

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

Дисморфическое расстройство (дисморфическое телесное расстройство, ДМР) нередко оказывается вне поля зрения психиатров, что связано с высокой обращаемостью такой категории пациентов к врачам, работающим в области эстетической медицины и дерматологии: по данным исследований до 45% пациентов с ДМР наблюдаются дерматологами, около 23% обращаются к пластическим хирургам (Dey J.K. et al., 2015; Joseph A.W. et al., 2017). При этом за последние десятилетия число пациентов, пользующихся услугами эстетической медицины (пластической хирургии и косметологии), увеличивается многократно во всем мире (Соколова Е.Т., 2011; Sarwer D.B., Crerand C.E., 2004). Современная эстетическая медицина переживает бум технологического прогресса, включая активные разработки инвазивных и неинвазивных методик, омоложения на клеточном уровне и регенерацию. Однако, удовлетворенность процедурами коррелирует не столько с техническим совершенством манипуляции, сколько с реалистичностью ожиданий пациента.

В эстетической медицине ДМР является одной из самых частых причин неудовлетворенности пациентов результатами косметологических процедур и пластических операций, что зачастую приводит к формированию пациентского экстремизма (Panayi A., 2015; Sinno S. et al., 2015). Пациентский экстремизм, реализующийся злоупотреблением пациентами своими правами с целью получения незаконной материальной выгоды, необоснованными жалобами о качестве оказанных услуг, угрозами судом и др. за последние 10 -15 лет активно набирает обороты в Российской Федерации, чаще затрагивая такие направления, как эстетическая медицина и стоматология (Nachshoni T., Kotler M., 2008; William K. et al., 2019; Ф.Н. Кадыров 2017).

При этом причинами пациентского экстремизма в исследованиях почти в четверти случаев указывается наличие у конфликтных пациентов ДМР (Phillips K, Castle D., 2004; Wimalawansa S.M., et al., 2014). Одним из путей минимизации рисков, связанных с неудовлетворенностью пациентов и дискредитацией профессиональной репутации врача, работающего в сфере эстетической медицины, является организация качественного предварительного отбора пациентов. Отбор может быть использован как инструмент этичного отказа, быть необходимой мерой профилактики «неудовлетворенности» оказанием медицинских услуг и возможностью для правильной маршрутизации пациентов с ДМР для оказания им необходимой специализированной помощи.

Однако, большинством исследований, направленных на выявление факторов риска и своевременную диагностику дисморфического расстройства в общей медицине, преимущественно заняты специалисты в области дерматологии, косметологии, челюстно-лицевой, пластической или реконструктивной хирургии без должного междисциплинарного взаимодействия с психиатрами, что значительно снижает качество и методологию исследований в этом направлении (Macfarlane F. et al., 2019; Schulte J. et al., 2020). Кроме того, нозологическая квалификация ДМР и выделение клинико-динамических вариантов расстройства у пациентов, обращающихся в эстетическую медицину, остается одной из наименее изученных сторон проблемы, которой, несомненно, должны заниматься психиатры. Работы, направленные на изучение подходов к терапии ДМР, также демонстрируют недостаточную разработанность методов дифференцированной психофармакотерапии и психотерапевтических интервенций в связи с проблемой организации специализированной медицинской помощи этому контингенту больных (Sweis I.E. et al., 2017; Dadkhahfar S. et al., 2021).

Таким образом, целый ряд вопросов, связанных с диагностикой, нозологической принадлежностью, прогностической значимостью и подходов к терапии ДМР у пациентов эстетической медицины требует дальнейшей разработки.

Таким образом, диссертационная работа В.Э. Медведева, посвященная вопросам диагностики, типологии, прогноза течения и терапии дисморфического расстройства у пациентов в эстетической медицине является актуальной для современной психиатрии и общей медицинской практики.

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

Диссертационная работа Медведева В.Э. выполнена в рамках современного подхода к исследованию и разработке клинической типологии дисморфического расстройства у пациентов, обращающихся за эстетической коррекцией, с использованием описательного клинико-психопатологического, психометрического и статистического методов. Выбранные автором методы исследования позволяют проводить всестороннюю объективную оценку научного материала для достижения поставленных целей и задач. Автором также проведен достаточный анализ имеющихся в научной литературе данных по тематике исследования, сформирована репрезентативная выборка пациентов с ДМР (467 человек), соответствующая критериям включения и исключения. Это обеспечило достоверность полученных результатов в когорте наблюдения.

Научные положения и выводы диссертации логично вытекают из проведенного исследования и подтверждаются данными динамического наблюдения, результатов психометрического исследования 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 методологической обоснованностью дизайна проведенного исследования. Клинико-катамнестическое наблюдение за пациентами с ДМР в динамике обусловило высокую репрезентативность данных. Комплексный подход к диагностике, включающий клинический и катамнестический анализ, а также валидированные психометрические шкалы, обеспечили разностороннюю оценку состояния пациентов, что значительно повысило точность и надежность полученных результатов. Применение в ходе работы актуальных методов статистического анализа позволило объективно интерпретировать данные и минимизировать влияние случайных факторов.

