

РЕЦЕНЗІЯ ОФІЦІЙНОГО РЕЦЕНЗЕНТА

**професора кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології,
НУОЗ України імені П.Л.Шупика, доктора медичних наук, професора**

Гриневич Євгенії Геннадіївни

на дисертаційну роботу Башинського Олександра Олександровича
на тему: «Структурно - динамічні прояви саморуйнівної поведінки у хворих на психотичні розлади шизофренічного спектру», яка представлена на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертації

Проблематика оптимізації та удосконалення медико-реабілітаційних заходів у пацієнтів з психотичними розладами шизофренічного спектру (ПРШС) є однією з пріоритетних в сучасній психіатрії. Адже контингент таких хворих складає основну частку пацієнтів стаціонарної ланки психіатричної допомоги та значну – амбулаторної. ПРШС є важкими, у великій кількості випадків, інвалідизуючими захворюваннями, що призводять до тяжких соціальних та економічних наслідків.

Найбільш несприятливого прогнозу ПРШС набувають завдяки приєднанню проявів саморуйнівної поведінки (СП). Саме останніми, переважно суїцидальними спробами, в основному, пояснюється летальність хворих з ПРШС. Підвищений ризик самогубства серед пацієнтів на шизофренією сягає піку у середньому віці і надалі поступово знижується, але схильність до СП серед зазначеного контингенту зберігається впродовж усього життя. В свою чергу, питома вага самогубців, у загальній популяції пацієнтів з психічними розладами, є найвищою серед хворих на ПРШС, і часто саме вони становлять більшість самогубств в умовах стаціонарного лікування. Незважаючи на широку доступність загалом ефективного антипсихотичного лікування, спроби суїциду реєструються близько у половини пацієнтів з ПРШС.

Слід відмітити, що прояви СП у хворих з психотичними розладами обумовлені феноменологічною структурою захворювання, а за клініко-патогенетичним її типом представлені асуїцидальним типом, тобто не відносяться до істинної суїцидальної поведінки, зокрема через недостатнє усвідомлення своїх дій, їх не добровільність. Крім того, вони мають певні відмінності, у тому числі каузальні, у періодах загострення та

ремисії ПРШС. Зазначене визначає необхідність виділення диференціально-діагностичних критеріїв СП у хворих з різними ПРШС при екзацерації та в умовах ремисії захворювання, як базису для оптимізації реабілітації та лікування таких пацієнтів шляхом розробки алгоритмів їх медико-соціальної реабілітації. Саме ці питання розглядаються у дисертаційній роботі О.О. Башинського, що робить її актуальною та важливою для сучасної психіатрії.

Вищенаведені аргументи доводять, що дисертаційна робота Башинського О.О. є своєчасним та актуальним дослідженням, метою якого є оптимізація підходів до комплексного лікування і реабілітації хворих на ПРШС з проявами СП, на основі вивчення її структурно-динамічних особливостей та розробки критеріїв її диференційної діагностики.

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

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика «Оптимізація діагностики соціальної дезадаптації у хворих з хронічними психічними розладами» (№ державної реєстрації 0119U100093).

Наукова новизна результатів проведених досліджень та їх наукова обґрунтованість

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що вперше були визначені критерії диференційної діагностики проявів СП у хворих на ПРШС, які здійснили самоушкоджуючі дії. Вперше було проаналізовано особливості патогенетичних механізмів розвитку СП у хворих на різні види ПРШС та отримано достовірні результати, які показують суттєві якісні відмінності клініко-патогенетичної основи розвитку СП та здійснення самоушкоджуючих дій при різних варіантах ПРШС. Так, вперше було встановлено, що у хворих на ПРШС з постійними актуальними суїцидальними ідеями самоушкоджуючі дії здебільшого обумовлені хворобливою інтерпретацією особистісних переживань, психологічними проблемами, а також порушеннями афективно-вольової сфери. Самоушкоджуючі дії пацієнтів, у яких СП встановлені як

