

Гурулёва Елена Романовна

**Суицидологическая характеристика
молодых женщин и мужчин с нервной булимией**

3.1.17. Психиатрия и наркология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерство здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Меринов Алексей Владимирович

Официальный оппоненты:

Игумнов Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии Института нейронаук и нейротехнологий

Банников Геннадий Сергеевич, доктор медицинских наук, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения суицидологии

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «3» декабря 2026 года в ____ на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.083.02, созданного на базе ФГБОУ ВО РязГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по адресу: 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9.

С диссертацией можно ознакомиться в библиоцентре ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (390026, г. Рязань, ул. Шевченко, 34, корп. 2) и на сайте www.rzgmu.ru

Автореферат разослан «____» _____ 2026 г.

Ученый секретарь

объединенного диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

И.А. Федотов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Расстройства пищевого поведения (РПП) являются одной из крайне актуальных тем современной психиатрии, касающейся самых разнообразных областей функционирования индивида (далеко выходящих за рамки только проблем, связанных с особенностями имеющихся пищевых паттернов) (Афанасьев С.О., Ширяев О.Ю. 2023; Дорофеева Л. В., Ширяев О. Ю., Ульянова О. В. 2023). Согласно статистическим данным, на сегодняшний день не менее 9% населения планеты страдают расстройствами пищевого поведения (РПП) (Udo T., Grilo C.M. 2022; Uniacke B., Walsh B.T. 2022). Из них на нервную анорексию (НА) приходится от 0,5% до 3,7%, на нервную булимию (НБ) – от 1,1% до 4,2%, компульсивное переедание (КП) обнаруживается у 2%-3,5% населения (Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А. 2016; Arija Val.V., Santi Cano M.J., Novalbos Ruiz. J.P. 2022; Salvatore M., Torreri P., Grugni G. 2023). В России с теми или иными проявлениями РПП сталкивались порядка 4% населения, при этом, обычно в доступных публикациях речь ведется именно о НА (Гранкина А.Д., Ершова К.С., Лобанов А.Д. 2021; Chidiac C.W. 2019). Достоверные эпидемиологические данные о распространенности нервной булимии и компульсивного переедания в России практически отсутствуют и говорить о точных масштабах представленности этих расстройств затруднительно. Однако результаты последних отечественных исследований, касающиеся обнаруживаемой тенденции к росту числа случаев РПП (особенно среди подростков), констатируют возросший объем лиц с НБ (Грачев В.В., Шевченко Ю.С. 2020). Предположительно, существующий разрыв между мировой и отечественной статистикой в отношении НБ может быть связан именно со сложностями диагностики данного расстройства (в частности, в связи с анозогнозическим отношением), особенно у лиц мужского пола (Абраменков А.И., Бурина Е.А. 2016; Мазаева Н.А., Грачев В.В. 2014; Halbeisen G., Laskowski N., Brandt G. 2014). В свою очередь, оценивая суицидальный риск и частоту преждевременной смертности при РПП, приходится с сожалением

констатировать, что данная группа расстройств весьма неблагоприятна в отношении упомянутых переменных (Скрябин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А. 2020; Thornton L.M., Welch E., Munn-Chernoff M.A. 2016). Так при НА смертность варьирует в диапазоне от 5% до 18%, причем до 20% летальных исходов связаны именно с добровольным причинением себе смерти (Forcano L., Fernández-Aranda F., Álvarez-Moya E. 2009). В случае НБ преждевременная смертность достигает 3,9%, из которых до 23% ассоциировано с суицидом (Arcelus J., Mitchell A.J., Wales J. 2011). Более детальный анализ доступных данных (особенно отечественных) демонстрирует ряд заметных перекосов при оценке соответствующих рисков. Дело в том, что заметно большее внимание в научных публикациях уделяется изучению аутоагрессивной компоненты при НА (Бобров А.Е. 2015; Захарова Л.И. 2019; Speciani M., Barak Y., Damanhuri H. 2021). С одной стороны, это оправдано традиционно считающейся большей распространённостью, стремительностью возникающих изменений при НА (Вейцман И.А., Свиридова Д.С. 2022), с другой стороны – относительной простотой ранней визуальной диагностики. НБ в силу упомянутых выше клинических и психологических особенностей всё еще остается вне поля зрения отечественных специалистов, занимающихся суицидологическими исследованиями. При этом, за последние два десятилетия в зарубежных исследованиях накапливается все более убедительный массив данных, свидетельствующий о повышенном риске аутоагрессивного поведения при нервной булимии. Проведенный собственный анализ имеющихся данных, позволил выдвинуть два предположения: распространенность НБ может быть недооцененной в связи с нюансами диагностики (особенно у лиц мужского пола), в отношении соответствующего среза молодых людей отечественной популяции практически отсутствуют достоверные данные, характеризующие их аутоагрессивные показатели. Данные положения послужили отправной точкой выполняемого научного исследования, касающегося определения суицидологической характеристики молодых людей с НБ, способной сформировать адекватные профилактические и терапевтические траектории.

