

СУИЦИДЫ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)

Б.С. Положий

Московский НИИ психиатрии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России, г. Москва, Россия

Контактная информация:

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ. Место работы и должность: руководитель Отделения клинической и профилактической суицидологии, руководитель Научно-практического центра профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних Московского НИИ психиатрии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава РФ. Адрес: 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., 23. Телефон: (906) 776-24-68; электронный адрес: pbs.moscow@gmail.com

Суицидальное поведение несовершеннолетних (0-17 лет) является наиболее драматическим и, вместе с тем одним из наименее изученных аспектов суицидологии. По данным Государственной статистики в России в 2017 году частота завершённых суицидов в этой возрастной группе населения составила 1,3 случая на 100000, в том числе, среди лиц мужского пола – 1,6, а среди лиц женского пола – 0,9 на 100000. Определены наиболее неблагоприятные в суицидальном отношении субъекты Российской Федерации. Среди них на первом месте находится Республика Алтай (Сибирский федеральный округ). В этом регионе частота суицидов среди несовершеннолетних – 9 на 100000 – превышает среднероссийский показатель в 6,9 раза, средний показатель по Сибирскому федеральному округу – в 3,3 раза, частоту суицидов в занимающей второе место Амурской области – в 1,6 раза. В ещё большей степени это касается частоты суицидов среди несовершеннолетних мужского пола. Показатель, равный 14,6 на 100000, в 9,1 раза превышает общероссийский. Следующие субъекты с высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних представляют 4 Федеральных округа: Сибирский (Республика Бурятия, Забайкальский край, Иркутская область), Дальневосточный (Амурская область, Республика Саха (Якутия), Уральский (Курганская область), Приволжский (Удмуртская Республика), Северо-Западный (Калининградская область). Частота суицидов среди несовершеннолетних составляет в них в пределах 3,0–5,6 на 100000 ровесников, что выше российского показателя в 2-4 раза. Следует заметить, что регионы с наиболее высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних отличаются и наиболее высокой частотой этих показателей среди всего населения. Распространённость самоубийств среди несовершеннолетних, проживающих в сельской местности, равная 2,3 на 100000, в 2,9 раза превышает соответствующий показатель среди горожан. Данный факт демонстрирует существенно более высокий риск суицида среди несовершеннолетних, проживающих в селах. Предлагаемые программы профилактики суицидов среди несовершеннолетних должны, с одной стороны, базироваться на единых, соответствующих современным научным представлениям методических подходов, с другой стороны – учитывать социальные, экономические, этнокультуральные особенности конкретных регионов и уровень организации медицинской помощи. Особое профилактическое внимание следует уделять несовершеннолетним, проживающим в сельской местности.

Ключевые слова: частота суицидов, эпидемиологический аспект, несовершеннолетние, федеральные округа, субъекты федерации, региональные особенности распространённости суицидов, суициды у жителей сельской местности, суициды у жителей городской местности, программы профилактики суицидов среди несовершеннолетних

Начиная с последних десятилетий прошлого века, особую тревогу специалистов стала вызывать проблема «омоложения» суицидов, подразумевающая увеличение их частоты в молодом, в том числе, детском и подростковом возрасте [1-3]. По данным М. Саркиапоне и Б.С. Положего [4], в США в период с 1980 по 1994 гг. частота суицидов среди детей 10-14 лет увеличилась на 120%, став третьей ведущей причиной смерти в этой возрастной группе. В Канаде суицид оказался второй ведущей причиной смерти у детей и подростков в возрасте

10-19 лет. При этом в 1997 г. уровень самоубийств среди детей в возрасте до 15 лет составил 0,9 на 100000, а для подростков – 15-19 лет – 12,9 на 100000, то есть в 14,3 раза больше. В европейских странах уровень подростковых самоубийств варьировался от 5 в Южной Европе до 25-40 на 100000 в Северной и Восточной Европе [5]. Несмотря на столь высокие цифры, частота суицидов у подростков недооценивается, по мнению L. Vijayakumar и соавт. [6], на 30% и более.

