

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента на диссертацию  
Мариичевой Марики Александровны: «Психосоциальная терапия в  
комплексном лечении больных с первым приступом юношеского  
эндогенного психоза», представленной на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:  
14.01.06 — психиатрия (медицинские науки)**

### **Актуальность избранной темы.**

Стандарты оказания помощи больным шизофренией определяют психосоциальную терапию наряду с фармакотерапией, как необходимые и дополняющие друг друга стратегии. Достижения современной психофармакологии позволяют по показаниям дифференцировано применять широкий спектр обладающих «мягким» профилем побочных действий атипичных нейролептиков для купирования острого психотического состояния и для последующей поддерживающей терапии, с возможностью индивидуального подбора наиболее удобных схем медикаментозного лечения. Однако клиницисты отмечают, что ни достаточный уровень регресса продуктивной симптоматики, ни терапевтическая эффективность современных антипсихотиков в отношении нейрокогнитивных расстройств не означают социального восстановления больных. Проблема функционального выздоровления пациентов, перенесших первый психотический приступ, стоит по-прежнему остро и нуждается, как показывают научные публикации, в комплексном подходе к её решению. Особую роль изучение различных аспектов психосоциальной терапии имеет у больных, перенесших первый психотический приступ в юношеском возрасте. Интерес исследователей определяется как высокой частотой манифестаций эндогенных расстройств в данном возрастном периоде, так и особой чувствительностью юношей к социальным потерям, их склонностью к формированию низкого уровня комплаентности и подверженностью процессам самостигматизации. Высокая эффективность немедикаментозных методов лечения в отношении коррекции внутренней картины болезни и формирования устойчивой комплаентности на современном этапе считается доказанной. Тем не менее, имеющиеся в научной литературе рекомендации по практическому применению тех или иных методов психосоциальной терапии носят либо самый общий характер, либо ограничиваются описанием техники проведения или исследованием эффективности отдельных психотерапевтических подходов.

Таким образом, современное состояние проблемы и недостаточная исследованность дифференцированного, клинически аргументированного использования психосоциального вмешательства в структуре комплексного

лечения больных, перенесших первый психотический приступ в юношеском возрасте, определяют необходимость проведения специального исследования клинических и психосоциальных характеристик, определяющих тактику и последовательность проведения психосоциальных вмешательств. Поэтому выбранная Маричевой М.А. тема представляется обоснованной и актуальной.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации** определяется методически грамотным построением работы, достаточной по объему изучаемой выборкой больных и использованием комплексного психолого-психиатрического подхода с применением современных методов статистической обработки полученных результатов. основополагающей теоретико-методологической базой исследований послужили современные представления о факторах, определяемых в рамках биопсихосоциальной модели болезни в качестве предикторов низкого уровня постприступного функционирования, а также базовые положения о психосоциальных особенностях юношеского возраста в работах Кон И.С., Эриксон Э.. Автором проведен детальный анализ имеющихся в научной литературе данных, как в историческом ракурсе, так и в аспекте наиболее современных научных представлений о клинико-психопатологических особенностях психотических состояний, манифестировавших в юношеском возрасте, и о подходах к их терапии.

Исследование проведено на гендерно гомогенной выборке 89 больных в возрасте 16-25 лет. Отбор производился методом сплошной выборки в соответствии с критериями включения: манифестация первого приступа в юношеском возрасте и начало заболевания в пределах подростково-юношеского возраста, соответствие клинической картины первого приступа критериям шизофрении (F.20.0) и шизоаффективного расстройства (F.25.0). Критерии включения следует признать корректными, а выборку – достаточной для научного обоснования полученных результатов, положений, выводов и практических рекомендаций.

