

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию Каряжиной Марии Владимировны на тему: «Сетевая модель нейрокогнитивных нарушений при расстройствах шизофренического спектра», представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. Клиническая психология

Расстройства шизофренического спектра имеют достаточно высокую распространенность и являются главной диагностической категорией, встречающейся у пациентов психиатрических стационаров. Ключевым расстройством этого спектра является шизофрения, которая является тяжелым инвалидизирующим заболеванием для каждого второго пациента. С клинических позиций она всё чаще рассматривается в трёхмерной модели, где наряду с позитивной и негативной симптоматикой, также выделяются когнитивные нарушения, которые в той или иной степени регистрируются у  $\frac{3}{4}$  больных. Поэтому актуальность исследования не вызывает никаких сомнений.

Целью исследования выступила разработка сетевой модели нейрокогнитивных нарушений у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Необходимо подчеркнуть, что пять заявленных задач исследования являются логическими этапами для достижения цели исследования.

В работе впервые была разработана комплексная сетевая модель взаимосвязей различных нарушений нейрокогнитивных функций у пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Получены новые данные, свидетельствующие о том, что у здоровых испытуемых центральным звеном сетевой модели нейрокогнитивного функционирования выступает рабочая память. Показано, что у пациентов с расстройствами шизофренического спектра наблюдается дефицит рабочей памяти, что ведет к изменению и перестройке функциональной системы, отвечающей за высшие психические функции. Центральным компонентом новой, измененной модели нейрокогнитивного функционирования у пациентов становится скорость обработки информации. Это отражает перестройку системы психических функций, при которой нарушается работа сложных функций, связанных с корковыми отделами головного мозга, и деятельность становится напрямую зависима от более простых функций, связанных с подкорковыми структурами.

Впервые была выделена взаимозависимость нейрокогнитивных функций, что позволяет выявить центральные и периферические нарушения познавательной активности, играющие важную роль в процессах осознанной регуляции своих действий.

Впервые в отечественной клинической психологии были описаны варианты нейрокогнитивного дефицита на основе использования надежных международных психометрических методик оценки работы когнитивных функций, выделяемые независимо от клинической симптоматики.

Все сказанное определяет научную новизну исследования, которая интимно связана с теоретической значимостью работы, заключающейся в обосновании необходимости комплексного системного подхода к оценке нейрокогнитивных нарушений у пациентов, с использованием валидизированных психометрических методик для оценки выраженности нарушений. Впервые на основе построенной сетевой модели была описана перестройка системы взаимосвязанных психических функций, происходящая под влиянием заболевания. Было установлено, что у здоровых испытуемых центральным звеном модели,

связующим все остальные функции, выступает рабочая память, тогда как у пациентов в центре оказывается скорость обработки информации. Эти результаты указывают, что в деятельности пациентов большее значение приобретают более простые когнитивные функции, по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Практическая значимость работы заключается в том, что использование сетевой модели в психодиагностической работе позволяет осуществлять углубленную оценку имеющихся когнитивных нарушений. Выявление специфики нейрокогнитивных нарушений и центрального звена нейрокогнитивного функционирования у пациентов позволит повысить точность функциональной и дифференциальной диагностики. Точная квалификация когнитивного дефицита важна для прогностической оценки состояния, а выявление центрального компонента дефицита и его взаимосвязей с остальными функциями поможет в определении наиболее нарушенных функций у пациента, что необходимо для разработки индивидуализированного психотерапевтического плана, и может быть учтено при назначении психофармакотерапии.

Объект, предмет, гипотезы, теоретико-методологические основания, методы и методики исследования, а также положения, выносимые на защиту, сформулированы четко и не вызывают вопросов.

Диссертация изложена на 155 страницах, состоит из введения, трех глав, выводов, заключения и списка литературы. Список литературы включает в себя 145 источников, в том числе 96 на иностранном языке. Диссертация содержит 60 таблиц и 37 рисунков. Работа состоит из введения, трех глав, выводов, заключения и списка литературы. Англоязычный вариант рукописи содержательно соответствует русскоязычному.

