

DOI: <https://doi.org/10.24061/2707-8728.1.2026.11>  
УДК: 340.6:616.89-008.441.44](477.85)"2021/.2025"

## СТАТЕВО-СЕЗОННІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ПРОВІДНІ СПОСОБИ ЗАВЕРШЕНИХ СУЇЦИДІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2021-2025 РОКИ: РЕТРОСПЕКТИВНЕ СУДОВО-МЕДИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Анна-Вікторія Чеботаренко, Олександр Павлюкович

Буковинський державний медичний університет МОЗ України, Чернівці, Україна

**Резюме.** Судово-медична та епідеміологічна оцінка суїцидальної смертності на регіональному рівні залишається складним завданням, оскільки на характер і динаміку суїцидів одночасно впливає комплекс чинників – стать, сезон, соціальний контекст і доступність засобів. Останні дослідження підкреслюють потребу інтерпретувати суїцидальну смертність у прив'язці до конкретного регіону та часового контексту, а не покладатися лише на загальнонаціональні чи глобальні дані. Саме тому, аналіз регіональної вибірки завершених суїцидів у розрізі статі, сезону та способу дає можливість краще відокремити стабільні структурні закономірності від ситуативних коливань, зумовлених соціальними трансформаціями.

**Мета дослідження.** Визначити статево-сезонні характеристики та провідні способи завершених суїцидів, що можуть бути використані для оцінки впливу соціальних трансформацій та планування профілактичних заходів у межах Чернівецької області (2021-2025 роки).

**Матеріали та методи.** У ретроспективне дослідження включено 231 завершений суїцид із судово-медичних архівів Чернівецького обласного бюро судово-медичної експертизи за 2021-2025 роки. Первинними змінними аналізу були стать, рік і місяць смерті, спосіб суїциду. Сезонний розподіл визначався групуванням місяців у чотири сезони. Для оцінки зв'язку між категоріальними змінними застосовано критерій  $\chi^2$  Пірсона, коефіцієнт Крамера V та стандартизовані залишки; рівень значущості  $p < 0,05$ .

**Науково-дослідна робота.** Виконане дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри судової медицини та медичного правознавства Буковинського державного медичного університету «Використання сучасних морфологічних та фізичних методів для діагностики часу та причини настання смерті, виникнення тілесних ушкоджень, розвитку віддалених та наближених їх наслідків з метою вирішення нагальних завдань правоохоронних органів та актуальних питань судово-медичної науки та практики» (номер державної реєстрації 0123U101978, терміни виконання січень 2023-грудень 2027 року).

**Біоетика.** Матеріали дослідження розглянуті і схвалені комісією з питань біоетики Буковинського державного медичного університету (Протокол № 7 від 16.04.2026 р.).

**Результати.** Чоловіки склали 83,1% усіх летальних суїцидів (192 із 231), і ця пропорція залишалася стабільною в кожному з аналізованих років. Загальна кількість суїцидів знизилася зі 65 випадків у 2021 році до 32 у 2025 році. Сезонний пік припав на літо (67 випадків, 29,0%) та осінь (64 випадки, 27,7%); зв'язок між сезоном та статтю виявився незначущим ( $p = 0,199$ ), стандартизовані залишки не перевищили  $\pm 1,96$  у жодному сезоні. Механічна асфіксія була домінуючим способом суїциду – 170 із 231 випадку (73,6%) – і виявилася статистично значуще пов'язаною із чоловічою статтю ( $p = 0,023$ ; Крамер V = 0,149), зі стандартизованими залишками +2,27 для чоловіків і -2,27 для жінок.

**Висновки.** Ретроспективний аналіз завершених суїцидів у Чернівецькій області за 2021-2025 роки є ефективним методом виявлення стабільних епідеміологічних закономірностей в умовах соціальних трансформацій. У даному дослідженні статеві диспропорції та літньо-осінній сезонний пік залишалися найбільш відтворюваними характеристиками суїцидальної смертності, тоді як асоціацію між способом суїциду та статтю слід трактувати як популяційний орієнтир для диференційної судово-медичної оцінки, а не як самостійний діагностичний критерій.

