

Рецензія

офіційного рецензента, доктора медичних наук, професора, в.о. кафедри ендоскопічної та роботизованої загальної і метаболічної хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика, **Кебкало Андрія Борисовича** на дисертаційну роботу **Багро Таїсії Олександрівни** на тему: «Оптимізація надання первинної медичної допомоги пацієнтам основного працездатного віку з ожирінням шляхом використання пацієнтоорієнтованого підходу», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 «Медицина».

1. Актуальність теми дисертаційної роботи.

Ожиріння - хронічне захворювання зі значним поширенням не лише в Україні, але і в світі. Щорічне зростання захворюваності, відображається на підвищенні рівня неінфекційних ускладнень та економічних втратах країн світу. Згідно з даними ВООЗ у світі нараховується близько 1,1 млрд дорослих людей з надмірною вагою, серед яких 30% мають ожиріння (16,8% - жінки, 14,9% - чоловіки). В більшості розвинених країнах Європи, на ожиріння страждають від 15 до 25% дорослого населення. В Україні, за даними дослідження STEPS (2019), проведеного ВООЗ, встановлено, що 59% дорослого населення мають надмірну вагу, серед них 24,8% страждають на ожиріння. Етіопатогенетичні механізми розвитку ожиріння мають складну систему взаємозв'язків генетичних, демографічних, соціоекономічних, психологічних, поведінкових, гормональних та метаболічних чинників. Враховуючи патогенетичний нейро-гуморальний взаємозв'язок процесів сну/бадьорості, харчової поведінки, психогенних чинників та ожиріння на перетині центральної регуляції, можна зробити висновок, що ці процеси є взаємообтяжуючими, тому ця ситуація вимагає тривалого та комплексного лікування, починаючи з етапу первинного контакту пацієнта з медичною допомогою. На значне поширення ожиріння значною мірою впливало відсутність вітчизняних протоколів лікування, до 2023 року, знижена настороженість лікарів первинної допомоги відносно збільшених показників ІМТ в пацієнтів та не врахування показників психічного здоров'я, при оцінці та корекції стану. Саме тому, вирішення питань оптимізації надання допомоги первинної медичної допомоги (ПМД) є досить нагальною проблемою сьогодні та обґрунтовує актуальність обраної тематики дисертантки.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами НДР.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика «Науково-методичний супровід

реабілітаційної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря» (термін виконання 2018-2022 рр.) № держреєстрації 0118U001145 (дата затвердження - протокол №2 від 14.02.2018).

3. Наукова новизна дисертаційного дослідження та висновків полягає в тому, що вперше:

- проведено аналіз стану надання ПМД пацієнтам з ожирінням в Україні та закордоном, встановлено недостатність врахування при виборі пацієнторієнтованого підходу лікування ожиріння патогенетичних взаємозв'язків з процесами порушення сну/бадьорості, харчової поведінки, психоемоційного стану;

- доповнено дані щодо впливу способу життя, порушень сну та стану психічного здоров'я на розвиток і прогресування ожиріння та якість життя;

- обґрунтовано і запропоновано застосування розрахункового індексу ABSI для виявлення абдомінального типу ожиріння в ПМД, вперше систематизовано зв'язок ABSI з існуючими ризиками виникнення неінфекційних захворювань та смертності;

- оптимізовано надання ПМД пацієнтам основного працездатного віку з ожирінням шляхом застосування пацієнторієнтованого підходу, що включає оцінку визначення особливостей поведінки, харчування, психічного здоров'я, факторів ризику, якості сну та життя за допомогою комплексного опитувальника з подальшим проведенням комплексного лікування із застосуванням мотиваційного консультування та корекцією виявлених порушень;

- підтверджено ефективність застосування мотиваційного консультування за системою «5A^s»+«5R^s» з пацієнторієнтованим підходом, довготривалою підтримкою лікаря і моніторингом дотримання рекомендацій щодо способу життя, гігієни сну, фізичної активності та дієти (2 рази на тиждень протягом 6 місяців) у пацієнтів з ожирінням I та II ступенів, що сприяло зниженню ваги за 6 місяців на $5,51 \pm 0,2\%$;

- вперше для корекції ваги в пацієнтів з ожиріння I-II ступенів та хронічного порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) запропоновано пацієнторієнтований підхід, що включає: корекцію способу життя за допомогою мотиваційного консультування по системі «5A^s»+«5R^s» в комбінації з армодафінілом, визначено його безпечність й ефективність, встановлено додатковий позитивний вплив армодафінілу на зниження ваги на $16,52 \pm 0,98\%$ за 6 місяців.

