

## ОТЗЫВ

Члена диссертационного совета Черкасова Сергея Николаевича на диссертацию Гвоздецкого Антона Николаевича на тему: «Стандартизованная оценка и пути повышения качества ремиссии рекуррентной депрессии», представленную на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.06 Психиатрия и 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение

### Актуальность темы диссертационного исследования

В представленной диссертационной работе рассматривается ряд важных для здравоохранения задач, решение которых позволяет повысить доступность и качество медицинской помощи больным с рекуррентным депрессивным расстройством. Исследование посвящено созданию стандартизированной оценки ремиссии при депрессии и способам его улучшения, а также улучшению системы оказания медицинской помощи при указанных состояниях. Следует отметить, что в настоящее время отсутствует единый подход к оценке ремиссии, который бы основывался не только на экспертном суждении врача-психиатра. Действующие регламенты оценки качества помощи связаны только с соблюдением стандартов и корректности заполнения медицинской документации. На стационарном этапе оказания медицинской помощи есть критерии качества помощи, которые заключаются только в оценке проведения клинических шкал и редукции выраженности симптомов, что не в полной мере отражает развитие современной психиатрической науки. Помимо чисто клинических аспектов проблемы, следует отметить важность социально-экономических аспектов темы исследования. Не будет преувеличением сказать, что заболеваемость депрессией в настоящее время приняла характер эпидемии с серьезными экономическими последствиями. В условиях пандемии COVID-19 финансовая нагрузка на систему здравоохранения существенно возросла, что уже стало серьёзным испытанием для национальных экономик, в том числе и

для России. В контексте глобальных вызовов улучшение качества профилактики рецидива депрессии является не только частной психиатрической задачей, но и объективной потребностью всей системы здравоохранения. В настоящем диссертационном исследовании представлены комплексные меры, которые логично соединяют клинические и организационные аспекты.

#### Научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования

Научная новизна исследования заключается в обосновании определения ремиссии при рекуррентной депрессии, которое вытекает из всего современного спектра мнений о том, как её следует определять. Вторым критически важным результатом является апробация и валидация способа оценки качества ремиссии при рекуррентной депрессии неклиническим способом. Для этого автор воспроизвёл современные наработки сотрудников нескольких университетов и медицинских центров США в российских условиях. Особо следует отметить, что соискателем использовались разнообразные методы как сбора первичной информации (опросники WHODAS и SF-36), так и оригинальные способы математического моделирования (метод главных компонент). Из полученных важнейших результатов логично вытекают следующая практическая значимость:

– Предложены диапазоны баллов по клинической шкале MADRS, на основании которых можно достоверно определить тип ремиссии (полная/неполная) или промежуточное состояние между обострением и ремиссией (субдепрессия);

– Предложена методика оценки качества ремиссии при помощи Индекса восстановления, которая интегрально связывает качество жизни и социальное функционирование больных. Знание качества ремиссии позволяет успешно прогнозировать риск рецидива даже у пациентов в

ремиссии. В плане практического применения автором предложены точки отсечения, на основании которых можно просто и быстро определить качество ремиссии без специальных математических процедур;

– Доказана связь между когнитивными функциями, качеством ремиссии, выраженностью резидуальной симптоматики и количественными характеристиками трудоспособности (абсентеизм и презентеизм). Данные связи обоснованы в виде концептуальной модели, из которых следует крайне важный вывод о необходимости оценивать степень утраты трудоспособности не только по клиническим признакам, но и по реальной трудовой эффективности пациентов.

Особняком стоит выполненный анализ реальной клинической практики, стандартов оказания медицинской помощи и их соответствие международной клинической практике. Соискателем показана внутренняя несогласованность в стандартах и их неполное соответствие накопленному практическому опыту. В диссертации предложен оригинальный подход к обоснованию частоты назначений основных препаратов, а именно равномерное распределение номенклатуры таким образом, чтобы суммарная частота назначения основного способа профилактики рецидива была равна единице. Остальные предложенные правки в стандарты включают в себя переработку медицинских услуг и лабораторно-инструментального сопровождения в зависимости в соответствии с инструкциями к лекарственным препаратам. Необычным выглядит снижение экономических издержек при, казалось бы, увеличении расходов, связанных с расширением спектра лекарственных средств и медицинских услуг. Тем не менее выполненное фармако-экономическое моделирование доказывает, что лучшее и равномерное обеспечение всех пациентов современными средствами экономически выгодней действующих стандартов.

## Содержание диссертационной работы

Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, выводов, списка условных обозначений, списка литературы, двух приложений. Текст диссертации изложен на 142 страницах машинописного текста, содержит 10 рисунков, 41 таблицу, Список литературы состоит из 202 источников. Большая часть источников опубликована в течение последних 5 лет.

Введение содержит обоснование актуальности темы диссертационного исследования, формулировку его целей и задач, авторское понимание научной новизны полученных результатов.

В первой главе представлена информация о современных подходах к определению ремиссии в рамках дименсионального и категориального подходов, обозначена несогласованность критериев ремиссии между собой. Дано подробное описание когнитивных нарушений, снижения трудоспособности, качества жизни и социального функционирования. Соискателем кратко затронуты проблемы лечения и профилактики заболевания, а также проблемы регламентации оказания помощи больным.

Во второй главе подробно описан клинический материал, используемые методы исследования. Для получения надёжного результата автором использовались современные клинические и психометрические шкалы, на которые автором самостоятельно получены разрешения от правообладателей. Также выполнено подробное описание используемого математического аппарата.

В третьей главе приводятся результаты по клинической и организационной частям. Проведённый автором детальный анализ логично изложен в следующей последовательности: сравнения критериев ремиссии, сравнение клинических вариантов ремиссии между собой, обоснование критерия качества ремиссии, анализ лекарственной помощи в реальной практике, анализ стандартов медицинской помощи, сравнение предложенных правок в стандарты с действующими нормативно-правовыми актами.

В заключении подводятся итоги проведённого исследования, выполнено сопоставление результатов с отечественными и зарубежными исследованиями, сформулированы практические рекомендации и выводы.

Степень обоснованности научных положений, результатов исследования, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, соответствует современным требованиям доказательных исследований, поставленной цели и задачам. Опубликованные работы включают в себя публикации как в изданиях, рекомендованных ВАК, так в индексируемом в Scopus издании. Апробация работы выполнена на тематических конференциях.

Дискуссионные положения диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний к работе нет. Дискуссионные положения диссертационного исследования:

1. Не прописана процедура исследования, хотя автором получено разрешение от этического комитета СПбГУ на проведение исследования, для получения которого протокол исследования был явно подготовлен. Следует дать описание процедуры исследования.

2. В выводах упоминается консервативный сценарий и отсутствие повышения эффективности предлагаемых изменений. Значит ли это, что суть предложений сводится только к удешевлению лечения?

В ходе рассмотрения диссертации возникли следующие вопросы:

1. Какие единицы для измерения потребности в медицинской помощи Вы использовали ?
2. Достаточно ли данных фармакоэкономического анализа для обосновании комплекса организационных мероприятий ?

Соответствие диссертации критериям, установленным Положением о присуждении учёных степеней

Выполненное Гвоздецким Антоном Николаевичем диссертационное исследование по теме «Стандартизованная оценка и пути повышения