Научная новизна исследования заключается в установлении и систематизации гетерогенных биологических, социально-психологических и патохарактерологических факторов риска развития ДМР у пациентов различных возрастных групп, обращающихся к специалистам эстетической медицины для проведения процедур для коррекции внешности. Полученные новые данные существенно дополняют имеющиеся и расширяют существующие представления о механизмах формирования дисморфической патологии в изученной выборке.

В представленном исследовании впервые единым клинико-анамнестическим и психометрическим инструментом выявлены специфические личностные особенности пациентов эстетической медицины с ДМР, а также патохарактерологические особенности пациентов, проходящих радикальные (хирургические) и консервативные (косметологические) процедуры эстетической коррекции внешности.

В исследовании установлен полиморфизм психопатологической симптоматики ДМР и представлена клинико-психопатологическая ДМР с учетом коморбидных расстройств и динамики течения. Разработана оригинальная типология ДМР в виде клинической модели, основанной на превалирующих в структуре психопатологических симптомокомплексах. Статистическим методом установлены различия в закономерности развития и клинических появлений разных типов ДМР.

В работе представлен результат изучения эффективности психотерапии ДМР у пациентов эстетической медицины, впервые разработаны новые мультимодальные с привлечением психотерапевтических интервенций подходы, повышающие эффективность и безопасность психотерапии у пациентов с дисморфическим расстройством в различных возрастных группах. Также в исследовании выделены клинические предикторы низкого комплаенса и терапевтического ответа на психотерапию.

Исследование позволило получить новые данные о факторах риска, клинико-динамической неоднородности ДМР, разработать дифференциальный подход к

специализированной терапии пациентов эстетической медицины с дисморфией, с учетом совокупного взаимовлияния ряда клинических и биологических параметров.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В проведенном исследовании впервые решена проблема клинической систематики, диагностики и терапии ДМР у пациентов в эстетической медицине. Работа вносит вклад в понимание роли личностной predisпозиции и длительности воздействия биологических и психосоциальных факторов риска, дает представление о нозологической принадлежности дисморфического синдрома в изученной выборке.

Результаты диссертационного исследования представляют ценность для развития научных представлений о патопсихологических, патохарактерологических, биосоциальных и клиничко-психопатологических составляющих дисморфического расстройства в изученной группе пациентов.

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, адекватном отборе пациентов на эстетические процедуры и маршрутизации этой группы больных для оказания специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи. При этом автором продемонстрировано положительное влияние дополнения фармакологических методов лечения ДМР психотерапией как для повышения эффективности лечения, так и повышения её переносимости.

Полученные в работе данные о дифференциальной диагностике и дифференцированной терапии (психофармакотерапии, психотерапии и их комбинации) 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

Теоретико-методологические и методические подходы, реализованные в настоящем исследовании, могут быть использованы в научно-практической деятельности подразделений заинтересованных научно-исследовательских учреждений для обоснования дальнейших путей изучения ДМР.

Установленные клинико-динамические характеристики разных типов ДМР могут быть использованы для организации качественного предварительного отбора пациентов на эстетические процедуры, что послужит необходимой мерой профилактики «неудовлетворенности» оказанием медицинских услуг и возможностью для правильной маршрутизации пациентов с ДМР для оказания им необходимой специализированной помощи.

Разработанные автором терапевтические методы позволяют расширить возможности применения психотропных средств и оптимизировать оказание психотерапевтической 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.

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-квалифицированной работой, в которой решена актуальная научная проблема дисморфического расстройства у пациентов в эстетической медицине, что имеет важное значение для современной психиатрии и вносит значительный вклад в развитие клинической медицины и практического здравоохранения в целом. 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.

Исследование репрезентативной выборки пациентов эстетической медицины с дисморфическим расстройством, позволило установить автору следующие значимые для диагностики и выбора терапии зависимости:

- Манифестация и экзацербация ДМР происходит в различных возрастных группах. Формирования ДМР у пациентов в эстетической медицине статистически значимо чаще приходится на средний возраст от 35-46 лет.

- Факторы риска ДМР гетерогенны и включают в себя биологические, социально-психологические, патохарактерологические и психопатологические составляющие. К биологическим и психосоциальным факторам риска, статистически достоверно ($p < 0,001$) влияющим на частоту развития ДМР, относятся состояния, связанные с репродуктивным циклом и периодами гормональных кризов (пубертат, лактация, перименопауза), уход с работы/выход на пенсию, развод, смерть родственника, изменение финансового положения, и др. Риск развития ДМР значимо коррелирует ($p < 0,001$) с длительностью воздействия определенных факторов (инволюция, конфликты, угроза/утрата финансовой стабильности, вынужденная разлука, проблемы с законом и др.).

