



Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение

**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(ТОМСКИЙ НИМЦ)

19.06.2026 № 02-1433
На № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ

Директор Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Томский национальный исследовательский
медицинский центр Российской академии наук»,
академик РАН,

доктор биологических наук, профессор



Витим Анатолий Степанов

2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости

диссертационной работы Чинарева Виталия Александровича

«Реабилитационный потенциал у лиц с первым психотическим эпизодом
при расстройствах шизофренического спектра»,

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки)

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

Актуальность диссертационного исследования Чинарева В.А. определяется медико-социальной значимостью расстройств шизофренического спектра, дебютирующих первым психотическим эпизодом в молодом трудоспособном возрасте. Высокий уровень инвалидизации, раннее начало и прогрессирующее течение данной патологии обуславливают значительный вклад в структуру глобального бремени болезней, что подтверждается существенными экономическими потерями: прямые затраты на оказание помощи пациентам с расстройствами шизофренического спектра в Российской Федерации оцениваются в десятки миллиардов рублей, а косвенные потери достигают сотен миллиардов.

В клинической практике сохраняется недостаток инструментов для интегративной и объективной оценки реабилитационного потенциала на начальных стадиях заболевания. Существующие подходы зачастую не позволяют сформировать целостное представление о совокупности факторов, влияющих на прогноз и исход первого психотического эпизода.

Недостаточная изученность влияния личностно-социальных детерминант на динамику реабилитационного потенциала, отсутствие валидизированных инструментов для дифференцированной оценки восстановительных возможностей пациентов на ранних этапах заболевания, а также ограниченность данных об эффективности персонализированных реабилитационных программ, включающих цифровые технологии

сопровождения, определяют несомненную актуальность настоящего диссертационного исследования, выполненного на стыке клинической психиатрии и медицинской психологии. В связи с вышесказанным, диссертационная работа В.А. Чинарева, содержащая целостное решение поставленных задач, является важной и актуальной.

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

Научная новизна диссертационной работы Чинарева В.А. не вызывает сомнений. Автором впервые проведена комплексная оценка прогностически значимых факторов, определяющих реабилитационный потенциал у пациентов после первого психотического эпизода в структуре расстройств психотического спектра. Принципиальным отличием данного подхода от традиционных исследований является включение не только клинико-психопатологических характеристик, но и функциональных нарушений, социальных ресурсов пациента и его субъективной готовности к восстановлению.

Впервые в отечественной практике выполнена культурно-лингвистическая адаптация и валидизация русскоязычной версии шкалы оценки восстановления – области и этапы (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages, RAS-DS) для количественной оценки личностно-социального восстановления после первого психотического эпизода. Полученные психометрические характеристики подтверждают надежность и валидность адаптированного инструмента.

Разработана и апробирована модульная программа комплексной психосоциальной реабилитации, интегрирующая психофармакотерапию с системой психосоциальных интервенций (тренинги социальных навыков, семейно-ориентированная работа, психообразование, когнитивно-поведенческие подходы) и цифровые средства поддержки. Автором установлено, что комбинированное применение указанных подходов обеспечивает значимо более высокую устойчивость ремиссии по сравнению с изолированным медикаментозным лечением.

Разработанные объекты интеллектуальной собственности (патент на способ лечения, свидетельства о регистрации программ для ЭВМ и базы данных) подтверждают инновационный характер полученных результатов.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечивается репрезентативностью выборки, применением комплекса воспроизводимых методов исследования, адекватных

поставленным цели и задачам. Использованы клинико-психопатологический (с акцентом на клинико-динамический анализ), клинико-катамнестический методы, стандартизированные психометрические инструменты (PANSS, BNSS, GAF, ТОБОЛ, адаптированная шкала RAS-DS), а также метод структурированного интервью для оценки социального функционирования.

Статистическая обработка данных проведена с использованием современных параметрических и непараметрических критериев, многомерных статистических методов (бинарная логистическая регрессия, двухступенчатый кластерный анализ). Высокая прогностическая способность разработанной модели неблагоприятных исходов подтверждена статистическими показателями.

Представленные анализ и заключение с оценкой результатов собственного исследования логичны и обоснованы. Выводы и практические рекомендации содержат в себе основные результаты исследования.

