

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДА****Букин С. И.***Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», Гродно, Беларусь*

*Цель.* Разработать критерии скрининговой экспресс-диагностики риска суицида.

*Материал и методы.* В работе использованы статистические данные о количестве самоубийств в Республике Беларусь и Гродненской области за период 1995-2018 гг., данные о медико-социальных характеристиках суицидентов Гродненской области ( $n=746$ ). Для обработки данных использовался статистический пакет прикладных программ, «Microsoft Office Excel» (Analysis Tool Pak), а именно методы параметрической и непараметрической статистики ( $t$ -критерий Пирсона, методы корреляции и аппроксимации), аналитический метод.

*Результаты.* Медико-социальный портрет среднестатистического суицидента Гродненской области: мужчина 31-60 лет, состоящий в браке; проживает в своей семье либо с родственниками; имеется свое жилье; среднее либо средне-специальное образование; среднее, удовлетворительное и хорошее материальное положение; удовлетворительно и положительно характеризуется по месту жительства, редко посещает медицинские учреждения, не находится под наблюдением у врача-психиатра-нарколога, не совершал ранее попыток самоубийства. Значимыми обстоятельствами, предшествующими суициду, являются: алкоголизация, наличие хронического заболевания, бытовой конфликт, сложная жизненная ситуация и конфликт межполовых отношений.

*Выводы.* Факторы риска самоубийства, имеющие индивидуальную значимость для каждого суицидента, носят преимущественно социальный характер и могут быть обобщены на популяционном (территориальном) уровне в виде критериев скрининговой экспресс-диагностики риска суицида. Актуальность этих критериев определяется их соответствием медико-социальному портрету среднестатистического суицидента.

**Ключевые слова:** частота самоубийств, критерии суицидального риска, риск самоубийства, медико-социальный портрет суицидента, шкала Пирсона.

*Для цитирования:* Букин, С. И. Критерии оценки риска суицида / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2019. Т. 17, № 5. С.530-537. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2019-17-5-530-537>

**Введение**

Основой в организации работы по профилактике самоубийств (СУ) для организаций здравоохранения является раннее выявление склонности к совершению СУ, предпочтительно на этапе, когда клинические проявления психических расстройств, сопровождающих антивитаальные переживания, отсутствуют. Оказание своевременной психолого-психотерапевтической помощи позволяет более эффективно влиять на формирование суицидального поведения в каждом случае. Такая организация превентивной работы возможна только при личном участии пациента и его заинтересованности. Связь СУ с гендерными, возрастными [1] и многими иными темпоральными характеристиками [2] создает дополнительные сложности для выявления у пациента известных ФРС и проведения превентивной работы.

Для определения возможности совершения СУ в качестве общепризнанных выступают разработанная Американской ассоциацией превенции суицидов шкала экспресс-диагностики суицидального риска «Шкала оценки риска суицида» (The Sad Persons Scale, Patterson et al. 1983, ШОРС); «Шкала суицидальных интенций» А. Бека (Beck Suicidal Intent Scale, A.T. Beck et al., 1974), «Шкала суицидальных интенций» Пирса ((Pierce Suicide Intent Scale, Pierce, D.W., 1977) и Колумбийская шкала оценки тяжести суицидальности (Posner K., Brent D. et al., 2007). Общим для них является присутствие параметров клинического характера, нуждающихся

в значительных временных затратах для их квалифицирования.

В условиях высокой распространенности СУ в популяции, обусловленности ФРС антисуицидальным общественным мнением [3] нами разработаны критерии скрининговой экспресс-диагностики риска суицида для определения нужды каждого пациента в профилактической помощи.

**Материал и методы**

Распространенность СУ или их частота (ЧСУ) для каждой из территориальных единиц имеет свои особенности. Проведен статистический анализ ЧСУ областей республики и районов Гродненской области за период 1995-2018 гг., медико-социальных характеристик суицидентов Гродненской области за период 2010-2019 годов.

**Результаты и обсуждение**

Суицидальная активность населения (САН) носит эпидемиологический характер, определяющий некоторые различия показателей ЧСУ между областями республики, Гродненской областью и Республикой Беларусь (рис. 1- 4) [4]:

Несмотря на наличие общих закономерностей динамики ЧСУ по годовым интервалам, анализ динамических изменений по месячным интервалам выявляет неопределенные закономерности (R2) в 2004 и 2013 гг. и в VIII-IX месяцах годов исследуемого периода (табл. 1).

