

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук,
руководителя отделения биологической терапии психических больных
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
на диссертацию**

Канановича Павла Сергеевича

«Феномен ангедонии в структуре шизофрении и расстройств аффективного спектра (клинико-психопатологические профили, дифференциальный диагноз, прогностическая траектория)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:

3.1.17. - Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Актуальность темы выполненной работы

Интерес к природе удовольствия и его отсутствию (ангедонии) у человека нашел свое отражение еще в трактатах античных философов (Эпикур). Однако появление симптомов ангедонии в области психопатологии произошло существенно позже (первое десятилетие 19 века) благодаря работам Джона Хэслэма, описавшего больного шизофренией как безразличного к "тем объектам и занятиям, которые ранее были источниками удовольствия". Далее эта концепция была принята и введена в психиатрическую практику Теодулем Рибо, Полем Блейлером и Эмилем Крепелином с ее приведением при описании основных симптомов шизофрении. Наконец уже в 20 веке исследования Лорена и Джина Чепмена сделали возможным провести различие между двумя типами ангедонии: физической ---- дефицитом способности испытывать физическое удовольствие, и социальной --- дефицитом способности испытывать межличностное удовольствие. При этом в качестве предмета исследования авторами был выбран феномен ангедонии, наблюдавшийся при шизофрении и аффективных расстройствах. Приведенный краткий экскурс в историю изучения проблемы ангедонии позволяет как выделить основные вехи его становления так и применить сформировавшееся к настоящему времени понимание этого расстройства для рассмотрения и анализа результатов новых исследований проводимых в этой области клинической психиатрии.

Несомненная актуальность рецензируемой работы объясняется с одной стороны существующими затруднениями в диагностике ангедонии ввиду неоднородности её выраженности и самого характера проявлений на разных этапах шизофрении, а с другой - существующими противоречиями при оценках её места в клинической картине и при определении взаимосвязи с други-

ми процессуальными симптомами. Кроме того, несмотря на наличие подробных описаний проявлений ангедонии в рамках негативных расстройств шизофрении и депрессивных состояний, сама структура и динамика нарушений гедонистической функции остаются не до конца изученными, равно как и недостаточно исследованы этапы формирования, механизм развития и прогностическая роль указанной симптоматики при шизофрении. Это обусловлено по мнению авторитетных авторов [Смулевич А.Б. с соавт. 2021] преобладанием в современных исследованиях формализованного анализа негативных расстройств, что затрудняет клиническую квалификацию феномена ангедонии и тем не позволяет определить критерии синдромальной оценки отсутствия которых, может приводить к диагностическим ошибкам. Поэтому только изучение роли факторов развития заболевания с одновременным выделением особенностей нарушений восприятия чувства удовольствия может дать возможность разработки эффективных стратегий для улучшения прогноза заболевания и повышения качества жизни пациентов.

Исходя из всего вышеназванного, проведенное автором диссертационное исследование феномена ангедонии с определением его клинико-психопатологических особенностей в соотношении с другими симптомами шизофрении представляется наиболее объективным.

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

Диссертационная работа П.С. Канановича выполнена на современном научном и методологическом уровне. Автором осуществлен анализ научных работ, выполненных ранее и посвященных изучению феномена ангедонии. Исследование проведено на достаточной по объёму выборке, состоящей из 92 пациентов, проходивших стационарное лечение в ФГБНУ НЦПЗ. Критерии включения соответствуют тематике исследования и его основным задачам. Выбранные автором методы исследования – клинико-психопатологический, психометрический, нейрофизиологический, нейропсихологический и статистический позволяют проводить всестороннюю объективную оценку научного материала и полностью соответствуют поставленным целям и задачам.

Полученные результаты являются обоснованными и соответствуют поставленным задачам, представляют интерес для научных исследований и практической деятельности врачей-психиатров. Сформулированные положения, выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов и выглядят обоснованными.

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

Несомненным достоинством работы является использованный при её выполнении мультидисциплинарный подход, позволивший получить новые данные об особенностях течения и предикторах неблагоприятного исхода заболевания при различных типах ангедонии, имеющие значение для оптимизации диагностических и лечебных мероприятий при организации помощи пациентам. В процессе выполнения работы было проведено сравнение характеристик ангедонии при шизофрении с группой пациентов с аффективным заболеванием. Установлено, что неблагоприятными прогностическими факторами являются наличие стойких нарушений в области предвкушения удовольствия, преобладание социального компонента и отсутствие сопутствующих расстройств настроения в картине заболевания, что находило отражение в большей выраженности у таких пациентов дефицитарных нарушений с доминированием в их структуре волевого компонента, оказывающего негативное влияние на социально-трудовую адаптацию. К научной новизне исследования следует отнести полученные данные об особенностях нейропсихологических и нейрофизиологических параметров пациентов с расстройствами восприятия удовольствия, которые имеют важное значение в контексте дифференциальной диагностики и определения прогноза заболевания.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Теоретическая значимость исследования определяется полученными данными о параметрах взаимодействия ангедонии с другими психопатологическими дименсиями, выступающими в клиническом пространстве шизофрении и аффективной патологии. Практическая значимость результатов исследования заключается в определении стереотипа течения эндогенно-процессуальной патологии с типологически различными вариантами ангедонии, что повышает точность прогноза дальнейшей динамики заболевания. Затрагиваемый круг вопросов в диссертации выходит за пределы изучаемой темы и касается влияния синдромологической структуры аффективной симптоматики на клиническую картину дальнейшего течения болезненного процесса. Несомненным достоинством работы является проведенное сопоставление начального и последующего этапов течения эндогенного психического заболевания, что позволило определить прогностические параметры ангедонии и сопутствующих расстройств, особенности дефицитарных проявлений. Исследования по данной проблеме имеют значение для совершенствования диагностики и оптимизации лечебного процесса, определения прогностиче-

