

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБНУ РНЦПЗ
доктор медицинских наук
Ю. А. Чайка
«21» сентября 2026 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Российский научный центр психического здоровья»

Диссертация Черапкина Егора Степановича «Особенности приверженности терапии у пациентов с первым эпизодом шизофрении (проспективное исследование)» выполнена в отделе юношеской психиатрии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр психического здоровья» (далее – ФГБНУ РНЦПЗ).

В период подготовки диссертации Черапкин Егор Степанович обучался в аспирантуре ФГБНУ РНЦПЗ по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», по специальности 3.1.17. «Психиатрия и наркология», одновременно работал в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П. Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы», в том числе в амбулаторном отделении клиники первого психотического эпизода. В настоящее время занимает должность заведующего филиалом – врача-психиатра филиала ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер № 4».

Черапкин Егор Степанович в 2015 году окончил с отличием Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кыргызско-Российский Славянский университет в городе Бишкеке по специальности «Лечебное дело».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 82 от 10 августа 2026 года выдана ФГБНУ РНЦПЗ.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, ФГБНУ РНЦПЗ, отдел юношеской психиатрии Голубев Сергей Александрович, ведущий научный сотрудник.

По итогам обсуждения диссертационной работы «Особенности приверженности терапии у пациентов с первым эпизодом шизофрении (проспективное исследование)» принято следующее заключение:

Актуальность темы диссертации

Проблема приверженности терапии у пациентов с первым психотическим эпизодом имеет существенное клиническое и социальное значение. Первые годы шизофренического процесса во многом определяют последующий клинико-функциональный прогноз, устойчивость ремиссии, риск повторных госпитализаций и возможность сохранения учебной, трудовой и социальной активности. Нарушение режима поддерживающего лечения на раннем этапе заболевания связано с преждевременным прекращением приема антипсихотических препаратов, рецидивированием психотической симптоматики и ухудшением долгосрочного прогноза [Любов Е. Б., Бессонова А. А., 2008; Robinson D. G. и др., 2002; Haddad P. M. и др., 2014].

Первый психотический эпизод приходится преимущественно на период интенсивного личностного, образовательного и профессионального становления. В это время формируются первоначальное отношение пациента к болезни, представления о необходимости продолжительного лечения, характер взаимодействия с врачом и готовность сохранять контакт с психиатрической службой. Поэтому качество терапевтического сотрудничества после манифестации психоза влияет не только на непосредственную эффективность фармакотерапии, но и на дальнейшую адаптацию пациента.

Современные данные показывают, что приверженность терапии нельзя сводить к подсчету принятых доз или частоте пропусков лекарственного препарата. Она включает осознание болезни, принятие необходимости лечения, отношение к психофармакотерапии, устойчивость взаимодействия с врачом, способность планировать собственное поведение и выполнять рекомендации в

повседневной жизни. На ее формирование влияют выраженность продуктивной и негативной симптоматики, когнитивный инсайт, память, исполнительные функции, импульсивность, социальное функционирование и качество терапевтического альянса [Beck A. T. и др., 2004; Na E. и др., 2015; Elowe J. и др., 2022].

В большинстве ранее опубликованных работ приверженность оценивалась преимущественно количественно: по самоотчету пациента, длительности приема препарата, числу пропущенных доз или объективизированным показателям лекарственного обеспечения [Thompson K. et al., 2000; Cramer J. A. et al., 2008; Cassidy C. M. et al., 2010; Bright C. E., 2017; Loucks J. et al., 2022]. Эти способы позволяют определить общий уровень приверженности, но недостаточно раскрывают клиническую неоднородность терапевтического поведения и механизмы перехода от внешнего согласия с назначениями к устойчивому сотрудничеству либо отказу от лечения [Beck E.-M. et al., 2011; Haddad P. M. et al., 2014]. Недостаточно изучены взаимосвязи между осознанием болезни, психопатологическими проявлениями, нейропсихологическими особенностями и фактической персистентностью терапии у пациентов после первого психотического эпизода.

