

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Калугіна Ігоря Віталійовича

«ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОЛІМОРБІДНІСТЮ»,

**подану на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.16 — психіатрія**

Актуальність теми дисертації. Прогресуюче старіння населення в більшості країн світу, в тому числі в Україні, супроводжується відповідним збільшенням кількості осіб, що одночасно страждають на декілька захворювань, тобто є поліморбідними. Терапія пацієнтів похилого віку з поліморбідністю в реальній клінічній практиці представляє серйозну проблему. Поєднання окремих соматичних захворювань, а тим більше соматичних і психічних розладів, може значно ускладнити перебіг таких хворобливих станів, погіршити загальне функціонування пацієнтів і якість їх життя. З віком явище поліморбідності набуває більшої розповсюженості і інтенсивності, тому воно найбільш представлене серед пацієнтів похилого віку.

Беручи до уваги необхідність підвищення ефективності лікування психічних розладів у хворих похилого віку з поліморбідністю існує потреба в оптимізації терапевтичного комплексу фармакотерапії, асоційованої з психотерапевтичним компонентом.

Також актуальним на сучасному етапі є розробка алгоритму надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами. Саме ці положення обумовлюють актуальність, мету та завдання дослідження І.В. Калугіна.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України за темою «Розробка скринінгового і моніторингового інструментарію діагностики психічних розладів у пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями

на етапі первинної ланки медичної допомоги» (2013–2015 рр., № державної реєстрації – 0113U001470).

Структура та зміст тексту дисертації. Дисертація викладена на 173 сторінках друкованого тексту (з них 116 сторінок – основний текст) і складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, 4 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків і списку використаних джерел. Дисертація ілюстрована 35 таблицями та 5 рисунками. Список використаної літератури містить 216 джерел, з них 138 – іноземними мовами.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування психічних розладів у хворих похилого віку з поліморбідністю на основі вивчення характеру і ролі порушень комплаєнсу, якості життя та задоволеності медичною допомогою шляхом оптимізації терапевтичного комплексу фармакотерапії, асоційованої з психотерапевтичним компонентом.

Ступінь досягнення та повнота викладення основних положень дисертації в **наукових публікаціях**. Ознайомлення з дисертаційною роботою дає підстави стверджувати, що дисертант досяг поставленої мети, проведене дослідження має системний, завершений і новітній характер. Автор достатньо конкретно використовує відомі наукові методи обґрунтування отриманих результатів, висновків і практичних рекомендацій. Сформульовані в дослідженні завдання розв'язані в повному обсязі.

Мета дослідження досягнута шляхом вирішення поставлених задач, а саме: вивчена розповсюдженість поліморбідності у пацієнтів похилого віку, що страждають на психічні розлади, її зв'язок з соціально-демографічними і клінічними характеристиками; досліджена якість життя поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами; визначено комплаєнс і задоволеність медичною допомогою поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами; розроблено програму психотерапії, асоційовану з раціональною фармакотерапією; визначена ефективність лікування поліморбідних пацієнтів похилого віку, які страждають на психічні розлади; в результаті впровадження розробленого терапевтичного комплексу; визначена

достовірність наукової гіпотези дослідження щодо ефективності психотерапії в покращенні задоволеності пацієнтів лікуванням.

Дисертація виконана на належному методологічному рівні. Визначення проблем дослідження, формулювання його мети та завдань впливає з ретельно опрацьованих джерел літератури. В роботі детально представлено доречність використаних методів дослідження, визначено принципи формування вибірок, використано надійні методи статистичної обробки отриманих даних. Це забезпечує належний рівень достовірності та обґрунтованості основних положень роботи, що виносяться на захист.

Обсяг проведених досліджень та їх спрямованість визначались метою та завданням роботи. Кількість обстежених (325 пацієнтів) достатня для отримання репрезентативних даних. Клінічний розподіл пацієнтів заперечень не викликає. Клінічні дослідження хворих проводилися з дотриманням принципів біоетики та деонтології. Об'єкт і предмет дослідження вибрані вірно. Дисертант у своїй роботі коректно використав сучасні методи: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний, що дало можливість об'єктивно оцінити і співставити порівняльні характеристики досліджуваних груп для підвищення ефективності лікування психічних розладів у хворих похилого віку з поліморбідністю на основі вивчення характеру і ролі порушень комплаєнсу, якості життя та задоволеності медичною допомогою шляхом оптимізації терапевтичного комплексу фармакотерапії, асоційованої з психотерапевтичним компонентом.

