

*Відгук обраний.
Голова спеціалізованої
ради ДФ 64.051.066
Медикої*

Відгук офіційного опонента

доктора медичних наук, професора

завідувача кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології

Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Пилягіної Галини Яківни

*Міценко Т.Є
19.12.2021*

на дисертаційну роботу аспіранта кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету імені

В. Н. Каразіна

Злобіна Олександра Олександровича

На тему «Психопатологічні особливості судинних деменцій при різній локалізації вогнищ ураження головного мозку», представлену до захисту у спеціалізовану Вчену раду ДФ 64.051.066 Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна утворена наказом МОН України від 16.12.2021 № 1384 для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Актуальність обраної теми дисертації.

Збільшення рівня людей похилого віку серед загального населення країни співвідноситься із зростанням рівня деменцій серед хворих, котрим надається психіатрична допомога. Тому, судинна деменція (СД) є однією з найбільш важливих теоретичних та прикладних проблем сучасної психіатрії, зважаючи на його поширеність та соціально-економічні наслідки. Актуальність дисертаційної роботи О.О. Злобіна визначається тим, що сьогодні поширеність СД збільшується і важкість психопатологічної симптоматики при даній нозології визначає необхідність спеціалізованої медичної допомоги, а все це обумовлює соціально-економічний тягар нагляду та догляду за такими пацієнтами. Так, особливого науково-практичного значення у сучасній психіатрії набуває необхідність вивчення особливостей психопатологічної симптоматики у осіб із СД, як і характеру порушень інтелекту у взаємозв'язку

із різною локалізацією вогнищ ураження головного мозку (ЛВУ ГМ). Це наукове завдання є важливим не тільки в контексті клінічної структури та інтранозологічної презентації цієї патології та її варіантів, але, насамперед, в контексті їх можливої корекції. Саме тому, дослідження способів немедикаментозної корекції психопатологічної симптоматики непсихотичного рівня у осіб із СД із різною ЛВУ ГМ входить до числа найбільш пріоритетних наукових завдань, важливих як у теоретичному, так і практичному аспектах геріатричної психіатрії.

Вищезазначені тези зумовлюють важливість і необхідність удосконалення поглибленої діагностики психопатологічних порушень у пацієнтів з СД із різною ЛВУ ГМ та оптимізації їх терапії з використанням таргетного симптомом-комплексного підходу. Тому тему дисертаційного дослідження О.О. Злобіна вважаю надзвичайно актуальною.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх новизна.

Дисертант у своєму дослідженні ставить за мету розробити модель персоніфікованого психотерапевтичного супроводу щодо усунення симптомів непсихотичного рівня у хворих на СД з різною ЛВУ ГМ з використанням таргетного симптомомкомплексного підходу на основі визначення сталих комплексів психопатологічної симптоматики, притаманних цим пацієнтам.

Для досягнення поставленої мети автор використав сучасні методи дослідження: анамнестичний, катamnестичний, клініко-психопатологічний, психометричний, нейровізуалізаційний, клініко-статистичний.

Розроблений дисертантом дизайн дослідження, його об'єм, застосовані матеріали і методики є адекватними і валідними щодо виконання поставлених задач. Сучасні методи статистичного аналізу, котрі було використано для опрацювання результатів дослідження, та його програмне забезпечення свідчать про достатню обґрунтованість та достовірність отриманих результатів та висновків, наведених у дисертаційній роботі. Таким чином, основні наукові положення дисертації, висновки та рекомендації є обґрунтованими. Отримані

О.О. Злобіним результати дослідження мають високий ступінь статистичної достовірності, тому не викликають сумнівів в їх доказовості.

Наукова новизна одержаних результатів

За матеріалами дисертаційного дослідження здобувачем отримано низку нових наукових результатів. А саме, наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що виявлено особливості психопатологічної симптоматики у пацієнтів з СД при різній ЛВУ ГМ та розширено уявлення щодо семіотики органічних розладів при конкретній локалізації уражень. Крім того, дисертантом вперше визначено наявність сталих симптомокомплексів, притаманних хворим на СД із встановленою ЛВУ ГМ, завдяки виявленим кореляційним зв'язкам між психопатологічними симптомокомплексами в цьому контингенті пацієнтів. Встановлення особливості доменів когнітивного функціонування у осіб із СД з різною ЛВУ ГМ, яке здійснено дисертантом, є підґрунтям для створення персоналізованих стратегій психотерапевтичного супроводу і реабілітації з відновлення ушкоджених психічних функцій у цих хворих.