В России, несмотря на отмечающееся в течение последних 15 лет улучшение суицидальной ситуации в детско-подростковой среде, она остаётся ещё недостаточно благополучной. По данным Росстата, в 2017 г. частота завершённых суицидов среди детей 10-14 лет составила 1,6 на 100000 лиц этого возраста (в 2 раза больше среднемирового показателя), а среди подростков 15-19 лет – 8,4 на 100000 ровесников (на 13,5% больше, чем в мире). При этом соответствующий показатель в сельской местности (2,3 на 100000) превышает таковой у подростков, проживающих в городах (0,8 на 100000), в 2,9 раза.

Отмечая безусловную научную и практическую важность знания приведённых показателей, следует отметить, что они не могут в полной мере представить картину суицидального поведения несовершеннолетних. Дело в том, что, учитывая бóльший показатель частоты суицидов у подростков, существенно увеличивающийся по достижении ими 18-19-летнего возраста, характеристика суицидальной ситуации среди несовершеннолетних в определённой степени «размывается» и не позволяет сделать необходимые выводы. В Российской Федерации несовершеннолетние представляют собой особую группу населения в возрасте 0-17 лет, находящуюся под защитой государственных органов и официальных опекунов (родителей, родственников, попечителей), которые дают гарантию заботы, защиты и охраны жизни и здоровья [7].

Исходя из вышеизложенного, нами было проведено изучение частоты завершённых суицидов среди несовершеннолетних в России. Материалом исследования послужили официальные данные Росстата о смертности несовершеннолетних вследствие совершения самоубийства в 2017 году. Установлено, что в анализируемом году в результате самоубийства погибли 374 несовершеннолетних. Две трети из них пришлось на лиц мужского пола, соответственно (66,3%; n=248), одна треть – на лиц женского пола (33,7%; n=126). Это подтверждает мнение большинства суицидологов о том, что завершённые суициды, в отличие от незавершённых, являются преимущественно «мужской» проблемой [8, 9].

Учитывая масштабы нашей страны и традиционные различия в распространённости суицидов в регионах, нами проанализирована частота завершённых суицидов среди несовер-

шеннолетних в Федеральных округах России (табл. 1).

В первую очередь, следует охарактеризовать показатель частоты самоубийств среди несовершеннолетних по стране в целом. В 2017 г. он составил 1,3 на 100000, в том числе, среди лиц мужского пола – 1,6, а среди лиц женского пола – 0,9 на 100000. Эти данные демонстрируют бóльшую подверженность мальчиков к совершению завершённых суицидов – показатель их частоты в 1,8 раза превышает таковой среди девочек.

Таблица 1

Частота суицидов среди несовершеннолетних по Федеральным округам РФ (на 100000 лиц данной возрастной группы)

Округ	Оба пола	М	Ж
Центральный	0,6	0,6	0,5
Северо-Кавказский	0,7	0,6	0,8
Южный	0,9	1,1	0,6
Северо-Западный	1,1	1,4	0,8
Приволжский	1,2	1,7	0,8
Уральский	1,5	1,8	1,2
Дальневосточный	2,2	3,1	1,2
Сибирский	2,7	3,8	1,6
Россия	1,3	1,6	0,9

Отметим, что если оперировать только абсолютными цифрами, то это различие существенно меньше и составляет лишь 2 раза. Полученные сведения согласуются с данными большинства исследователей. Так, E. Mittendorfer-Rutz [10] сообщает, что соотношение между уровнями суицидов среди подростков мужского и женского пола составляет в разных странах от 2:1 до 8:1. Это указывает на необходимость поиска гендерных различий в факторах суицидального риска среди несовершеннолетних.

