

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**  
**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**

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) до 16% взрослого населения течение жизни страдают дисморфическим телесным расстройством (ДМР) (Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., 2019). При этом ДМР - психическая патология, зачастую не попадающая в поле зрения психиатров, поскольку страдающие ею пациенты обращаются к дерматологам, косметологам или пластическим хирургам (Л.Т. Баранская, 2009; Dadkhahfar S. et al., 2021). В России наблюдается неуклонный рост числа потребителей услуг эстетической медицины (Баранская Л.Т., 2009), а количество пластических операций в стране ежегодно удваивается (Рамси Н., Харкорт Д., 2009; Соколова Е.Т., 2011).

Важной частью проблемы ДМР, обуславливающей актуальность поведенного исследования, является наличие отчетливых нарушений социального функционирования у пациентов с ДМР в эстетической медицине (Н.Н.Петрова и О.М.Грибова 2014). Высокий уровень дисморфической озабоченности ассоциируется с худшим физическим здоровьем, сниженной социальной активностью, сужением круга интересов, ограничивает возможности социализации и других способных доставить удовольствие форм активности, ориентированных на повышение настроения и восприятие себя (Beilharz F. et al., 2018, 2019). Также ДМР является одной из причин частой неудовлетворенности пациентов результатами эстетических процедур: уровень удовлетворенности пластической хирургией у пациентов с ДМР составляет лишь 2,8-19% набл. вне зависимости от реального исхода операции (Варлашкина Е.А., 2015; Sweis I.E. et al., 2017). Наличие ДМР признается фактором риска и предиктором манифестации и рецидивов нервной анорексии, обсессивно-компульсивного

расстройства, депрессии, суицидального поведения (Eskander N. et al., 2020; Machremi E. et al., 2022).

Нозологическая квалификация дисморфии остается одной из наименее изученных сторон проблемы ДМР. Лишь ряд авторов указывают, что дисморфомания чаще всего развивается в рамках шизофренического процесса (Коркина М.В. 1984; Hooker C.I. et al., 2013) или динамики расстройств личности (Матюшенко Е.В., 2011; Петрова Н.Н., Грибова О.М., 2014).

Наконец, в отсутствии адекватной специализированной психиатрической, психотерапевтической помощи симптомы собственно ДМР имеют тенденцию к утяжелению, распространению на другие части тела или лица (Park L.E. et al., 2010; Sweis I.E. et al., 2017). Между тем, психотерапия и психофармакологическое лечение пациентов с ДМР сопряжены с проблемой организации медицинской помощи из-за стигматизации больных и недостаточного понимания ими необходимости обращения к психиатру/психотерапевту, а также не разработанностью дифференцированных подходов к лечению.

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

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

Автором сформирована репрезентативная выборка пациентов эстетической медицины с ДМР (467 человек), соответствующих критериям включения и исключения. Это 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. 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 катамнестического периода. Комплексный подход к диагностике, включающий клинический и катамнестический 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.

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 установлено, что манифестация и эскалация ДМР происходит в различных возрастных диапазонах, т.е. ДМР не имеет исключительной тропности к подростковому и раннему юношескому возрасту. У пациентов пластического хирурга и косметолога патопсихологические личностные профили отличаются, что обуславливает выбор предпочтительного метода коррекции внешности. Впервые описаны три варианта динамика ДМР: фазная (эпизодическое, ремиттирующее течение),

рецидивирующая (волнообразное) и хроническая очерченных фаз, интервалов между ними и отсутствием ремиссий при постоянном видоизменении клинической картины ДМР.

Кроме того, автором впервые выделены пять клинически значимых типа ДМР — сверхценный, аффективный, ипохондрический, обсессивно-компульсивный и психотический, — которые демонстрируют различную динамику.

Важным аспектом новизны работы является разработка эффективных методов лечения, включающей комбинированную терапию психофармакологическими средствами и психотерапию. Разработка новых мультимодальных терапевтических подходов, повышающих эффективность и безопасность психофармакотерапии у пациентов с разными типами ДМР, 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 клинко-психопатологических и биосоциальных факторах риска, клинко-динамических характеристиках ДМР, так и для совершенствования практической помощи пациентам с дисморфией. Прежде всего, работа вносит принципиально новый вклад в понимание роли личностной предрасположенности и биологических и психосоциальных факторов риска на формирование ДМР, а также нозологической принадлежности дисморфического синдрома и клинко-динамических стереотипов 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.

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

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.

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

Полученные в работе данные обуславливают при наличии необоснованного недовольства внешностью необходимость проведения целенаправленного диагностического поиска, с выявлением факторов риска и установлением типа клинико-динамических проявлений ДМР.

При принятии решения о возможности и объеме оперативного/косметологического вмешательства необходимо основываться не только на учете физического состояния, но и на всестороннем анализе психиатрического анамнеза (особенно установления причин возникновения недовольства внешностью и мотивов обращения к пластическому хирургу), а также психоло-психиатрического статуса пациентов.

Купирующее и профилактическое психотерапевтическое и раннее психофармакологическое лечение лиц с ДМР должно проводиться с учетом типологической и нозологической гетерогенности дисморфии. Разработанные терапевтические методики позволяют расширить возможности применения психотропных средств и оптимизировать комплексную, включающую психотерапию, помощь 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**

Все этапы диссертационной работы выполнены лично автором. В.Э. Медведев разработал дизайн исследования, провел анализ как теоретической, так и практической методологической основы, с последующим созданием базы проведения работы. Лично автором сформулированы цель и задачи исследования, критерии включения и невключения. Автором производился набор пациентов в соответствии с целями и задачами исследования, набор выборок пациентов для психометрических обследований, а также обследование пациентов из группы катамнестического наблюдения. Автором проводилось клиничко-психопатологическое и психометрическое обследование пациентов, обработка и анализ полученных результатов, в том числе с применением статистического метода для установления степени достоверности полученных данных, сформулированы выводы и практические рекомендации. Автором разработана оригинальная типология ДМР, проведён клиничко-психопатологический анализ, а также сформулированы выводы и 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 источника, из которых 166 — отечественные и 358 — иностранные. Работа проиллюстрирована 15 рисунками (диаграммы), 30 таблицами. Стилль изложения чёткий, аргументированный, соответствует академическим стандартам.

### **Замечания по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний к работе нет. Диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

Представляется уместным уточнить пропорцию, дифференциальные социо-демографические и клинико-динамические показатели ДМР пациентов пластических хирургов и косметологов.

Поскольку различные типы дисморфии оцениваются в рамках расстройств патохарактерологического, аффективного, шизофренического круга, представляется необходимым обосновать выделение в самостоятельный тип сверхценного ДМР.

Работу в части описания динамических характеристик различных типов ДМР можно дополнить данными о наличие/отсутствии смешанных форм течения.

### **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).

Доктор медицинских наук (специальность 3.1.17. — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки), профессор по специальности «Психиатрия», директор Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии и психосоматики Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

« 06 » февраль 2026 г.

Волель Беатриса Альбертовна

**Подпись доктора медицинских наук, профессора Волель Беатрисы Альбертовны заверяю**

Ученый Секретарь Ученого Совета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доктор медицинских наук, профессор



Воскресенская Ольга Николаевна

Полное наименование организации: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, тел.: +7 (495) 609-14-00.

Адрес электронной почты: volel\_b\_a@staff.sechenov.ru