**Ключові слова:** судова медицина, суїцид, сезонність смертності, механічна асфіксія.

## SEX-SEASONAL CHARACTERISTICS AND LEADING METHODS OF COMPLETED SUICIDES IN CHERNIVTSI REGION DURING 2021-2025: A RETROSPECTIVE FORENSIC MEDICAL STUDY

Anna-Viktoriia Chebotarenko, Oleksandr Pavliukovych

Bukovinian State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Chernivtsi, Ukraine

**Abstract.** The forensic and epidemiological assessment of suicide mortality at the regional level remains a complex task, as the nature and trends of suicides are influenced by a combination of factors gender, season, social context, and access to means. Recent studies emphasize the need to interpret suicide mortality in relation to a specific region and temporal context, rather than relying solely on national or global data. This is why analysing a regional sample of completed suicides by gender, season, and method allows for a better distinction between stable structural patterns and situational fluctuations caused by social transformations.

**The aim of the study.** To identify gender and seasonal patterns, as well as the most common methods of completed suicides, which can be used to assess the impact of social transformations and plan preventive measures within the Chernivtsi region (2021-2025).

**Materials and methods.** This retrospective study included 231 completed suicides from the forensic medical archives of the Chernivtsi Regional Bureau of Forensic Medical Examination for 2021-2025. The primary variables analysed were gender, year and month of death, and method of suicide. Seasonal distribution was determined by grouping months into four seasons. To assess the association between categorical variables, Pearson's  $\chi^2$  test, Cramer's V coefficient, and standardized residuals were used; the significance level was set at  $p < 0.05$ .

**Scientific research.** This study constitutes a fragment of a comprehensive research work conducted by the Department of Forensic Medicine and Medical Law of the Bukovinian State Medical University, titled "Utilization of modern morphological and physical methods for diagnosing the time and cause of death, the occurrence of bodily injuries, and the development of their remote and immediate consequences, aimed at addressing urgent tasks of law enforcement agencies and current issues of forensic medical science and practice" (State registration number 0123U101978, implementation period: January 2023-December 2027).

**Bioethics.** The research materials have been reviewed and approved by the bioethics Commission of Bukovinian State Medical University (Protocol No. 7 dated April 16, 2026).

**Results.** Men accounted for 83.1% of all fatal suicides (192 out of 231), and this proportion remained stable in each of the years analysed. The total number of suicides decreased from 65 cases in 2021 to 32 in 2025. The seasonal peak occurred in summer (67 cases, 29.0%) and fall (64 cases, 27.7%); the association between season and sex was not significant ( $p = 0.199$ ), and standardized residuals did not exceed  $\pm 1.96$  in any season. Hanging was the dominant method of suicide 170 out of 231 cases (73.6%) and was found to be statistically significantly associated with male gender ( $p = 0.023$ ; Cramer's V = 0.149), with standardized residuals of +2.27 for men and -2.27 for women.

**Conclusions.** A retrospective analysis of completed suicides in the Chernivtsi region for 2021-2025 is an effective method for identifying stable epidemiological patterns amid social transformations. In this study, gender disparity and the summer-fall seasonal peak remained the most consistent characteristics of suicide mortality, whereas the association between method of suicide and gender should be interpreted as a population-based reference for differential forensic medical assessment, rather than as an independent diagnostic criterion.

**Key words:** forensic medicine, suicide, seasonality of mortality, mechanical asphyxia.

**Вступ.** Суїцид – є однією з провідних причин передчасної смертності у світі: щороку внаслідок самогубства гине понад 720-746 тисяч осіб, а стандартизований показник смертності у 2021 році становив 9,0 на 100 000 населення [1, 2]. У структурі цих смертей неухильно домінують чоловіки – у 2021 році на них припадало близько 519 000 зі 746 000 летальних випадків, що становить майже 70% загального показника [2]. Схожа статевая диспропорція спостерігається і в Україні, де чоловіки здійснюють приблизно чотири з п'яти завершених самогубств [3]. Така закономірність є стабільною, відтворюваною в різних географічних і соціально-економічних умовах та підтверджує правомірність розгляду суїциду передусім, як проблеми чоловічого здоров'я.