Степень разработанности темы

Проблема суицидального поведения при нервной булимии у лиц молодого возраста является предметом длительного и активного междисциплинарного изучения на стыке психиатрии, клинической психологии и суицидологии. Анализ доступной научной литературы демонстрирует, что тема разработана достаточно неравномерно: при наличии обширных данных, приводимых в зарубежных публикациях, подтверждающих вероятную связь между НБ и суицидальностью, многие специфические механизмы и прикладные аспекты до сих пор остаются недостаточно изученными. В отечественной литературе имеются теоретические обзоры и первые эмпирические работы, демонстрирующие высокую суицидальность при РПП в подростковом и молодом возрасте, однако существует ряд ограничений: 1) нервная булимия редко выделяется в отдельную группу; 2) мало данных о гендерных особенностях, особенностях именно юношеского возраста (18–25 лет); 3) практически отсутствуют лонгитюдные наблюдения за динамикой суицидальности у молодых пациентов с булимией. Таким образом, к настоящему времени повышенная суицидальная смертность при НБ документально подтверждена, однако подавляющее большинство работ включает широкий возрастной диапазон (подростки + взрослые) и в минимальной степени акцентирует внимание на гендерных отличиях пациентов.

Цель исследования – определение суицидологических характеристик молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией

Задачи исследования

1. Изучить суицидологические характеристики молодых женщин, страдающих нервной булимией.
2. Изучить суицидологические характеристики молодых мужчин, страдающих нервной булимией.
3. Конкретизировать суицидологические характеристики молодых женщин и мужчин с нервной булимией в зависимости от их пола.
4. Обосновать целесообразность разработки мероприятий, направленных на коррекцию аутоагрессивного поведения у молодых женщин и

мужчин, страдающих нервной булимией.

Научная новизна исследования

1. Впервые на примере отечественной популяции изучена суицидологическая характеристика молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, существенно расширяющая ранее имевшиеся представления, и формирующая адекватную суицидологическую настороженность при НБ.

2. Впервые осуществлена комплексная оценка гендерных особенностей суицидологической спецификации молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, значимые для организации превентивных и терапевтических мероприятий.

3. Уточнены психологические особенности женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, значимые для суицидологической практики.

4. Полученные данные способны обосновать целесообразность разработки мероприятий по коррекции аутоагрессивного поведения у молодых людей, страдающих нервной булимией, с целью максимальной персонификации и фокусности соответствующих мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость работы

Полученные результаты дают возможность дополнительно сформировать представления о фактической распространенности нервной булимии среди лиц молодого возраста, конкретизировать суицидологическую составляющую рассматриваемого расстройства, а также обосновать необходимость превентивных методов профилактики, траекторию дальнейшей работы с пациентами. Практическая значимость настоящего исследования обусловлена возможностью непосредственного использования его результатов в системе психиатрической, психотерапевтической и суицидологической помощи молодым взрослым с нервной булимией. На основе выявленных факторов риска (негативные переживания, эпизоды несуицидального самоповреждения, употребление ПАВ, выраженная неудовлетворенность телом, импульсивность, опыт насилия и др.) возможно создание или адаптация кратких опросников и алгоритмов первичной оценки, пригодных для использования врачами-

психиатрами, психотерапевтами, клиническими психологами, а также специалистами терапевтической практики при подозрении на РПП. Уточнение суицидологического профиля данной группы (распространенность и формы суицидальных мыслей, намерений, частота и летальность попыток, актов несуицидального аутоагрессивного поведения вкупе с предикторами риска) позволяет обосновать необходимость более раннего направления таких пациентов в специализированные суицидологические и психиатрические службы, усиленного динамического наблюдения в периоды обострения булимических симптомов, разработки дифференцированных уровней наблюдения и безопасности (например, критериев для госпитализации в условиях стационара с режимом наблюдения).

Внедрение в практику

Результаты исследования внедрены в лечебно-профилактическую деятельность ГБУ РО «ОКПБ им. Н.Н. Баженова», ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер», в образовательную деятельность кафедры психиатрии психологического консультирования РязГМУ Минздрава России.

Положения, выносимые на защиту

1. Суицидологические характеристики молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, значимо отличаются от таковых в контрольных группах, что позволяет отнести НБ к расстройствам с высоким аутоагрессивным потенциалом, требующим формирования соответствующей суицидологической настороженности.
2. Половая принадлежность молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, формирует гендерные особенности их суицидологических характеристик.
3. Изученный ряд психологических переменных молодых женщин и мужчин, страдающих нервной булимией, позволяет сформировать комплексное представление об их аутоагрессивном профиле и суицидальном риске.
4. Теоретические подходы и практические пути формирования

превентивных стратегий в области суицидологии могут быть существенно расширены благодаря данным, полученным при изучении суицидологических характеристик молодых мужчин и женщин с нервной булимией.

Личный вклад автора

Вклад автора состоит в опросе и анкетировании респондентов, постановке цели и задач, выборе методов исследования, статистической обработке данных, анализе полученных результатов исследования, формулировке выводов. Результаты исследования получены автором самостоятельно.

Степень достоверности и апробация работы

Надежность и достоверность научных утверждений и выводов обеспечивается благодаря представительности клинических выборок и использования актуальных статистических методов анализа. Основные результаты исследования представлены на конференциях: Международной научно-практической конференции «Сибирская школа превентивной суицидологии и девиантологии (осенняя сессия)» (27 октября 2023 г., Тюмень); Всероссийском конгрессе с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире» (23-24 мая 2024 г., Санкт-Петербург); X Всероссийской научной конференции с международным участием молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста», посвященной 175-летию со дня рождения академика И.П. Павлова и 120-летию со дня получения им Нобелевской премии (24-25 октября 2024 г., Рязань); Всероссийской научно-практической конференции «Дифференциальная диагностика психотических расстройств и коморбидных состояний в психиатрии и наркологии» (15 ноября 2024 г., Рязань); Всероссийском конгрессе по психическому здоровью в Санкт-Петербурге (22-23 мая 2025 г., Санкт Петербург); XI межрегиональной научно-практической конференции Медикопсихологическая реабилитация в психиатрии и наркологии, приуроченная к 75-летию РязГМУ (29.05.2025 г., Рязань); XI Всероссийской с международным участием научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд

