

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, доцента Гречаного Северина Вячеславовича на диссертацию **Горюнова Александра Владимировича «Шизотипическое расстройство в детском и подростковом возрасте (психопатологические, катамнестические, патогенетические аспекты)»**, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.17. «Психиатрия и наркология» (медицинские науки).

### **Актуальность проблемы диссертационного исследования**

Высокая актуальность диссертационной работы Горюнова Александра Владимировича, посвященная разностороннему и целостному изучению различных аспектов шизотипического расстройства (ШТР) у детей и подростков, определяется недостаточной изученностью этой патологии при высокой и постоянно нарастающей частоте выявляемости. Особенно актуальным делают это исследование отсутствие единства в диагностических критериях и неоднозначность классификационных подходах к оценке ШТР в детском возрасте.

Практическая актуальность рецензируемой работы связана с поставленной целью определения клинических границ, содержания и разнообразия проявлений шизотипического расстройства, а также проследить многолетний катамнез больных и влияние на все это естественных процессов, происходящих в психике подрастающего ребенка, то есть дать целостный ответ на вопрос, что представляет собой данная нозологическая форма в детской психиатрической практике. Частной задачей было выяснить, является ли шизотипическое расстройство лишь «продромальной», «предпсихотической» формой заболевания, то есть фактически стадией течения шизофренического процесса, либо отдельной нозологической единицей с собственным этиопатогенезом, клиникой, течением, прогнозом, терапевтическим подходом. Во втором случае можно говорить об индивидуальном сочетании психотических, личностных и дизонтогенетических

симптомов, преломленных в свете нормативных возрастных психических процессов, что определяет разнообразие клинических проявлений заболевания.

Таким образом, диссертационное исследование А. В. Горюнова является в некотором смысле этапным, подводящим итоги многолетнего изучения всего «шизофренического» и «шизотипического» в отечественной детской психиатрии, что позволяет на сегодняшний день сформировать более или менее внятный и непротиворечивый взгляд на данные клинические и конституциональные явления.

В обзоре литературы автор демонстрирует великолепное знание истории формирования взглядов на ШТР как в общей популяции, так и в детском возрасте. По ходу знакомства с источниками литературы достаточно определенно выкристаллизовывается критическое отношение автора к тому, что в современных международных классификациях болезни называется «дименсионный подход». Показана опасность узко феноменологического отношения к психопатологическим проявлениям вялотекущего шизофренического процесса, мешающего выработке целостного подхода к диагнозу. Представленный обзор литературы убеждает, что современное представление о психиатрических расстройствах испытывает явный дефицит концептуальности, а исключительно синдромальный подход к диагностике болезней сопровождается ошибочной трактовкой состояния и, нередко, использованию неэффективной терапии.

Современной состояние проблемы, представленное в первой главе, демонстрирует недостаточную изученность и несгруппированность имеющихся данных по этой проблеме, что делает проведенное Горюновым А.В. исследование крайне своевременным.

**Степень обоснованности, достоверность и новизна полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Глубокий анализ большого количества отечественных и зарубежных литературных источников, репрезентативность материала исследования,

соответствие методического инструментария поставленным цели и задачам придают исследованию высокую степень обоснованности.

Проведенное исследование может по праву считаться мультидисциплинарным, так как результаты получены при проведении комплексного клинико-психопатологического, неврологического, клинико-катамнестического, экспериментально-психологического и нейрофизиологического обследования пациентов. Огромной заслугой автора является то, что еще на этапе планирования работы он включил в протокол исследования широкий перечень пунктов и характеристик, несущих всю значимую и клинически ценную информацию, касающуюся анамнеза, клинических проявлений, динамики, течения, прогноза и терапии ШТР у детей. В результате предстала целостная картина ШТР у детей во всем многообразии ее аспектов.

Несомненным достоинством проделанной работы по сбору материала является реализованное в ходе исследования длительное катамнестическое наблюдение больных. Подобный проспективный характер работы служит убедительным доказательством корректности оценки этапов болезни. Грамотно реализованное на практике лонгитюдное исследование Горюнова А. В. позволило также синтезировать воедино сведения о клинике, течении, прогнозе ШТР и приводящих факторах, влияющих на психику развивающегося индивидуума в доманифестный период болезни.