«вторинний симптом» по відношенню до екзацерації психотичного процесу зумовлені загостренням психотичної симптоматики, а також імперативними псевдогалюцинаціями та гострими маячними ідеями відповідного змісту при екзацерації процесу. Зазначені розбіжності патогенезу та патодинаміки СП у доведено вперше проведенням аналізом особливостей мотиваційних установок реалізації самоушкоджуючих дій. Вперше виділено клініко-мотиваційні типи пацієнтів з ПРШС та СП щодо реалізації самоушкоджень та збереження проявів СП. У досліджених з постійними актуальними суїцидальними ідеями вперше виділено тривожний, демонстративний, самостигматизуючий, конфліктний клініко-мотиваційні типи, тоді як у пацієнтів, які мали СП як вторинну симптоматику по відношенню до екзацерації психотичного процесу – імперативний, маячний та депресивний.

Завдяки аналізу результатів проведеного дисертаційного дослідження вперше розроблено та апробовано алгоритм комплексу терапевтичних та реабілітаційних заходів для пацієнтів з різними видами ПРШС з проявами СП. Розроблений алгоритм складається з діагностичного, стаціонарного та амбулаторного етапів, а також терапевтичного та реабілітаційного компонентів.

Вважаю вищенаведені результати важливими для планування стратегії лікування та реабілітації у дослідженого контингенту хворих.

Практичне значення отриманих результатів

Практична значущість результатів даного дослідження полягає в удосконаленні якості надання спеціалізованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації пацієнтам з ПРШС з проявами СП.

З огляду на аналіз особливостей патогенезу та патодинаміки СП у пацієнтів з ПРШС, розроблено та апробовано комплекс терапевтичних та реабілітаційних заходів. Його використання лікарями-психіатрами та психотерапевтами за відповідним, розробленим здобувачем алгоритмом призведе до оптимізації надання психіатричної допомоги хворим з ПРШС, профілактики рецидивів психотичних епізодів у хворих на шизоафективний розлад та станів реактивної декомпенсації при шизотиповому розладі. Важливим практичним результатом роботи є покращання якості життя у цього контингенту хворих та превенція повторних епізодів СП через застосування у психіатричній практиці розроблених:

А) психоосвітньої програми – завдяки формуванню комплаєнсу, набуття знань щодо клінічних проявів та особливостей перебігу хвороби, які знижують мотиваційний потенціал СП, тощо.

Б). програми формування конструктивних навичок спілкування та адаптивної соціальної поведінки для покращення соціального функціонування хворих з ПРШС.

Отримані результати дисертаційного дослідження призначені для застосування у роботі фахівців, діяльність яких пов'язана з наданням лікувально-реабілітаційної допомоги, а також проведенням психокорекційної роботи хворим на ПРШС, а також у навчальній підготовці кваліфікованих кадрів з психіатрії на етапах до- та післядипломної освіти. Результати дослідження впроваджено в практику роботи КНП КЛ «Психіатрія в м. Київ, КНП БМР «Білоцерківська міська лікарня №4», КНП «Херсонський міський психіатричний центр». Отримані наукові результати впроваджені у навчальний процес кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології і кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії та наркології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика.

Результати оцінки наукового рівня дисертації та публікацій

Оцінка структури, змісту та форми дисертації

Дисертаційна робота Башинського О.О. викладена на 189 сторінках друкованого тексту, побудована відповідно до вимог до таких робіт та складається із анотацій українською та англійською мовами, переліку умовних позначень, вступу, аналітичного огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 135 джерел, та 1 додатку. Дисертацію ілюстровано 24 таблицями і 1 рисунком.

Робота написана якісною та професійною науковою державною мовою, із застосуванням загальноприйнятої термінології.

В анотації, яка викладена українською та англійською мовами, висвітлені мета та завдання дослідження, стисло подані основні наукові результати, представлені наукова новизна та практична значущість. Після анотації наведено список публікацій

здобувача за темою дисертаційного дослідження, в яких відображено основні наукові результати, що засвідчують повноту апробації матеріалів наукової роботи.

Вступ присвячено характеристиці актуальності дослідження, зазначенню зв'язку дисертації з науковими програмами, планами, темами, окресленню мети та завдань, об'єкта і предмета дослідження, його методів, визначенню наукової новизни і практичної значущості роботи.

