

## ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

Р.В. Бисалиев\*

ОЧУ ВО «Московская международная академия», Москва

## BEHAVIOR OF PERSONS INFECTED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

R.V. Bisaliev\*

Private Educational Institution «Moscow International Academy», Moscow, Russia

\*E-mail: rafaelbisaliev@gmail.com

### Аннотация

**Цель исследования** – провести анализ современных данных по проблеме суицидального поведения у пациентов с вирусом иммунодефицита человека. **Материалы и методы.** Для данного исследования были осуществлены сбор и анализ различной отечественной и зарубежной литературы по соответствующей теме. Поиск осуществляли в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed и Web of Science. Кроме того, были задействованы электронные библиотеки, такие как eLibrary.ru, КиберЛенинка и библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net. **Обсуждение.** Предпринята попытка изучить феномен суицидального поведения у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Помимо изучения распространенности суицидальных форм поведения также были описаны особенности, факторы риска и способы суицидального поведения. Проведенное исследование выявило основные теоретические предпосылки формирования суицидального поведения у пациентов с вирусом иммунодефицита человека. **Заключение.** Представленные данные позволяют специалистам улучшить качество оказания специализированной помощи пациентам, у которых это заболевание сопровождается суицидальными мыслями и попытками на самоубийство.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, мультифакторный подход, профилактика, вирус иммунодефицита человека.

### Abstract

**Purpose.** To analyze current data on the problem of suicidal behavior of patients with human immunodeficiency virus. **Materials and methods.** The search was carried out in special domestic and foreign medical resources, namely: RusMed, Medline, PubMed, and Web of Science. In addition, information in electronic libraries such as eLibrary.RU, CyberLeninka and the library of dissertations and abstracts in Russia dslib.net. was analyzed too. **Discussion.** An attempt has been made to study the phenomenon of suicidal behavior in patients with HIV infection. The author has studied not only prevalence of suicidal behavior, but also its features, risk factors and ways of suicide. The study revealed basic theoretical prerequisites for the formation of suicidal behavior in patients with human immunodeficiency virus. **Conclusion.** The presented information will allow specialists to improve the quality of specialized care for HIV patients who have suicidal thoughts and suicide attempts.

**Keywords:** suicidal behavior, multifactorial approach, prevention, human immunodeficiency virus.

*Ссылка для цитирования: Бисалиев Р.В. Суицидальное поведение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2024; 3: 36–41.*

### Введение

В настоящее время Россия столкнулась с вызовом стремительного сокращения трудоспособного населения, при этом высокий уровень смертности этой возрастной группы по сравнению с развитыми странами мира особенно ярко выражен среди мужчин. К сожалению, сверхсмертность данной категории граждан является одной из характерных особенностей российской модели смертности [1], несмотря на то что в большинстве случаев смертность трудоспособного населения обусловлена предотвратимыми причинами (к таковым относят вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)), то есть теми, которые могут быть частично или полностью устранены усилиями современных медицинских и организационных технологий [2]. Справедливо отмечено, что такое заболевание, как ВИЧ-инфекция, во многом определяется уровнем сформированности культуры самосохранительного поведения у населения (в том числе сексуального поведения) [1]. Общее количество смертей ВИЧ-инфицированных

в России с момента регистрации первого случая и до 2021 г. включительно составляло 424 974 [3].

ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) оказывают очевидное влияние на психику, сопровождаясь высоким уровнем суицидальной активности, так как суицидальное поведение (СП) в виде суицидальных мыслей и действий часто сопутствует ВИЧ-инфекции и является главенствующим феноменом в жизни этих пациентов, имеющим место в любой период течения заболевания, вне зависимости от его прогрессирования [4]. Риск СП у пациентов со СПИДом, особенно ассоциированного с употреблением алкоголя и наркотиков, психическими расстройствами, социальным дистрессом, выше в 24–36 раз, чем в общей популяции [5]. В зарубежных исследованиях сообщается о трехкратном превышении показателя суицидов у данных пациентов по сравнению с популяцией в целом [6]. Иными словами, суицидальная активность среди пациентов с ВИЧ/СПИДом остается весьма высокой,

что и определило проведение теоретического анализа по указанной выше проблеме современной психиатрии.

*Цель исследования* – провести анализ современных данных по проблеме СП у пациентов с ВИЧ.

