

  
И.О. директора ФГБНУ «Научный центр  
психического здоровья»  
доктор медицинских наук  
Ю.А.Чайка  
«05» июля 2024 г.

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

о научно-практической ценности диссертационной работы  
Антохина Евгения Юрьевича «Постприступные депрессии у больных  
шизофренией, перенесших первый психотический эпизод»,  
по специальностям 3.1.17. – Психиатрия и наркология (медицинские науки),  
5.3.6. – Медицинская психология (медицинские науки)

#### **Актуальность темы, выполненной работы, её связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности**

Актуальность темы диссертационного исследования определяется необходимостью совершенствования оказания помощи больным с расстройствами шизофренического спектра, а также членам их семей. Эффективность помощи определяется не только редукцией острой психотической симптоматики, но и сохранением социального функционирования с интеграцией пациента в социум после перенесенного приступа. Инновационное решение о выделении в отдельную группу больных, перенесших первый психотический эпизод (ППЭ), обусловлено с одной стороны относительным потенциалом восстановления больных, в силу сохранности неразрушенной хроническим процессом личности, с другой, наличием актуального стресса, вследствие перенесенного психотического приступа, что ведет к напряжению структур психологической адаптации с их возможным срывом. Определение персонализированной тактики терапии и реабилитации пациентов с первым психотическим приступом шизофрении невозможно без своевременной качественной многомерной диагностики, включающей клинико-психопатологическую, с применением психометрической оценки психического статуса, и патопсихологическую диагностику, позволяющую определить структуру психологической адаптации и соответственно прогноз болезни и реабилитационный потенциал больного. На сегодняшний момент определено, что несмотря на использование современных антипсихотиков далеко не всем пациентам с ППЭ удаётся достичь полной ремиссии к моменту выписки из стационара, а дифференцированный подход с определением различных вариантов частичной ремиссии может существенно улучшить качество оказания помощи данному контингенту пациентов. Выделение постприступных депрессий (ППД) у больных шизофренией, перенесших ППЭ, можно рассматривать как вариант частичной ремиссии заболевания, а актуальность их комплексного

изучения, в силу чрезвычайной распространённости, а также наличия риска эскалации психоза при их развитии с суицидальным поведением больных, несомненно обуславливает актуальность исследования.

В рамках реализации плана по реформированию медицинской науки, в частности разработке и принятия национальной программы охраны психического здоровья населения РФ, включающей повышение эффективности психиатрической службы и поддержку инновационных научных исследований по проблеме психического здоровья в работе представлены персонифицированные подходы к диагностике и терапии начальных этапов эндогенного заболевания, с выделением отдельной группы пациентов, перенесших первый психотический эпизод у которых развивается на постприступном этапе депрессивная симптоматика. Предлагается алгоритм многомерной диагностики депрессии у пациентов и структуры психологической адаптации их матерей, на основе которого разработан копинг-ориентированный тренинг, позволяющий скорректировать копинг-структуру обследуемых и повысить её адаптационный потенциал.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Высокий методический уровень диссертационного исследования определяет достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Это обеспечено применением методов исследования, соответствующих цели и задачам работы с использованием современного диагностического инструментария, большой репрезентативной выборкой обследуемого контингента (1182 человека), включающей как больных, перенесших ППЭ, так и групп их матерей и здорового контингента из категории сотрудников психиатрических больниц. Кроме того, применена многомерная диагностика, включающая клинико-психопатологическое, психометрическое и экспериментально-психологическое исследования. Применена качественная, соответствующая цели и задачам работы, статистическая обработка результатов с её комплексным анализом, что позволило определить клинические и психологические предикторы ППД.

Выводы диссертации, положения, выносимые на защиту, также практические рекомендации полностью соответствуют содержанию работы и логично вытекают из полученных в ходе данного исследования результатов.

#### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Рассмотренная диссертационная работа, является новаторской по своей тематике и выполнена в рамках биопсихосоциальной концепции психических расстройств. Впервые предпринято комплексное мультидисциплинарное исследование широкого круга психопатологических расстройств, относимых к депрессивным проявлениям, развившихся на постприступном этапе ППЭ. Это позволило автору впервые представить феноменологию психопатологически самостоятельных паттернов расстройства, обладающих

собственными внутренними закономерностями в результате применения психопатологического анализа ППД. Впервые предложено выделение трех обособленных профилей депрессивных психопатологических симптомокомплексов на постприступном этапе ППЭ, в структуре которых описаны значимые клинические составляющие, обуславливающие особенности терапии. Автором установлено, что ППД выявляется у значительного числа больных с ППЭ, даже после исключения группы с фармакогенными депрессиями, как за счет субъективно предъявляемых жалоб, нозогенных депрессивных переживаний, так и в результате психометрической оценки состояния пациентов. Частичная ремиссия с преобладанием депрессивной симптоматики может быть выделена в качестве самостоятельного варианта у пациентов с ППЭ. Разработанная система комплексного клинико-психопатологического и психометрического обследования позволяет выявить типологию трёх специфических клинических депрессивных симптомокомплексов: с признаками негативной аффективности и с признаками позитивной аффективности, а также с преобладанием психопатологических проявлений неаффективного регистра.