Диссертационное исследование направлено на решение этой задачи посредством многокомпонентной оценки приверженности и клинко-психопатологической типологии терапевтического поведения. Такой подход позволяет выявлять пациентов с высоким риском снижения приверженности еще на стационарном и полустационарном этапах и обосновывать дифференцированные лечебно-реабилитационные мероприятия. Работа выполнена на базе амбулаторного кабинета клиники первого психотического эпизода и амбулаторных филиалов ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» в 2023-2025 годах (главный врач – Бурыгина Лариса Андреевна).

Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации и было одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ РНЦПЗ,

протокол № 918 от 2 ноября 2023 года. Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета ФГБНУ РНЦПЗ 24 октября 2023 года, протокол № 7.

Личное участие автора в выполнении диссертационного исследования

Автор самостоятельно разработал дизайн и методологию исследования, сформулировал цель и задачи, уточнил критерии включения и невключения пациентов и решил организационные вопросы проведения работы на клинических базах. Автор лично проводил набор пациентов в исследовательскую выборку, клинико-психопатологическое обследование, сбор анамнестических и катamnестических данных, а также психометрическую оценку на предусмотренных дизайном этапах наблюдения.

Черапкин Егор Степанович участвовал в проведении нейропсихологического обследования, сформировал исследовательскую базу данных, выполнил статистическую обработку результатов и их клиническую интерпретацию. Им проведено сопоставление субъективных и объективизированных показателей приверженности, разработана клинико-психопатологическая типология терапевтического поведения и определено прогностическое значение клинических, когнитивных и функциональных показателей.

Автором сформулированы основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, подготовлены текст диссертации, публикации по теме исследования и доклады для научно-практических конференций. Представленные в работе результаты получены при непосредственном участии автора; его вклад в совместные публикации соответствует объему выполненной клинической, аналитической и интерпретационной работы.

Степень достоверности результатов

Достоверность научных положений и выводов обеспечена проспективным дизайном, достаточным объемом клинического материала и четкими критериями формирования выборки. В исследование включены 123 пациента с шизофренией, перенесшие первый психотический эпизод, в возрасте от 18 до 44

лет. Наблюдение проводилось на стационарном, полустационарном и амбулаторном этапах, что позволило оценить динамику терапевтического поведения и его устойчивость после выписки.

Комплекс обследования включал клинико-психопатологический, психометрический, нейропсихологический и статистический методы. Сочетание клинической оценки, самоотчета, объективного показателя лекарственного обеспечения и нейропсихологических данных уменьшает влияние ограничений каждого отдельного метода.

Статистическая обработка выполнена с учетом характера распределения переменных и типа анализируемых данных. Применялись методы описательной статистики, межгруппового сравнения, корреляционного и прогностического анализа. Полученные результаты согласуются между собой, подтверждаются статистически значимыми различиями и связями и соотносятся с данными отечественных и зарубежных исследований приверженности терапии при шизофрении.

Научная новизна исследования

Несмотря на то что ранее при шизофрении были описаны отдельные варианты терапевтического поведения, профили отношения к лечению и многофакторные модели приверженности [Данилов Д. С., 2014; Митихин В. Г. et al., 2021; Beck E.-M. et al., 2011], в настоящем проспективном исследовании впервые применительно к пациентам с первым психотическим эпизодом разработана клинико-психопатологическая типология приверженности. Она учитывает осознание болезни, отношение к назначениям, психопатологическую симптоматику, субъективную установку на лечение, нейропсихологические характеристики и объективную персистентность фармакотерапии.

Выделены адаптивный и дезадаптивный типы приверженности. Адаптивный тип установлен у 29 пациентов (24%) и характеризовался принятием болезни и необходимости поддерживающего лечения, устойчивым терапевтическим сотрудничеством и высокими субъективными и объективными показателями приверженности. Дезадаптивный тип выявлен у 94 пациентов

(76%) и включал три подтипа: гиперрефлексивно-манипулятивный — с зависимостью внешне сохранных сотрудничества от контроля окружающих; амбивалентно-рационализирующий — с фрагментарным осознанием болезни и постепенным снижением приверженности; сопротивляющийся-анозогностический — с отрицанием болезни и наиболее высоким риском прекращения лечения.

