

Отзыв

официального оппонента на диссертацию

Смирнова Олега Рудольфовича

«Тревожные состояния при деменциях разного типа (клинико-психопатологическая структура, динамика и принципы терапии)»
на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.06 – «психиатрия»

Актуальность. Расстройства с преобладанием нефиксированной тревоги являются чрезвычайно частыми психическими расстройствами позднего возраста, вызывают социальную дезадаптацию пациента и ухудшают его соматическое здоровье. Вместе с тем они недостаточно изучены. Особо малоизученными являются тревожные расстройства у пациентов с деменциями разного типа, что связано, прежде всего, со сложностью выявления тревоги у данной группы пациентов. Это определяет актуальность данного диссертационного исследования.

Недостаточная изученность синдрома тревоги обусловлена тем, что он традиционно рассматривался как составная часть других психопатологических синдромов и редко оказывался в фокусе внимания исследователей. Прицельное изучение клиники тревожного синдрома, как изолированного, так и в структуре различных психических явлений, является одним из перспективных направлений психиатрических исследований в целом. Предметом данной работы является тревожные расстройства у пациентов с ослабоумливающими заболеваниями разного типа.

Изучение распространённости и клинических особенностей тревожных состояний у больных с деменциями имеют важное практическое значение, поскольку позволяет оптимизировать диагностику и построение прогноза. Значимость работы обуславливается и тем, что в ней предлагаются пути преодоления объективных диагностических трудностей, возникающих в работе с изучаемым автором контингентом. Оптимизация терапии данных состояний также имеют большую практическую значимость.

Изучение тревожных расстройств у пациентов с деменциями имеет и теоретическую значимость, поскольку позволяет обосновывать теоретические положения, являются ли состояния с преобладанием нефиксированной тревоги, самостоятельными расстройствами или же тесно связанными с основным заболеванием (деменцией).

Таким образом, научная проблема, сформулированная в диссертации, является актуальной. Ее решение представляет интерес для геронтопсихиатрии и геронтологии в целом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Во введении автор показывает достаточную осведомленность о состоянии проблемы по данным литературы: список использованной литературы содержит 543 наименования, из них 51 – отечественный источник, 492 – иностранных. В них он вполне объясняет предпосылки исследования и теоретические положения, лежащие в основе его работы. Автор цитирует концепции, характерные для биопсихосоциальных парадигм, однако в своих размышлениях он опирается на одну из биологических моделей, согласно которой тревожные состояния у дементирующих пациентов определяются поражением нейронов в определенных структурах мозга (следует сказать, что уменьшение объема серого вещества в определенных регионах мозга объясняют и другие биологические модели, не рассматриваемые автором). Это, с одной стороны, ограничивает охват рассматриваемых причинно-следственных связей, с другой – создает определенную фокусировку на текущих медицинских проблемах пациента. Во многом этот фокус определяется и тем, что автор работает с контингентом стационара. Выбор такого контингента для изучения тревожных расстройств при деменции обусловил и преимущественное внимание к состояниям с нефиксированной тревогой, а также терапевтические подходы.

Работа логично построена, исследование проводилось в несколько этапов: для изучения разных аспектов изучаемой проблемы проводились отдельные исследования. На каждом этапе были четко обозначены критерии включения и исключения. Статистические методы были выбраны адекватно. Валидность предложенного алгоритма диагностического поиска у пациентов ослабоумливающими заболеваниями и тревогой подтверждена корректно. Полученные результаты, выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

В работе диссертант использует общепринятые критерии деменции при болезни Альцгеймера, однако на наш взгляд, мало как в диагностике некоторых ослабоумливающих заболеваний, так и при анализе структуры тревожных расстройств мало диалогизирует с современными международными классификациями (в большей степени опираясь на представления отечественной психопатологии). Это не отрицает ценность полученных данных и наблюдений, однако затрудняет их сопоставление с данными литературы.

Безопасность длительной терапии нейролептиками требуют дополнительных обоснований (в работе не приведены ни сведения о удлинении интервала QT, ни о увеличении веса пациентов, ни о эндокринологических нарушениях, ни о частоте сосудистых эпизодов и

темпах когнитивного снижения на фоне лечения нейролептиками). Нужно подчеркнуть, что данные, показывающие потенциальную небезопасность применения антипсихотиков у пациентов с деменциями, основаны на более длительных проспективных наблюдениях с множественными оценками когнитивного статуса (в работе диссертанта эта оценка – MMSE – проводилась однократно). Это не отрицает того факта, что терапия нейролептиками может использоваться у пациентов с клинически выраженной тревогой, поскольку тревожное состояние само по себе оказывает негативное влияние на соматическое здоровье пациента.

Новизна и достоверность. Основываясь на динамическом наблюдении и комплексных психопатологических оценках, автор предложил оригинальную классификацию тревожных состояний.