молодого специалиста», посвященной 75-летию университета на Рязанской земле (16-17 октября 2025 г., Рязань); Ежегодной научной конференции Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, посвященной 75-летию университета на Рязанской земле (10 декабря 2025 г.); Ежегодной научно-практической конференции с международным участием «Сибирская школа превентивной суицидологии и девиантологии. Весенняя сессия» (10 апреля 2026 г., Тюмень); XVIII Съезде психиатров России (20-23 мая 2026 г., Санкт-Петербург).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Представленная диссертация соответствует паспорту специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология. Результаты данного исследования соответствуют направлению исследования специальности, а именно: пункту 3 (этиология и факторы риска психических и наркологических расстройств; роль различных факторов в патогенезе, клинической картине, течении и прогнозе психических и наркологических заболеваний); пункту 7 (социально ориентированные интервенции в психиатрии и наркологии); пункту 11 (научные и клинические основы суицидологии, выявление факторов риска и профилактика нарушений психической адаптации, суицидального поведения); пункту 13 (эпидемиология психических заболеваний, выявление их распространенности, факторов риска и коморбидности); пункту 17 (профилактика психических и наркологических расстройств).

Публикации

По материалам диссертационного исследования опубликовано 11 научных трудов, полно отражающих основные положения диссертации, в том числе 5 статей в изданиях, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России и индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus.

Объем и структура диссертации

Общий объем представленной диссертации 156 страниц печатного текста.

Структура работы включает стандартные разделы: введение, три главы, заключение, выводы, практические рекомендации, перспективы разработки темы, список сокращений. Список литературы охватывает 200 источников, из которых 81 – отечественные, 119 – зарубежные. Приложения содержат использованные опросники. Диссертация иллюстрирована 22 таблицами, 6 рисунками и двумя клиническими примерами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследовательская работа выполнена на базе ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ, с соблюдением этических норм, подтвержденных одобрением локального этического комитета. От всех респондентов было получено информированное добровольное согласие на участие после разъяснения целей и задач исследования. Методом анкетирования был обследован 301 человек (195 женщин, 106 мужчин). Исследуемая группа представлена 40 женщинами и 30 мужчинами, контрольная группа – 155 женщинами и 76 мужчинами. Критериями включения в исследуемую группу являлись: наличие расстройства пищевого поведения по типу нервной булимии согласно критериям МКБ-10; отсутствие иных психических расстройств согласно критериям МКБ-10, способных оказывать значимое влияние на оцениваемые переменные; возраст от 20 до 27 лет; согласие на очное диагностическое интервью. Группу контроля составили обучающиеся в вузе мужчины и женщины того же возрастного диапазона, с сопоставимыми социально-демографическими характеристиками, не имеющие диагноза НБ, не принимающие психотропные препараты и препараты, влияющие на аппетит. Критерии исключения из исследования: наличие психических расстройств на момент проведения исследования (аффективные расстройства, расстройства шизофренического спектра); расстройства личности, наличие соматических заболеваний, симптомами которых могли являться вторичные нарушения

пищевого поведения; отказ от участия в исследовании.

Таким образом, для дальнейшего исследования были сформированы четыре группы: ЖсНБ – молодые женщины, имеющие клинические признаки нервной булимии ($n=40$, средний возраст в группе $21,9\pm0,8$ лет). ЖбНБ – молодые женщины без нервной булимии ($n=155$, средний возраст в группе $22,1\pm1,2$ лет). МсНБ – молодые мужчины, имеющие признаки нервной булимии ($n=30$, средний возраст в группе $21,3\pm2,2$ лет). МбНБ – молодые мужчины без нервной булимии ($n=76$, средний возраст в группе $22,1\pm0,8$ лет). Факт наличия нервной булимии устанавливался на основании критериев МКБ-10. При сравнительном анализе группы статистически значимо не отличались между собой по основным социально-демографическим, клиническим и психологическим характеристикам ($p>0,05$). Методология данного исследования включала клиничко-анамнестический анализ, психометрическую оценку, математико-статистическую обработку данных и проведение клинического интервью. На подготовительном этапе исследования с участниками проводился онлайн скрининг, направленный на диагностику РПП по типу нервной булимии с использованием краткого нейropsychиатрического опросника M.I.N.I. (раздел нервной булимии) и исключения иных психопатологических сопутствующих состояний с помощью симптоматического опросника SLR-90 (Symptom Check List-90-Revised). После предварительного набора исследуемой группы, женщины и мужчины с НБ приглашались на очное интервью с врачом-исследователем, где посредством критериев МКБ-10 была проведена клиническая верификация обнаруженной НБ, в ходе исследования под руководством врача-исследователя испытуемые отвечали на вопросы адаптированного варианта «Опросника, направленного на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем» (Шустов Д.И., 2005), затем – опросника суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой (Разуваева Т.Н., 1993). Для диагностики расстройств, ассоциированных с употреблением алкоголя, применялось русскоязычная версия теста (Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT), полная версия RUS-AUDIT. Экспериментально-психологические методики в

исследовании представлены следующими тестами: опросник детских травмирующих переживаний (краткая версия) – Childhood Trauma Questionnaire: Short form (CTQ-SF) (Bernstein D.P., 2003); диагностический инструмент TCI-125 (The temperament and character inventory); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

