

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Щуко Алексея Андреевича на тему «Роль психофизиологических и гормональных изменений в патогенезе центральной серозной хориоретинопатии», представленную на соискание ученой степени кандидата биологических наук по специальности

14.03.03 – патологическая физиология.

Актуальность темы исследования

Актуальность темы исследований сомнений не вызывает. Резкое снижение зрительных функций – одно из наиболее психотравмирующих событий в жизни любого современного человека, который 80-85% всей информации получает через зрение. Однако, патогенетически обоснованные механизмы психоэмоциональных изменений у пациентов с нарушениями зрительных функций еще не до конца изучены. Одним из наименее изученных глазных заболеваний, при котором происходит внезапное, часто необратимое снижение разрешающей способности глаза, является центральная серозная хориоретинопатия. Ситуацию осложняет многофакторная этиология и сложный патогенез заболевания. До сих пор отсутствовали сведения о закономерностях формирования измененных психофизиологических и гормональных реакций в развитии центральной серозной хориоретинопатии, которые могут оказывать психотропное воздействие.

Оформление диссертационной работы и оценка ее содержания

Базой исследования выступал Иркутский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Федорова» и ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека». Диссертация изложена на 142 страницах и состоит из введения, обзора литературы, описания методов исследования и клинической характеристики больных, результатов собственных исследований и их обсуждения (две главы), заключения и выводов. Работа иллюстрирована 24 рисунками и 17 таблицами. Указатель литературы содержит 197 работ (132 отечественных, 65 иностранных источников).

Во введении четко изложен научный аппарат исследования. Его целью является раскрытие закономерностей психофизиологических и гормональных изменений при различных формах центральной серозной хориоретинопатии, и на этой основе определение путей патогенетически обоснованной коррекции заболевания. Сформулированы пять задач, раскрывающих логику достижения поставленной цели.

Глава первая представляет собой обзор литературы. В ней автор демонстрирует хорошее знание научной литературы, отечественной и зарубежной, по изучаемой проблеме. Доказывается, что интеграция психологических и физиологических знаний о человеке сегодня становится приоритетным направлением в медицине. Такой междисциплинарный подход в большинстве случаев определяет степень эффективности лечебного процесса многих заболеваний с невыясненным патогенезом. Недооценка психологической помощи пациентам, испытывающим наряду с соматическим недугом психоэмоциональные изменения, приводит к диагностическим ошибкам, длительному течению патологических процессов, формированию резистентности к лечению. Рассматривается феномен внутренней картины болезни А.Р. Лурия, два типа функциональных систем по П.К. Анохину, роль эмоций в развитии, течении и реабилитации соматических больных, а также теории патогенеза психосоматических расстройств. Приводятся концепции неврозо- и психосоматогенеза. Отдельно подробно рассматриваются ситуации сочетания офтальмологических заболеваний, имеющих сложный этиопатогенез, и психофизиологических изменений пациентов. Приведен обзор данных о связи гормонального дисбаланса с развитием измененных психофизиологических реакций офтальмологических больных. Делается вывод о том, что изучение роли психоэмоциональных факторов в формировании и поддержании центральной серозной хориоретинопатии носит незавершенный характер и не позволяет в полной мере подтвердить необходимость включения в алгоритм диагностики и лечения данной категории пациентов метода коррекции психофизиологического и гормонального статуса. Обзор литературы свидетельствует о научной

зрелости автора, свободном владении современной научной литературой по теме исследований.

Во второй главе обстоятельно представлено описание методов клинического обследования психофизиологических и гормональных изменений у больных с центральной серозной хориоретинопатией, характеристика двух основных клинических групп пациентов и группы контроля. Отдельно следует подчеркнуть корректность выбранных методов оценки психоэмоционального статуса больных. Это опросник SCL-90-R (степени выраженности психопатологической симптоматики), методика ТОБОЛ (диагностика типов отношения к болезни), методика ССП (стратегии совладающего поведения), методика тревожности Спилбергера-Ханина и краткий опросник оценки качества жизни. Тем самым, охвачены разные звенья психологических стресс-лимитирующих (тип отношения к болезни, совладание с болезнью) и стресс-реализующих (тревожность, психопатологическая симптоматика) механизмов и их соотношение (субъективная оценка качества жизни). Хочется подчеркнуть корректность используемых методов математической статистики, с учетом непараметрического характера психоэмоциональных показателей, использование уравнений канонической величины.

