

ВІДГУК

офіційного опонента

Дзюблика Олександра Ярославовича, доктора медичних наук, професора, завідувача відділення технологій лікування неспецифічних захворювань легень Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України» на дисертаційну роботу Губи Юлії Василівни «Принципи ведення хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з урахуванням наявності соматопсихічних порушень», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.27 – пульмонологія

Актуальність обраної теми дисертації

Загальновизнано, що хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – це хвороба, при якій уражується не лише дихальна система. Для неї характерним є розвиток багатьох коморбідних захворювань. Останні впливають на тяжкість перебігу ХОЗЛ, сприяючи посиленню клінічних симптомів, збільшенню кількості загострень та госпіталізацій пацієнтів, погіршенню якості життя, підвищенню ризику смерті.

Останнім часом значна увага приділяється проблемі соматопсихічних порушень при ХОЗЛ: вказується на їх досить високу розповсюдженість, негативний вплив на стан пацієнтів та перебіг основного захворювання, несприятливий прогноз. Втім, залишаються невизначеними механізми формування цих порушень, не розроблені підходи до їх діагностики саме у хворих на ХОЗЛ, не досліджена ефективність їх лікування у цієї категорії хворих.

Більшість наукових досліджень ґрунтуються на синдромальному підході до виявлення соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ, тобто на аналізі результатів анкетування хворих на предмет наявності та виразності у них переважно депресивного синдрому й синдрому підвищеної тривожності. Часто демонструються досить суттєві розбіжності стосовно частоти виявлення зазначених синдромів та їх виразності. Останнє викликає необхідність детального аналізу методів діагностики соматопсихічних порушень з урахуванням наявності ХОЗЛ як основної патології та визначення оптимальної анкети для виявлення соматопсихічних порушень саме у хворих на ХОЗЛ.

Слід зазначити, що анкетні методи діагностики соматопсихічних порушень не дозволяють визначити конкретну нозологічну форму, адже верифікувати діагноз може лише лікар-психіатр. Крім того, більшість психодіагностичних анкет призначена лише для виявлення ознак синдромів депресії та підвищеної тривожності, тоді як психічні порушення при ХОЗЛ можуть бути досить різними. З іншого боку, обстеження усіх без виключення хворих на ХОЗЛ лікарем-психіатром є неможливим, а інколи і зайвим. Відповідно до цього виникає необхідність встановлення категорій хворих, психічний стан яких може бути оцінений лише за допомогою анкетування, хворих, які повинні бути обстежені лікарем-психіатром, та осіб, які можуть взагалі не потребувати оцінки психічного стану на момент огляду.

Усе вищезазначене й обґрунтовує актуальність обраної теми дисертації.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими програмами

Дисертація є фрагментом планових комплексних науково-дослідних робіт кафедри факультетської терапії та ендокринології (після реорганізації – кафедри внутрішньої медицини 1) Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»: «Особливості діагностики та медичної реабілітації при захворюваннях бронхо-легеневої системи», ІН.14.11 (державний реєстраційний № 0111U001371) та «Визначення особливостей клініки, діагностики, лікування та медичної реабілітації хворих при захворюваннях бронхо-легеневої системи», ІН.27.14 (держ. реєстраційний № 0114U005305).

Новизна дослідження та одержаних результатів

Автором вперше встановлено, що частота виявлення депресивного синдрому та синдрому підвищеної тривожності у хворих на ХОЗЛ при анкетуванні їх одночасно за кількома анкетами має суттєві відмінності у залежності від використаної анкети (різниця сягає 13 %).

Вперше проведено аналіз методології анкет, призначених для виявлення соматопсихічних порушень, з урахуванням наявності ХОЗЛ як основної патології. Встановлено, що найбільш інформативною психодіагностичною анкетом для використання у хворих на ХОЗЛ є Госпітальна шкала тривоги та депресії (*англ.* – Hospital anxiety and depression scale).

Встановлена наявність комплексного взаємозв'язку між виразністю як клінічних, так і функціональних проявів ХОЗЛ з виразністю симптомів депресії й підвищеної тривожності.

Доповнені наукові дані стосовно нозологічного аспекту соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ, які, крім депресії та підвищеної тривожності, можуть бути представлені й іншими психічними порушеннями.

Показано, що лікування соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ може покращувати їх психічний стан та сприяти полегшенню сприйняття ними симптоматики ХОЗЛ.

Теоретичне значення результатів дослідження

У дисертаційній роботі наведено теоретичне обґрунтування доцільності урахування клініко-функціональних показників хворих на ХОЗЛ для оцінки психічного стану пацієнтів. Розроблений алгоритм ведення хворих на ХОЗЛ задля діагностики соматопсихічних порушень з урахуванням ступеня вентиляційних порушень та виразності симптомів ХОЗЛ, який може використовуватися на різних рівнях надання хворим медичної допомоги (первинний, вторинний, третинний).

Практичне значення і впровадження результатів дослідження

Доведена ефективність лікування соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ у стабільну фазу патологічного процесу, що покращує психічний стан пацієнтів та полегшує щоденне сприйняття ними симптоматики ХОЗЛ.

