

ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертационную работу **Банникова Геннадия Сергеевича** на тему **«Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте»**, представленной к защите в диссертационный совет ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.17.— Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Диссертационное исследование посвящено чрезвычайно актуальной проблеме подросткового суицидального поведения. Несмотря на то, что статистические данные по Российской Федерации о смертности несовершеннолетних от самоубийств за 2019–2023 годы показывают относительную устойчивость с ежегодными колебаниями вокруг средних значений: 2019 год – 372 (1,23¹), 2020 год – 311 (1,02), 2021 год – 375 (1,24), 2022 год – 289 (0,955), 2023 год – 371 (1,233) сохраняется высокая региональная неравномерность уровня суицидов. Высокий суицидальный риск традиционно связывается с наличием психического расстройства (Амбрумова А. Г., Вроно Е. М., 1985, Положий Б. С., 2006; Bridge J. A. et al., 2006; Rhodes A. E. et al., 2014; Soole R. et al., 2015; Straub J. et al., 2015; и мн. др.). По некоторым данным у 80–90 % подростков, которые пытались покончить жизнь самоубийством или умирают в результате самоубийства, присутствует психическое расстройство в анамнезе [Jobes et al., 2019]. R. Soole, K. Kolves и D. De Leo сообщают, что до одной трети детей до 15 лет, погибших вследствие суицида, имели выраженные психические нарушения на момент смерти [Soole, Kolves, De Leo, 2015]. Вместе с тем понимание суицидального поведения исключительно как следствия психического заболевания признано несостоятельным, так как клиническая практика и данные исследований свидетельствуют о том, что психопатологическая составляющая является далеко не единственной и далеко не всегда основной причиной суицидального поступка. До настоящего времени остается недостаточно изучена взаимосвязь различных факторов риска на уровне predisпозиции (долгосрочные) с клинико-психологическими характеристиками кризисного состояния, непосредственно предшествующими совершению суицидальных действий.

Таким образом разработка клинико-психопатологической модели суицидального поведения в подростковом возрасте с выделением предиктивных факторов риска суицида диагностического инструментария (модели), позволяющего более эффективно оценивать риск самоубийства в подростковом возрасте дает возможность более дифференцированно подойти к вопросам ранней превенции суицидального поведения в целом.

¹ На 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, является высокой. Диссертационная работа Банникова Г.С. характеризуется традиционным изложением материала, содержит все необходимые для диссертации разделы: состоит из введения, 6-ти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка терминов, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, содержащего 505 источников и 3-х приложений. В основном тексте диссертации содержатся 60 таблиц, 52 рисунка. В приложениях представлены «Базисная карта кризисного состояния», графики и таблицы.

Диссертационная работа выполнена на высоком научном и методическом уровне. Обзор литературы всесторонне охватывает научные работы, выполненные ранее на близкую тематику, и содержит 4-ре подглавы отражающие клинико-эпидемиологические аспекты суицидального поведения, факторы риска, модели суицидального поведения и современные подходы к профилактике и терапии суицидального поведения несовершеннолетних. Каждый из подразделов заканчивается выводами, что облегчает восприятие материала. Анализ степени разработанности темы исследования позволил автору корректно сформулировать цель и задачи, обосновать выбор объекта исследования. При разработке дизайна исследования автор руководствовался принципами доказательной медицины, аргументировано обосновывая выбор конкретных методов исследования. Дизайн исследования соответствует поставленным задачам. Выборка обследуемых лиц, включающих в себя подростков из популяционной и клинической выборок является репрезентативной, статистическая обработка данных проведена с использованием современных методов. Выводы и положения, выносимые на защиту, логично вытекают из полученных результатов и выглядят обоснованными, а предложенные рекомендации конкретными и выполнимыми. Таким образом, представляется обоснованным говорить о решении автором поставленных задач и достижении цели исследования.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации и их достоверность. Автором впервые на основании системного анализа клинико-психопатологических, биологических, социально-психологических данных разработана клинико-психопатологическая модель суицидального поведения, с выделением клинико-психологических предикторов, отвечающих за высокий суицидальный риск. Доказано, что высокий суицидальный риска ассоциирован с расстройствами настроения, длительностью течения заболевания, наследственной отягощенностью, неоднократными суицидальными попытками без последующих госпитализаций. Установлено, что клинические симптомы, имеющие наибольшую прогностическую ценность и вносящие наибольший вклад в развитие суицидальных намерений и действий, ассоциированы с проявлениями меланхолического симптомокомплекса, выявляющегося на всех стадиях суицидогенеза и явля-

