

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Челюди Юлії Ярославівни

«Оптимізація лікування та реабілітації хворих з обсессивно-компульсивним розладом»,

подану до офіційного захисту

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.16 – «психіатрія»

Актуальність теми дисертації. Науково-практичний інтерес до проблеми лікування та реабілітації хворих з обсессивно-компульсивним розладом (ОКР) є значним.

У теперішній час вітчизняними, зарубіжними науковцями активно досліджуються й опрацьовуються теоретичні та емпіричні дані стосовно специфічних симптомів ОКР, методик клінічної верифікації, а також методів фармако-, психотерапії, соціальної роботи з цими пацієнтами. Окреме місце у межах цієї проблеми займають питання терапії ОКР. Проте, незважаючи на великий досвід та діагностичний арсенал, досі спостерігаються тенденції щодо недостатньої ефективності лікування та результативності терапії при значечій патології. При медикаментозному ліванні поліпшення вдається досягти в 66% випадків, але вже протягом 3 наступних років даний показник знижується на 15%.

Застосування на всіх етапах психіатричної допомоги поряд з адекватною психофармакотерапією і адекватних психосоціальних лікувальних і реабілітаційних мір являється однією з актуальних задач сучасної психіатрії та потребує спеціального вивчення і формування підходів для застосування в практиці.

Таким чином, незважаючи на достатню кількість робіт, що присвячено вивченню ОКР, подальшого вирішення потребує питання клінічної типології, а також зв'язані з ним задачі поліпшення діагностики, розробки та впровадження ефективної комплексної терапії і заходів медико-соціальної реабілітації пацієнтів з ОКР.

Дисертаційна робота Ю. Я. Челюди присвячена одному з центральних пи-

тань психіатричної практики – вивчення клініко-психопатологічних особливостей ОКР та типологічних варіантів obsesивно-компульсивного симптомного комплексу ОКС, розроблення диференційованої програми комплексного лікування (ПКЛ) цих хворих та оптимізації підходів до їх психосоціальної реабілітації. Автором на основі проведеного комплексного дослідження представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, яке влючає аналіз клініко-психопатологічних проявів ОКР, вивчення особливостей якості життя досліджуваних, захисних механізмів та копінг-стратегій у цих пацієнтів. Це дозволило визначити та доказово обґрунтувати клінічну типологію ОКС, науково обґрунтувати та розробити систему психотерапевтичних заходів в комплексному лікуванні хворих з ОКР та шизоїповим розладом з домінантно obsesивно-компульсивною симптоматикою (ШІР з ОКС), а також розробити диференційовану ПКЛ з урахуванням клініко-психопатологічних особливостей та клінічної типології ОКС, визначити ефективність застосування ПКЛ у хворих з ОКР та ШІР з ОКС та розробити алгоритм маршруту пацієнтів з ОКС, згідно з застосованою диференційованою респектурною діагностикою хворих та застосованої ПКЛ. Зазначене підтверджено основними результатами дисертації.

Численні аспекти дослідження, а саме: клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катamnестичний, а також розробка критеріїв, алгоритму ранньої діагностики та комплексних програм терапії, – відповідають вимогам сучасної психіатричної науки та практики.

Тому, можна вказати, що дисертаційне дослідження Ю. Я. Челєдін є актуальним та сучасним.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, за темою «Постагна медико-соціальної реабілітація осіб з довготривалими психічними захворюваннями» (№ державної реєстрації 0114U.002219, термін виконання 2014-2018 роки).

Новизна дослідження, теоретичне і практичне значення дисертаційної роботи. Вперше на основі вивчення клініко-психопатологічних особливостей ОКР та визначення типологічних варіантів ОКС була розроблена диференційована ПКЛ хворих з даним розладом та оптимізовано підходи до їх лікування і психосоціальної реабілітації.

Доповнено наукові дані щодо клініко-психопатологічних особливостей хворих з ОКС при його різних варіантах щодо нозологічної приналежності; соціального функціонування, захисних механізмів, копінг-стратегій та якості життя досліджуванних.

Уперше на основі визначення клінічної диференціальної типології ОКС була науково обґрунтована та розроблена ПКЛ хворих з ОКС при різній нозологічній приналежності як комбіновану систему ПфТ та ПсТ. Саме розширення клінічних уявлень про типологію та реєстри ОКС, а також доцільність їх врахування у терапії, дозволило підвищити ефективність лікувально-реабілітаційних заходів щодо хворих з даним розладом.

