

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Гречаного Северина Вячеславовича на диссертацию Емелиной Дарьи Андреевны на тему **«Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз»**, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия

**Актуальность темы** диссертационного исследования определяется тем, что задержки психического развития (ЗПР) на протяжении последних десятилетий являются самым распространенным психиатрическим диагнозом (диагностической группой) среди детей и подростков разного возраста. Несмотря на совершенствование организации психиатрической помощи детям и подросткам, появление новых коррекционно-педагогических методик и коррекционного сопровождения, количество детей, не способных освоить программу детского сада и школы, адаптироваться к условиям образовательного учреждения неизменно растет. С этим связана бесспорная актуальность выбранной темы диссертационного исследования Емелиной Дарьи Андреевны. Несмотря на превалирующий характер ЗПР в числе нервно-психической патологии, последние 20-30 лет в психиатрической литературе имеются единичные большие исследования, посвященные этому вопросу (Злоказова М.В., 2004). Среди факторов, вызывающих психические расстройства у детей, резидуально-органическое поражение головного мозга относится к ведущим. Это объясняет наличие в клинической картине ЗПР широкого спектра психопатологических синдромов от «общеорганических» нарушений, таких как, в частности, синдромы слабости эмоционально-волевого контроля, до избирательных, парциальных расстройств (тики, энурез, дислалия и др.), когда сопутствующая темповая задержка развития на первый взгляд не вполне очевидны, а выявляется лишь при тщательном клиническом анализе. Клиническая неоднородность пациентов с ЗПР резидуально-органического генеза требует

дальнейшего изучения с целью разработки общепринятой клинической классификации, необходимой для качественной лечебной и коррекционной работы, дифференцированной терапии и педагогического сопровождения.

Появление в последние десятилетия интереса к психическим нарушениям раннего детского возраста, требования к раннему вмешательству диктуют необходимость постановки диагноза в более раннем возрасте. Это тем более важно, потому что в отношении ЗПР резидуально-органического генеза особенно сложна дифференциальная диагностика со стойкими интеллектуальными нарушениями. Дети с энцефалопатическими формами ЗПР достаточно рано попадают на прием к психиатру и в возрасте 3-4 лет представляют большие трудности в дифференциальной диагностике с умственной отсталостью. С другой стороны, присутствие в клинической картине дополнительных психопатологических синдромов осложняет течение ЗПР и коррекционную работу. Зачастую диагноз выраженной задержки психического развития ставится в связи с невозможностью точного определения степени интеллектуального отставания ребенка на момент обследования и с поправками на возможную динамику на фоне коррекции осложняющих психопатологических расстройств.

Еще одним открытым вопросом остаются возрастные границы постановки диагноза ЗПР. Проблема заключается в том, что диагноза «пограничная интеллектуальная недостаточность» не существует, а многие из тех детей, у кого была диагностирована ЗПР, на протяжении всей последующей жизни могут демонстрировать разнообразные расстройства, препятствующие успешному обучению и адаптации. Это могут быть стойкие речевые нарушения, расстройства учебных навыков, нарушения эмоционально-волевой сферы, требующие врачебного, дефектологического и психологического сопровождения.

Все эти обстоятельства делают тему диссертации высоко актуальной и практически значимой.

**Степень обоснованности научных положений и выводов, достоверность полученных результатов .** Объем выборки явился достаточным для того, чтобы сделать обоснованные выводы. Высокая степень достоверности

полученных результатов определяется наличием группы сравнения, которую составили пациенты с неосложненной формой задержки психического развития, а также статистически доказанной сопоставимостью сравниваемых групп по возрасту и полу.

В работе автор использовала клинический, экспериментально-психологический и катамнестический методы исследования. Для диагностики и оценки степени тяжести задержки психического развития был использован профиль развития И. А. Скворцова. Для оценки клинических особенностей различных вариантов ЗПР использовался клинко-психопатологический метод. Для оценки отдаленных исходов интеллектуальных нарушений у пациентов использовался клинко-катамнестический метод, оценка степени компенсации интеллектуальных нарушений проводилась с помощью методики «Тест Векслера». Полученные результаты были грамотно проанализированы с использованием современных методов статистической обработки данных, что позволяет говорить об объективности сделанных заключений. В ходе исследования было установлено, что представленность неосложненной ЗПР резидуально-органического генеза составила всего 25%, тогда как у остальных 75% детей наравне с отставанием в развитии были диагностированы различные психопатологические синдромы. Анализ психопатологической структуры различных типов осложненных форм ЗПР выявил, что в клинической картине каждого варианта на первый план выступали симптомы, характерные для ведущего психопатологического синдрома, оттесняя на второй план интеллектуальные нарушения. Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о менее благоприятном исходе задержки психического развития при наличии сопутствующих (осложняющих) психопатологических синдромов, при этом наименее благоприятный прогноз выявлен при сочетании ЗПР с синдромом психической атонии и сенсомоторной алалии.

