

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию

Быкова Кирилла Вадимовича

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров (психопатологическая модель и влияние на качество жизни врача и лечение пациентов)», по специальности 3.1.17. – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)

Актуальность темы выполненной работы/актуальность диссертационного исследования

Проблема синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в настоящее время рассматривается как одно из наиболее значимых проявлений профессиональной дезадаптации в системе здравоохранения. Особое место среди специалистов, подверженных риску формирования данного синдрома, занимают врачи-психиатры, профессиональная деятельность которых сопряжена с постоянным психоэмоциональным напряжением, высокой коммуникативной нагрузкой и необходимостью принятия ответственных клинических решений в условиях хронического стресса. Длительное воздействие указанных факторов способствует формированию устойчивых эмоциональных, мотивационных и поведенческих нарушений, способных оказывать влияние как на состояние самого специалиста, так и на результаты его профессиональной деятельности.

В последние годы все большее внимание исследователей привлекает клинический аспект синдрома эмоционального выгорания. Накопленные данные свидетельствуют о том, что данный синдром не ограничивается субъективным психологическим дискомфортом или снижением удовлетворенности трудом, а может сопровождаться тревожной, депрессивной и астенической симптоматикой. Особую значимость проблема приобретает в психиатрии, где психическое состояние врача непосредственно связано с качеством диагностики, терапевтического взаимодействия и рациональностью проводимой, в идеале, комплексной терапии.

Несмотря на значительное количество публикаций, посвященных эмоциональному выгоранию, вопросы его клинической структуры, типологии и влияния на результаты профессиональной деятельности врачей-психиатров остаются недостаточно разработанными. В ограниченной степени изучено влияние синдрома на качество оказываемой психиатрической помощи, включая особенности лечебной тактики, длительность госпитализации и эффективность терапии. В связи с этим диссертационное исследование К.В.

Быкова, посвященное клиническому анализу синдрома эмоционального выгорания у врачей-психиатров, его влиянию на качество жизни специалистов и результаты лечения пациентов, представляется актуальным и своевременным.

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

В работе четко сформулированы цель и задачи исследования, полностью соответствующие заявленной теме диссертации. Для их решения автором использован комплекс современных методов, адекватных поставленным задачам и обеспечивающих достоверность полученных результатов и обоснованность сформулированных выводов.

Автором проведено обследование 126 врачей-психиатров государственных психиатрических стационаров, а также выполнен ретроспективный анализ 200 архивных медицинских карт пациентов, проходивших стационарное лечение. Использованные критерии включения и исключения обеспечили однородность исследуемых групп и методологическую корректность исследования. Следует отметить применение валидизированных психометрических инструментов, позволивших объективизировать как выраженность синдрома эмоционального выгорания, так и связанные с ним аффективные, личностные и мотивационные характеристики.

Существенным достоинством работы является ее клиническая направленность. Автору удалось продемонстрировать гетерогенный характер синдрома эмоционального выгорания у врачей-психиатров, выделить его типологические варианты и определить их взаимосвязь с тревожно-депрессивной симптоматикой. Полученные результаты подтверждают правомерность рассмотрения эмоционального выгорания не только как профессионально-стрессового, но и как клинически значимого феномена.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Новизна диссертационного исследования К.В. Быкова определяется комплексным изучением эмоционального выгорания у врачей-психиатров с позиций клинической психиатрии и клинической эпидемиологии. Исследование имеет современный дизайн и включает мета-анализ литературы о распространённости синдрома выгорания среди врачей-психиатров и кросс-секционное сравнительное исследование. Автором впервые на материале отечественной психиатрической службы проведен систематический анализ

клинической структуры рассматриваемого синдрома с выделением его типологических вариантов и определением их взаимосвязи с тревожной и депрессивной симптоматикой.

Установлены индивидуальные особенности специалистов, подверженных эмоциональному выгоранию, включая снижение способности к эмоциональной регуляции, повышение уровня нейротизма и нарушения профессиональной мотивации. Существенный научный интерес представляет проведенный анализ влияния синдрома эмоционального выгорания на результаты лечебного процесса, позволивший выявить взаимосвязь выраженности выгорания с увеличением длительности стационарного лечения и более частым использованием антипсихотической полипрагмазии.

Достоверность результатов обеспечивается четко описанным дизайном исследования, сплошным методом отбора респондентов, применением валидизированных психометрических методик и современных статистических подходов, включая методы множественной логистической и линейной регрессии. Объем обследованной выборки и корректность использованных методов анализа позволяют считать выводы диссертации научно обоснованными и достоверными.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Проведенное диссертационное исследование имеет существенное значение для развития современных представлений о синдроме эмоционального выгорания у врачей психиатрического профиля. В работе подробно изучены клинические особенности данного состояния, показана его гетерогенность и выделены типологические варианты синдрома. Полученные результаты позволяют уточнить взаимосвязь эмоционального выгорания с тревожно-депрессивной симптоматикой и расширяют представления о механизмах профессиональной дезадаптации врачей-психиатров.