Таким образом, в диссертационном исследовании Антохина Е.Ю. впервые определены психопатологические и патопсихологические механизмы формирования вариантов ППД, проведена аналитическая оценка их клинической и патопсихологической структуры. На основе комплексного клинико-психопатологического, психометрического и психодиагностического обследования впервые выделены два блока предикторов развития ППД: связанных с субъективным отчетом пациента и с объективным обследованием специалиста. По результатам многомерного статического анализа определено, что субъективными клиническими предикторами ППД являются - стереотипное ригидное мышление, бредовые идеи, отсутствие критики (обратная зависимость), враждебность, нарушение воли (прямая зависимость); психологическими – аутопсихическая форма самостигматизации, факторы перфекционизма - «селектирование информации о собственных неудачах и ошибках» и «поляризованное мышление», а также копинг «сострадание к себе» (прямая зависимость), определяя совокупную предсказательную статистически значимую ценность на уровне 39,17%. Объективными клиническими предикторами являются – собственно депрессия (как наблюдаемая, так и субъективная), тревожное состояние, враждебность, моторная заторможенность, дефицит внимания, идеи виновности (прямая зависимость), а также манерность и вычурность, отсутствие критики (обратная зависимость); психологическими предикторами являются аутопсихическая форма самостигматизации, копинг «отрицание вины» (прямая зависимость), а также копинги «тенденция избегания», «снижение остроты проблемы за счёт сравнения с другими» (обратная зависимость), определяя совокупную предсказательную статистически значимую ценность на уровне 78,44%.

Проведенное исследование установило значимое влияние на клинические проявления ППД у больных шизофренией, перенесших ППЭ,

всех изученных индивидуально-психологических характеристик с наибольшей активностью копинга, что указывает на несомненное участие реактивных механизмов в развитии данного вида патологии. Это подтверждает значимость в лечении изученной группы пациентов, не только дифференцированной психофармакотерапии, но и активного психотерапевтического сопровождения с проработкой выделенных «мишеней» копинга, психологической защиты, перфекционизма, самостигматизации, которые являются психологическими детерминантами психопатологического процесса. В результате факторного анализа были выявлены как общие для пациентов с ППД и их матерей элементы протективной системы, так и специфические для каждой из групп в отдельности. Как пациенты, так и их матери отличаются: патологическим стремлением к совершенству с предъявлением к себе завышенных требований (деструктивный перфекционизм); избеганием проявлений чувств в коммуникации, склонностью к использованию проекции в социально неодобряемых ситуациях; подавлением неприятных или неприемлемых мыслей с гипертрофией противоположных интенций; признанием потребности в эмоциональном благополучии. Специфическими для пациентов характеристиками оказались: при формальном наличии адаптационного потенциала когнитивной и поведенческой копинг-структуры присутствует сверхкритическая субъективная оценка трудностей социального функционирования, с невозможностью признания частичного успеха (завышенные ожидания трудностей межличностной коммуникации). Матери пациентов с ППД характеризовались: снижением психического дискомфорта через ригидные стереотипные формы поведения (псевдоадаптация по типу "клише" поведения с потерей его гибкости и пластичности, обусловленное преобладанием неадаптивных копинг-механизмов в поведенческой сфере), наряду с формально адаптивными копингами в когнитивной сфере, что затрудняет их адаптацию к появлению больного в семье.

Установлено, что составляющие структуры психологической адаптации являются потенциальными «мишенями» психосоциальной терапии. При работе с больными, перенесших ППЭ, целесообразно вовлекать в терапевтический процесс их матерей, используя психообразование и, апробированный в работе, копинг-ориентированный тренинг.

Научная новизна и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений. Диссертационная работа Антохина Е.Ю. выполнена на высоком научном о современном методологическом уровне, что определяется адекватностью применения для решения поставленных цели и задач соответствующего комплекса методов. Клинический материал исследования представляется репрезентативным. Обследовано 1376 человек: в их числе 1112 больных шизофренией, перенесших ППЭ и 70 пациентов с невротическим расстройством, 124 матери пациентов, 70 здоровых лиц из числа медицинского персонала.

