

ВІДГУК

Офіційного опонента на дисертацію Ільницької Тетяни Юріївни
«КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ
В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ
З ГІПЕРКІНЕТИЧНИМ РОЗЛАДОМ У ПРЕМОРБІДІ»,
подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за
спеціальністю 14.01.16 – психіатрія

Актуальність теми дисертації. В сучасному медичному науковому середовищі набуває значущості проблема подвійних діагнозів, а відповідно особливості верифікації і тактики втручання щодо таких хворобливих станів. Складності діагностики обумовлені перекриванням, маскуванням і спотворенням окремих клінічних проявів співіснуючих психічних розладів та відсутністю чітких діагностичних критеріїв. В свою чергу, не розроблені стандарти надання допомоги особам з подвійними діагнозами і методи їх подальшої реабілітації. Одним з таких складних завдань для курації хворобливих станів є поєднання посттравматичного стресового розладу і гіперактивного розладу у дорослому віці, вирішенням якого постає дисертаційна робота Т.Ю.Ільницької «Клінічні особливості посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом у преморбіді»

Зважаючи на те, що протягом останніх років в Україні актуалізувалась значущість посттравматичного стресового розладу, його ефективна діагностика постає актуальною проблемою в практиці лікаря. Складність полягає в різноманітті симптоматики та високій чисельності коморбідних станів. Досить високу питому вагу в супутній патології має гіперкінетичний розлад, який часто залишається недіагностованим, особливо в дорослому віці. Причому в учасників бойових дій поєднання посттравматичного стресового розладу з

гіперкінетичним розладом призводить до значних негативних соціальних наслідків, саме тому важливо деталізувати та визначити клінічні особливості даної категорії пацієнтів.

Беручи до уваги недостатнє розуміння проблеми гіперактивних розладів у дорослому віці, необхідним є поглиблення знань щодо патоморфозу, клінічної картини, перебігу гіперкінетичного розладу. Також гострою необхідністю сучасності є розробка алгоритму скринінгу та реабілітації даної категорії пацієнтів. Саме ці положення обумовлюють актуальність, мету та завдання дослідження Т.Ю. Ільницької.

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 моделі медико-соціального менеджменту посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій та осіб, тимчасово переселених із зони бойових дій і окупованих територій (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, експертиза)» (2015–2017 рр., № державної реєстрації – 0113U001212).

Структура та зміст тексту дисертації. Дисертація викладена на 145 сторінках друкованого тексту (з них 110 сторінок – основний текст) і складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Дисертація ілюстрована 20 таблицями та 10 рисунками. Список використаних джерел містить 186 праць, з них 175 іноземними мовами.

Метою дослідження було покращення діагностики та якості медико-соціальної допомоги на основі вивчення клінічних особливостей посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом в преморбіді.

Ступінь досягнення та повнота викладення основних положень дисертації в наукових публікаціях. Ознайомлення з дисертаційною роботою

дає підстави стверджувати, що дисертантка досягла поставленої мети, проведене дослідження носить 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: вивчено соціально-демографічні та клініко-анамнестичні характеристики осіб з гіперкінетичним розладом в преморбіді, що брали участь у бойових діях з урахуванням клінічних особливостей зазначених розладів; досліджено вплив психотравмуючих факторів на перебіг гіперкінетичного розладу в учасників бойових дій на сході України; вивчено клінічний патоморфоз симптомів гіперкінетичного розладу та посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України; розроблено алгоритм скринінгу гіперкінетичного розладу у дорослому віці та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом і гіперкінетичним розладом в преморбіді.

Дисертація виконана на належному методологічному рівні. Визначення проблем дослідження, формулювання його мети та завдання впливає з ретельно опрацьованих джерел літератури. В роботі детально обговорено 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 визначалась метою та завданням роботи. Кількість обстежених (350 пацієнтів) достатня для отримання репрезентативних даних. Клінічний розподіл пацієнтів заперечень не викликає. Клінічні дослідження хворих проводилися з дотримання принципів біоетики і деонтології. Об'єкт і предмет дослідження вибрані вірно. Дисертантка у своїй роботі коректно використала сучасні методи: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний,

психодіагностичний, клініко-катамнестичний, статистичний, що дали можливість об'єктивно оцінити і співставити порівняльні характеристики досліджуваних груп для покращення діагностики та якості медико-соціальної допомоги на основі вивчення клінічних особливостей посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом в преморбіді.