ской траектории заболевания. Дифференциация ангедонии позволяет выбирать наиболее адекватные способы её коррекции.

Результаты данного исследования нашли применение в практической работе клиники ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер №13», ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер №21», ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер №15.

Личный вклад автора

П.С. Канановичем. лично проведен поиск и анализ научной литературы по теме диссертации, оценена степень разработки проблемы исследования, определены методы исследования, сформирована репрезентативная выборка пациентов. Автором лично осуществлены психопатологическое, клинико-катамнестическое и психометрическое обследования, проведена обработка данных и их интерпретация, сформулированы положения, выносимые на защиту, практические рекомендации и выводы, подготовлены публикации по теме исследования. Полученные результаты были оформлены автором в виде диссертационной работы.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности

Диссертация построена по классическому принципу, состоит из введения, 6 глав с изложением основных положений, полученных в результате исследования, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Работа оформлена со всеми необходимыми требованиями, предъявленными к ее написанию, изложена на 178 страницах, приведено 26 таблиц, 11 рисунков. Список литературы включает 252 наименования, из них отечественных – 63, иностранных – 189. Источники заимствования оформлены надлежащим образом, имеются все необходимые ссылки на авторов.

Текст диссертации представляет собой последовательное, завершенное изложение основных этапов и результатов исследования, оформлен в научном стиле, проиллюстрирован таблицами и рисунками. Основные положения, выносимые на защиту, отвечают поставленной цели и задачам исследования. Выводы и практические рекомендации логичны и соответствуют изложенному материалу.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к работе нет. В рамках дискуссионного обсуждения хотелось бы уточнить позицию автора по следующим вопросам:

- 1) Позволяют ли результаты проведенного исследования выделить наиболее характерные (облигатные) проявления ангедонии при шизофрении и аффективной патологии в целях проведения дифференциальной диагностики этого феномена при двух нозологических категориях?
- 2) Наблюдалось ли возникновение феномена ангедонии при шизофрении и аффективных расстройствах после изученных Вами приступов /фаз, а не только на их продромальных этапах и если "Да" то каковы особенности этих проявлений?
- 3) Какие возможности психофармакотерапии или иных видов лечебных воздействий, согласно предложенной Вами типологии феномена ангедонии, могут быть использованы в целях оптимизации лечения пациентов?

Публикация основных результатов диссертации

Основные результаты исследования изложены в 11 публикациях, 6 работ размещены в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК для диссертационных материалов. В публикациях соискатель подробно излагает результаты исследования, выводы и практические рекомендации. Оформление и содержание автореферата полностью соответствует структуре и содержанию самой диссертационной работы.

Заключение

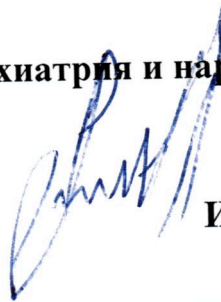
Таким образом, диссертация Канановича Павла Сергеевича на тему: «Феномен ангедонии в структуре шизофрении и расстройств аффективного спектра (клинико-психопатологические профили, дифференциальный диагноз, прогностическая траектория)», является законченной научно-квалифицированной работой, выполненной на высоком научном уровне, содержащей решение актуальной задачи определения клинико-психопатологических характеристик, прогностических параметров и совершенствования диагностики феномена ангедонии. Результаты диссертационной работы имеют существенное значение для современной психиатрической науки и практики.

Диссертация соответствует всем требованиям п.9 и п.10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 №842, с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335 «О внесении изменений в Положение о присуждении

ученых степеней» и с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 №426 «О внесении изменений в акты Правительства Российской Федерации», а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.17 – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки).

**Руководитель отделения биологической терапии психических больных
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор,
доктор медицинских наук
(специальность: 3.1.17 – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки))**



Иванов Михаил Владимирович

**Подпись профессора, доктора медицинских наук Иванова М.В. заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ПН» им. В.М. Бехтерева Минздрава
России,
кандидат медицинских наук**

29.08.2024



Сорокин Михаил Юрьевич



192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева 3
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России)
Телефон: +7 (812) 670-02-20; E-mail: spbinstb@bekhterev.ru