Диссертация имеет традиционную структуру, включает введение, 7 глав, заключение, выводы, список литературы и приложения. Работа изложена на 234 страницах машинописного текста, содержит 12 таблиц и 21 рисунок, что обеспечивает наглядность представленных результатов. Библиографический список включает 416 источников (195 отечественных и 221 зарубежных публикаций), что свидетельствует о глубокой проработке изучаемой проблемы. Автореферат диссертации полностью отражает основное содержание работы и научных публикаций.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке научно обоснованных подходов к оценке реабилитационного потенциала, основанных на выявлении прогностически значимых признаков и их связи с клиническими характеристиками течения болезни, функциональными нарушениями, социальными ресурсами и готовностью пациента к восстановлению. Выделенные три уровня реабилитационного потенциала (низкий, умеренный, высокий) создают основу для дифференцированного подхода к построению индивидуальных реабилитационных программ.

Практическая значимость работы подтверждается внедрением полученных результатов в клиническую практику отделений первого психотического эпизода ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница № 1» г. Челябинска, общепсихиатрических отделений ГБУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» г. Магнитогорска, Челябинской области, а также в учебный процесс

кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Разработанные объекты интеллектуальной собственности имеют непосредственное прикладное значение: программа для ЭВМ «Программа для определения лечебно-реабилитационного потенциала у пациентов с первым психотическим эпизодом» (№ RU2025614613); база данных «Регистр случаев первого психотического эпизода в структуре эндогенных психических расстройств» (№ 2025621161); программа для ЭВМ «Цифровая платформа персонализированной психолого-психиатрической помощи» (№ 2025615920); патент «Способ комплексного лечения первого психотического эпизода» (№ 2851667 С1).

Результаты исследования могут быть рекомендованы к использованию в практической деятельности психиатрических стационаров и диспансеров, центров психического здоровья, а также в образовательном процессе при подготовке врачей-психиатров, клинических психологов и специалистов по реабилитации.

Апробация работы проведена на научно-практических конференциях всероссийского уровня, что подтверждает признание полученных результатов научным сообществом. По теме диссертации опубликовано 34 научные работы, из которых 11 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК. Автореферат диссертации построен по традиционной схеме, отражает основное содержание диссертации и научных публикаций.

Содержание диссертации и ее оценка

Для реализации поставленной цели автором последовательно решен комплекс взаимосвязанных задач: от многомерной диагностики клинических и личностных предикторов восстановления до верификации эффективности авторской реабилитационной программы.

В первой главе представлен анализ биопсихосоциального подхода применительно к первому психотическому эпизоду (ППЭ). Автор обосновывает необходимость перехода от симптомоцентрического подхода к концепции личностно-социального восстановления (recovery), выделяя дефицитарные изменения и длительность нелеченого психоза (ДНП) как ведущие барьеры на пути ресоциализации. Вторая глава содержит описание дизайна проспективного исследования, охватившего 188 пациентов. Методологический аппарат работы отличается достаточной строгостью: использование многомерного статистического анализа, включая бинарную логистическую регрессию и двухступенчатую кластеризацию, обеспечивает достоверность полученных закономерностей.

В третьей и четвертой главах В.А. Чинарев характеризует клинический

полиморфизм ППЭ и описывает структуру разработанной модульной программы. Автор доказывает, что синергия психофармакотерапии и психосоциальных модулей позволяет достичь устойчивой ремиссии, что значительно превышает результаты в группе изолированного медикаментозного лечения.

Пятая глава посвящена внедрению цифровой платформы на базе чат-бота. В шестой главе автор приводит результаты адаптации шкалы RAS-DS. Подтвержденная четырехфакторная структура и высокий коэффициент α -Кронбаха (0,90) позволяют рекомендовать данный инструмент для оценки саногенных механизмов личности в рутинной практике.

В седьмой главе автор переходит к математическому моделированию исходов и оценке прогностического веса выявленных факторов. Итогом анализа стала многомерная стратификация пациентов по трем уровням реабилитационного потенциала. Подобное разделение на кластеры имеет прямую практическую ценность, так как дает врачу инструмент для дифференцированного выбора терапевтической тактики в зависимости от реальных восстановительных ресурсов конкретного пациента.