- Личностная predisпозиция и длительность биологических и психосоциальных факторов риска, а также нозологическая принадлежность дисморфического синдрома определяют стереотипы динамики ДМР (фазная, рецидивирующая, хроническая).

- Типологическое разнообразие ДМР характеризуется клинической неоднородностью психопатологической симптоматики и сочетанием основного расстройства с симптомокомплексами сверхценного, бредового, обсессивно-компульсивного, тревожно-фобического (ипохондрического) и депрессивного регистров.

- ДМР у 89,3% пациентов реализуется в рамках динамики расстройств патохарактерологического, аффективного, шизофренического и органического спектров.

- Лечение ДМР предполагает дифференцированный подход, определяющийся как клиническим полиморфизмом дисморфии, так и клинико-динамическими особенностями психической патологии, в рамках которой она реализуется. Наиболее эффективной является комбинированная терапия психофармакологическими средствами и психотерапией (когнитивно-поведенческой и суггестивной). Психотерапия снижает частоту развития нежелательных явлений и связанную с этим коррекцию психофармакотерапии.

Замечания по диссертационной работе

Замечания по диссертационной работе относятся преимущественно к дизайну исследования, статистической обработке материала и описанию методов исследования. Так, в Главе 2 на Рисунке 1 указана «рандомизация», тогда как из текста явствует, что формирование групп носило наблюдательный, нерандомизированный характер, что искажает дизайн исследования. Утверждения о «репрезентативности» выборки на основании её сходства с литературными данными методологически неверны. Репрезентативность — свойство, обеспечиваемое методом формирования выборки (например, случайным отбором из генеральной совокупности), а не её сходством с другими работами. Сходство лишь указывает на внешнюю валидность (возможность обобщения на схожие популяции), но не доказывает репрезентативность *самой процедуры отбора*. Некорректное представление результатов: в тексте встречаются нестандартные записи (« $p < 0,006$ », « $p < 0,01$ ») и утверждения об отсутствии различий, не достигших порога « $p < 0,01$ ». Уровень значимости (альфа) должен быть единым (обычно 0.05), и его изменение в процессе анализа недопустимо без

специального обоснования и поправок на множественные сравнения. Несколько замечаний к оформлению «логистической модели». В Таблице 20 представлены бета-коэффициенты линейной регрессии, тогда как для логистической регрессии должны быть отношения шансов (OR) с 95% доверительными интервалами. Полностью отсутствует диагностика моделей: нет показателей качества (ROC-AUC, R^2 Найджелкерке), проверки согласия (Хосмера-Лемешоу), анализа мультиколлинеарности (VIF). Модель, представленная как $\chi^2(5)=32,244$ $p=0,00001$, неинтерпретируема без указания, какие именно 5 предикторов были в финальной модели, и без оценки ее дискриминативной способности (AUC). Модель с $AUC < 0.7$ клинически бесполезна. Некорректный вывод о «периоде максимального риска» ($2,1 \pm 1,2$ - $8,4 \pm 1,6$ месяцев) невозможно получить с помощью логистической регрессии. Это требует анализа выживаемости (регрессия Кокса).

Проблемы систематического смещения дизайна исследования. Существует высокий риск отбора (selection bias), так как выборка представленного исследования состоит исключительно из пациентов, обратившихся в клиники эстетической медицины. Это может объяснить смещение возраста в сторону старших групп и особенности личностного профиля по сравнению с популяционными исследованиями. Выборка резко несбалансирована по полу (260 женщин / 21 мужчина). Любые обобщенные выводы для "пациентов с ДМР" являются некорректными. Результаты валидны в первую очередь для женской популяции, обращающейся за помощью в эстетическую хирургию и косметологию.

Высказанные замечания не несут принципиального характера и не влияют на положительную оценку диссертационного исследования.

В качестве научной дискуссии хотелось бы получить от автора разъяснения по следующему вопросу:

Автор указывает, в выводах исследования, что «риск развития ДМР значимо коррелирует ($p < 0,001$) с продолжительностью в том числе таких факторов риска как: послеродовой период и климактерий...», что имеется в виду под длительностью конкретно этих 2х факторов?

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, выделению 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).

Проректор по научной работе, заведующий кафедрой психиатрии Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации,
доктор медицинских наук, доцент, член-корреспондент РАН
по специальности 3.1.17. — «Психиатрия и наркология»
(медицинские науки)
« 10 » 02 2026 г.

М.А. Самушия

Подпись доктора медицинских наук, доцента, член-корреспондента РАН Самушия Марины Антиповны заверяю

Ученый секретарь Ученого совета ФГБУ ДПО
«Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации,
кандидат медицинских наук,



А.В. Сычев

Полное название места работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации
Почтовый адрес: г. Москва, 121359, ул. Маршала Тимошенко д.19, с.1А
Тел.: +7 (499) 149-58-27
e-mail: info@cgma.su