ющего центральным и структурообразующим проявлением суицидального кризисного состояния. Получены новые данные о роли клинических, социально-психологических, стрессовых факторов участвующих в развитии суицидального поведения в подростковом возрасте с выстраиванием многоуровневой системы суицидального риска («пограничный», «умеренный», «высокий»). Также установлена роль суицидального нарратива: «обременительности», «социального проигрыша», обречённости в формировании и поддержании суицидальных тенденций. Выделены структурно-динамические клиничко-психопатологические, психологические особенности развития суицидального кризисного состояния от времени пресуицидальных периодов, ведущего аффекта (тревога, тоска, дисфория) с выделением типовых «портретов» подростков. На основании разработанной клиничко-психопатологической модели предложена Технология раннего выявления признаков суицидального поведения с использованием оригинальных методов диагностики, программ по обучению специалистов, которые могут способствовать дальнейшему совершенствованию системы профилактики суицидального поведения.

Разработанная автором модель суицидального поведения у подростков имеет несомненное теоретическое значение, проясняющая роль аффективной патологии, имеющей вне-нозологическую значимость, возрастные особенности.

Значимость полученных результатов для науки и практики заключается в высокой степени разработки поставленной на разрешение проблемы раннего выявления и профилактики суицидального поведения несовершеннолетних через разработку клиничко-психопатологической модели с предикторами развития и формирования суицидальных тенденций с созданием типологии клиничко-психологических «портретов» в зависимости от ведущего аффекта. Особое практическое значение имеют предложенные автором оригинальные инструменты для диагностики суицидального поведения, обновленный, в рамках исследования и согласованный с другими заинтересованными ведомствами глоссарий суицидологических терминов. Предложенное и внедренное в глоссарий новое для отечественной суицидологии понятие суицидального кризисного состояния также может способствовать разрешению проблемы раннего выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних. Разработанные и внедрённые в учебный процесс программы повышения квалификации в ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБОУ МГППУ, методические рекомендации будут способствовать улучшению суицидологической ситуации в обществе.

Замечания

В целом диссертационное исследование заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по структуре и содержанию диссертации и автореферата нет.

Вопросы к диссертанту:

1. Будет ли разработанная клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте адаптироваться к другим возрастным группам населения.
2. Планируется ли разработать качественно / количественные показатели оценки степени выраженности проявлений суицидального кризисного состояния.
3. Планируется ли разработать и внедрить в практику единый психодиагностический пакет методик, отвечающих за риск развития суицидального поведения?

Заключение

Диссертационное исследование Банникова Геннадия Сергеевича на тему: «Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте», представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой изложены научно-обоснованные решения значимой для современной психиатрии проблемы ранней диагностики суицидального поведения в подростковом возрасте на основании разработанной клинико-психопатологической модели суицидального поведения, оригинальных методов диагностики, внедрение которых внесет значительный вклад в клиническую практику, оцениваемый как важное достижение в медицине. Работа выполнена на высоком научном уровне, полученные автором результаты достоверны, сделанные выводы обоснованы. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации. Диссертационная работа отвечает требованиям пп. 9-10 «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Банников Геннадий Сергеевич достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.17.— Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
главный врач

ГБУЗ МО ЦКПБ им. Ф.А. Усольцева,



И.Ф. Тимербулатов

«10» 03 2025 г.