Зотов П.Б., Яхъяева П.К. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних. Суицидология. 2021;12 (3):67-87.*
Polozhy BS, Bannikov GS, Lyubov EB, Zotov PB, Yakhyaeva PK. Prevention of suicidal behavior among adolescents. Suicidologiya. 2021;12(3):67-87. (In Russ.).
https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-03(44)-67-87.
24. *Положий Б.С., Любов Е.Б. Изучение суицидального поведения в России: проблемы и решения. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(8):145–149.*
Polozhy BS, Lyubov EB. Exploring suicidal behavior in Russia: problems and solutions. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova. 2022;122(8):145–149. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/jnevro2022122081145.
25. *Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированные подходы к профилактике суицидального поведения. Российский психиатрический журнал. 2011;4:41-44.*
Polozhy BS, Panchenko EA. Differentiated approach to prevention of suicidal behavior. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal. 2011;4:41-44. (In Russ.).
26. *Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения. Суицидология. 2012;1;8-12.*
Polozhy BS, Panchenko EA. The different prevention of suicidal behavior. Suitsidologiya. 2012;1;8-12. (In Russ.).
27. *Розанов В.А., Незнанов Н.Г., Ковалев А.В., Семенова Н.В., Шаболтас А.В. Превенция суицидов в контексте профилактической медицины. Профилактическая медицина. 2022;25(5):101–109.*
Rozanov VA, Neznanov NG, Kovalev AV, Semenova NV, Shaboltas AV. Suicide prevention in the context of preventive medicine. Profilakticheskaya medicina. 2022;25(5):101–109. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed202225051101.

28. *Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023;14(1):38-64.*
Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of russian-language scientific sources). Suicidologiya. 2023;14(1):38-64. (In Russ.).
https://doi.org/10.32878/suicide-rus.23-14-01(50)-38-64;

29. *Семакина Н.В., Злоказова М.В. Опыт организации межведомственной профилактической и медико-психосоциальной помощи подросткам с суицидальным поведением в городе Кирове. Вятский медицинский вестник. 2021;4-72:66-70.*
Semakina NV, Zlokazova MV. An attempt to organize multi-agency preventive, medical and psychosocial councelling for adolescents with suicidal behavior in the city of Kirov. Vyatskii meditsinskii vestnik. 2021;4-72:66-70. (In Russ.).
https://doi.org/10.24412/2220-7880-2021-4-66-70.

30. *Сераздтдинова Л.Г., Петрова Н.Н., Малеванная О.В. Опыт психообразования больных шизофренией в амбулаторной практике. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012;1:37-42*
Serazetdinova LG, Petrova NN, Malevanaya OV. Psychoeducation for Patients with Schizophrenia in Outpatient Practice: Clinical Experience. Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva.2012;1:37-42. (In Russ.).

31. *Сиволап Ю.П., Портнова А.А. Чистые и грязные способы снижения суицидальности. Неврологический вестник. 2021;LIII(2):18–25.*
Sivolap YuP, Portnova AA. The clean and dirty ways to reduce suicidality. Nevrologicheskii vestnik. 2021;53(2):18-25. (In Russ.).
https://doi.org/10.17816/nb71327.

32. *Таккуева Е.В. Оценка эффективности интегративной программы мотивационного тренинга (ИПМТ) у больных шизофренией, проходящих лечение в стационаре психиатрической больницы, и у проживающих в ПНИ. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(1):31—57.*
Takkueva EV. Estimation of Efficiency of the Integrative Motivational Training Program (IPMT) for Patients with Schizophrenia, Undergoing Treatment in a Psychiatric Hospital, and for those living in Residential Institutions for Psychiatric Patients (PRI). Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2023;31(1):31—57. (In Russ.).
https://doi.org/10.17759/cpp.2023310102.

33. *Федотов И.А., Шитов Е.А., Куликов С.О. Лечение клиентов с суицидальным поведением в различных психотерапевтических модальностях (обзор литературы). Наука молодых. 2015;116-126.*
Fedotov IA, Shitov EA, Kulikov SO. Treatment clients with suicidal behavior in various psychotherapeutic modality (literature review). Nauka molodykh. 2015;116-126. (In Russ.).

