

ЕВТУШЕНКО ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИКО-
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С
ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Тимербулатов Ильгиз Фаритович

Официальные оппоненты:

Панченко Евгения Анатольевна – доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, учебно-методический отдел, доцент отдела

Розанов Всеволод Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» Правительства Российской Федерации, кафедра психологии здоровья и отклоняющегося поведения факультета психологии, профессор кафедры

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 20 » сентября 2023 г. в 11 часов на заседании диссертационного совета 21.2.016.09 при ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, по адресу: 114419, г. Москва, ул. Донская, д. 43

Почтовый адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а и на сайте <https://dissov.msmsu-portal.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
доцент

Гаджиева Уммурайзат Хизриевна

Общая характеристика работы

Актуальность. Характерной особенностью суицидальной обстановки в современной России, как и во всем мире, является критически высокие уровни самоубийств у несовершеннолетних в неблагополучных районах и дальнейшая тенденция к ее омоложению, а также крайне неравномерное распределение суицидов по регионам (Положий Б.С., Панченко Е.А., 2012; Розанов В.А., 2014; Барденштейн Л.М., 2019; Положий Б.С., 2019; Burstein V., Agostino H., Greenfield B., 2019; Rufino K.A., Patriquin M.A., 2019).

По результатам анализа материалов Государственной статистики за последние годы частота завершенных суицидов у российских детей 10-14 лет превысила среднемировой показатель вдвое, у подростков 15-19 лет – на 13,5%. Детские и подростковые самоубийства являются не только чрезвычайной, злободневной и сложной медико-социальной проблемой, но и до настоящего времени остаются наименее исследованной областью психиатрии и суицидологии (Национальное руководство по суицидологии, 2019; World Health Organization, 2018; Rooney E.E., Hill R.M., Oosterhoff V., Kaplow J.V., 2019).

Выполненные на сегодняшний день исследования (Амбрумова А.Г., 1989; Положий Б.С., 2009; Иванова А.Е., и др., 2011; Попов Ю.В., Пичиков А.А., 2011; Положий Б.С., Панченко Е.А., 2012; Банников Г.С., Павлова Т.С., 2015; Положий Б.С., 2019; Jobes D.A., Vergara G., 2016; Cha C.V., Franz P.J., 2018; Geoffroy M.C., et al. 2018) детских и подростковых суицидов можно обобщить постулатом о том, что критические уровни самоубийств у несовершеннолетних в неблагополучных регионах России обусловлены усиленным воздействием факторов суицидального риска, и слабой эффективностью антисуицидальных мер.

Более конкретные региональные аспекты суицидов были изучены в диссертационных работах: по Москве (Гусева М.В., 2005; Распопова Н.И., 2012; Самохин Д.В., 2016); Санкт-Петербургу (Шамкова С.В., 2006; Пичиков А.А., 2015); по западным регионам России (Ваулин С.В., 1997); в Татарстане (Спиридонов В.А., 1996; Абросимова М.Ю., 2005); в Удмуртии (Васильев В.В., 2001); Коми (Дубравин В.И., 2001); Марий Эл (Невмятуллин А.Ш., 2007); у жителей Кубани (Пашенко И.Г., 2003); в северных регионах России (Варакина Ж.Л., 2003); Чувашии (Абрамова, Н.М., 2005),

по Иркутской области (Ворсина О.П., 2012); Забайкальскому краю (Ишимбаева А.Н., 2013); в Крыму (Рухлова И.А., 2016), Региональные особенности суицидальной обстановки в России подробно проанализированы и обобщены в публикациях (Войцех В.Ф., 2008; Положий Б.С., и др., 2010; 2014; 2016; 2019; Иванова А.Е., и др., 2011; Говорин Н.В., Сахаров А.В., 2019 Положий Б.С., Гладышев М.В., 2006; Морев М.В., Шматова Ю.Е., 2015).

Несмотря на большую значимость, в Республике Башкортостан (РБ) достаточно полных и углублённых клинико-психопатологических исследований детских и подростковых суицидов до настоящего времени проведено не было, а выполненные несколько лет назад работы по суицидальной обстановке в РБ (Кудрявцев А.А., 2011; Хасанова Р.Р. 2013; Шарафутдинова Н.Х., Валитова Г.М., Калининская А.А., 2011) носили эпидемиологический характер.

Исходя из изложенного, комплексное исследование детского и подросткового суицида в Республике Башкортостан представляется актуальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологические, клинико-психопатологические и психосоциальные особенности суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами с разработкой и внедрением государственной программы по профилактике суицидов в Республике Башкортостан.

Задачи исследования:

1. Дать клинико-эпидемиологическую оценку региональным особенностям суицидов детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан.

2. Провести клинико-психопатологический и патопсихологический анализ суицидального поведения у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами.

3. Определить структуру психосоциальных факторов риска суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами.

4. Разработать и внедрить государственную программу по психопрофилактике суицидального поведения в Республике Башкортостан.

Научная новизна. Впервые, проведено комплексное исследование суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан.

Новыми являются клинико-эпидемиологические, клинико-психопатологические и психосоциальные сведения об онтогенетических и половых особенностях завершенных суицидов и суицидальных попыток детей и подростков в Республике Башкортостан.

На основе статистических данных Росстата, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, по результатам изучения отечественных и зарубежных публикаций, а также по результатам собственных клинико-эпидемиологических исследований впервые в РФ на примере РБ разработана и внедрена в практику государственная программа – План мероприятий («дорожная карта») по профилактике суицидов и иных форм аутоагрессивного поведения (распоряжение Правительства РБ от 13 марта 2018 года №184-р).

Теоретическая и практическая значимость работы. Проанализированы и систематизированы данные Росстата по детским и подростковым суицидам в Республике Башкортостан за период исследования с 2012 по 2018 годы. Установлены закономерности формирования суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан, показаны онтогенетические и половые аспекты завершенных суицидов и суицидальных попыток. Разработана и принята государственная программа, включающая комплекс медико-социальных и психолого-педагогических мер по коррекции и профилактике аутоагрессивных форм поведения у детей и подростков. Результаты диссертационной работы могут использоваться в практике психиатров, психотерапевтов, а также педагогами и психологами для профилактики аутоагрессии в детской и подростковой среде.

