

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

на дисертацію Калугіна Ігоря Віталійовича

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

**подану до спеціалізованої Вченої Ради К 26.620.01 при Українському НДІ
соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України на здобуття
наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.16 –**

психіатрія

Актуальність теми дисертації. За даними МОЗ України, психічні розлади займають 7 місце серед причин інвалідизації людей похилого віку, 11% осіб старше 60 років потребують кваліфікованої психіатричної допомоги, 20% осіб – у віці старше 80 років. Люди старше 65 років складають половину всіх хворих, які отримують довгострокове психіатричне лікування, і, приблизно, 1/5 пацієнтів, які вперше потрапили до психіатричного стаціонару.

З підвищенням середнього віку збільшується кількість пацієнтів, що страждає від хронічних соматичних і психічних захворювань одночасно. З віком явище поліморбідності набуває більшої розповсюдженості і інтенсивності, тому воно найбільш представлене серед пацієнтів похилого віку.

Аналіз наукових публікацій, свідчить про те, що одночасна наявність у пацієнта декількох захворювань, почасти не пов'язаних між собою патогенетичними механізмами, значно ускладнює процес курації і збільшує тягар хвороби для пацієнта, його родини і системи охорони здоров'я в цілому. Наявність поліморбідності примушує пацієнтів звертатися та спостерігатися у лікарів різних спеціальностей, що, в свою чергу, породжує проблему надмірної фармакотерапії у вигляді поліпрагмазії та поліфармації. У літньому віці суб'єктивна оцінка якості життя впливає на перебіг соматичних і психічних розладів, визначає результат лікування і прогноз захворювання. Задоволеність якістю життя в літньому і старечому віці є результатом динамічного процесу взаємодії об'єктивних і суб'єктивних показників стану фізичного і психічного здоров'я, значною мірою визначається ступенем його незалежності від сторонньої допомоги, здатністю керувати власним життям. Якість життя у таких

пацієнтів залежить в значній мірі залежить від наявної біопсихосоціальної ресурсної бази, копінг-стратегій і навичок вирішення проблем, активної участі в процесі лікування.

Психотерапевтичне втручання, спрямоване на обізнаність пацієнта щодо свого захворювання і методів його лікування, створення терапевтичного альянсу і запобігання самолікуванню, за гіпотезою автора, сприяє підвищенню комплаєнсу, якості життя і задоволеності медичною допомогою поліморбідних пацієнтів похилого віку, які страждають на психічні розлади.

Таким чином, необхідність удосконалення ефективності лікування психічних розладів у хворих похилого віку з поліморбідністю шляхом оптимізації терапевтичного комплексу фармакотерапії, асоційованої з психотерапевтичним компонентом, обумовлює актуальність, мету та завдання дисертаційного дослідження Ігоря Віталійовича 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 використаних джерел 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 носить системний, завершений і новітній характер. Автор достатньо коректно 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 розповсюдженість поліморбідності у пацієнтів похилого віку, що страждають на психічні розлади, та її зв'язок з соціально-демографічними і клінічними характеристиками; досліджено якість життя поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами в залежності від соціально-демографічних, клініко-феноменологічних та патопсихологічних характеристик цієї групи хворих; вивчено комплаєнс і задоволеність медичною допомогою поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами; розроблено програму психотерапії, асоційовану з раціональною фармакотерапією в терапевтичному комплексі, спрямовану на підвищення комплаєнсу, якості життя і задоволеності медичною допомогою поліморбідних пацієнтів похилого віку, які страждають на психічні розлади; вивчено ефективність лікування поліморбідних пацієнтів похилого віку, які страждають на психічні розлади, в результаті впровадження розробленого терапевтичного комплексу; визначено 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 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 (325 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. Дисертант у своїй роботі коректно використав сучасні методи: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний, які дали 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.

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

Автором наукового обґрунтовано, розроблено та 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.

Автореферат дисертації має традиційну структуру та обсяг, всі необхідні підрозділи, повністю відображаючи зміст 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 на підставі вивчення сучасного стану проблемн діагностики і лікування психічних розладів у пацієнтів похилого віку з поліморбідністю здійснено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної науково-практичної задачі щодо актуальності вивчення нових підходів до оптимізації терапії пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю, враховуючи сукупний соціально-економічний тягар поліморбідних станів для пацієнта, його родини і держави в цілому.

На основі репрезентативних досліджень дисертантом вивчено поліморбідність у пацієнтів похилого віку з психічними розладами і особливості фармакотерапевтичного навантаження, проаналізовано результати досліджень щодо прихильності даної категорії до лікування, комплаєнс і терапевтичний альянс; стан якості життя в похилому віці, вплив на неї психічних розладів і поліморбідності; задоволеність пацієнтів похилого віку медичною допомогою.

На основі переконливих даних, вивчено причинно-наслідковий зв'язок між поліморбідністю (яка змінює класичну клінічну картину, характер перебігу, збільшує кількість ускладнень та їх тяжкість, погіршує якість життя і прогноз, ускладнює лікувально-діагностичний процес) та зниженням комплаєнсу у взаєминах лікаря і пацієнта, а також задоволеністю пацієнта медичною допомогою.

