

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

Актуальность темы не вызывает сомнения, т.к. настоящее время отмечается неуклонное увеличение различных форм аутоагрессивного поведения, включая суицидальные проявления, у лиц подросткового и юношеского возраста. При этом методологические и методические подходы к исследованию отмечаемых феноменов остаются недостаточно разработанными и зачастую противоречивыми. Самоубийство является четвертой по значимости причиной смерти среди лиц в возрасте 15–29 лет и третьей у девушек 15–19 лет (ВОЗ, 2023) Распространённость самоубийств в общей популяции составила 0,79 на 1 миллион детей. Распространённость суицидальных мыслей, попыток самоубийства и не связанных с самоубийством самоповреждений среди подростков составила 15,1%, 2,6% и 6,2% соответственно. Эти данные свидетельствуют о том, что примерно 17% подростков с суицидальными мыслями совершают попытки самоубийства (Richard T., 2022). Распространенность суицидальных попыток у подростков достигает 13–18%, но лишь в 20% случаев это приводит к госпитализации (Mars V. et al., 2014). До сих пор отсутствуют достоверные сведения о реальной распространённости различных форм суицидальной активности в подростково-юношеском контингенте. Одновременно в последние годы фиксируется значительное увеличение расширенных суицидов и аутоагрессивных форм поведения с высоким риском витальности личности

Согласно мнению большинства исследователей риск самоубийств у несовершеннолетних может быть связан с психическими расстройствами (Амбрумова А.Г., Вроно Е.М., 1985, Положий Б.С., 2015; Bridge J.A. et al., 2006; Rhodes A.E. et al., 2014; Soole R. et al., 2015; Straub J. et al., 2015). По оценкам некоторых авторов наличие любого психического расстройства связано с 10-кратным повышением риска суицидальной смерти среди молодых людей в возрасте 12–26 лет (Gili et al., 2019). По данным Росстата в 2023 г. несовершен-

нолетними был совершен 371 суицид. Из них в только 10,3% наблюдался амбулаторно у психиатра¹. Данные показатели соотносятся с исследованиями R. Soole, K. Kolves и D. De Leo которые сообщают, что только в одной трети детей до 15 лет, погибших вследствие суицида, имели выраженные психические нарушения на момент смерти (Soole, Kolves, De Leo, 2015).

В настоящее время понимание суицидального поведения в подростковом возрасте, исключительно как следствия психического заболевания все больше ставится под сомнение. Появляются исследования, акцентирующие внимание на индивидуально-психологических, социально-демографических, предиспозиционных, стрессовых факторах риска, особенно таких как переживания одиночества, своей обременительности перед родителями. Являясь проблемой междисциплинарной выраженные различия к выявлению, классификации и профилактике суицида среди молодёжи в рамках отдельных дисциплин являются во многом ограниченными и субъективными.

Большинство разработанных на сегодняшний день моделей суицидального поведения ориентировано на психологические факторы риска, позволяющие неплохо предсказывать развитие суицидальных мыслей, но не суицидальных действий.

Ключевой проблемой профилактики самоубийств является раннее выявление суицидальной активности у лиц подросткового и юношеского возраста. Ведущая роль отводится разработке различных скрининговых методик. К фундаментальным теоретическим исследованиям следует отнести работы касающиеся изучения клинических, психопатологических, психологических и социальных аспектов саморазрушающегося поведения, их взаимосвязи и прогностического значения. Данные таких исследований ложатся в основу разработки критериев формирования групп риска и методов первичной и вторичной психопрофилактики аутоагрессии. Поскольку саморазрушительное поведение касается подростков и юношей, то сохранение психического здоровья у лиц данной возрастной группы имеет колоссальное социальное значение.

В этой связи, диссертационная работа Банникова Г. С. является актуальной и особенно значимой для реализации задач по сохранению и укреплению психического здоровья нации. Разработка клинко-психопатологической модели суицидального поведения в подростковом возрасте с возможностью определения предиктивных факторов риска суицида с помощью оригиналь-

¹ Информация в части вопросов, предусмотренных пунктами 2 и 6 раздела I протокола заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 10.10.2023 № 1пр.

ных диагностических методик, дифференцированно оценивающих риск самоубийства позволят расширить возможности ранней превенции суицидального поведения в целом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения, выводы и рекомендации, изложенные в диссертационной работе Г.С. Банникова, представляются в высокой степени обоснованными и убедительными, благодаря четко поставленным и логично сформулированным цели и задачам исследования, продуманному дизайну, широкому диапазону используемых клинических и психологических методик исследования, высокому качеству полученных научных данных.

В обзоре литературы автором изучены и критически проанализированы положения и результаты работы других исследователей, отражающие многочисленные направления по рассматриваемой проблеме. В четырех подглавах последовательно освещаются клинико-эпидемиологические аспекты, факторы риска и модели развития суицидального поведения, а также отдельное внимание уделяется современным подходам к профилактике и терапии суицидального поведения несовершеннолетних.