Фактичний матеріал поданий у вигляді таблиць, рисунків із конкретними значеннями отриманих величин, у супроводжуючому тексті наведено їх аналіз з вказівками на обґрунтованість та достовірність результатів.

Автором наукового обґрунтовано, розроблено та впроваджено алгоритм скринінгу гіперкінетичного розладу у дорослому віці та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом та гіперкінетичним розладом в преморбіді. Сформульовані дисертантом висновки є цілком обґрунтованими та впливають із матеріалів дослідження.

Автореферат дисертації має офіційно затверджену структуру та обсяг, уміщує 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: 5 статей – у спеціалізованих фахових виданнях, що затверджені МОН України (з них 3 статті у моноавторстві); 1 стаття – у міжнародному фаховому журналі, що включений до наукометричної бази даних; 1 стаття – у журналі для профільних спеціалістів; 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 збереження

симптомів гіперкінетичного розладу у дорослому віці, наявність якого обумовлює значні негативні соціальні наслідки як для самого пацієнта, так і для суспільства в цілому. За підсумками аналізу даних літератури висунуто гіпотезу, що серед військовослужбовців симптоми вказаного розладу часто призводять до модифікації перебігу посттравматичного стресового розладу. Дисертант науково обґрунтувала існування причинно-наслідкових зв'язків між гіперкінетичним розладом та посттравматичним стресовим розладом.

Таким чином, зроблено висновок, що проблема поєднання гіперкінетичного розладу та посттравматичного стресового розладу в Україні полягає у відсутності своєчасної діагностики та оптимальних методів допомоги вказаній популяції осіб, що обумовлює необхідність вивчення клініко-психопатологічних особливостей осіб із поєднанням даних розладів та розроблення алгоритму медико-соціальної допомоги.

У другому розділі дисертантом висвітлена у другому розділі, де представлено теоретичне обґрунтування, дизайн дисертаційного дослідження, описані його етапи, методи, наведена загальна характеристика обстеженого контингенту.

Дослідження проводилось на базі Територіального медичного об'єднання «ПСИХІАТРІЯ» у місті Києві та Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, с. Цибли з березня по грудень 2015 року. Дисертаційна робота ґрунтується на основі скринінгу 350 учасників бойових дій на Сході України, з метою виявлення клінічних особливостей посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом у преморбіді. Для ретельного дослідження було відібрано 155, які відповідали діагностичним критеріям МКХ-10 та DSM-IV для гіперкінетичного розладу та мали симптоми посттравматичного стресового розладу, які свідчили про психічну травматизацію, із використанням розробленої «Уніфікованої карти», скринінгової шкали повідомлень про розлад з дефіцитом уваги та гіперактивністю у дорослому віці, шкали симптомів посттравматичного стресового розладу – цивільна версія, опитувальника про стан здоров'я

пацієнта та шкали оцінки рівня якості життя. 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 демографічні та клініко-соціальні характеристики осіб з гіперкінетичним розладом в преморбіді, що брали участь в бойових діях, а саме дисертантом було встановлено, що особи з гіперкінетичним розладом частіше потрапляли на військову службу у якості добровольців (понад 53% добровольців, що пройшли скринінг, відповідали критеріям гіперкінетичного розладу), у військовослужбовців із порушенням дисципліни рівень поширеності гіперкінетичного розладу також був вищим.

Дисертанткою встановлено вплив психотравмуючих факторів на перебіг гіперкінетичного розладу в учасників бойових дій на сході України, який полягає в тому, що психологічна травматизація посилювала симптоматику розладів гіперкінетичного спектра (гіперактивність, імпульсивність, неухважність). В даному розділі було досліджено клінічний патоморфоз симптомів гіперкінетичного розладу і посттравматичного стресового розладу та встановлено посилення гіперактивності, імпульсивності та неухважності на тлі незначного посилення проявів посттравматичного стресового розладу.

