

Бу №28 ср від 25.04.19 р.

## ВІДГУК

офиційного опонента завідувача кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, доктора медичних наук, професора Островського Миколи Миколайовича на дисертаційну роботу Черепій Наталії Вікторівни «Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у осіб, котрі вважають себе здоровими», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.27 – пульмонологія

### Актуальність теми дисертації

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією із найрозповсюдженіших патологій людства і потребує глобальних ресурсів для його раннього виявлення, а відтак подальшого дієвого лікування. Попередження виникнення та раціональне лікування даної патології вважається одним із пріоритетних завдань сучасної пульмонології (Фещенко Ю.І., 2019). ХОЗЛ привертає до себе увагу насамперед прогресуючим перебігом, втратою працевздатності, високою інвалідацією та смертністю. Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) на ХОЗЛ страждає 210 мільйонів людей і за прогнозами: через десять років ця кількість збільшиться на 30% (WHO, 2014). Також, дуже важливим фактором, що зумовлює актуальність проблеми ХОЗЛ, є висока вартість лікування цієї патології для системи охорони здоров'я та суспільства в цілому. Згідно з даними Глобальної ініціативи (GOLD, 2018) в ЄС щорічні прямі витрати на ХОЗЛ досягають 38,6 млрд. євро.

Це патологія зі складним і до кінця не вивченим, багатогранним патогенезом, для якої характерним є епізодичність перебігу з чергуванням періодів ремісії та загострень, які є найбільш небезпечною фазою та зумовлюють тяжкість перебігу (Фещенко Ю.І., 2019). Часті загострення різко збільшують витрати на лікування

хворого та негативно впливають на якість життя пацієнтів, що пояснюється ескалацією режимів терапії ХОЗЛ, особливо за потреби госпіталізації (Перцева Т.О., 2019). Причому, витрати на ХОЗЛ в цілому в три рази перевищують витрати на бронхіальну астму, а вартість медичного забезпечення останнього року життя хворого на ХОЗЛ сумарно наближається до суми усіх попередніх затрат від моменту виставлення діагнозу.

Пацієнти з ХОЗЛ, які переважно є особами старших вікових груп, адаптують свій спосіб життя до фізичних можливостей, що хоча й поступово, проте невпинно знижуються. Отже, існує необхідність створення скринінгових методик, що направлені на виділення пацієнтів високого ризику ХОЗЛ для проведення спірографічного дослідження. Враховуючи, що діагноз ХОЗЛ має вперше запідозрити сімейний лікар, найбільш ефективним для скринінгу та ранньої діагностики може бути використання опитувальників та оцінка ФЗД. В Україні не прийнято в рутинній практиці застосовувати антисмокінгові програми, не дивлячись на те, що куріння розглядають як основний фактор ризику виникнення ХОЗЛ. Таким чином, попри констатацію впливу паління на виникнення та перебіг ХОЗЛ та хронічного бронхіту, все ж відсутні дані про ефективність проведення антисмокінгових програм.

Отже, умови сьогодення ставлять перед медичною громадою, а це і пульмонологи, і терапевти, і сімейні лікарі – кожний на своєму етапі роботи з пацієнтом, завдання використання виважених науково обґрунтованих та консолідованих схем скринінгу та ранньої діагностики ХОЗЛ з метою підвищення ефективності лікування у напрямку пролонгації фази ремісії і тривалої стабілізації перебігу хвороби.

Саме вирішенню цих питань присвячена дисертаційна робота Черепій Наталії Вікторівни «Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у осіб, які вважають себе здоровими» тема

якої є актуальною, а проведене дослідження є важливим з теоретичної та практичної точки зору.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертація є фрагментом планової наукової роботи кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова «Особливості діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів у разі їх поєдання: фармакоепідеміологічні, фармакоекономічні аспекти, показники якості життя» (№ державної реєстрації 0115U006745).

### **Новизна дослідження та одержаних результатів**

На підставі оцінки симптомів та факторів ризику ХОЗЛ, комплексного клінічного обстеження хворих представлене вирішення актуального завдання сучасної пульмонології – підвищення ефективності діагностики ХОЗЛ шляхом скринінгового та функціонального обстеження контингенту осіб, які вважають себе здоровими.