Диссертационная работа оформлена традиционно, изложена на 392 страницах машинописного текста, содержит введение, семь глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы. Диссертация проиллюстрирована 34 таблицами и 29 рисунками. Список литературы включает 665 наименований, в том числе 288 русскоязычных и 377 зарубежных источника. Антохиным Е.Ю. тщательно проанализирована научная литература по проблеме, обобщены результаты работ с учётом исторической проекции и современных тенденций исследований в клинической психиатрии и медицинской психологии. Результаты исследования подробно приведены в соответствующих главах диссертации, хорошо структурированы, сопоставлены с данными других авторов, резюмированы в четко сформулированных выводах, логически вытекающих из содержания работы и соответствующих поставленным цели и задачам.

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

Полученные автором результаты высоко значимы для науки и практики. Несомненной теоретической ценностью для клинической психиатрии и медицинской психологии обладает разработанная многомерная диагностика постприступных депрессий, как варианта частичной ремиссии у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод, с выделением клинко-психопатологических стереотипов и индивидуально-психологических особенностей пациентов для обоснования практических рекомендаций по дифференцированному подходу к терапии и применению психокоррекционных тренинговых программ, что соответствует цели исследования.

Полученные новые данные расширяют наше понимание клинко-психопатологических особенностей начальных проявлений шизофрении и роли депрессивных расстройств на этапе частичной ремиссии ППЭ. Дифференцированный подход к оценке частичной ремиссии у пациентов с ППЭ с выделением ППД дает возможность разработки комплексных лечебных программ, направленных на коррекцию выявленных нарушений и укрепление адаптационного потенциала личности пациента. Выделение специфических клинических типов и вариантов депрессивных расстройств у пациентов с ППЭ представляет интерес в планировании будущих проспективных исследований с динамической оценкой соотношения морбогенных и нозогенных влияний в траектории депрессивных нарушений. Изучение структуры психологической адаптации у пациентов с ППЭ открывает новые перспективы в понимании субъективного опыта психоза и особенностей личностного реагирования пациента на факт диагноза психического заболевания, что может способствовать совершенствованию партнерской модели в психиатрии и снижению стигматизации психических больных. Выделение предикторов позволяет своевременно прогнозировать развитие депрессивных нарушений и планировать соответствующие интервенции. Комплексный диагностический подход, включающий субъективную оценку пациента и объективное обследование специалиста позволяет качественно и своевременно верифицировать ППД, что повысит её выявляемость с инициацией

терапевтических мероприятий на начальных этапах расстройства, обеспечивая позитивный прогноз. Предложенная мишень центрированная программа тренинга позволяет повысить потенциал психической адаптации и тем самым способствовать ресоциализации и улучшению социального функционирования пациентов. Представлены практические и методические рекомендации по диагностике и подходам психотерапевтических и социотерапевтических интервенций у больных шизофренией с учетом развития ППД при первом эпизоде болезни.

### **Соответствие содержания диссертации паспортам специальностей**

Содержание диссертационной работы Антохина Евгения Юрьевича «Постприступные депрессии у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод», цель, задачи, полученные результаты, выводы, практические рекомендации соответствуют паспортам научных специальностей 3.1.17. «Психиатрия и наркология» и 5.3.6. «Медицинская психология». Результаты исследования соответствуют заявленным областям исследования специальности, а именно – пунктам 1-7, пункту 9, пункту 17 паспорта специальности «Психиатрия и наркология» и пунктам 1-3, пункту 6 и пункту 10 паспорта специальности «Медицинская психология»:

### **Личный вклад автора в разработку научной проблемы**

Автор самостоятельно изучил литературу, посвящённую изучаемой проблеме; разработал дизайн исследования, включил в исследование и провел обследование пациентов и родственников; создал исследовательскую базу данных; провел математико-статистический анализ базы данных; проанализировал результаты и написал текст диссертации. Результаты работы дважды отмечены премией Губернатора Оренбургской области в сфере науки и техники.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты и выводы диссертационного исследования могут быть использованы в практической деятельности врачей психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов. Целесообразно проведение дальнейших психопатологических и патопсихологических исследований аффективных симптомов при шизофрении в сопоставлении с данными биологических, в частности иммунологических и генетических исследований в рамках комплексных научно-исследовательских направлений в составе научных коллективов. Результаты исследования внедрены в практическую деятельность ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1», ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №2», кабинетов врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов Оренбургской области, Санкт-Петербургской ГКУЗ «Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца».