У першому розділі традиційно представлено результати аналізу літературних джерел, опрацьованих дисертантом при підготовці базису дослідження. Аналізуючи літературні джерела автор приділяє увагу сучасному стану вивчення проблеми ПРШС розвитку та опису особливостей проявів СП у пацієнтів з психотичними розладами, якому здобувач приділив декілька надмірної уваги.

Другий розділ дисертації містить характеристику обстежених та методів дослідження. В основу роботи покладено результати обстеження 112 пацієнтів з ПРШС та проявами СП у період з 2016 по 2023 рр., які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях Комунального некомерційного підприємства клінічна лікарня «Психіатрія» у м. Києві. В групу досліджуваних пацієнтів увійшли 55 чоловіків (49,1%) та 57 жінок (50,9%). Вік хворих становив від 18 до 50 років, середній вік усіх обстежених пацієнтів – $32,61 \pm 10,92$ роки: середній вік чоловіків – $34,23 \pm 11,17$ років, середній вік жінок – $30,77 \pm 10,49$ років. Всі обстежені пацієнти були розподілені на дві групи щодо проведення основного експерименту, відповідно до характеру проявів та динаміки СП, а саме, різниці в патогенезі формування її маніфестних ознак та розвитку епізодів з реалізацією самоушкоджуючих дій.

До першої групи дослідження увійшли 50 пацієнтів з ПРШС (44,6% від загальної кількості обстежених), у яких прояви СП були присутніми протягом усього періоду захворювання або більше половини цього терміну. Самушкоджуючі дії ці хворі здійснювали під впливом різкого загострення суїцидальних ідей або хворобливих переживань з аутодеструктивним змістом, що переважно залежало від психологічних причин, але не від гостроти психопатологічної симптоматики.

До другої групи дослідження увійшли 62 пацієнти (55,4% від загальної кількості), у яких маніфестні прояви СП (у вигляді хворобливих переживань з

аутодеструктивним вмістом) формувалися виключно як вторинна симптоматика по відношенню до екзацерації психотичного процесу. Саме гострота психотичного стану сприяла у них імпульсивної реалізації самоушкоджуючих дій, а після редукції гострої психотичної симптоматики аутодеструктивні чи суїцидальні ідеї зникали.

Для вирішення задач дисертаційного дослідження було використано наступні методи: теоретичний, клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний, які ретельно описані дисертантом.

В розділі 3 дисертації здобувачем надано особливості дослідження структурно-динамічних особливостей, яке дозволило виокремити клініко-мотиваційні типи в групах обстежених пацієнтів щодо мотивації самоушкоджуючих дій та збереження проявів СП (суїцидальні інтенції та думки). В першій групі дослідження виділено три-вожний, демонстративний, самотигматизуючий, конфліктний клініко-мотиваційні типи, а в другій – імперативний, маячний та депресивний. Співставлення типів мотивації з наявною психопатологічною симптоматикою, дозволило виявити клінічні особливості хворих з ПРШС при різних проявах СП. А саме, за PANSS серед хворих першої групи дослідження найбільші значення за шкалами зафіксовані у пацієнтів з самотигматизуючим та демонстративним клініко-мотиваційним типом, а в другій – з маячним та імперативним. За результатами обстеження, в першій групі встановлено найвищий рівень показників при самотигматизуючому, конфліктному клініко-мотиваційному типі, а в другій групі – при маячному. Ці дані треба враховувати при розробці індивідуальної траєкторії ведення хворих з ПРШС, а також визначенні мішеней психотерапевтичної та психоосвітньої роботи у пацієнтів з різними ПРШС та клініко-мотиваційними типами СП на різних етапах лікування та реабілітації.

Четвертий розділ дисертації присвячений опису розробки та апробації запропонованого комплексу терапевтичних та реабілітаційних заходів, на ґрунті вивчення патогенетичної структури та патодинамічних особливостей СП у хворих на різні типи ПРШС. Даний комплекс складається з наступних етапів: діагностичний, стаціонарний та амбулаторний. Використання зазначеного комплексу у веденні хворих с різними видами ПРШС та проявами СП спрямовано на формування комплаєнсу до режиму лікування, відновлення або підтримку оптимального рівня соціального

функціонування, реабілітацію (трудова, психологічну та соціальну), що призводить до збільшення тривалості періодів ремісії та профілактику повторних епізодів СП.