Автором наукового обґрунтовано, розроблено та впроваджено алгоритм надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами. Сформульовані дисертантом висновки є цілком обґрунтованими та впливають із матеріалів дослідження.

Автореферат дисертації має офіційно затверджену структуру та обсяг, вміщує всі необхідні підрозділи, повністю відображає зміст та

ступінь дисертаційної роботи, отримані результати, висновки проведеного дослідження, оформлений згідно з вимогами ДАК України.

Матеріали дослідження в достатній мірі відображені в 11 наукових працях, з яких: 7 статей – у спеціалізованих фахових виданнях, що затверджені МОН України (з них 1 стаття – у моноавторстві); 2 статті – у міжнародних фахових журналах, що включені до наукометричної бази даних; 4 тези доповідей у матеріалах наукових конференцій, конгресів; результати роботи доповідались на наукових конференціях міжнародного та загальнодержавного рівнів.

Загальна характеристика роботи. У *вступі* автором обґрунтована актуальність обраної теми дисертаційного дослідження, чітко сформульовано його мету, завдання, теоретичну та практичну цінність.

У *першому* розділі дисертантом представлено системний огляд світової наукової літератури за темою дисертаційного дослідження. Результати огляду засвідчили існування переконливих даних, що підтверджують наявність поліморбідності, яка примушує пацієнтів похилого віку звертатись і спостерігатись у лікарів різних спеціальностей, та, в свою чергу, породжує проблему надмірної фармакотерапії у вигляді поліпрагмазії та поліфармації. За підсумками аналізу даних літератури визначено, що взаємовплив захворювань змінює класичну клінічну картину, характер перебігу, збільшує кількість ускладнень, їх тяжкість, погіршує якість життя і прогноз, в результаті - ускладнює лікувально-діагностичний процес, значно знижує комплаєнс у взаєминах лікаря і пацієнта, а також задоволеність пацієнта медичною допомогою. Дисертант науково обґрунтував існування причинно-наслідкових зв'язків між якістю життя у таких пацієнтів та наявністю біопсихосоціальної ресурсної бази, копінг-стратегій і навичок вирішення проблем, активної участі в процесі лікування. Окремо відмічено, що застосування психофармакотерапії і психотерапії з визначенням їх переваг і недоліків здебільшого лишаються поза межами уваги дослідників.

Таким чином, зроблено висновок, що розуміння вимог і потреб

пацієнтів шляхом оцінки їх задоволеності, підвищення обізнаності пацієнтів щодо їхнього захворювання сприяє активній участі хворих в процесі лікування, що призводить до результативного підвищення ефективності лікування та якості життя.

У *другому* розділі дисертантом представлено теоретичне обґрунтування та дизайн дисертаційного дослідження, описані його методи, наведена загальна характеристика обстеженого контингенту.

Дослідження проводилось на базі геронтопсихіатричного відділення психоневрологічної лікарні м. Маріуполь протягом 2013–2016 р.р.

Дисертаційна робота ґрунтується на основі скринінгу 325 пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю, з яких – основна група (ОГ) кількістю 238 осіб отримувала стандартне лікування і психотерапевтичне втручання; група порівняння (ПГ) кількістю 87 осіб проходила тільки стандартне лікування. Критеріями включення були: вік пацієнтів 60 і більше років; психічний розлад, що потребував стаціонарного лікування в геронтопсихіатричному відділенні; соматичне захворювання. Критеріями виключення – відсутність інформованої згоди; тяжка деменція (MMSE < 11 балів); отримання менше 75% інформації за картою обстеження; недотримання пацієнтом умов участі в дослідженні. Всі пацієнти були оцінені за Короткою шкалою оцінки психічного стану (MMSE), Кумулятивною шкалою рейтингу захворювань для геріатричних пацієнтів (CIRS-G), Опитувальником якості життя (SF-36), Опитувальником задоволеності пацієнта (PSQ), Опитувальником прихильності до лікування Моріскі-Грін (MMAS). Досліджувані групи були репрезентативними за віком і статтю, отримані дані свідчили про однорідність вибірки, а статистичні методи, які застосовувалися, були використані правильно, що дозволило вірно оцінити результати дисертаційного дослідження.