### Материалы и методы

Настоящий анализ литературных данных проводили в соответствии с поставленной целью исследования: поиск высококачественных систематических обзоров, касающихся распространенности СП у ВИЧ-инфицированных пациентов в сравнительном аспекте, то есть с общими популяционными показателями суицидальности. Для более тщательного и корректного отбора материала мы следовали рекомендациям по составлению обзоров и метаанализов, однако с акцентом на соответствие методологии касательно проведения литературных обзоров, чтобы обеспечить точное представление результатов. Рекомендации включают основные положения: непредвзятость; полноту представленных результатов других авторов; четкое формулирование темы, проблемы, вопроса; описание всех источников информации (например, базы данных с датами охвата); описание процесса отбора исследований; описание характеристик, по которым были извлечены данные (например, объем исследования, период наблюдения); цитирование или ссылки на источники; создание общей интерпретации результатов в контексте других фактических данных, описание источников финансирования обзора и другой поддержки (например, предоставление данных) и роль спонсоров систематического обзора [7].

Проведен анализ 40 источников отечественных и зарубежных авторов. Были исключены дублирующие материалы (14 источников) во время обработки данных после прочтения названия и аннотации каждой статьи. Поиск осуществляли в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed и Web of Science. Кроме того, были задействованы электронные библиотеки, такие как eLibrary.ru, КиберЛенинка и библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net.

Во время подготовительного изучения литературы ключевое слово «суицид» появилось в качестве термина, который обычно использовался для обозначения изучаемой проблемы. В дальнейшем это привело нас к принятию формулы поиска: «суицид и инфекционные заболевания», «суицид и ВИЧ», «суицид и СПИД». Мы не ограничивали поиск по базам данных датой публикации, хотя акцент был на публикациях за последние 10 лет, то есть с 2014 г.

Отбор материала осуществляли по следующим критериям:

- статьи, которые, согласно их аннотациям, касались главным образом взаимосвязи между СП и ВИЧ, то есть суицидальностью и другими связанными с ней явлениями: стадия суицидального процесса (идея самоубийства, попытка самоубийства, завершённое самоубийство, риск самоубийства с клиническими характеристиками соматических расстройств); стадия и тяжесть течения, длительность болезни, влияние иных факторов на развитие заболевания и актуализацию СП (стресс, эмоциональный статус, качество жизни, отношение к болезни и проводимому лечению, половая принадлежность);

- статьи, опубликованные на русском и английском языках;
- статьи, тезисы которых были доступны в любой базе данных.

Для обобщения данных был использован описательный анализ.

### Обсуждение

Как указывалось ранее, уровень самоубийств среди ВИЧ-больных выше по сравнению с населением в целом. Согласно статистическим данным глобального масштаба, совокупная частота завершённых суицидов среди пациентов с ВИЧ/СПИДом во всем мире составила 10.2 на 1000. Этот показатель в 100 раз выше показателя общемировых завершённых самоубийств (0.11 на 1000.33). Иными словами, на каждые 10 процентных пунктов увеличения доли людей, живущих с ВИЧ, риск завершения суицида увеличивается – 34 на 1000 человек. Распространенность суицидальных мыслей у этих больных была 228.3 на 1000, что существенно больше по сравнению с общепопуляционными показателями, так как в мире суицидальные мысли наблюдались у 9% населения. Распространенность суицидальных попыток у пациентов с ВИЧ-инфекцией находилась на уровне 158.3 на 1000, тогда как глобальная распространенность попыток самоубийства в течение всей жизни не превышает 3% среди населения в целом [8]. В 43 исследованиях за период с 2010 по 2021 г. в шести регионах: Африканский регион, регион Северной и Южной Америки, регион Юго-Восточной Азии, Европейский регион, регион Восточного Средиземноморья и Западно-Тихоокеанский регион было установлено, что распространенность суицидальных мыслей среди пациентов с ВИЧ-инфекцией составила 22.3%, однако общая распространенность попыток самоубийства была 9.6% [9]. Суицидальность у пациентов с ВИЧ-инфекцией на разных стадиях заболевания также подтверждается результатами патологоанатомических вскрытий. В частности, 9.4% умерших лиц совершили самоубийство; при жизни намеренно нанесли себе вред примерно 20% обследованных; суицидальные мысли фиксировались у 23.1–26.9%, самоубийство планировали 22.2% обследуемых и 14.4% сообщали о желании умереть (на наш взгляд, антивитальные переживания) [10]. Вне зависимости от методов оценки суицидального риска среди пациентов с ВИЧ-инфекцией распространенность СП (мысли, планирование, попытки) остается высокой и варьирует от 6.5 до 33.7% [11]. Данные были получены из официальных реестров и из свидетельств о смерти (базы данных о причинах смерти человека и записей о госпитализациях в связи с самоубийством) [12]. То есть можно предположить, что показатели суицидальной смертности среди пациентов с ВИЧ/СПИДом значительно выше, чем данные официальной статистики. Тем более что лишь 76 стран – членов Всемирной организации здравоохранения, на долю которых приходится 28% всех самоубийств в мире, предоставляли информацию о количестве случаев и способах самоубийств [13].