Практична значущість представленої дисертаційної роботи полягає в тому, що досліджені особливості когнітивних функцій хворих із СД з різною ЛВУ ГМ дають можливість безпосередньо використовувати ці результати у геріатричній психіатрії. Визначення сталих комплексів нейропсихіатричної симптоматики, притаманної особам із СД з різною ЛВУ ГМ надало можливість дисертанту розробити запропонувати та впровадити в практику лікувальних закладів комплекс психокорекційних заходів хворих на СД з різною ЛВУ ГМ як модель таргетного симптомокомплекс-орієнтованого підходу та персоналізованого психотерапевтичного супроводу таких осіб.

Ступінь досягнення мети та повнота викладення основних положень дисертації в наукових публікаціях.

Текст дисертаційної роботи не залишає сумнівів у досягненні дисертантом поставленої мети. Сформульовані завдання виконані у повному обсязі. Усі теоретичні положення та висновки дисертаційного дослідження повністю висвітлено у наукових публікаціях.

За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 9 наукових праць, у тому числі 4 статті у наукових фахових виданнях, що індексуються у наукометричних базах даних (серед яких 1 стаття – у виданні, що індексується в базі Scopus), та 5 тез доповідей у матеріалах вітчизняних і міжнародних конференцій. Основні положення, розробки та висновки дисертації неодноразово обговорювались на наукових конференціях, впроваджувались у діяльність медичних установ та у навчальний процес освітніх закладів.

Загальна характеристика роботи.

Дисертацію оформлено відповідно до вимог МОН України. Вона складається із складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, огляду літератури, обґрунтування дизайну, контингенту та методів дослідження, розділів з викладенням результатів досліджень, їх результатів, аналізу й інтерпретації, висновків та списку використаних джерел літератури та додатків, та загалом містить 139 сторінок друкованого тексту; також її проілюстровано 12 рисунками, 18 таблицями. Список літератури містить 159 джерел, що опубліковані переважно в останні 10 років, з яких 106 – латиницею.

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми дисертаційного дослідження, ступінь її розробленості, доцільність і новизну досліджуваної теми, виявлено її зв'язок із науковими програмами, планами, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання, теоретико-методологічні основи та методичну базу дослідження. Викладено наукову новизну, теоретичне і практичне значення роботи. Представлено інформацію про апробацію результатів дослідження, впровадження їх у практику та публікації з теми дисертації.

Наступні розділи дисертації є чітко структурованими, у них логічно подані результати відповідно до визначених мети та завдань дослідження.

Перший розділ дисертації представлений аналітичним оглядом літературних джерел, в якому автором описано сучасні підходи до проблем діагностики та корекції психопатологічної симптоматики у осіб із СД при різній ЛВУ ГМ. Наведені загальні відомості щодо психопатологічної симптоматики при СД, їх поширеність та частота зустрічаємості. Детально описано

представленість психопатологічної симптоматики при різних типах деменції. Висвітлено особливості психопатологічної симптоматики в залежності від локалізації ураження. Наведено сучасні уявлення щодо верифікації психопатологічної симптоматики у осіб із деменцією. Представлено сучасні підходи до корекції психопатологічної симптоматики у осіб із деменцією, та наголошено на їх недостатній ефективності.

Таким чином, огляд джерел інформації є змістовним, інформативним, містить достатній аналіз стану проблеми.

Другий розділ дисертації присвячений опису контингенту і методів дослідження. Вибірка дослідження складалася із 140 осіб із судинною деменцією: з них до Г1 (ураження лобових часток) належало 22 особи, до Г2 (ураження скроневих часток) – 18 осіб, до Г3 (ураження тім'яних часток) – 17 осіб, до Г4 (ураження потиличних часток) – 15 осіб, до Г5 (ураження кількох часток) – 68 осіб.