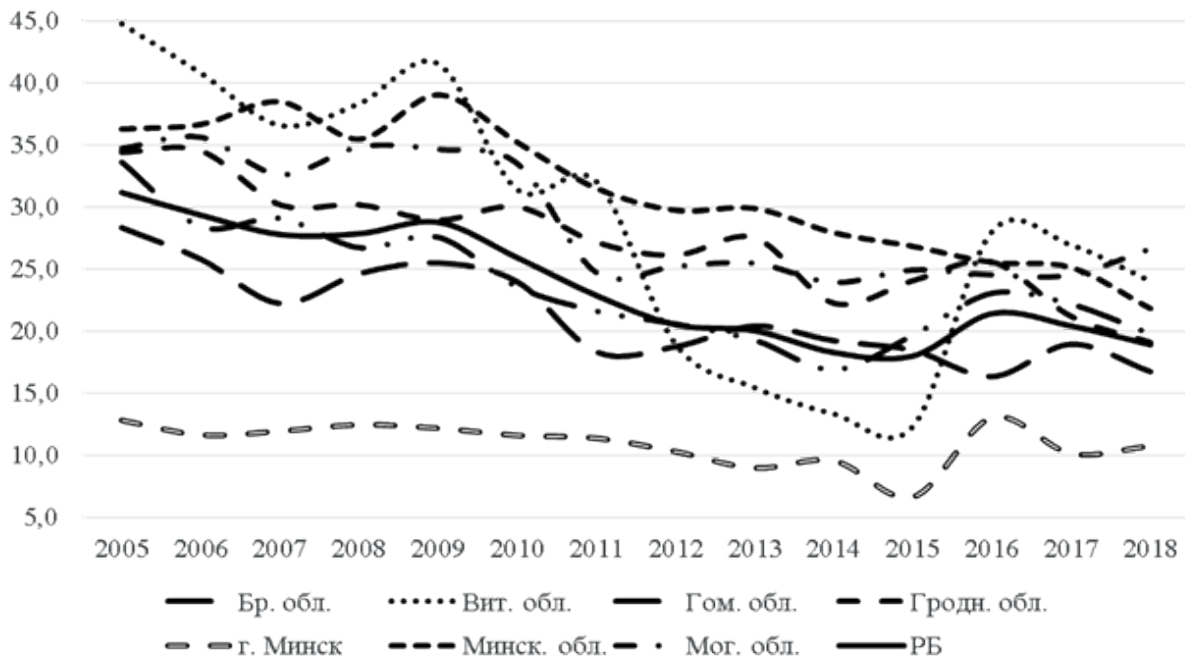


Рисунок 1. – Частота самоубийств в Республике Беларусь на 100 000 населения  
Figure 1. – Suicide rate in the Republic of Belarus per 100 000 of population

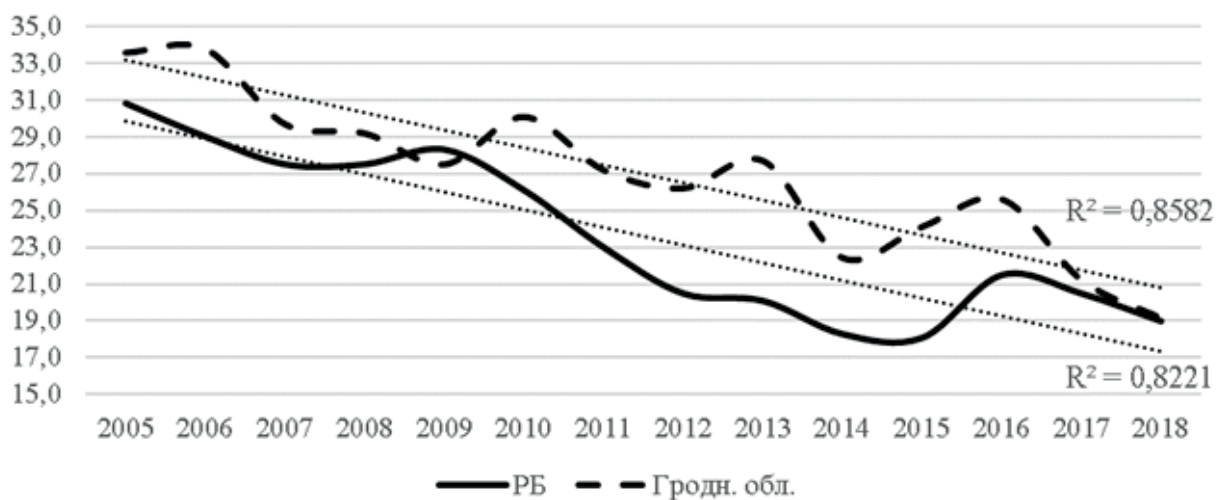


Рисунок 2. – Частота самоубийств в общей популяции населения на 100 000 населения  
Figure 2. – Suicide rate in general population per 100 000 of population