Третья глава - изложение результатов собственных исследований. Автор приводит анализ результатов углубленного исследования психофизиологического, гормонального, психоэмоционального обследования пациентов с острой и хронической формами центральной серозной хориоретинопатии и группы контроля. Доказывается, что острая форма заболевания закономерно сопровождается изменениями психофизиологических реакций организма в виде обсессивности-компульсивности, депрессии, тревожности, паранойяльности, преобладанием смешанного типа отношения к болезни (эргопатически-анозогнозически-сенситивный). Доказано нарастание данной симптоматики при хронической форме заболевания. Установлено, что при хроническом течении заболевания происходит нарастание дисбаланса основных гормонов, участвующих в

регуляции стрессорных и адаптивных реакций организма. Выделен комплекс показателей, характеризующих течение острой и хронической форм центральной серозной хориоретинопатии: нарушение гематоретинального барьера, изменения гормонального и психофизиологического статуса. Выявлен анозогностический и эргопатический тип отношения больных к своей болезни, при этом стратегия «бегство-избегание» практически ими не используется. Высокая ситуативная и личностная тревожность в виде проявления беспокойства, нарушения внимания и тонкой координации указывают на тенденцию воспринимать широкий диапазон ситуаций с беспокойством и неуверенностью в будущем.

Четвертая глава посвящена обсуждению полученных автором результатов, разработке патогенетической схемы включения психофизиологических и гормональных механизмов в формирование острой и хронической форм центральной серозной хориоретинопатии, что дает возможность определять патогенетически обоснованные пути возможной коррекции данного заболевания. Делается вывод о том, что в процессе развития заболевания происходит поэтапное формирование устойчивой функциональной патологической системы по Г.Н. Крыжановскому, которая оказывает дезадаптивное или прямое патогенное действие и имеет высокую резистентность к лечению. Образование и деятельность патологической системы, с одной стороны, является результатом возникновения патологического процесса, с другой - механизмом дальнейшего его развития.

В заключении автором четко изложены основные положения диссертационной работы.

Достаточный объем проведенных исследований, правильный методологический подход и грамотная интерпретация полученных результатов позволили автору сделать обоснованные выводы, полностью соответствующие поставленным задачам. Выводы сформулированы логично на основании проведенного исследования и конкретизируют наиболее значимые научные и практические результаты работы.

Научная новизна диссертационной работы Шуко А.А. не вызывает сомнений. Автором показано, что центральная серозная хориоретинопатия является системным процессом, в формировании которого важную роль играют психофизиологические, гормональные и психоэмоциональные изменения. Это позволяет персонифицировать лечебную тактику. Доказано, что вектор лечебных мероприятий должен быть направлен не только на коррекцию локальных изменений сетчатки глаза, но и на снижение эргопатических тенденций, перестройку личности с учетом индивидуальных психоэмоциональных особенностей, улучшение взаимодействия личности с окружающей средой, ограничение симптомов паранойяльности, поэтапную коррекцию личностной и реактивной тревожности. Всё это способствует оптимизации и повышению эффективности патогенетически ориентированных лечебных мероприятий.

Результатами клинико-функциональных исследований доказано, что ухудшение нейрорелевности обусловлено не только локальными изменениями ретинальной ткани, но и хориоидальной дисфункцией, а также процессами торможения на уровне подкорковых и корковых зрительных центров, в целом приводя к снижению объективной остроты зрения.

Выявлены наиболее информативные дифференциальные показатели, определяющие характер течения острой и хронической форм : нарушение гематоретинального барьера, изменения гормонального и психофизиологического статуса. В результате совокупного действия факторов, составляющих основу выше указанных патологических процессов, происходит формирование психоэмоциональных изменений у пациентов с центральной серозной хориоретинопатией в виде проявления дистресса, эргопатического типа отношения к болезни, «редкого» использования стратегий совладающего со стрессом поведения, появления признаков «реактивной» и «личностной» тревоги, снижения показателей качества жизни.

