

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., заведующего кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России Барыльник Ю.Б. на диссертацию Попова С.М. «Истерические расстройства в структуре эндогенных психических заболеваний аффективного и шизофренического спектров», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.17 – Психиатрия и наркология (медицинские науки)

Актуальность избранной темы.

Представленная работа посвящена клинически важной проблеме - переосмыслению концепций истерии в свете современных интерпретаций гетерогенности большинства расстройств пограничного уровня и их значимости в клинике эндогенных психических заболеваний. Немногочисленные исследования последних лет уделяли внимание в основном вопросам узконаправленных специфических тенденций, в основном касающихся проявлений истерии в рамках заболеваний невротического регистра [Дюкова Г. М., 2013; Забылина Н. А., 2007; Серебренникова Л. В., 2010; Строев Ю. И., Чурилов Л. П., 2013; Balaratnasingam S., 2006; Dhadphale M., 2016; Galli S., 2017; Mink J. W., 2013]. Сложность дифференциации истерии и шизофрении (прежде всего на этапе неврозоподобного и психопатоподобного дебюта эндогенного заболевания с истероформными проявлениями) отмечается многими клиницистами [Гильбурд О. А., 2007; Данилов Д. С., 2010; Жилин В.О., 2020; Смулевич А. Б., 2009; Jones P. V., Buckley P. F., Kessler D., 2006]. В текущей зарубежной литературе многие исследователи отмечают частую коморбидность истерических расстройств с эндогенными аффективными заболеваниями [Brown R.J., 2016; Balaratnasingam S., 2006; Kanaan R.A., 2017; Conejero I. et al., 2018; Feinstein A., 2020]. За последние десятилетия истерические расстройства претерпели достаточно отчетливый патоморфоз - все меньше

отмечаются проявления «большой истерии», и выходят на передний план картины заболевания диссоциативно-конверсионные симптомы, перекрещивающиеся с проявлениями эндогенного заболевания, в рамках которого они развиваются [Ромасенко Л.В., 2019; Dhadphale M., 2016; Galli S. et al., 2018; Agarwal H.S., 2017; Tsui P. et al., 2016]. В основном, истерические расстройства рассматривались обособленно в контексте динамики течения либо эндогенных аффективных заболеваний, либо шизофрении, без внимания к вопросам сопряженности и взаимовлияния истерической симптоматики и аффективных или психотических синдромов [Даниленко О.А., 2011; Ильина Н.А., 2004; Иванов С.В., 2002; Пшеничных И.В., 2006; Чиковани Г.О., 1997].

Изучение истерических расстройств представляет серьезные диагностические трудности из-за разнообразия их проявлений и вариабельности. Многообразие классификационных схем, дефиниций истерии и клинических форм истерических симптомов объясняются не только различием взглядов на сущность и генез истерических расстройств, но и разнородностью концепций в отношении подходов. Истерические расстройства представляют собой феноменологически гетерогенную группу видов реагирования, представленную диссоциативными и конверсионными расстройствами как транзиторными, так и константными.

Клинико-психопатологический анализ эндогенных психических заболеваний аффективного и шизофренического спектра, протекающих с истерической симптоматикой, показал, что прогностически значимым является параметр сопряженности истерических симптомов с другими психопатологическими синдромами, то есть степень и характер их взаимовлияния в динамике.

Таким образом, необходимость психопатологического понимания сочетания истерических расстройств с эндогенными психическими заболеваниями в настоящий момент по-прежнему значима, требует новых диагностических и социо-терапевтических подходов. В связи с этим тему

диссертационного исследования Попова С.М., основная цель которой направлена на изучение психопатологической структуры истерических расстройств, формирующихся в рамках эндогенных психических заболеваний, создание типологии для разработки критериев диагностики и прогноза, следует признать актуальной.

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

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных, в диссертации является высоким. Это обусловлено всесторонним анализом соискателем научных работ, выполненных ранее и посвященных данному предмету исследования. Анализ степени разработанности темы позволил корректно сформулировать цель и задачи по ее реализации, обосновать выбор объекта исследования, а также выполнить научно квалификационную работу с опорой на общепринятые в данной отрасли науки методологические подходы и научно-методический аппарат. При разработке дизайна исследования автор руководствовался как общенаучными принципами познания, так и специальными, принятыми в медицинских науках, что позволило аргументированно обосновать выбор конкретных методов исследования. Обоснованность научных положений также подтверждается точностью и подробностью описания программы исследования, что обеспечивает воспроизводимость научной работы в аналогичных условиях и возможность проверки полученных результатов.

Изложенные в диссертации С.М. Попова результаты, научные положения и практические рекомендации получены в результате тщательного анализа достаточного по объему клинического материала, проведенного с использованием адекватных методов статистического анализа. Выводы и положения, выносимые на защиту, логично вытекают из полученных результатов и выглядят обоснованными, а предложенные рекомендации – конкретными, выполнимыми и полезными в условиях повседневного оказания психиатрической и психологической помощи

пациентам с эндогенными психическими заболеваниями аффективного и шизофренического спектра, протекающих сочетанно с истерической симптоматикой. Таким образом, представляется обоснованным говорить о решении автором поставленных задач и достижении цели исследования. О достоверности научных положений свидетельствует их успешное внедрение в деятельность медицинских организаций.

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

Автором впервые определены наиболее распространенные психопатологические варианты сочетания истерической симптоматики с тимическими и психотическими расстройствами в рамках эндогенных психических заболеваний аффективного и шизофренического спектров.

Разработанная типология сочетания истерической симптоматики с аффективными и психотическими расстройствами подтверждается результатами других исследований [Даниленко О. А., 2011; Дубницкая Э. Б., 1979; Ильина Н. А., 2004; Пшеничных И. В., 2006; Перчаткина О. Э., 2004; Смулевич А. Б., 2009; Чиковани Г. О., 1997].