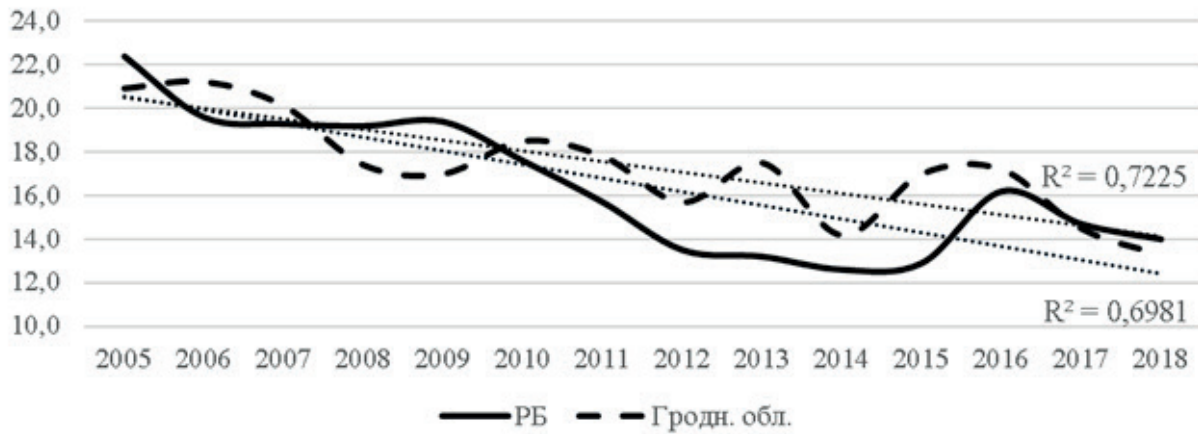
Построение гистограммы ежемесячной ЧСУ и линии тренда к ней устанавливает отсутствие связи между ЧСУ месяцев и невозможность описания динамических изменений ЧСУ математической зависимостью (рис. 5).

Для анализа поведения ЧСУ районов области нами с помощью построения линии тренда осуществлена оценка детерминированности динамических изменений ЧСУ в районах Гродненской области (табл. 2).

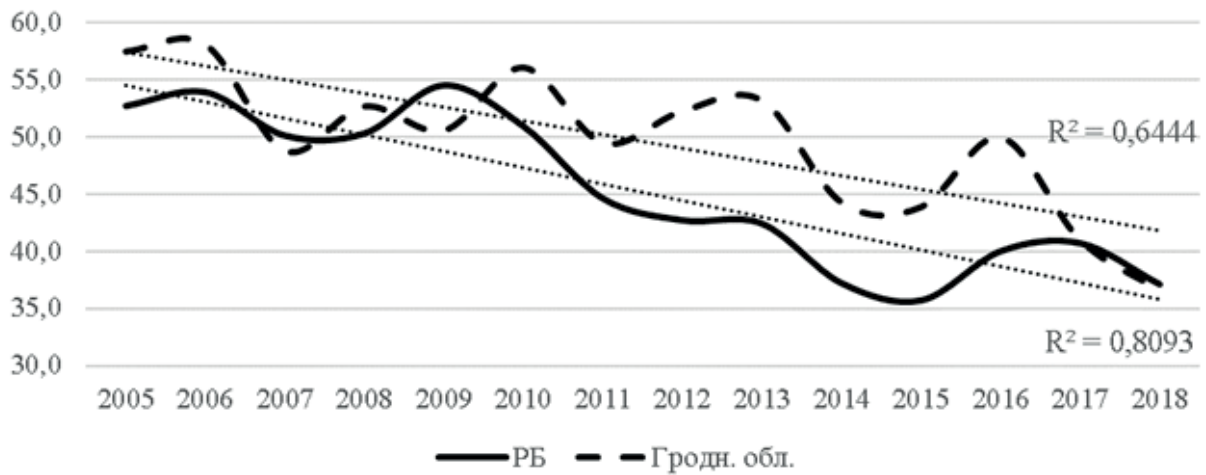
Отличные для каждого из районов области показатели ЧСУ, характер их динамической детерминированности ( $R^2$ ) свидетельствуют о наличии для каждой территориальной единицы своих неопределенных правил, обуславливающих САН.

Установленные территориальные особенности САН, по нашему мнению, имеют высокую практическую значимость у специалистов здравоохранения для определения выраженности у пациентов суицидального поведения и проведения превентивных мероприятий. При наличии многочисленных известных ФРС связь ЧСУ с территорией проживания указывает на наличие значительно большего количества предикторов СУ.

