

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ФГБНУ НЦПЗ,

профессор, д.м.н.

Клюшник Т.П.



«12» сентября 2020 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья»

Диссертация «Истерошизофрения (дефицитарные расстройства, клиника, терапия)» выполнена в отделе по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ).

В период подготовки диссертации соискатель Жилин Виктор Олегович обучался в очной аспирантуре ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» по специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки) с 01.10.2017 по 30.09.2020 гг.

Жилин В.О. в 2015 г. окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов №37 выдана 29 сентября 2020 года Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научный центр психического здоровья».

Диссертационная работа выполнена в рамках основной научно-исследовательской темы отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств. Тема диссертации утверждена на заседании Ученого Совета НЦПЗ, протокол №8 от 27 ноября 2017 года.

**Научный руководитель:** академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Смулевич Анатолий Болеславович, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», руководитель отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств.

По итогам обсуждения диссертации «Истерошизофрения (дефицитарные расстройства, клиника, терапия)» принято следующее решение:

**Актуальность темы.** Актуальность проблемы дефицитарных расстройств (первичных негативных образований, непосредственно связанных с эндогенным процессом и обуславливающих психическую дефицитарность) при шизофрении, аргументируется, прежде всего, их значительной распространенностью. По данным современных эпидемиологических исследований [Sauvé G. et al., 2019; Correl C.U., Schooler N.R., 2020], негативная симптоматика наблюдается более чем у половины (до 60%) больных шизофренией. Установлено, что у 50-90% пациентов дефицитарные нарушения выявляются уже в дебюте эндогенного процесса, что свидетельствует о возможности их формирования еще на доманифестном (продромальном) этапе болезни [Chang W.C. et al., 2011; Patel R. et al., 2015]. Более того, негативная симптоматика пациентов с шизофренией обнаруживает значительную стойкость (персистирование даже спустя 15 лет после первого эпизода) [Möller H.J. et al., 2010; Üçok A, Ergül C., 2014; Szkulciecka-Dębek M., Walczak J., 2015] и рефрактерность к существующим методам биологической терапии [Мосолов С.Н. с соавт., 2019; Millan M.J. et al., 2014].

Другим важным для настоящего исследования аргументом является значительное снижение уровня социального и трудового функционирования



больных шизофренией вплоть до утраты профессиональной пригодности и перехода на инвалидность, которое при известном полиморфизме психопатологических феноменов (в том числе позитивных - истерических), определяющих проявления болезни, достоверно коррелирует с выраженностью непосредственно дефицитарных расстройств [Galderisi S. et al., 2013; Fervaha G. et al., 2014, 2015].

Представление о сопряженном с истерией психическом изъяне выдвигалось авторами исследований, выполненных уже на начальных этапах изучения проблемы [Малиновский П.П., 1847; Муратов В.А., 1898; Griesinger W., 1867]. Уже в этот период, когда закладывались основы развития научной психиатрии, отечественные и европейские исследователи [Корсаков С.С., 1901; Суханов С.А., 1905; Schüle H., 1880; Möbius P.J., 1894] наблюдали особые формы «сумасшествия - помешательства - истеричных» с хроническим, неблагоприятным течением, завершающиеся исходом в слабоумие.

Клинические проявления дефекта при шизофрении с истерическими расстройствами привлекали внимание исследователей уже со времени становления нозологического направления в психиатрии. Несмотря на то обстоятельство, что именно базисные негативные симптомы традиционно рассматривались авторами [Гольденберг С.И., 1934; Молочек А.И., 1941; Urstein M., 1922; Claude H., 1923] в качестве основного диагностического критерия истерошизофрении, проблема дефицитарных расстройств и по настоящий момент остается предметом дискуссии.

**Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации.** Личное участие соискателя включало планирование дизайна исследования, поиск данных литературы, формирование клинической выборки, а также разработку и реализацию предложенных вариантов терапии. Автором были лично обследованы (с проведением психопатологического анализа и диагностической оценки состояния) все 110 больных. Материал

исследования был лично проанализирован автором с обобщением результатов исследования, формулированием выводов и практических рекомендаций.