В Україні суїциди становлять близько 21% смертей від зовнішніх причин, а темпи зниження їх рівня суттєво сповільнилися протягом останніх п'яти років [3]. Наявна в Україні виражена

територіальна варіабельність показників суїцидальної смертності підтверджує доцільність та необхідність регіонального підходу до їх аналізу [3].

Серед епідеміологічних закономірностей суїцидальної смертності особливе місце посідає її сезонний розподіл. Відповідно до даних міжнародних досліджень, частота завершених суїцидів демонструє характерне весняно-літнє зростання з максимумом у квітні-травні, тоді як зимові місяці, всупереч поширеним стереотипам, не є піком суїцидальної активності. Аналіз сезонних коливань є методологічно значущим компонентом регіонального епідеміологічного моніторингу, оскільки дозволяє виявляти часові закономірності у розподілі суїцидальних смертей і використовувати їх для планування профілактичних заходів.

Незважаючи на значну кількість вітчизняних і зарубіжних публікацій із суїцидології та судової медицини, регіональні дані по Чернівецькій області за останнє п'ятиріччя (2021-2025 рр.) залишаються практично невивченими. Цей період охоплює три якісно різні соціальні контексти – постковідний, довоєнний та воєнний, що зумовлює особливу наукову та практичну цінність його аналізу. Актуальність оновлення статистики є беззаперечною: без верифікованих регіональних даних неможливо оцінити реальний вплив соціальних трансформацій на динаміку суїцидальної смертності та розробити обґрунтовані регіональні профілактичні стратегії.

**Мета дослідження.** Визначити статево-сезонні характеристики та провідні способи завершених суїцидів, що можуть бути використані для оцінки впливу соціальних трансформацій та планування профілактичних заходів у межах Чернівецької області (2021-2025 роки).

**Матеріали та методи.** У цьому ретроспективному дослідженні використано дані судово-медичних експертиз завершених суїцидів, зібрані в Чернівецькому обласному бюро судово-медичної експертизи за період з 01 січня 2021 року по 31 грудня 2025 року. Територіальні межі дослідження визначали за місцем проведення судово-медичного розтину; до вибірки включали усі випадки незалежно від місця проживання померлого. Основним джерелом інформації слугували журнали реєстрації трупів у судово-медичному моргу та висновки судово-медичних експертиз зазначеної установи.

Досліджувану вибірку формували методом ретроспективного аналізу облікової документації. Критерієм включення слугували випадки, в яких за результатами судово-медичної експертизи встановлено причину смерті, як самогубство. До дослідження не включали спроби суїциду без летального наслідку, а також випадки без остаточного судово-медичного висновку. Загальний обсяг вибірки становив 231 випадок летального суїциду.

Для кожного випадку аналізували такі показники: стать, рік смерті, календарний місяць смерті, спосіб вчинення самогубства. Персональні та ідентифікаційні дані померлих у дослідженні не використовували і не розкривали. Сезонні особливості суїцидів вивчали за місяцями календарного року з подальшим групуванням у чотири сезони: зима (грудень-лютий), весна (березень-травень), літо (червень-серпень), осінь (вересень-листопад).

Первинний аналіз ґрунтувався на описі екстенсивних показників із розподілом випадків за статтю, роками, місяцями та сезонами. Для оцінки зв'язку між категоріальними змінними застосовували критерій  $\chi^2$  Пірсона, точний тест Фішера та коефіцієнт Крамера V; стандартизовані залишки використовували для виявлення закономірностей, що вносять найбільший внесок у спостережуваний зв'язок. Порогом статистичної значущості визначено  $p < 0,05$ . Статистичну обробку даних проводили з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel та Jamovi 2.6.44. Результати подавали у вигляді таблиць із застосуванням методів описової статистики.

**Науково-дослідна робота.** Виконане дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри судової медицини та медичного правознавства Буковинського державного медичного університету «Використання сучасних морфологічних та фізичних методів для діагностики часу та причини настання смерті, виникнення тілесних ушкоджень, розвитку віддалених та наближених їх наслідків з метою вирішення нагальних завдань правоохоронних органів та актуальних питань судово-медичної науки та практики» (номер державної реєстрації 0123U101978, терміни виконання січень 2023-грудень 2027 року).