При развитии хронической формы центральной серозной хориоретинопатии поражения элементов зрительной системы более тяжелые. На фоне длительного течения болезни развивается хронический стресс,

снижаются запасы тестостерона и его метаболитов, ТТГ и мелатонина. В совокупности эти факторы вызывают отягощение психоэмоциональных изменений в виде нарастания паранойяльной симптоматики, преобладания «смешанного» и «диффузного» типов отношения к болезни, усиления выраженности показателей «реактивной» и «личностной» тревоги, наступает значительное снижение качества жизни.

Таким образом, центральная серозная хориоретинопатия включает в себя не только патологические изменения зрительной системы, но и нарушения психофизиологических реакций и процессов гормональной регуляции, что определяет необходимость проведения комплексной диагностики больных с применением методов, позволяющих выявить и оценить степень выраженности данных изменений.

Практическая значимость диссертационной работы имеет прикладной характер в диагностике и лечении пациентов с центральной серозной хориоретинопатией.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Методологически верно определены цель и задачи исследования. Диссертационная работа выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных диагностических методик. Глубокий анализ данных, использование приемов многофакторной статистической обработки результатов подтверждают достоверность исследований, обоснованность и аргументированность выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций.

По теме диссертационного исследования опубликовано 6 печатных работ, 4 из них в рецензируемых научных журналах, включенных в список изданий, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки России для публикации основных научных результатов диссертационных работ.

Суть работы четко сформулирована в автореферате.

Принципиальных замечаний по работе и автореферату диссертации нет. Однако, есть ряд вопросов.

В работе сформулированы пять задач исследования. Пятая задача – «Разработать концептуальную схему роли психофизиологических механизмов в патогенезе ЦСХР и обосновать возможные направления улучшения ее диагностики и патогенетически обоснованной коррекции». Решению этой задачи посвящена четвертая глава диссертации. Однако в положениях, выносимых на защиту (их три), решение задачи по улучшению диагностики ЦСХР и патогенетически обоснованной коррекции отдельно не отражено. Пожалуйста, сформулируйте кратко, каково решение этой задачи.

На стр. 52 Вы пишете «Пациентам с ЦСХР в большей степени свойственно сверхответственное, подчас одержимое, стеничное отношение к работе, стремление во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве, что можно рассматривать как один из механизмов психологической защиты. Поясните, пожалуйста, о какой именно психологической защите идет речь.

Скажите, пожалуйста, на фоне среднестатистической характеристики психоэмоциональных изменений у больных с центральной серозной хориоретинопатией встречались ли в Вашей практике кардинально другие типы ответов, были они приурочены к острой или хронической форме заболевания, имели ли гендерные, возрастные или другие привязки (образовательный ценз, сочетание с другими соматическими заболеваниями и т.д.)?

Заключение

Диссертационная работа Щуко Алексея Андреевича «Роль психофизиологических и гормональных изменений в патогенезе центральной серозной хориоретинопатии» является научно-квалификационной работой, в которой изложены новые научно обоснованные закономерности и механизмы формирования центральной серозной хориоретинопатии, а также определены основные пути возможной коррекции данного заболевания.

Диссертация написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты, положения, обладает научной и практической значимостью.

По своей актуальности, научной значимости, полноте изложения и обоснованности выводов, диссертационная работа Щуко Алексея Андреевича безусловно отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.04.2016 г. № 335), предъявляемым ВАК Минобрнауки России к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата биологических наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

Официальный оппонент

Ведущий научный сотрудник лаборатории

общих проблем дидактики

«Институт стратегии развития образования РАО»

доктор биологических наук

Дзятковская Е.Н.

Данные об авторе отзыва:

Дзятковская Елена Николаевна, доктор биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории общих проблем дидактики «Институт стратегии развития образования РАО», 105062, г. Москва, ул. Макаренко, д.5/16.

Тел. 495-621-33-74

E-mail: info@instrao.ru

Подпись Е.Н. Дзятковской заверяю:

Начальник отдела кадров