Анализ частоты суицидов по Федеральным округам позволил выявить определённые различия (табл. 2). Наиболее благополучная ситуация зарегистрирована в Южном, Северо-Кавказском и Центральном округах. Соответствующие показатели в них уступают среднероссийскому в 1,4–2,2 раза. Частота суицидов в Северо-Западном, Приволжском и Уральском округах практически равна российскому показателю. Наиболее неблагополучной является

суицидальная ситуация в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах. Частота завершённых суицидов среди несовершеннолетних в Дальневосточном округе превышает среднероссийский показатель в 1,7 раза, а в Сибирском – в 2,1 раза. Сравнение показателей частоты суицидов среди несовершеннолетних с соответствующими показателями в общей популяции выявило их корреляцию. Так, наиболее неблагоприятными в суицидальном отношении в России являются Сибирский и Дальневосточный федеральные округа. В первом из них частота суицидов в общей популяции составляет 23,7 на 100000 населения (в 1,7 раза больше среднероссийского показателя, во втором – 18,2 на 100000 (в 1,3 раза больше среднероссийского). Как было показано выше, примерно такие же соотношения отмечаются и среди несовершеннолетних. Таким образом, суицидальное неблагоприятие охватывает все возрастные группы населения, что требует принятия комплексных, направленных на всё население мер по стабилизации суицидальной ситуации.

В наших предыдущих исследованиях было неоднократно показано, что особое внимание следует уделять оценке суицидальной ситуации в конкретных субъектах РФ [12]. Это обусловлено тем, что внутри одного и того же Федерального округа встречаются субъекты с достоверно различающимися уровнями частоты суицидов – от низкого до высокого и даже сверхвысокого.

Таблица 2

Субъекты РФ с наиболее высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних (на 100 тыс. лиц данной возрастной группы)

Регион	Оба пола	М	Ж
Республика Алтай	9,0	14,6	3,1
Амурская область	5,6	10,9	-
Республика Бурятия	4,6	6,0	3,2
Удмуртская Республика	4,4	5,2	3,6
Забайкальский край	3,7	5,1	2,3
Иркутская область	3,5	4,8	2,2
Курганская область	3,3	2,2	4,5
Калининградская область	3,1	4,1	2,1
Республика Саха (Якутия)	3,0	3,0	3,1
Россия	1,3	1,6	0,9

Учитывая это обстоятельство и необходимость разработки адресных программ суицидологической профилактики, нами были выделены административные территории с наиболее высокими показателями частоты суицидов среди несовершеннолетних (табл. 2).

На вершине этого списка уже не первый год находится Республика Алтай. Частота суицидов среди несовершеннолетних в этом Сибирском регионе превышает среднероссийский показатель в 6,9 раза, средний показатель по Сибирскому федеральному округу – в 3,3 раза, частоту суицидов в занимающей второе место Амурской области – в 1,6 раза. В ещё большей степени это касается частоты суицидов среди несовершеннолетних мужского пола. Показатель, равный 14,6 на 100000, в 9,1 раза превышает общероссийский. Среди девочек ситуация несколько спокойнее, но и здесь величина показателя в 3,4 раза больше, чем по России в целом. Опираясь на приведённые цифры, можно охарактеризовать суицидальную ситуацию среди несовершеннолетних в Республике Алтай как чрезвычайную и требующую принятия неотложных экстренных мер на государственном уровне.

Следующие субъекты с высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних представляют 4 Федеральных округа: Сибирский (Республика Бурятия, Забайкальский край, Иркутская область), Дальневосточный (Амурская область, Республика Саха (Якутия), Уральский (Курганская область), Приволжский (Удмуртская Республика), Северо-Западный (Калининградская область). Частота суицидов среди несовершеннолетних составляет в них в пределах 3,0–5,6 на 100000 ровесников, что выше российского показателя в 2–4 раза. Среди несовершеннолетних мужского пола наиболее высокий показатель (после Республики Алтай) зарегистрирован в Амурской области – 10,9 на 100000 (в 6,8 раза выше, чем по России), среди девочек – в Курганской области (первое место среди несовершеннолетних женского пола в стране) – 4,5 на 100000, что превышает российский показатель в 5 раз. При этом Курганская область является единственным регионом в стране, где частота завершённых суицидов среди девочек выше, чем среди мальчиков (в 2 раза). Следует заметить, что регионы с наиболее высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних отличаются и наиболее высокой частотой этих показателей среди всего населе-

ния. Единственным исключением является Калининградская область, имеющая сопоставимый с общероссийским показатель частоты суицидов в общей популяции. Причины такого различия нуждаются в специальном изучении.