З метою вирішення поставлених дослідницьких завдань та забезпечення об'єктивності дослідження в роботі використано психопатологічні та стандартизовані психодіагностичні методики.

Оцінка когнітивних функцій у обстежених пацієнтів проводилася за методиками Mini-Mental State Examination (MMSE) та Montreal – Cognitive Assessment (MoCA), із визначенням доменних особливостей когнітивних порушень. Оцінка психопатологічних порушень була проведена за допомогою клініко-психопатологічного методу та верифікована за допомогою Neuropsychiatric Inventory (NPI).

У **третьому розділі** автором досліджено особливості когнітивних функцій хворих із СД з різною ЛВУ ГМ. Встановлено, що у осіб із Г1 найбільш ураженим когнітивним доменом є абстракція, окрім того, суттєве когнітивне зниження спостерігається за таким доменами, як «відстрочене пригадування», «увага (цифри)» та «мова (повторення)». Автор зазначає, що незважаючи на майже повну відсутність яскраво вираженого когнітивного дефіциту за окремими доменами (статистично значуще зниження лише для домену «абстракція»),

загальний бал за шкалами MMSE та MoCA є невисоким та відповідає легкій деменції.

Дисертантом встановлено, що для осіб із Г2 найбільше зниження когнітивного функціонування відбулося за такими доменами, як «відстрочене пригадування», «побіжність мови» та «рахування», в той час як осіб із Г3 найбільш ураженими когнітивними доменами є побіжність мови та мова (повторення); окрім того, суттєве когнітивне зниження спостерігається за таким доменом, як «відстрочене пригадування». Автором виявлено, що для осіб із Г4 найбільш значне зниження когнітивного функціонування відбулося за такими доменами, як «зорово-конструктивні навички» та «називання предметів», що є прямим наслідком ураження центрів зору. В осіб із Г5 загалом відмічалось найсильніше когнітивне зниження, порівняно із особами з груп із локалізованою патологією, яке відповідало помірній деменції.

Четвертий розділ містить результати вивчення особливостей психопатологічної симптоматики у пацієнтів з СД при різній ЛВУ ГМ.

Автором встановлено, що осіб із Г1 було виявлено відсутність проявів апатії, незважаючи на її значну інтенсивність в інших групах, а також найбільша вираженість та поширеність ейфорії та як найнижча розповсюдженість, так і найменша вираженість тривожності, а також найвища частота галюцинаторних феноменів. Найвища розповсюдженість та вираженість апатії відмічалася у осіб із Г2. В осіб із ураженням Г3, при низькій розповсюдженості тривоги, відмічається значна її інтенсивність, хоча така дисоціація була нехарактерна для інших груп. У осіб із Г4 відмічалася найнижча поширеність та інтенсивність порушень сну, а також найвища сила вираженості депресивних переживань при помірній її поширеності. У осіб із Г5 спостерігалася найнижча поширеність та сила вираженості маревних переживань, дратівливості та ажитації, та загалом невисока поширеність та сила вираженості психопатологічної симптоматики порівняно з іншими групами.

П'ятий розділ присвячено визначенню кореляційних зв'язків психопатології у осіб із СД з різною ЛВУ ГМ, на основі чого ним було виявлено сталі комплекси нейропсихіатричної симптоматики, притаманної особам із СД з

різною ЛВУ ГМ. Автором описано наступні стійкі асоціації «локалізація – кластер»:

- лобова частка – субпсихотичний кластер: марення – галюцинації – ейфорія – ажитація – депресія;

- скронева частка – астеноанксіозний кластер: тривога – дратівливість – ажитація – порушення сну – апатія;

- тім'яна частка – збудливо-депресивний кластер: депресія – ажитація – дратівливість – порушення сну;

- потилична частка – афектоцентричний кластер: тривога – депресія – ажитація – дратівливість;

- тотальне ураження – астенопатоїдеаторний кластер: апатія – дратівливість – ажитація – тривога – марення.