Таким чином, на основі глибокого аналізу даної літературних джерел, дисертантом доведено важливість та необхідність вивчення проблеми отримання оптимальної терапії пацієнтами похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю, приймаючи до уваги той факт, що у вітчизняній науковій медичній літературі практично відсутні роботи щодо алгоритмів

курації пацієнтів похилого віку с психосоматичною поліморбідністю, хворих на ці розлади.

У другому розділі представлена загальна схема організації наукового дослідження, описані його етапи та наведені методики, які були використані для виявлення окремих характеристик пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю.

Дисертаційне дослідження проводилось на базі геронтопсихіатричного відділення психоневрологічної лікарні м. Маріуполь протягом 2013–2016 рр. і виконувалось із дотриманням принципів біоетики та деонтології. Наукову роботу було організовано за дизайном рандомізованого контрольованого клінічного дослідження, в якому було передбачено два етапи: скринінгу та порівняльного дослідження. Було проведено комплексне обстеження 387 пацієнтів геронтопсихіатричного профілю; всього у дослідженні за умови отримання інформованої згоди взяло участь 325 пацієнтів, які були рандомізовані на основну та порівняльну групи у співвідношенні 3:1 з урахуванням віку та статі. Клінічна оцінка обстежених проводилася на підставі аналізу актуального психічного і фізичного стану на момент обстеження, клінічного інтерв'ю, а також ретроспективного аналізу лікування, що передувало поступленню до стаціонару. Для цього використовували соціально-демографічний, клініко-анамнестичний та клініко-психопатологічний методи дослідження у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта, коморбідних соматичних захворювань, характеру і обсягу фармакотерапії.

Розлади психіки діагностувалися відповідно до критеріїв розділу V «Психічні розлади» МКХ-10. Окрім того, пацієнти були оцінені на скринінгу за Короткою шкалою оцінки психічного стану (MMSE) і Кумулятивною шкалою рейтингу захворювань для геріатричних пацієнтів (CIRS-G), а також двічі – на початку і в кінці лікування за шкалами: Опитувальник якості життя (SF-36), Опитувальник задоволеності пацієнта (PSQ), Опитувальник прихильності до лікування Моріскі-Грін (MMAS). Обробка даних здійснювалася з використанням параметричних і непараметричних методів

математичної статистики із застосуванням статистичної програми SPSS 16.0 for Windows.

Отримані дані свідчили про однорідність вибірки, що надало можливість вивчати та аналізувати особливості поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами. Отже, весь комплекс використаних у роботі методів був адекватний меті та завданням дослідження.

В третьому розділі наведено результати соціально-демографічного, клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та психосоціального обстеження пацієнтів похилого віку з поліморбідністю.

Дисертантом було встановлені особливості взаємозв'язків показників поліморбідності, якості життя, комплаєнсу і задоволення медичною допомогою у поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами, серед яких основним захворюванням була деменція легкого/середнього ступеню тяжкості різного генезу (типу Альцгеймера, судинна, змішана), шизофренія, у решті – депресивні розлади, біполярний афективний розлад і розумова відсталість без достовірної різниці між групами.

Було виявлено, що в основній групі (ОГ) вищі показники: середньої кількості супутніх захворювань, середньої кількості щоденних препаратів; нижчі – інтенсивності тютюнопаління. Поліморбідність за шкалою CIRS-G в загальній кількості категорій; середня кількість балів та індекс коморбідності – в усіх випадках без достовірної різниці між групами. Кількість категорій за шкалою CIRS-G збільшувалась з віком і асоціювалась з погіршенням якості життя за SF-36. Кількість балів за шкалою CIRS-G також мала аналогічні кореляції.

Виявлено, що індекс КІ 2, який вказував на захворювання помірного ступеню, 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 був нижче середнього 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.

Автором дисертаційного дослідження було достовірно доведено, що за даними кореляційного аналізу, 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 дисертаційного дослідження робить висновки про те, що середня задоволеність медичною допомогою за PSQ усіх обстежених пацієнтів похилого віку з психічними розладами і поліморбідністю без достовірної різниці між групами, а показники за субшкалами свідчать про суб'єктивну недостатність для пацієнтів саме комунікативного компонента в лікуванні.

В четвертому розділі описано принципи створення алгоритму надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами та аналіз його ефективності при впровадженні.

Згідно запропонованому алгоритму, пацієнти обох груп, включені в дослідження, при поступленні у геронтопсихіатричне відділення проходили первинне обстеження за основним та супутніми захворюваннями. Результати первинного обстеження передавалися до психосоматичного консилиуму із залученням лікарів-інтерністів відповідного супутнім захворюванням фаху, на якому визначалось оптимальне фармакотерапевтичне навантаження. На цьому етапі пацієнти ОГ додатково до стандартної фармакотерапії отримували програму психотерапії. Розроблена програма психотерапії складалась з інформативного, спонукального та рефлексивного компонентів. Вона передбачала поєднання психоосвіти, комплаєнс-терапії і тренінгу профілактики фармакоманії.

