



**“УТВЕРЖДАЮ”**

**Проректор по научной работе  
ФГАОУ ВО РНИМУ**

**им. Н.И. Пирогова**

**Минздрава России**

**(Пироговский Университет)**

**Доктор биологических наук,  
профессор, профессор РАН**

**Д.В. Ребриков**

“ 09 ” 02 2026 г.

## **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**на диссертацию**

**Медведева Владимира Эрнстовича**

**на соискание ученой степени доктора медицинских наук**

**«ДИСМОРФИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО У ПАЦИЕНТОВ В  
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ (ДИАГНОСТИКА, ТИПОЛОГИЯ,  
ТЕРАПИЯ)»,**

**по специальности 3.1.17. — «Психиатрия и наркология» (медицинские  
науки)**

### **Актуальность темы выполненной работы**

Актуальность исследования обусловлена отсутствием современных и достоверных клинических данных о психосоциальных и биологических факторах риска, а также психопатологической структуре и типологической дифференциации дисморфического расстройства (ДМР, дисморфия) у пациентов эстетической медицины. Существующие систематики основываются на выявлении дискретных симптомов дисморфии, а клиническая типология ДМР сводится к выделению бредовой и небредовой форм. При этом очевидна более существенная гетерогенность клинических проявлений ДМР.

До сих пор сохраняются проблемы, связанные с определением, созданием и измерением теоретических моделей и осуществлением терапии дисморфии у данного контингента больных. Между тем изучение этой

проблемы имеет важное практическое значение для лечения и прогноза дисморфии. Отсутствие устойчивого эффекта от косметологического или хирургического вмешательств на психическое состояние обуславливает необходимость разработки программ комплексного мультибригадного подхода с привлечением психофармакотерапии и психотерапии.

Работа Медведева В.Э. посвящена комплексному исследованию ДМР у пациентов эстетической медицины, что соответствует современным тенденциям в психиатрии и психосоматической медицине. Актуальность темы подчеркивается необходимостью разработки новых диагностических и прогностических критериев для раннего выявления пациентов с высоким риском развития ДМР, а также внедрения персонализированных подходов к их ведению.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Диссертационная работа Медведева В.Э. отличается тщательно продуманным и обоснованным дизайном, включающим клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, психометрический и статистический методы. Выбор методов исследований полностью соответствует поставленным в диссертационном исследовании задачам и позволяет в полной мере реализовать направление исследования.

Автором сформирована репрезентативная выборка пациентов (467 человек), соответствующая критериям включения и исключения. Это позволило сформировать выборку с ДМР и обеспечило достоверность полученных результатов в когорте наблюдения.

Научные положения и выводы диссертации логично вытекают из проведённого исследования и подтверждаются данными динамического наблюдения, психометрических результатов и статистического анализа. Рекомендации, предложенные автором, конкретны и имеют практическую значимость для психиатрии и эстетической медицины.

#### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций,**

### **сформулированных в диссертации**

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации, обеспечивается рядом ключевых факторов, которые подчеркивают методологическую строгость и обоснованность проведенного исследования. Прежде всего, проспективный дизайн работы позволил систематически наблюдать за пациентами с ДМР в динамике, что обеспечило высокую репрезентативность данных и возможность отслеживать изменения психического статуса участников на протяжении катamnестического периода. Комплексный подход к диагностике, включающий клинический и катamnестический анализ, а также валидированные психометрические шкалы, обеспечил многомерную оценку состояния пациентов, что значительно повысило точность и надежность полученных результатов. Кроме того, применение актуальных методов статистического анализа, включая построение регрессионной модели для определения взаимосвязи частоты возникновения ДМР с биологическими и психосоциальными факторами, позволило объективно интерпретировать данные и минимизировать влияние случайных детерминант.