Обстеження осіб, що вважали себе здоровими із застосуванням анкетування та спірографічного дослідження дозволило виявити ХОЗЛ вперше у 79 (15 %) осіб. Серед осіб з вперше діагностованим ХОЗЛ було 48 (60,8 %) чоловіків та 31 (39,2 %) жінок, ( $p=0,02$ ). До клінічної групи А (з малою кількістю симптомів) віднесено біля 55 % осіб; до групи В (з великою кількістю симптомів) – біля 45 % пацієнтів.

Отримані дані, що 67,1% пацієнтів із вперше виявленим ХОЗЛ курили. Встановлено, що 34 особи (74,0 %) з вперше виявленим ХОЗЛ мали високий рівень нікотинової залежності (6-10 балів), зацікавленість кинути курити виявили 27 осіб (58,0 %).

Встановлено, що для осіб із вперше діагностованим ХОЗЛ нижчими є сумарні показники якості життя, що характеризують фізичну, психічну компоненту та загальне здоров'я.

Вперше встановлено, що метод групової психокорекційної роботи по формуванню мотивації до припинення тютюнопаління був ефективним у 38 осіб (71,7 %), які курили, і знали про встановлення діагнозу ХОЗЛ. Попри скорочення курсу з психокорекції по формуванню мотивації до припинення паління, 28,9 % відмовились від куріння, що демонструє дієвість методики впливу на припинення куріння.

### **Теоретичне значення результатів дослідження**

В роботі вперше отримані нові дані щодо частоти ХОЗЛ серед осіб організованого колективу, які вважали себе здоровими. Прослідковане та доведене зростання частоти захворюваності в залежності від частоти та індексу куріння, ступеню задишки.

Вперше встановлено докази кореляційної залежності фізичної компоненти якості життя від задишки, психічна компонента корелює зі стажем куріння та ступенем задишки.

Встановлено відсутність мотивації щодо припинення куріння у загальній популяції осіб. Попри відомості щодо наявності діагностованого ХОЗЛ та значення куріння у його формуванні, більшість пацієнтів не готові прикладати будь-які зусилля для його припинення. Проте, вперше встановлено, що метод психокорекції є ефективним у формуванні мотивації до припинення куріння, навіть в умовах низького бажання та готовність пацієнтів до припинення куріння.

### **Практичне значення та впровадження результатів дослідження**

Дана дисертаційна робота присвячена розробці оригінальної анкети, яка на основі скарг та факторів ризику дозволяє виділити групу осіб високого ризику наявності ХОЗЛ, які потребують обов'язкового проведення спірографії для виявлення ХОЗЛ.

Ризик виникнення ХОЗЛ зростає у пацієнтів, які курять та відмічають респіраторні захворювання більше 2 раз протягом останнього року.

У осіб, котрі курять обов'язково слід оцінювати ступінь нікотинової залежності на будь-якому етапі надання медичної допомоги.

Оскільки, попри скорочення курсу з психокорекції по формуванню мотивації до припинення куріння, 28,9 % відмовились від куріння, варто рекомендувати цю методику, як дієву для формування мотивації до відмови від куріння.

Матеріали дисертації впроваджені в практичну діяльність пульмонологічного, терапевтичного, кардіологічного відділень МКЛ №1, ЦПМСД №3 м. Вінниці, пульмонологічного та кардіологічного відділень обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, терапевтичного відділення Славутської ЦРЛ, Шепетівської ЦРЛ, Ізяславської ЦРЛ.

Результати дослідження запропоновані до використання в науково-педагогічному процесі кафедр пропедевтики внутрішньої медицини та внутрішньої медицини №3 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

### **Зміст та побудова дисертаційної роботи**

Дисертація написана державною мовою на 183 сторінках тексту. Наукова робота складається зі вступу, огляду літератури, опису методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та переліку посилань (177 джерел, із них 48 - кирилицею, 129 - латиницею), 11 додатків. Перед основним текстом наявна анотація на українській та англійській мові. Робота ілюстрована 44 таблицями і 45 рисунками.

"Вступ" написаний і структурований згідно вимог ДАК, чітко сформульовані мета й завдання дослідження. Сформульований дисертантом висновок підкреслює актуальність обраної теми та дає обґрунтування та напрямок для проведення власних досліджень. Наведена новизна, теоретичне і практичне значення роботи, які за рівнем і значимістю відповідають кандидатській дисертації. Про впровадження результатів дослідження в практику свідчать доповіді та публікації по темі дисертації.