В ходе исследования автором обобщены данные, полученные на достаточном по объему репрезентативном клиническом материале с использованием валидных методов, выполненных корректно и в достаточном объеме. В диссертационной работе подробно описаны как возрастные, так и коррелирующие с клинико-психопатологической структурой перенесенного приступа характеристики субъективного восприятия пациентами своего состояния. Полученные в процессе исследования данные свидетельствуют о существенном различии в формировании субъективного отношения к болезни у пациентов, перенесших первый психотический приступ кататоно-бредовой, галлюцинаторно-бредовой и



аффективно-бредовой структуры. Проведенная аналитическая оценка полученных данных позволила автору разработать оригинальную типологию субъективного отношения к болезни, являющуюся несомненным достоинством работы. Также в ходе исследования было прослежено влияние типа сформированного отношения к болезни на выбор больными преимущественно используемых стратегий совладания. Подробно описаны дисфункциональные поведенческие, когнитивные и эмоциональные копинг-стратегии, определяющие низкую приверженность лечению и последующую социальную и профессиональную дезадаптацию. Статистическая оценка полученных в исследовании данных, позволила автору установить наличие корреляции и обосновать вывод о взаимосвязи типа отношения к болезни и профилем ведущих копинг-стратегий, используемых больными.

Таким образом, изучение указанных аспектов и полученные результаты исследования позволили автору существенным образом уточнить и конкретизировать клинико-психопатологические и социально-психологические характеристики больных, послужившие основанием для разработки рекомендаций по дифференцированному, клинически аргументированному подходу к выбору тактики психосоциального лечения и выделению основных принципов его проведения у больных юношеского возраста на этапе становления ремиссии после перенесенного психотического приступа.

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

Достоверность научных положений и выводов обеспечивалась достаточностью объема выборки, корректностью критериев отбора, репрезентативностью материала, а также адекватностью и комплексностью методов исследования (клинико-психопатологический, психодиагностический, статистический), их соответствием поставленным задачам. Все полученные данные обработаны современными математико-статистическими методами. Различия считались статистически значимыми при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Основные положения диссертации, выносимые на защиту, аргументированно и убедительно доказаны. Выводы соответствуют задачам исследования.

Научная новизна диссертации Маричевой М.А. заключается в том, что впервые была предпринята попытка детального клинико-психопатологических и психосоциальных характеристик больных юношеского возраста, перенесших первый психотический эпизод, в аспекте их влияния на проведение психосоциальной терапии. Изучение особенностей формирования субъективного отношения к болезни позволило разработать его оригинальную типологию. Автором определены и описаны профили преимущественно используемых больными

копинг-стратегий, а также установлена корреляция указанных показателей с возрастными и клинико-психопатологическими особенностями изученной группы больных.

Впервые на основе анализа параметров субъективного отношения к болезни и преимущественно используемых копинг-стратегий были сформулированы основные принципы и рекомендации по персонализированному подходу к выбору стратегий психосоциального вмешательства и последовательности их применения в рамках комплексной терапии изученной категории больных. Показана терапевтическая ценность выделенных параметров для выбора оптимальной тактики психосоциального вмешательства.

Таким образом, **решена** актуальная **задача** для психиатрии - выявлены специфические характеристики основных мишеней психосоциальной терапии, показана их обусловленность возрастными особенностями и корреляция с клинико-психопатологической структурой приступа, что может быть использовано в дифференциально-диагностических практических целях. Проведенное исследование вносит несомненный вклад в развитие психиатрии, способствуют более глубокому пониманию оснований для дифференцированного, клинически аргументированного выбора тактики психосоциального лечения больных юношеского возраста, перенесших первый психотический приступ.

#### **Личный вклад автора и репрезентативность эмпирического материала**

Автором лично осуществлен детальный обзор и анализ научной литературы по теме исследования и проведено клинико-психопатологическое и психодиагностическое обследование 89 больных юношеского возраста, перенесших первый психотический приступ. Для диссертационной работы были отобраны группы исследования с учетом возраста (16-25 лет), пола и клинико-психопатологической структуры перенесенного приступа. В ходе работы автор участвовал в обработке медицинской документации обследованных пациентов, в статистической обработке полученных данных, клинико-психопатологическом и психодиагностическом анализе полученных результатов. Очень важным фактом является и то, что автором разработана оригинальная типология субъективного отношения к болезни и представлены рекомендации по организации проведения психосоциальных вмешательств, основанные на учете возрастных, клинико-психопатологических и психосоциальных особенностей изученной группы больных.