Автор изучил структуру тревожных состояний при деменции, в частности, соматические психические и поведенческие его составляющие, выделив наиболее частые симптомы тревоги - тахикардию и тремор и тревожное настроение (которое в работе определено как раздражительность или неустойчивость настроения), блуждания и повторяющиеся действия, а также тревожное напряжение и нарушения сна.

Автором изучены симптомы, ассоциированные с тревогой, квалификация которых позволяет провести дифференциальную диагностику постпсихотических тревожных состояний.

Автором выявлены взаимосвязи между структурой тревожных состояний, природой основного заболевания, типом перенесённого психоза (делирий или люцидная ажитация), а также динамикой этих состояний и их продолжительностью.

Автор разработал шкалу, позволяющую оценить выраженность тревоги и квалифицировать тревожное состояние, проанализировав соотношение симптомов. Автором также предложена методика прогностической оценки вероятной длительности постпсихотических состояний и выводится ряд закономерностей.

Автором обобщены сведения, которые необходимо учитывать при подборе противотревожной терапии, для того, чтобы повысить её эффективность.

В целом, работа Смирнова О.Р. отличается нестандартностью подходов, оригинальностью и новизной.

Опыт клинического осмысления тревожных расстройств, построения прогноза течения тревожных состояний представляется достаточно убедительным и дополняет представления отечественных психиатров, работавших с проблемами психозов позднего возраста Г.Жислина, 1965 Э.Я.

Штернберга, 1974, Н.Ф. Шахматова, 1996, Е.Е. Букатиной, 1988, 1994. Чрезвычайно важным является проведенная валидизация психометрических оценок, что увеличивает обоснованность высказываемых положений.

Основные результаты диссертации опубликованы в 33 печатных работах, в том числе – в 13-ти в журналах, рекомендованных ВАК, Они неоднократно обсуждались на различных конференциях и симпозиумах (общим числом 18 и 5 из них – с международным участием) отражены в Пособии для врачей, в Методических рекомендациях и получили одобрение ведущих специалистов.

Теоретическая и практическая значимость. Исследование имеет большую практическую значимость, его результаты позволяют улучшить диагностику тревожных состояний у пациентов с деменциями и у пожилых пациентов в целом.

Работа важна и в теоретическом плане, поскольку позволяет расширить методологию исследований тревожных состояний у пациентов позднего возраста

Замечания по диссертационной работе в целом

1. В работе не приведены данные о среднем возрасте пациентов при деменциях разных типов, это затрудняет интерпретацию некоторых результатов, в частности это касается частоты отдельных симптомов, ассоциированных с тревогой в разных группах.
2. В диссертации не достаточно полно приведены данные о соматическом состоянии пациентов с деменциями разных типов. Такие данные могли бы сделать более убедительными положение, что тахикардия и тремор являются симптомами тревоги и мало связаны с сердечно-сосудистыми и неврологическими проблемами пациентов.
3. Не совсем точно назвать депрессивное настроение проявлением тревоги, из указанных автором сведений можно понять, что тревожные состояния часто появляются на фоне длительно существующего депрессивного состояния (что соответствует известным представлениям о соотношении депрессии и тревоги).
4. Было бы более корректным говорить не о «галлюцинаторном бреде», а «чувственном бреде».

Отмеченные недостатки касаются представления результатов, не снижают качество исследования и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Оценка содержания работы. Диссертационная работа Смирнова О.Р. заслуживает общей положительной оценки. Работа базируется на достаточном числе исходных данных и примеров. Текст изложен в

соответствии с нормами научного стиля. Результаты, полученные в каждой главе, точно обобщены и нашли отражение в выводах и заключении.

Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

Заключение

Диссертация Смирнова О.Р. является законченной научно-квалификационной работой, выполненной автором самостоятельно на высоком научном уровне. Опыт клинического анализа структуры и динамики тревожных состояний при деменциях различного типа является решением важной научной проблемы, имеющим важное значение для геронтопсихиатрии. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы.

Диссертационная работа отвечает требованиям пп. 9 и 10 «Положения о присуждении ученых степеней», а ее автор Смирнов Олег Рудольфович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.06 – «психиатрия».

Официальный оппонент

ведущий научный сотрудник
отдела гериатрической психиатрии
ФГБНУ «Научного центра психического здоровья»
доктор медицинских наук
(14.01.06 – «психиатрия»)

М.А. Савина

Адрес: 115522, Москва, Каширское шоссе, 34,
Тел. +7 (495) 109-03-93,
e-mail: maria_savina@mail.ru

Подпись доктора медицинских наук, М.А. Савиной заверяю:

Ученый секретарь ФГБНУ НЦПЗ,
доктор медицинских наук, профессор

А.Н. Бархатова

«29» апреля 2021 г.