Розділ 1, як і належить згідно правил оформлення дисертацій – це огляд літератури, викладений автором у об'ємі, що не перевищує встановленого нормативу. Пошукувач чітко подає дані літератури щодо патогенетичних механізмів формування, розвитку та прогресування хронічного обструктивного захворювання легень, а також аналізує сучасний стан проблеми поширеності ХОЗЛ, його становлення й гіподіагностики на ранніх етапах. В цьому розділі автором вміло вказано невирішенні проблеми становлення й профілактики досліджуваної патології. Автор добре знає літературні дані з проблемами, яка вивчається, викладає їх зрозуміло та критично.

Підсумовуючи хочу відзначити, що розділ чітко уточнює актуальність проблеми та необхідність глибокого вивчення клініко-патогенетичних особливостей і удосконалення методів скринінгової діагностики й комплексного лікування й антисмокінгових програм для хворих на ХОЗЛ.

У розділі 2 – «Методи та матеріали дослідження» дисеранткою представлена детальна характеристика проанкетованих та осіб з вперше виявленим захворюванням. Пошукувачем чітко приведено критерії верифікації діагнозу, згідно діючих нормативних державних документів. Автором ретельно висвітлений дизайн дослідження, критерії відбору пацієнтів, розподіл хворих за групами дослідження, що

значно покращує розуміння суті дисертації та полегшує роботу рецензента.

Детально представлений опис методів, що використовувались у ході роботи. Ці дані говорять про використання сучасних та відповідних меті та завданням дослідження методів. Обсяг клінічного матеріалу та застосовані методи дослідження є достатніми й адекватними для вирішення поставлених задач. Для обробки результатів дослідження застосовані статистичні процедури, що обґрунтують необхідний для медичних досліджень рівень достовірності відмінностей між показниками у різних групах обстежених. Проведений математичний аналіз доводить високу вірогідність отриманих показників. Глибина зв'язку ознак оцінена за допомогою кореляційного аналізу. При виконанні дисертації забезпечено дотримання необхідних правил біоетики. Обстежено достатню когорту пацієнтів. Підбір груп дослідження є репрезентативним.

Розділ 3 присвячений вивченню симптомів та факторів ризику ХОЗЛ у проанкетованих осіб та осіб з високим ризиком наявності ХОЗЛ за даними анкетування. Наведена детальна характеристика описаних груп, проаналізовані дані щодо частоти респіраторних захворювань, алергологічного та спадкового анамнезу.

Розділ 4 присвячений дослідженню частоти вперше виявленого ХОЗЛ серед осіб, котрі вважали себе здоровими. Проведений детальний аналіз даної групи. Визначено наявність чи відсутність кореляційних зв'язків між окремими симптомами та факторами ризику.

У розділі 5 проведений аналіз та характеристика параметрів якості життя у осіб з вперше виявленим ХОЗЛ та без встановленого діагнозу.

Розділ 6 присвячений курінню, як одному з головних факторів ризику розвитку ХОЗЛ. Оцінено стаж куріння, ступінь нікотинової

залежності. Описані результати отримані після проведення психокорекційної роботи по формуванню в учасників мотивації до відмови від куріння. Обґрунтована ефективність даної методики.

Таким чином, викладений у розділах 3–6 фактичний матеріал є послідовним вирішенням поставлених задач дисертаційного дослідження. Результати роботи об'єктивізовані багатим цифровим матеріалом, представленим у вигляді таблиць та рисунків. В кінці кожного розділу представлені узагальнюючі дані та наведені публікації, у яких відображені результати досліджень.

Заключний розділ дисертації містить остаточний аналіз отриманих результатів та представляє синтез патогенетичних та діагностичних ланок, що сюжетно поєднує елементи клінічного, функціонального та психогенного факторів становлення розвитку та прогресування ХОЗЛ під впливом куріння. Розділ написаний вдало, з використанням значної кількості аналітичного матеріалу.

Висновки ґрунтуються на отриманих даних дослідження, логічно випливають зі змісту роботи, є об'єктивними, мають наукову новизну і відповідають поставленим завданням.

Практичні рекомендації розроблено, апробовано та впроваджено у роботу ряду лікувально-профілактичних закладів держави. Чіткість їх формулювання, а також відсутність потреби у вагомих фінансово-економічних витратах дозволяє їх рекомендувати до ще більшого впровадження в практику охорони здоров'я.

Список використаних джерел є достатнім за кількістю наведених наукових праць та відповідає темі дисертації. Оформлення списку літератури відповідає нормативним документам.