В *третьому* розділі описано дослідження соціально-демографічних, клініко-анамнестичних, клініко-психопатологічних і психосоціальних характеристик пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю.

Дисертантом було встановлено, що у поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами основним захворюванням стали: деменція легкого/середнього ступеню тяжкості різного генезу (типу Альцгеймера, судинна, змішана), шизофренія, депресивні розлади, біполярний афективний розлад і розумова відсталість без достовірної різниці між групами. Було визначена середня кількість супутніх захворювань, середня кількість щоденних лікувальних препаратів, інтенсивність тютюнопаління в ОГ і ПГ.

Поліморбідність визначалась за шкалою CIRS-G. Дисертантом встановлено, що кількість категорій та балів за шкалою CIRS-G збільшувалась з віком і асоціювалась з погіршенням якості життя за SF-36. Індекс КІ 2 (захворювання помірною ступеню, які потребують лікування) збільшувався з віком, зменшувався з палінням і з більш високою якістю життя за SF-36. Індекс КІ 3 (тяжкі неконтрольовані соматичні захворювання) мав позитивні кореляції з ІМТ, з задоволеністю медичною допомогою за шкалою PSQ та негативну – з якістю життя за шкалою SF-36. Кількість категорій із оцінкою 3 також мала позитивні кореляції з віком, задоволеністю медичною допомогою за шкалою PSQ та негативну – з якістю життя за шкалою SF-36.

Середній рівень якості життя за SF-36 до лікування визначився без достовірної різниці в групах. У чоловіків в порівнянні з жінками були достовірно кращі показники по фізичному функціонуванню, рольовому функціонуванню, обумовленому фізичним станом, загальному стану здоров'я та загальному сумарному показнику якості життя.

За отриманими даними, чим більше супутніх соматичних захворювань мав пацієнт, тим гіршою була якість життя. Більш низьку якість життя мали чоловіки, особи більш старшого віку та пацієнти, які приймали більшу кількість ліків щоденно і періодично. На основі отриманих даних автор робить висновок, що середня задоволеність медичною допомогою за PSQ усіх обстежених пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю визначилась без достовірної різниці між групами, а показники за субшкалами засвідчили суб'єктивну недостатність для пацієнтів саме комунікативного

компоненту в лікуванні.

В четвертому розділі на основі отриманих даних обґрунтовано принципи створення алгоритму надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами та аналіз її ефективності за динамікою показників якості життя за змінами комплаєнсу і задоволення медичною допомогою.

Розроблений алгоритм передбачає первинне обстеження за основним та супутніми захворюваннями відповідно до стандартних процедур обстеження, зазначених у відповідних клінічних настановах, з додатковим аналізом фармакотерапевтичного навантаження за кількістю і частотою прийому призначених ліків та ймовірним самолікуванням. Результати первинного обстеження передавалися до психосоматичного консилиуму, надалі формувалась погоджена з пацієнтом схема лікування. Пацієнти ОГ додатково до стандартної фармакотерапії отримували програму психотерапії. В психотерапії були присутні: огляд історії захворювання пацієнта разом з ним, спільна оцінка його розуміння свого захворювання та ставлення до лікування; інформативний блок щодо основного та супутніх захворювань, варіантів змісту і обсягу терапії, стигматизації і самостигматизації; аргументована заборона використання самолікування, особливо вживання барбітуратів і тютюнопаління; створення системи світло-звукових сигналів-нагадувань прийому ліків у певний час; навчання технікам релаксації.

Як результат, проводилась оцінка ефективності за динамікою показників якості життя, змінами комплаєнсу і задоволення медичною допомогою.

Було доведено доцільність використовувати додатково до раціонального фармакологічного навантаження психотерапевтичне втручання в лікуванні пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю.

Новизна дослідження, теоретичне та практичне значення результатів. В дисертаційній роботі вперше запропоновано оптимальний терапевтичний комплекс, що складається з раціонального фармакологічного навантаження і психотерапевтичного втручання, спрямованого на обізнаність

пацієнта щодо свого захворювання, методів його лікування, а також створення ефективного терапевтичного альянсу, який забезпечує якісне медичне обслуговування та запобігає самолікуванню таких хворих.