Основные положения, выносимые на защиту:

- диагностика суицидального поведения детей и подростков Республики Башкортостан с анализом нозологической структуры психопатологических проявлений, последующей разработкой и внедрением соответствующей

государственной программы является актуальной региональной и общероссийской проблемой;

- клинико-эпидемиологическая, клинико-психопатологическая и психосоциальная картина детских и подростковых суицидов в РБ неоднородна и включает районы от относительно благополучных до крайне проблематичных;

- клинико-эпидемиологическая и психосоциальная картина суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами неоднородна и включает районы от относительно благополучных до крайне проблематичных;

- суицидальном поведении детей и подростков с пограничными психическими расстройствами наблюдается стирание половых различий, прослеживается тенденция к омоложению и сдвиг к более летальным формам суицидов;

- разработанная и внедренная «дорожная карта» показала достаточно высокую эффективность в профилактике и коррекции суицидов несовершеннолетних РБ.

Внедрение результатов работы. Результаты выполненного исследования легли в основу принятого впервые в Российской Федерации и Республике Башкортостан Плана мероприятий по профилактике суицидов и иных форм аутоагрессивного поведения («дорожную карту»), утвержденную распоряжением Правительства РБ от 18 марта 2018 года №184-р, внедрены в учебно-педагогический процесс кафедры психотерапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, в учебно-педагогический процесс кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, в работу ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава Республики Башкортостан.

Личный вклад автора. Автору диссертационного исследования принадлежит ведущая роль в выборе направления исследования, анализе и обобщении полученных результатов. В работах, выполненных в соавторстве, автором лично проведено моделирование процессов, мониторинг основных параметров, аналитическая и статистическая обработка, научное обоснование и обобщение полученных результатов.

Вклад автора является определяющим и заключается в личном проведении всех этапов исследования от определения цели и постановки задач до обсуждения результатов в научных публикациях и докладах и внедрения их в практику.

Публикации

По материалам диссертационного исследования опубликовано 17 научных работ, в том числе 7 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации материалов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Апробация

Основные положения диссертации доложены на конгрессах и конференциях: на Всероссийском конгрессе с международным участием «Современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания» (Санкт-Петербург, 2016); на VI Национальном конгрессе по социальной психиатрии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее» (Уфа, 2016); на Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации» (Ярославль, 2016); на Международной конференции «Психотерапевтические аспекты психического здоровья» в рамках конгресса «Психическое здоровье человека XXI века» (Москва, 2016); на II Международном конгрессе помогающих профессий (Уфа, 2017); на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Сухаревские чтения. Суицидальное поведение детей и подростков: эффективная профилактическая среда» (Москва, 2017); на Национальном конгрессе по социальной психиатрии и наркологии (Тюмень, 2018); на Научно-практической конференции с международным участием «Неотложные состояния в психиатрической и наркологической практике» (Москва, 2019); на Международном конгрессе «Скажи жизни да!» (Санкт-Петербург, 2019); на III Национальном Конгрессе с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации» (Москва, 2020).

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 124 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы содержит 168 источников (104 отечественных и 64 иностранных). Работа иллюстрирована 13 таблицами, 20 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Дизайн исследования

В ходе диссертационной работы был использован клинико-эпидемиологический материал, полученный в ходе диспансеризации детей и подростков, проживающих в неблагополучных по смертности от самоубийств районах и городах Республики Башкортостан. Базой этого блока исследования явились образовательные организации Республики Башкортостан, из них - 93 средние общеобразовательные школы, 6 основных общеобразовательных школ, 6 гимназий, 3 лицея, 5 колледжей. Углублённое клиническое обследование было проведено в детском отделении №4 ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Общие сведения о методах и объёме проведённого исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Общие сведения об объёме и методах исследования

Показатель	Количество	
	О	И
Психобиографическое анкетирование	628	628
Психометрические методы		
Психодиагностика суицидальных намерений (ПСН – «В»)	5931	23 724
Тест «Самооценка психических состояний» (по Г. Айзенку)	5931	23 724
Методика «Тревожность и депрессия» (ТиД)	5931	23 724
Опросник для определения вида одиночества С.Г. Корчагиной	5931	23 724
Клинические наблюдения		
Всего	120	120
Итого всего исследований	6051	95644
Примечание – О – количество обследованных, И – количество обследований		

На первом этапе исследования проведено изучение отечественных и зарубежных публикаций по актуальным аспектам детских и подростковых суицидов, на основе чего была определена цель работы, сформулированы задачи и выбраны соответствующие методы и дизайн исследования. Второй этап посвящён анализу статистических данных детских и подростковых суицидов по всем муниципальным образованиям, включающим 53 района и 9 городов РБ. На третьем этапе выполнен клинический этап исследования, далее проведён математический анализ данных, обсуждение результатов и оформление диссертационной работы.

Диссертационная работа выполнена в соответствии требованиям Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013) и одобрена комиссией по вопросам этики Ученого Совета Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский Государственный медицинский университет» МЗ РФ, протокол №9 от 22.12.2016. При клиническом исследовании из анализа были исключены несовершеннолетние, у которых выявлялись суицидальные тенденции, но при этом они имели тяжёлые психические расстройства (шизофрения и иные психотические расстройства различной этиологии); умственную отсталость; выраженные проявления органического поражения головного мозга.

При формировании клинической группы наблюдения использовались следующие критерии включения: 1) возраст учащихся от 12 до 17 лет; 2) наличие у учащихся суицидальных тенденций; 3) диагноз непсихотического психического расстройства, соответствующий МКБ 10-го пересмотра; 4) согласие законных представителей ребёнка, либо согласие подростка старше 15 лет на предоставление полных анамнестических сведений о его развитии, обучении, характере проявлений суицидальных тенденций. Группа сравнения была сформирована на основе выбора пациентов того же возрастного и полового состава, с аналогичной нервно-психической патологией, но без суицидальных тенденций.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета прикладных статистических программ «Statistica 10.0». Перед началом анализа была выполнена описательная статистика, проверка вариационных рядов на нормальность распределения. Дальнейшая статистическая обработка данных проведена в зависимости от объёма выборки и распределения данных. При достаточном массиве и распределении, близком к нормальному, был применён t-критерий Стьюдента. Межгрупповое сравнение данных с разным объёмом выборки (главы 3 и 4) проводилось по методу Хи-квадрат. Для оценки характера и выраженности взаимосвязей между суицидальным риском и психопатологическими проявлениями были определены критические значения коэффициентов корреляции Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели завершённых суицидов и суицидальных попыток у детей и подростков РБ представлены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2 – Частота завершённых суицидов у детей 0-17 лет в Республике Башкортостан за 2012-2018 гг.

