

ОТЗЫВ

официального оппонента, д.м.н., профессора, заведующего кафедрой психиатрии и наркологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Правительства России Петровой Наталии Николаевны на диссертационную работу Чинарева Виталия Александровича «Реабилитационный потенциал у лиц с первым психотическим эпизодом при расстройствах шизофренического спектра», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17 – Психиатрия и наркология (медицинские науки)

Актуальность исследования

Первый эпизод психоза (ПЭП) при расстройствах шизофренического спектра манифестирует, как правило, в социально активном возрасте и даже при условии адекватной фармакотерапии часто сопровождается снижением функциональных возможностей, утратой профессиональных навыков и нарастающей зависимостью от ближайшего окружения. Исход заболевания принято связывать не столько с редукцией продуктивной симптоматики, сколько с восстановлением повседневного функционирования, поэтому в последние годы центр тяжести смещается в сторону ранней оценки реабилитационного потенциала (РП) и построения на этой основе персонализированных реабилитационных программ. Вместе с тем существующие способы оценки РП остаются преимущественно разрозненными: они либо ограничиваются тяжестью психопатологических проявлений, либо учитывают изолированные социальные или личностные показатели, не формируя целостной прогностической картины. Кроме того, в литературе представлены единичные сведения о влиянии структурированных реабилитационных вмешательств, с применением цифровых инструментов, на динамику восстановления пациентов после ПЭП. Это обуславливает необходимость комплексного изучения факторов, определяющих восстановительный потенциал данной категории больных, и разработки на этой основе интегративных подходов к распределению по уровню РП. В диссертации В.А. Чинарева эти задачи решаются последовательно: адаптирована и валидизирована русскоязычная версия шкалы оценки восстановления RAS-DS, построена прогностическая модель, с помощью многомерного кластерного анализа выделены уровни РП и разработана модульная программа психосоциальной реабилитации с цифровым компонентом. Такой подход определяет актуальность и практическую направленность работы.

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

Автором проведен поиск и детальный анализ имеющихся в научной литературе данных по теме исследования. Научные положения, выводы и рекомендации, изложенные в

диссертационной работе, представляются в высокой степени обоснованными и убедительными благодаря четко поставленным и логично сформулированным цели и задачам исследования, скрупулезно продуманной методике исследования и высокому качеству полученных научных данных. В обзоре литературы автором изучены и критически проанализированы положения и результаты работы других исследователей, отражающие множественные направления по рассматриваемой проблеме; библиографический список включает 416 источников, из которых 195 отечественных и 221 зарубежный. Репрезентативная выборка пациентов ($n=188$) сформирована с применением четких критериев включения, невключения и исключения; основная группа ($n=109$) и группа сравнения ($n=79$) исходно сопоставимы по социально-демографическим, клинко-анамнестическим, синдромальным и нозологическим характеристикам. Методика исследования отличается применением системного подхода, объединившего клинко-психопатологический, динамический и психометрический методы, что позволило всесторонне изучить проблему реабилитационного потенциала у больных с ППЭ. Объективизации результатов исследования способствует проведенная комплексная оценка как клинической симптоматики (PANSS, BNSS), так и показателей функционирования и субъективного восприятия восстановления (GAF, RAS-DS, ТОБОЛ). В диссертационной работе автор грамотно и корректно использует понятия и определения, необходимые для выработки теоретических положений, для планирования и проведения исследования, а также для формулирования выводов и практических рекомендаций, важных для клинической практики. Таким образом, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации В.А. Чинарева, не вызывает сомнений.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность полученных результатов подкрепляется репрезентативностью выборки, рандомизацией, использованием валидизированных психометрических инструментов, строгим соблюдением протокола исследования и применением адекватных задачам методов статистической. Научная новизна диссертации определяется несколькими принципиальными положениями. Впервые на отечественной выборке пациентов с ППЭ проведена культурно-лингвистическая адаптация и валидизация шкалы оценки восстановления RAS-DS, подтверждены ее высокие психометрические свойства (α -Кронбаха=0,90; четырехфакторная структура; конвергентная валидность с шкалами GAF, PANSS). Выявлены независимые предикторы, статистически значимо снижающие вероятность благоприятного исхода через 12 месяцев: высокий исходный общий балл по шкале PANSS, большая длительность нелеченого психоза, а также дезадаптивные типы отношения к болезни (апатический, тревожный, меланхолический, неврастенический, сенситивный). Построенная модель бинарной