*Научная новизна* исследования заключается в том, что оно представляет собой первое в отечественной психиатрии детальное изучение ДМР у пациентов эстетической медицины, включая его психопатологическую типологию и дифференцированную терапию. Автором впервые выделены пять клинически значимых типов ДМР — сверхценный, аффективный, ипохондрический, обсессивно-компульсивный и психотический, — которые демонстрируют различную динамику и прогностическую значимость в отношении нозологической принадлежности, факторов риска и эффективных методов лечения. При сверхценной дисморфии клиническая картина включает типичные симптомы (“зеркала”, “фотографии”, “маскирующий макияж”), а также характеризуется хроническим течением с формированием сенситивных идей и социофобии, нестабильным инсайтом в отношении идей недовольства внешностью. При депрессивном типе ДМР тесно связанными с недовольством

внешностью являются и другие аффективные симптомы (гипотимия, ангедония, идеи малоценности, ущербности, вины), приводящие к посещению пациентами врачей эстетической медицины, сенситивные идеи и социофобия. Для пациентов с ипохондрическим типом ДМР характерны формирование нозофобий и танатофобии, сенситивные идеи без социфобии, преобладающие многочисленные обращения и наблюдение у врачей-интернистов, а также волнообразный тип динамики дисморфии. Обсессивно-компульсивный тип ДМР реализуется помимо типичных симптомов-ритуалов (“зеркала”, “фотографии”, “маскирующий макияж”), другими обсессивно-компульсивными расстройствами (перепроверки, навязчивости симметрия), сенситивными идеями, социофобией и аутодеструктивным поведением. Пациентам характерен полный инсайт в отношении интрузивности идей несовершенства собственной внешности. При хроническом с различными по содержанию (персекуторные, ипохондрические, эротоманические) бредовыми идеями ДМР пациенты пользуются “отвлекающим макияжем”, консультациями многочисленных специалистов как в эстетической, так и общей медицины, нередко прибегая к самоповреждениям.

Важным аспектом новизны работы являются впервые установленные особенности проведения и эффективность психофармакотерапии ДМР в невыборочном контингенте пациентов эстетической медицины и разработка новых мультимодальных терапевтических подходов, повышающих эффективность и безопасность психофармакотерапии у пациентов с разными типами ДМР. Также в исследовании выделены клинические предикторы низкого комплаенса и терапевтического ответа на психофармакотерапию ДМР. Эти данные открывают новые возможности для персонализированной медицины, позволяя врачам выделять группы высокого риска и своевременно применять лечебно-профилактические меры.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Результаты диссертационного исследования представляют значительную ценность как для развития научных представлений о клинико-

психопатологических и биосоциальных факторах риска, клинико-динамических характеристиках ДМР, так и для совершенствования практической помощи пациентам с дисморфией. Прежде всего, работа вносит принципиально новый вклад в понимание роли личностной predisпозиции и длительности биологических и психосоциальных факторов риска, а также нозологической принадлежности дисморфического синдрома для стереотипов динамики ДМР.

В проведенном исследовании решена проблема клинической систематики, выявления факторов риска, диагностики и терапии ДМР у пациентов в эстетической медицине. Сформулированные в диссертационном исследовании методологические принципы в дальнейшем могут быть использованы как в научной, так и в практической деятельности врачей. Полученные данные существенно расширяют теоретические знания в отношении понимания этиологии, факторов риска и патогенеза ДМР, реализующегося в рамках расстройств личности, расстройств аффективного, шизофренического и органического спектров у пациентов в эстетической медицине. Определение вклада социально-психологических, биологических, личностных и психопатологических факторов в формирование ДМР решает значимую проблему предрасположенности к формированию ДМР и открывает новые возможности для своевременной диагностики и адекватной терапии дисморфии в психиатрии и эстетической медицине.

Полученные в работе данные имеют непосредственное практическое применение в клинической деятельности, что подтверждается их внедрением в работу ГБУЗ «ПКБ №1 им Н.А. Алексеева» ДЗМ, ГБУЗ «ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина» ДЗМ и ГБУЗ «ПКБ №13» ДЗМ, а также в учебный процесс курсов психиатрии и психотерапии кафедры фундаментальной и прикладной медицинской деятельности факультета усовершенствования врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», в учебный процесс на кафедре

психиатрии и медицинской психологии Медицинского института и кафедре психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН.