Для более полной оценки проблемы приводим субъекты РФ, в которых в 2017 году не было зарегистрировано ни одного случая суицидов среди несовершеннолетних (табл. 3).

В общей сложности число таких регионов составило 13, что составляет 15,3% от их общего количества. Большинство из них (5) представляют наиболее благополучный по суицидальной ситуации среди несовершеннолетних Центральный федеральный округ.

Таблица 3

Субъекты РФ с отсутствием зарегистрированных суицидов среди несовершеннолетних

Округ	Субъекты РФ
ЦФО	Калужская область Курская область Рязанская область Тульская область Ярославская область
ЮФО	Астраханская область
СКФО	Республика Северная Осетия
ПФО	Чувашская Республика Ульяновская область
ДВФО	Камчатская область Магаданская область Сахалинская область Еврейская автономная область

Два субъекта относятся к Приволжскому округу, по одному – к Южному и Северо-Кавказскому и 4 – к Дальневосточному. Практически все эти регионы отличаются низкой частотой суицидов в общей популяции. Исключением является Еврейская автономная область, где общепопуляционный показатель – один из наиболее высоких в стране. Таким образом, можно констатировать, что суицидальная ситуация среди несовершеннолетних отражает суицидальную ситуацию среди всего населения региона.

Вместе с тем, нельзя не отметить определённые статистические несоответствия, существующие между данными официальной статистики Росстата и другими ведомствами. Так, по данным Следственного комитета РФ число несовершеннолетних, погибших вследствие суицида, составило в 2017 году 692 человека – почти в 2 раза больше, чем по данным Росста-

та. С нашей точки зрения, такие расхождения свидетельствуют о необходимости создания базирующейся на единых принципах системы статистического учета суицидов в стране.

Таблица 4

Частота суицидов среди несовершеннолетних в РФ в зависимости от места жительства (на 100000 соответствующих групп несовершеннолетних)

Место жительства	Оба пола	М	Ж
Город	0,8	1,1	0,6
Село	2,3	3,0	1,6

Следующим аспектом исследования стало изучение частоты суицидов среди несовершеннолетних в зависимости от места жительства. Как следует из табл. 4, распространённость самоубийств среди несовершеннолетних, проживающих в сельской местности, в 2,9 раза больше, чем среди горожан. В определённой степени это отражает ситуацию в общей популяции, хотя там различие показателей меньше (2 раза). Данный факт демонстрирует существенно более высокий риск суицида среди несовершеннолетних, проживающих в селах.

Учитывая установленную закономерность, нами были определены регионы с наиболее высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних, живущих в сельской местности (табл. 5).

Таблица 5

Субъекты РФ с наиболее высокой частотой суицидов среди несовершеннолетних, проживающих в сельской местности (на 100 тыс. соответствующих групп несовершеннолетних)

Регион	Оба пола	М	Ж
Республика Алтай	10,2	15,8	4,2
Удмуртская Республика	8,0	7,8	8,3
Амурская область	7,9	15,4	-
Иркутская область	7,2	9,8	4,5
Республика Бурятия	6,9	10,1	3,5
Псковская область	6,6	12,8	-
Красноярский край	6,5	8,8	4,0
Калининградская область	6,3	12,2	-
Архангельская область	5,7	3,7	7,7
Россия	2,3	3,0	1,6

Как и среди несовершеннолетних в целом, лидирующее положение среди погибших селян

занимает Республика Алтай. Соответствующий показатель превышает российский в 4,4 раза, в том числе, среди мальчиков – в 5,3 раза и среди девочек – в 2,6 раза. Это ещё раз подтверждает то, что Республика Алтай является самым неблагополучным в суицидальном отношении регионом страны.