Годы	Дети (0-17 лет)		Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)	
	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста
2012	4,3	-	2,2	-	14,2	-
2013	4,3	0,0	2,6	18,2	13,3	-6,3
2014	4,2	-2,3	2,5	-3,8	13,4	0,8
2015	5,0	19,0	1,2	-52,0	27,5	105,2
2016	4,6	-8,0	0,4	-66,7	30,2	9,8
2017	3,6	-21,7	1,5	275,0	17	-43,7
2018	3,4	-5,6	0,4	-73,3	22	29,4
Средний уровень завершённых суицидов за 2012-2018гг. (M±m)	4,2±0,2	-	1,5±0,3*	-	19,6±2,6*,**	-

Примечание – * разница с группой дети (0-17 лет) значима (p<0,05). ** разница с группой дети (0-14 лет) значима (p<0,001).

Как следует из таблицы, «средний уровень завершённых суицидов с 2012г. по 2018г. был достоверно выше в группе подростков 15-17 лет по сравнению с группой детей 0-14 лет (p<0,05)»¹. При этом в группе детей 0-14 лет прослеживается чёткая тенденция к снижению количества суицидов за период 2012-2018гг., в то время как у подростков 15-17 лет, наблюдается рост показателя. У подростков в 2015г. произошло двукратное увеличение количества завершённых суицидов в сравнении с 2014г. В 2016г. рост показателя продолжился, при этом темп прироста составил 9,8%. В те же годы показатель уровня завершённых суицидов заметно снизился среди детей 0-14 лет: темп убыли в 2015г. составил 52,0%, а в 2016г. – 66,7%. За исследованные нами годы

¹ Тимербулатов, И.Ф. Клинико-эпидемиологические и психопатологические данные по суицидальному поведению у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан за 2012-2018 годы / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, О.Р. Мухамадеева, Р.Р. Ахмадеев, М.Ф. Тимербулатова // Scientific forum. Siberia. - 2021. – Т. 7. – №2. – С. 17–22.

максимум суицидальных попыток суммарно у детей и подростков Башкортостана (167 попыток) был отмечен в 2012 году, минимум (102 попытки) – в 2014 году (Таблица 3).

Таблица 3 – Частота суицидальных попыток у детей 0-17 лет в Республике Башкортостан за 2012-2018 гг.

Годы	Дети (0-17 лет)		Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)	
	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста	на 100 тыс. нас. соответствующего возраста	темп прироста
2012	19,8	-	5,3	-	88,1	-
2013	15,7	-20,79	4,4	-0,16	75,3	-14,53
2014	11,8	-24,85	2,7	-0,38	62,7	-16,73
2015	15,5	31,37	4,4	0,63	80,9	29,03
2016	14,8	-4,46	2,6	-0,41	89,2	10,26
2017	13,9	-5,62	4,6	0,77	79,4	-10,99
2018	13,9	0,07	3,0	-0,35	80,3	1,13
Средний уровень (M±m)	15,0±3,1	-	3,9±3,4	-	79,4±3,7	-

При этом максимальный темп убыли (-20,79 и 24,85) суицидальных попыток у несовершеннолетних в РБ наблюдался в 2013 и 2014 годах, темп прироста – в 2015 году.

По возрастным группам максимум суицидальных попыток пришёлся на возраст 15-17 лет, из них подавляющее большинство составляли девочки. Второе место заняла возрастная группа 10-14 лет, здесь также преобладали девочки. Более динамичными как в сторону роста, так и снижения, показатели суицидальных попыток были в группе подростков 15-17 лет (Таблица 3).

Таким образом, возрастные и половые показатели детей и подростков Республики Башкортостан, совершивших суицидальные попытки, практически полностью соответствует таковым в целом по Российской Федерации. При этом клинико-эпидемиологические показатели суицидальной обстановки у несовершеннолетних РБ характеризуется крайней неоднородностью в различных районах и городах Башкирии от отсутствия самоубийств до значений, близких к критическим.

Результаты клинико-психопатологического обследования, направленного на установление и уточнение типологии пограничных нервно-психических расстройств у детей и подростков, полученные в ходе диспансеризации детей и подростков из наименее благополучных по суициду муниципальных образований Республики

Башкортостан представлены в таблицах 4 и 5. Согласно полученным результатам, в структуре основных синдромов пограничных нервно-психических расстройств у детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) явно преобладает депрессия, далее, по мере убывания следуют поведенческие нарушения, тревожность и вегетативные проявления.

Таблица 4 – Структура основных синдромов пограничных нервно-психических расстройств у детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) обследованных при диспансеризации в муниципальных районах Республики Башкортостан за 2012-2018 гг.

Основной синдром	Группа 1 – с психопатологией (n=1230)					
	дети 0-14 лет (n=938)			подростки 15-17 лет (n=292)		
	абс./%	в том числе		абс./%	в том числе	
		Д абс.	М абс.		Д абс.	М абс.
Депрессивный	640/68,2	396	244	192/65,8	119	73
Поведенческий	244/26,0	141	103	82/28,4	44	38
Тревожный	174/18,5	110	64	53/18,2	33	20
Вегетативный	52/5,6	33	19	16/5,5	10	6

В числе пограничных нервно-психических расстройств у обследованных детей и подростков были определены две основные группы заболеваний - эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте и невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (Таблица 5).

