

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО  
«Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

академик РАН, д.м.н., профессор

Ю.С. Полушин

2018 г.



## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертационной работы Емелиной Дарьи Андреевны на тему «Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 - психиатрия.

**Актуальность темы исследования.** Актуальность темы диссертационной работы Емелиной Дарьи Андреевны подтверждается значительным ростом численности пациентов с данной патологией среди детского населения по данным большинства отечественных и зарубежных источников. При этом наиболее часто встречающейся формой остается задержка психического развития на фоне остаточных явлений органического поражения головного мозга. Резидуально-органическая природа задержек психического развития обуславливает присутствие в клинической картине широкого спектра сопутствующих неврологических и психопатологических патологий, влияющих на течение и прогноз интеллектуальных расстройств.

Кроме того, сопутствующие психопатологические синдромы, маскируя основное расстройство, могут значительно осложнять дифференциальную диагностику, приводя к диагностическим ошибкам. Они также требуют учета при определении терапевтической тактики и программы реабилитации.

Попытки систематизировать такие сопутствующие феномены предпринимаются давно, но на сегодняшний день общепринятой классификации не существует. Сложившаяся ситуация может быть связана с тем, что психопатологические синдромы, характерные для детского и подросткового возраста, отражают тип психического реагирования, характерный для данного возрастного периода. В связи с этим психопатологические синдромы, свойственные определенным возрастным этапам, не встречаются, либо возникают как исключение в измененном виде в другие возрастные периоды. Это обуславливает необходимость систематизации психопатологических феноменов детского возраста с учетом возрастной периодизации.

Большинство проведенных ранее исследований было посвящено изучению и клинической систематике пограничных интеллектуальных нарушений у школьников, что связано с наибольшей частотой выявляемости ЗПР среди данной возрастной категории. Однако появление в последние десятилетия интереса к психическим нарушениям раннего детского возраста и требования к раннему вмешательству диктуют необходимость постановки диагноза в более раннем возрасте. Таким образом, изучение задержки психического развития в дошкольном возрасте и разработка клинической систематике представляются актуальными и практически значимыми задачами.

**Степень обоснованности и достоверности полученных результатов.** Достоверность результатов диссертационной работы определяется достаточным количеством репрезентативного материала, который включает 179 наблюдений, в число которых вошли дети от 3 до 7 лет с

диагностированной задержкой психического развития резидуально-органического генеза. Высокая степень достоверности полученных результатов определяется наличием группы сравнения, которую составили пациенты с неосложненной формой ЗПР, а также статистически доказанной сопоставимостью сравниваемых групп по возрасту и полу. Доказательность исследования обеспечена также применением адекватных поставленным задачам исследований и грамотной статистической обработкой результатов.

#### **Научная новизна результатов исследования, положений и выводов.**

Научная новизна исследования и полученных автором результатов заключается в том, что впервые в ходе исследования были выделены клинические варианты ЗПР резидуально-органического генеза у детей дошкольного возраста, дана развернутая психопатологическая характеристика проявлений задержки психического развития у дошкольников в зависимости от ведущего психопатологического синдрома.

Ведущий синдром в структуре ЗПР в рамках предложенной модели явился прогностически значимым критерием. В работе приводится расчет относительного риска неблагоприятного прогноза для каждого из вариантов осложненной ЗПР. Были выявлены формы, характеризующиеся наименее благоприятным прогнозом.

Заслуживает положительной оценки описание «интеллектуальных профилей» пациентов в зависимости от ведущего психопатологического феномена. Полученные данные могут служить основой для разработки специальных коррекционных программ обучения.

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

Практическая значимость исследования определяется возможностью более качественной клинической оценки пациентов. Определение ведущего психопатологического синдрома в структуре ЗПР облегчает проведение дифференциальной диагностики с клинически сходными состояниями, с

возможностью положительной динамики показателей уровня интеллекта при условии смягчения осложняющих нарушений.

Все это позволяет индивидуализировать терапевтический подход к пациенту, а также дает возможность разработать специализированные программы дефектологической коррекции, направленные как на компенсацию интеллектуальных расстройств, так и на смягчение сопутствующих поведенческих нарушений.

Еще одним практически значимым моментом является возможность дать наиболее точный прогноз всего заболевания с учетом ведущего психопатологического феномена.

**Личный вклад автора в получении результатов, изложенных в диссертации.** Соискатель лично принимал участие на всех этапах проведения процесса подготовки диссертации. Диссертантом самостоятельно был разработан план исследования, проведен обзор имеющихся литературных данных, выбраны необходимые для исследования методики, разработаны индивидуальные регистрационные карты исследуемых, проведен анализ медицинской документации, оценка психического статуса клинико-психопатологическим методом.