Актуализация СП у пациентов с ВИЧ/СПИДом обусловлена влиянием различного рода факторов. Так, например, из-за низкой осведомленности населения о заболевании и дискриминации в социальной среде, стигматизации пациентов с ВИЧ у последних развиваются напряженность, тревога, снижается настроение, что приводит к формированию суицидальных мыслей с последующими суицидальными попытками [14]. Более широкий список по факторам суицидального риска представлен в зарубежных работах. К ним отнесены: признание наличия определенных тяжелых оппортунистических инфекций, преодоление связанных с ними болей, вирусная нагрузка, а также безработица, стигматизация [15]. Другие авторы добавляют такие факторы риска СП, как отсутствие детей, внутри-

венное употребление наркотиков в анамнезе, злоупотребление алкоголем и депрессия или попытки самоубийства в анамнезе, в то время как возраст, пол, страна рождения, положительная серологическая реакция, стадия СПИДа, использование комбинированной антиретровирусной терапии, а также вирусная нагрузка не были значимо связаны с риском смерти от самоубийства [16]. Метаанализ перекрестных исследований попыток самоубийства в течение жизни показал, что среди ВИЧ-инфицированных риск был выше у представителей нетрадиционной сексуальной ориентации, чем у гетеросексуальных индивидов. Весьма высокий риск самоубийства выявлен у гомосексуальных и бисексуальных мужчин [17].

В глобальном масштабе мужчины совершают самоубийства в 1.8 раза чаще, чем женщины [13]. У пациентов с ВИЧ/СПИДом по гендерному фактору риска самоубийства частота самоубийств у лиц мужского пола также выше по сравнению с женщинами, закончившими летально (7.0 в сравнении с 1.8%). При этом стадии начальных проявлений чаще регистрировались у женщин – 36.4% ( $p < 0.05$ ), а стадии вторичных заболеваний – у лиц мужского пола – 36.2% ( $p < 0.05$ ). На момент летального исхода каждая вторая женщина имела стадию вторичных заболеваний, что было реже, чем у мужчин ( $p < 0.05$ ). Полученные результаты специалисты интерпретировали особенностями модели социального поведения. Мужчины характеризовались большей уверенностью, однако они чаще впадали в депрессию, что подтверждается более высоким по сравнению с женщинами процентом суцидов, послуживших причиной летального исхода [18]. Косвенно суицидальность мужчин подтверждается психологическими исследованиями сквозь призму экзистенциализма. То есть за фасадом демонстрируемой бравады и низкой вовлеченности ВИЧ-инфицированных мужчин в терапевтический процесс скрываются тревога, депрессивное настроение или безразличие. Данное поведение является следствием экзистенциального вакуума как глубинного переживания отсутствия смысла в жизни и скрываемого страха перед смертью [19]. Более того, самоуважение у мужчин при естественном течении заболевания падает при его длительности более семи лет по причине в первую очередь ухудшения соматического состояния. Показательно то, что самоуважение находится на низком уровне с дебюта заболевания в отсутствие клинически выраженной патологии даже на фоне своевременно назначенной антиретровирусной терапии [20]. С большой долей вероятности можно предположить развитие заниженной самооценки с последующей актуализацией суицидальности у этих пациентов. Женщины, в отличие от мужчин, чаще обращались за помощью и были склонны преувеличивать количество и серьезность своих проблем. Имеются работы, иллюстрирующие больший суицидальный риск у женщин, страдающих ВИЧ/СПИДом, чем у мужчин с аналогичными заболеваниями [11, 21]. Более того, женщины в два раза чаще, чем мужчины, вовлекаются в высокорискованное сексуальное поведение, практикуют незащищенные половые контакты, зачастую продолжают практиковать рискованное поведение после того, как узнают о диагнозе ВИЧ, подвергая опасности свое здоровье, а близких – заражению ВИЧ половым и перинатальным путем [22]. Общеизвестно, что проявлениями саморазрушения являются аддиктивное или зависимое (курение, употребление алкоголя и наркотиков) и рискованное поведение (виктимное поведение,

случайный секс) [23]. Так или иначе, представители обоих полов являются группой риска по СП. Кстати, распространенность смертей от самоубийств не была статистически значимой между мужчинами и женщинами, страдающих ВИЧ/СПИДом [24].