В заключении и выводах автор логично обобщает результаты, подтверждая, что своевременная модульная реабилитация способна изменить краткосрочный исход заболевания, переводя пациента из категории низкого в зону умеренного и высокого реабилитационного потенциала.

Замечания и вопросы

1. В тексте указано, что дизайн работы – «рандомизированное контролируемое проспективное исследование». Однако, нигде не описан сам процесс рандомизации. Как распределяли пациентов – простая, стратифицированная или метод конвертов, например? Без этой информации дизайн в полной мере не относится к категории рандомизированного исследования, а представляет собой контролируемое с параллельными группами.

2. В работе не приводится обоснование размера выборки. Проводился ли априорный расчет минимального количества пациентов для обеспечения статистической мощности? Размеры групп (109 и 79) имеют различия, что может говорить либо о проблемах с рандомизацией, либо о разных темпах выбывания, но в диссертации это не обсуждается.

3. Практическая рекомендация №3 в части целесообразности использовать цифровые платформы поддержки, включающие модули напоминаний о приеме препаратов, дневник самонаблюдения для мониторинга симптомов и уровня стресса, доступ к психообразовательным материалам и функцию экстренной связи на амбулаторном этапе в силу их способности снижать частоты пропусков терапии и стигматизации имеет

декларативный характер, поскольку дизайн исследования не позволяет выделить специфический вклад именно чат-бота. Автор сравнивал комбинированное применение психосоциальной реабилитации (куда включен и бот, и тренинги, и психообразование, и семейная терапия) с изолированным медикаментозным лечением. Поэтому, можно утверждать только об эффективности всего комплекса мероприятий и, соответственно, выносить это в практическую рекомендацию.

4. Разработка чат-бота не формулировалась как отдельная задача исследования, что не делает необходимым наличие отдельной главы. Также вызывает вопросы выбор платформы для чат-бота. Как известно, Telegram хранит и обрабатывает информацию (включая резервные копии чатов) на серверах, расположенных за пределами Российской Федерации. Как пациентам гарантировалась конфиденциальность медицинской тайны? В главе 5 на 121 стр. сказано, что «разработанная цифровая платформа представляет собой программный комплекс, реализованный в мессенджере Telegram, что обеспечивает доступность для пользователей, не требующую установки дополнительных приложений». Вместе с тем, на территории Российской Федерации данный мессенджер блокируется, что делает его недоступным без установки дополнительных приложений для обхода блокировки. Какие российские цифровые платформы могут обеспечить доступность чат-бота для пациентов?

Несмотря на приведенные замечания и поставленные вопросы, диссертационная работа Чинарева В.А. имеет очевидные методологические, клинические и технологические преимущества, обеспечивающие достижение заявленной цели исследования и выполнение его задач.

Заключение

Диссертация Чинарева Виталия Александровича на тему: «Реабилитационный потенциал у лиц с первым психотическим эпизодом при расстройствах шизофренического спектра» является научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научной задачи – определение реабилитационного потенциала и разработка персонализированных подходов к психосоциальной реабилитации пациентов с первым психотическим эпизодом.

По актуальности темы, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных, научной новизне, теоретической и практической значимости выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции),

предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор – Чинарев Виталий Александрович – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология, медицинские науки.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Чинарева В.А. на тему «Реабилитационный потенциал у лиц с первым психотическим эпизодом при расстройствах шизофренического спектра» обсужден и одобрен на научном семинаре отделения эндогенных расстройств Научно-исследовательского института психического здоровья Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» – протокол № 2 от 25.06.2026 года.

Руководитель отделения эндогенных расстройств
Научно-исследовательского
института психического здоровья
Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»
(Томский НИМЦ),
доктор медицинских наук
(3.1.17. – Психиатрия и наркология,
медицинские науки)

Корнетова Елена Георгиевна

26. 06. 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, руководителя отделения эндогенных расстройств
НИИ психического здоровья Томского НИМЦ Елены Георгиевны Корнетовой заверяю

Ученый секретарь

Томского национального исследовательского
медицинского центра Российской академии наук
кандидат биологических наук

Хитринская Ирина Юрьевна

«26» 06 2026 г.

Контактные данные:

Научно-исследовательский институт психического здоровья
Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»
634050, г. Томск, Набережная реки Ушайки, 10
Телефон: +7 (3822) 46-95-66
Электронная почта: center@tnimc.ru