За результатами дослідження видано інформаційний лист про нововведення у сфері охорони здоров'я «Оптимізація тактики ведення хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з урахуванням наявності й тяжкості психічних порушень» (м. Київ, 2016 р.).

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в практичну діяльність закладів охорони здоров'я України: у роботу терапевтичного відділення Комунального закладу «Дніпропетровська шоста міська клінічна лікарня» Дніпропетровської обласної ради»; Комунальної 1-ї міської поліклініки м. Львів; відділення ішемічної хвороби серця відділу кардіопульмонології ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України».

Матеріали роботи використовуються у навчальному процесі кафедри внутрішньої медицини 1 ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Наукові положення та висновки дисертації базуються на достатній кількості матеріалу: обстежено 115 хворих на ХОЗЛ, 20 з яких були обстежені двічі – під час загострення та після його завершення.

Формування груп і підгруп обстежених хворих є раціональним і дає можливість проводити статистичну обробку й формулювати висновки.

Інструментальні дослідження та анкетування хворих, що використані у роботі, виконані за сучасними технологіями, методики були адекватними щодо поставлених задач й відображали сучасний методичний рівень досліджень. Методологія спостереження за хворими відповідала поставленим завданням. Аналіз кількості та якості літературних джерел свідчить про те, що дисертант у достатній мірі вивчила проблему.

Статистична обробка результатів проводилась за допомогою програмного продукту «STATISTICA 6.1» («StatSoftInc.», серійний № AGAR909E415822FA). Статистичні методи включали параметричні й непараметричні. Для визначення категорій хворих на ХОЗЛ з найбільшою та найменшою виразністю симптомів соматопсихічних порушень використовувався кластерний аналіз. Діагностична значущість анкет для виявлення соматопсихічних порушень при використанні їх у хворих на ХОЗЛ оцінювалася за допомогою ROC-аналізу.

Таким чином, методичний рівень дисертаційної роботи є досить високим.

Повнота викладу матеріалів в опублікованих працях і в авторефераті

У друкованих роботах повністю відображені основні положення та матеріали дисертації. Автореферат повністю відповідає змісту дисертації.

За результатами дисертації опубліковано 15 наукових праць, серед яких 7 статей (4 – у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття – у міжнародному виданні), 8 тезів доповідей у матеріалах конгресів та науково-практичних конференцій.

Основні положення та результати дисертаційної роботи доповідались і обговорювались на щорічних конгресах Європейського Респіраторного Товариства (м. Мюнхен, 2014 р.; м. Амстердам, 2015 р.; м. Лондон, 2016 р.), XII науковій конференції студентів та молодих учених «Новини і перспективи медичної науки» (м. Дніпропетровськ, 2014 р.), науково-практичних конференцій «Актуальні питання внутрішньої медицини» (м. Дніпропетровськ, 2015, 2016 рр.).

Автореферат дисертації повністю відображає основні положення роботи, а його оформлення повністю відповідає сучасним вимогам.

Відповідність дисертації та автореферату встановленим вимогам

Дисертація оформлена згідно з існуючими вимогами, що пред'являються до кандидатських дисертацій, побудована за класичним стилем. Текст дисертації викладено українською мовою на 222 сторінок друкованого тексту, складається зі змісту, списку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який налічує 213 посилань. Дисертація містить 46 таблиць та 16 рисунків.

Вступ написаний змістовно. У ньому чітко висвітлена актуальність проблеми, що вивчається, сформульована мета роботи, яка спрямована на підвищення якості ведення хворих на ХОЗЛ з урахуванням наявності у них соматопсихічних порушень, наведені 8 завдань дослідження, розв'язання яких спрямовані на вирішення мети роботи, окреслені наукова новизна одержаних результатів, практичне значення роботи, обґрунтована доцільність проведення даного наукового дослідження, а також зазначений особистий внесок автора у проведення дослідження.

У першому розділі наведений аналітичний огляд літератури, висвітлені сучасні проблеми оцінки та корекції психічного стану хворих на ХОЗЛ. Підкреслені невирішені питання щодо діагностики та лікування соматопсихічних порушень у цієї категорії хворих. Проведений дисертантом аналіз літературних джерел в основному на глибину 10 років демонструє обізнаність стосовно проблеми, яка вивчається.

У другому розділі представлений загальний дизайн дослідження, представлена характеристика обстежених хворих та їх розподіл на групи і підгрупи на різних етапах роботи, наведені методи дослідження.

У третьому розділі показані результати визначення частоти виявлення та виразності депресивного синдрому у хворих на ХОЗЛ, аналізу анкетних методів виявлення депресії у даної категорії хворих, визначення взаємозв'язків між наявністю й виразністю депресії та клініко-функціональними показниками хворих на ХОЗЛ. Встановлено, що різні методологічні підходи у розробці анкет можуть бути однією з причин, що призводять до отримання різних результатів як щодо частоти та виразності депресії, так і стосовно їх зв'язку з виразністю клініко-функціональних проявів ХОЗЛ.