Вперше науково обґрунтовано принципи диференційованої терапії ОКР. Вперше науково обґрунтовано та розроблено програми комплексного лікування ОКР, що включають клінічний, діагностичний та реабілітаційні етапи та складаються з методів психофармакотерапії (ПфТ), психотерапії (ПсТ), соціальних заходів (включно психосвіта, профілактика рецидивів, протирецидивне лікування). Вперше на основі клініко-психопатологічного, психометричного, психодіагностичного дослідження оцінено ефективність і впроваджено комплексні програми терапії ОКС при ШГР.

Вважаю це корисним для планування лікувально-реабілітаційних стратегій, формулювання прогнозу захворювання.

Практичне значення дисертаційної роботи Ю. Я. Чедяки полягає у диференційованому підході до діагностики та застосування ПКЛ при ОКС, що є конкретною та легкою у виконанні, що робить її доступною для застосування при наданні психіатричної та психотерапевтичної допомоги, а також для роботи медичних психологів, лікарів сімейної практики. Було доведено, що оптимізація лікування ОКР

та ШІР з ОКС полягає у застосуванні ПКЛ, а саме, в специфіці ПІФТ в залежності від регістру та типології ОКС. Уперше розроблена та впроваджена в практику фокусна диференційована психотерапія в залежності від типів ОКС.

Вищезазначене свідчить на користь практичної цінності та своєчасності вивченого дослідження.

Таким чином, проведене дослідження має теоретичну та практичну значущість у галузі психіатрії, оскільки автором вперше, на підґрунті ретельного аналізу клінічної картини ОКР, їх семіотики та феноменології відповідно до клінічної динаміки ОКС встановлено клініко-типологічні характеристики, патопсихологічні, клініко-соціальні особливості при ОКР та ШІР з ОКС; розроблено основи диференціальні критерії та запропоновано алгоритм діагностики; виокремлено мініміні психофармакотерапії, психотерапії, соціальної допомоги хворим та розроблено комплексну програму лікування, що диференційовані за типом ОКС.

Ступінь досягнення мети, обґрунтованості наукових досліджень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність. Сутність теми та наукові положення дисертаційної роботи Ю. Я. Чедждин, адекватно відображені при постановці мети дослідження; вивчення клініко-психопатологічних особливостей ОКР та типологічних варіантів ОКС, розробити диференційовану ПКЛ цих хворих та оптимізувати підходи до їх психосоціальної реабілітації.

Завдання дисертації (у кількості семи) дозволяють досягти мети дослідження, відповідають висновкам роботи та повтають у дослідженні клініко-психопатологічних особливостей хворих з ОКР; вивченню особливостей якості життя, захисних механізмів та копіін-стратегій у цих пацієнтів; визначенні та доказовій обґрунтованості клінічної типології ОКС; розробленні системи психотерапевтичних заходів в комплексному лікуванні хворих з ОКР та ниюжтинним розкладом з домінують обсессивно-компульсивною симптоматикою (ШІР з ОКС); також у розробленні диференційованої ПКЛ з урахуванням клініко-психопатологічних особливостей та клінічної типології ОКС; визначенні ефективності застосування ПКЛ у хворих з ОКР та ШІР з ОКС та розробленні алгоритму маршруту пацієнтів з ОКС, зга-

но з застосованої дифузійної моделі розкрити діагностику хворих та застосованої ПК.1.

Дисертаційна робота виконана на репрезентативному, достатньому за обсягом клінічному матеріалі та на належному методичному рівні. Автором застосовані інформаційно-аналітичний, клініко-психопатологічний, психометричний, психодіагностичний, соціально-демографічний, клініко-статистичний методи. Вони є сучасними, а їх використання дозволяє досягти вирішення мети і завдань дисертації.

Деталі роботи відомі відомим колегам доказової медицини. При встановленні діягуноз автор керувався критеріями МКХ-10 перекладу.

Статистичний аналіз отриманих даних поводився традиційно та за прийнятими у медичній статистичній канонамі: визначення середньоарифметичних значень (M), їх стандартних відхилень (s), стандартної помилки середнього у форматі $M \pm m$, розрахунків критерію Ст'юдента для кількісних показників, універсального значення статистичної ймовірності (p). Для комплексної оцінки хворих з висхідним окреслення клінічних типів нами проведено попарковий міжкласовий кореляційно-регресійний аналіз. Для статистичної обробки даних використувалися програми «SPSS 16.0» та «Excel» з пакету «Microsoft Office 2003».