34. *Хасанова А.К., Коврижных И.В., Мосолов С.Н. Антисуицидальный эффект клозапина (алгоритм назначения и клинического мониторинга). Современная терапия психических расстройств. 2023; 4:48–63.*
Khasanova AK, Kovrizhnykh IV, Mosolov SN. Antisuicidal effect of clozapine (prescribing algorithm and clinical monitoring). Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv. 2023;4:48–63. (In Russ.).
https://doi.org/10.21265/PSYPH.2023.31.74.005

35. *Шпорт С.В., Калашникова А.С. Психическое здоровье населения и особенности организации психиатрической и наркологической служб стран Содружества Независимых Государств. Вопросы охраны психического здоровья. 2024;3(2):7–17.*
Shport SV, Kalashnikova AS. Public Mental Health and Peculiarities of Organization of Psychiatric and Drug Abuse Treatment Services in countries of the Commonwealth of Independent States. Voprosy ohrany psihicheskogo zdorov'ya. 2024;3(2):7–17. (In Russ.).

36. *Asarnow JR, Berk M, Hughes JL, Anderson NL. The SAFETY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. J Clin Child Adolesc Psychol. 2015;44(1):194-203.*
https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624

37. *Brenner LA, Capaldi V, Constans J, Dobscha S, Fuller M, Matarazzo B, McGraw K, Richter K, Sall J, Smolenski D, Williams S, Davis-Arnold S, Bahraini N. Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide: Synopsis of the 2024 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines. Ann Intern Med. 2025;178(3):416-425.*
https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-01938.

38. *Bornheimer LA, Verdugo JL, Brdar NM, Im V, Jeffers N, Bushnell CB, Hoener K, Tasker M, DeWeese K, Florence T, Jester JM, King CA, Taylor SF, Himle JA. A cognitive-behavioral treatment for suicide prevention among adults with schizophrenia spectrum disorders in community mental health: Study protocol for a pilot feasibility and acceptability randomized clinical trial. Pilot Feasibility Stud. 2024;10(1):99.*
https://doi.org/10.1186/s40814-024-01523-2.

39. *Bornheimer LA, Verdugo JL, Krasnick J, Jeffers N, Storey F, King CA, Taylor SF, Florence T, Himle JA. A cognitive-behavioral suicide prevention treatment for adults with schizophrenia spectrum disorders in community mental health: Preliminary findings of an open pilot study. Soc Work Ment Health. 2023;21(5):538-560.*
https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2186736.

40. *Bornheimer LA, Zhang A, Li J, Hiller M, Tarrier N. Effectiveness of Suicide-Focused Psychosocial Interventions in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Psychiatr Serv. 2020;71(8):829-838.*
https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900487.

