

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

эксперта диссертационного совета Д 14.23.684 при Национальном институте общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, соучредитель Международная высшая школа медицины, Ногойбаевой Калысбубу Асанбековны, доктора медицинских наук, заведующей кафедрой менеджмента научных исследований Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по диссертации Сюй Марины Викторовны на тему «Эпидемиология суицидов в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 - эпидемиология, рассмотрев представленную Сюй Мариной Викторовной диссертацию, пришла к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В работе проводится эпидемиологическая характеристика завершенных суицидов и суицидальной активности что соответствует требованиям к исследованию по специальности 14.02.02 - эпидемиология.

2. Целью исследования диссертационной работы явилась комплексная оценка эпидемиологических и клинико-социальных аспектов суицидальной активности населения Кыргызской Республики с разработкой необходимых мер профилактики.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Провести эпидемиологический анализ суицидальной активности населения с учетом социально-демографической и экономической ситуации.

2. Изучить клинико-социальную структуру лиц, совершивших суицидальные попытки, с определением групп риска.

3. Оценить мотивы и факторы риска совершения суицидов в старшем подростковом возрасте с учетом основных блок-факторов, предупреждающих попытку самоубийства.

4. Разработать комплексную систему мер по профилактике суицидального поведения в Кыргызской Республике.

Объектом исследования являлись завершенные и незавершенные суициды в Кыргызской Республике.

Предметом исследования являлись демографические и клинико-социальные аспекты суицидальной активности.

Соответствие методов исследования диссертации по каждой задаче:

Для решения первой задачи были проанализированы статистические данные по 5231 завершенным суицидам за 2011 - 2023 гг., которые были представлены Национальным статистическим комитетом после официального запроса диссертанта.

Для решения второй и третьей задачи исследованы результаты кросс-секционного исследования по изучению суицидальной активности у 2908 респондентов из г областей и гг. Бишкек и Ош.

Данные исследования подвергались статистической обработке с использованием статистической программы SPSS и системы электронных таблиц Excel.

Таким образом, объект и предмет исследования, исследованные параметры и характеристики данных, использованный методологический подход, метод статистической обработки данных позволяют решить поставленные задачи и достичь цели диссертационной работы по специальности 14.02.02 – эпидемиология за исключением второй задачи. Согласно паспорту специальности, изучение клинической структуры не входит в рамки исследований по указанному шифру.

Актуальность темы диссертации

Согласно данным ВОЗ от 2018 г. уровень смертности от суицида в нашей стране является вторым после Казахстана среди Центрально-Азиатских стран. При этом семьи могут не сообщать о факте суицида из-за стигматизации. Во многих случаях смерть в результате суицида не регистрируется или маскируется под несчастные случаи или другие причины смерти. Несмотря на это по данным Нацстаткома в нашей стране регистрируются случаи смерти от суицида даже среди детей 5-9 лет. Указанные данные свидетельствуют, что имеется необходимость в проведении анализа эпидемиологической ситуации и изучения факторов риска самоубийств в различных половозрастных группах. В связи с чем актуальность темы диссертации не вызывает сомнения.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации:

В первой главе посвященной обзору литературы на тему «Суицидальное поведение» представлены результаты анализа данных 208 публикаций на 37 страницах, что заняло 25,8% работы. В первой подглаве под названием «Самоубийства как глобальная проблема» освещена эпидемиологическая характеристика суицидов в мире и Кыргызстане. Во второй подглаве «Социально-экономические предпосылки суицидального поведения» охарактеризованы результаты исследования посвященных влиянию экономических, политических факторов, а также связь самоубийств с изменением психо-эмоционального состояния вследствие влияния СМИ,

романтизации суицида по типу Ромео и Джульеты, миграции, загрязнения воздуха и др факторов. Личностные предпосылки суицидального поведения, по данным опубликованных работ, отражены в третьей подглаве первой главы.

На основании вышеизложенного можно заключить, что аспирант провела обзор литературы по каждой задаче исследования, результаты проанализированы и актуальность проведенного исследования обоснованы.

При этом обращает внимание что составление списка литературы в алфавитном порядке вызывает неудобства в поиске использованной литературы, так как читатель отсылается в разные части списка, которая представлена на 23 страницах. Также, создаются трудности в определении логичной и полноценной цитированности каждого источника. В связи с чем рекомендуется составить список источников по мере использования литературы согласно международным рекомендациям.