В рамках настоящего исследования статистическая обработка полученных данных осуществлялась посредством STATISTICA 12 (StatSoft.Inc) с применением инструментов параметрической и непараметрической статистики. На начальном этапе числовые переменные оценивались на соответствие нормальному закону распределения посредством графического анализа гистограмм и применения критерия Шапиро-Уилка. При отсутствии нормального распределения количественные параметры описывались медианой (Me) вместе с интерквартильным разбросом (Q1-Q3). Качественные переменные описывались в виде числа случаев (n) и процентным соотношением (%). С целью анализа различий качественных параметров между независимыми группами задействован критерий Пирсона (χ^2). Для сравнения количественных данных, не подчиняющихся нормальному закону распределения, применялся U критерий Манна-Уитни. Для определения степени взаимосвязи между изучаемыми переменными были рассчитаны отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95% ДИ), указанный через его нижние и верхние пределы (НГДИ и ВГДИ). Отсутствие статистически значимой разницы определялось при попадании единицы в границы доверительного интервала. Достоверность результатов определялась при значении $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией

В результате сравнения исследуемой и контрольной групп женщин была обнаружена статистически значимая разница в отношении частоты суицидальных мыслей у женщин с нервной булимией с тенденцией к учащению

их обнаружения в последние два года вкупе с превалированием суицидальных идей с обдумыванием способа совершения суицида (Рисунок 1).

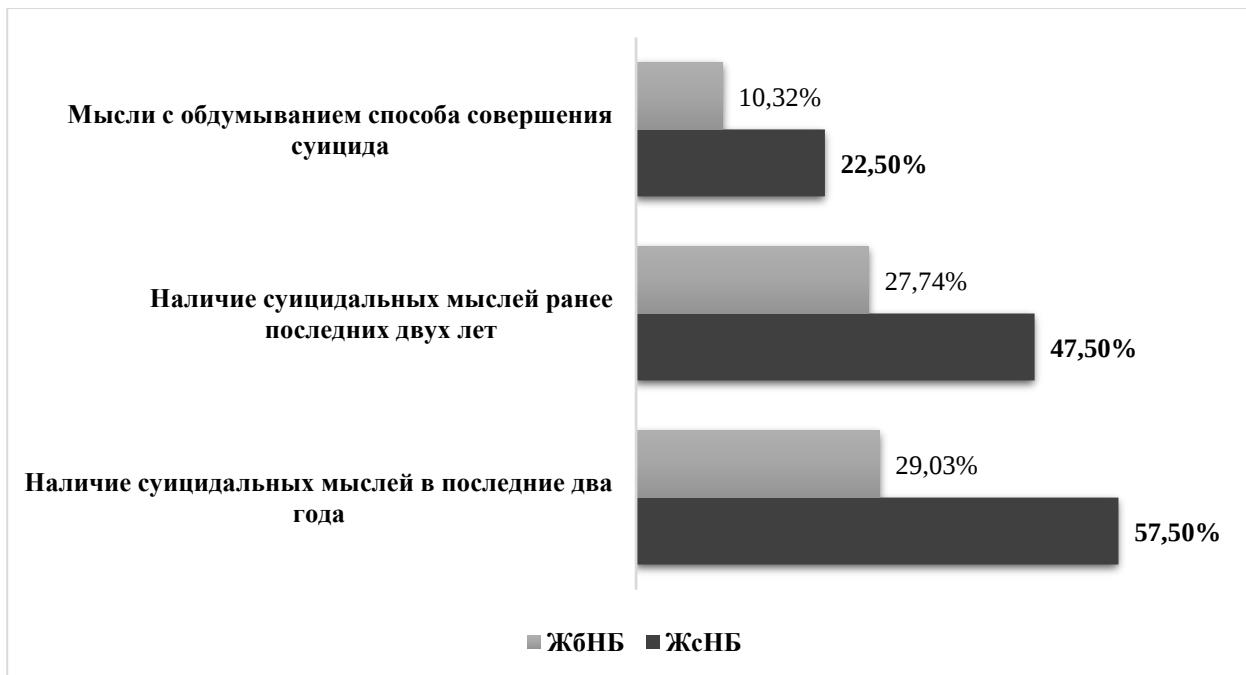


Рисунок 1 – Распространенность суицидальных мыслей с обдумыванием способа совершения суицида в исследуемой и контрольной группах женщин ($p < 0,05$)

При этом не было обнаружено значимой разницы в отношении предпринятых незавершенных суицидальных попыток как в последние два года (одна в исследуемой группе и их отсутствие в контрольной), так и в период, предшествующий последним двум годам.

Анализ распространенности несуйцидальных аутоагрессивных паттернов выявил статистически значимые отличия с превалированием показателей в исследуемой группе женщин в отношении наличия табакокурения в сочетании с увеличением числа выкуриваемых сигарет в сутки в последние два года (разница с группой контроля достигает 4-х и 5-ти раз соответственно, $p < 0,05$), а также заметно большей вовлеченности женщин с НБ в несчастные случаи (часто возникающие либо «спонтанно», либо благодаря увлечениям опасным для жизни хобби, $p < 0,05$). Анализ имеющихся тенденций формирует весьма примечательную закономерность: в группе женщин с НБ отмечается рост опасных модусов поведения (незащищенный секс с

малознакомыми/незнакомыми партнерами, преимущественно осуществленный в состоянии алкогольного опьянения), субъективная оценка себя, как человека, злоупотребляющего алкоголем и наличие самоповреждений несуицидального характера.