Имеются работы, обнаруживающие повышение уровня депрессии и суицидальности от применения антиретровирусных препаратов, например эфавиренза [25]. В то же время отсутствие лечения также сильно влияет на риск суицида [9]. Тем не менее применение антиретровирусной терапии способствует снижению суицидальной смертности пациентов с ВИЧ/СПИДом [12, 26].

Сообщается, что у некоторых пациентов с ВИЧ/СПИДом преобладает склонность к СП. Однако ее актуализация может варьировать в зависимости от стадии заболевания. Так, у 83.1% пациентов с положительным результатом теста на ВИЧ риск суицидальных мыслей составил 20.5% через 72 часа, а через шесть недель после этого он увеличился до 28.8%. У ВИЧ-отрицательных пациентов не возникло суицидальных мыслей после того, как им сообщили об их серонегативном статусе [27]. Иными словами, ВИЧ-статус играет существенную роль и как фактор развития СП, и как фактор риска самоубийства.

Что касается способов самоубийства у больных ВИЧ/СПИДом, то их реализация также зависит от множества факторов, например от географического положения страны. Так, в исследовании с охватом 729 189 человек из 49 стран и анализом публикаций за последние 33 года (с 1988 по 2021 г.) установлено, что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных с суицидальными мыслями выявлено в США, Англии, Австралии и России. Высокий уровень суицидальных попыток фиксировался в Соединенных Штатах, Австралии, Испании и Южной Африке; завершённых самоубийств – в Дании, за ней следовали Таиланд и Франция [28]. Повешение и отравление пестицидами часто применялись в западных странах [29]. С одной стороны, высказано предположение, что высокий уровень суицидальных форм связан с наличием либерального законодательства по эвтаназии или контролю оружия в этих странах. Не исключаются роль социально-экономических преобразований и давление социума. С другой стороны, это связано с влиянием культурных и религиозных особенностей, а не только географическими закономерностями [11, 30]. В другом зарубежном исследовании получены следующие результаты: в пригородных районах Нигерии суицидальные мысли зафиксированы у 7.6% ВИЧ-положительных пациентов, что было ниже, чем в Лондоне – 31%, Эфиопии – 33.6%, Бенине – 43%, Австралии – 52%, Илорине – 56.7% [11]. Суицидальные попытки отмечены (от наименьшего к большему): у пациентов Уганды – 3.9%, Эфиопии – 20.1% и Франции – 23% [31].

Антивитаальные переживания, суицидальные мысли, суицидальные намерения без конкретной разработки способов самоубийства были обнаружены у 18.4% женщин и у 12% мужчин после выявления у обследуемых антител к ВИЧ. Конфликтная ситуация, вызванная сообщением об инфицированности, породила тягостные эмоциональные переживания, связанные с мыслями об отсутствии эффективной терапии и неблагоприятном прогнозе заболевания. Самоубийство рассматривалось ими как способ избежать боли, беспомощности, позора. Дальнейшее катamnестическое обследование 213 лиц, инфицированных ВИЧ, показало, что суицидальные попытки совершили

11 человек: восемь – самоотравление, один – падение с высоты, один – воздушная эмболия, один – самопорезы. По механизму суицида: трое – реакция эгоцентрического переключения, двое – подведение отрицательного баланса, двое – психалгия, один – совершение в остром психотическом состоянии, трое – демонстративно-шантажные [32].