Важно отметить высокий современный доказательный уровень обработки материала, который в совокупности с весьма продолжительным катамнестическим наблюдением обеспечивают достоверность и репрезентативность полученных результатов, делает обоснованными представленные автором научных положений, выводов и рекомендаций.

Статистические методы релевантны поставленным цели и задачам, применены грамотно и точно. Выбор в пользу конкретных статистических методов сделан исходя из характера регистрируемых явлений, а именно преимущественно качественных показателей. Автор продемонстрировать

сдержанное отношение к сложным многомерным методам расчета, несоответствующим предмету изучаемых объектов. Таким образом, удалось избежать статистикой избыточности и перенасыщенности текста диссертации статистическим материалом. Весь представленный статистический материал очевиден и понятен клиницисту.

Научная новизна заключается в комплексном изучении вопроса, а также в установлении единых теоретико-методологических подходов к проблеме психопатологической квалификации состояния пациентов на этапе первичной диагностики, что позволило адекватно оценить дальнейшую динамику заболевания, в том числе на отдаленных этапах развития болезни в молодом возрасте. Сформированный автором единый подход к тому, как правильно квалифицировать ранние проявления ШТР, что включать в их круг и перечень, решает сложнейшую задачу, стоявшую перед клиницистами в течение последних многих десятилетий.

Фактически автору диссертации удалось зафиксировать и представить в совокупности широчайший перечень описанных на сегодняшний день клинических симптомов и синдромов ШТР, определить их роль и место в течении процесса. Таким образом, удалось внести своеобразный порядок в существующий терминологический и понятийный «хаос», отчетливо наблюдающийся сегодня в практике детского психиатра. Это крайне важно как в теоретическом, так и практическом плане, поскольку помогает сформировать единый взгляд на клинические проявления ШТР у детей и подростков.

Несомненной научной новизной обладают установленные закономерности, отражающие связь возраста начала заболевания с психопатологическими проявлениями, показателями социальной адаптации (учебная, трудовая деятельность, семейный статус и т.д.), вариантом исхода исходя заболевания, что позволяет рассматривать различные варианты течения ШТР, оценить биопсихосоциальный потенциал больного и использовать обоснованную персонифицированную терапию.

## **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Теоретическая значимость исследования Горюнова А.В. состоит в разработке типологии ШТР в детско-подростковом возрасте и обосновании значения для прогноза заболевания нескольких факторов: фактора возраста пациента на момент дебюта психопатологических расстройств; фактора доминирующей клинической симптоматики; фактора длительность активного этапа болезни; фактора прогрессивности.

В результате исследования показана тесная связь ШТР с шизофренией, отражающаяся в сходной динамике. В частности, для 3-й разновидности ШТР характерны близкие, но в ослабленном виде симптомы, описанные при рано начавшейся детской шизофрении, в то же время 3-я разновидность имеет сходство с приступообразными (психотическими) формами шизофрении. Одновременно продемонстрированы случаи, лишенные признаков процессуальности на протяжении всего катamnестического наблюдения, что подтвердило гипотезу о гетерогенности ШТР.

Высокая практическая значимость исследования обусловлена возможностью междисциплинарного применения полученных результатов, так как автором выявлены и описаны не только психопатологические особенности ШТР, но и весьма специфические неврологические «знаки». Это обстоятельство значительно расширяет дисциплинарные границы исследования, делает практически полезным результаты и выводы для представителей смежных направлений (врачи-неврологи) и общемедицинской практики (педиатры, врачи семейной медицины и пр.). Полученные данные позволят своевременно и дифференцированно диагностировать ШТР у детей и подростков и назначить персонализированную терапию для улучшений функционирования и дальнейшего прогноза. Кроме того, разработаны и обоснованы основные принципы психофармакотерапии ШТР в детском возрасте с дифференциацией в зависимости от возраста и типологического варианта.

Проведенное исследование обладает несомненной научной и практической значимостью, способствует расширению и углублению представлений об этиопатогенетических механизмах ШТР, направлено на поиск клинических и биологических маркеров, обладающих предикторным значением в отношении

дальнейшего течения заболевания и его исходов, в том числе манифестации шизофрении. Показаны существенные отличия клинических проявлений ШТР на разных возрастных этапах, подтверждена гетерогенность ШТР проявляющаяся различиями в доминирующей симптоматике, структуре дефицитарных расстройств, дальнейшем течении, неврологических знаках, нейрофизиологических особенностях и терапевтической тактике.