Для более детальной оценки наркологической составляющей при НБ рассмотрим данные, полученные при обработке опросника AUDIT. Привлекает внимание заметное противоречие в субъективной оценке себя, как злоупотребляющего алкоголем (7,5% респонденток исследуемой группы) и данными AUDIT, где у 35% женщин с НБ имеется паттерн опасного употребления алкоголя, $p < 0,05$).

Данные оценки представленности предикторов аутоагрессивного поведения у женщин обнаруживают статистически значимое присутствие значительного числа предикторов эмоционального ряда в исследуемой группе (Рисунок 2).

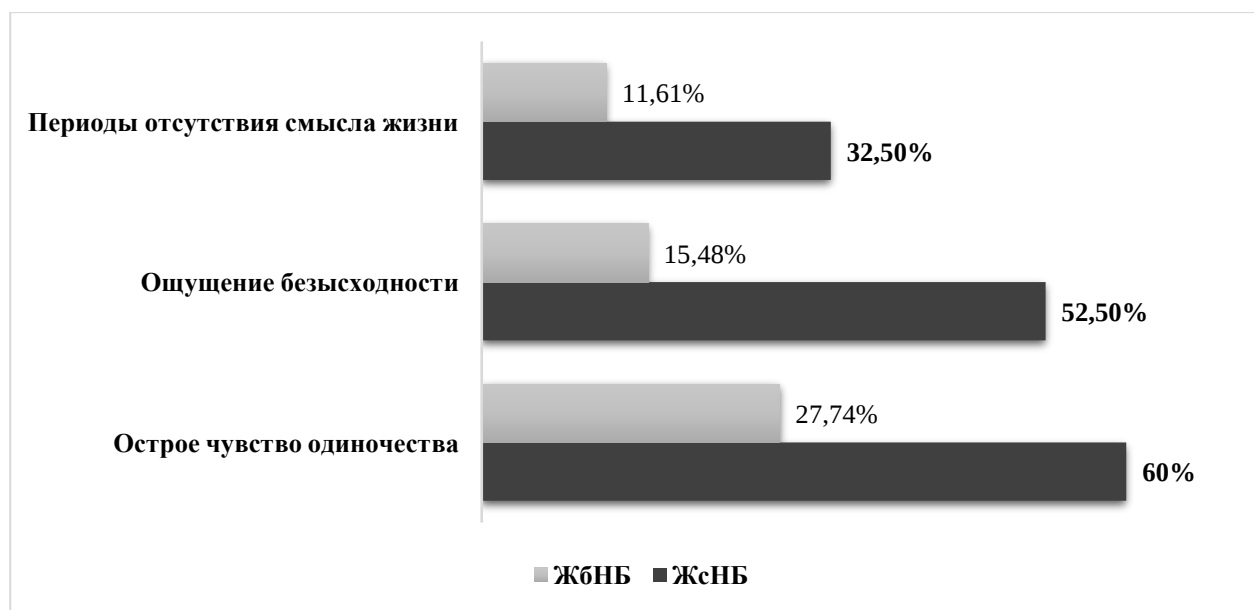


Рисунок 2 – Представленность ряда предикторов аутоагрессивного поведения в исследуемой и контрольной группах женщин в последние два года ($p < 0,05$)

Женщины с НБ в последние два года значимо чаще отмечают чувство безысходности (52,5% против 15,48% в группе контроля), острое чувство одиночества (60% против 27,7% группы контроля), склонность долго переживать

вину (45% против 16,77%) и навязчивый стыд (92,5% против 40,65%). Кроме того, обращает на себя внимание частота моментов утраты смысла существования (32,5% против 16,77% в группе контроля) и переживания по поводу недостатков своей внешности (убежденности в присутствии физического недостатка у 35% респонденток в исследуемой группе). Последнее отражает клинические особенности как НБ в целом, так и уровень их дисморфофобических переживаний.

Результаты, касающиеся опросника суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой, демонстрируют значимую разницу по большинству шкал опросника, равно, как и значения интегрального показателя в пользу исследуемой группы женщин, что дает повод констатировать присутствие в исследуемой группе существенного аутоагрессивного потенциала, требующего пристального внимания и разработки подходов к его коррекции.

Данные опросника детских травм (Childhood Trauma Questionnaire: CTQ) продемонстрировали статистически значимую разницу в отношении таких шкал опросника, как эмоциональное насилие ($p < 0,001$), физическое насилие ($p < 0,05$) и физическое пренебрежение ($p < 0,05$) в пользу исследуемой группы женщин. Значения шкалы минимизации/отрицания говорят в пользу большей склонности у женщин с НБ занижать или отрицать пережитый в детстве травматичный опыт.

Анализ данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS обнаруживает отсутствие клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии, тем не менее, значения обеих шкал выше в исследуемой группе. Большинство респонденток прямо связывали имеющиеся субклинические проявления тревоги и депрессии с имеющимися у них РПП, что позволяет предположить их вторичный характер.

При анализе диагностической методики оценки структуры характера и темперамента (The temperament and character inventory: TCI-125) выявлены следующие особенности: респонденток с НБ характеризуют невысокая самооценка, потребность находить оправдание собственным неудачам во всем, кроме себя, неясные жизненные ориентиры, превалирование внешнего

опредмечивания собственного существования, пассивной роли в отношении собственных возможностей (как получится, на все воля Бога, Вселенной и т.д.).