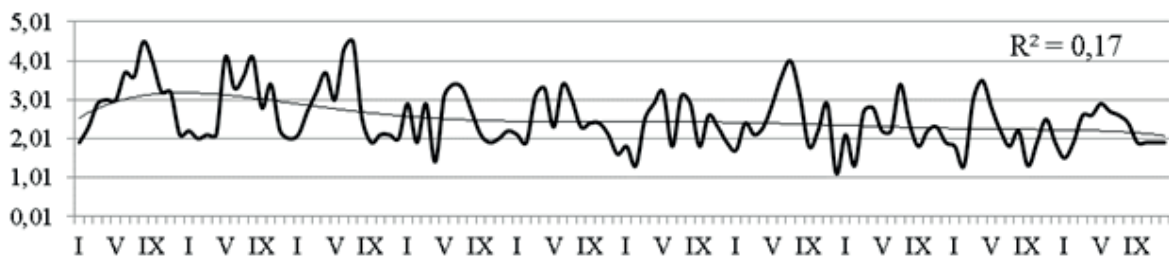
Определение склонности пациента к совершению СУ, наличия у него суицидальных интенций или скрытого суицидального поведения в практической деятельности врача является сложным клинико-диагностическим процессом, поскольку мысли о СУ носят индивидуальный



**Рисунок 3. – Частота самоубийств в городской популяции населения на 100 000 населения**  
**Figure 3. – Suicide rate in urban population per 100 000 of population**



**Рисунок 4. – Частота самоубийств в сельской популяции населения на 100 000 населения**  
**Figure 4. – Suicide rate in rural populations per 100 000 of population**



Примечание: с 2014 г. официальные ежемесячные данные о количестве СУ отсутствуют

**Рисунок 5. – Частота самоубийств в Гродненской области по месячным интервалам в 2004-2013 г. на 100 000 населения**  
**Figure 5. – The frequency of suicides in the Grodno region by monthly intervals in 2004-2013 per 100 000 of population**

**Таблица 1.** – Частота самоубийств в Гродненской области на 100 000 населения  
**Table 1.** – The frequency of suicides in the Grodno region per 100 000 of population

Годы	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	R <sup>2</sup>
2004	1,9	2,3	2,9	3,0	3,0	3,7	3,6	4,5	4,0	3,2	3,2	2,1	<b>0,79</b>
2005	2,2	2,0	2,1	2,1	4,1	3,3	3,6	4,1	2,8	3,4	2,2	2,0	0,57
2006	2,1	2,7	3,2	3,7	3,0	4,3	4,5	2,5	1,9	2,1	2,1	2,0	0,52
2007	2,9	1,9	2,9	1,4	3,1	3,4	3,3	2,7	2,1	1,9	2,0	2,2	0,16
2008	2,1	1,9	3,1	3,3	2,3	3,4	3,0	2,3	2,4	2,4	2,1	1,6	0,57
2009	1,8	1,3	2,5	2,9	3,2	1,8	3,1	2,9	1,8	2,6	2,3	1,9	0,35
2010	1,7	2,4	2,1	2,3	2,9	3,6	4,0	3,1	1,8	2,2	2,9	1,1	0,53
2011	2,1	1,3	2,7	2,8	2,2	2,2	3,4	2,4	1,8	2,2	2,3	1,9	0,23
2012	1,8	1,3	3,0	3,5	2,8	2,2	1,8	2,2	1,3	1,9	2,5	1,9	0,1
2013	1,5	1,9	2,6	2,6	2,9	2,7	2,6	2,4	1,9	1,9	1,9	1,9	<b>0,66</b>
R <sup>2</sup>	0,4	0,32	0,008	0,02	0,28	0,42	0,44	<b>0,68</b>	<b>0,78</b>	0,56	0,12	0,27	-

**Таблица 2.** – Динамика частоты самоубийств в районах Гродненской области (на 100 000 населения)  
**Table 2.** – The dynamics of the frequency of suicides in the regions of the Grodno region per 100 000 of population