Полученные данные вносят существенный вклад в повышение качества оказания психиатрической помощи пациентам детского возраста с ШТР, а также способствуют развитию персонифицированной медицины с установлением индивидуальных факторов риска и протективных факторов дальнейшего течения заболевания.

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

Автором лично выполнены все этапы диссертационного исследования: формирование гипотезы, определение методов исследования, формирование общей выборки исследование (151 пациент) и группы катамнестического наблюдения (69 больных). Психопатологическое, клинико-катамнестическое и психометрическое обследование пациентов, обработка данных, их интерпретация, изложение результатов, а также формулирование выводов и практических рекомендаций, подготовка материалов к опубликованию осуществлены лично диссертантом.

### **Печатные работы по теме диссертации**

Основные положения диссертационной работы, результаты и выводы с достаточной полнотой отражены в научной печати. Автором опубликовано по теме диссертации 48 работ, из них 20 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования.

### **Общая оценка структуры и содержания диссертации**

Диссертационная работа изложена на 388 страницах текста (основной текст - 326 страниц) и содержит введение, 7 глав, заключение, выводы, практические

рекомендации и перспективы дальнейшего развития темы, список используемых сокращений, список цитированной литературы из 416 источников (из них 154 отечественных, 262 иностранных), а также 4 приложения, включающие шкалу SPQ, таблицы сопряжения, таблицу с общими данными по семейной отягощенности, 3 клинических примера. Диссертация содержит 8 рисунков и 62 таблицы. Имеется заключение об оригинальности работы.

Основные положения, выносимые на защиту, отвечают поставленной цели и задачам исследования. Выводы и практические рекомендации логичны и соответствуют изложенному материалу. Работа оформлена в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

К достоинствам диссертации следует отнести разносторонний характер изучения объекта исследования, в частности, широкий возрастной диапазон клинической выборки, охватывающий детей и подростков от 7 до 17 лет, применение разных методов. Грамотно запланирован и реализован дизайн длительного периода катамнестического наблюдения за пациентами, что особенно сложно и трудно выполнимо для психиатрии детского возраста.

Следует отметить высокий уровень доказательности исследования. Автором разумно соблюден баланс между традиционным для отечественной психиатрии клинико-описательным подходом и использованием современных балльных рейтинговых оценок состояния пациентов.

Принципиальных замечаний по существу проведенного исследования, а также по оформлению диссертационной работы нет. Тем не менее, для более полного понимания значимости полученных результатов и выводов необходимо задать ряд уточняющих вопросов.

**Вопрос 1.** При обсуждении течения разных вариантов ШТР, их прогноза и исхода в диссертации подробно проведен анализ формирующегося психического дефекта. В частности, установлено (вывод 4.1), что глубина и тотальность

дефицита высших психических функций связаны с возрастом начала ШТР. В то же время детским психиатрам известен широкий перечень патологических состояний раннего возраста, проявляющихся изначально дефицитарностью психических (в том числе познавательных) процессов, часть из которых не относится к процессуальным. Допускалось ли Вами существование особых «шизоформных» разновидностей состояний общего психического недоразвития с неравномерной структурой интеллектуального дефекта, а также шизоформных расстройств органического генеза? Проводилась ли дифференциальная диагностика этих состояний с проявлениями доманифестного дизонтогенеза при ШТР на этапе включения пациентов в исследование? Вопрос актуален, поскольку в выводах прямо указано, что у обследованных пациентов при разных вариантах начала заболевания «дефицит высших психических функций колеблется ... от захватывающего все области функционирования ... до парциальной недостаточности в одной или нескольких сферах». Иначе говоря, не может ли «захватывающий все области функционирования» дефицит быть проявлением иного, непроецессуального психического расстройства в раннем возрасте?

**Вопрос 2.** Проводилась ли в Вашем исследовании оценка типа и качества детско-родительских взаимодействий, в том числе ранних отношений привязанности, типов семейного воспитания, характера внутрисемейных отношений, функциональных характеристик семьи и какие закономерности были установлены?

Данные вопросы носят уточняющий характер и не снижают общей положительной оценки диссертационной работы Горюнова А.В.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Горюнова Александра Владимировича является законченной научной квалификационной работой в которой решена проблема дифференциальной диагностики ШТР с оценкой патогенетического и патопластического влияния возрастного фактора на психопатологические проявления и закономерности течения заболевания в детско-подростковом