У шостому розділі наведено розроблену та запропоновану модель психотерапевтичного супроводу (комплексу психокорекційних заходів) у осіб із СД з різною ЛВУ ГМ з використанням таргетного симптомо-комплексного підходу.

Основним вектором мінімізації та усунення тривоги у пацієнтів із СД автором визначено спрямування психокорекційних заходів на зміщення уваги хворих зі стресових факторів на саногенні, емоційно нейтральні подразники.

Основним вектором мінімізації та усунення депресії у пацієнтів із СД є спрямування психокорекційних (психотерапевтичних) заходів на зміщення режиму емоційних переживань з негативного спектру на позитивний або, принаймні, нейтральний.

Основним вектором мінімізації та усунення апатії у пацієнтів із СД автор називає націленість таргетного підходу на активізацію психічних процесів та відновлення мінімально прийнятного рівня емоційної реакції.

Основним вектором мінімізації та усунення нетримання емоцій у пацієнтів із СД автором означено спрямованість на відновлення здатності контролювати зовнішні прояви внутрішніх почуттів.

Основним вектором мінімізації та усунення дратівливості у пацієнтів із СД визначено спрямування психокорекційних (психотерапевтичних) заходів на

збільшення порогу негативної емоційної реакції на подразники навколишнього середовища.

Представлені у розділі дані обґрунтовують необхідність впровадження комплексу психокорекційних (психотерапевтичних) заходів з використанням таргетного симптомокомплексного підходу, спрямованих на корекцію психопатологічної симптоматики у осіб із СД із різною ЛВУ ГМ.

У розділі аналізу та узагальнення результатів дисертації якісно підсумовані отримані результати проведеного дослідження та у стислому вигляді проаналізовані його основні здобутки.

Висновки повністю відповідають вирішенню поставленої мети та задач, є чіткими і стислими та віддзеркалюють результати проведених досліджень.

Зауваження до змісту та оформлення дисертаційної роботи.

Принципових зауважень до змісту дисертаційної роботи О.О. Злобіна та її оформленню немає. Всі питання були врегульовані під час роботи з дисертантом. Деякі орфографічні та стилістичні помилки є незначними та не впливають на загальне враження від роботи.

Разом з тим, під час ознайомлення з дисертацією виникли наступні запитання дискусійного характеру, тому **в порядку наукової дискусії хотілося б отримати відповіді на наступні питання:**

1. У вашому дослідженні поняття «психопатологічна симптоматика» та «нейропсихіатричні симптоми» вживаються як синонімічні терміни чи ці концепти мають якісні відмінності? Як ви діагностично виокремлювали субпсихотичний кластер нейропсихіатричних симптомів від ознак психотичного рівня?

2. Чи можна застосовувати запропонований вами симптомокомплекс-орієнтований підхід таргетного психотерапевтичного супроводу у хворих з психопатологічними симптомами психотичного рівня при СД?

3. Якими методами ви здійснювали оцінку ефективності впроваджених вами психокорекційних заходів щодо усунення некогнітивних психопатологічних симптомів непсихотичного рівня у пацієнтів із СД з різною ЛВУ ГМ?

При розгляді дисертаційної роботи не було виявлено порушень академічної доброчесності.

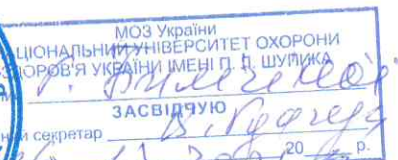
Загальний висновок

Таким чином, дисертаційне дослідження Злобіна Олександра Олександровича на тему «Психопатологічні особливості судинних деменцій при різній локалізації вогнищ уражень головного мозку», представлене на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» є самостійною закінченою науково-дослідною роботою з вперше встановленими науковими положеннями, що обґрунтовані та практично підтверджені результатами. Вивчення дисертації дозволяє зробити висновок, що за актуальністю, науковою новизною і практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 10, 11 «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року (зі змінами, внесеними відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 21 жовтня 2020 року № 979), відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри психіатрії, психотерапії
та медичної психології

Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупіка
доктор медичних наук, професор



Г. Я. Пилягіна