Исходя из варианта взаимосвязи истерических расстройств и эндогенного психического заболевания, в рамках которого они формировались, были выделены три ведущих механизма, послужившие основанием типологического деления: истерическая симптоматика, сопряженная с аффективными расстройствами, истерическая симптоматика, сопряженная с психотическими расстройствами и кастовая истерическая симптоматика (соматоформная клиническая картина с континуальным развитием в динамике аффективных или психотических расстройств).

Также было выявлено, что в группе аффективных заболеваний (F3X.XX по МКБ-10) истерическая симптоматика проявляется преимущественно конверсионными нарушениями. В зависимости от характера и структуры аффективных расстройств были установлены три варианта синдрома, в рамках которого отмечаются истерические

расстройства: тревожно-ипохондрический, апато-адинамический и депрессии с преобладанием нарушения поведения в рамках акцентуации истерического круга. Истерическая симптоматика демонстрировала тропность к динамике осевого аффективного синдрома. В рамках шизофрении (F2X.XXX по МКБ-10) отмечалось устойчивое сочетание истерических нарушений диссоциативно-конверсионной структуры и психотических расстройств. Интенсивность и динамика истерической симптоматики напрямую коррелировала с динамикой продуктивных расстройств и редуцировалась на этапе острого психотического состояния.

В том числе, в работе С.М. Попова, в рамках мультидисциплинарного подхода, ориентированного на поиск объективизирующих параметров наблюдаемых состояний, было проведено изучение факторов иммуновоспаления и иных иммунологических характеристик состояний, развивающихся в рамках эндогенных психических заболеваний и протекающих с истерическими симптомокомплексами. Полученные клиничко-иммунологические данные демонстрировали высокую иммунную гетерогенность - от умеренного повышения только воспалительных маркеров при развитии конверсионной симптоматики до выраженного повышения активности как воспалительных, так и аутоиммунных маркеров у больных с диссоциативно-конверсионными симптомами.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Решена задача по выявлению и установлению психопатологических, нейроиммунологических и патопсихологических предикторов феномена истерии с учетом их патопластического влияния на структуру приступа или фазы эндогенного психического заболевания. Исходя из установленных данных, определены профили, коррелирующие с качеством и динамикой формирующихся состояний стабилизации, обуславливающих характер терапевтического ответа.

Значимость научных работ соискателя состоит в том, что в них представлена комплексная оценка основных клиничко-психопатологических,

патопсихологических и нейроиммунологических характеристик эндогенных психических расстройств аффективного и шизофренического спектров, сочетанных с истерической симптоматикой. Полученные данные имеют большое значение для практической деятельности специалистов в области клинической психиатрии, а также могут использоваться в сети практического здравоохранения. Основные работы посвящены описанию состояния проблемы сопряжения аффективных и психотических расстройств с истерической симптоматикой, их типологической квалификации, характеристике динамического развития и прогноза, патопсихологическим и нейроиммунологическим показателям, что может способствовать облегчению диагностики и позволяет наметить адекватные подходы в плане лечения и проведения реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования С.М. Попова нашли применение в практической работе филиала ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер №13», филиала ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер №15», филиала ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» «Психоневрологический диспансер № 9».

Личный вклад автора в разработку научной задачи, репрезентативность эмпирического материала.

Лично автором осуществлялась разработка концепции и дизайна настоящего исследования, анализ и обобщение полученных данных, анализ научной литературы по теме диссертации, набор пациентов, а также выполнялись все предусмотренные протоколом обследования (клинико-психопатологическое, клинико-катамнестическое и психометрическое), а также дальнейшая статистическая обработка материала и написание текста диссертации. Лечение пациентов проводилось при непосредственном личном участии автора. Автором самостоятельно были получены все основные результаты, а на их основе сформулированы положения, выносимые на защиту, выводы и разработаны практические рекомендации.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности.

Диссертация С.М. Попова имеет традиционную структуру, изложена на 336 страницах и состоит из введения, 7 глав с изложением основных положений исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, а также списка литературы. В тексте диссертации имеются все ссылки на авторов, источники заимствования оформлены надлежащим образом.

Текст диссертации представляет собой последовательное, завершенное изложение основных этапов и результатов исследования, оформлен в научном стиле, имеет достаточный уровень доказательности, проиллюстрирован таблицами, диаграммами и рисунками. Сформулированные автором выводы согласуются с целью и задачами исследования, логично вытекают из полученных результатов, а выносимые на защиту положения являются продолжением научной гипотезы.

Основные результаты исследования отражены в 5 научных публикациях, в том числе 3 из которых – в научных журналах, рецензируемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Содержание опубликованных работ и автореферата полностью отражают содержание диссертации.

Заключение.

Таким образом, диссертация Сергея Максимовича Попова «Истерические расстройства в структуре эндогенных психических заболеваний аффективного и шизофренического спектров», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой решена научно-практическая задача, имеющая существенное значение для психиатрии: повышение точности дифференциальной диагностики и эффективности терапии фазных аффективных состояний у гипертимных личностей и разработка критериев прогноза их дальнейшего течения.

Диссертация Попова Сергея Максимовича соответствует 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).

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор
(3.1.17 – «Психиатрия и наркология»)

Барыльник Юлия Борисовна

«15» ноября 2023 г.

Подпись д.м.н., профессора Ю.Б. Барыльник заверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Липатова Татьяна Евгеньевна

Адрес: 410028, Саратов, Большая Казачья, 112
Телефон: +7 (8452)27-33-70;
Электронная почта: meduniv@sgmu.ru