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в учебных курсах**

Материалы исследования рекомендуется использовать в педагогическом процессе при преподавании психиатрии, психотерапии и клинической психологии в учебном процессе студентов медицинских ВУЗов, а также университетов на факультете клинической психологии. Материалы исследования используются при формировании программ обучения на кафедре психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, на кафедре психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, кафедре психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, кафедре клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ.

## **Замечания по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний диссертация не вызывает. Имеются отдельные особенности изложения материала, связанные со стилистической сложностью текста диссертации, что несколько затрудняет ее восприятие, однако не снижает ценности диссертационного исследования.

## **Печатные работы. Полнота изложения результатов исследования в опубликованных работах. Апробация диссертации.**

По материалам диссертационного исследования было опубликовано 50 статей в журналах, входящих в перечень ВАК, в их числе 40 по психиатрии и 12 по медицинской психологии. Общее количество научных публикаций на основе материалов диссертационного исследования 80, в том числе монография, хрестоматия, пособие для врачей, 3 свидетельства о регистрации программы для ЭВМ. Публикации представлены также в печатных и электронных изданиях, входящих в базы данных SCOPUS и Web of Science (16 работ).

Основные положения диссертации были представлены на VIII Всероссийской школе молодых психиатров, 2007 г. (г. Суздаль); на Общероссийской конференции «Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)» совместно с Пленумом Правления Российского общества психиатров, 2008 г. (г. Москва); на 16 конгрессе Ассоциации Европейских психиатров, 2008 г. (г. Ницца, Франция);

на XV съезде психиатров, 2010 г. (г. Москва); на 18 Европейском конгрессе по психиатрии, 2010 г. (г. Мюнхен, Германия); на X Всероссийской Школе молодых психиатров, 2011 г. (г.Суздаль); на Всероссийской научно-практической конференции с Международным участием «Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России» и научно-практической конференции «Современные проблемы социальной и клинической сексологии», 2012 г. (г. Москва); на Международном Конгрессе Всемирной Психиатрической Ассоциации, 2012 г. (г. Прага, Чехия); на XV (2010 г., г. Москва) и XVI съездах психиатров России, 2015 г. (г. Казань); на Международных научно-практических конференциях «Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии», 2013, 2015, 2016, 2017 гг. (г. Оренбург); на Всероссийском конгрессе с международным участием «Современные концепции реабилитации в психоневрологии: отрицание отрицания», 2016 г. (г. Санкт-Петербург); на Международном конгрессе Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов» 2017 г. (г. Москва); на Межрегиональной научно-практической конференции «Психиатрия и наркология Оренбуржья в ракурсе охраны психического здоровья населения Российской Федерации», 2022 г. (г. Оренбург).

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Антохина Евгения Юрьевича «Постприступные депрессии у больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод» является самостоятельно выполненной, законченной научно-квалификационной работой, обладающей высокой научно-практической ценностью, безусловной научной новизной и содержащей решение важнейшей для клинической психиатрии и медицинской психологии проблемы верификации и психотерапии постприступных депрессий, развившихся у больных шизофренией, после перенесенного первого галлюцинаторно-параноидного приступа.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости диссертация Антохина Евгения Юрьевича полностью соответствует требованиям п.9. и п.10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением 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 Постановлений Правительства РФ от 20.03.2021 № 426, от 26.10.2023 № 1786 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»), а её автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.17 «Психиатрия и наркология» и 5.3.6. «Медицинская психология» (медицинские науки).

Отзыв обсуждён и одобрен на совместном заседании отдела юношеской психиатрии и отдела клинической психологии федерального



центр психического здоровья» Министерства науки и высшего образования РФ (протокол № 5 от 25 июня 2024 года).

Заместитель директора по развитию и инновационной деятельности,  
заведующий отделом юношеской психиатрии  
Федерального государственного бюджетного  
научного учреждения  
«Научный центр психического здоровья»  
Министерства науки и  
высшего образования РФ (ФГБНУ НЦПЗ)  
доктор медицинских наук, профессор



В.Г. Каледа

«1» июля 2024 г.

Подпись профессора В.Г. Каледа заверяю

Ученый секретарь ФГБНУ НЦПЗ

проф.



А.Н.Бархатова

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»  
115522, Москва, Каширское шоссе, 34  
Тел. +74951090324; E-mail: kaleda-vg@ncpz.ru