В группе 258 больных с гемоконтактными инфекциями (ВИЧ, гепатиты В, С) были зафиксированы: колото-резаные ранения конечностей, в том числе с повреждением сосудов, нервов, сухожилий ( $n = 102$ , 39.5%); колото-резаные ранения шеи, груди, живота, в том числе с глубокими проникающими ранениями ( $n = 99$ , 38.3%); другие самоповреждения ( $n = 57$ , 22.1%), в том числе преднамеренные падения с высоты ( $n = 18$ , 6.7%), странгуляционная асфиксия ( $n = 18$ , 6.7%), введение инородных тел в желудочно-кишечный тракт ( $n = 9$ , 3.4%), самоповреждение пламенем ( $n = 7$ , 2.7%), самоутопление ( $n = 5$ , 1.93%) [33].

Заслуживает внимания проблема завершенных самоубийств у ВИЧ-инфицированных пациентов. По данным зарубежных исследователей (обследовано 770 656 человек с диагнозом ВИЧ, 763 287 из которых были в возрасте 15 лет и старше), смертность составила 142.8 смерти от самоубийств на 100 тысяч человеко-лет, что составило 2% [34]. В других работах показатели завершенных самоубийств в сочетании с несчастными случаями варьировали от 9.4 до 21.5% [35, 36].

При анализе свидетельств о смерти, отчетных форм Росстата «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» (форма № 61), а также данных о численности населения по полу и возрасту ВИЧ-инфицированных пациентов внешние причины смерти были разделены на три группы: преднамеренное самоповреждение (Х60–Х84), нападение (Х85–У09), повреждение с неопределенными намерениями (У10–У34). При этом показатели суицидальной смертности были весьма высокие. В частности, на преднамеренные самоповреждения приходилось  $45.8 \pm 13.6\%$ , на повреждения с неопределенными намерениями –  $46.3 \pm 11.0\%$ . Автор исследования акцентирует внимание на субъективной стороне интерпретации данных, так как характеристика преднамеренности или непреднамеренности самоповреждения, указываемая в медицинском свидетельстве о смерти, зависит в основном от формулировок в письменно оформленном специальном задании на проведение судебно-медицинской экспертизы [37]. Иными словами, для объективизации полученных статистических данных требуется разработка конкретных четких критериев суицидальной смертности. В других отечественных работах суицид как причина смерти у ВИЧ-инфицированных отмечен в 3.5% случаев. Также причинами смерти были следующие: отравления, преимущественно поверхностно-активными веществами (5.8%), холодовая травма в виде общего переохлаждения (0.9%), термический ожог пламенем (0.4%), травмы – дорожно-транспортные происшествия (1.5%) [17]. Указанные выше причины смерти рассматриваются нами как латентные формы саморазрушающего поведения [38] ввиду того, что при скрытом СП преобладает страх перед осознанием неизбежности наступления скорейшего летального исхода, а не прямое желание умереть, что зачастую присутствует в психологическом статусе ВИЧ-инфицированных пациентов. Это, в свою очередь, ведет к чувству отчаяния, рискованным формам поведения, такие люди становятся жертвами несчастных случаев, аварий, непредвиденных

травм, ожогов, переохлаждений [39]. Некоторые авторы акцентируют внимание на том, что вследствие стигматизации и самостигматизации ВИЧ-пациенты чувствуют себя «заживо погребенными» и реагируют на это различными аутоагрессивными формами поведения, вплоть до самоубийства [40]. Думается, что хронификация психосоциального стресса приводит к развитию тяжелых форм СП с высокой вероятностью реализации опасных для жизни действий и суицидальных попыток.

### Заключение

Таким образом, проведенный теоретический анализ свидетельствует о высокой актуальности проблемы СП у пациентов с ВИЧ/СПИДом, что определяет важность ее дальнейшего изучения. Кроме того, отсутствует достоверная статистика случаев суицидов, не сформированы система учета и принципы суицидологической помощи таким пациентам, не организовано их наблюдение на всех этапах терапии заболевания, хотя суицидальная активность пациентов с ВИЧ/СПИДом выше в два раза и более по сравнению с общепопуляционными данными.