Суицидологическая характеристика молодых мужчин с нервной булимией

Анализ представленности паттернов классического аутоагрессивного поведения не обнаружил статистически значимых отличий ни по одному интересующему нас признаку, однако заслуживает внимания факт двухкратного превышения значений объема суицидальных мыслей в последние два года (13,33% против 6,58% в группе контроля, $p=0,26$).

В свою очередь анализ представленности несуйцидальных аутоагрессивных паттернов в группах мужчин обнаружил значимую разницу в отношении наличия самоповреждения в последние два года (в виде порезов, ожогов кожи сигаретами, битья стен кулаками) без намерения покончить жизнь самоубийством (значение исследуемой группы превалирует практически в восемь раз по отношению к группе контроля, $p < 0,05$) и склонности к неоправданному риску в последние два года (20% против 5,26% группы контроля, $p < 0,05$).

Перейдем к характеристике выявленной наркологической составляющей аутоагрессивного поведения. Обнаружена статистическая значимая разница в отношении наличия табакокурения в настоящее время с превалированием значений в группе мужчин с НБ (46,67% против 17,11% группы контроля, $p < 0,01$), а также увеличение числа выкуриваемых сигарет в период последних двух лет у 40% респондентов в исследуемой группе ($p < 0,01$). Наблюдается тревожная тенденция в отношении увеличения употребления наркотических веществ в группе мужчин с НБ при стабильных показателях в группе контроля на протяжении всего периода анамнеза. С целью более тщательной оценки наркологической составляющей проанализируем данные опросника AUDIT: статистически значимые отличия в данной серии сравнений отсутствуют (ДИ [НГДИ; ВГДИ] включает в свой диапазон 1), однако предположительно до 20% респондентов с НБ имеют вероятные проблемы с употреблением алкоголя. Как и в женской выборке, мужчины демонстрируют меньшую критичность в

отношении оцениваемых проблем (разрыв между данными AUDIT и субъективной оценкой себя, как личности, имеющей соответствующие нарушения у 10% респондентов).

В отношении предикторов аутоагрессивного поведения мужчин исследуемой группы статистически значимо характеризует целый комплекс предикторов саморазрушающего поведения эмоционального полюса, включающий: навязчивое чувство вины, эпизоды безысходности, периоды утраты смысла жизни (Рисунок 3).

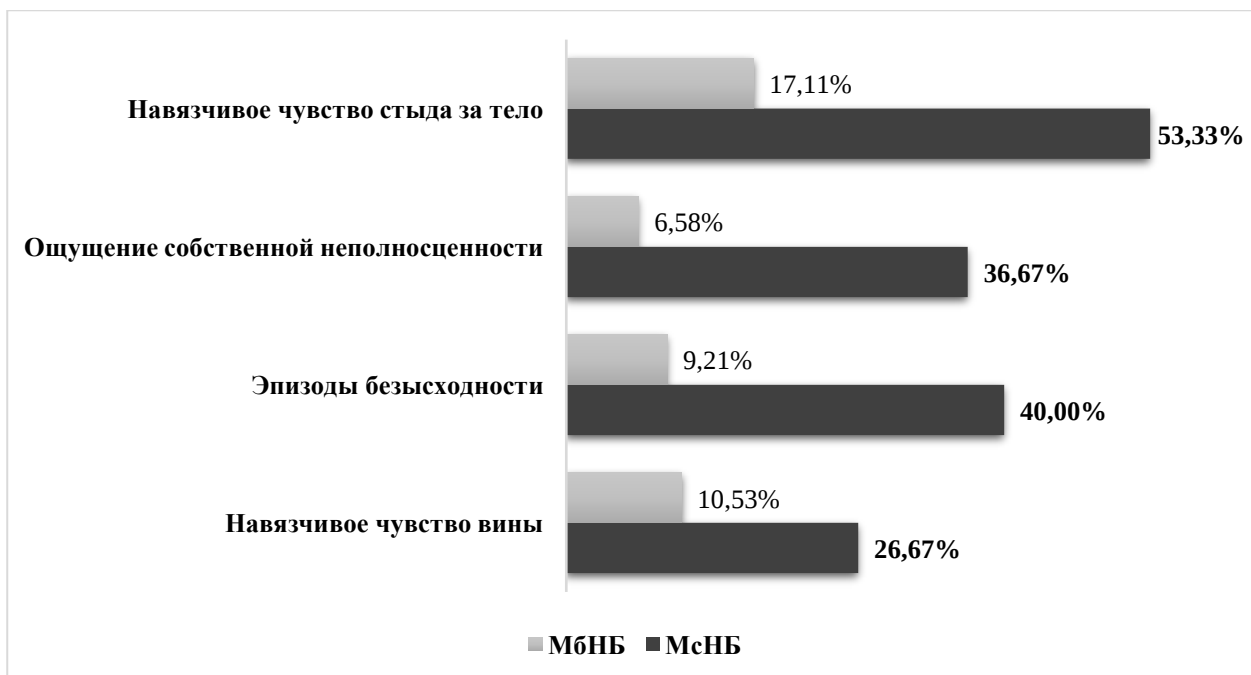


Рисунок 3 – Представленность ряда предикторов аутоагрессивного поведения в исследуемой и контрольной группах мужчин в последние два года ($p < 0,05$)

Крайне любопытным является комплекс переживаний, связанный с телесностью, оценкой собственной внешности (ощущение собственной неполноценности, навязчивое чувство стыда за свой телесный облик, ощущение наличия физического недостатка) (Рисунок 3), что подпитывает булимическую составляющую, провоцируя новые попытки изменить себя и убрать «изъяны», а очередные неудачи начинают выводить на передний план уже совершенно просуицидальные эмоциональные переживания.

