

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук Зайцева Олега Семеновича  
на диссертацию Савиной Марии Александровны на тему:  
«Постинсультные психические нарушения: клинико-статистические, клинические,  
клинико-патогенетические, прогностические аспекты»,  
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук  
по специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки)**

### **Актуальность темы**

Тема представленной к защите диссертационной работы Савиной Марии Александровны посвящена актуальной нейропсихиатрической проблеме, лежащей на стыке неврологии и психиатрии – клинике постинсультных психических нарушений.

Актуальность во многом обусловлена высокой распространенностью инсульта: в России, например, ежегодно происходит 3-4 инсульта на 1000 населения. Примерно четверть из пациентов погибают, треть в течение долгого времени нуждаются в посторонней помощи, только 7-10% возвращаются к преморбидному уровню функционирования. Инвалидизация в немалой степени зависит от тех или иных психических расстройств, которые во многом определяют качество жизни выживших после инсульта пациентов.

Вопросы диагностики и роли психопатологической симптоматики в остром и отдаленном периодах инсульта не раз становились предметом исследований как зарубежных, так и отечественных специалистов. Однако до сих пор крайне редки работы, содержащие: а) как неврологическое понимание цереброваскулярного заболевания, так и тщательный психопатологический анализ, б) сопоставление предполагаемой топики имеющихся расстройств и нейровизуализации с одной стороны, и особенностей наблюдаемых психических нарушений – с другой, в) результаты выяснения соотношения отдельных психопатологических синдромов, а также влияния на их картину преморбидной личности и ее реакций, деформированных в результате острого сосудистого поражения мозга.

Хотя психические нарушения в постинсультном периоде чрезвычайно многообразны и часты, основное внимание исследователей до последнего времени

уделяется депрессиям, другая психопатологическая симптоматика изучается крайне редко. Кроме того, большинство исследований отличаются прагматизмом: избегая теоретических вопросов, они исследуют результаты применения: а) разработанных диагностических инструментов (различного рода шкал и опросников, применяемых часто в ущерб углубленному клиническому пониманию психических расстройств) и б) тех или иных методов лечения, основанные на анализе групп пациентов, как правило без учета их индивидуальных особенностей. Поэтому остаются нерешенными такие принципиальные вопросы, как типология, точная клиническая квалификация и прогностическое значение постинсультных психических расстройств. Затрудняется и решение такой важной задачи как сопоставление психических изменений с очаговым и диффузным поражением мозга при инсульте, верификация которого в последние десятилетия становится не только все более возможной (в России доля пациентов с проведенной КТ-МРТ диагностикой острого инсульта возросла с 20% в 2001 до 74% в 2010 и продолжает расти), но и изощренной (появляются аппараты МРТ со все большим разрешением – до 3-7 Тесла, разрабатываются все новые методики и режимы обработки данных – диффузионные, перфузионные, спектроскопические, ангиографические и т.д.).

Таким образом, выбранная соискателем в качестве темы исследования проблема постинсультной психопатологии имеет важное практическое и теоретическое значение в такой стремительно развивающейся области как нейропсихиатрия.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций,  
сформулированных в диссертации**

Исследование проведено на высоком научно-методическом уровне, основано на анализе репрезентативного эмпирического материала, полученного в ходе проспективного изучения 348 пациентов, поступавших в неврологическое и нейрореанимационное отделение ГKB №31 с диагнозом первый церебральный инсульт, который был верифицирован современными методами нейровизуализации и ультразвуковой диагностики. Применены адекватные поставленным задачам статистические методики (параметрические, непараметрические критерии, факторный анализ, логистическая и линейная регрессия).

Достаточный объем репрезентативного клинического материала, проспективное наблюдение, начинающееся с первых суток и заканчивающееся спустя год после инсульта, комплексный методологический подход, четкое структурирование

полученных данных обеспечивают обоснованность и достоверность результатов, а соответственно и сформулированных на их основе научных положений, выводов и рекомендаций.

**Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций,  
сформулированных в диссертации**

Проведенное исследование отличается высокой степенью научной новизны: автором разработана клиническая типология постинсультных психических расстройств и показано, что не все возникшие после инсульта психические нарушения являются органическими по этиологии. Путем клинического и статистического анализа была доказана гетерогенность наблюдаемых после инсульта нарушений; выделены как симптоматика, обусловленная поражением мозга, так и расстройства психогенной природы, связанные с особенностями реагирования личности на инсульт. Помимо этого, показана необходимость учета преморбидных (прединсультных) психических расстройств, в частности, обнаружено, что еще до возникновения инсульта депрессия отмечалась у 18% пациентов, генерализованная тревога у 12%, фобии у 32,5%. Автором были выявлены значимые различия в клинической структуре и особенностях пред- и постинсультных депрессивных, тревожных и фобических расстройств.

Обнаружены корреляты многих психических расстройств с наличием того или иного поражения мозга, которые, как и ожидалось, были более выражены при расстройствах органического регистра. В частности, обнаружено, что органический фактор наибольшее влияние оказывал на синдромы спутанности сознания и апатию, несколько меньшее – на фобии (например, обнаружено, что поражение височной доли и подкорковых ядер справа снижало риск развития некоторых фобических расстройств), малозначимое – на депрессию и тревогу.

Впервые отмечено, что спутанность, развившаяся в остром периоде инсульта у 15,5% пациентов, приводит к увеличению риска развития деменции в отставленные сроки. Важным, в том числе для выбора адекватной фармакотерапии, выявленным в ходе исследования фактом является большая длительность и прогностическая неблагоприятность гипоактивной постинсультной спутанности, (в два раза чаще отмечаемой при преимущественно левополушарном поражении), в сравнении с гиперактивной (в три раза чаще обнаруживаемой при поражении правого полушария).

Представленная автором модель психопатологического анализа постинсультных расстройств, включающая выяснение вклада в симптоматику не только органического фактора, но и преморбидных личностных особенностей, реакций личности на болезнь и связанную с ней жизненную ситуацию, имеет глубокое концептуальное значение, чем определяется высокая теоретическая значимость проведенного диссертационного исследования.

Таким образом, соискателем решена имеющая принципиальное значение проблема постинсультной психопатологии, что вносит значительный вклад в такую динамично развивающуюся область, как нейропсихиатрия. Методология этого исследования может лечь в основу будущих нейропсихиатрических исследований, направленных на установление связи между различными видами и психических изменений с одной стороны, и особенностями (в частности, локализацией) поражения мозга – с другой.

#### **Личный вклад автора в разработку научной проблемы и репрезентативность эмпирического материала**

Диссертантом самостоятельно на высоком научном уровне выполнено исследование, включающее анализ литературы по проблеме, клинический, статистический и прогностический фрагменты работы. Автор лично осуществлял клиническое обследование пациентов, координировал междисциплинарное взаимодействие с неврологами, лично осуществлял нейропсихологическое тестирование. Полученные данные обобщены и оформлены лично исследователем, сопоставлены с результатами других известных научных работ, посвященных проблемам нейропсихиатрии.

#### **Оценка содержания работы**

Диссертационная работа Савиной М.А. заслуживает общей положительной оценки. Текст изложен в соответствии с нормами научного стиля, структурирован, логичен, доказателен, насыщен ценной фактической информацией. Работа характеризуется завершенностью и иллюстративностью, результаты исследования и выводы полностью соотносятся с целью и задачами работы. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы, включающего в себя 540 библиографических ссылок (из них 78 отечественных, 462 иностранных), приложения (клинические наблюдения).

Работа изложена на 421 страницах машинописного текста, содержит 68 таблиц, 28 рисунков, 8 клинических наблюдений.

#### Замечания

В ходе знакомства с работой возник ряд замечаний, касающихся не сути, но некоторых формулировок и оформления работы:

1. Громоздкое название; можно было ограничиться только первыми словами: «Постинсультные психические нарушения» или сократить последующее, например, «клинические, статистические, патогенетические и прогностические аспекты»;

2. Отсутствие списка сокращений в автореферате;

3. Лишней представляется формулировка после изложения задач в автореферате: «задача изучения когнитивных нарушений не ставилась, так как это требовало иного методологического подхода»; на самом деле когнитивные нарушения исследовались, но подробно не анализировались, иначе это значительно увеличило и без того крайне большой объем работы;

4. Не совсем корректно сформулировано положение, что «наиболее частыми психическими расстройствами после инсульта являются депрессии, ГТР, расстройства сознания, фобии и апатия», между тем, как это следует из таблицы №1 автореферата, в остром периоде инсульта весьма часты (выявляются примерно у пятой части пациентов, среди других расстройств делят 3-4 места по частоте), такие симптомы, как раздражительность и утомляемость, которые наряду с недержанием аффекта выходят в дальнейшем на первое место в картине постинсультных расстройств.