По результатам исследования сформулированы следующие выводы:

- суицидальная активность в структуре ВИЧ/СПИДа остается весьма высокой и колеблется в широких пределах: от 1.8 до 56.7%;
  - взаимосвязь между СП и ВИЧ-инфекцией подтверждается в основном популяционными исследованиями;
  - подавляющее число исследований по проблеме СП у ВИЧ-инфицированных ограничивается статистическими данными по распространенности СП;
  - в группе больных ВИЧ/СПИДом преобладающими формами СП являются суицидальные мысли и суицидальные попытки;
  - психологические и социальные стрессовые факторы, в особенности стигматизация, являются значимыми в формировании СП у пациентов с ВИЧ/СПИДом;
  - не разработан вопрос оказания помощи пациентам суицидологического профиля;
  - недостаточно изучены и детализированы динамика СП, географические и гендерные различия, психиатрическая отягощенность на различных стадиях заболевания и условия лечения, эпидемиология СП и эквивалентов саморазрушающего поведения, общие и особенные суицидогенные и защитные (антисуицидальные) факторы;
  - практически отсутствуют работы по изучению психологических, клинико-психопатологических и клинико-динамических аспектов СП в структуре ВИЧ/СПИДа.
- Сформулированы следующие стратегии профилактики:
- ВИЧ/СПИД должны рассматриваться специалистами не психиатрического профиля как потенциально суицидоопасные состояния;
  - для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов ее лечения и профилактики в исследовательскую часть (сбор биографических и клинических данных) необходимо включить вопросы, касающиеся суицидального риска: отягощенность суицидами в семейном анамнезе, клинические проявления депрессии (антивитальные переживания), суицидальные мысли, суицидальные намерения и суицидальные попытки (если таковые имели место);
  - в план лечения и реабилитации пациентов с вышеуказанным списком заболеваний с потенциальным суици-

дальним риском включаются консультации всех специалистов в области психического здоровья: психиатра, психотерапевта и медицинского психолога;

- в целом профилактические и лечебно-реабилитационные мероприятия должны быть направлены на повышение стрессовой устойчивости, преодоление стигматизации и терапию стрессовых, депрессивных и тревожных расстройств.

Все вышесказанное предопределяет потребность в научном исследовании проблемы СП: в изучении клинико-психологических, клинико-психопатологических и клинико-динамических особенностей СП у пациентов с заболеваниями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ.