3. Научные результаты. Проведен анализ статистических данных Национального статистического комитета по зарегистрированным завершенным суицидам в Кыргызской Республике за 2011-2023 гг., проведено распределение по возрастным группам и полу в разрезе регионов страны. Изучена корреляционная связь суицидов с социальными факторами и социально-значимыми заболеваниями.

Кросс-секционным исследованием определена частота встречаемости «мысли о суициде» (34%) и суицидальной попытки в прошлом (21%) среди анкетированных лиц. С помощью используемых во многих странах опросников были изучены суицидальный риск и уровень депрессии (39%) у респондентов в поло-возрастном аспекте в разрезе регионов.

3.1. Научная новизна полученных результатов в рамках современной науки. Результаты детального поло-возрастного анализа эпидемиологической ситуации по завершенным суицидам в разрезе регионов страны имеют научную новизну, т.к. помогают определить неблагополучные регионы страны и группы риска. Обращает внимание что имеются случаи среди детей 5-14 лет и подростков. Выявление фокус групп позволит разработать конкретные меры противодействия, особенно среди лиц до 18 лет, путем интеграции сил медицинских работников с родителями/опекунами, педагогами и правоохранительными органами.

Изучение распространенности суицидальной активности в половозрастном аспекте и определение факторов риска позволит составить алгоритм ранней диагностики попыток нанесения преднамеренного ущерба своему здоровью и угрозе жизни.

3.2. Обоснование достоверности научных результатов:

Достоверность наличия первичных данных (статистические отчетные данные Нацстаткома, анкеты, заполненные во время проведения кросс-

секционного исследования и электронные базы данных), используемых для решения поставленных задач подтверждается.

В работе представлены результаты эпидемиологического, статистического анализа с применением SPSS, но многие показатели требуют перерасчета и использования других методологических подходов анализа.

Диссертационная работа состоит из обзора литературы, 3 х глав собственных исследований, последний из которых представлен на трех страницах. Заключение состоит из четырех пунктов, в практические рекомендации представлены в виде общих директивных постулатов без четкого механизма внедрения в практику, списка использованных 208 источников.

Заключение, выводы и практические рекомендации соответствуют содержанию работы, но требуют переработки после повторного анализа данных.

3.3. Теоретическое значение работы. Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, могут быть использованы при разработке национальных и региональных стратегий по предупреждению суицидов и межведомственных комплексных планов борьбы с суицидальными активностями.

Таким образом, теоретическое значение работы заключается в обогащении существующих знаний, что способствует развитию медицинской науки и улучшению качества и полноты превентивных мер суицидального поведения, особенно связанных с психо-эмоциональными проблемами.

3.4. Соответствие квалификационному признаку.

Диссертация является индивидуальной научно-квалификационной работой. По содержанию диссертации опубликовано 5 научных печатных работ в журналах, индексируемых РИНЦ с высоким импакт-фактором.

Представленная работа посвящённая эпидемиологической характеристике суицидов в Кыргызстане и изучению факторов риска соответствует квалификационным признакам по специальности 14.02.02 – эпидемиология.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Результаты исследования имеют важное значение для практического здравоохранения, способствуя улучшению понимания проблемы суицидов, помогут разработать организаторами здравоохранения, правоохранительных органов и системы образования комплексные межведомственные превентивные антисуицидальные меры. Также могут быть основой для инициирования программ поддержки и реабилитации после попыток самоубийства, что имеет большое значение для общественного здравоохранения. Разработанные учебные программы для ординаторов и аспирантов НИОЗ (акт внедрения от 30.09.2024 г), модульного обучения семейных врачей КГМИПиПК (акт внедрения от 04.10.2024 г) позволит поднять настороженность медицинских работников к суицидам, ранней диагностике суицидального поведения и предупреждения безвременной потери жизни.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат не полностью отражает содержание диссертации, не все результаты собственных исследований вынесены в текст автореферата. Необходимо привести автореферат и диссертацию в соответствие, согласно требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемых к кандидатским диссертациям.

6. Замечания:

Цель работы не содержит основное практическое направление исследования, содержит только действия, направленные для решения задач.

Первая задача нацелена на анализ суицидальной активности (активность, направленная на лишение себя жизни), хотя в работе представлены результаты завершенных суицидов т.е. случаи с наступлением летального исхода. Также указано «...провести анализ с учетом экономической ситуации». В исследовании результатов указанного анализа нет.