41. *Chai Y, Tang JY, Ma DCF, Luo H, Chan SKW. Self-Harm and Suicide Rates Before and After an Early Intervention Program for Patients With First-Episode Schizophrenia. JAMA Netw Open. 2024;7(8):e2426795. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26795.*
42. *Comendador L, Cebrià AI, Sanz A, Pérez V, Palao D. Telephone-Delivered Interventions for Suicide Prevention in Schizophrenia and Related Disorders: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2023;11(3):432. https://doi.org/10.3390/healthcare11030432.*
43. *Donker T, Calear A, Busby Grant J, van Spijker B, Fenton K, Hehir KK, Cuijpers P, Christensen H. Suicide prevention in schizophrenia spectrum disorders and psychosis: a systematic review. BMC Psychol. 2013;1(1):6. https://doi.org/10.1186/2050-7283-1-6.*
44. *Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. J Psychopharmacol. 2010;24(4Suppl):81-90. https://doi.org/10.1177/1359786810385490.*
45. *Hodé Y, Dubreucq J, Valladier E, Guillard Bouhet N, Lemestré S, Attal J, Canceil O, Biotteau M, Laffond P, Raynaud A, Chéreau-Boudet I, Montagne Larmurier A, Giordana JY, Saingery B, d'Amato T, Willard D. Prévention du risque suicidaire dans la schizophrénie : importance de la psychoéducation des familles [Suicidal risk prevention in schizophrenia: Importance of family psychoeducation]. Encephale. 2020;46(6):450-454. (In. French.). https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.02.002.*
46. *Hode Y, Padovani R, Hikmat W, Guillard-Bouhet N, Attal J, Bralet MC, Biotteau M, Chereau Boudet I, Canceil O, Montagne Larmurier A, Roussel C, Lemestré S, Willard D. Family psychoeducation in schizophrenia and schizophrenia related disorder, treatment compliance, and suicidal risk reduction: questions about their relationship from a naturalistic observation. Front Psychiatry. 2024;15:1370566. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1370566.*
47. *Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, Hegerl U, Lonnqvist J, Malone K, Marusic A, Mehlum L, Patton G, Phillips M, Rutz W, Rihmer Z, Schmidtke A, Shaffer D, Silverman M, Takahashi Y, Varnik A, Wasserman D, Yip P, Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA. 2005;294(16):2064-74. https://doi.org/10.1001/jama.294.16.2064.*
48. *Misdrahi D, Dupuy M, Dansou Y, Boyer L, Berna F, Capdevielle D, Chereau I, Coulon N, D'Amato T, Dubertret C, Leignier S, Llorca PM, Lançon C, Mallet J, Passerieux C, Pignon B, Rey R, Schürhoff F, Swendsen J, Urbach M, Szöke A, Godin O, Fond G; FACE-SZ (FondaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia) Group. Predictors of medication adherence in a large 1-year prospective cohort of individuals with schizophrenia: insights from the multicentric FACE-SZ dataset. Transl Psychiatry. 2023;13(1):341. https://doi.org/10.1038/s41398-023-02640-x.*
49. *Moreno-Küstner B, Guzman-Parra J, Pardo Y, Sanchidrián Y, Díaz-Ruiz S, Mayoral-Cleries F. Excess mortality in patients with schizophrenia spectrum disorders in Malaga (Spain): A cohort study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2021;30:e11. https://doi.org/10.1017/S2045796020001146.*
50. *Ran MS, Xiao Y, Fazel S, Lee Y, Luo W, Hu SH, Yang X, Liu B, Brink M, Chan SKW, Chen EY, Chan CL. Mortality and suicide in schizophrenia: 21-year follow-up in rural China. BJPsych Open. 2020 Oct 15;6(6):e121. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.106.*
51. *Yang JH, Yoo J, Kang DH, Park CHK, Rhee SJ, Kim MJ, Lee SY, Shim SH, Moon JJ, Cho SJ, Kim SG, Kim MH, Lee J, Kang WS, Lee WY, Ahn YM. Development of a Clinical Guideline for Suicide Prevention in Psychiatric Patients Based on the ADAPTE Methodology. Psychiatry Investig. 2024;21(10):1149-1166. https://doi.org/10.30773/pi.2024.0195.*
52. *You DK, Son JM, Hwang TY. Effectiveness of Gatekeeper Training for Families of People With Mental Disorders in Korea: A Randomized Controlled Trial. Psychiatry Investig. 2023;20(12):1185-1194. https://doi.org/10.30773/pi.2023.0114.*
53. *Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsicas CB, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016;3(7):646-59. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X*

Сведения об авторах

Патрикеева Ольга Николаевна — кандидат медицинских наук, заведующий организационно-методическим консультативным отделом, врач-психиатр ГБУЗ «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3» (630003, г. Новосибирск, ул. Владимировская, 2); ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский ГМУ» Минздрава России (630091, г. Новосибирск, ул. Красный пр-кт, д.52). E-mail: oli74@mail.ru

Мохначева Яна Валерьевна — главный врач ГБУЗ «Государственная Новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3. E-mail: yana.mokhnacheva@mail.ru

Кибитов Александр Олегович — доктор медицинских наук, руководитель отделения геномики психических расстройств ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.М. Бех-

терева» Минздрава России (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3); заведующий лабораторией клинической фармакологии аддиктивных состояний Института фармакологии им. А.В. Вальдмана ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Минздрава России» (197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8). E-mail: druggen@mail.ru

Поступила 17 09.2025
Received 17.09.2025
Принята в печать 26.02.2026
Accepted 26.02.2026
Дата публикации 30.04.2026
Date of publication 30.04.2026