## Литература

1. Шабунова А.А. и др. Обзор мировых и региональных тенденций заболеваемости ВИЧ-инфекцией и обусловленной ей смертности // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 54. – № 2. – С. 9. [Shabunova A.A. et al. Review of global and regional trends in HIV morbidity and mortality // Social Aspects of Population Health. – 2017. – V. 54. – No 2. – P. 9. In Russian]. doi: 10.21045/2071-5021-2017-54-2-9.
2. Сабгайда Т.П. Предотвратимые причины смерти в России и странах Евросоюза. Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – Т. 61. – № 3. – С. 116–122. [Sabgayda T.P. The preventable causes of death in Russia and in the EU countries // Health Care of the Russian Federation, Russian Journal. – 2017. – V. 61. – No 3. – P. 116–122. In Russian]. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0444-197X-2017-61-3-116-122>.
3. Шульц К.В. и др. Некоторые эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции на современном этапе на территории Российской Федерации (обзорная статья) // Медицина. – 2023. – Т. 11. – № 3. – С. 76–90. [Shults K.V. et al. Epidemiological features of present stage of HIV infection in the Russian Federation (review) // Medicine. – 2023. – V. 11. – No 3. – P. 76–90. In Russian].
4. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24. – № 3. С. 69–88. [Chernaia M.I. et al. Clinical and sociopsychological characteristics of patients with suicidal attempts // Counseling Psychology and Psychotherapy. – 2016. – V. 24. – No 3. – P. 69–88. In Russian]. DOI: 10.17759/cpp.20162403005.
5. Зотов П.Б. и др. Соматическая патология среди факторов суицидального риска. Сообщение II // Суцидология. – 2018. – Т. 9. – № 4. – С. 85–108. [Zotov P.B. et al. Somatic pathology among suicide risk factors. Report II // Suicidology. – 2018. – V. 9. – No 4. – P. 85–108. In Russian]. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-85-108.
6. Lemsalu L. et al. Suicidal behavior among people living with HIV (PLHIV) in medical care in Estonia and factors associated with receiving psychological treatment // AIDS and Behavior. – 2017. – V. 21. – 1709–1716. DOI: 10.1007/s10461-016-1561-0.
7. Moher D. et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement // Open Medicine. – 2009. – V. 154. – No 4. – P. 264–269.
8. Pelton M. et al. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. General Psychiatry. – 2021. – V. 34. – No 2. URL: 9202\_Rates. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100247.
9. Tsai Yi-Tseng M.S. et al. Suicidality among people living with HIV from 2010 to 2021: a systematic review and a meta-regression // Psychosomatic Medicine. – 2022. – V. 84. – No 8. – P. 924–939.
10. Catalan J. et al. HIV infection and mental health: suicidal behavior – systematic review // Psychology, Health & Medicine. – 2011. – V. 16. – No 5. – P. 588–611. DOI: 10.1080/13548506.2011.582125.
11. Pei J.H. et al. Prevalence of suicidal ideation, suicide attempt, and suicide plan among HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. – 2021. – V. 1. – No 292. – P. 295–304. DOI: 10.1016/j.jad.2021.05.064.
12. Aldaz P. et al. Mortality by causes in HIV-infected adults: comparison with the general population // BMC Public Health. – 2011. – No 11. – P. 1–8. DOI: 10.1186/1471-2458-11-300.
13. Кабанченко С.Н. Проблема суицидального риска в современном обществе: гендерные, социально-психологические маркеры // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 65–62. – С. 322–325. [Kabanchenko S.N. The problem of suicidal risk in modern society: gender, socio-psychological markers // Problems of modern pedagogical education. – 2019. – No 65–62. – С. 322–325. In Russian].
14. Li Zh.-Zh. et al. Prevalence of suicide ideation among HIV/AIDS patients in China: a systematic review and meta-analysis; 2023. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/10.3389/fpu.bh.2023.10825>.
15. Rizwan I. et al. Suicide Risk among Individuals with HIV/AIDS // Bahria Journal of Professional Psychology. – 2015. – V. 14. – No 1. – P. 1–21.
16. Hentzien M. et al. Factors associated with deaths from suicide in a French nationwide HIV-infected cohort // HIV medicine. – 2018. – V. 19. – No 8. – P. 551–558. DOI: 10.1111/hiv.12633.
17. King M. et al. A systematic review of mental disorder, suicide // BMC Psychiatry. – 2008. – No 8. – P. 1–17.
18. Пузырева Л. и др. Соматическая и инфекционная патология как причина летальных исходов при ВИЧ-инфекции // Врач. – 2020. – Т. 31. – № 2. – С. 18–23. DOI: 10.29296/25877305-2020-02-04. [Puzyreva L. et al. Somatic and infectious diseases as a cause of death in HIV infection // Doctor. – 2020. – V. 31. – No 2. – P. 18–23. In Russian]. DOI: 10.29296/25877305-2020-02-04.
19. Баканова А.А. Отношение к жизни, смерти и болезни ВИЧ-инфицированных 20–30 лет // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2015. – Т. 31. – № 2. – С. 4. [Bakanova A.A. The attitude towards life, death and the disease of HIV-infected aged 20–30 years // Medical Psychology in Russia. – 2015. – V. 31. – No 2. – P. 4. In Russian].