Таблица 5 – Структура пограничных нервно-психических расстройств у обследованных детей и подростков

Группа заболеваний	Нозология	Шифр по МКБ-10	абс.	%
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (n=1013) 82,3%	Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации	F43.25	772	62,7
	Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации	F43.22	169	13,7
	Смешанное тревожно-депрессивное расстройство	F41.2	72	5,9
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (n=217) 17,6%	Другое смешанное расстройство поведения и эмоций	F92.8	121	9,9
	Неуточненное эмоциональное расстройство и расстройство поведения с началом, обычно приходящимся на детский и подростковый возраст;	F98.9	48	3,9
	Социализированное расстройство поведения	F91.2	24	1,9
	Расстройство сиблингового соперничества	F93.3	24	1,9
Всего			1230	100

Анализ данных показал, что как в группе детей 12-14 лет, так и подростков 15-17 лет с суицидальным риском наибольшую процентную долю (соответственно 84,8% и 81,8%) составили невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Процентная доля детей и подростков 12-14 лет с психопатологическими проявлениями была значимо выше ($p < 0.001$) в группе с суицидальным риском.

Далее, исходя из ведущей роли психических расстройств в формировании детских и подростковых суицидов (Ваулин С.В., 2012; Ellis Т.Е., Rufino К.А., Allen J.G., et al. 2015; Ward-Ciesielski E.F., Tidik J.A., Edwards A.J., Linehan M.M., 2017; Ellis Т.Е., Rufino К.А., Allen J.G., 2017; Ward-Ciesielski E.F., Tidik J.A., Edwards A.J., Linehan M.M., 2017; Navaneelan Т., 2018) нами было проведено углублённое клиническое и медико-психологическое обследование детей и подростков РБ с пограничными психическими расстройствами, результаты показаны на рисунке 1.

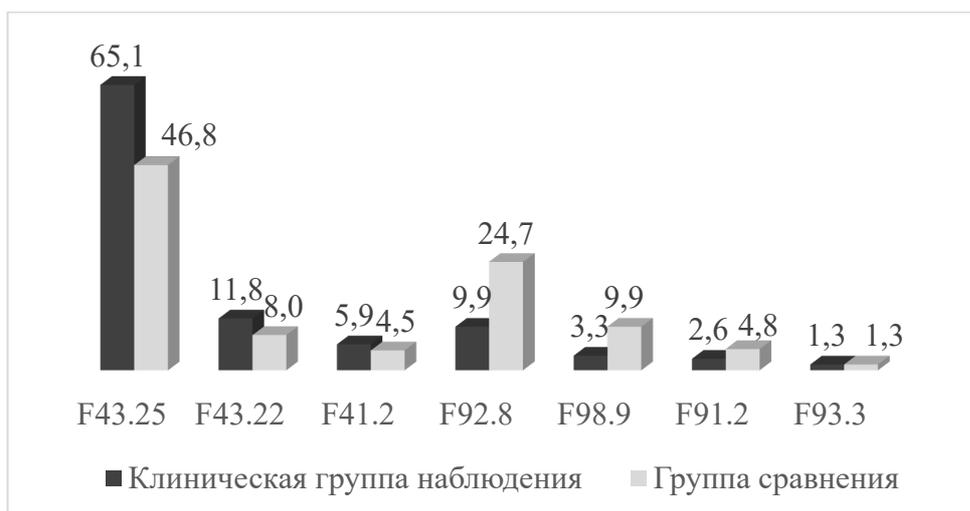


Рисунок 1 – Распределение психических и поведенческих расстройств детей и подростков клинической группы наблюдения и группы сравнения, проходивших стационарное лечение

У пациентов клинической группы наблюдения с подавляющим большинством (65,1%) преобладало Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации (F43.25). На втором месте, с большой разницей (11,8%) оказалась Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F43.22), и на третьем (5,9%) - Другое смешанное расстройство поведения и эмоций (F92.8), доля каждой из остальных нозологий была менее 5-ти процентов.

Несколько иное распределение нозологии выявилась в группе сравнения, здесь в структуре расстройств также превалировало Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации (F43.25), но, в отличие от клинической группы ее доля составила 46,8%. В этой группе пациентов на второе место (24,7%) вышло Другое смешанное расстройство поведения и эмоций (F92.8), на третьем месте – Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, неуточненные (F98.9), затем Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F43.22), Социализированное расстройство поведения (F91.2), Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2), Расстройство сиблингового соперничества. (F93.3). Таким образом, в группе сравнения относительно клинической группы наблюдения прослеживается более равномерное распределение как невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, так и эмоциональных расстройств и расстройств поведения.

Далее, при сравнении данных между клинической группой наблюдения и группой сравнения было выявлено следующее. При невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах статистически значимо ($p < 0,001$) преобладает процентная доля детей и подростков со смешанным расстройством эмоций и поведения, обусловленным расстройством адаптации (F43.25) в клинической группе наблюдения (пограничные психические расстройства и суицидальные тенденции, 74,4%) относительно группы сравнения (пограничные психические расстройства без суицидальных тенденций 47,0%). В отличие от предыдущей группы нозологий, среди эмоциональных расстройств и расстройств поведения, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте с высокой степенью значимости ($p < 0,001$) преобладала доля детей и подростков с диагнозом Другое смешанное расстройство поведения и эмоций в группе сравнения (26,2%) относительно группы клинического наблюдения (5,6%). По остальным диагнозам значимых межгрупповых различий обнаружено не было, но в целом прослеживалась тенденция преобладания невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств в клинической группе наблюдения, и эмоциональных расстройств и расстройств поведения – в группе сравнения. Таким образом, согласно рассмотренным данным

более характерным психопатологическим состоянием при суицидальных тенденциях являются невротические расстройства по сравнению с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, начинающимися обычно в детском и подростковом возрасте, что, возможно, связано с особенностями состава пациентов психотерапевтической клиники.

Специалистам – суицидологам (Амбрумова А.Г., 1986, 1990, 1994; Попов Ю.В., 2011; Нечипоренко В.В., 2007; Войцех В.Ф., 2008; Петрова Н.Н., 2012, 2013; Розанов В.А., 2014; Stone L.B., et al., 2014; Radeloff D., et al., 2015; Czyz E.K., King C.A., 2015; Gibbons R.D., et al., 2015) хорошо известна роль психосоциальных факторов в формировании и развитии суицидального поведения. Нами была изучена возрастная и половая специфика психосоциальных условий, способствующих формированию суицидального поведения детей и подростков Республики Башкортостан, для более детального анализа взаимосвязей между аутоагрессивным поведением и психосоциальными факторами проведен корреляционный анализ, результаты представлены на рисунках 2-5 автореферата.