Наступним кроком було проведення оцінки ефективності терапевтичних заходів за динамікою показників якості життя (за шкалою SF-36), змінами

комплаєнсу і задоволення медичною допомогою (за шкалою PSQ), були оцінені початкові та кінцеві показники комплаєнтності за шкалою MMAS.

Результати аналізу даних та оцінка впливу окремих факторів на ефективність лікування поліморбідних пацієнтів похилого віку з психічними розладами, свідчать про те, що після лікування в середньому у вибірці відмічалось суттєве покращення якості життя, що цілком підтвердило ефективність психотерапії у покращенні якості життя пацієнтів. В ОГ відмічалось достовірне покращення усіх підшкал фізичного компоненту якості життя. В ПГ також спостерігалось статистично достовірне покращення якості життя за всіма підшкалами фізичного компоненту, за виключенням фізичного функціонування. В найбільшій мірі в ОГ психотерапія сприяла покращенню рольового функціонування, обумовленого фізичним станом. В ОГ і ПГ відмічалось достовірне покращення психічного компоненту якості життя та усіх підшкал. Отримані дані підтвердили гіпотезу дослідження щодо ефективності психотерапії в покращенні задоволеності пацієнтів лікуванням. Найбільш значущі зміни мали місце в категоріях: міжособистісні відносини, спілкування, час спілкування з лікарем, доступність та комфорт. Задоволеність медичною допомогою значно покращилась після проведення курсу оптимізованої терапії.

Оптимізація фармакотерапії передбачала визначення оптимального фармакотерапевтичного навантаження із урахуванням соматотропної дії психотропних препаратів і психотропної дії соматотропних препаратів, з наданням переваги комбінованим лікам. Психотерапевтична програма передбачала поєднання психоосвіти, комплаєнс-терапії і тренінгу профілактики фармакоманії та складалась з інформативного, спонукального та рефлексивного компонентів.

Алгоритм було створено з урахуванням даних доказової медицини, міжнародних настанов і вітчизняних уніфікованих протоколів, сучасних напрямів реформування галузі охорони здоров'я в Україні та результатів власного дисертаційного дослідження.

У розділі аналізу та узагальнення результатів дисертант проаналізував ключові положення роботи, порівнявши їх з результатами попередніх

досліджень та виділивши наукову новизну та практичну цінність своєї роботи.

Сформульовані автором **висновки і практичні рекомендації** є ділком обґрунтованими та впливають із матеріалів дисертації.

Новизна дослідження, теоретичне та практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що в ході дисертаційної роботи 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 компоненту 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 одержаних результатів полягає в розробленні алгоритму надання удосконаленої медичної допомоги поліморбідним пацієнтам похилого віку з психічними розладами і включає призначення 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 в освітніх програмах вищих медичних навчальних закладів, практичній роботі психіатрів, психотерапевтів, лікарів внутрішньої медицини, медичних психологів, які опікуються питанням охорони психічного здоров'я, і 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.

В цілому дисертаційна робота Ігоря Віталійовича Калугіна написана кваліфіковано, добре оформлена і заслуговує на високу позитивну оцінку. Однак в ній є ряд недоліків та дискусійних моментів. Так, на мій погляд, текст дисертаційної роботи містить певну кількість орфографічних та стилістичних помилок; в деяких місцях дисертаційна робота переобтяжена довгими та складними для сприйняття реченнями. Проте, 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. Якого фаху лікарів-інтерністів було необхідно залучати до психосоматичних консилиумів найчастіше?

2. Чому саме вік пацієнта – 60 років став одним з критеріїв включення до дослідження?
3. Хто з спеціалістів у лікувальних закладах повинен проводити психотерапевтичну програму, яка передбачає поєднання психоосвіти, комплаєнс-терапії і тренінгу профілактики фармакоманії?

Проте, зазначені зауваження та запитання є дискусійними, не 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.

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

За актуальністю, теоретичним і практичним значенням дана робота повністю відповідає вимогам пункту 11 «Положення про присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» МОН України, затвердженого 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 психіатрії та наркології

Одеського національного медичного університету

доктор мед. наук, професор



2. Чому саме вік пацієнта – 60 років став одним з критеріїв включення до дослідження?
3. Хто з спеціалістів у лікувальних закладах повинен проводити психотерапевтичну програму, яка передбачає поєднання психоосвіти, комплаєнс-терапії і тренінгу профілактики фармакоманії?

Проте, зазначені зауваження та запитання є дискусійними, не 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.

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

За актуальністю, теоретичним і практичним значенням дана робота повністю відповідає вимогам пункту 11 «Положення про присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» МОН України, затвердженого 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 психіатрії та наркології

Одеського національного медичного університету,

доктор мед. наук, професор