**Біоетика.** Матеріали дослідження розглянуті і схвалені комісією з питань біоетики Буковинського державного медичного університету (Протокол №7 від 16.04.2026 р.).

**Результати дослідження.** Загальна кількість випадків завершених суїцидів за період дослідження демонструвала стійку тенденцію до зниження: 2021 рік – 65, 2022 – 49, 2023 – 47, 2024 – 38, 2025 – 32 випадки.

Упродовж усього періоду в структурі завершених суїцидів беззаперечно домінували чоловіки. Загальне співвідношення чоловіків і жінок у вибірці становило 192 до 39, або 83,1% проти 16,9%

відповідно. Абсолютна перевага чоловіків зберігалася в кожному з аналізованих років: у 2021 році на 59 чоловіків припадало 6 жінок, у 2022 – 40 і 9, у 2023 – 36 і 11, у 2024 – 31 і 7, у 2025 – 26 і 6.

Розподіл суїцидів за місяцями у розрізі кожного року дослідження відображено у табл. 1. Протягом усього проаналізованого п'ятиріччя простежували стабільну тенденцію до підвищення частоти суїцидів у літні та ранньоосінні місяці. Зокрема, у 2021 та 2022 роках піки припадали на липень (8 і 7 випадків відповідно) та жовтень (8 і 3), у 2023 – на червень, липень та вересень (по 6–8 випадків), у 2024 – на травень (8 випадків), у 2025 – на жовтень (6 випадків). Грудень 2025 року є єдиним місяцем у вибірці, в якому не зафіксовано жодного суїциду.

Таблиця 1

Розподіл летальних суїцидів за місяцями у розрізі років (2021-2025)

Рік Місяць	2021	2022	2023	2024	2025
Січень	5	4	2	2	3
Лютий	2	5	3	3	1
Березень	4	2	5	2	2
Квітень	5	3	1	5	4
Травень	5	3	4	8	3
Червень	2	6	6	3	5
Липень	8	7	7	3	2
Серпень	6	5	4	1	2
Вересень	6	5	8	5	2
Жовтень	8	3	2	3	6
Листопад	7	3	2	2	2
Грудень	7	3	3	1	0

При аналізі загальної кількості суїцидів за місяцями найвищі показники зафіксовані у липні (27 випадків, 11,7%) та вересні (26 випадків, 11,3%), найнижчі – у лютому та грудні (по 14 випадків, 6,1% кожен). Травень та червень посідають третю і четверту позиції – 23 та 22 випадки відповідно. У сезонному розрізі найбільша кількість суїцидів припадала на літо – 67 випадків (29,0%), дещо менша – на осінь: 64 (27,7%). Весняний показник становив 56 випадків (24,2%), зимовий – 44 (19,0%).

Зв'язок між сезоном та статтю виявився статистично незначущим ( $p = 0,199$ ). Проведений Post Нос аналіз з обчисленням стандартизованих залишків підтвердив відсутність критичних відхилень фактичних даних від теоретично очікуваних, оскільки жодне зі значень не перевищило пороговий рівень  $\pm 1,96$  (табл. 2). Зокрема, для зимового періоду показники залишків становили +1,53 у чоловіків та -1,53 у жінок; для весни – +1,01 та -1,01 відповідно. У літній період спостерігали нетипову обернену тенденцію (-1,43 для чоловіків та +1,43 для жінок), яка зберігалася і в осінні місяці (-0,86 та +0,86).

Таблиця 2

Сезонний розподіл суїцидів за статтю зі стандартизованими залишками

Стать Сезон	Чоловіча	Жіноча	Всього	Станд. залишки (ч / ж)*
Зима	40	4	44	1,53 / -1,53
Весна	49	7	56	1,01 / -1,01
Літо	52	15	67	-1,43 / 1,43
Осінь	51	13	64	-0,86 / 0,86
<b>Всього:</b>	192	39	231	-

\*Примітка. Значення понад 1,96 або нижче -1,96 вказують на статистично значущі відхилення від очікуваного розподілу.