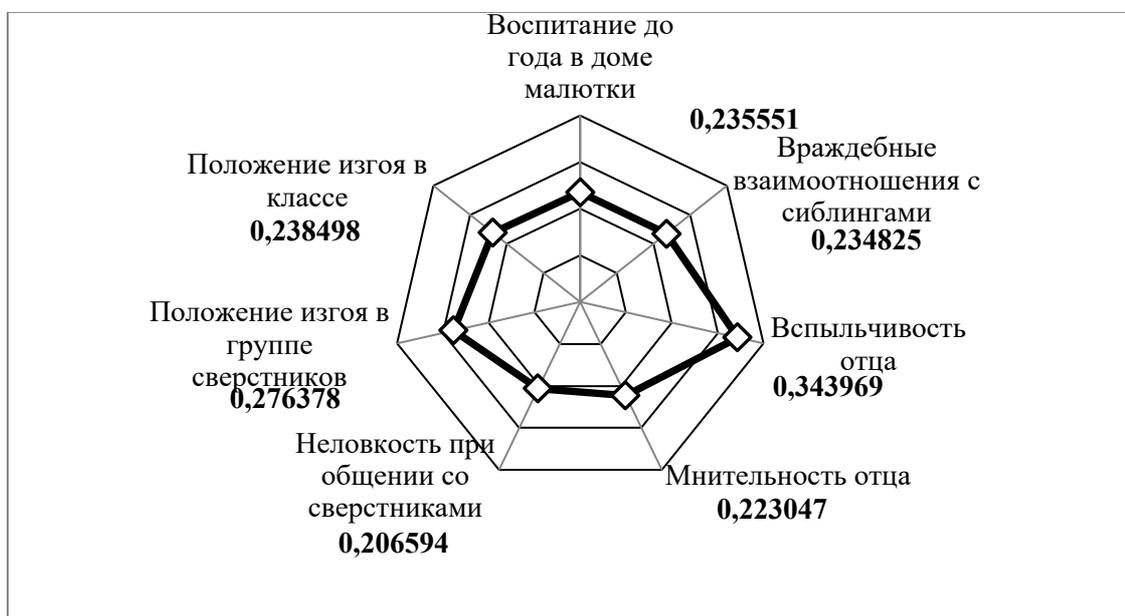


Рисунок 2 – Коэффициенты корреляции риска суицида с психосоциальными факторами у мальчиков-подростков 7-8 классов в Республике Башкортостан. Цифрами указаны соответствующие значения r при $p < 0,01$

Как видно на рисунке 2, в группе обследованных мальчиков-подростков 7-8 классов с риском суицидов достоверно коррелировало всего 13 психосоциальных факторов, из них положительно 9 и отрицательно – 4. Наиболее сильная ($r =$ от 0,22 до

0,34 при $p < 0,01$) положительная связь между суицидальной активностью и психосоциальными факторами обнаруживаются в пунктах «Вспыльчивый характер отца» – «Положение изгоя в группе сверстников» – «Враждебные отношения с сиблингами» – «Воспитание до года в доме малютки». Иной качественный и количественный характер корреляционных связей между суицидальным риском и психосоциальными факторами прослеживается у мальчиков-подростков (9-11 классы). Здесь с риском суицидов достоверно коррелировало 23 психосоциальных фактора (положительно 19; отрицательно – 4).

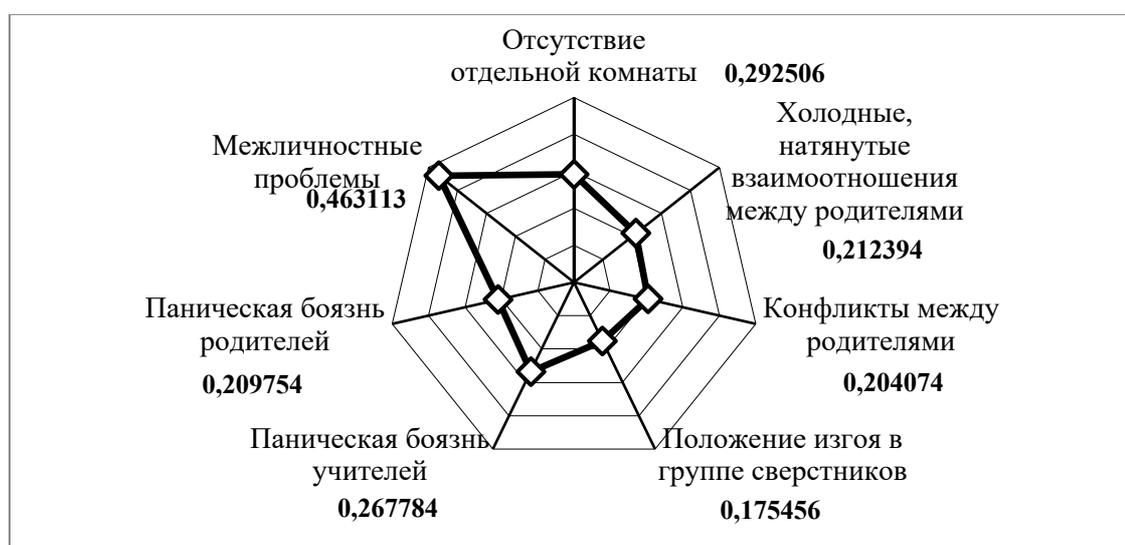


Рисунок 3 – Коэффициенты корреляции риска суицида с психосоциальными факторами у мальчиков-подростков 9-11 классов в Республике Башкортостан. Цифрами указаны соответствующие значения r при $p < 0,01$

В отличие от младшего возраста, у старшего явно преобладает положительная связь суицидального риска с межличностными взаимоотношениями в своей социальной среде ($r \geq 0,463$), и далее следуют условия проживания ($r \geq 0,292$) и характер взаимоотношений между родителями ($r \geq 0,289$), а также паническая боязнь учителей ($r = 0,2678$) и родителей ($r = 0,2097$).