Во вторую задачу включено изучение «...клинико-социальной структуры...». Имеется несоответствие паспорту специальности, т.к. шифр «эпидемиология» не содержит вопросы, касающиеся клинических аспектов.

В третьей задаче – объектом исследования выбраны лица «старшего подросткового возраста». Известно, что по классификации возрастных групп нет старшего или младшего подросткового возраста. В главе с результатами данного исследования имеются показатели респондентов от 13 и до 45 лет, и данные описываются в сравнительном аспекте. В связи с чем необходимо исключить из задачи возрастную детализацию.

Основные положения, выносимые на защиту, научную новизну необходимо переработать, при этом возрастную подверженность представить на основании интенсивных показателей. Так как экстенсивные показатели могут указать только на частоту встречаемости явления в группе и не дают возможности определить эпидемическую ситуацию на популяционном уровне.

В главе материалы и методы:

Указаны что источником информации служили данные министерства внутренних дел, здравоохранения (без указания названия и номера отчетных форм), которых в первичном материале не было. Точные названия отчетных форм/таблиц, содержащих официальные данные по суицидам, полученных путем запроса с Национальным статистическим комитетом КР в разделе не указаны. Отмечено, что были изучены стационарные карты 3500 пациентов, но в работе нет данных по стационарным больным.

Не расписаны дизайн кросс-секционного исследования, методология определения размера выборки и формирования выборки, методы проведения опроса 2908 респондентов и т.д., хотя результаты анализа опроса с

использованием опросников Шмелева в модификации Разуевой и шкалы депрессии Бека легли в основу двух глав собственных исследований. В работе представлены данные по демонстративности, аффективности, уникальности и антисуицидального фактора, которые определялись на основании анализа ответов респондентов. При этом не указывается методология определения этих состояний, какие вопросы опросника указывают на них, а также нет методики и формулы расчета баллов депрессии. Рисунок отражающий дизайн содержит не схему проведения исследования, а констатацию задач.

Статистические методы, использованные в анализе данных представлены поверхностно и узко. Не расписаны как определялась центральная тенденция количественных переменных, корреляционная связь в зависимости от подчиненности закона Гаусса. Не указаны формулы сравнения средних, относительных величин и определения Р значений или ссылки на работы, отражающие методики расчетов вышеуказанных позиций. Имеются множественные повторы абзацев, что почти в двое увеличили страничный объем главы доведя до 7 страниц.

Первая подглава 3 главы содержит анализ демографической характеристики здоровой популяции страны в разрезе областей на 21 странице и занимает 54% (21/39) всего объёма указанной части работы. При этом, половозрастной популяционный анализ лиц не имеющих суициды или суицидальной активности не входило в задачи исследования

3.2. Социально-эпидемиологический анализ суицидентов (18 страниц)

Первые два рисунка с абсолютными данными и показателями инцидентности в динамике дублируются, неся одинаковую информационную ценность. В названии диаграмм и в тексте показатель, отражающий случаи на 100000 населения, представлены как «коэффициент» и/или «распространенность». На 3 страницах в одинаковом формате и текстовом выражении указаны в абсолютных цифрах данные по 9 регионам которые отражены в диаграммах и таблицах, но нет интерпретации, толкования, обсуждения.

Анализ возрастной инцидентности вызывает сомнение т.к. по данным автора в г. Бишкек и Чуйской, Джалал-Абадской, Нарынской, Ошской областях самой подверженной суициду возрастной группой выступили лица с высоты и др. Вызывает сомнение что лица старческого возраста могли бы физически организовать такие пути нанесения ущерба жизни.

Также в этой главе представлен анализ корреляции Пирсона инцидентности и социальных заболеваний и факторов. Хотя при отсутствии информации по подчиненности данных закону Гаусса, указанная методика не используется. Наличие статистически значимого коэффициента корреляции не говорит о наличии зависимости, он может свидетельствовать только о взаимосвязи.

4 глава представлена на 38 страницах, из них на 28 стр. представлены таблицы и диаграммы, а их анализ и интерпретация – на 10 стр. Группировка респондентов в таблицах вызывает вопрос, так как в первую группировку были включены дети 13-14 лет, по этическим принципам они должны были принять участие только с разрешения родителей/опекунов и при заполнении анкеты которые должны были быть рядом. Так как интервью был через онлайн google опросник, вероятность того, что дети могли правильно понять вопросы и дать валидные ответы вызывает сомнение. Некоторые из вопросов требуют разъяснения специалистов, например ребенок 13-14 лет может не знать что такое «тяжелые» или «легкие» наркотические средства, рекомендуется исключить их из анализа.