При аналізі статевого розподілу суїцидів у місячному розрізі встановлено, що серед чоловіків максимальна кількість суїцидів зафіксована у липні (22 випадки) та вересні (20 випадків), мінімальна

– у листопаді (12 випадків). Серед жінок найвищі показники відзначені у травні, червні, липень та вересні (5-6 випадків у кожному місяці); у грудні суїцидів серед жінок не зафіксовано (табл. 3).

Таблиця 3

**Статевий розподіл летальних суїцидів за місяцями року (2021-2025)**

Місяць	Стать	
	Чоловіча	Жіноча
Січень	13	3
Лютий	13	1
Березень	14	1
Квітень	17	1
Травень	18	5
Червень	16	6
Липень	22	5
Серпень	14	4
Вересень	20	6
Жовтень	19	3
Листопад	12	4
Грудень	14	0

Серед усіх зафіксованих летальних суїцидів механічна асфіксія шляхом повішення є беззаперечно домінуючим методом – 170 із 231 випадку (73,6%). Серед чоловіків цей метод застосовано у 147 із 192 осіб (76,6%), серед жінок – у 23 із 39 (59,0%); решта 61 випадку (45 чоловіків і 16 жінок) реалізувалася іншими способами. Між способом суїциду та статтю було виявлено статистично значущий зв'язок слабкої сили ( $p = 0,023$ ; Крамер  $V = 0,149$ ). Стандартизовані залишки для повішення становили +2,27 для чоловіків і -2,27 для жінок, для інших методів – -2,27 і +2,27 відповідно, що перевищує критичне значення  $\pm 1,96$  і свідчить про значущу асоціацію між чоловічою статтю та вибором повішення, як методу суїциду (табл. 4).

Таблиця 4

**Статевий розподіл суїцидів за способом зі стандартизованими залишками**

Стать Спосіб	Чоловіча	Жіноча	Всього	Станд. залишки (ч / ж)*
Повішення	147	23	170	2,27 / -2,27
Інше	45	16	61	-2,27 / 2,27
<b>Всього:</b>	192	39	231	—

\*Примітка. Значення понад 1,96 або нижче -1,96 вказують на статистично значущі відхилення від очікуваного розподілу.

**Обговорення результатів дослідження.** Отримані результати демонструють стійку низхідну динаміку завершених суїцидів у Чернівецькій області – зі 65 випадків у 2021 році до 32 у 2025 році, тобто зменшення майже вдвічі за п'ятирічний період. Таке зниження узгоджується із загальносвітовою тенденцією до зменшення стандартизованих за віком показників суїцидальної смертності: за даними GBD 2021, цей показник знизився із 14,9 на 100 000 у 1990 році до 9,0 у 2021 році [2]. Водночас, слід трактувати отримані дані обережно: досліджуваний період охоплює три якісно різні соціальні контексти – постковідний, довоєнний і воєнний. За даними вітчизняних авторів, темпи зниження рівня суїцидів в Україні суттєво сповільнилися в останні роки, що розглядається як несприятливий демографічний сигнал [3]. Дані по Чернівецькій області не суперечать цій тенденції, проте для однозначного висновку про причинність зафіксованого зниження потрібний більш детальний аналіз з урахуванням регіональних демографічних змін і міграційних процесів воєнного часу.

Найбільш стійкою та відтворюваною характеристикою вибірки є виражена статеві диспропорція: чоловіки склали 83,1% усіх суїцидів. Цей показник перевищує середньосвітовий рівень (близько 70%) [2] та узгоджується з національними даними для України, де чоловіки здійснюють приблизно чотири з п'яти завершених самогубств [3]. Стабільність цього співвідношення в усі п'ять досліджуваних років – незалежно від соціальних трансформацій досліджуваного періоду – підтверджує, що статеві диспропорція є структурною ознакою суїцидальної смертності в регіоні. З позицій судової медицини наявність такої стабільної епідеміологічної характеристики є значущою для формування статистичного підґрунтя при диференційній оцінці конкретних випадків, особливо в ситуаціях нетипового перебігу або оскаржуваних обставин смерті [4].