Если говорить об остальных субъектах «лидерах», то большинство из них фигурируют среди регионов с наибольшей частотой суицидов среди несовершеннолетних в целом. Это касается Удмуртии, Бурятии, Амурской, Иркутской и Калининградской областей. Наряду с этим в данный перечень попали Красноярский край, Псковская и Архангельская области. При этом наибольшая частота среди несовершеннолетних селян женского пола отмечается в Удмуртской Республике – 8,3 на 100000 ровесниц, что в 5,2 раза выше соответствующего российского показателя. Кроме того, в этой республике, а также в Архангельской области показатели суицидов среди несовершеннолетних сельских девочек превышают таковые среди мальчиков, причём в Архангельской области это различие достигает двух раз.

Проведённое исследование позволило прийти к ряду выводов:

1. Несмотря на положительную динамику последних лет, суицидальная ситуация среди несовершеннолетних в России остается неблагополучной, что требует разработки и реализации комплексных программ профилактики суицидального поведения в данной возрастной группе населения.

2. В регионах с наиболее высокими показателями частоты суицидов среди несовершеннолетних необходимо изучение комплекса при-

чин, определяющих столь неблагополучную суицидальную ситуацию.

3. Требуется разработка Государственной системы регистрации суицидов среди несовершеннолетних.

4. Программы профилактики суицидов среди несовершеннолетних должны, с одной стороны, базироваться на единых методических подходах, с другой стороны – учитывать социальные, экономические, этнокультуральные особенности конкретных регионов и уровень организации медицинской помощи. Особое профилактическое внимание следует уделять несовершеннолетним, проживающим в сельской местности.

5. Поскольку большинство несовершеннолетних, совершающих суициды, страдают ранее не диагностированными психическими расстройствами, необходима разработка эффективных стратегий профилактики в сфере первичного здравоохранения и социальных услуг.

6. Учебные заведения и, в первую очередь, школы должны быть главным местом для укрепления психического здоровья и профилактических мероприятий среди несовершеннолетних. Согласно опыту западноевропейских стран, стратегическими направлениями профилактики суицидов в школе являются: психологическое просвещение и повышение осведомлённости учащихся в области психического здоровья, а также проведение профилактических обследований (скринингов), направленных на выявление лиц с повышенным риском развития суицидального поведения.

7. Учитывая недостаточную изученность суицидов у несовершеннолетних, необходимо продолжение углублённых научных исследований по этой проблеме.

Литература:

1. Wasserman D., Qi Cheng, Guo-Xin J. Global suicide rates among young people aged 15–19. University, Shanghai, China, © WPA 2015.
2. Bertolote J.M. et al. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study. *Crisis*. 2010; 31 (4): 194-201.
3. Pelkonen M., Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr. Drugs*. 2003; 5 (4): 243-265.
4. Саркиапоне М., Положий Б.С. Суициды у детей и подростков. *Российский психиатрический журнал*. 2014; 3: 52-56.
5. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, World Health Organisation, 2014. 98 p.
6. Vijayakumar L., Nagaraj K., Pirkis J., Whiteford H. Suicide in developing countries: frequency, distribution, and association with socioeconomic indicators. *Crisis*. 2005; 26 (3): 104-111.

References:

1. Wasserman D., Qi Cheng, Guo-Xin J. Global suicide rates among young people aged 15–19. University, Shanghai, China, © WPA 2015.
2. Bertolote J.M. et al. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study. *Crisis*. 2010; 31 (4): 194-201.
3. Pelkonen M., Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr. Drugs*. 2003; 5 (4): 243-265.
4. Sarkiapone M., Polozhij B.S. Suicidy u detej i podrostkov [Suicides in children and adolescents]. *Rossiiskij psichiatricheskij zhurnal*. 2014; 3: 52-56. (In Russ)
5. Preventing suicide: a global imperative. Geneva, World Health Organisation, 2014. 98 p.
6. Vijayakumar L., Nagaraj K., Pirkis J., Whiteford H. Suicide in developing countries: frequency, distribution, and association with socioeconomic indicators. *Crisis*. 2005; 26 (3): 104-111.