Регион/год	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	R <sup>2</sup>
г. Гродно	13,8	14,5	10,9	10,8	12,1	9,0	10,7	13,6	10,4	11,6	10,8	15,4	11,8	8,4	8,6	0,14
Берестовицкий р-н	65,3	25,1	41,0	36,6	21,4	43,7	22,3	23,1	17,9	36,3	6,3	18,9	25,4	9,4	32,9	0,46
Волковысский р-н	39,1	23,2	22,2	27,3	33,7	26,3	29,3	25,7	34,2	30,4	18,2	31,0	15,5	10,4	15,9	0,44
Вороновский р-н	74,2	35,6	54,4	21,5	59,4	45,0	56,1	40,8	38,6	35,9	63,1	56,3	41,8	11,4	37,0	0,12
Гродненский р-н	58,1	37,7	36,6	41,9	40,0	34,2	22,1	19,0	25,4	35,6	24,1	32,1	30,0	12,4	26,3	0,59
Дятловский р-н	49,4	61,0	44,6	33,6	31,3	41,9	33,9	45,5	50,5	44,5	30,9	39,1	47,4	13,4	54,8	0,12
Зельвенский р-н	27,5	64,2	42,5	58,3	54,7	56,4	68,4	43,9	51,1	17,6	56,1	37,9	25,6	14,4	48,7	0,25
Ивьевский р-н	48,9	67,3	69,0	38,3	62,5	44,1	69,7	43,5	48,9	61,5	40,4	41,0	29,1	15,4	22,3	0,62
Кореличский р-н	75,5	68,3	55,8	42,5	43,8	20,6	37,5	34,3	31,0	45,4	61,8	62,6	53,6	16,4	41,4	0,28
Лидский р-н	35,3	26,6	37,9	30,2	26,7	30,6	23,0	25,4	23,3	27,1	16,6	14,4	25,0	17,4	19,8	0,64
Мостовский р-н	33,1	35,8	45,3	37,7	44,5	52,0	41,5	46,3	41,7	26,2	44,3	24,0	27,7	18,4	10,8	0,79
Новогрудский р-н	59,7	44,8	43,6	42,2	35,0	37,3	30,7	26,9	35,6	48,9	19,5	23,9	26,2	19,4	26,9	0,64
Островецкий р-н	92,6	48,1	71,4	53,4	30,9	43,0	37,2	58,3	29,0	62,7	16,8	33,6	50,4	20,4	39,8	0,43
Ошмянский р-н	72,7	46,5	59,2	93,1	57,6	67,1	61,9	46,7	50,2	28,4	38,5	41,8	25,8	21,4	22,9	0,68
Свислочский р-н	31,4	49,3	41,3	32,7	47,8	24,8	30,9	48,1	72,2	45,9	48,8	43,2	56,3	22,4	33,8	0,12
Слонимский р-н	27,9	34,9	31,0	22,8	27,1	28,7	8,9	19,5	22,7	27,4	21,4	16,9	24,6	23,4	18,8	0,33
Сморгонский р-н	41,5	48,4	40,2	26,5	26,6	39,2	30,9	47,6	46,2	44,6	37,7	32,2	41,8	24,4	19,5	0,21
Щучинский р-н	39,0	57,6	58,8	54,3	35,6	24,3	44,3	41,4	22,6	32,2	28,6	24,1	34,2	25,4	18,2	0,56
Область	37,7	33,6	33,8	29,7	29,2	27,5	26,3	27,2	26,2	27,7	22,4	24,2	24,0	26,4	18,8	0,84

Примечание: степень полинома (2) для ЧСУ районов выбрана соответственно полиному ЧСУ для области;  
R<sup>2</sup> – нормированный индекс множественной детерминации

личностный характер у каждого пациента. Эффективность такого временного альянса вокруг оценки антивитальных переживаний и жизненных смыслов имеет значительные ограничения из-за лимитированности времени взаимодействия (особенно в условиях поликлиник и приемных отделений), ресурсозатратности диагностических мероприятий и личного отношения врача к СУ [2].

Для ФРС, имеющих высокую распространенность в популяции, характерны многообразие, модальность и уникальность в каждом случае. Как следствие, оценка их является высокоспециализированным диагностическим процессом, эффективность которого обременена отсутствием инструментов скрининговой экспресс-диагностики суицидального риска.

С целью определения медико-социального портрета среднестатистического суицидента и выделения актуальных ФРС (на основе наиболее распространенной и простой в использовании шкалы оценки риска СУ The SAD PERSONS Scale, Patterson et al. 1983) [5] для последующего использования в практическом здравоохранении нами проведен статистический анализ медико-социальных характеристик жителей Гродненской области, совершивших СУ в 2010-2019 гг.

Статистическому анализу подвергнуто 746 Карт анализа причин СУ (Карта) [6] по случаям СУ, совершенных жителями Гродненской области в 2010-2019 гг. (в 2015-2016 г. – не использовали). Карта представляет собой перечень медицинских и социальных характеристик суицидента, которые вносятся по результатам расследования независимо друг от друга сотрудниками следственных органов (СО, первая часть Карты, 29 пунктов) и сотрудниками территори-

**Таблица 3.** – Значимость параметров оценки  
**Table 3.** – The significance of the evaluation parameters

Параметр	КЗ, %
Наличие хронического заболевания	70,1
Вероятная причина СУ	72,0
Характеристика по месту жительства	80,6
Наличие жилья	83,8
Характер проживания	84,9
Социальный статус	88,3
Семейный статус	89,3
Наличие опьянения	91,8
Способ СУ	93,8
Возраст	94,5
Пол	94,9
Наличие судимости	94,9
Наличие детей	95,0
Частота посещения конфессионального храма	96,4
Место жительства	99,9
Районирование	99,9

альной организации здравоохранения (ТОЗ, вторая часть Карты, 14 пунктов).