### **Публикация результатов исследования**

Основные положения работы, результаты и выводы отражены в 91 публикации, из них 58 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (в том числе 20 опубликованы в журналах, индексируемых в базе данных Scopus/WoS), а также главах двух коллективных монографий.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Выявленные особенности важно учитывать при диагностике ДМР и организации и проведении пациентам психотерапевтического и психофармакологического лечения. Разработанные терапевтические методики позволяют расширить возможности применения психотропных средств и оптимизировать оказание помощи пациентам с ДМР. Разработка рациональной мультимодальной терапии у данного контингента больных позволит достигать более выраженного и быстрого терапевтического ответа, имеющего особое практическое значение в отношении частоты повторных обращений и необоснованных запросов о коррекции внешности, снижения неудовлетворенности результатами лечения пациентов в эстетической медицине. Разработанные терапевтические методики также будут способствовать улучшению качества жизни пациентов с ДМР и приведут к экономии медицинских ресурсов и уменьшению материально-технических и финансовых затрат на лечение изученного контингента. Теоретико-методологические и методические подходы, реализованные в настоящем исследовании, могут быть использованы в научно-практической деятельности подразделений заинтересованных учреждений для обоснования дальнейших

путей изучения ДМР, а также служить основой для разработки новой междисциплинарной области – психиатрии эстетической медицины.

### **Личный вклад автора**

Медведев В.Э. лично выполнил все этапы исследования: от набора пациентов и сбора данных до их статистической обработки и анализа. Автором разработана оригинальная типология ДМР, проведён клинико-психопатологический анализ, а также сформулированы практические рекомендации. Результаты работы представлены в 94 публикациях, включая 43 статьи в рецензируемых журналах ВАК.

### **Оценка содержания диссертации и ее завершенности**

Диссертация Медведева В.Э. является законченной научно-квалификационной работой, соответствующей всем требованиям к докторским диссертациям. Работа изложена на 371 страницах (основной текст - 311 страниц), включает введение, 6 глав, заключение, выводы, практические рекомендации и приложения в форме 5 клинических примеров, наглядно иллюстрирующих типологическую дифференциацию ДМР. Библиографический список содержит 524 источников, из которых 166 — отечественные и 358 — иностранные. Работа проиллюстрирована 15 рисунками (диаграммы), 30 таблицами. Стиль изложения чёткий, аргументированный, соответствует академическим стандартам.

В первой главе (Обзор литературы) структурированы данные о распространенности, социо-демографических показателях и социальном и медицинском значении ДМР в популяции и в эстетической медицине, этиологических и патогенетических факторах и нозологической принадлежности ДМР, а также современных биологических и патопсихологических и патохарактерологических исследования пациентов с дисморфией, её типичных клинических проявлений и отличиях от психопатологических феноменов у пациентов с реальными дефектами внешности, а также анализ публикаций о коморбидности ДМР и методах лечения на данном этапе развития медицины.

Во второй главе (Материалы и методы) представлены дизайн и описаны методы и материалы исследования, приведены сравнения основных социодемографических характеристик пациентов пластического хирурга и косметолога. Для достижения цели и решения поставленных задач исследование было разделено автором на 3 этапа: психометрический, клинико-психопатологический и терапевтический с привлечением данных катамнеза.

В третьей главе приводятся результаты психометрического обследования пациентов и сравнение показателей пациентов пластического хирурга и косметолога. Обнаруженные достоверные различия в структуре патохарактерологических и патопсихологических расстройств у пациентов пластического хирурга и косметолога, имеет важное практическое значение, поскольку обуславливают различные подходы к психофармакотерапии и психотерапии указанных расстройств в случае их декомпенсации.

В четвёртой главе подробно описаны клинические типы ДМР и варианты его динамики. Установленные в исследовании клинико-динамические характеристики различных типов дисморфического синдрома могут быть использованы при дифференциальной диагностике и прогнозе психических расстройств. Так, выявлено, что при РЛ доминирующим типом ДМР является сверхценная и ипохондрическая ДМР, при шизофрении - обсессивно-компульсивная и бредовая, при аффективных расстройствах (БДЭ, РДР, БАР, дистимия) – депрессивная и, реже, маниакально-бредовая (дисморфомания). На фоне органического поражения церебральных сосудов возможно развитие как ипохондрического, так депрессивного и бредового типов ДМР.