4. Практичне значення отриманих результатів полягає в обґрунтуванні застосування розрахункового індексу ABSI для виявлення абдомінального типу

ожиріння в ПМД; застосувані його для прогнозу виникнення неінфекційних ускладнень та смертності; у розробці комплексу опитувальників для анкетування пацієнтів з метою визначення їх особливостей психічного здоров'я, якості сну, життя, харчування. На підставі застосування комплексу опитувальників розроблено алгоритм пацієнторієнтованого підходу та напрямків мотиваційного консультування пацієнтів з ожирінням, що полягає у комплексному впливі на спосіб харчування та життя, фізичне навантаження, ментальне здоров'я, гігієну сну, корекцію факторів ризику і додавання за наявності порушення циркадних ритмів і сну внаслідок позмінної нічної роботи препарату армодафінілу в дозі 150 мг/добу протягом 6 міс., що є безпечним і має додатковий позитивний вплив на зниження ваги до $16,52 \pm 0,98\%$.

5. Декларація особистого внеску дисертанта в розробку наукових положень, які винесені на захист.

Здобувач особисто сформулювала тему, мету, завдання дослідницької роботи, здійснила патентно-інформативний пошук, проаналізувала дані літературних джерел. Разом з науковим керівником сформувала дизайн дослідження, здійснила підбір практичних інструментів для оцінки фізичного та психічного стану пацієнтів на первинні ланці надання медичної допомоги пацієнтам з ожирінням; запропонувала та практично застосувала пацієнторієнтований підхід лікування пацієнтів відповідно до отриманих даних дослідження з апробацією 2-х схем лікування. Лабораторні біохімічні та гормональні дослідження було здійснено сумісно зі співробітниками клініко-діагностичних лабораторій КНП КОР «КОКЛ» та ДУ «Інститут серця міністерства охорони здоров'я України». Дисертантом здійснено збір, аналіз, узагальнення результатів та формування висновків дослідження, що висвітлено в публікаціях в співавторстві з науковим керівником та одноосібно.

6. Оцінка обсягу і змісту дисертації та їх відповідність встановленим вимогам.

Об'єм та структура дисертації відповідають вимогам, встановленим Міністерством освіти та науки України. Дисертація складається з анотації, вступу, 8 розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Дисертація написана на 210 сторінках друкованого тексту, список використаних джерел містить 288 найменувань, з них 269 – латиницею. Робота ілюстрована 25 таблицями та 6 рисунками.

Анотація викладена у вигляді скороченого та узагальненого опису ключового змісту дисертаційної роботи, поданого двома мовами (українською та англійською), відповідно до вимог Міністерства освіти і науки України.

Дисертантка визначла мету своєї роботи та систематично виклала основні завдання, необхідні для досягнення цієї мети. Кількість пацієнтів (150 осіб) у матеріальній клінічній базі дослідження була визнана достатньою, а результати були об'єктивно проаналізовані з використанням сучасних статистичних методів, які відповідали цілям та завданням дослідження.

У **Вступі**, згідно вимог, дисертантка аргументовано висвітлила актуальність та значущість проблеми, вказала на невирішені аспекти, а також чітко сформулювала мету, завдання, предмет, об'єкт та методи, наукову новизну, практичну значимість роботи дослідження, інформацію щодо особистого внеску, апробації та публікацій.

Мета роботи, яка передбачає оптимізацію надання первинної медичної допомоги пацієнтам основного працездатного віку з ожирінням шляхом використання пацієнторієнтованого підходу, була сформульована чітко і грамотно. Шість завдань та відповідні методи дослідження були визначені відповідно до мети.

Розділ 1 викладений систематично, складається з п'яти підрозділів з логічною послідовністю та чіткими посиланнями на актуальні світові наукові джерела, представлений як послідовний та аргументований аналіз в якому виявлені нові аспекти теми, які раніше не враховувалися при виборі тактики лікування ожиріння. Досліджено масштаби ожиріння, наслідки, а також дані про етіопатогенетичні механізми ожиріння. Відділений окремий аспект стосовно порушень циркадних ритмів, сну та неспання при позмінній роботі, розглянуто їх зв'язок з ожирінням. Також розглянуті сучасні підходи до консервативного лікування ожиріння в загально-лікарській практиці. Загальний обсяг розділу становить 36 сторінок тексту, який систематично побудований, логічно викладений та легко сприймається читачем. У заключній частині огляду літератури виконано коротке узагальнення, яке допомагає краще зрозуміти невирішені аспекти та мало досліджені питання щодо даної проблеми, а також вказано на перспективи подальших напрямків досліджень.

У **Розділі 2**, охоплюючи 23 сторінки, чітко викладено дизайн дослідження та висвітлено матеріали та методи, що використовувалися. Розглянуті аспекти включають антропометричні показники, методи оцінки психосоціального статусу, харчової поведінки, порушень сну та якості життя пацієнтів за допомогою опитувальників, клініко-лабораторне обстеження та застосування статистичного аналізу. Особливий акцент робиться на методиках лікування ожиріння з використанням пацієнторієнтованого підходу.

У **третьому розділі** виконано аналіз різноманітних джерел інформації, який систематизує знання щодо оцінки ризиків неінфекційних захворювань та смертності серед пацієнтів із ожирінням, згідно з отриманими значеннями

індексу ABSI. Проведений аналіз також виявив недоліки у системі надання медичної допомоги пацієнтам з ожирінням.

У **четвертому розділі** проведено порівняльний аналіз клініко-патогенетичних особливостей між пацієнтами, страждаючими від ожиріння та особами з нормальною масою тіла. У пацієнтів із дослідної групи, ожиріння супроводжувалося нормальними високими рівнями артеріального тиску, вираженою тривогою та депресією, порушенням харчової поведінки (такими як «заїдання стресу», переїдання при наявності їжі та харчування без обмежень), а також порушенням сну, яке включало надмірну сонливість вдень та погану якість сну. Виявлені також порушення толерантності до глюкози, інсулінорезистентність, підвищені рівні холестерину та лептину, низькі рівні серотоніну та погіршення якості життя.

Детальне вивчення дослідної групи виявило наявність хронічного порушення сну при позмінній роботі (ХПСР) у 50,67% пацієнтів. Після подальшого аналізу пацієнтів було розділено на підгрупи, де особи з ХПСР (II підгрупа) демонстрували значуще вищі показники за опитувальниками ESS ($p < 0,05$) та PSQI ($p < 0,05$), більш виражену тривогу та депресію ($p < 0,05$), меншу фізичну активність за опитувальником IPAQ ($p < 0,05$) та явища гіподинамії ($p < 0,05$). Кореляційний аналіз, підтвердив взаємозв'язок між ожирінням та різноманітними метаболічними, психоемоційними та поведінковими порушеннями, а також порушенням сну, включаючи рівні лептину і серотоніну.

У **п'ятому розділі** проводиться оцінка ефективності комплексного лікування, спрямованого на індивідуальні потреби пацієнтів, з використанням методу мотиваційного консультування. Отримані результати свідчать, що впровадження методики мотиваційного консультування за системою "5As", доповненої підходом "5Rs", разом із регулярною підтримкою лікаря (2 рази на тиждень) для корекції способу життя у пацієнтів працездатного віку, страждаючих від ожиріння, є ефективною стратегією. Це підтверджується значущими позитивними результатами, такими як зниження маси тіла на $5,51 \pm 0,2\%$ протягом 6 місяців, зниження виявів депресії та тривоги ($p < 0,01$), корекція харчової поведінки ($p < 0,05$), покращення артеріального тиску ($p < 0,01$), збільшення фізичної активності ($p < 0,001$), підвищення якості життя ($p < 0,001$) та зниження ризику розвитку цукрового діабету ($p < 0,001$).

У **шостому розділі** розглядається результативність застосування методики мотиваційного консультування в рамках системи "5As"+"5Rs", пацієнторієнтованим підходом та використанням армодафінілу у дозі 150 мг один раз на добу вранці у пацієнтів працездатного віку з ожирінням та ХПСР. Це підтверджується достовірним зниженням маси тіла на $16,52 \pm 0,98\%$ протягом 6 місяців, зменшенням денної сонливості ($p < 0,001$), зниженням рівня лептину

($p < 0,001$), підвищенням рівня серотоніну ($p < 0,001$), поліпшенням якості сну ($p < 0,001$) та життя ($p < 0,001$), стабілізацією показників глюкози ($p < 0,05$), інсуліну ($p < 0,001$), індексу НОМА ($p < 0,001$) та ліпідного обміну ($p < 0,05$), зниженням артеріального тиску ($p < 0,001$), підвищенням фізичної активності ($p < 0,001$), зменшенням проявів депресії та тривоги ($p < 0,001$), виправленням порушень харчової поведінки ($p < 0,001$), покращенням прогнозу та зниженням ризику розвитку неінфекційних захворювань ($p < 0,001$).

У розділі 7 проведено порівняльний аналіз ефективності комплексного лікування пацієнтів із ожирінням, яке включало мотиваційне консультування та поєднання з армодафінілом у рамках первинної медичної допомоги. Використання обох представлених методик корекції ваги з орієнтацією на потреби пацієнтів дало позитивні результати, що сприяло досягненню рекомендованого відсотка зниження ваги у обох групах. Особливо вражаючий клінічний ефект було зафіксовано в підгрупі пацієнтів із ожирінням та хронічним порушенням сну при позмінній роботі. Додавання армодафінілу значно підвищило ефективність зниження маси тіла на $16,52 \pm 0,98\%$ ($p < 0,01$), підняло рівень серотоніну ($p < 0,001$), покращило якість життя пацієнтів ($p < 0,001$), суттєво знизило рівні тривоги ($p < 0,001$), депресії ($p < 0,001$) та аномальної харчової поведінки, приведені до нормальних референтних значень ($p < 0,001$), а також зменшило надмірну сонливість вдень ($p < 0,001$), рівень лептину ($p < 0,001$) і індекс НОМА ($p < 0,001$) протягом 6 місяців лікування.

У восьмому розділі авторка зводить до певних висновків результати проведеного дослідження, високо оцінює наявну літературну інформацію та висвітлює нові відкриття, здобуті у ході наукового дослідження. Виявлено значну кореляцію між індексом маси тіла (ІМТ) та такими показниками, як артеріальний тиск ($p < 0,01$), об'єм талії ($p < 0,01$), об'єм стегон ($p < 0,01$), абдомінальний індекс ожиріння (ABSI) ($p < 0,01$), антропометричними показниками тіла, рівнем серотоніну ($p < 0,01$), лептину ($p < 0,01$), рівнем сонливості за шкалою ESS ($p < 0,01$), а також параметрами вуглеводного та ліпідного обміну ($p < 0,01$). Виявлено, що рівень серотоніну має високу кореляцію з антропометричними показниками ($p < 0,001$), рівнем глюкози ($p < 0,001$), інсуліном ($p < 0,001$), індексом НОМА ($p < 0,001$), показниками ліпідограми ($p < 0,001$), якістю сну за PSQI ($p < 0,001$), сонливістю ($p < 0,001$), рівнем тривоги за шкалою Гамільтона ($p < 0,001$). Ці зв'язки спостерігалися на всіх етапах дослідження: на початковому етапі та протягом 1, 3 та 6 місяців спостереження. Таким чином, при пацієнторієнтованому підході до лікування ожиріння важливо враховувати психосоціальні, поведінкові фактори, порушення сну та психічного здоров'я. Запропоновано алгоритм надання первинної медичної допомоги при ожирінні, враховуючи пацієнторієнтований підхід та урахування

психосоціальних, поведінкових чинників, порушень сну та психічного здоров'я. Матеріали всіх розділів власних досліджень дисертанткою повною мірою висвітлено в наукових статтях і тезах.

У висновках дисертаційної роботи надано стислий, послідовний та логічний огляд отриманих результатів дослідження, які відповідають визначенню меті та завданням у вступі.

Практичні рекомендації доступні для впровадження в щоденну практику лікаря, підтверджені актами впровадження у лікувально-діагностичний процес амбулаторій ТОВ «Медикал Сервіс», КНП «ЦПМСД» Вишгородської міської ради, КНП ФМР «Фастівський міський центр ПМСД» та навчальний процес кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

7. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність. Забезпечення високого методичного рівня дисертаційної роботи досягається за допомогою використання сучасних дослідницьких методів, що належним чином відповідають поставленим завданням. Репрезентативність отриманих результатів базується на адекватній кількості та тривалості спостережень, а також на математичній обробці даних за допомогою статистичних методів. Це дозволяє аргументувати положення та висновки дослідження. Достовірність висновків та результатів, які узагальнені у дисертаційній роботі, ґрунтується на комплексному клініко-лабораторному та інструментальному обстеженні хворих. Ця достовірність підтверджується статистичною обробкою отриманих даних, яка виконана з використанням ліцензійних програм для аналізу статистичних даних.

8. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.

Під час докладного аналізу дисертаційної роботи не виявлено порушень академічної доброчесності, таких як академічний плагіат, фабрикація чи фальсифікація. Чернетки рукопису дисертації були перевірені з використанням «Sticreplagiarism.com», і результати аналізу, проведеного 23 жовтня 2023 року, показали коефіцієнт 1 у розмірі - 1,39% та коефіцієнт 2 - 0,22%. Ці дані свідчать про відсутність академічного плагіату у роботі, що схвалено протоколом засідання Комісії з питань етики та академічної доброчесності Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика від 10 листопада 2023 року, №3/16.

9. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових праць, з яких 9 статей – у спеціалізованих фахових виданнях України, що індексуються в міжнародних наукометричних базах, 3 праці в базі SCOPUS та 10 робіт апробаційного характеру (тези матеріалів конференцій).

10. Недоліки дисертаційної роботи щодо змісту та оформлення:

1. У дисертації зустрічаються граматичні помилки, описки, в деяких випадках не зовсім коректне вживання термінів.
2. Деякі широко відомі аспекти в літературному огляді висвітлено надто ретельно.
3. В 8 розділі бажано було б привести чіткіше обґрунтування запропонованого алгоритму надання первинної медичної допомоги пацієнтам з ожирінням.

Проте, ці зауваження не є принциповими та не впливають на загальну високу оцінку роботи.

При ознайомленні з дисертаційною роботою у мене виникло кілька запитань:

1. Ви вивчали побічні ефекти і безпечність застосування армодафінілу? Скажіть, які побічні ефекти Ви спостерігали? Чи були серед них такі, що можна віднести до критеріїв виключення з продовження участі у дослідженні?
2. Як Ви вважаєте, чи не доцільніше було б включити пацієнтів обох підгруп з порушенням сну при позмінній роботі, з застосуванням тих же методик, для підтвердження ефективності армодафінілу в зниженні маси тіла?

12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Враховуючи актуальність, обсяг і рівень досліджень, наукову оригінальність отриманих результатів, теоретичну та практичну цінність зібраних даних, а також об'єктивність і обґрунтованість висновків, приділяючи увагу особистому внеску дисертантки, дисертаційна робота Багро Таїсії Олександрівни «Оптимізація надання первинної медичної допомоги пацієнтам основного працездатного віку з ожирінням шляхом використання пацієнторієнтованого підходу», відповідає усім вимогам, визначеним у пунктах 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та анулювання рішення одноразової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи щодо присудження ступеня доктора філософії затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказом МОН України від 19.08.2015 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Дисертаційна робота готова для подання на офіційний

затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказом МОН України від 19.08.2015 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Дисертаційна робота готова для подання на офіційний захист, і її автор, Багро Таїсія Олександрівна, заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.38 "Загальна практика – сімейна медицина").

Рецензент:

д.мед.н., професор, в.о. кафедри
ендоскопічної та роботизованої
загальної і метаболічної хірургії
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Андрій КЕБКАЛО