Критические значения коэффициента корреляции Пирсона с отрицательными значениями у юношей старшего возраста также значительно отличаются от младшей возрастной группы. У мальчиков-подростков старшей возрастной группы первые три позиции занимают семейные факторы – теплые взаимоотношения с родителями, взаимоотношения родителей между собой и взаимоотношения с сиблингами. Достаточно сильную отрицательную связь с суицидальным риском ($r \geq -0,221$) имеет

важное, лидирующее положение в классе. У обследованных девочек (7-8 классы) статистически значимо преобладают семейные отношения, в особенности – лидирующая роль матери ($p=0,00459$), а также такие присущие для нее черты характера как мнительность, тревожность, депрессивность ($p=0,0115$).

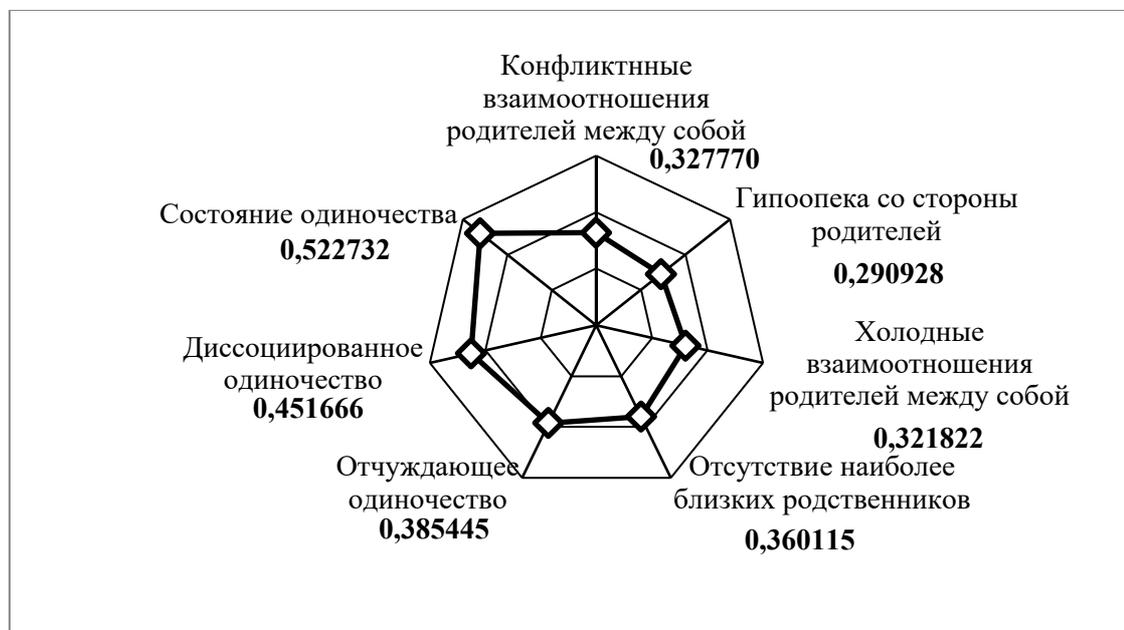


Рисунок 4 – Коэффициенты корреляции риска суицида с психосоциальными факторами у девочек-подростков 7-8 классов в Республике Башкортостан. Цифрами указаны соответствующие значения r при $p<0,01$

У девочек-подростков значимо выше ответы на вопросы по проведению свободного времени, типичном для этого возраста (поход в кино, прослушивание музыки, просмотр социальных сетей и прогулки на улице, $p=0,00226$) и вспыльчивый характер отца ($p=0,0485$). Примечательно, что девочки более старшего возраста при характеристике родителей отметили вспыльчивость у обоих, и депрессивность – у матери. Достоверных различий в оценке родителей мальчиками ни в одной возрастной группе обнаружено не было.

В группе девочек 7-9 классов с риском суицидов достоверно коррелировало всего 32 психосоциальных фактора, из них положительно 17 и отрицательно – 15. Наиболее сильные связи из этой выборки: состояние одиночества ($r=0,523$); отсутствие доверительных взаимоотношений с близкими родственниками ($r=0,360$); конфликты с родителями ($r=0,323$); холодные, формальные взаимоотношения родителей между собой и конфликты между ними ($r=0,321$).

Особенности корреляционных связей суицидального риска с психосоциальными факторами девочек-подростков в младшей и старшей группах представлены на рисунках 4, 5.

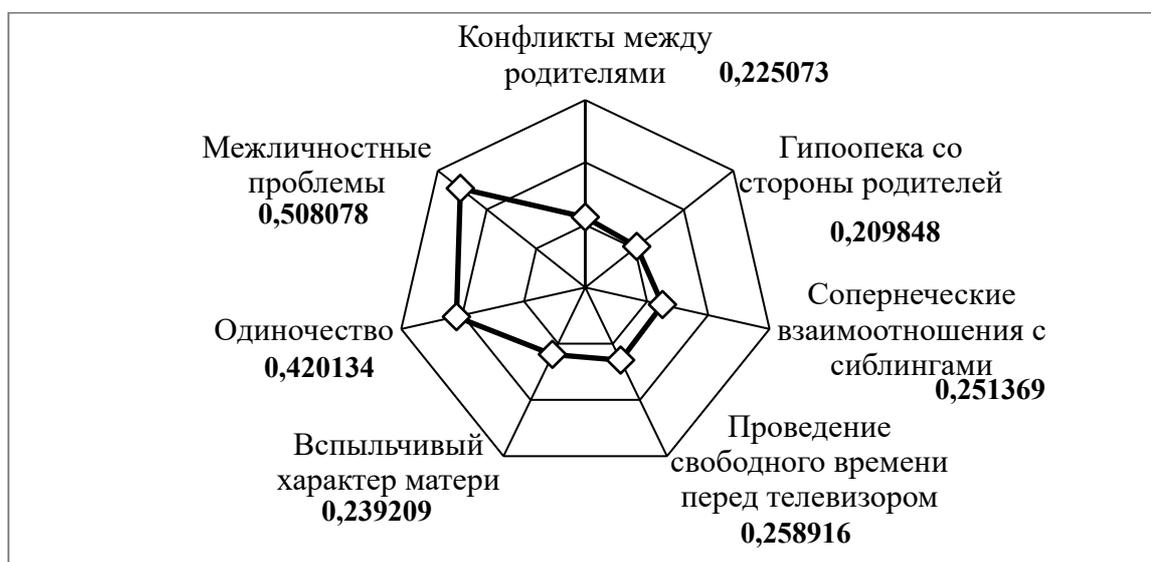


Рисунок 5 – Коэффициенты корреляции риска суицида с психосоциальными факторами у девочек-подростков 9-11 классов Республики Башкортостан. (Обозначения те же)

Напротив, с риском суицидов в этой группе отрицательно коррелировали теплые, доверительные взаимоотношения с матерью ($r = -0,364$); теплые взаимоотношения родителей между собой ($r = -0,361$) и интерес к учебе ($r = -0,304$).