Вперше було визначено, що високий рівень поліморбідності у пацієнтів похилого віку з психічними розладами не залежав від типу захворювання, збільшувався з віком. Також вперше виявлено, що пацієнти з тяжкими неконтрольованими і середньо-тяжкими соматичними захворюваннями мали більшу задоволеність медичною допомогою, але гіршу якість життя.

Вперше було доведено зв'язок низької якості життя поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами з жіночим гендером, кількістю супутніх захворювань, віком і об'ємом фармакотерапії. Вперше було виявлено суб'єктивну недостатність для пацієнтів саме комунікативного компонента в лікуванні за показниками задоволеності медичною допомогою.

Вперше було відмічено зв'язок між задоволенням медичною допомогою, об'ємом фармакотерапії в постійній лікувальній схемі і униканням додаткових ліків, а також проживанням на самоті. Вперше серед пацієнтів, схильних до самолікування, були визначені більш виражені зміни якості життя, але менш - задоволеність медичною допомогою після лікування.

На основі проведених досліджень запропоновано оптимальний алгоритм лікування поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами: первинне обстеження щодо основного і супутніх захворювань → аналіз фармакотерапевтичного навантаження → призначення оптимальної фармакотерапії за стандартами лікування наявних у пацієнта захворювань, асоційованої з психотерапевтичним компонентом.

Практичне значення отриманих результатів полягає у призначенні оптимальної фармакотерапії за стандартами лікування наявних у пацієнта захворювань і додавання психотерапії, спрямованої на обізнаність пацієнта щодо свого захворювання і методів його лікування, створення терапевтичного альянсу і запобігання самолікуванню.

Використання терапевтичного комплексу сприяє підвищенню комплаєнсу, якості життя і задоволеності медичною допомогою пацієнтів із

зазначеною патологією.

Результати дослідження і сформульовані висновки призначені для застосування у практичній роботі психіатрів, психологів, психотерапевтів та інших спеціалістів, які опікуються питанням охорони психічного здоров'я, а також можуть бути використані в навчальному процесі на різних етапах підготовки кваліфікованих фахівців у цій галузі.

У процесі дисертаційного дослідження розроблено та впроваджено алгоритм надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами.

Зауваження до дисертації. Позитивно в цілому оцінюючи дисертаційну роботу І.В. Калугіна, в процесі рецензування виявлена певна кількість орфографічних і стилістичних помилок, та в деяких місцях робота переобтяжена довгими складними для сприйняття реченнями. Зазначені зауваження не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи та не применшують її науково-практичну цінність. Разом з тим, в плані наукової дискусії бажано отримати відповіді автора на наступні запитання:

1. Чому, на Вашу думку, саме трьохкомпонентна програма психотерапії є найбільш адекватною при поєднанні з фармакотерапевтичним лікуванням?

2. Які труднощі виникали при використанні Вами зазначених методів дослідження?

3. Яка супутня соматична патологія представлена у найбільшому відсотку у обстежених пацієнтів основної групи дослідження та групи порівняння?

Проте, зазначені зауваження та запитання не є істотними та не впливають на позитивну оцінку роботи і не знижують її на наукової та практичної цінності.

Висновок про відповідність дисертації вимогам «Порядку присудження наукових ступенів» Міністерства освіти і науки України.

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертація

Ігоря Віталійовича Калугіна «Оптимізація терапії психічних розладів у пацієнтів похилого віку з поліморбідністю» є самостійною, завершеною науковою працею, в якій у межах поставлених завдань вирішена актуальна науково-практична задача – удосконалення ефективності лікування психічних розладів у хворих похилого віку з поліморбідністю шляхом оптимізації терапевтичного комплексу фармакотерапії, асоційованої з психотерапевтичним компонентом.

За актуальністю, теоретичним і практичним значенням вона повністю відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затверджено постановою Кабінету міністрів України №567 від 24.07.2013 р., а її автор Калугін Ігор Віталійович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 — психіатрія.

Завідувач кафедри медичної психології,

психосоматичної медицини та психотерапії

Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

МОЗ України

доктор мед.наук, професор

О.С. Чабан