Список использованной литературы содержит 505 источников, из них отечественных – 116, иностранных – 389.

Исследование выполнено на масштабном и репрезентативном материале, включающим в себя популяционную (2525) и клиническую выборки (328) подростков.

Для решения задач, поставленных в настоящем исследовании автором изначально, на основании проанализированной литературы, предложена модель суицидального поведения, включающая в себя статические и структурно-динамические компоненты.

Для оценки факторов риска развития суицидального поведения используется батарея психодиагностических, показавшие свою высокую практическую валидность и диагностическую ценность. Такой подход безусловно делает исследование достаточно достоверным и позволяет сравнивать полученные автором данные с результатами других отечественных и зарубежных исследований.

Методы статистического анализа (дескриптивная статистика, дисперсионного анализа Краскела – Уоллиса, корреляционный анализ, классификационный ROC-анализ (при AUC не менее 70%) с расчетом индекса Юдена), используемые в диссертации является обоснованным и полностью соответствует

целям и задачам исследования.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации Банникова Г. С. обеспечены адекватным выбором методов исследования и решением научных задач на достаточном по объёму материале. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации основаны на глубоком анализе и обобщении фактических данных, полученных в результате исследования

Выводы закономерным образом следуют из представленных автором результатов, являются логичным и обоснованным. Рекомендации, сформулированные по результатам диссертационного исследования, представляются методологически корректными и имеют большую практическую ценность для практического здравоохранения и дальнейшего развития медицинской науки.

Достоверность и новизна

Диссертационное исследование Банникова Г.С. является в полной мере достоверным в связи с корректной методологией исследования и использованием валидизированных методик на репрезентативной выборке.

Следует подчеркнуть, что настоящее исследование является первой настоящей системной попыткой анализа взаимосвязей между суицидальной предрасположенностью (уязвимостью), негативными стрессовыми событиями, суицидальным нарративом и проявлениями суицидального кризисного состояния.

Впервые в научной литературе была дано определение суицидального кризисного состояния как острого или хронического болезненного психического состояния, характеризующегося выраженными нарушениями в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах с переживаниями безысходности, безвыходности, нахождение в котором может приводить к самоубийству при внешнем (необязательном) выражении суицидального кризиса через различные формы самоповреждающего поведения. Показана распространённость антивитальных мыслей и самоповреждающего поведения в общей популяционной выборке, роль негативных событий и суицидального нарратива в развитии суицидального поведения в подростковом возрасте.

В результате проведенного классификационного ROC-анализ впервые были сформулированы представления об основных клинико-психопатологических, биологических, психологических предикторах, вносящих наибольший вклад в развитие суицидального кризисного состояния. Данные результаты позволяют приблизиться к ответу на многие вопросы, остающиеся в настоящее время нерешенными.

Впервые, наряду с выделенными статическими, прогностически небла-

гоприятными клинико-психологическими характеристиками, доказана зависимость и характер развития суицидального кризиса от времени пресуицидального периода и ведущего аффекта (тревога, тоска, дисфория). Выделенные «портреты» и механизмы развития суицидальными тенденций у подростков в зависимости от ведущего аффекта, несомненно, могут способствовать улучшению возможности индивидуального подбора и реализации профилактических мероприятий на всех этапах становления суицидального кризисного состояния.

Достоверность и практическая значимость заключается в том, что полученные в ходе исследования данные о клинико-психопатологических, психологических маркерах и социально-демографических, биологических факторах риска развития суицидального поведения в подростковом возрасте, в настоящее время, уже используются в практическом здравоохранении, а на разработанных авторских программах повышения квалификации обучаются специалисты х заинтересованных ведомств, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. Особую важность представляют собой оригинальные методики, направленные на раннее выявление суицидального поведения, опубликованные в методических рекомендациях.

Замечания

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

Одновременно, следует отметить, что часть выводов сформулированы весьма подробно, содержат большое количество фактического материала и, как следствие, значительное количество подпунктов. Так вывод № 2 – 8 отдельных подпунктов, а вывод № 3 – 6 подпунктов. Данная форма, на мой взгляд, усложняет восприятие большого объёма материала. Данное замечание не носит принципиального характера и его следует рассматривать в качестве пожелания для дальнейших исследований.

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; доцент, главный научный сотрудник федерального бюджетного учреждения науки «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Чубаровский В.В.

«10» сентября 2025 г.

Адрес: 141014, Московская область, город Мытищи, улица Семашко, дом 2

Подпись доктора медицинских наук, В.В. Чубаровского заверяю

ученик
" ФНЦГ
Росни
г. м. 1

В.В. Чубаровский