5. Неоправданным выглядит внедрение таких неоднозначных терминов, как «парадепрессивные расстройства», «селективная апатия», «психическая фрагментарность», «дементирование».

6. Неоднозначно использование определения «генерализованное» в отношении тревоги в остром периоде инсульта, ведь в современных классификациях одним из критериев диагностики ГТР является его длительность (при этом указываются сроки от 3 до 6 мес), а в представленной к защите диссертации выделяется ГТР транзиторное до 2 нед, короткое до 1 мес, среднее до 3 мес). При этом если за критерий ГТР принять политематичность, то неоправданным является выделение автором «монотематического ГТР», которое своей монотематичностью с трудом может быть отдифференцировано от фобий.

7. Сомнительным выглядит размещение выводов в автореферате под подзаголовком «Заключение».

В процессе рецензирования возник также ряд вопросов к диссертанту:

1. Какое место занимали психические расстройства в клинической картине заболевания, в частности, в тех случаях, когда постинсультные пациенты становились стойко нетрудоспособными, какой вклад в инвалидизацию вносили психические расстройства?

2. Кроме «катастрофальной реакции на болезнь», бывали ли "уход в болезнь", "отрицание болезни" или другие гипер- и гипогнозические варианты реагирования на инсульт?

3. В чем состояло острое психотерапевтическое вмешательство в остром периоде инсульта? Кто его проводил – психиатр или клинический психолог (психотерапевт)? Какой вид психотерапии применялся? Какая была мишень воздействия? Насколько это было эффективно?

4. Сколько среди изученных пациентов было левшей? Влияло ли левшество на постинсультную психопатологию?

Указанные замечания не снижают впечатления о высоком уровне диссертации и не влияют на ее общую положительную оценку, сделаны для оптимизации крайне желательного оформления диссертационной рукописи в монографию, которая будет весьма востребована в нейропсихиатрической и неврологической среде, а поставленные вопросы отражают интерес оппонента к исследованной диссертантом проблеме.

#### **Публикации основных результатов диссертации**

Основные результаты диссертации представлены в 49 публикациях (28 тезисов, 21 статья), из них 17 опубликованы в изданиях, рецензируемых ВАК Минобрнауки РФ. В публикациях соискатель подробно излагает результаты, выводы и практические рекомендации.

Оформление и содержание автореферата полностью соответствует структуре и содержанию самой диссертационной работы.

В диссертации Савиной М.А. имеются необходимые ссылки на авторов и источники заимствования, имеется заключение об оригинальности работы № 350 от 06.06.2016 (проверено системой «Антиплагиат»).

### Заключение

Таким образом, диссертация Савиной Марии Александровны является самостоятельной и завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной проблемы диагностики постинсультных психических расстройств, что имеет важное значение для психиатрии и неврологии. Работа соответствует требованиям п.9 и критериям, установленным «Положением о присуждении научных степеней» (утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842), а ее автор – Савина Мария Александровна – заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки).

Официальный оппонент:

главный научный сотрудник, руководитель  
группы психиатрических исследований  
ФГАУ «Научно-исследовательский институт  
нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко» МЗ РФ,  
доктор медицинских наук (по специальностям  
психиатрия – 14.01.06, нейрохирургия – 14.01.18)

О.С. Зайцев

28 октября 2016 года

125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д.16

Телефон: +7 (964) 799-03-89, E-mail: ozaitsev@nsi.ru

Подпись официального оппонента д.м.н.О.С.Зайцева удостоверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НИИ Нейрохирургии имени  
Н.Н.Бурденко» МЗ РФ, кандидат медицинских наук



  
Карнаухов В.В.