Автором самостоятельно и грамотно была проведена статистическая обработка собранного материала, свидетельствующая о корректности сделанных заключений.

При личном участии автора полученные результаты работы внедрены в практическую медицину, а ее теоретические положения в образовательные программы подготовки специалистов.

**Рекомендации по использованию результатов, положений и выводов.**

Результаты, полученные автором, сформулированные на их основе выводы и практические рекомендации позволяют их широко использовать в

клинико-диагностической работе амбулаторных и стационарных детских психиатрических отделений. Апробированная методика полезна для клинико-динамического наблюдения за пациентами, при организации взаимодействия с родителями пациентов, а также как методика объективного контроля результатов медикаментозной терапии.

Целесообразно широкое внедрение полученных результатов среди врачей смежных специальностей, курирующих детей с задержками психического развития - неврологов, педиатров и др., а также среди широкого круга специалистов, работающих с психически больными детьми - психологов, логопедов, дефектологов, специалистов по социальной работе.

Представленные в диссертации результаты дополняют и уточняют представления о клинических симптомах ЗПР и их динамике, что способствует лучшему распознаванию расстройства, скорейшему получению комплексной помощи и улучшению прогноза заболевания.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность отделения детской психиатрии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, используются при обучении интернов, клинических ординаторов, аспирантов, психологов института и слушателей профессиональной переподготовки. Полученные в проведенном исследовании сведения могут быть использованы в процессе непрерывного профессионального образования психиатров, а также для повышения квалификации специалистов в области психологии и коррекционной педагогики.

### **Оценка структуры работы, ее оформления.**

Диссертация написана в традиционном стиле. Материал диссертации изложен на 189 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений.

В обосновании актуальности темы проведен полноценный анализ степени разработанности темы. В первой главе представлен обзор литературных данных по проблеме задержек психического развития у детей, основным аспектам этиологии, патогенеза, клинических проявлений и диагностики данного расстройства. Также освещены основные проблемы эпидемиологии и дифференциальной диагностики. Количество процитированных источников и их качество (197 источников, из них 129 – на русском, 68 – на иностранных языках) внушает уверенность в фундаментальном знакомстве автора с литературой, посвященной задержкам психического развития и смежным патологиям у детей.

Текст диссертации компактен, лаконичен, хорошо структурирован. В нем четко выделены принципиальные моменты. Основные обнаруженные в ходе исследования результаты представлены в виде перечня, что облегчает их восприятие и понимание. Текст диссертации в необходимой мере снабжен таблицами и рисунками, которые отражают количественную сторону полученных результатов. Автореферат написан хорошим языком, из его текста ясно видны цели и задачи исследования, полностью отражены все полученные результаты.

Диссертант разумно отнесся к использованию статистических методов обработки материала, применив наиболее проверенные из них для подтверждения клинически ценных выводов.

Практические рекомендации логично вытекают из результатов, соответствуют выводам и положениям.

Результаты исследования представлены в 14 опубликованных работах, 6 из которых опубликованы в журналах из перечня ВАК.

**Вопросы и замечания.** При положительной оценке содержания, итогов и выводов работы к диссертанту имеются вопросы для разъяснения нескольких моментов:

1. Среди описанных психопатологических синдромов не встречается истериформный синдром, как можно объяснить такую особенность?
2. Нарушения внимания и эмоционально-волевого контроля над поведением, нарушение развития речи сами по себе могут являться проявлениями интеллектуального недоразвития. Что послужило основанием для рассмотрения указанных нарушений в рамках сопутствующих психопатологических синдромов?
3. В диссертации проведено разделение ЗПР по степени тяжести на основании хронологического принципа (отставание в пределах одного, двух или более возрастных периодов). На основании каких источников за один возрастной период был принят один год?

**Заключение.** Диссертация Емелиной Д.А. на тему «Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз», выполненная под руководством доктора медицинских наук, руководителя отделения детской психиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ Макарова Игоря Владимировича, является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научно-практической задачи по улучшению диагностики и дифференциации задержки психического развития у детей, что имеет существенное значение для повышения качества лечения этого заболевания.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям пп. 9 и 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата

наук, а ее автор – Емелина Дарья Андреевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 - психиатрия.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России (протокол № 199 от 16.05.2018 г.).

Профессор кафедры психиатрии и наркологии  
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова»  
доктор медицинских наук (14.01.06 – психиатрия),  
профессор

М.Я. Киссин

Почтовый адрес: 193167, г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 13

Тел.: +7 (812) 274-38-69

Эл. адрес: [kissin\\_mikhail@mail.ru](mailto:kissin_mikhail@mail.ru)