Ретельний, суцільний підхід до планування та отримання результатів роботи, використання адекватних методів дослідження, наукового та математичного аналізу даних, дозволяють дійти висновку, що наукові положення, висновки й рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на достовірних фактах і є обґрунтованими.

Автор схвально оцінює дисертацію за традиційну структуру та обсяг, оформлений згідно вимог ДАК України, відповідно змісту дисертації і повністю відображає її суть, результати та висновки.

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях. Основні матеріали і положення роботи викладено в 16 друкованих робіт, з них: 10 статей (5 статей - у фахових наукових виданнях, рекомендованих ДАК МОШ України; 5 - у зарубіжних журналах (Груція, Литва); 1 підрозділ у закордонній монографії; 4 тези наукових конференцій, у тому числі іноземних; 1 інформаційний лист.

Апробовано результати дисертації представлено на 7 науково-практичних конференцій сацд вишати достатньою.

Це свідчить про особічне представлення результатів проведеного дисертаційного дослідження науковій спільноті.

Загальна оцінка роботи, її значимість в цілому, недовіки дисертації та авторферату щодо її вмісту та оформлення, рекомендацій.

Спиратори дисертації. Дисертаційна робота Ю. Я. Чевалює є завершеним науковим дослідженням, яке оформлено відповідно до вимог ДАК України.

Задача докторської роботи

У вступі автор обурити оу актуальність обраної для дослідження теми з огляду на сучасні клінічні уявлення про обссивно-компульсивний розлад. Спиратори чинсь на описані тенденції у психіатричній науці та практиці, висладено мітко сформульовані мету та завдання дослідження. Вказано також наукову новизну, практичне значення роботи, особистий внесок автора та інші структурні елементи за стандартами ДАК України. Проведена увага перспективам застосування отриманих результатів у клінічному та теоретичному плані.

Перший розділ «Огляд літератури» присвячено систематичному огляду наукової літератури за темою дисертації. Він складається з трьох підрозділів, у яких послідовно висвітлюються сучасні дані діагностики типологічних варіантів ОКР в залежності від повологічної приналежності, особливостей психофармакотерапевтичних та психотерапевтичних втручань в залежності від типологічних варіантів ОКР та реабілітації цих пацієнтів. Здобувачем проаналізовано достатню кількість літературних джерел, основа більшість з яких є англійськими.

Другий розділ «Матеріали і методи досліджень» містить, окрім відомостей завлелених у назві, ретельно висвітлені та аргументовані даніай, методи, етапи, способи аналізу матеріалу дослідження.

При виконанні дисертаційної роботи, здобувачем її дотриманням принципів біоетики та за умови інформованої згоди за допомогою інформаційно-аналітичного,

Клініко-психопатологічного, психометричного, психодіагностичного, соціально-демографічного, клініко-статистичного методів обстежено 165 пацієнтів з обсессивно-компульсивними симптомами, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ТМО «Психіатрія» у місті Києві та амбулаторному лікуванні на кафедрі психіатрії, психотерапії та медичної психології НМАУ імені П. Л. Шупика протягом 2009 – 2017 років.

Дослідження проводилось у п'ять етапів.

Перший дослідницький етап полягав у проведеньні скринінгу 165 пацієнтів з симптомами ОКР. Було сформовано дві групи: група F42 (96 осіб з обсессивно-компульсивним розладом) та група F21 (69 осіб з шизоїповим розладом з домілянтною обсессивно-компульсивною симптоматикою).

Другий етап полягав у дослідженні двох груп пацієнтів до призначення лікування та виділенні чотирьох типів обсессивно-компульсивної симптоматики за допомогою факторного кореляційного аналізу. Отримані дані ввели в основу виділення та обґрунтування основних критеріїв диференційної діагностики, а також розробля алгоритму програми комплексного лікування.

Третій етап передбачав розподіл обстежених хворих на терапевтичні групи. Пацієнти групи F42, які отримували: або монотерапію (МоноТ) в якості психотерапії (ПкТ), або комбіновану терапію (КомбТ) (ПкТ та психофармакотерапію (ПфТ)). Група пацієнтів F21, які отримували: МоноТ в якості ПфТ; а також КомбТ, яка включала ПкТ та ПфТ.

