

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

Актуальность проведенного исследования обусловлена отсутствием достоверных клинических данных о психосоциальных и биологических предикторах и факторах риска, а также психопатологической структуре и типологической дифференциации дисморфического расстройства (ДМР) 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 вне такой дихотомии.

До сих пор сохраняются проблемы, связанные с определением, измерением, созданием теоретических моделей и осуществлением терапии дисморфофобии у данного контингента больных. Между тем изучение этой проблемы имеет важное практическое значение для лечения и прогноза психического расстройства. Отсутствие устойчивого эффекта от косметологического или хирургического вмешательств на психическое состояние обуславливает необходимость разработки программ комплексного мультибригадного подхода с привлечением психотерапии и психотерапии.

Работа Медведева В.Э. посвящена комплексному исследованию ДМР у пациентов эстетической медицины, что соответствует современным тенденциям в психиатрии и психосоматики. 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 клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический и статистический методы. Выбор методов исследований полностью соответствует поставленным в диссертационном исследовании задачам и позволяет в полной мере реализовать направление исследования. Следует подчеркнуть продуманность последовательного дизайна исследования, включающего на первом этапе скрининг с применением батареи психометрических методик, дополняемый на втором этапе клинико-психопатологическим обследованием в результате личного интервью, а затем – катамнестическим и терапевтическим этапами исследования. Это позволило автору проанализировать динамику ДМР.

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 катамнестического

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 в различные возрастные периоды 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 выделены пять клинически значимых типов ДМР — сверхценный, аффективный, ипохондрический, обсессивно-компульсивный и психотический, — которые демонстрируют различную динамику и прогностическую значимость в отношении нозологической принадлежности, предикторов 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 иных специальностей, сенситивные идеи и социофобия. Для пациентов с ипохондрическим типом ДМР характерны формирование нозофобий и танатофобии, сенситивные идеи без социофобии, 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 в общей медицине, нередко прибегая к самоповреждениям.

В плане новизны исследования также следует упомянуть дифференцированную оценку ДМР среди пациентов двух групп: обращающихся за консервативной (косметологи) и за радикальной (косметические хирурги) помощью, что позволяет обнаружить не только значимые социодемографические, но и характерологические и клинко-психопатологические особенности, в т.ч. определить, «как далеко готовы зайти» больные ДМР в стремлении к радикальной коррекции внешности.

На основании полученных автором данных выдвинуто теоретически и практически значимое положение, что возможными причинами, определяющими стереотип динамики ДМР (фазная, рецидивирующая, хроническая), являются как длительность действия биологических и психосоциальных факторов, так и личностная предрасположенность, а также нозологическая принадлежность дисморфического синдрома. Кроме того, автором диссертации детально проанализирован личностный преморбид больных ДМР, который оказался гетерогенным и не ограничивается акцентуациями лишь драматического кластера и нарциссическими чертами, а включает также отчетливые обсессивно-компульсивные и избегающие черты.

Важный результат работы, также характеризующий новизну исследования, это выявленные автором возрастные пики манифестации ДМР, отражающие тот факт, что дисморфия не ограничивается юношеским и пубертатным возрастом, а встречается в широком возрастном диапазоне – от детского до пожилого возраста, что по крайней мере, справедливо для контингентов пациентов в косметологии и эстетической хирургии.

Важным аспектом новизны работы является установление особенностей 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 клинко-психопатологических и биосоциальных предикторах, 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 длительности воздействия биологических и психосоциальных факторов, а также нозологической принадлежности дисморфического синдрома для стереотипов динамики ДМР.

В проведенном исследовании решена проблема клинической систематики, выявления предикторов, 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, предикторов и патогенеза ДМР, реализующегося в рамках расстройств личности, расстройств аффективного, психотического 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.

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.

Замечания по диссертационной работе

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

Единственное непринципиальное замечание касается следующего. Несколько неточным представляется использование автором термина «факторы риска» ДМР применительно к дизайну проведенного проспективного исследования. Дело в том, что в выборку катамнестического наблюдения изначально уже включались пациенты с исходом в виде ДМР, а не группа исходно лишенных ДМР индивидов, которых затем наблюдали и фиксировали либо не фиксировали возникновение ДМР. В последнем случае можно было бы говорить об истинных факторах риска, результат воздействия которых можно оценить в группе ДМР и в группе без ДМР, т.е. рассчитать значение относительного риска (RR). Фактически, если быть точным, в настоящем исследовании речь идет не о факторах риска в чистом виде, а о предикторах. Причем это не предикторы возникновения ДМР в целом, а предикторы манифестации ДМР в различные возрастные периоды. Предикторы определяются автором с помощью бинарной логистической регрессии (зависимая переменная – развитие/неразвитие ДМР в тот или иной возрастной период).

Единственный вопрос, который хотелось бы уточнить, касается основного, как представляется оппоненту, теоретического положения работы о соотношении дисморфических идей с другими синдромальными образованиями. Автор приходит к следующему выводу: «клиническая картина ДМР может включать как монотематические сверхценные представления “дефекте” внешности, требующем косметологической или хирургической коррекции, так и входить в структуру иных психопатологических симптомокомплексов (ипохондрический, депрессивный, обсессивно-компульсивный, бредовой)». Автор при этом справедливо упоминает, «что в отдельных работах также указывалось, что дисморфические расстройства у пациентов косметологической клиники могут являться составной частью невротоподобного, ипохондрического, депрессивно-параноидного, паранойяльного и параноидного синдромов». Если вариант ДМР с изолированными сверхценными идеями дисморфии (сверхценный в терминологии автора) не вызывает вопросов, то квалификация дисморфических идей при остальных (ипохондрический, депрессивный, обсессивно-компульсивный, бредовой) нуждается в уточнении. Как, по мнению автора, квалифицируются и соотносятся с соответствующими идеаторными феноменами дисморфические идеи при ипохондрическом, депрессивном, обсессивно-компульсивном, бредовом типах? Идет ли речь о простой коморбидности сверхценной идеи дисморфии в их структуре либо о трансформации сверхценного дисморфического феномена в психопатологические образования иного ряда (депрессивная идеация, обсессия, бред)?

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

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).

**Заведующий отделом клинической
эпидемиологии Федерального
государственного бюджетного
научного учреждения «Научный
центр психического здоровья»,
доктор медицинских наук, доцент
по специальности 3.1.17. —
«Психиатрия и наркология»
(медицинские науки)**

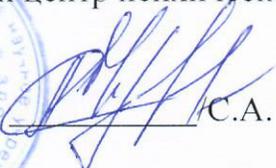
« 9 » февраля 2026 г.


Романов Дмитрий Владимирович

Подпись доктора медицинских наук, доцента Романова Дмитрия Владимировича удостоверяю.

Заведующий отделом кадров ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»



М.П.  С.А. Чублукова/

Полное название места работы: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение „Научный центр психического здоровья“ Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Почтовый адрес: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34
Тел.: +7 (495) 109-03-93
e-mail: nepz@nepz.ru