В опроснике вопросы звучат в виде «курите» ответ да/нет или «пьете алкогольные напитки чаще 1 раза в неделю», а в тексте диссертации и диаграммах указанные лица с положительным ответом приняты как лица с «табачной зависимостью» или «алкогольной зависимостью».

Представлены данные по уровню депрессии, демонстративности, аффективности, уникальности и антисуицидального фактора только у лиц с суицидальной попыткой. Частота встречаемости указанных параметров без сравнения с данными группы без такой активности теряют свою значимость и информативность. Для определения факторов риска необходимо было рассчитать относительный риск (RR).

5 глава оптимизация суицидологи чекой помощи в КР представлена на 3 страницах, не содержит результатов собственных исследований, имеет информационно-рекомендательный характер.

Заключение и рекомендации требует доработки после переработки материала глав собственных исследований.

Весь статистический материал представлен в виде приложений диссертации на 58 страницах.

7. Предложения:

Исправить замечания до представления работы к защите с учетом нижеследующих рекомендаций.

8. Рекомендации:

Пересмотреть цель, задачи, основные положения, выносимые на защиту, научную новизну, практическую значимость с учетом замечаний и дополнительного анализа данных.

В главе материалы и методы провести коррекцию перечня первичного материала с учетом точных названий и выходных данных документов. Расписать детально дизайн исследования и использованные статистические методы.

В 3 главе исключить первую подглаву, во второй - удалить дублирующий рисунок с абсолютными данными динамики инцидентности в

половом аспекте, заменить «коэффициент» и «распространенность» в названии диаграмм и в тексте на «инцидентность». Абзацы, в которых в одинаковом формате и текстовом выражении указаны в абсолютных цифрах региональные данные необходимо представить в виде результата анализа с интерпретацией, толкованием и обсуждением, нежели как повторное отражение данных диаграмм в тексте. Необходимо провести повторный расчет инцидентности в возрастных группах, особенно старше 70 лет по всем регионам во избежание механических ошибок. При изучении взаимосвязи социальных факторов и инцидентности использовать коэффициент корреляции Кендалла или Спирмена, вместо Пирсона. Также рекомендуется пересмотреть список указанных факторов, так как некоторые из них вызывают вопрос на логичности взаимосвязи, например аборт, общая заболеваемость и сделать соответствующие выводы и подкорректировать условные обозначения в таблице.

В четвертой главе рекомендуется исключить из анализа детей 13-14 лет и оставить группы подростков 15-17 лет и лиц 18-45 лет, при необходимости разделить последних на 18-25 и 26-45 лет. Необходимо пересмотреть критерии «табачной и алкогольной зависимости». Для изучения факторов риска, влияющих на попытку суицида необходимо посчитать относительный риск (RR) и определить ранжированный их перечень с 95% доверительными интервалами.

Пятую главу, представленную на трех страницах необходимо доработать или упростить.

Закключение и рекомендации требует доработки после переработки материала глав собственных исследований.

Усилить интерпретацию полученных результатов, провести толкование и обсуждение, сравнение с результатами отечественных и зарубежных исследований во всех главах.

Уменьшить объем приложений диссертации.

Привести автореферат и диссертацию в полное соответствие между собой подкорректировать грамматику и стилистику.

9. Заключение

Диссертационная работа Суюй Марины Викторовны на тему: «Эпидемиология суицидов в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является индивидуальной научно-квалификационной работой и соответствует паспорту специальности 14.02.02 – эпидемиология.

Работа требует доработки, чтобы соответствовать требованиям раздела II, п. 11 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» НАК при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

10. Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.23.684 при Национальном институте общественного здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, соучредитель Международная высшая школа медицины принять к защите диссертацию на тему «Эпидемиология суицидов в Кыргызской Республике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 – эпидемиология после доработки и устранения замечаний.

Эксперт

**доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой менеджмента научных
исследований Кыргызской государственной
медицинской академии имени
И.К. Ахунбаева**



К. А. Ногойбаева

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:

**Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор**



Г. С. Суранбаева

Дата: 11.04.2025 г.