20. Улюкин И.М. и др. Взаимосвязь самооценки и эмоционального статуса больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Вестник Военно-медицинской академии. – 2015. – Т. 52. – № 4. – С. 72–79. [Uliukin I.M. et al. Interdependence of self-attitude and emotional status of patients affected with human immunodeficiency virus // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. – 2015. – V. 52. – No 4. – P. 72–79. In Russian].
21. Rafiei S. et al. Global prevalence of suicide in patients living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. – 2023. – V. 15. – No 323. – P. 400–408. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.061.
22. Сафонова П.В. и др. Опыт употребления психоактивных веществ и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6. – № 4. – С. 24–34. [Safonova P.V. et al. Influence of substance use history on risky behavior in the present at HIV-infected women receiving HAART // HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. – 2014. – V. 6. – No 4. – P. 24–34. In Russian].
23. Ипатов А.В. Личностный фактор аутодеструктивного поведения подростков // Вестник психотерапии. – 2021. – Т. 82. – № 77. – С. 54–70. [Ipatov A.V. Personality factor of autodestructive behavior of adolescents // The Bulletin of Psychotherapy. – 2021. – V. 82. – No 77. – P. 54–70. In Russian].
24. Hu F.-H. et al. Gender differences in suicidal ideation, suicide attempts, and suicide death among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis // HIV Medicine. 2022. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269489>. DOI: 10.1111/hiv.13435.
25. Mollan K.R. et al. Association between efavirenz as initial therapy for HIV-1 infection and increased risk for suicidal ideation or attempted or completed suicide: an analysis of trial data // Annals of Internal Medicine. – 2014. – V. 161. – № 1. – P. 1–10. DOI: 10.7326/M14-0293.
26. Von Einsiedel R.W. et al. HIV-Patienten mit psychiatrischen Krankheiten Behandlungsstrategien und Medikamenteninteraktionen // Der Nervenarzt. – 2001. – V. 72 – P. 204–215.
27. Schlebusch L. Elevated risk of suicidal ideation in HIV-positive persons // Depression research and treatment. – 2015. – V. 29. DOI: 10.1155/2015/609172.
28. Tsai Yi-Tseng M.S. et al. Global overview of suicidal behavior and associated risk factors among people living with human immunodeficiency virus: A scoping review. – 2023. – V. 18. – No 3. – P. e0269489. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269489>.
29. Loeliger K.B. et al. All-cause mortality among people with HIV released from an integrated system of jails and prisons in Connecticut, USA, 2007–14: a retrospective observational cohort study // Lancet HIV. – 2018. – V. 5. – No 11. – P. 617–628.
30. Reeping P.M. et al. State gun laws, gun ownership, and mass shootings in the US: cross sectional time series // BMJ. – 2019. – V. 364. – P. l542. DOI: 10.1136/bmj.l542.
31. Bitew H. et al. Suicidal ideation, attempt, and determining factors among hiv/aids patients, ethiopia // *Depress. Res. Treat.* – 2016. – V. 2016. – P. 8913160. doi: 10.1155/2016/8913160.
32. Беляева В.В. и др. Особенности суицидального поведения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Обзорение психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. – 2003. [Belyaeva V.V. et al. Features of suicidal behavior of persons infected with the human immunodeficiency virus // V.M. Bekhterev's Vision of Psychiatry and Neurology. – 2003. In Russian]. URL: <http://www.medicus.ru/psyhiatry/specialist/osobenno sti-suicidalnogo-pov>.
33. Полянский Д.А. и др. Психопатологические расстройства и характер самоповреждений у больных с гемоконтактными инфекциями (вирус иммунодефицита человека, гепатиты) // Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 2. – С. 43–48. [Polyansky D.A. et al. Psychopathological disorders and the nature of self-harm in patients with hemocontact infections (human immunodeficiency virus, hepatitis) // Russian Psychiatric Journal. – 2019. – No 2. – P. 43–48. In Russian]. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11919.
34. Chen F. et al. Trends in suicide mortality among people with HIV after diagnosis during 2012–18: a retrospective, national cohort study in China // The Lancet HIV. – 2022. – V. 9. – No 2. – P. 102–111.
35. Govender R.D. et al. Suicide risk screening scale for HIV-infected persons in the immediate post-diagnosis period // The Southern African Journal of HIV Medicine. – 2013. – V. 14. – No 2. – P. 58–63. DOI:10.7196/SAJHIV.MED.89934.
36. Chen L. et al. HIV cause-specific deaths, mortality, risk factors, and the combined influence of HAART and late diagnosis in Zhejiang, China, 2006–2013 // Scientific reports. – 2017. – V. 7. – No 1. – P. 423–466.
37. Владимирова А.В. Динамика случаев смерти и структура их причин у ВИЧ-инфицированных пациентов в Ханты-Мансийском автономном округе – ЮГРЕ // Вестник СурГУ. Медицина. – 2017. – Т. 33. – № 3. – С. 43–50. [Vladimirova A.V. The dynamics of deaths and the structure of their causes in HIV-infected patients in the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – YUGRA // Bulletin of SurGU. Medicine. – 2017. – V. 33. – No 3. – P. 43–50. In Russian].
38. Бисалиев Р.В. и др. Феноменология латентных форм аутоагрессии // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 8. – С. 48–50. [Bisaliev R.V. et al. Phenomenology of latent forms of autoaggression // Modern high-tech technologies. – 2007. – No 8. – P. 48–50. In Russian].
39. Моисеева Т.А. Саморазрушающее поведение подростков как скрытый суицид // Молодой ученый. – 2019. – № 22. – С. 642–644. [Moiseeva T.A. Self-destructive behavior of adolescents as a hidden suicide // Young scientist. – 2019. – No 22. – P. 642–644. In Russian].
40. Сыропятов О.Г. ВИЧ-инфекция и суицидальное поведение. – 2012. [Syropyatov O.G. HIV infection and suicidal behavior. – 2012. In Russian]. URL: <https://www.livelib.ru/book/119711/readpart-psihicheskie>.