

**Отзыв официального оппонента профессора,
д.м.н. Коцюбинского Александра Петровича на диссертацию
Мухориной Анны Константиновны
«Негативная шизофрения с изменениями типа фершробен
(психопатология, клиника, терапия)», представленной к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.06 —«Психиатрия» (медицинские науки)**

Актуальность темы

Как известно, первые упоминания о необратимых изменениях, наступивших вследствие психического заболевания, относятся к 1674 году [T. Willis], а формулирование понятия «дефекта» возникает в работах, выполненных в 10-х – 20-х годах XIX века [J. Esquirol]. С этого времени дефицитарные и, в узком смысле, негативные расстройства при шизофрении и патологии шизофренического спектра (прежде всего — шизотипического расстройства) являются предметом изучения зарубежных и отечественных психиатров на протяжении не одного столетия.

Среди рассматриваемых в качестве облигатных для шизофренического процесса дефицитарных структур (падение энергетического потенциала, интеллектуальное снижение), особый интерес представляют личностные изменения, представленные в исследованиях, разрабатывающих отечественную концепцию псевдопсихопатии А.Р. Наджарова, А.В. Снежневского. В продолжение работ, выпущенных сотрудниками отдела пограничной психиатрии и психосоматических расстройств под руководством академика РАН А.Б. Смулевича, посвященных проблеме психопатоподобных изменений при аутохтонных заболеваниях, рецензируемое исследование изучает изменения типа фершробен как один из вариантов шизофренического дефекта, распространенного в ежедневной клинической практике. Актуальность обсуждаемой работы не вызывает сомнений по причине не получившей до настоящего времени достаточной

разработки вопросов типологии, клиники изменений типа фершробен, а также ряда проблем, связанных с организацией помощи обсуждаемому контингенту пациентов. Изучение дефицитарных изменений типа фершробен как ассоциированных с социально-трудовым прогнозом (в парадигме приоритетной на современном этапе биопсихосоциальной парадигмы психических расстройств) также обуславливает актуальность и перспективность диссертационной работы А.К. Мухориной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Методические принципы, использованные при выполнении настоящего исследования, адекватны поставленной цели и задачам, и реализованы с применением психопатологического, клинического, психометрического (PANSS, SANS, SPQ-74, CGI), патопсихологического, статистического методов. Формирование выборки на двух клинических базах, относящихся к психиатрической и психосоматической сети, обусловленное различной «тропностью» контингента пациентов с изменениями типа фершробен к различным медицинским учреждениям, способствовало всестороннему анализу осуждаемого феномена. Объем выборки (75 набл.) является достаточным для получения адекватных и корректных результатов, формулирования выводов и разработки практических рекомендаций. Проведенный анализ клинико-психопатологических, экспериментально-психологических и терапевтические данных представлен в клинических разборах.

Оценка новизны и достоверности

Особенностью проведенного исследования стала разработка унифицированных диагностических критериев дефицитарных изменений типа фершробен, на базе которых впервые оказалось возможным построение типологической дифференциации с выделением двух психопатологических вариантов обсуждаемых дефицитарных изменений. Кроме того, полученные в настоящей работе результаты дополнили и расширили уже имеющиеся представления об ассоциации выделенных психопатологических вариантов

дефицитарных изменений типа фершробен с течением основного заболевания, что позволило провести категориальную дифференциацию этих состояний. В настоящем исследовании впервые предложены (с учетом разработанной типологии) дифференцированные терапевтические и реабилитационные мероприятия, научная новизна и практическая значимость интегративного использования которых несомненны, направленные на повышение уровня психиатрической/психотерапевтической помощи.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью клинической выборки, сформированной на базе как чисто психиатрической, так и психосоматической сети, адекватностью и комплексностью методов исследования, соответствующих поставленным задачам, холистическим подходом, предполагающим междисциплинарное взаимодействие специалистов различного профиля (психиатров, кардиологов, дерматологов, неврологов).

Решение задачи

Автором решена актуальная для клинической психиатрии задача построения типологической дифференциации изменений типа фершробен, позволяющая осуществлять выбор адекватной терапии, прогнозировать течение заболевания и характер социально-трудового восстановления. Рецензируемое исследование вносит ценный вклад в психиатрию, является важным обобщающим этапом исследований, проводимых в области изучения дефекта при шизофрении, а также открывает возможности для дальнейших фундаментальных и прикладных исследований.