Практическая значимость работы определяется тем, что автором продемонстрировано влияние эмоционального выгорания на качество жизни специалистов и объективные показатели лечебного процесса в психиатрическом стационаре. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ ранней диагностики, профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, а также в системе профессионального сопровождения врачей психиатрического профиля.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения г. Москвы» и используются в учебном процессе кафедры

психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН. Полученные данные могут быть использованы при подготовке методических рекомендаций и образовательных программ для врачей-психиатров.

Личный вклад автора

Личный вклад К.В. Быкова заключается в самостоятельном выполнении всех основных этапов диссертационного исследования. Автором проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме синдрома эмоционального выгорания, разработан дизайн исследования и определены его методологические подходы. Соискателем сформулированы цель и задачи работы, определены критерии включения и исключения участников исследования.

Автором лично проведены обследование врачей-психиатров, сбор и анализ архивной медицинской документации, а также статистическая обработка полученных результатов с использованием современных методов анализа данных. Существенным вкладом автора является клиническая интерпретация полученных результатов, позволившая описать гетерогенную структуру синдрома эмоционального выгорания и выделить его типологические варианты.

На основании проведенного исследования автором сформулированы научные положения, выводы и практические рекомендации, отраженные в диссертации и опубликованных научных работах.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности

Диссертационная работа К.В. Быкова является завершенным самостоятельным исследованием, выполненным на современном научно-методическом уровне. Структура диссертации соответствует общепринятым требованиям и включает введение, обзор литературы, главы, посвященные материалам и методам исследования, результатам исследования и их обсуждению, заключение, выводы, практические рекомендации, приложения и список литературы.

Работа изложена на 156 страницах машинописного текста, содержит 20 таблиц и 13 рисунков. Библиографический указатель включает 282 источника, из которых 47 – отечественные публикации, а 235 – иностранные. Текст диссертации характеризуется последовательностью изложения, логичностью построения и корректным оформлением ссылок на использованные источники. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и полученным результатам исследования.

Публикации основных результатов диссертации

Основные результаты диссертационного исследования в достаточной степени отражены в научных публикациях автора. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, включая 8 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, одну публикацию в журнале, индексируемом в международной базе данных Scopus, а также учебное пособие. Публикации последовательно отражают основные этапы и результаты проведенного исследования. Автореферат соответствует содержанию диссертации, отражает ее структуру, положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Замечания по диссертационной работе

В тексте диссертации в I главе «обзор литературы» приводится методология и результаты выполненного автором мета-анализа исследований распространенности синдрома выгорания среди психиатров. Это несколько выбивается из структуры диссертации, поскольку фактически результаты такого мета-анализа являются результатом проделанной исследовательской работы по более узкой проблеме, которые целесообразно было бы поместить в главы, содержащие результаты собственного исследования, а методологию мета-анализа, приводимую в I главе – перенести в главу II «материалы и методы».

Высказанное замечание не носит принципиального характера и не влияет на положительную оценку диссертационного исследования.

В рамках научной дискуссии хотелось бы получить разъяснение автора по следующим вопросам:

1) Какова все-таки психопатологическая квалификация синдрома эмоционального выгорания в исследованной выборке с нозологических позиций? По мнению автора, идет ли речь о субсиндромальных психических расстройствах тревожно-депрессивного спектра; либо о стресс-обусловленных клинически завершенных психопатологических нарушениях, специфически связанных с профессиональной деятельностью; либо о динамике характерологических расстройств с декомпенсациями, обусловленными хроническим профессиональным стрессом? Автор в обзоре литературы сам указывает, что в некоторых странах синдром выгорания кодируется как F43.8, т.е. расстройство адаптации. При этом не приводит квалификации психического состояния в собственной выборке.

2) Почему в качестве основания для дифференциации синдрома эмоционального выгорания на три типа выбраны только тревога и депрессия

(шкала HADS) и исключены личностные параметры (расстройства личности, акцентуации, психопатии, отдельные черты)? При этом в главе 1 (обзор литературы) как факторы риска выгорания указаны внешний локус контроля и личностный тип А; а в главе 3 убедительно показано, что синдром эмоционального выгорания в целом ассоциирован с высоким нейротизмом, низким эмоциональным интеллектом, алекситимией и агрессией – то есть с признаками, которые во многом коррелируют с чертами ряда расстройств личности (например, тревожное, зависимое, эмоционально неустойчивое). Без учёта личностной преморбидной характеристики разработанные модели «тревожно-истощённого», «депрессивно-деперсонализационного» и «тяжёлого сочетанного» вариантов синдрома эмоционального выгорания могут отражать не столько профессиональную деформацию, сколько декомпенсацию латентных личностных расстройств под влиянием стресса. Это в свою очередь может привести к неверной трактовке генеза СЭВ (профессиональных тревожно-депрессивных vs. личностных нарушений) и, как следствие, к ошибкам в выборе мишеней профилактики и терапии.