Четвертий етап дослідження включив катamnестичний аналіз результативності лікування пацієнтів групи F21, які перебували на КомбТ та МоноТ.

П'ятий етап включив аналіз ефективності запропонованої ПКЛ хворих з різною типологією ОКР.

Таким чином, проведене наукове дослідження характеризується достатнім обсягом та високим методичним рівнем.

Змістова частина **третього розділу** «Обсяговості психопатологічних проявів обсессивно-компульсивного розладу в обстежених хворих та його клінічна типологія» складається з двох підрозділів, у яких в повному обсязі висвітлено:

1) специфіку особливостей інформативності різних проявів та симптомів ОКС у пацієнтів з ОКР (групи F42) та у пацієнтів з ШТР з ОКС (групи F21) до лікування (опієксованих за клінічною шкалою обсессій та компульсій Пель-Брауна (Yale-Brown Obsessive-compulsive Scale and Symptom Checklist) (Y-BOCS), що дозволяло оцінювати наскільки перебігу ОКР, госпітальна шкалою тривоти та депресії (HADRS); шкалою оцінки якості життя (QoL) (MOS-36); багатовимірною шкалою стресових витрат соціальної підтримки (Social Support Index) (SSI); опитувальника «Індекс життєвого стилю» («Life Style Index» (LSI); Штрівлінг – Г. Келлерман – Х. Р. Конті, 1979) (LSCI), методика «Психологічна діагностика стратегій діяльності повсякденно (P. Дай-гуч, 2004) (СДП);

2) клінічну інформативність ОКС для двох груп пацієнтів F42 та F21.

Встановлено клініко-психопатологічну специфіку ОКС у групі пацієнтів F42 та групі пацієнтів F21. А саме, серед проявів вираженості тривоти та депресії за даними шкали HADS, виражено різницю у стриванні якості життя хворих з ОКР (за шкалою QoL). За даними шкали LSCI було виявлено, що для пацієнтів групи F42 були притаманні більш ардіє варіанти мовної структури: реактивне утворення, ригоризація та конкретизація. Тоді як для пацієнтів групи F21 характерними були ретросіїв, змінюваність та інтересивність. Співпадіння для обох груп було виявлене як один із основних механізмів мовності. Отримані дані за шкалою СДП дозволять, що в групі F42 переважали копінг-стратегії дистанційкування, самоконтроль, прийняття відповідальності, які були напружені переважно на зниження емоційного дискомфорту. В групі F21 переважали такі копінг-стратегії, як самоконтроль та уникнення, що так само було значення фокусу для ІКТ. Дані копінг-стратегії в подальшому стали фокусом для особистісної ІКТ.

Далі вдало автором представлено вивчення клінічних проявів в обстежених хворих (за шкалою Y-BOCS), що дозволило докладно обґрунтувати підстави чотирьох клінічних типів ОКС: неясності, уникнення, амбівалентності, накопичення. Для пацієнтів з ОКР (група F42) специфічними виявились Т-неясності, Т-уникнення та Т-амбівалентності. Для пацієнтів, які страждали на

ДПР з ОКС (група F21) специфічним стилем І-функціонування. Глобалізаційності в І-функціонуванні.

У чистиритному ролілі дисертційної роботи «Диференціальна програма комплексного лікування хворих з есенціально-конвульзивним ревілляном пролягати пошобітвенному дослідженню аналізу та сформулюванню методичні порекомендації медичну між окремими симптомами психічних, що і дано можливість виділити дану пошобітвенну типологію ОКС пацієнтів з ОКР (група F42) та пацієнтів з ШІР з домінують пово ОКС (група F21), яким в подальшому призначалась специфічна терапія в рамках комплексної програми лікування (КПЛ) відповідно до кожного типу в межах коної (і групи) пацієнтів з ОКР та ШІР з ОКС.