В старшей (9-11 классы) группе обследованных с риском суицидов достоверно коррелировало всего 32 психосоциальных фактора, из них положительно 18 и отрицательно – 3. Наиболее сильные связи из этой выборки : соперничество с сиблингами ($r = 0,251$); частые конфликты между родителями ($r = 0,250$); гипоопека родителей ($r = 0,210$). Тёплые, дружелюбные взаимоотношения с сиблингами ($r = -0,258$); серьезное увлечение поделками ($r = -0,251$); интерес к учёбе ($r = -0,339$) отрицательно коррелировали с суицидальным риском. Таким образом, основные возрастные особенности психосоциальных проявлений суицидального поведения детей и подростков РБ заключаются в преобладании семейных проблем, проблем в общении со сверстниками и межличностных проблем в младшей (7-8 классы) исследованной группе мальчиков и девочек независимо от пола. В группе подростков (9-11 классы) доминирующие связи суицидального риска с семейными факторами остаются, но при этом увеличиваются их взаимосвязи с психосоциальными факторами.

ВЫВОДЫ

1. Клинико-эпидемиологическое исследование суицидальности у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан показало ее крайне неоднородное распределение от отсутствия суицидов в наиболее благоприятных городах и районах РБ до значений, близких к критическим – в наименее благополучных. При этом выявлено явное преобладание смертей от самоубийств у мальчиков-подростков 15-17 лет с максимальным абсолютным значением 29 в 2013 году и минимальным 11 – в 2018 году; парасуициды многократно доминировали у девочек-подростков 15-17 лет, что соответствует общей картине по Российской Федерации.

2. Углубленный клинико-психопатологический и патопсихологический анализ суицидального поведения у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами, проведенный в условиях стационара позволил выявить явное преобладание депрессии (68,2% у несовершеннолетних до 14 лет и 65,8% - у 15-17 летних), и далее - по мере убывания следуют поведенческие нарушения (26,0% и 28,4%), тревожность (18,5% и 18,2%) и вегетативные проявления (5,6% и 5,5%) в соответствующих возрастных группах. В структуре нозологий у несовершеннолетних с психопатологией ведущее место (62,7%) занимает Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации, далее следует (13,7%) Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации.

3. В структуре психосоциальных факторов риска суицидального поведения детей и подростков с пограничными психическими расстройствами выявлена значительные возрастные и половые особенности: наиболее сильная ($r =$ от 0,22 до 0,34 при $p < 0,01$) положительная связь между суицидальной активностью с одной стороны и психосоциальными факторами – с другой у мальчиков-подростков среднего возраста обнаружены в пунктах «Вспыльчивый характер отца» – «Положение изгоя в группе сверстников» – «Враждебные отношения с сиблингами». У обследованных девочек (7-8 классы) статистически значимо преобладают семейные отношения, в особенности – лидирующая роль матери

($p=0,00459$), а также такие ее черты характера как мнительность, тревожность, депрессивность ($p=0,0115$), наиболее сильные связи у них обнаружены в пунктах: состояние одиночества ($r=0,523$); отсутствие доверительных взаимоотношений с близкими родственниками ($r=0,360$); конфликты с родителями ($r=0,323$); холодные, формальные взаимоотношения родителей между собой и конфликты между ними ($r=0,321$).

4. На основе проведённого клинико-эпидемиологического, клинико-психопатологического и психосоциального исследования в РБ был разработан и внедрён план по коррекции и профилактике суицидального поведения. По итогам реализации «дорожной карты» за 2018-2020 годы была достигнута положительная динамика показателей суицидов среди несовершеннолетних.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На региональном уровне:

1. Утверждение Плана мероприятий («дорожной карты») по профилактике аутоагрессивного и суицидального поведения, включающего межведомственные мероприятия по раннему выявлению указанных состояний у детей и подростков, обучению специалистов системы образования и здравоохранения превенции суицидов, оказанию экстренной психологической помощи, а также специализированной медицинской помощи детям и подросткам с суицидальными тенденциями в условиях психотерапевтических отделений медицинских организаций.

Руководителям органов управления здравоохранением:

1. При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних детскими и подростковыми психиатрами в рамках приказа Минздрава России от 10.08.2017 года №514н применять батарею тестов для выявления суицидального поведения.

Врачам-психиатрам, врачам-психотерапевтам:

1. С целью профилактики суицидального поведения необходимо активное наблюдение подростков, имеющих психические расстройства. Особое внимание необходимо уделять коморбидности расстройств, связанных с нарушением адаптации и тревожно-депрессивными расстройствами;

2. С целью выявления суицидальных тенденций у детей и подростков необходимо обращать внимание на выявление таких психологических феноменов как депрессия, общая тревожность, чувство одиночества, ригидность, фрустрация, агрессивность;

3. В клинической практике необходимо учитывать половые различия суицидального поведения, особенно взаимосвязь факторов суицидального риска с манифестацией суицидальных проявлений.

Участковым педиатрам:

1. С целью выявления суицидальных тенденций внедрение системы выявления уровня тревожности и депрессии у детей и подростков с нарушением сна.