Анализ результатов опросника детских травм (СТQ) демонстрирует

значимые отличия мужчин с НБ по шкалам эмоционального насилия и физического пренебрежения, что способно формировать «стартовую» почву, как для последующей аутоагрессивной траектории, так и формирования РПП.

В отношении интерпретации данных опросника суицидального риска (ОСР) среди исследуемой и контрольной групп мужчин прежде всего обращает на себя внимание интегральный показатель ОСР: в исследуемой группе он оказался статистически значимо выше, чем в группе сравнения. То есть в целом, по суммарному результату опросника, участники исследуемой группы демонстрируют более значительный суицидальный риск. Аналогичная направленность различий отмечается и в отношении ряда шкал опросника: аффективности, уникальности и несостоятельности.

В отношении госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) мы наблюдаем статистически значимую разницу по обеим шкалам опросника. При отсутствии клинически выраженной, но субъективно ощущаемой симптоматики, данный контингент сталкивается со значимым влиянием НБ непосредственно на личностное восприятие мира и уровень жизни.

Оценка диагностической методики TCI-125 обнаружила статистически значимую разницу в отношении параметров поиска новизны ($p < 0,05$) и трансцендентность ($p < 0,05$) в пользу исследуемой группы мужчин, а также зависимости от вознаграждения ($p < 0,001$), самонаправленности ($p < 0,0001$) и сотрудничества ($p < 0,0001$) с превалированием показателей у мужчин без НБ. Подобная картина указывает на эмоциональную реактивность респондентов, низкую самооценку и социальную отгороженность в сочетании с отсутствием рациональной составляющей для анализа возможных последствий совершаемых поступков.

Гендерные особенности суицидологической характеристики молодых людей с нервной булимией

Не смотря на объективное отсутствие статистически значимой разницы в отношении суицидальных попыток между изучаемыми группами (как в

последние два года, так и ранее таковых), обнаруживается существенная разница касательно представленности суицидальных мыслей в последние два года и ранее, так и в отношении суицидальных устремлений с конкретизацией способа их осуществления в пользу женщин с НБ.

В отношении проявлений несуйцидальных аутоагрессивных паттернов среди мужчин и женщин с НБ обращает на себя внимание склонность к неоправданно рискованному поведению мужчин с НБ (20% против 2,5% в группе женщин с НБ, $p < 0,05$). Также в последние два года мужчины с НБ употребляют ПАВ почти в восемь раз чаще, чем женщины (16,67% против 2,5% в группе женщин, $p < 0,05$). Кроме того, у мужчин за последние два года частота употребления ПАВ выросла в два раза, тогда как в женской группе подобного роста не наблюдается. Схожая картина отмечается и в отношении никотиновой зависимости ($p < 0,05$). Совокупность перечисленных особенностей позволяет предположить, что для мужчин с НБ более характерны рискованно-виктимная и наркологическая направленность реализации аутоагрессивных тенденций.

Анализ предикторов аутоагрессивного поведения исследуемых групп обнаружил преобладание у женщин с НБ классического эмоционального просуйцидального «симптомокомплекса»: склонность длительно переживать чувство вины (45% против 26,67% в группе мужчин с НБ), навязчивое чувство стыда (35% против 20%), склонность к угрызениям совести (45% против 23,33%), частота переживаемого чувства одиночества (60% против 36,67%), чувство собственной неполноценности (47,5% против 36,67%).

Перейдем к интерпретации данных опросника суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой. Прежде всего, обращают на себя внимание значительные различия, касающиеся значений интегрального показателя суицидального риска – он оказался существенно выше в женской группе (незначительно не достигая статистически значимого порога). Все использованные в исследовании группы можно было расположить в следующем континууме: ЖсНБ-МсНБ-ЖбНБ-МбНБ (в порядке уменьшения значения), что с одной стороны отражает гендерное влияние НБ, так и гендерные тренды

суицидальных рисков вообще (разница между контрольными группами). В произведенной серии сравнений женщин, страдающих НБ, также значимо характеризуют высокий уровень аффективности и выраженная склонность к максимализму.

Анализ результатов опросника детских травм (Childhood Trauma Questionnaire: CTQ-SF) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS в исследуемых группах мужчин и женщин не показал статистически значимых результатов, что говорит о фактическом совпадении профилей групп в данном случае.

Анализ диагностической методики TCI-125 структуры характера и темперамента выявил ряд статистически значимых отличий, позволяющих предполагать ряд гендерно характерных особенностей у мужчин и женщин с НБ. Группа женщин с НБ характеризуется наличием значимого беспокойства и стремлением избежать стрессовых ситуаций, социальной уязвимостью и зависимостью от чужого мнения. В отношении мужчин с НБ мы наблюдаем социальную отгороженность, нетерпимость и эмоциональную холодность.

ВЫВОДЫ

1. Молодые люди, страдающие нервной булимией, относятся к группе повышенного суицидального риска. Женщин с булимией характеризует сочетание суицидальных идеаций (суицидальных мыслей, часто с продумыванием конкретного способа осуществления суицида) и просуицидального эмоционального комплекса.

2. Молодых мужчины с булимией, наряду со значительными отличиями в отношении целого ряда значимых для суицидологической практики анамнестических и актуальных предикторов, преимущественно характеризует рискованно-виктимный вектор реализации аутоагрессивных тенденций.