На основі отриманих даних автор робить висновок, що модифікація клінічного фенотипу розладу свідчить про ймовірність більш важкого перебігу посттравматичного стресового розладу у віддаленому періоді після травматизації, а пацієнти з ранньою маніфестацією посттравматичного стресового розладу на тлі гіперкінетичного розладу у преморбіді у віддаленому періоді після травматизації мали більшу тяжкість симптомів як посттравматичного стресового розладу, так і гіперкінетичного розладу.

В четвертому розділі на основі отриманих даних обґрунтовано принципи створення алгоритму скринінгу гіперкінетичного розладу та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом та

гіперкінетичним розладом в преморбіді. Розроблений алгоритм передбачає виявлення осіб із симптомами гіперкінетичного розладу, обтяженим сімейним і власним (наявність симптомів гіперкінетичного розладу в дитинстві) анамнезом, з наступним формуванням груп підвищеної уваги на етапі надання первинної медичної допомоги для своєчасної діагностики та надання медико-соціальної допомоги в подальшому, з урахуванням наявної коморбідної патології на етапі вторинної допомоги.

Новизна дослідження, теоретичне та практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що в ході дисертаційної роботи вперше досліджена поширеність симптомів гіперкінетичного розладу у дорослому віці та посттравматичного стресового розладу за умови їхньої подвійної діагностики у військовослужбовці. Вперше вивчено соціально-демографічні та клініко-анамнестичні характеристики осіб з посттравматичним стресовим розладом та гіперкінетичним розладом у преморбіді, що брали участь в бойових діях. Вперше досліджено вплив психотравмуючих факторів на перебіг гіперкінетичного розладу та посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України. За результатами клініко-катамнестичного дослідження вперше досліджено особливості перебігу посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України з гіперкінетичним розладом у преморбіді. З урахуванням отриманих даних, уперше розроблено та впроваджено алгоритм скринінгу гіперкінетичного розладу у дорослому віці та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом та гіперкінетичним розладом у преморбіді.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розробленні алгоритму скринінгу гіперкінетичного розладу в дорослому віці та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом і гіперкінетичним розладом у преморбіді з урахуванням їх клінічної типології, перебігу, поліморфізму, наявності коморбідних психічних розладів.

Результати дослідження і сформульовані висновки призначені для застосування у практичній роботі психіатрів, психологів, сімейних лікарів 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 скринінгу гіперкінетичного розладу у дорослому віці та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій з посттравматичним стресовим розладом і гіперкінетичним розладом у преморбіді в учасників бойових дій на сході України.

Зауваження до дисертації. Позитивно в цілому оцінюючи дисертаційну роботу Т.Ю. Ільницької, в процесі рецензування виявлена певна кількість орфографічних і стилістичних помилок, та в деяких місцях робота переобтяжено 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. Які, на Вашу думку, найбільш значущі наслідки неправильної та несвоєчасної діагностики вказаних Вами розладів серед учасників бойових дій?
2. Відповідно до представлених Вами даних, досить висока частка осіб (34 особи, 22 %), не завершила дослідження. Наведіть, будь ласка, найвагоміші причини припинення участі осіб в дослідженні, а також запропонуйте шляхи зменшення кількості вибулих осіб у подібних майбутніх дослідженнях.
3. Чи залучались Вами до обстежень інші фахівці? Яку загальну кількість пацієнтів було обстежено Вами особисто?

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 Тетяни Юріївни Ільницької «Клінічні особливості посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом у преморбіді» є самостійною, завершеною науковою працею, в якій у межах поставлених завдань вирішена актуальна науково-практична задача - покращення діагностики та якості медико-соціальної допомоги на основі вивчення клінічних особливостей посттравматичним стресовим розладом в учасників бойових дій з гіперкінетичним розладом у преморбіді.

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 Ільницька Тетяна Юріївна заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія.

Офіційний опонент:

професор кафедри медичної психології,
психосоматичної медицини та психотерапії
Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



О.О. Хаустова

Хаустова
29 05 2018