

Министерство здравоохранения Российской Федерации



государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечников  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41  
ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,  
КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21  
Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35  
[www.szgmu.ru](http://www.szgmu.ru)

---

## ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Веретило Людмилы Валентиновны на тему: «Клиническая характеристика больных со злокачественным течением алкогольной зависимости», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.27 – наркология и 19.00.04 – медицинская психология

**Актуальность** темы диссертационного исследования определяется рядом факторов. Прежде всего, широким распространением алкогольной зависимости среди населения. В очень информативном обзоре литературы автор со ссылками в том числе и на многочисленные зарубежные исследования приводит данные о том, что больные алкоголизмом представляют собой гетерогенную группу, они различаются по уровню психосоциальной адаптации, сопутствующим психопатологическим расстройствам, клинической картине заболевания, ответу на лечение и другим параметрам, определяющим практическую реализацию существующих и разработку новых алгоритмов лечения.

Несмотря на сравнительно большое число исследований, посвященных выделению различных типов расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, вопрос этот остается не до конца решенным в виду существования нескольких классификаций и определений злокачественного алкоголизма, отличающихся разнородностью и непоследовательностью в

описании дефиниций. Кроме того, известные на данный момент работы посвящены преимущественно изучению возможных этиологических факторов различных типов алкогольной зависимости, среди которых, тем не менее, сравнительно мало исследований, освящающих детерминанты психологической и социальной природы. Отмечается и дефицит работ, направленных на комплексное изучение того, каким образом выявленные этиологические факторы соотносятся с клиническими проявлениями злокачественного алкоголизма.

Все вышесказанное позволяет считать проведение комплексного многомерного клинико-психологического и нейрофизиологического анализа особенностей злокачественного алкоголизма весьма актуальной задачей медицинской науки и практики.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций** определяется в первую очередь использованием в работе большого объема фактического материала и современных методов его обработки. Автором проведено исследование 88 больных (мужчины в возрасте от 20 до 50 лет) наркологического стационара с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя», из них 48 больных, алкогольная зависимость которых расценивалась как имеющая злокачественное течение, и 40 больных, алкогольная зависимость которых расценивалась как имеющая умеренно-прогредиентное течение. Критерием злокачественности являлась скорость формирования состояния отмены алкоголя – 2 года или менее с момента начала систематического (чаще 2 раз в неделю) употребления алкоголя. Группы были гомогенны за исключением возраста пациентов в силу специфики изучаемых феноменов.

Критериями исключения являлось отсутствие сопутствующих заболеваний, таких как шизофрения, шизоаффективное расстройство, шизотипическое расстройство, биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, исключались также больные с выраженной соматической патологией.

Использовались такие методы математико-статистического анализа, как непараметрический критерий Манна-Уитни, односторонний критерий Фишера,

парные коэффициенты корреляции Спирмена, факторный анализ психодиагностических показателей.

Не менее важно и то обстоятельство, что работа выполнена в высокопрофессиональном коллективе ведущего психоневрологического института страны, широко известного своими научными школами. Соискатель Л.В. Веретило имела возможность получения необходимых консультаций по всем вопросам исследования на всех этапах его осуществления.

Анализ опубликованных по теме диссертации работ свидетельствует об оригинальности полученных результатов, существенном личном вкладе автора.

Структура работы и расположение ее частей отвечают цели и задачам исследования. Диссертация состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (186 научных публикаций, в том числе 67 – отечественных авторов).

**В результате исследования** были получены следующие данные.

1) Особенности формирования и клинические характеристики заболевания: у больных злокачественным алкоголизмом переход от эпизодической алкоголизации к систематической происходил в более молодом возрасте, чем у больных умеренно-прогредиентным течением; суммарный показатель для периодов трезвости без предшествующей медицинской помощи в основной группе меньше в девять раз; у пациентов со злокачественным алкоголизмом реже встречалось преобладание соматовегетативного компонента в структуре синдрома отмены алкоголя, и чаще – психического компонента. Больные злокачественным алкоголизмом предпочитают слабоалкогольные напитки крепостью до 10 %, при этом у них достоверно выше частота алкогольных палимпсестов и амнезий, измененных форм алкогольного опьянения, как правило, это была дисфорическая форма опьянения.

2) Среди коморбидной органической патологии у больных злокачественным алкоголизмом существенное место занимали последствия черепно-мозговых травм (ЧМТ). Достоверно чаще, чем у пациентов умеренно-прогредиентным алкоголизмом, отмечались ЧМТ средней степени тяжести или повторные ЧМТ

легкой степени. У больных первой группы имелись тяжелые ЧМТ в анамнезе, отсутствовавшие у пациентов второй группы.

3) На основании экспериментально-психологического исследования автор смогла сделать выводы о наличии ранних признаков резидуально-органической недостаточности у больных злокачественным алкоголизмом, в частности, имелись признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, оцененные ретроспективно. Пациенты со злокачественным типом течения алкогольной зависимости склонны проявлять физическую агрессию по отношению к окружающим, у них более выражена подозрительность и обидчивость, а также враждебность по сравнению с больными умеренно-прогредиентным алкоголизмом. Статистически достоверные различия обнаружены относительно копинг-стратегии «Дистанцирование», которую чаще использовали в разрешении имеющихся проблем и трудностей пациенты со злокачественным алкоголизмом.

Личностный профиль больных основной группы отличался более низкими оценками по следующим факторам: способность к абстрактному мышлению, эмоциональная зрелость, способность соблюдать правила, следовать социальным нормам, развитость самоконтроля. Кроме того, в сравнении с пациентами умеренно-прогредиентным алкоголизмом, больные злокачественным алкоголизмом отличались более выраженными настороженностью, подозрительностью и предубежденностью в межличностных контактах, грубостью, прямолинейностью, низкими способностями к дипломатии, а также тревожностью, неуверенностью в себе.