Сезонний розподіл суїцидів у вибірці характеризується чітким літньо-осіннім піком: літо – 67 випадків (29,0%), осінь – 64 (27,7%), тоді як зима – лише 44 (19,0%). Такий розподіл у загальних рисах узгоджується з даними міжнародної літератури, де традиційно описується весняно-літній максимум суїцидальної активності [5]. Зміщення піку в регіональній вибірці до серпня-вересня може відображати специфічні місцеві соціально-демографічні характеристики, зокрема сезонну зайнятість, аграрний характер частини регіону та кліматичні особливості. Водночас статистичний аналіз не виявив значущого зв'язку між сезоном та статтю ( $p = 0,199$ ), а стандартизовані залишки не перевищували критичного порогу  $\pm 1,96$  у жодному із сезонів. Це свідчить про те, що сезонні коливання частоти суїцидів у регіоні відбуваються незалежно від статі – обидві групи демонструють схожий часовий розподіл, хоча числовий напрямок залишків вказував на відносно більшу частку жінок влітку та восени.

Суттєво важливим є результат аналізу зв'язку між способом суїциду та статтю. Механічна асфіксія шляхом повішення застосовувалася у 73,6% усіх летальних випадків і виявилася значуще пов'язаною із чоловічою статтю ( $p = 0,023$ ; Крамер  $V = 0,149$ ), а стандартизовані залишки перевищували критичне значення  $\pm 1,96$  як для повішення (+2,27 у чоловіків), так і для інших методів (+2,27 у жінок). Такий розподіл відповідає загальноновизнаній закономірності, відповідно до якої чоловіки частіше обирають методи з вищою летальністю, зокрема повішення, тоді як жінки відносно частіше вдаються до інших способів [6; 7]. Провідна роль повішення, як методу суїциду фіксується в різних популяціях і вважається відносно стабільною незалежно від соціально-економічного контексту [8]. Із судово-медичної точки зору виявлена статистична асоціація не є підставою для автоматичного висновку щодо роду смерті в конкретному випадку, однак формує популяційне підґрунтя для зважування методологічної типовості чи не типовості обраного способу при проведенні диференційної діагностики [4; 9].

*Дослідження має обмеження.* Воно є ретроспективним й охоплює лише завершені випадки суїцидів, що унеможливило аналіз суїцидальних спроб і суїцидальних ідеяцій. Вибірка обмежена матеріалами одного бюро судово-медичної експертизи, що не дозволяє безпосередньо екстраполювати отримані дані на інші регіони України. Аналіз спирався на структуровані дані судово-медичної документації та не включав детальних клінічних і соціально-демографічних змінних – таких як психіатричний анамнез, рівень доходів, соціальну ізоляцію або стресові життєві події, які є відомими предикторами суїцидальної поведінки [10; 11]. Тестування статистичної значущості не проводили для більшості описових порівнянь у зв'язку з описовим характером дослідження.

#### **Висновки.**

Ретроспективний аналіз завершених суїцидів у Чернівецькій області за 2021-2025 роки підтверджує, що суїцид є явищем із вираженою статевою асиметрією: чоловіки стабільно складали понад 83% завершених випадків у кожному з аналізованих років незалежно від соціальних трансформацій досліджуваного періоду.

У цій вибірці сезонний розподіл суїцидів характеризувався літньо-осіннім піком – найбільша кількість випадків припадала на липень і вересень, найменша – на зимові місяці. Зв'язок між сезоном та статтю виявився статистично незначущим ( $p = 0,199$ ), а стандартизовані залишки не перевищували критичного порогу  $\pm 1,96$  у жодному із сезонів, що свідчить про подібний часовий розподіл суїцидальної смертності в обох статевих групах.

Для судово-медичної та профілактичної практики практичний алгоритм полягає в тому, щоб при оцінці конкретного випадку враховувати встановлені регіональні закономірності – переважання чоловіків, літньо-осінній сезонний пік і статистично значущу асоціацію повішення з чоловічою статтю ( $p = 0,023$ ; Крамер  $V = 0,149$ ) – не використовуючи жоден із цих показників, як самостійний діагностичний критерій поза комплексною оцінкою обставин смерті.