Хотя связь приверженности с осознанием болезни и нейрокогнитивным функционированием отмечалась ранее [Петрова Н. Н., Цыренова К. А., 2019; Robinson D. G. et al., 2002; Na E. et al., 2015], в настоящем исследовании впервые эти характеристики рассмотрены в структуре различных клинико-психопатологических вариантов терапевтического поведения. Установлена связь выделенных вариантов с состоянием памяти, исполнительных функций, когнитивной гибкости, импульсивности и поведенческой саморегуляции. Показано, что недостаточность исполнительного контроля ограничивает способность пациента удерживать лечебные рекомендации и последовательно выполнять согласованный план лечения.

Несмотря на ранее полученные данные о факторах прекращения антипсихотической терапии после первого психотического эпизода [Coldham E. L. et al., 2002; Robinson D. G et al., 2002; Cassidy C. M. et al., 2010], впервые определены ранние пороговые показатели последующего снижения терапевтической персистентности: $BCIS \leq 7$, $PDC \leq 92\%$ и $MARS-10 \leq 7$ на полустационарном этапе. Дополнительное прогностическое значение установлено для показателей TMT-B, BIS-11, PSP, позитивной симптоматики PANSS и длительности стационарного лечения. На этой основе обоснована многоуровневая модель, позволяющая прогнозировать терапевтическую нестабильность до формирования стойкой неприверженности.

Практическая значимость полученных результатов

Практическая значимость исследования состоит в возможности ранней стратификации пациентов по риску нарушения приверженности, отказа от поддерживающей терапии и повторной дезадаптации. Типологическую оценку

целесообразно проводить уже на стационарном и полустационарном этапах, сопоставляя клиническое состояние, осознание болезни, отношение к лечению, показатели когнитивного инсайта, исполнительные функции, импульсивность, социальное функционирование и фактическую регулярность терапии.

Решена задача по разработке и клиническому обоснованию типологии приверженности терапии у пациентов с первым психотическим эпизодом, предназначенной для раннего выявления риска нарушения терапевтического поведения и выбора дифференцированной лечебно-реабилитационной тактики. При адаптивном типе требуется поддерживать сформированное понимание болезни и профилактическую установку. При гиперрефлексивно-манипулятивном подтипе основное значение имеют структурированное психообразование, разграничение симптомов и побочных эффектов и постепенное уменьшение зависимости от внешнего контроля. При амбивалентно-рационализирующем подтипе показаны мотивационные вмешательства, повторное обсуждение необходимости поддерживающего лечения и контроль посещений. При сопротивляющемся-анозогностическом подтипе необходимы интенсивное наблюдение, раннее подключение семьи, объективный контроль лечения и профилактика выпадения из амбулаторной помощи.

Предложенные пороговые значения BCIS, PDC и MARS-10 могут применяться как ранние ориентиры терапевтического риска. Дополнительная оценка TMT-B, BIS-11, PSP и позитивной симптоматики PANSS позволяет учитывать когнитивные, поведенческие и клинико-функциональные предпосылки снижения приверженности. Включение нейропсихологического обследования в раннюю лечебно-реабилитационную диагностику помогает выявлять пациентов, нуждающихся в упрощении схемы лечения, письменных планах, напоминаниях, участии родственников и регулярной проверке понимания рекомендаций.

Результаты исследования позволяют усовершенствовать систему раннего выявления риска снижения приверженности и персонализировать лечебно-

реабилитационное сопровождение пациентов с первым психотическим эпизодом и могут использоваться на всех этапах оказания психиатрической помощи, при составлении индивидуального плана профилактики терапевтического срыва, а также в образовательных программах подготовки врачей-психиатров, клинических психологов и специалистов реабилитационного профиля.

Результаты данного исследования нашли применение при оказании специализированной первичной медико-санитарной помощи в филиалах ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер № 9», ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер № 7», клинике первого психотического эпизода ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ».