Дисертантила доведла, що пошобітвенні ОКС задики ПБЛ (МаноГ, КошбГ), яли дач можливість ефективно впливати на всі окладні психічного стану та соціального функціонування пацієнта при всіх типах ОКС. Порівняльній результати повторного дослідження (після відлякни ПБЛ) дали змогу визначити критерії її ефективності: зменшення рівня тривоти та дотриві, підвищення якості життя, застосування більш шрлітх методичних психологічного маюству та коінтер-медіацій. Із застосуваннями ПБЛ хворим з ОКС було розроблено алгоритми маршруту пацієнтів з ОКС. Цей алгоритм переобладнає можливість здійснювати диференційну діагностику та застосовувати диференціальну ревіллятуру ПБЛ для хворих з ОКР та ШІР з ОКС, а саме диференційовано підходити до призначення ПБЛ та проведення КПЛ цим пацієнтам, а також застосовувати ефективний реабілітаційні маюди з графікастими ревіллятурними проміяні ОКС.

Наукове значення в роботі має розроблений автором спосіб діагностики типів ОКС в залежності від пошобітвенної призначальності, що в подальшому буде використати тоном прикладання терапії та реабілітацій психіатричній Ю. Я. Чедіди доведла, що даний спосіб має високу ефективність.

Вислідений автором методом відповідно отримують отриманий результати дослідження, с обґрунтованими і доцільними.

У «Практичних рекомендаціях» автор пропонує послідовні діагностичні, терапевтичні та реабілітаційні заходи, які мають бути дотримані під час терапії хворих з ОКР.

Список літератури включає публікації вітчизняних та закордонних авторів, його оформлення відповідає прийнятим бібліографічним правилам.

Дисертація є завершеною самостійною роботою, зміст автороферату повністю відображає основні положення дисертаційної роботи, а висновки роботи повністю відповідають меті та завданню дослідження.

Зуваження до дисертації та дискусійні питання.

Слід висловити деякі зауваження до дисертаційної роботи Ю. Я. Чельдіна:

1. Досить великий об'єм розділу преса-журнального аналізу літературних даних. Це визначається особливостями теми дослідження, але все ж власні дані, опрацьовані дисертантською, є дуже цікавими і більше заслуговують на висвітлення.

2. Висновок про клініко-психопатологічні особливості хворих з ОКР, який відповідає першому завданню роботи містить дуже суттєву з клінічної точки зору інформацію, більш логічно бачити серед висновків на початку.

Ці зауваження мають суто релаксійний характер і не впливають на загальний позитивний висновок про дисертаційну роботу.

Дискусійні питання.

1. Які на Ваш погляд, особливості клініко-психопатологічної картини є ключовими диференційно-діагностичними ознаками при диференціації ОКР між ОКР та ШІР.
2. Які з визначених Вами клініко-психопатологічних та психодіагностичних ознак ОКР є найкращими для вибору тактики психофармакотерапії?

Задані зауваження та дискусійні питання не впливають на загальну позитивну оцінку роботи і не знижують її наукової та практичної цінності.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці. Результати дисертаційної роботи достатньо мірою впроваджено в практичну роботу психіатричних закладів охорони здоров'я та у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів III та IV рівнів акредитації.

Основні положення дисертації можуть бути використані у психіатричних закладах усіх рівнів, а також у навчальному процесі для студентів медичних ВУЗів і лікарів-слухачів.

ВІСНОВОК

про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Ю. Я. Чезляди «Оптимізація лікування та реабілітації хворих з обесесивно-компульсивним розладом» виконана на кафедрі психіатрії, психотерапії та медичної психології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, є самостійною, завершеною науково-дослідною працею, яка містить принципово нові науково обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують конкретну науково-практичну задачу підвищення ефективності, в першу чергу, діагностики, лікування та реабілітації хворих з обесесивно-компульсивною симптоматикою в залежності від нозологічної приналежності, а саме обесесивно-компульсивний розлад та шлютиновий розлад з домінуютью обесесивно-компульсивною симптоматикою, розроблено диференційні критерії, алгоритм діагностики, програму комплексного лікування хворих з ОКС.

Дисертація Ю. Я. Чезляди «Оптимізація лікування та реабілітації хворих з обесесивно-компульсивним розладом» за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним та теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях та апробації на наукових форумах, повністю відповідає вимогам відповідних вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата наук пп. 9, 11 (кандидатська), 12 (опублікованість та апробація), 14 (відсутність текстових заповнень, використання

додв. наукових результатів і матеріалів інших авторів без посилань на автора) Подруку присудження наукових ступенів, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015р. №656, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – «психіатрія».

Офіційний опонент:

професор кафедри психіатрії,
наркології та медичної психології
Харківського національного
медичного університету

доктор медичних наук, професор



В. І. Коростій