## **Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій**

Наукові положення, висновки, практичні рекомендації, сформульовані автором, є обґрунтованими. Дисертаційна робота виконана на сучасному науково-методичному рівні та базується на достатній кількості обстежених хворих. При виборі методів обстеження хворих враховувалися рекомендації національних протоколів обстеження хворих із відповідною патологією. Дисертаційна робота Черепій Наталії Вікторівни базується на використанні достатнього за обсягом матеріалу та дослідженнях, проведених із застосуванням високоінформативних сучасних методик. Наукові положення, висновки, практичні рекомендації, які сформульовані автором, логічно випливають із результатів власних досліджень, є науково обґрунтованими. Завдяки запровадженню сучасних методів дослідження, лікування та використанню методів статистичного опрацювання матеріалу отримано вірогідні результати і ряд нових наукових фактів, що дозволило автору обґрунтувати положення висновків та практичних рекомендацій щодо використання отриманих результатів.

## **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті**

За темою дисертаційної роботи опубліковано 21 робота: 9 статей, з них 8 у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (4 – одноосібних), 1 стаття у міжнародному виданні, 12 тез – в збірниках матеріалів з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій. В усіх виданнях широко та повно представлені основні положення дисертаційної роботи.

Автореферат дисертації за обсягом і змістом відповідає встановленим вимогам.

## **Рекомендації щодо використання результатів дисертації у практиці**

Результати дисертаційної роботи можуть використовуватися як в спеціалізованих пульмонологічних закладах, так і повинні бути широко впроваджені в практичну роботу сімейних лікарів та терапевтів.

### **Зауваження, недоліки та пропозиції щодо дисертаційної роботи і автореферату, її змісту та оформлення**

Зауваження щодо наявних у дисертаційній роботі стилістичних та орфографічних помилок, деяка переобтяженість окремих фрагментів табличним та графічним матеріалом не впливають на загальну позитивну оцінку роботи. Також хочу зазначити, що текст розділу 1 містить відомості, обговорення яких не знайшло подальшого дослідження в роботі (наприклад перелік антинікотинових методик), а також можливим було б у розділі 2 скорочення описів методик оцінки ФЗД, шкал САТ, mMRC із чітким посиланням на літературне джерело.

Інших зауважень по дисертаційній роботі Н.В. Черепій немає.

Оцінюючи в цілому роботу позитивно, хотілося б у порядку дискусії та уточнення окремих положень одержати відповіді на наступні запитання:

1. Чи різнилися у пацієнтів показники поширення куріння та прихильності до припинення куріння й проходження курсу психокорекційних занять в залежності від проживання в містах чи сільській місцевості?
2. Як Ви враховували можливий вплив радіоактивного опромінення у обстежених осіб на дихальну систему, оскільки вони працюють в умовах радіаційної небезпеки?
3. Розкажіть все ж детальніше яку базисну терапію Ви

призначали пацієнтам після верифікації ХОЗЛ та, якщо маєте такі дані, то як пропонована Вами методика психокорекції й відмова від куріння впливала на її дотримання?

### **Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам.**

Підсумовуючи вивчення дисертації Черепій Наталії Вікторівни «Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у осіб, які вважають себе здоровими», що виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Л.В. Распутіної, є завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову задачу сучасної пульмонології – підвищення ефективності ранньої діагностики і лікування ХОЗЛ серед осіб, які вважають себе здоровими, шляхом застосування анкетування та включення в комплексну терапію антисмокінгових програм. Отримані здобувачем результати мають важливе наукове і практичне значення.

Результати проведених здобувачем досліджень і зміст дисертації відповідають спеціальності 14.01.27 – пульмонологія та профілю спеціалізованої вченої ради Д 26.552.01. Дисертація є завершеною науковою працею. В опублікованих наукових роботах повністю відображені всі основні положення дисертації, кількість публікацій відповідає вимогам. Наукові положення цієї роботи – раніше не захищалися.

За свою актуальністю, науковою новизною та практичною цінністю представлена дисертаційна робота Черепій Наталії Вікторівни повністю відповідає вимогам п. 11 «Про затвердження 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 за спеціальністю 14.01.27 – пульмонологія.

Завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології  
з курсом професійних хвороб  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний  
медичний університет» МОЗ України,  
Заслужений діяч науки і техніки України,  
доктор мед. наук, професор

М.М. Острівський

Підпис доктора мед. наук, професора  
М.М. Острівського засвідчує.

Вчений секретар ДВНЗ «Івано-Франківський  
національний медичний університет» МОЗ  
України

М.М. Багрій