Ценность научных работ соискателя

Опубликованные работы отражают последовательные этапы исследования: клинико-психопатологическое и нейропсихологическое обоснование приверженности, разработку ее типологии и определение ранних прогностических маркеров. Представленные данные раскрывают механизмы терапевтического поведения после первого эпизода шизофрении и обосновывают практические способы выявления пациентов с высоким риском снижения приверженности.

Основные результаты исследования изложены в 3 статьях, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по научной специальности 3.1.17 Психиатрия и наркология (медицинские науки). Две публикации относятся к категории К2 и одна - к категории К3:

1. **Черапкин Е. С.** Клинико-психопатологические и нейропсихологические особенности приверженности терапии у пациентов с первым психотическим эпизодом / Черапкин Е. С., Кабанова И. А. // Вестник Медицинского стоматологического института. - 2026. - № 2 (77). - С. 19-27.
2. **Черапкин Е. С.** Ранние прогностические маркеры снижения приверженности терапии у пациентов с первым психотическим эпизодом /

Черапкин Е. С. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2026. - Т. 19, № 6 (197). - С. 948-959. - DOI 10.33920/med-01-2606-14.

3. **Черапкин Е. С.** Клинико-психопатологическая типология приверженности терапии у пациентов с первым психотическим эпизодом / Черапкин Е. С., Голубев С. А., Каледа В. Г. // Психиатрия. - 2026. - Т. 24, № 3. - С. 6-19. - DOI 10.30629/2618-6667-2026-24-3-6-19.

Основные положения диссертационной работы представлены в виде устных докладов на следующих научных мероприятиях: научно-практической конференции «Исторические, клинические и правовые аспекты оказания психиатрической помощи», г. Москва, 11 июля 2024 года; научно-практической конференции «Основные векторы развития психиатрии: фундамент прошлого как основа для достижений современности. К 150-летию со дня рождения П. Б. Ганнушкина», г. Москва, 10 июля 2025 года; Всероссийской конференции молодых ученых, посвященной памяти академика А. В. Снежневского, г. Москва, 14 мая 2026 года; научно-практической конференции «Старые и новые проблемы психиатрии: к 150-летию со дня рождения В. А. Гиляровского», г. Москва, 16 июля 2026 года, Межотделенческой научной конференции Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр психического здоровья», г. Москва, 10 сентября 2026 года.

Диссертационная работа Черапкина Егора Степановича по содержанию соответствует научной специальности 3.1.17 – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки). Работа изложена последовательным научным языком; положения и выводы аргументированы результатами собственного исследования.

Диссертация Черапкина Егора Степановича «Особенности приверженности терапии у пациентов с первым эпизодом шизофрении (проспективное исследование)» соответствует требованиям пп. 9, 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции от

18.07.2026 № 905), в том числе п. 14 – имеются необходимые ссылки на авторов и источники заимствования материалов и отдельных результатов.

Диссертация Черапкина Егора Степановича «Особенности приверженности терапии у пациентов с первым эпизодом шизофрении (проспективное исследование)» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.17 – Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Заключение принято на заседании межотделенческой научной конференции Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр психического здоровья» в составе представителей отдела юношеской психиатрии, отдела психореабилитации и организации психиатрических служб, отдела гериатрической психиатрии, отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств, отдела транскультуральной психиатрии, отдела высокого риска психозов, 10 сентября 2026 года. На заседании присутствовало 26 человек. Результаты голосования: «за» - 26 человек, «против» - 0 человек, «воздержались» - 0 человек. Протокол № 8 от 10 сентября 2026 года.

Председатель межотделенческой научной конференции, заведующий отделом юношеской психиатрии ФГБНУ РНЦПЗ доктор медицинских наук, профессор, специальность 3.1.17 – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)



Каледа В. Г.

Подпись д. м. н., проф. Каледы В. Г. заверяю Ученый секретарь ФГБНУ РНЦПЗ доктор медицинских наук, доцент, специальность 3.1.17 – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)



Бархатова А. Н.