В пятой главе оцениваются патохарактерологические, психопатологические, биологические и психосоциальные факторы риска дисморфического расстройства. Полученные данные имеют важное практическое и прогностическое значение, позволяя проводить целенаправленных диагностический поиск, профилактическое

психотерапевтическое и раннее психофармакологическое лечение лиц с установленными факторами риска.

Шестая глава посвящена дифференцированному подходу к терапии пациентов с ДМР. Как установлено автором, наиболее эффективной является комбинированная терапия психофармакологическими средствами и психотерапией (когнитивно-поведенческой и суггестивной): на фоне психофармакотерапии у всех больных с депрессивной и психотической дисморфией удается достигнуть показателей респонса или ремиссии, при других типах ДМР – у 80-95,8% пациентов. При комбинированной терапии удается достичь не только увеличения количества пациентов в ремиссии, но и роста общего отклика на терапию: на фоне лечения отмечено повышение удовлетворенности результатами ранее проведенных эстетических процедур и снижение числа повторных обращений к услугам эстетической медицины за следующие 6 мес., более существенные при комбинированной терапии. Психотерапия положительно влияет на частоту развития НЯ и связанную с этим коррекцию дозировок психотропных препаратов: при комбинированной терапии пациенты в среднем в 1,5-3,6 раза реже отмечают развитие НЯ, в 2-5 раз реже нуждаются в коррекции дозировок из-за НЯ.

Выводы диссертации логично аргументировано следуют из проведённого исследования и подтверждаются представленными данными, клиническими наблюдениями и результатами и статистического анализа. Практические рекомендации конкретны и имеют значимость как для психиатрии, так для и эстетической медицины.

### **Замечания по диссертационной работе**

В качестве замечаний по диссертации необходимо отметить:

- не использование для верификации диагноза ДМР, а также оценки динамики состояния и уровня функционирования пациентов на фоне лечения специализированных шкал (например, шкале Лайкерта для обсессивной симптоматики) и опросников по дисморфическому телесному расстройству;

- отсутствие уточнения генеза (конституциональные или нажитые) патохарактерологических девиаций у пациентов с ДМР;

- упоминание, но отсутствие описания возможных вариантов переходов клинических проявлений дисморфии из одного типа в другой под влиянием личностных, нозологических или социально-биологических факторов;

Представленные замечания не носят принципиальный характер. Диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Медведева Владимира Эрнстовича «Дисморфическое расстройство у пациентов в эстетической медицине (диагностика, типология, терапия)» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной автором самостоятельно, в которой содержится новое решение научной проблемы по разработке дифференциальной диагностики, клинической типологии, факторов риска и дифференцированного лечения дисморфического телесного расстройства (дисморфия), имеющей важное значение для развития психиатрической науки и медицинской практики. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН (Протокол № УС-1 от 22.01.2024 г.), а её автор, Медведев Владимир Эрнстович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.17. — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки).

Отзыв обсужден и одобрен на расширенном заседании кафедры психиатрии и медицинской психологии Института нейронаук и нейротехнологий федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский

национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Пироговский Университет). Протокол № 6 от «23» января 2026 года.

Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии  
ИНН ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России  
(Пироговский Университет)  
доктор медицинских наук, доцент



Шмилович Андрей Аркадьевич

09.02.2026

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных



Шмилович Андрей Аркадьевич

Подпись заведующего кафедрой психиатрии и медицинской психологии  
ИНН ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России  
(Пироговский Университет) доктора медицинских наук, доцента А.А.  
Шмиловича заверяю:

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский  
Университет), к.м.н., доцент



Демина Ольга Михайловна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации (Пироговский университет)

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1

Тел.: (495) 434-14-22, e-mail: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru)