

## ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук Солохиной Татьяны Александровны

на диссертацию Карпенко Ольги Анатольевны

«Психообразование пациентов с первым психотическим эпизодом, госпитализированных по неотложным показаниям», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – «Психиатрия»

### **Актуальность исследования**

Проблема оказания помощи больным с тяжелыми психическими расстройствами на этапе первого психотического эпизода остается актуальной как в организационном, клинико-социальном, так и социально-экономическом аспектах. В отечественных и зарубежных исследованиях показано, что в первые 5 лет с момента начальных психотических проявлений являются особенно значимым, «критическим» периодом, в котором происходят наиболее выраженные нейробиологические и психосоциальные потери, а раннее оказание помощи позволяет их минимизировать. Важное значение придается не только адекватно назначаемой медикаментозной терапии. Многими авторами подчеркивается необходимость ранних психосоциальных вмешательств при ведении больных с первым психотическим эпизодом, пока социальный урон еще невелик и является обратимым. При этом базисным направлением психосоциальной работы с пациентами на этапе первого психотического эпизода является психообразование, назначение которого состоит в том, чтобы путем ознакомления больных с проявлениями заболевания, особенностями его течения, обсуждением их собственного опыта и используемыми приемами совладающего поведения, сформировать правильное отношение к болезни, необходимость длительной медикаментозной терапии и соблюдение ее режима даже при недостаточной критике к состоянию и отрицании факта психического заболевания.

Оценка состояния проблемы психообразования показывает, что, несмотря на разработанные подходы к проведению психообразовательной работы для различных категорий пациентов, на разных стадиях заболевания и в различных условиях оказания помощи, ее теоретический и практический базис еще не исчерпаны, и это направляет усилия ученых и практиков на дальнейшие изыскания в этой области. В частности, не разработаны психообразовательные модули для пациентов с первым психотическим эпизодом, поступающим в психиатрическую больницу по экстренным и

неотложным показаниям. Этот тяжелый и сложный контингент пациентов характеризуется часто неупорядоченным поведением, суицидальным риском, агрессией, опасным характером галлюцинаторной симптоматики, частым отсутствием помощи родственников в наблюдении за больным, низкой мотивацией к лечению или ее полным отсутствием, негативизмом, боязнью стигматизации фактом психиатрического диагноза.

С учетом вышеперечисленного актуальность диссертационного исследования Карпенко О.А., посвященного научному обоснованию, разработке и оценке эффективности психообразовательной программы для пациентов с первым психотическим эпизодом, госпитализированных по неотложным показаниям, не вызывает сомнений и по своей тематике содержит значительный инновационный компонент.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации,** высока и определяется ее выполнением на современном научно-методическом уровне.

Для теоретического обоснования исследования автор глубоко анализирует современную отечественную и зарубежную литературу по проблеме психообразования пациентов и членов их семей, при описании и анализе полученного материала демонстрирует высокий уровень знаний клинической психиатрии, последовательно и логично формулирует и решает поставленные задачи; скрупулезно анализирует и творчески интерпретирует полученные данные, на высоком научном уровне обобщает результаты исследования.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью собранного материала (число наблюдений – 283 случая). Построение исследования основывается на корректном и удовлетворяющем требованиям современной науки дизайне, в соответствии с которым исследование состоит из ретроспективного этапа анализа историй болезни и проспективного натуралистического открытого сравнительного исследования с основной и контрольной группами пациентов для выявления и анализа факторов регоспитализаций, их уровня, оценки эффективности программы психообразования.

Набор больных в рамках расстройств шизофренического и аффективного спектров проводился сплошным методом отбора, строго в соответствии с критериями, принятыми для пациентов с первым психотическим эпизодом, при этом распределение на группы проходило в случайном порядке.

Диссертантом корректно использованы методы для обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Сочетание клинико-психопатологического и психометрического методов позволило получить обоснованные данные относительно сроков начала проведения программы психообразования у изучаемого контингента больных, их готовности к участию в ней, а применение адекватного комплекса критериев для доказательства эффективности разработанной программы в краткосрочной и долгосрочной перспективе позволило получить надежные результаты.

**Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.** Достоверность научных положений не вызывают сомнений и обеспечивается методологией работы, правильной постановкой цели и задач, комплексностью методов исследования, адекватностью статистической обработки полученных данных, корректным анализом выявленных закономерностей. Основные положения, выносимые на защиту, аргументированно доказаны, а содержание выводов соответствует сформулированным при планировании исследования задачам.

Результаты диссертационного исследования обладают несомненной научной новизной. Впервые была обоснована и разработана краткосрочная психообразовательная программа для реализации в условиях психиатрического стационара для пациентов с первым психотическим эпизодом, госпитализированным по неотложным показаниям.