Количество проанализированных Карт составляет 39% от случаев СУ исследуемого периода, коэффициент значимости (КЗ) 26-ти параметров Карт превышает 50%, в том числе, 16 – более 70% (табл. 3).

Коэффициент корреляции (r-критерий Пирсона) удельного веса параметров «значимые обстоятельства, предшествовавшие СУ» (заполняется СО, КЗ=66,8%) и «вероятная причина СУ» (заполняется ТОЗ, КЗ=72,0%) равен 0,94, что свидетельствует о высокой информативности Карт (табл. 4).

**Таблица 4.** – Оценка сотрудниками следственных органов и здравоохранения значимых параметров причин самоубийства

**Table 4.** – Assessment of significant parameters of the causes of suicide by investigative and public health officials

Параметр/значения	Значимые обстоятельства (СО)		Вероятная причина (ТОЗ)	
	К-во	%	К-во	%
Систематическая алкоголизация	99	20,5	84	19,5
Наличие хронического заболевания	100	20,7	108	25,1
Сложная жизненная ситуация*	65	13,5	69	16,0
Финансовые проблемы	12	2,5	2	0,5
Конфликт межполовых отношений	33	6,8	14	3,2
Смерть близкого	30	6,2	15	3,5
Болезнь близкого	5	1,0	4	0,9
Проблемы на работе, во взаимоотношениях со значимыми людьми	17	3,5	11	2,6
Бытовой конфликт	85	17,6	52	12,1
Наличие актуального уголовного либо административного правонарушения	15	3,1	8	1,9

Примечание: \* – значимые для суицидента изменения социального статуса

Результат анализа Карт позволяет определить медико-социальный портрет среднестатистического суицидента: мужчина 31-60 лет (60%), состоящий в браке (49,3%), проживает в своей семье либо с родственниками (65,8%), имеет свое жилье (70,4%), имеется среднее либо средне-специальное образование (79,7%); среднее, удовлетворительное и хорошее материальное положение (77,6%), удовлетворительно и положительно характеризуется по месту жительства (63,2%), редко посещает медицинские учреж-

дения (59,2%), не находится под наблюдением в связи с психическим и наркологическим расстройством (73,1 и 85,7%, соответственно), не совершал ранее попытки самоубийств (80,7%). Значимые обстоятельства, предшествовавшие СУ: алкоголизация, наличие хронического заболевания, бытовой конфликт, сложная жизненная ситуация (значимые для суицидента события: возможное увольнение, направление в лечебно-трудовой профилакторий, ухудшение взаимоотношений с близкими, развод и иные) и конфликт межполовых отношений.

Наиболее часто указания на наличие хронического заболевания в структуре пресуицида имеются у лиц в возрасте 40-79 лет. Однако анализ их социального статуса свидетельствует, что именно в этом возрасте 67% суицидентов, имевших хроническое заболевание, были безработными, пенсионерами по возрасту либо инвалидами; при этом никто из них не проживал одиноко (табл. 5).

Значимость социального фактора в совершении СУ, подтвержденная данным исследованием, позволяет через исключение медицинских факторов, нуждающихся в клинической интерпретации (нарушение рационального мышления (бред, галлюцинации, фиксация на потере, депрессивное сужение восприятия) и наличие

организованного плана самоубийства) модифицировать ШОРС до уровня критериев скрининговой экспресс-диагностики риска суицида (табл. 6).

Такое существенное упрощение определения включенности пациента в «группу риска» или степени его соответствия медико-социальному портрету среднестатистического суицидента позволяет использовать критерии скрининговой экспресс-диагностики риска суицида в каждом случае оказания медицинской помощи. Параметры, используемые в нем, не требуют наличия специальных знаний и позволяют на любом из этапов оказания медицинской помощи врачом любой специальности либо сотрудником со средним медицинским образованием определить выраженность суицидального поведения у пациента и принять своевременные меры медицинского характера по профилактике совершения им суицидальных действий.

