

Федеральное государственное  
бюджетное научное учреждение  
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»  
(Томский НИМЦ)**

Кооперативный пер., д. 5, Томск, 634009

Тел./ факс (3822) 51 10 39/ 51 40 97

E-mail: [center@tnimc.ru](mailto:center@tnimc.ru)

ОКПО 01895186, ОГРН 1027000861568,

ИНН/КПП 7019011979/701701001

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Федерального государственного  
бюджетного научного учреждения «Томский  
национальный исследовательский медицин-  
ский центр Российской академии наук», ака-  
демик РАН

Евгений Джамацьенович Чойнзонов

«23» 11 2018 г.

23.11.2018г. № 02-1378

### ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертационную работу Кулиева Рустама Тельмановича **«Психические расстройства у женщин при физиологически протекающей беременности (клиника и лечение)»**, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06-психиатрия.

#### Актуальность темы

Актуальность проблемы лечения и профилактики психических расстройств у женщин с физиологически протекающей беременностью обусловлена увеличением удельного веса психической патологии у беременных и негативными последствиями, которое оказывают психические расстройства на течение беременности и роды. Отсутствие терапии при психических расстройствах у беременных приводит к перинатальным осложнениям (преэклампсии, угрозе выкидыша, замедлению развития плода, преждевременным родам), а эмоциональный стресс отрицательно влияет на внутриутробное развитие плода. До настоящего времени в литературе встречаются единичные работы, посвященные данной проблеме. Кроме того, существуют противоречивые мнения о влиянии беременности на психический статус – от точки зрения, что сама беременность не связана с увеличенным риском расстройств психики, – до утверждения, что беременность является мощным стрессовым

фактором, приводящим как к обострению имеющихся, так и формированию пограничных психических расстройств.

В связи с этим для практического использования требуется разработка рекомендаций по стратегии и тактике ведения врачами беременных с физиологически протекающей беременностью и психическими расстройствами. Возрастает роль психотерапии и психофармакотерапии при подготовке к родам беременных с психическими расстройствами.

Важное внимание в диссертационной работе уделено значимой научной задаче – своевременному выявлению пограничных психических расстройств у женщин с физиологически протекающей беременностью, донозологических нарушений психической сферы и состояний высокого риска социальной дезадаптации, а также факторов риска их формирования. Выводы и рекомендации по этому вопросу являются необходимыми для эффективного оказания медицинской помощи беременным женщинам с психическими расстройствами.

### **Основные научные результаты и их значимость для науки и практики**

Основные научные результаты, полученные автором:

1. Разрешены противоречия, имеющиеся в литературе относительно влияния беременности на формирование психических расстройств (от беременности как кризисного состояния, обуславливающего нарушения психики, – до отсутствия влияния беременности на развитие психической патологии).
2. Изложены доказательства, что при беременности снижается порог переносимости психогенных влияний, что нередко обуславливает у лиц с акцентуацией характера формирование донозологических психических расстройств (невротических и адаптационных реакций) и состояний повышенного риска дезадаптации.
3. Предложена классификация состояний высокого риска социальной дезадаптации и оригинальные суждения по динамике психических рас-



стройств при физиологически протекающей беременности и их влиянии на материнскую доминанту и социально-психологическую адаптацию.

4. Разработана модель формирования пограничных психических расстройств, донозологических нарушений и состояний повышенного риска социальной дезадаптации у женщин с физиологически протекающей беременностью, обогащающая научную концепцию взаимовлияния беременности и расстройств психической сферы.

5. Даны рекомендации по особенностям применения методов психотерапии и подходы к психофармакотерапии при психических расстройствах у женщин с физиологически протекающей беременностью.

**Значимость результатов исследования для науки** заключается в том, что показана этапность формирования пограничных психических расстройств у женщин с физиологически протекающей беременностью: от состояний повышенного риска социальной дезадаптации, донозологических нарушений и в последующем клинически значимых пограничных психических расстройств. Изучены связи пограничных психических расстройств, состояний повышенного риска дезадаптации и донозологических нарушений с преморбидно-личностными характеристиками беременных, характером микросоциального взаимодействия и материнской доминантой. Результаты исследования развивают представления о механизме формирования пограничных психических расстройств у беременных, раскрывают значимость материнской доминанты и самой беременности в формировании реакций дезадаптации.