3) Почему для оценки влияния выгорания врача на качество медицинской помощи были выбраны исключительно пациенты с параноидной формой шизофрении (F20.0)? Известно, что именно эта нозология характеризуется хроническим течением, когнитивным дефицитом, часто – низкой приверженностью терапии и ограниченным терапевтическим альянсом. Хотелось бы уточнить, почему не были включены в анализ пациенты с расстройствами невротического уровня (например, тревожно-фобические, аффективные расстройства непсихотического регистра), где эмоциональный контакт с врачом, эмпатия и «человеческое отношение» играют существенно бóльшую роль в исходе? Ведь логично предположить, что именно в таких случаях «деперсонализация» и эмоциональное истощение психиатра проявятся наиболее негативно – например, в виде более раннего прерывания терапии, формального ведения или неоптимальной психофармакотерапии. Не сужает ли ваш выбор наиболее «тяжёлого» контингента больных для анализа возможность экстраполировать результаты на всю популяцию пациентов психиатра. Не имеется ли, по вашему мнению, риска, напротив, недооценить реальный ущерб от синдрома эмоционального выгорания, поскольку у больных шизофренией врач и так изначально может быть настроен на более формальный, поддерживающий, а не глубоко эмпатийный стиль работы?

4) В разделе «Практические рекомендации» предлагается для коррекции и профилактики синдрома эмоционального выгорания использовать «программы, направленные на развитие навыков управления эмоциями и повышение эмоционального интеллекта, когнитивно-поведенческие

интервенции и клинические супервизии». Однако из данных, приведенных в главе 1.4.4 (методы коррекции) следует, что эффективность большинства подобных вмешательств у психиатров остаётся недоказанной: систематический обзор К.С. Dreison с соав. показал крайне низкий размер эффекта (0,13), а рандомизированных контролируемых испытаний с отдалёнными результатами крайне мало. Более того, в исследовании выделены три разных психопатологических варианта синдрома эмоционального выгорания – «тревожно-истощённый», «депрессивно-деперсонализационный» и «тяжёлый сочетанный», что вероятно, может требовать дифференцированного подхода. В этой связи возникает вопрос, можно считать предложенные универсальные рекомендации «развивать эмоциональный интеллект» или «проходить КБТ» достаточно дифференцированными? Не могли бы вы конкретизировать, какой именно тип интервенции (и почему) вы предложили бы для врача с преобладанием тревоги и истощения (клинический пример №1) и для врача с выраженной деперсонализацией, алекситимией и агрессией на фоне депрессии (клинический пример №3)? Будет ли для последнего эффективна та же самая когнитивно-поведенческая терапия, или ему в первую очередь требуется иная тактика, возможно, фармакологическая поддержка или длительная личностно-ориентированная психотерапия с учётом характерологических особенностей? Иными словами, как именно три разработанные типологические модели должны трансформироваться в персонализированные программы помощи выгорающим психиатрам?

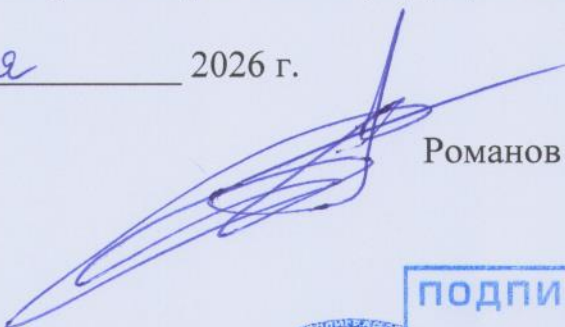
Заключение

Таким образом, представленная на отзыв диссертационная работа Быкова Кирилла Вадимовича на тему «Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров (психопатологическая модель и влияние на качество жизни врача и лечение пациентов)» является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной автором самостоятельно, в которой содержится решение значимой для современной психиатрии задачи – разработка клинко-психопатологической модели синдрома эмоционального выгорания у врачей-психиатров и оценка его влияния на качество жизни врачей и эффективность оказываемой медицинской помощи. Диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 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 протоколом № УС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор, Быков Кирилл Вадимович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки).

Профессор кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматики
Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
доктор медицинских наук по специальности
3.1.17. – «Психиатрия и наркология» (медицинские науки), доцент

«01» июня 2026 г.


Романов Дмитрий Владимирович



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

Адрес: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Тел: +7(495)609-14-00

E-mail: rectorat@staff.sechenov.ru