4) В результате факторного анализа изученного массива психодиагностических данных у пациентов со злокачественным алкоголизмом было выделено 2 фактора. Личностные типы больных, описываемые каждым из этих факторов, соответствуют вариантам злокачественного течения алкоголизма – взрывной и астенический. При последующем анализе были изучены клинические и нейрофизиологические феномены в выделенных группах с определением и описанием достоверных различий.

5) В результате анализа клинических данных был разработан «коэффициент злокачественности». В группе больных с умеренно-прогредиентным алкоголизмом средняя величина коэффициента злокачественности составила  $K = 0,86 \pm 0,02$ , а в группе пациентов со злокачественным течением алкоголизма  $K = 0,92 \pm 0,01$ .

**Научная новизна и достоверность работы** заключается в том, что впервые на основе факторного анализа изученных психологических характеристик выявлены два типа течения злокачественного алкоголизма – взрывной и астенический, различающиеся по наличию наследственной отягощенности психическими заболеваниями, патологии беременности матери, количеству и тяжести ЧМТ в анамнезе, особенностей течения синдрома отмены алкоголя и эффективности терапии, разных вариантов нарушений биоэлектрической активности головного мозга.

Впервые, на основании сравнительного анализа клинических характеристик, показано, что одним из ведущих факторов злокачественного течения алкоголизма является резидуальная церебро-органическая недостаточность, возникающая вследствие ЧМТ, а также перинатальных осложнений.

Впервые установлены электроэнцефалографические корреляты не только злокачественного алкоголизма, но и двух выделенных подтипов его течения.

**Практическая значимость исследования и рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.** Практическая ценность диссертационной работы заключается в том, что полученные автором результаты и сформулированные на их основании выводы и рекомендации в целом могут использоваться для диагностики, лечения и реабилитации больных с алкогольной зависимостью с помощью дифференцированного подхода, учитывающего клинические, психологические и нейрофизиологические признаки, характеризующие пациентов с разными формами и типами течения заболевания. Такой подход с одной стороны, улучшает качество жизни пациентов, повышает их адаптивные возможности, с другой стороны, он может способствовать снижению материальных затрат на оплату диагностических и лечебных мероприятий, сокращению сроков стационарного лечения.

Разработанный на основании анализа клинических данных коэффициент злокачественности алкоголизма позволяет количественно оценить степень прогрессивности заболевания у конкретного больного и, в соответствии с ним, определять индивидуализированные стратегии терапии и реабилитации.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность выводов и результатов обеспечена использованием в качестве теоретической базы научных трудов авторитетных зарубежных и отечественных авторов, монографий, статей из периодических изданий, посвященных исследованию обозначенной проблемы. Автор смогла обобщить накопленные знания в исследуемой области и на их основе сформулировать актуальные задачи и выработать методологию их решения.

Применение соответствующего инструментария, в качестве которого использовались методы клинического, экспериментально-психологического, нейрофизиологического и статистического исследования и анализа подтверждают достоверность результатов проведенной работы. Следует отметить, что клико-анамнестическое обследование проводилось с помощью специально разработанного для целей диссертации структурированного интервью.

Автореферат и опубликованные работы в полной мере раскрывают основное содержание диссертации. Научные результаты исследования опубликованы в 12 печатных трудах, в том числе 6 – в рецензируемых научных журналах из перечня ВАК.

Выводы, практические рекомендации и основные научные положения являются достоверными и обоснованными.

Диссертация и автореферат отличаются четкой логичной структурой, изложены хорошим научным языком, научные положения сформулированы корректно. Оформление автореферата и диссертации соответствует установленным требованиям.

В процессе прочтения диссертации и автореферата возник ряд **вопросов и замечаний**, требующих пояснения:

1. При описании результатов экспериментально-психологического исследования не было проведено сравнение полученных данных с нормативными

показателями. Уместно ли делать, например, вывод о повышенной враждебности и агрессивности больных со злокачественным алкоголизмом, если Индекс агрессивности в этой группе составил  $20,83 \pm 4,72$  при норме  $21 \pm 4$  баллов.

2. При описании методов экспериментально-психологического исследования принято указывать не только исследователей, проводивших адаптацию теста в России, но и авторов оригинальных методов и тестов.

3. Проведенный факторный анализ позволил выделить два типа злокачественного алкоголизма – эксплозивный и астенический. Осталось неясным, почему не осуществлялась факторизация изученных признаков в группе больных с умеренно-прогредиентным алкоголизмом? Возможно, в этом случае Вы бы получили аналогичную факторную структуру, характерную для пациентов с разными формами течения алкогольной зависимости, а не только злокачественной.

4. Что послужило математическим основанием для создания формулы «коэффициента злокачественности»?

Отмеченные вопросы и замечания не снижают общую позитивную оценку диссертационного исследования.

### **Заключение**

В целом, диссертационное исследование Веретилу Л.В. «Клиническая характеристика больных со злокачественным течением алкогольной зависимости», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.27 – наркология и 19.00.04 – медицинская психология, является самостоятельной и законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной задачи – изучение клинко-психологических и нейрофизиологических характеристик больных со злокачественной формой алкогольной зависимости в сравнении с пациентами с умеренно-прогредиентным формой течения заболевания.

По актуальности решаемых задач, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Л.В. Веретилу полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства



Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.27 – наркология и 19.00.04 – медицинская психология.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бабин Сергей Михайлович



Почтовый адрес: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

Телефон: +7 921 574 12 43

Адрес электронной почты: sergbabin@inbox.ru

11.09.2014

Подпись С.М. Бабин  
 Заверяю  
 ученый секретарь Университета  
С.А. Семенов  
 « 11 » 09 20