7. Федеральный закон "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" от 24.07.1998 N 124-ФЗ
8. Brent D.A., et al. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 1999; 38 (12): 1497-1505.
9. Epstein J.A., Spirito A. Gender-specific risk factors for suicidality among high school students. *Arch. Suicide Res.* 2010; 14 (3): 193-205.
10. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s – gender differences and implications for prevention. *The Journal of Men's Health & Gender.* 2006; 3: 250–257.
11. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико - эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: РИО «ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2010.
12. Суициды в России и Европе / Под ред. Б.С. Положего. М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. 212 с: ил.
7. Federal'nyj zakon "Ob osnovnyh garantijah prav rebenka v Rossijskoj Federacii" [Federal law on basic guarantees of the rights of the child in the Russian Federation"] ot 24.07.1998 N 124-FZ (In Russ)
8. Brent D.A., et al. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 1999; 38 (12): 1497-1505.
9. Epstein J.A., Spirito A. Gender-specific risk factors for suicidality among high school students. *Arch. Suicide Res.* 2010; 14 (3): 193-205.
10. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s – gender differences and implications for prevention. *The Journal of Men's Health & Gender.* 2006; 3: 250–257.
11. Polozhij B.S. Suicidal'noe povedenie (kliniko - jepidemiologicheskie i jetnokul'tural'nye aspekty) [Suicidal behavior (clinical, epidemiological and ethno-cultural aspects)]. M.: RIO «FGU GNC SSP im. V.P. Serbskogo», 2010. (In Russ)
12. Suicidy v Rossii i Evrope [Suicides in Russia and Europe] / Pod red. B.S. Polozhego. M.: Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2016. 212 s: il. (In Russ)

SUICIDES AMONG MINORS (epidemiological aspect)

B.S. Polozhy

The Moscow Research Institute of Psychiatry - a branch of the National Medical Research Center of Psychiatry and Addictology named V.P. Serbsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;
pbs.moscow@gmail.com

Abstract:

Suicidal behavior among minors (0–17 years old) is the most dramatic and, at the same time, one of the least studied aspects of suicidology. According to the State Statistics in Russia in 2017, the rate of completed suicides in this age group of the population made up 1.3 cases per 100,000 (males – 1.6, females – 0.9 per 100 000). The most disadvantaged subjects of the Russian Federation in terms of suicidal situation are identified. Among them, the Republic of Altai (Siberian Federal District) takes the highest position. In this region, the rate of suicides among minors reaches 9 per 100,000, which is 6.9 times the Russian average, 3.3 times the Siberian federal district average, and 1.6 times average of the second-largest suicide area – Amur region. To an even greater extent, this concerns the rate of suicides among male minors that equals 14.6 per 100,000, which is 9.1 times higher than the national one. The following subjects with a high incidence of suicides among minors represent 4 Federal Districts: Siberian (Republic of Buryatia, Trans-Baikal Territory, Irkutsk Region), Far Eastern (Amur Region, Republic of Sakha (Yakutia), Uralsky (Kurgan Region), Volga (Udmurt Republic), North- West (Kaliningrad region). The rate of suicides among minors in them lays within 3.0-5.6 per 100,000 peers, which is 2-4 times higher than the average Russian indicator. It should be noted that the regions with the highest suicide rates among minors are also distinguished by the highest rate of these indicators among general population there. The prevalence of suicide among minors living in rural areas equals 2.3 per 100,000, which is 2.9 times higher than the corresponding indicator among general public in the area. This fact demonstrates a significantly higher risk of suicide among minors living in villages. The proposed programs for the prevention of suicides among minors should on one hand be based on uniform methodological approaches that correspond to modern scientific ideas, and on the other hand take into account social, economic, ethnocultural characteristics of specific regions and the level of organization of medical care. Special preventive attention should be paid to minors living in rural areas.

Keywords: suicide rate, epidemiological aspect, minors, federal districts, subjects of the federation, regional characteristics of suicide prevalence, suicides among rural residents, suicides among urban residents, programs for the prevention of suicides among minors

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов: Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект). *Суицидология.* 2019; 10 (1): 21-26. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26

For citation: Polozhy B.S. Suicides among minors (epidemiological aspect). *Suicidology.* 2019; 10 (1): 21-26. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26