логистической регрессии имеет высокую дискриминационную способность. Посредством двухступенчатого кластерного анализа объективно стратифицированы три уровня реабилитационного потенциала (низкий, умеренный, высокий) и описаны их клинико-психометрические профили, что создает основу для дифференцированного выбора реабилитационной тактики. Новизной обладает предложенная автором интегративная модель РП, объединяющая клинико-динамический, функционально-адаптивный и личностно-смысловой компоненты. Разработана и эмпирически верифицирована модульная программа комплексной психосоциальной реабилитации с цифровым компонентом, продемонстрировавшая статистически значимое преимущество перед изолированной фармакотерапией в отношении редукции психопатологической симптоматики (PANSS, BNSS), улучшения глобального функционирования (GAF), субъективного восприятия восстановления (RAS-DS) и снижения частоты повторных госпитализаций. Результаты исследования опубликованы в 34 работах, включая 11 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, получены свидетельства о государственной регистрации программ для ЭВМ и базы данных, патент на изобретение, что подтверждает практическую ценность и оригинальность разработок.

Общая характеристика, структура и содержание диссертационной работы

Диссертация В.А. Чинарева построена по традиционному плану и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений, списка литературы и двух приложений. Общий объем составляет 234 страницы машинописного текста (собственно текстовая часть работы занимает 168 страниц), содержит 12 таблиц и 21 рисунок. Библиографический указатель включает 416 наименований (195 работ на русском и 221 на иностранных языках), что представляется вполне достаточным и отражает знакомство автора с актуальным состоянием проблемы. Во введении четко сформулированы актуальность, цель и пять задач работы, изложены научная новизна и пять положений, выносимых на защиту. Все элементы введения прописаны в соответствии с существующими требованиями. Первая глава представляет обзор литературы и состоит из пяти разделов. Автор последовательно рассматривает современные представления о первом психотическом эпизоде, эволюцию понятия реабилитационного потенциала, факторы, его определяющие, а также существующие подходы к психосоциальной реабилитации и применению цифровых технологий. Обзор написан научным языком, содержит анализ как классических, так и новейших публикаций. По прочтении становится понятно, какие именно нерешенные вопросы послужили отправной точкой для настоящего исследования. Вторая глава посвящена дизайну, материалам и методам. Исследование являлось рандомизированным контролируемым проспективным и включало 188 пациентов, разделенных на основную группу (n=109) и группу

сравнения ($n=79$). В главе скрупулезно, с привлечением статистических критериев, доказана исходная сопоставимость групп по социально-демографическим, клинико-анамнестическим и психопатологическим параметрам, а также по структуре получаемой психофармакотерапии. Инструментарий исследования охарактеризован исчерпывающе: помимо клинического метода, применялся набор валидированных психометрических шкал (PANSS, BNSS, GAF, ТОБОЛ), а также авторская цифровая платформа. Статистический аппарат избран адекватно поставленным задачам и включает как стандартные непараметрические методы, так и бинарную логистическую регрессию и двухступенчатый кластерный анализ. Третья глава содержит результаты клинико-психопатологического анализа выборки. Существенных различий между группами на момент включения в исследование не обнаружено, что подтверждено статистически. Приведенный в конце главы обобщенный клинический портрет пациента с первым психотическим эпизодом выглядит обоснованным и клинически достоверным. Четвертая глава является одной из ключевых. В первой ее части детально описана структура разработанной автором модульной программы психосоциальной реабилитации, состоящей из десяти модулей, объединенных в три последовательных направления. Программа базируется на принципах биопсихосоциальной модели и концепции личностно-социального восстановления, что представляется теоретически верным. Вторая часть главы посвящена сравнительной оценке эффективности вмешательств. Полученные данные убедительно свидетельствуют о преимуществах комбинированной терапии. К 12-му месяцу наблюдения в основной группе зафиксирована более выраженная редукция как позитивной/негативной симптоматики по PANSS и BNSS, так и улучшение глобального функционирования по шкале GAF, по сравнению с пациентами, получавшими только фармакотерапию. Частота повторных госпитализаций в основной группе оказалась втрое ниже (8,3% против 24,1%). Анализ типов отношения к болезни по методике ТОБОЛ показал, что в основной группе преобладали адаптивные типы — эргопатический и эгоцентрический, в то время как в группе сравнения чаще встречался анозогнозический тип, что закономерно коррелировало с более частыми отказами от поддерживающего лечения. Пятая глава описывает разработанный чат-бот и результаты его применения. Продемонстрирована высокая приверженность пациентов к данному цифровому инструменту: 94% использовали его регулярно. Особо востребованными оказались психообразовательный модуль и напоминания о приеме препаратов. Это подтверждает перспективность внедрения подобных решений для обеспечения непрерывности и преемственности помощи на амбулаторном этапе. Шестая глава посвящена адаптации и валидации русскоязычной версии шкалы RAS-DS. Работа выполнена на высоком методическом уровне, в соответствии с международными психометрическими стандартами. Доказана высокая внутренняя согласованность шкалы, ее