Четвертий розділ присвячений встановленню частоти виявлення та виразності підвищеної тривожності у хворих на ХОЗЛ, аналізу анкетних методів виявлення цього порушення з урахуванням основного захворювання, визначенню взаємозв'язків між наявністю й виразністю підвищеної тривожності та клініко-функціональними показниками хворих на ХОЗЛ. Було показано, що частота виявлення підвищеної тривожності у хворих на ХОЗЛ та практично здорових осіб суттєво не відрізняється, а наявність та виразність підвищеної тривожності при ХОЗЛ може мати зв'язок з виразністю симптомів ХОЗЛ та зниженням якості життя.

У п'ятому розділі представлена інформація стосовно змін психічного стану хворих на ХОЗЛ під час інфекційного загострення. Визначено, що після стабілізації патологічного процесу майже у двох третин хворих відбувалось зменшення виразності симптомів депресії та підвищеної тривожності.

У шостому розділі висвітлено питання визначення комплексного зв'язку між виразністю клініко-функціональних проявів ХОЗЛ та наявністю й виразністю у них соматопсихічних порушень. Було встановлено, що високий рівень клініко-функціональних порушень у хворих на ХОЗЛ може поєднуватися зі значною виразністю у них соматопсихічних змін, тоді як низький рівень клініко-функціональних порушень – переважно з мінімальною виразністю соматопсихічних порушень.

Сьомий розділ присвячений виявленню соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ у нозологічному відношенні та визначенню оптимальної анкети для виявлення цих порушень саме у хворих на ХОЗЛ. Автором показано, що соматопсихічні порушення у них можуть носити різний нозологічний характер, який виходить за межі депресії та тривожних розладів. Визначено, що оптимальною анкетною для оцінки психічного стану хворих на ХОЗЛ є Госпітальна шкала тривоги та депресії (англ. – Hospital anxiety and depression scale).

Завершує роботу розділ, який містить викладення результатів власних досліджень у порівнянні з даними літератури.

Далі наведені висновки та практичні рекомендації, які повною мірою відповідають поставленій меті, задачам дослідження і є логічним підсумком проведених досліджень.

Рекомендації щодо використання результатів дисертації у практиці

Практичні рекомендації за результатами даної дисертаційної роботи апробовано і впроваджено у практику закладів охорони здоров'я. Вони можуть бути використані у діяльності відділень пульмонології, терапії, у закладах первинної ланки надання медичної допомоги. Наукові положення даної роботи можуть також бути включені до навчальних програм на профільних кафедрах вищих медичних навчальних закладів країни.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

Матеріали дисертаційної роботи справляють гарне враження і дозволяють надати позитивну оцінку дослідженню Губи Юлії Василівни. Суттєвих зауважень до тексту та результатів дисертаційної роботи, а також автореферату, немає. Мають місце деякі повтори тих положень, які вже аналізувалися в огляді літератури. На мій погляд, доцільно було б скоротити кількість завдань дослідження до 4-5, об'єднавши деякі з них. Розділи дещо перевантажені цифровим матеріалом. Зустрічаються окремі стилістичні помилки та громіздкі речення, втім вказані зауваження не принципові і не знижують загальної цінності роботи.

При вивченні матеріалів дисертації виникли деякі запитання, з приводу яких хотілось би отримати роз'яснення автора:

1. Чи вважаєте Ви перспективним створення окремої спеціальної анкети для виявлення соматопсихічних порушень у хворих на ХОЗЛ ?
2. Вами було проведено анкетування 115 хворих на ХОЗЛ. Як відносилися хворі до цього анкетування та наступного обстеження у лікаря-психіатра ?
3. В восьмому висновку Ви констатуєте, що лікування соматопсихічних порушень було ефективним у 68 % хворих на ХОЗЛ. З чим пов'язано відсутність ефекту від лікування у інших пацієнтів ?

Висновок

Дисертація Губи Юлії Василівни «Принципи ведення хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з урахуванням наявності соматопсихічних порушень», що виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Л. І. Конопкіної, є завершеною науково-дослідною роботою, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати і вирішено конкретне наукове завдання в галузі пульмонології – удосконалення тактики ведення хворих на ХОЗЛ з урахуванням наявності й виразності соматопсихічних порушень шляхом створення відповідного алгоритму.

Результати дисертаційної роботи мають суттєве науково-практичне значення. Основні результати досліджень відображені у статтях, кількість яких відповідає вимогам, що пред'являються до кандидатських дисертацій.

Дисертація Губи Ю. В. відповідає спеціальності 14.01.27 – пульмонологія і профілю спеціалізованої вченої ради Д 26.552.01.

За актуальністю теми, об'ємом і методичним рівнем досліджень, науковою новизною отриманих результатів, практичною значимістю, дисертаційна робота цілком відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р., а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

завідувач відділення технологій лікування

неспецифічних захворювань легень

Державної установи «Національний інститут

фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України»,

доктор медичних наук, професор

О. Я. Дзюблик

10.09.2017 р.