Психологам образовательных организаций:

1. Выявлять суицидальные тенденции среди детей и подростков в образовательных организациях с помощью батареи тестов: «Самооценка психических состояний» (по Г. Айзенку), опросника С.Г. Корчагиной «Одиночество», опросника детской депрессии (CDI) М. Ковач

СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

В изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Тимербулатов, И.Ф. Показатели смертности от внешних причин как индикатор социально-психологического здоровья населения Республики Башкортостан / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, В.Л. Юлдашев, М.Ф. Тимербулатова, Р.Р. Ахмадеев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12. – №6(72). – С. 6–10.
2. Ахмадеев, Р.Р. Критическая частота слияния мельканий и зрительные вызванные потенциалы при компьютерной нагрузке / Р.Р. Ахмадеев, И.Ф. Тимербулатов, Д.И. Кошелев, Е.М. Евтушенко, М.Ф. Тимербулатова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2019. – Т. 23. – № 2. – С. 178–186. DOI: 10.22363/2313-0245-2019-23-2-178-186
3. Тимербулатов, И.Ф. Специфика психологической защиты личности при обсессивно-компульсивном расстройстве / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, Р.Р. Халфина, М.Ф. Тимербулатова // Вестник психофизиологии. – 2019. – №3. – С. 111–114.
4. Khalfina, R.R. Biological factors of formation of deviant behavior of adolescents from the point of view of the biopsychosocial model / R.R. Khalfina, E.M. Yevtushenko // Psychophysiology news. – 2020. – №1. – P. 120-121. DOI 10.34985/c8423-9899-6580-p
5. Кекелидзе, З.И. Суициды в период отмены пандемической самоизоляции и смягчения ограничительных мер (сообщение 2) / З.И. Кекелидзе, Б.С. Положий, Е.О. Бойко, В.В. Васильев, Е.М. Евтушенко, Ю.Г. Каменщиков, В.А. Руженков, В.В. Руженкова, А.В. Сахаров, О.П. Ступина, И.Ф. Тимербулатов // Российский психиатрический журнал. – 2020. – № 5. – С. 13–23. DOI: <https://doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10502>
6. Кекелидзе, З.И. Суициды в период пандемической самоизоляции / З.И. Кекелидзе, Б.С. Положий, Е.О. Бойко, В.В. Васильев, Е.М. Евтушенко, Ю.Г. Каменщиков, В.А. Руженков, В.В. Руженкова, А.В. Сахаров, О.П. Ступина, И.Ф. Тимербулатов // Российский психиатрический журнал. – 2020. – № 3. – С. 4–13. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301
7. Евтушенко, Е.М. Психологические особенности проявления суицидального риска у подростков / Е.М. Евтушенко, И.Р. Хох, Р.Р. Халфина // Вестник психофизиологии. – 2021. – №1. – С. 76–80.

В других изданиях:

1. Ахмадеев, Р.Р. О биологических маркерах в диагностике аутоагрессивного поведения / Р.Р. Ахмадеев, И.Ф. Тимербулатов, М.Ф. Тимербулатова, Е.М. Евтушенко // Антология российской психотерапии и психологии. – 2017. – Вып. 2. – С. 34.
2. Ахмадеев, Р.Р. Роль интернет-зависимого поведения в моделях подростковых суицидов / Р.Р. Ахмадеев, М.Ф. Тимербулатова, В.Л. Юлдашев, И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко // Антология российской психотерапии и психологии. – 2017. – Вып. 2. – С. 34.

3. Тимербулатов, И.Ф. Суицидальное поведение учащихся в свете помогающих профессий / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, В.Л. Юлдашев, М.Ф. Тимербулатова // Антология российской психотерапии и психологии. – 2017. – Вып. 2. – С. 68.
4. Тимербулатов, И.Ф. Психопатологические корреляты интернет-зависимого и аутоагрессивного поведения подростков / И.Ф. Тимербулатов, Р.Р. Ахмадеев, М.Ф. Тимербулатова, Е.М. Евтушенко, В.Л. Юлдашев // Антология российской психотерапии и психологии. – 2017. – Вып. 2. – С. 68.
5. Тимербулатов, И.Ф. Возможности психотерапевтической службы в системе профилактики суицидов (на примере опыта Республики Башкортостан) / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, И.Р. Хох, М.Ф. Тимербулатова // Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. – М., 2019. – С. 567–574.
6. Евтушенко, Е.М. Особенности суицидальной ситуации в Республике Башкортостан: статистика, эпидемиология, проблемы и пути их решения / Е.М. Евтушенко, И.Ф. Тимербулатов // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее: сборник материалов VI Национального конгресса с международным участием. – Уфа, 2016. – С. 124.
7. Тимербулатов, И.Ф. Клинико-эпидемиологические и социально-психологические аспекты суицидального поведения детей и подростков в Республике Башкортостан / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко // Современные тенденции развития психиатрической помощи: от региональных моделей к общей концепции: материалы научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2017. – С. 50-52.
8. Тимербулатова, И.Ф. О состоянии психотерапевтической службы в Республике Башкортостан / И.Ф. Тимербулатова, Е.М. Евтушенко // Психотерапевтическая помощь. Достижения, задачи и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Уфа, 2019. – С. 3-5.
9. Экспериментально-психологическая картина интернет- зависимости у детей и подростков: гендерные аспекты / М.Ф. Тимербулатова, В.Л. Юлдашев, Е.М. Евтушенко, И.Ф. Тимербулатов, Р.Р. Ахмадеев // Психотерапевтическая помощь. Достижения, задачи и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Уфа, 2019. – С. 127-129.
10. Тимербулатов, И.Ф. Клинико-эпидемиологические и психопатологические данные по суицидальному поведению у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан за 2012-2018 годы / И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, О.Р. Мухамадеева, Р.Р. Ахмадеев, М.Ф. Тимербулатова // Scientific forum. Siberia. - 2021. – Т. 7. – №2. – С. 17–22.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- I-CBT – интегрированная когнитивно-поведенческая терапия;
NSSI – несуицидальная самотравма;
ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения;
ПФО – Приволжский Федеральный округ;
РБ – Республика Башкортостан;
РФ – Российская Федерация.

Подписано в печать: 28.06.2023
Тираж: 100 экз. Заказ № 013277
Отпечатано в типографии «Реглет»
127550, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 45 корп. 2
+7(495) 973-28-32 www.reglet.ru