**Степень достоверности результатов проведенного исследования.**

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, обеспечивается всесторонним анализом выполненных ранее научно-исследовательских работ по предмету исследования, репрезентативностью объема клинического материала (110 пациентов), использованием комплексного подхода (психопатологический, клинко-психометрический, патопсихологический методы исследования), соответствующего поставленным задачам. Полученные результаты подтверждены статистическим анализом с применением методов математического моделирования, что обеспечивает их достоверность.

**Научная новизна.** В противовес отдельному (без оценки их соотношения) описанию клинических характеристик негативной и позитивной симптоматики при истерошизофрении [Мелехов Д.Е. с соавт., 1936; Наджаров Р.А., 1955; Смулевич А.Б., 1987; Bleuler E., 1920], в настоящей работе впервые на репрезентативном материале представлена психопатологическая модель дефекта при эндогенно-процессуальной патологии с истерическими расстройствами, предусматривающая констелляцию дефицитарных нарушений с патохарактерологическими и/или позитивными симптомокомплексами в рамках т.н. «общих» синдромов.

Имеющиеся свидетельства гетерогенности негативных изменений при истерошизофрении, основанные на анализе отдаленных этапов развития главенствующего (не связанного непосредственно с проявлениями дефекта) клинического синдрома [Овсянников С.А., 1971; Дубницкая Э.Б., 1979; Семке В.Я., 1988; Шахламов А.В., 1989], в настоящей работе впервые расширены и дополнены за счет комплексного (психопатологического, психометрического и патопсихологического) анализа характеристик собственно дефицитарных расстройств и закономерностей их формирования. На основании полученных в ходе исследования новых данных представлена оригинальная



типологическая дифференциация дефицитарных синдромов при истерошизофрении.

Учитывая недостаточность исследований терапии негативных изменений при истерошизофрении [Оспанова А.В., 2004; Винникова И.Н., 2010; Дмитриев А.С. с соавт., 2014; Смулевич А.Б., 2017], в настоящей работе впервые предложены дифференцированные в соответствии с разработанной типологией лечебные мероприятия с определением эффективной терапевтической тактики, направленной на коррекцию истероформной симптоматики, выступающей в синдромальном единстве с дефицитарными расстройствами.

**Теоретическая и практическая значимость полученных результатов.** В проведенном исследовании решена актуальная для клинической психиатрии задача построения оригинальной типологии дефицитарных расстройств при истерошизофрении. Показано, что для каждого из выделенных клинических вариантов «общих» синдромов, отражающих психическую дефицитарность больных истерошизофренией, характерен свой стереотип развития болезни, отличающийся как по степени прогрессивности, так и социально-трудовой дезадаптации. Полученные в работе дифференцированные данные о психопатологической структуре и закономерностях формирования негативных изменений при шизофрении с истерической симптоматикой позволяют разработать клинко-диагностические критерии распознавания и прогнозирования дальнейшей динамики эндогенного процесса. Предлагаемые принципы лечения истерошизофрении, оптимальные при разработанном клинко-типологическом разделении дефицитарных расстройств, определяют конкретные показания к психотропной терапии и режиму ее проведения, позволяя тем самым осуществлять персонифицированный выбор лекарственных средств для достижения максимально эффективного психофармакологического воздействия на потенциально обратимые компоненты дефекта.

Результаты исследования могут быть использованы при подготовке клинических ординаторов на кафедрах психиатрии ВУЗов и специализированных НИИ, в рамках последипломного образования в целях повышения квалификации специалистов, а также в практической деятельности врачей-психиатров. Методологические принципы, использованные при проведении настоящего исследования, могут применяться в дальнейшем при научно-практических разработках по данной проблеме.

**Результаты проведенного исследования внедрены** в лечебно-диагностическую работу «Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьева», ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», учебный процесс на кафедре психиатрии и психосоматики ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ.