четырёхфакторная структура и конвергентная валидность с уже известными инструментами (GAF, PANSS). Внедрение данной шкалы в практику позволит объективизировать субъективное восприятие процесса восстановления самим пациентом. Седьмая глава логично обобщает исследование. С помощью регрессионного анализа автор выделил три значимых предиктора неблагоприятного годовичного исхода: исходную тяжесть симптоматики по PANSS, длительность нелеченого психоза и дезадаптивные типы отношения к болезни (апатический, тревожный). Прогностическая модель обладает высокой точностью (AUC 0,957). На основе кластерного анализа произведена стратификация реабилитационного потенциала на три уровня (низкий, умеренный, высокий) и установлено, что комплексная программа значительно увеличивает долю лиц с умеренным и высоким потенциалом. Выводы и практические рекомендации сформулированы корректно, вытекают из существа работы и имеют прямую клиническую направленность. Автореферат полностью отражает содержание диссертации и оформлен надлежащим образом. Принципиальных замечаний к структуре, содержанию и оформлению работы нет. Содержание диссертации полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.17 «Психиатрия и наркология»: пунктам, касающимся клиники, диагностики и прогностических критериев психических расстройств, разработки и оценки эффективности реабилитационных вмешательств, а также изучения психосоциальных и личностных факторов в патогенезе и исходе заболеваний.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальные замечания к работе отсутствуют. Имеются некоторые стилистические погрешности. В порядке дискуссии хотелось бы уточнить следующие вопросы:

1. В рамках диссертационной работы автором разработана и эмпирически верифицирована модульная программа комплексной психосоциальной реабилитации с цифровым компонентом в виде чат-бота на платформе Telegram. Как эта программа может быть применена в настоящее время с учетом развития цифровой психиатрии?
2. В выводах указано, что высокий реабилитационный потенциал характеризуется «преобладанием гармоничного типа отношения к болезни». Конкретизируйте это положение и уточните, у каких пациентов из группы расстройств шизофренического спектра был выявлен гармоничный тип. Чем отличались эти пациенты с клинической и социально-демографической точки зрения?

Заключение

Таким образом, диссертация Чинарева Виталия Александровича на тему «Реабилитационный потенциал у лиц с первым психотическим эпизодом при расстройствах шизофренического спектра» является самостоятельной, завершённой научно-

квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – определены и стратифицированы уровни реабилитационного потенциала на основе комплексного анализа клинико-динамических, функционально-адаптивных и личностно-смысловых характеристик, обоснована дифференцированная тактика применения разработанной программы психосоциальной реабилитации с цифровым компонентом, что имеет существенное значение для клинической психиатрии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости, степени обоснованности и достоверности выводов диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии

Медицинского института ФГБОУ ВО

«Санкт-Петербургский государственный университет»

доктор медицинских наук по специальности

14.01.06 – Психиатрия, профессор

Наталия Николаевна Петрова

29» июня 2026 г.



Петровой
Николаевна
29 июня 2026 г.

Краснова Е.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»; 199106, Россия, г. Санкт-Петербург, 21 линия В.О., д. 8а; Контактный телефон: 8(812)321-37-80; Адрес электронной почты: office_med@spbu.ru