Личный вклад автора и репрезентативность эмпирического материала

Исследование, выполненное на высоком научном уровне, спланировано, организовано и проведено автором самостоятельно. Автором А.К. Мухориной выполнен анализ научной литературы по теме диссертации, проведено клинко-психопатологическое обследование 75 испытуемых, принято участие в экспериментально-психологическом исследовании и

статистической обработке данных, проведено клинико-терапевтическое исследование. Кроме того, автором лично осуществлялся анализ, обобщение и оформление полученных в ходе исследования результатов. При этом полученные данные проанализированы в сравнительном аспекте и сопоставлены с результатами других научных работ по проблеме дефицитарных изменений типа фершробен.

Оценка содержания работы

Общая оценка содержания диссертационной работы А.К. Мухориной положительная. Диссертация построена по классическому принципу, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и перспектив дальнейшей разработки темы. Работа изложена на 239 страницах машинописного текста. Приведено 11 таблиц, 8 рисунков и 4 клинических наблюдения. Указатель литературы содержит 298 библиографических ссылок. Текст диссертации выполнен в научном стиле, хорошо структурирован, изложен последовательно и логично. Работа характеризуется доказательной базой, завершенностью и иллюстративностью. Результаты исследований и выводы логично связаны с текстом диссертации и полностью соответствуют задачам работы. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

Публикации основных результатов диссертации

Основные результаты диссертации представлены в трех научных публикациях автора в журналах, рецензируемых ВАК. Оформление и содержание автореферата полностью соответствует структуре и содержанию самой диссертационной работы. В диссертации А.К. Мухориной имеются необходимые ссылки на авторов и источники заимствования, имеется заключение об оригинальности работы, проведенной с использованием системы «Антиплагиат» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Замечания по диссертационной работе в целом

Существенных и принципиальных замечаний диссертация не вызывает, но, принимая во внимание сложность поставленной проблемы, необходимо отметить ряд положений, требующих обсуждения.

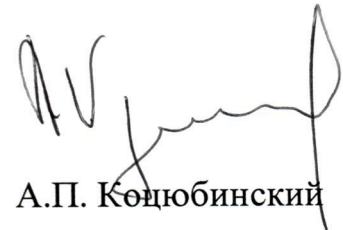
1. Допускает ли автор, что в ряде случаев «шизотипическое расстройство личности» — это не результат одноприступной шизофрении, стабилизирующейся на уровне нажитого первичного дефект-синдрома, а вариант **амплифицированного личностного расстройства** (латентной формы психической патологии, изначально присущей индивидууму и относящейся к «шизотаксии» по Р.Е. Meehl, 1962), когда свойство объектов или процессов находится в скрытом состоянии, не проявляя себя явным образом и относительно константным и «монолитным» (то есть не характеризующимся сменой четко определяемого преморбидного периода жизни пациента последующей психопатологической динамикой, специфичной для развития аутохтонного, пусть даже и одноприступного, заболевания)?
2. Представляется слишком категоричным вывод о том, что лишь у пациентов первой группы (шизотипическое расстройство личности) лечебно-восстановительный комплекс должен включать интегративное использование фармако- и психотерапии, в то время как у пациентов второй группы (шизофрения) терапия должна ограничиваться преимущественным использованием психофармакологических препаратов и лишь тренингом когнитивных и социальных навыков.
3. Вызывает сомнение отнесение галоперидола к антипсихотику с антинегативным спектром действия.

Некоторые стилистические и орфографические ошибки не снижают высокого уровня диссертации и не влияют на ее общую положительную оценку.

Заключение

Таким образом, диссертация Мухориной Анны Константиновны является законченной научной квалификационной работой, в которой содержится решение задачи построения типологической дифференциации изменений типа фершробен с установлением закономерностей соотношения синдромальной структуры обсуждаемых изменений со стереотипом течения эндогенного процесса, имеющей существенное значение для психиатрической науки, что соответствует требованиям п.9 и п.10 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 №842 с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия (медицинские науки).

Официальный оппонент
руководитель отделения биопсихосоциальной
реабилитации психически больных
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр психиатрии и
неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
(специальность - 14.01.06 – «Психиатрия»)



А.П. Коцюбинский

192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3.
тел. 8-921-943-95-13
e-mail: ak369@mail.ru

«18» сентября 2018 г.

Подпись А.П. Коцюбинский
ЗАВЕРЯЮ
Секретарь Э.Р. Мазин
18 сентября 2018 г.