**Ценность научных работ** соискателя состоит в том, что в них изложены теоретические предпосылки к предложенной в исследовании типологии дефицитарных синдромов при истерошизофрении. Разработанная в исследовании валидная психопатологическая модель дефицитарных синдромов позволяет повысить качество и своевременность диагностики шизофрении, протекающей с истерической симптоматикой, сформировать индивидуализированный подход к каждому больному и достичь лучшего уровня социо-трудовой адаптации пациентов, а также снизить экономическое бремя на систему здравоохранения.

**Основные результаты** исследования достаточно полно отражены в 5 научных публикациях (четыре статьи опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК):

1. Жилин, В.О. Расстройства личности и шизофренический дефект (проблема коморбидности). / Смулевич А.Б., Лобанова В.М., Дубницкая Э.Б., Воронова Е.И., Жилин В.О., Колюцкая Е.В., Самойлова Е.Д., Сорокина О.Ю. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. – Т. 118. – №11 – с. 4-14.



2. Жилин, В.О. Истерошизофрения (аспекты дефицитарных расстройств и трудовой дезадаптации). / Жилин В.О., Лобанова В.М., Воронова Е.И. // Психиатрия. – 2019. – №81 – с. 39-48.

3. Жилин, В.О. Расстройства возрастной идентичности (инфантилизм/пуэрилизм) в пространстве психических заболеваний эндогенного круга. / Смулевич А.Б., Лобанова В.М., Воронова Е.И., Жилин В.О., Гатин Ф.Ф. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120. – №1. – с. 7-19.

4. Жилин, В.О. Истерия и эндогенно-процессуальная патология: комментарий к обзору литературы С.М. Попова «История формирования концепций и современные представления об истерии при эндогенных психических расстройствах». / Смулевич А.Б., Жилин В.О., Лобанова В.М. // Психиатрия – 2020. – Т. 18. – №2. – с. 46-50.

**Основные положения диссертации** представлены на англоязычном семинаре европейской коллегии нейропсихофармакологии (European College of Neuropsychopharmacology) (г. Волгоград, 23-25 марта 2018 года), Симпозиуме в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (г. Москва, 11 апреля 2018 года), Научной конференции молодых ученых, посвященной памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского (г. Москва, 24 мая 2018 года), Международном конгрессе «Современные технологии в диагностике и терапии психических и неврологических расстройств» (г. Санкт-Петербург, 17-18 октября 2019 года).

**Специальность.** Содержание диссертационной работы Жилина В.О. соответствует специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки). Диссертация изложена хорошим литературным языком, стиль изложения отличается четкостью и аргументированностью.

Диссертация соответствует всем требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (с учетом изменений Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 355), в том числе п. 14 –

имеются необходимые ссылки на авторов и источники заимствования материалов и отдельных результатов.

**Диссертация «Истерошизофрения (дефицитарные расстройства, клиника, терапия)» Жилина Виктора Олеговича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки).**

Заключение принято на межотделенческой научной конференции ФГБНУ НЦПЗ в составе представителей отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств, отдела детской психиатрии, отдела по изучению проблем подростковой психиатрии, отдела юношеской психиатрии, отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, отдела гериатрической психиатрии, лаборатории психофармакологии, нейрофизиологии, отдела медицинской психологии, отдела по подготовке специалистов в области психиатрии (отдела клинической ординатуры и аспирантуры).

Присутствовало на заседании 34 человека.

Результаты голосования: «За» – 34 чел., «против» – нет, воздержались – нет. Протокол №15 от 15.09.2020 г.

Председатель межотделенческой Научной конференции, ведущий научный сотрудник  
отдела гериатрической психиатрии  
ФГБНУ НЦПЗ, доктор медицинских наук,  
специальность 14.01.06 – «Психиатрия»  
(медицинские науки)

*Н.М. Михайлова*

Н.М. Михайлова

Подпись д.м.н.

Н.М. Михайловой заверяю

Ученый секретарь ФГБНУ НЦПЗ

д.м.н.



А.Н. Бархатова