Автор впервые разработал оригинальные организационно-методические подходы к проведению психообразовательных занятий, включая открытый формат сессий, предоставляющий возможность пациентам присоединиться к занятиям на любом их этапе и позволяющий достичь максимально полного охвата пациентов, использовал партнерский подход с уважительным отношением к личности пациента и его переживаниям, заинтересованность мнениями пациентов, а также проведение супервизий для специалистов, участвовавших в занятиях с пациентами. Содержание занятий, их цели, задачи обеспечили системный подход к психообразованию, что способствовало улучшению приверженности лечению, повышению качества медикаментозных ремиссий и существенному снижению числа регоспитализаций.

### **Личный вклад автора**

Автором самостоятельно спланировано, организовано и проведено диссертационное исследование, выполненное на высоком научно-методологическом уровне; проведен поиск и анализ научной литературы по

теме диссертации, сформулированы цель и задачи исследования, составлен дизайн исследования. Также лично автором отобраны и обследованы пациенты, включенные в исследование в соответствии с заявленными критериями. В ходе работы диссертант самостоятельно разработал «Карту клинических и социально-демографических показателей», «Анкету обратной связи о занятии по психообразованию», «Термометр психопатологических симптомов» (Дневник самонаблюдения)», «Опросник знаний». Автор статистически обрабатывал полученные данные и самостоятельно анализировал результаты исследования. На этом основании он сформулировал выводы, определил научные положения, выносимые на защиту, оценил практическую значимость представленного к защите исследования.

Выбранное автором направление научного поиска, разработанная программа психообразования для больных с первым психотическим эпизодом, госпитализированных по неотложным показаниям, предложенная методология оценки ее эффективности, модель организации работы полипрофессиональной бригады по программе психообразования в условиях острых отделений психиатрического стационара, открывают перспективы для дальнейшего совершенствования качества помощи, оказываемой таким пациентам.

### **Оценка содержания работы**

Диссертация имеет объем, достаточный для детального отражения содержания исследования (163 страницы). Текст диссертации структурирован, изложен последовательно и логично, включает введение, 4 главы, заключение, выводы, приложение, список цитируемой литературы. Работа иллюстрирована 40 таблицами и 7 рисунками. В библиографии 246 источников, из которых 76 отечественных и 170 иностранных. В целом работу отличает завершенность, самостоятельность и зрелость.

По материалам диссертации опубликовано 7 печатных работ (6 статей в журналах ВАК и 1 методические рекомендации). Автореферат диссертации соответствует структуре и содержанию диссертационной работы как по оформлению, так и по содержанию.

### **Замечания по диссертационной работе**

Существенных замечаний к диссертации нет. Она написана хорошим литературным языком, с четким обоснованием методологических и методических подходов к исследованию и трактовке полученных результатов.

Вместе с тем, часть сведений раздела 2.2.1. «Социально-демографическая и клиническая характеристика пациентов с частыми повторными госпитализациями в стационар и факторы регоспитализации», например, о факторах, вызвавших регоспитализацию, анализ распределения пациентов по времени регоспитализации, ряд других материалов, можно было бы представить в главе 4, в которой имеется раздел по оценке сопоставимости пациентов проспективного и ретроспективного этапов исследования с регоспитализациями в течение 6 месяцев, для того, чтобы избежать повторов анализируемого материала; таблицу 2.8. с диагностической структурой пациентов проспективного этапа (237 пациентов) можно было бы дополнить синдромальными характеристиками, тем более, что эти сведения имеются и представлены при сравнении характеристик пациентов с регоспитализациями в течение 6 месяцев и пациентов без частых повторных госпитализаций.

**В процессе ознакомления с работой к диссертанту возникли вопросы.**

В диссертации указано, что пациенты контрольной группы получали стандартное лечение. Хотелось бы узнать, что оно включало?

Имеются ли сведения об участии пациентов основной и контрольной групп в психосоциальном лечении на постгоспитальном этапе?

Указанные замечания не снижают впечатление о высоком уровне диссертации, не снижают ее новизну и практическую значимость и не влияют на ее общую положительную оценку, а поставленные вопросы отражают лишь интерес оппонента к исследованной диссертантом проблеме.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Карпенко Ольги Анатольевны является самостоятельной и завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача – разработана и внедрена психообразовательная программа для пациентов с первым психотическим эпизодом, госпитализированных по неотложным показаниям, и доказана ее эффективность, а также обоснована модель организации работы полипрофессиональной бригады по программе психообразования в условиях острых отделений психиатрического стационара.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости диссертация Карпенко Ольги Анатольевны 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 Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 № 426 «О внесении изменений в акты Правительства Российской Федерации»), а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – «Психиатрия».

Официальный оппонент:  
заведующая отделом организации  
психиатрических служб  
ФГБНУ «Научный центр  
психического здоровья»,  
доктор медицинских наук  
(14.01.06 – «психиатрия»)

Т.А. Солохина

115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34.  
Телефон: +7 (495) 109-0393, e-mail: [tsolokhina@live.ru](mailto:tsolokhina@live.ru)

Подпись доктора медицинских наук Т.А. Солохиной заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБНУ «Научный центр  
психического здоровья»,  
доктор медицинских наук

А.Н. Бархатова

«6» сентября 2021 г.