### Выводы

Постоянное изменение условий существования человека и развитие суицидологии приводит к появлению новых факторов риска суицида и знаний о них. Разные по выраженности и динамике показатели частоты самоубийств территориальных единиц свидетельствуют о наличии в

**Таблица 5.** – Характеристика группы суицидентов, имевших хронические расстройства здоровья  
**Table 5.** – Characterization of a group of suicides with chronic health problems

Возраст/ параметр	СУ (к-во)	Хроническое расстройство здоровья		Безработный (к-во)	Пенсионер (к-во)	Инвалид (к-во)
		к-во	%*			
40-49 лет	153	47	15,5	11	0	3
50-59 лет	164	62	20,5	17	5	10
60-69 лет	84	55	18,2	0	44	2
70-79 лет	83	59	19,5	0	33	6

Примечание: от общего количества СУ

**Таблица 6.** – Критерии скрининговой экспресс-диагностики риска суицида  
**Table 6.** – Criteria for screening rapid diagnosis of suicide risk

Параметр	Оценка
Пол	1 – мужской
Возраст	1 – 30-60
Симптомы депрессии (снижение аппетита, настроения, плохой сон, чувство беспомощности, безысходности, подавленности, вины)	1 – если есть
Парасуициды (попытки самоубийства) в анамнезе	1 – если есть
Злоупотребление алкоголем, ПАВ	1 – если есть
Недавняя потеря «значимого другого»	1 – если есть
Одиночество	1 – в браке, проживает в семье
Образование	1 – среднее специальное, отсутствие высшего
Болезнь	1 – если хроническая, инвалидизирующая (в т. ч. F10.2)

Примечание: при общем количестве баллов 4 и более констатируется риск совершения суицида; общее количество баллов, превышающее 7, свидетельствует о высоком риске совершения самоубийства

каждой из них своих, не установленных данным исследованием, правил. Наличие актуального медико-социального портрета среднестатистического суицидента позволяет выделить про-

стые в определении критерии экспресс-диагностики риска суицида для скрининга в работе по профилактике самоубийств.

### Литература

1. World Health Organization. Suicide rate estimates, age-standardized. Estimates by country [Электронный ресурс]. – 2018. – <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>. – Дата доступа: 21.03.2019.
2. Букин, С. И. Сезонность и депрессивные расстройства как факторы риска суицида (на примере Гродненской области) / С. И. Букин, М. Ю. Сурмач, В. А. Карпюк // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – № 3 (92). – С. 51-61.
3. Букин, С. И. Медико-социальная характеристика общественного мнения жителей Гродненской области по проблеме суицида как основа для превенции / С. И. Букин, М. Ю. Сурмач // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 181-185.
4. Демографическая и социальная статистика [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь : сайт. – Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera>. – Дата доступа: 03.09.2019.
5. Sadek J. Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management / J. Sadek. – Springer International Publishing, 2019. – 113 p. – doi:10.1007/978-3-319-77773-3.
6. О мерах по совершенствованию работы по профилактике суицидов : указание № 1 : введено Управлением здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета и Прокуратурой Гродненской области 09.09.2010. – Гродно, 2010. – 5 с.

### References

1. World Health Organization. Suicide rate estimates, age-standardized. Estimates by country [Internet]. 2018. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>.
2. Bukin SI, Surmach MJu, Karpiuk VA. Sezonnost i depressivnye rasstrojstva kak faktory riska suicida (na primere Grodnenskoj oblasti) [Seasonality and depressive disorders as risk factors for suicide (on the example of Grodno region)]. *Voprosy organizacii i informatizacii zdravooohranenija* [Problems of Health Organization and Informatization]. 2017;3(92):51-61. (Russian).
3. Bukin SI, Surmach MJu. Mediko-socialnaja harakteristika obshhestvennogo mnenija zhitelej Grodnenskoj oblasti po probleme suicida kak osnova dlja prevencii [Medical and social characteristics of public opinion of the inhabitants of Grodno region on the issue of suicide as the basis for prevention]. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Journal of the Grodno State Medical University]. 2017;15(2):181-185. (Russian).
4. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. Demograficheskaja i socialnaja statistika [Internet]. Available from: <http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera>. (Russian).
5. Sadek J. Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management. Springer International Publishing; 2019. 113 p. doi:10.1007/978-3-319-77773-3.
6. Grodnenskij oblastnoj ispolnitelnyj komitet. Upravlenie zdravooohranenija; Prokuratura Grodnenskoj oblasti. O merah po sovershenstvovaniju raboty po profilaktike suicidov. Ukazanie № 1 (09.09.2010). Grodno; 2010. 5 p. (Russian).

## SUICIDE RISK ASSESSMENT CRITERIA

*Bukin S. I.*

*Grodno Regional Clinical Center «Psychiatry-Narcology», Grodno, Belarus*

*Purpose.* To develop criteria for screening express diagnostics of suicide risk.