Объем материала, дизайн исследования, использованные методы адекватны поставленным задачам. Выводы соответствуют цели и задачам исследования.

Основные положения диссертации, вынесенные на защиту, аргументированно и убедительно доказаны.

**Научная новизна и практическая значимость.** 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, приведены характеристики интеллектуального профиля пациентов при каждом из вариантов осложненной ЗПР.

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.

**Содержание диссертации, оценка ее структуры и оформления автореферата.** Работа построена по традиционной схеме, подробно изложена на 189 страницах, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы (197 источников, из них 129 – на русском, 68 – на иностранных языках) и приложений. Работа наглядно иллюстрирована таблицами и рисунками.

Изложение материала в диссертации является логичным, последовательным и понятным. 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. Во второй главе дана клиническая характеристика материала и представлены методы исследования. В третьей главе описаны особенности клинических проявлений различных вариантов ЗПР у детей дошкольного возраста. В четвертой главе изложены результаты катamnестического наблюдения, описаны особенности динамики интеллектуальных расстройств при различных вариантах задержек психического развития, проведен сравнительный анализ исхода ЗПР в группах с неосложненной и осложненными формами. В заключении изложены результаты исследования, представлены рекомендации по практическому использованию полученных результатов, сформулированы основные выводы. Используемое в работе клиническое подразделение опирается на уже имеющиеся классификации, приводимые в крупных отечественных руководствах по детской психиатрии. Автореферат написан доступным языком, четко и логично изложены цель работы, научные задачи, методы их достижения. Научные положения, представленные в автореферате диссертационной работы, обоснованы, а выводы вытекают из представленных научно-практических результатов исследования. Результаты исследования доложены на многих международных, всероссийских, региональных конференциях и широко используются в практической деятельности отделения детской психиатрии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, а также при обучении интернов, клинических ординаторов, аспирантов, психологов института и слушателей профессиональной переподготовки. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ (6 в изданиях, входящих в перечень ВАК).

#### **Замечания и вопросы.**

Безусловно положительно оценивая работу, требуется сделать некоторые замечания. Во вступлении и в обзоре не в полной мере отражены современные

тенденции подхода к исследованию ЗПР за рубежом, мировую практику постановки диагноза ЗПР по МКБ-10 и перспективы постановки диагноза согласно критериям МКБ-11. К методическим недостаткам исследования относятся неиспользование автором клинических опросников со шкальной оценкой состояния пациентов.

Указанные замечания не являются существенными, не влияют на общую положительную оценку работы, определяются широтой и сложностью выбранной темы, трудностью методологического подхода к исследованию феномена ЗПР у детей на сегодняшнем этапе.

Для более ясного представления о полученных результатах и сделанных на их основании выводах необходимо задать следующие вопросы:

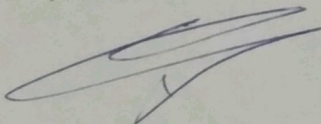
1. Исходя из полученных Вами результатов в каком возрасте (возрастном промежутке) темповое отставание перестает быть ведущим, а на первый план в клинической картине у детей с ЗПР выходят «органические» симптомы. Иначе говоря, когда диагноз «задержка психического развития» должен быть изменен на шифр органического психического расстройства?
2. Одним из важных аспектов Вашего исследования явилось изучение психической атонии как формы ЗПР резидуально-органического генеза. Исходя из полученных Вами результатов, в каких случаях следует проводить дифференциальную диагностику названного расстройства с детским аутизмом и что будет главным критерием для разграничения этих состояний?

**Общая оценка работы.** Диссертация Емелиной Дарьи Андреевны на тему «Задержки психического развития резидуально-органического генеза: клинические варианты, динамика, прогноз», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия является завершённой научной квалификационной работой. Ее результаты свидетельствуют о том, что автору удалось решить одну из актуальнейших задач современной десткой клинической психиатрии – описать наиболее часто встречающиеся клинические варианты ЗПР резидуально-органического генеза,

выявить сопутствующие психопатологические синдромы и особенности интеллектуального развития, описать их динамику и прогноз, что имеет важное значение для клинической практики, терапии и педагогического сопровождения.

Диссертация по своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов соответствует требованиям пунктов 9 и 10 «Положения о порядке присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Емелина Дарья Андреевна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия.

Официальный оппонент: доктор медицинских наук по специальностям 14.01.06 – психиатрия и 14.01.27 – наркология, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент

 Гречаный Северин Вячеславович

Почтовый адрес:

194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Телефон: 8(812)-295-06-46

E-mail: spb@gpma.ru



Подпись Цокако С. В.  
подтверяется  
Помощник ректора И. В. Цокако  
«18» 05 2018 г.