**Практическое значение** результатов работы определяется тем, они нашли применение в клинической практике, позволяют своевременно выявить пограничные психические расстройства, донозологические нарушения и состояния повышенного риска социальной дезадаптации. Определены критерии необходимости реализации комплекса медико-психологических мероприятий у женщин с физиологически протекающей беременностью при на-

личии пограничных психических расстройств, донозологических нарушений и состояний высокого риска социальной дезадаптации.

Разработанные автором подходы к оказанию медико-психологической помощи беременным с психическими расстройствами позволяют не только нормализовать их психический статус, но и предупредить осложнения беременности поздних сроков и родов, нередко встречающиеся у беременных с психическими расстройствами.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Считаем целесообразным использовать результаты диссертационной работы в практической работе женских консультаций. Основные положения о клинике и течении пограничных психических расстройств, донозологических нарушений и состояний высокого риска дезадаптации целесообразно включить в программу подготовки ординаторов по специальности «Психиатрия» и «Психотерапия».

### **Замечания**

В данной диссертации в обзоре литературы использовано 228 источников, из них 132 отечественных и 82 иностранных публикаций. Из представленных источников только 14 отечественных и 14 иностранных работ опубликованы за последние 5 лет (2013-2018), зато 67 научных работ (43 отечественных и 24 иностранных) опубликованы до 2000 года. Диссертант активно использует справочную литературу и учебники (5,7,8,13,114,119,124) и общепопулярную литературу (28,32,71). Раздел психофармакотерапии описан достаточно узко, диссертант учитывал только исследования, где применялась антидепрессивная или психотропная терапия. В обзоре не хватает аналитического подхода, приводятся лишь констатирующие факты.

Вероятно, часть беременных женщин следовало бы отнести в другие диагностические группы. При характеристике психического состояния здо-



ровых беременных диагностирована субклиническая тревога в 31,1% случаев, клинический уровень тревоги у 4,6% женщин, субклинический уровень депрессии у 29,4% беременных. У группы состояния повышенного риска дезадаптации клинический уровень тревоги выявлен в 22,6% случаев, клинический уровень депрессии в 7,5%.

Диссертационное исследование выглядело более полным, если бы в таблице 3.10.1 были даны не только абсолютные цифры; в психологической характеристике при шизофрении были представлены данные по тесту ЛИРИ, а при тревожно-фобических расстройствах, сомато-вегетативной дисфункции и неврастении.– факторы межличностного взаимодействия.

Дискуссионным является применение фармакотерапии у женщин с физиологически протекающей беременностью в случае отдаленных последствий травм при неврозоподобном синдроме, антидепрессантов при наличии субдепрессивной симптоматики, малых доз нейролептиков при психопатоподобном синдроме. Как результат эффективности проведенной фармако- и психотерапии приведена таблица, где существуют градации “Улучшение” и “Без изменений” . В то время как в 3 главе для количественной оценки тревоги и депрессии и астении используются клинические шкалы. Было бы логичным, если бы автор привел динамику тревоги, депрессии , астении и межличностных отношений. В случае, если диссертант применял фармакотерапию при психических расстройствах при физиологически протекающей беременности, необходимо было описать состояние ребенка после рождения, а лучше в течение первого года жизни.

Замечания носят рекомендательный характер и ответа не требуют.

### **Заключение**

Диссертация Кулиева Р.Т «**Психические расстройства у женщин при физиологически протекающей беременности (клиника и лечение)**», представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, которую можно квалифицировать как решение научной задачи – своевременного

выявления и лечения психических расстройств у женщин с физиологически протекающей беременностью. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для клинической психиатрии. Работа отвечает требованиям пп. 9 и 10 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, а сам автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06-психиатрия.

Отзыв на диссертацию обсужден на научной конференции сотрудников отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» 19 ноября 2018 г., протокол № 8.

Ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний  
НИИ психического здоровья Федерального государственного  
бюджетного научного учреждения  
«Томский национальный исследовательский медицинский центр  
Российской академии наук»  
Доктор медицинских наук (14.01.06 – психиатрия),  
профессор

Ирина Евгеньевна Куприянова

Ученый секретарь  
Федерального государственного  
бюджетного научного учреждения  
«Томский национальный исследовательский  
медицинский центр Российской академии наук»  
(Томский НИИ)  
кандидат биологических наук

Ирина Юрьевна Хитринская

Томский национальный исследовательский медицинский центр  
Российской академии наук  
634009, г. Томск, Кооперативный пер., д.5  
тел.: 8 (3822) 51-10-39, 8 (3822) 72-43-79, факс: 8 (3822) 72-44-25  
e-mail: center@tnimc.ru, mental@tnimc.ru  
сайт: www. tnimc.ru