Автором установлено, что нейрокогнитивный дефицит у больных с расстройствами шизофренического спектра является неоднородным. По структуре нейрокогнитивных нарушений выделено две основные группы пациентов: с тотальным и парциальным дефицитом. Группа с парциальным когнитивным дефицитом менее однородна, и включает две подгруппы по степени выраженности нарушений – больных с умеренной и минимальной выраженностью нарушений. Между группами пациентов нет значимых различий по диагнозам, а также по тяжести клинической симптоматики, или по преобладанию того или иного домена психопатологических симптомов (позитивных или негативных). Группа пациентов с тотальным поражением когнитивных функций характеризуется их выраженным снижением. Это снижение оставалось значимым при контроле выраженности психопатологической симптоматики, оцененной по психометрическим шкалам. В группе с парциальным когнитивным дефицитом и умеренной выраженностью нарушений выявляется стабильное снижение вербальной и рабочей памяти, скорости обработки информации. А выраженность нарушений других функций (исполнительные функции, речевая беглость и моторика) связана с психопатологической симптоматикой: со снижением выраженности болезненных симптомов нарушения этих нейрокогнитивных функций также снижаются. В группе с парциальным когнитивным дефицитом и минимальной выраженностью нарушений, эти нарушения затрагивают лишь семантическую беглость и моторику. При этом дефицит семантической беглости связан с выраженностью негативной симптоматики, а нарушения моторики остаются стабильными вне зависимости от психопатологических симптомов. Нарушения исполнительных функций в большей степени связаны с выраженностью позитивных расстройств; нарушения речевой беглости – с негативными расстройствами. В разработанной автором сетевой модели была отражена перестройка функциональной

системы, отвечающей за высшие психические функции, под влиянием болезненного процесса. Сетевая модель нейрокогнитивных функций пациентов с расстройствами шизофренического спектра продемонстрировала, что функциональная система пациентов более уязвима по сравнению с таковой у здоровых испытуемых, что отражается в большем количестве связей и их большей силе в модели у пациентов, а также наблюдается большая изменчивость этих связей. Центральным компонентом сетевой модели у здоровых испытуемых является рабочая память. У пациентов с расстройствами шизофренического спектра выявляется дефицит рабочей памяти, который приводит к изменению всей структуры сети для компенсации этого дефицита. У пациентов центральное место занимает скорость обработки информации, что указывает на то, что деятельность пациентов зависит от функций более низкого порядка, связанной с работой подкорковых структур головного мозга. Представленная сетевая модель отражает многомерный характер когнитивного дефицита у пациентов с расстройствами шизофренического спектра и показывает те изменения, которые происходят с системой при попытке компенсации возникших нарушений.

Работа написана хорошим литературным и клиническим языком, читается очень легко, а представленная модель и ее обоснования не вызывают принципиальных возражений и замечаний. Вместе с тем, следует обратить внимание, что автор подменяет понятие «пол» термином «гендер», но применительно к данному исследованию это не носит определяющего значения и может быть принято к сведению при проведении будущих исследований.

Диссертация Карякиной Марии Владимировны на тему: «Сетевая модель нейрокогнитивных нарушений при расстройствах шизофренического спектра» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель Карякина Мария Владимировна заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. Клиническая психология. Пункты 9 и 11 указанного Порядка диссертантом не нарушены.

Член диссертационного совета

Доктор медицинских наук

(19.00.04 – «Медицинская психология» (медицинские науки);

14.01.06 – «Психиатрия» (медицинские науки)

Исполняющий обязанности заведующего кафедрой

фундаментальной психологии и поведенческой медицины

Федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего образования

«Сибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Корнетов Александр Николаевич

17.05.2022



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ

Начальник учебного управления

А.О. Окорочков

17 мая 2022