3. Суицидологический профиль молодых пациентов с нервной булимией демонстрирует выраженные гендерные различия: у женщин с данным диагнозом спектр выявляемых суицидальных паттернов значительно шире и разнообразнее,

чем у мужчин с аналогичным расстройством. Их более высокий антивитальный потенциал подтверждается данными опросника суицидального риска (ОСР).

4. Помимо специфического аутоагрессивного профиля, молодые люди, страдающие нервной булимией, имеют соответствующий психологический портрет, который следует использовать при разработке профилактических и лечебных программ в сфере наркологии и суицидологии для этой категории пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

1. Целесообразно создание диагностических комплексов (скринингового и фокусного характера), направленных на выявления начальных признаков НБ у лиц молодого возраста. Что является крайне актуальной задачей, учитывая фактическое распространение данной разновидности РПП, скрытность его течения и имеющийся высокий аутоагрессивный потенциал.

2. При выявлении НБ необходимо углублено изучить представленность индикаторов, способных дать представление о риске аутоагрессивного (в том числе, суицидального) поведения. Этому способствует формирование суицидальной настороженности у специалистов различных профилей, сталкивающихся в своей работе с НБ (НБ может «дебютировать» именно аутоагрессивными паттернами).

3. При обращении молодых людей к психиатрам/психотерапевтам/психологам с суицидальными паттернами, либо склонностью к самоповреждению, важно проанализировать их пищевые привычки, поскольку именно таковые способны играть ключевое значение в индивидуальном суицидогенезе. Наличие расстройства пищевого поведения способно значительно снизить результативность мер, направленных на коррекцию аутоагрессивного поведения.

4. Полученные данные диктуют необходимость разработки комплексных, полипрофессиональных моделей эффективной профилактики/коррекции

аутоагрессивных проявлений у лиц с НБ как среди женщин, так и среди мужчин, обязательным образом учитывая гендерный аспект проявления заболевания.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях Перечня ВАК при Минобрнауки России

1. **Гурулёва, Е. Р.** Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией / Е. Р. Гурулёва, А. В. Меринов. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2024. – Т. 15, № 3. – С. 123-135.
2. **Гурулёва, Е. Р.** Наркологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией / Е. Р. Гурулёва, А. В. Меринов, В. В. Новиков. – Текст : непосредственный // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2025. – Т. 33, № 2. – С. 251–258.
3. **Гурулёва, Е. Р.** Суицидологическая характеристика молодых мужчин с нервной булимией / Е. Р. Гурулёва, А. В. Меринов, В. А. Гурулёв. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2025. – Т. 16, №3. – С. 120-129.
4. **Гурулёва, Е. Р.** Суицидологическая характеристика молодых женщин и мужчин с нервной булимией: систематический обзор / Е. Р. Гурулёва, А. В. Меринов. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2025. – Т. 16, № 4. – С. 122-139.
5. Сравнительная характеристика суицидологического профиля молодых женщин и мужчин с нервной булимией / **Е. Р. Гурулёва**, А. В. Меринов, Н. Н. Яшечкина, Ю. А. Соловых. – Текст : непосредственный // Суицидология. – 2026. – Т. 17, № 1. – С. 53-64.

Иные публикации

6. **Завалова, Е.Р.** Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике / Е.Р. Завалова, А.В. Меринов. – Текст : непосредственный // Материалы Научно-практической конференции с

международным участием «Сибирская школа превентивной суицидологии и девиантологии. Осенняя сессия», ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, 2023 г. – Т. 9, № 2. – С. 29-30.

7. **Завалова, Е.Р.** Аутоагрессивная характеристика женщин, страдающих нервной булимией / Е. Р. Завалова, А. В. Меринов // Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024. – С 89-90.

8. **Завалова, Е.Р.** Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. Обзор литературы / Е.Р. Завалова, А.В. Меринов. – Текст : непосредственный // Девиантология. – 2024. – Т. 8, № 1. – С. 39-45.

9. **Гурулёва, Е.Р.** Нервная булимия у мужчин: вопросы суицидологической характеристики / Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов. – Текст : непосредственный // Девиантология. – 2024. – Т. 8, № 2. – С. 31-34.

10. **Гурулёва, Е.Р.** Суицидологические парадоксы нервной булимии / Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов // Всероссийский конгресс здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству», 22–23 мая 2025 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2025 – С. 328.

11. **Гурулёва, Е.Р.** Нервная булимия у молодых мужчин: вопросы аутоагрессивного поведения / Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов. – Текст : непосредственный // Сборник докладов XI Всероссийской с международным участием научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста», посвящённой 75-летию университета на Рязанской земле (Рязань, 16-17 октября 2025 г.) / под общ. ред. Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2025. – С. 37-38.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВГДИ – верхняя граница доверительного интервала

ДИ – доверительный интервал

ЖБНБ – женщины без нервной булимии

ЖсНБ – женщины с нервной булимией

КП – компульсивное переедание

МБНБ – мужчины без нервной булимии

МКБ – международная классификация болезней

МсНБ – мужчины с нервной булимией

НА – нервная анорексия

НБ – нервная булимия

НГДИ – нижняя граница доверительного интервала

ОШ – отношение шансов

РПП – расстройство пищевого поведения

AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test

Me – медиана

p – статистическая значимость

Q1 – нижний квартиль

Q3 – верхний квартиль

U эксп. – статистический критерий Манна-Уитни

χ^2 – статистический критерий Пирсона (хи-квадрат)