*Material and methods.* The statistical data on the number of suicides in the Republic of Belarus and the Grodno region for the period 1995-2018 as well as the data on the medical and social characteristics of suicides in the Grodno region ( $n = 746$ ) were analyzed. To process the data, we used the statistical application package "Microsoft Office Excel" (Analysis ToolPak), namely the methods of parametric and nonparametric statistics (Pearson's  $r$ -test, correlation and approximation methods), and the analytical method.

*Results.* Medical and social portrait of the average suicide of the Grodno region is the following: a man aged 31-60 years, married; lives in his own family or with relatives; has his own accommodation; has secondary or secondary professional education; his financial situation is average, satisfactory or good; is satisfactorily or positively characterized in his community; rarely visits medical facilities; is not under the supervision of a psychiatrist-narcologist; has not committed any suicide attempts before. Significant circumstances preceding suicide are: alcohol abuse, the presence of a chronic disease, domestic conflict, a difficult life situation and a conflict of inter-sexual relationships.

*Conclusion.* Suicide risk factors, which are individually significant for each suicide, are mainly social in nature and can be generalized at the population (territorial) level in the form of criteria for screening express diagnostics of suicide risk. The relevance of these criteria is determined by their compliance with the medical and social portrait of the average suicide.

**Keywords:** suicide rate, suicide risk criteria, suicide risk, medical and social portrait of a suicide, Pearson's scale.

*For citation:* Bukin SI. Suicide risk assessment criteria. *Journal of the Grodno State Medical University.* 2019;17(5):530-537. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2019-17-5-530-537>

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки.  
**Financing.** The study was performed without external funding.

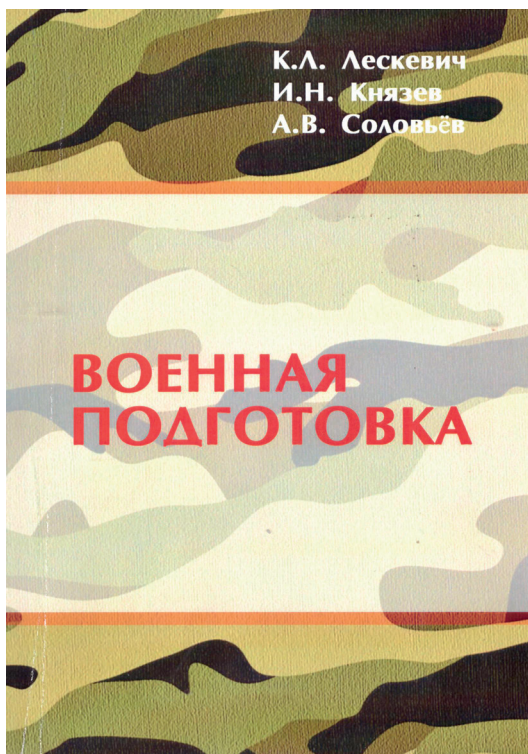
**Соответствие принципам этики.** Исследование одобрено локальным этическим комитетом.  
**Conformity with the principles of ethics.** The study was approved by the local ethics committee.

**Об авторах / About the authors**

Букин Сергей Иванович / Bukin Sergey, e-mail: s.bukin.grodno@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2240-0155

Поступила / Received: 05.09.2019

Принята к публикации / Accepted for publication: 19.09.2019



**Лескевич, Казимир Люциянович.**

Военная подготовка : пособие для студентов лечебного (специальность 1-79 01 01 "Лечебное дело"), педиатрического (специальность 1-79 02 02 "Педиатрия"), медико-диагностического (специальность 1-79 01 04 "Медико-диагностическое дело") и медико-психологического (специальность 1-79 01 05 "Медико-психологическое дело") факультетов : в 2 ч. / Лескевич К. Л., Князев И. Н., Соловьёв А. В. ; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет", Военная кафедра. – Гродно : ГрГМУ, 2019. – ISBN 978-985-595-135-4.

Ч. 1. – 2019. – 295 с. : рис., табл. – Библиогр.: с. 293-295. – ISBN 978-985-595-134-7.

*Рекомендуемое пособие (часть I) предлагает студентам лечебного, педиатрического, медико-психологического и медико-диагностического факультетов в доступной форме необходимые сведения по основным вопросам военной подготовки, которые могут помочь обучаемым более целенаправленно и эффективно осуществлять самостоятельную подготовку к занятиям по специальной военной подготовке на военной кафедре медицинского университета.*

*Пособие подготовлено в соответствии с образовательным стандартом, типовым учебным планом и типовой учебной программой по специальной военной подготовки для специальностей высшего медицинского образования первой ступени.*