**Авторська декларація.** Автори декларують відсутність конфлікту інтересів, плагіату та джерел зовнішнього фінансування відносно цієї статті. Інструменти на основі штучного інтелекту,

зокрема ChatGPT (GPT-5.3), використовувалося виключно для покращення зрозумілості, граматики та академічного стилю рукопису. Ці інструменти застосовувалися лише з метою мовного редагування та перекладу. Жодні ШІ-інструменти не використовували для аналізу даних, їх інтерпретації чи генерації наукових результатів. Усі аспекти дизайну дослідження, збору даних, аналізу та інтерпретації були виконані авторами, які несуть повну відповідальність за точність і добросовісність роботи.

**Подяки.** Автори висловлюють подяку колективу ДСУ «Чернівецьке обласне бюро судово-медичної експертизи» за можливість роботи з архівними даними.

#### **Внески авторів.**

Чеботаренко А.-В. В. – збір даних, проведення порівняльного аналізу даних, статистичний аналіз та підготовка матеріалів до друку.

Павлюкович О. В. – адміністрування, консультація з приводу дизайну дослідження та інтерпретації даних.

#### **Література/References**

1. World Health Organization (WHO) [Інтернет]. Suicide;. Доступно на: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2025;10(3):e189-e202. doi:10.1016/S2468-2667(25)00006-4
3. Batorygareieva VS, Kalinina AV, Babenko AM. Suicide as an indicator of the public mental health in Ukraine (including period of covid-19). *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*. 2020;73,12(2):2743-51.
4. Marrone M, Cazzato G, Caricato P, Angeletti C, Ingravallo G, Casatta N, et al. Diagnostic Methods in Forensic Pathology: A New Sign in Death from Hanging. *Diagnostics (Basel, Switzerland)* 2023;13(3):510. doi:10.3390/diagnostics13030510
5. Biswas T. Suicide-specific diagnosis: the current perspective and the way forward. *Psychiatria Danubina*. 2023;35(4):598-600.
6. Yim M, Kim H, Kim G, Hur JW. Acute Alcohol Use and Suicide. *JAMA network open* 2025; 8(2):e2461409. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.61409
7. Trott M, Suetani S, Arnautovska U, Kisely S, Kar Ray M, Theodoros T, et al. Suicide methods and severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta psychiatrica Scandinavica* 2025;151(4):467-84. doi:10.1111/acps.13759
8. Lasota D, Al-Wathinani A, Krajewski P, Mirowska-Guzel D, Goniewicz K, Hertelendy AJ, et al. Alcohol and the Risk of Railway Suicide. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19):7003. doi:10.3390/ijerph17197003
9. Crudele GDL, Amadasi A, Franceschetti L, Cattaneo C. Pathological Findings in Hanging: Is the Traditional Knowledge Correct?. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*. 2024;14(3):318. doi:10.3390/diagnostics14030318
10. Dreier M, Ludwig J, Baumgardt J, Härter M, von dem Knesebeck O, Bock T, et al. Entwicklung einer Onlineintervention zum Thema Suizidalität – Vermittlung von Wissen und Reduzierung von Suizidstigma. [Development of an online intervention on suicidality-providing knowledge and reducing suicide stigma]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2022;65(1):47-57. doi:10.1007/s00103-021-03471-1
11. Perez J, Beale E, Overholser J, Athey A, Stockmeier C. Depression and alcohol use disorders as precursors to death by suicide. *Death studies*. 2022; 46(3): 619-27. doi:10.1080/07481187.2020.1745954

#### **Відомості про авторів:**

**Чеботаренко Анна-Вікторія Василівна** – студентка 6 курсу 8 групи Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна, email: [anviktoriyache@gmail.com](mailto:anviktoriyache@gmail.com)

**Павлюкович Олександр Васильович** - кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри судової медицини та медичного права Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна, email: [olexandr.pavlyukovich@gmail.com](mailto:olexandr.pavlyukovich@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6523-8296>

#### **Information about the authors:**

**Anna-Viktoria Chebotarenko** – 6th-year student, Group 8, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine, email: [anviktoriyache@gmail.com](mailto:anviktoriyache@gmail.com)

**Oleksandr Pavliukovich** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Forensic Medicine and Medical Law, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine, email: [olexandr.pavlyukovich@gmail.com](mailto:olexandr.pavlyukovich@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6523-8296>

Надійшло до редакції 13.03.2026 р.

Прорецензовано 01.04.2026 р.

Прийнято до друку 20.04.2025 р.