Полученные результаты обоснованы и соотнесены с имеющимися современными научными положениями по проблеме проведения психосоциальной работы в рамках комплексной терапии больных, перенесших психотический приступ.



### **Оценка содержания работы**

Общая оценка содержания диссертационной работы Маричевой М.А. – положительна. Диссертация построена по классическому принципу, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и клинических примеров.

Работа изложена на 189 страницах машинописного текста, содержит 1 рисунок, 5 таблиц и 4 клинических наблюдений. Библиография включает в себя 300 источника (на иностранных языках - 174). Текст диссертации написан грамотно, изложение материала исследования последовательное, логичное, обоснованное. Работа самостоятельная, зрелая, отличается хорошей доказательной базой и завершенностью. Автором четко определены объект и предмет исследования, сформулированы гипотезы, цель и задачи. В работе были использованы достоверные информативные научные методики, соответствующие поставленным задачам. Результаты исследований и выводы логично связаны с текстом диссертации и полностью соответствуют задачам работы. Положения, выносимые на защиту, обоснованы и отражают суть предлагаемой гипотезы.

### **Публикации основных результатов диссертации**

Основные результаты диссертации представлены в восьми научных публикациях автора, из них три статьи рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ в качестве изданий для публикации диссертационных материалов. В публикациях соискатель подробно излагает результаты, выводы и практические рекомендации. Оформление и содержание автореферата полностью соответствует структуре и содержанию самой диссертационной работы. В диссертации Маричевой М.А. имеются необходимые ссылки на авторов и источники заимствования, имеется заключение об оригинальности работы № 2014-0072-03 (проверено системой «Антиплагиат. РГБ»).

### **Замечания**

Существенных замечаний к диссертации нет. Она написана прекрасным литературным языком, с четким обоснованием подходов к исследованию и полученным результатам. Возможно, термин претенциозный подтип гипернозогнозического отношения к болезни следовало бы заменить на рентный как более отвечающий характерному для него «принятию» болезни и поиски выгод в связи с болезнью.

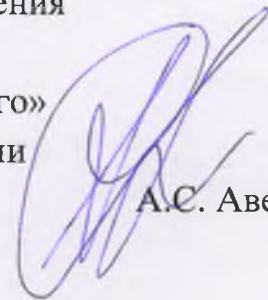
Указанное замечание не носит принципиального характера и не снижают высокого уровня диссертации.

### **Заключение**

Таким образом, представленная диссертационная работа Маричевой Марии Александровны является самостоятельным и завершенным научным исследованием, содержащим решение актуальной научной и практической задачи по выявлению возрастных, клинических и психосоциальных особенностей больных, перенесших первый психотический эпизод в юношеском возрасте, определяющих тактику проводимого психосоциального лечения. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключение обоснованы. Работа базируется на достаточном числе клинических наблюдений, написана на высоком научном уровне, аккуратно оформлена. Автореферат соответствует основному содержанию представленной диссертации.

Это соответствует требованиям п. 9 и критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней» (утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия (медицинские науки).

Руководитель отдела  
терапии психических и поведенческих расстройств  
Федерального государственного бюджетного учреждения  
«Государственного научного центра  
социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор



А.С. Аведисова

25.09.2014,

Подпись д-ра мед. наук, профессора А.С. Аведисовой заверяю

Ученый секретарь:



к.м.н. Шпорт Светлана Вячеславовна

Адрес: 119991, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23.

Контактный телефон: 8 (495) 695-03-34

E-mail: tnr13@yandex.ru