Аналіз та узагальнення результатів дисертації надають підсумок проведеному дослідженню та у стислому вигляді повторюють його основні здобутки.

Висновки відповідають поставленим задачам та повністю їх вирішують, є чіткими та віддзеркалюють результати проведених досліджень.

Практичні рекомендації щодо використання результатів дослідження в клінічній практиці логічно завершують викладений матеріал та адаптовані до використання лікарями практичної медицини.

Дисертація достатньо ілюстрована інформативними таблицями та рисунками, що сприяє легкому та логічному сприйняттю матеріалу.

Представлена дисертаційна робота подана до офіційного захисту вперше.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

Під час рецензування дисертаційної роботи порушення академічної доброчесності не виявлені. Дисертантом самостійно виконано розробку дизайну дослідження, аналіз та узагальнення даних наукової літератури, обстеження пацієнтів з ПРШС та СП, обробку та аналіз отриманих даних, синтез та викладення результатів дослідження у відповідних розділах дисертаційної роботи, публікаціях, а також сформульовано висновки та практичні рекомендації, забезпечено та впроваджено результати наукових розробок у практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Здобувачем не були використані результати досліджень та ідеї співавторів публікацій.

Повнота викладу наукових положень, висновків та рекомендацій в наукових публікаціях, зарахованих за темою дисертації

Одержані автором результати достатньо повно відображені в публікаціях. Так, за результатами проведеного дослідження автором опубліковано 8 статей, з яких 2 статті надруковані в наукових фахових виданнях України та 2 статті у закордонних наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними наукометричними базами SCOPUS та Web of Science. Апробація основних положень та результатів

дисертаційного дослідження проводилась на науково-практичних конференціях всеукраїнського та міжнародного рівня та є достатньою (6 виступів та 1 стендова доповідь).

Оцінка рівня поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Розроблений дисертантом дизайн дослідження, його обсяг, застосовані матеріали і методи є адекватними і валідними щодо виконання поставлених задач. Мета та завдання дослідження сформульовані автором чітко, ясно та послідовно. Застосовані в роботі методи дослідження (теоретичний, клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний) адекватні поставленим задачам, інформативні, сучасні, для досліджень, повні за обсягом та демонстративні. Використані Башинським Олександром Олександровичем методи дослідження дозволили йому отримати об'єктивні, достовірні та науково-обґрунтовані висновки.

Дисертаційна робота виконана на репрезентативному, стандартизованому, достатньому за кількісними показниками клінічному матеріалі (проведено попередній скринінг 258 пацієнтів та досліджено 112 хворих з ПРШС та СП) та на належному методологічному рівні. Арсенал методів дослідження є сучасним та репрезентативним, таким, що повною мірою відповідає меті та завданням дослідження. Дизайн роботи побудований на основах доказової медицини (матеріал, структура та обсяг вибірки, формування груп порівняння, методи дослідження та аналіз отриманих даних). При встановленні діагнозу автор керувався критеріями МКХ-10 перегляду.

Первинні матеріали для дисертаційної роботи зібрані особисто здобувачем. Електронний масив даних сформовано в Excel. Для статистичного аналізу використано ліцензійну версію спеціалізованої програми аналізу STATA 12.1.

Описова статистика базується на визначенні частотних характеристик параметрів, що вивчались (розподіл у %) і розрахунок середніх величин для кількісних даних (середня арифметична, медіана). Варіабельність результатів оцінена за стандартним відхиленням та міжквартильним інтервалом (25-75%). При первинному аналізі даних визначений характер їх розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, що, відповідно,

характеризувало формат представлення результатів та вибір методів порівняння підгруп (параметричні та непараметричні критерії)

Для порівняння якісних ознак використаний критерій Хі-квадрат (χ^2), в тому числі Хі-квадрат з поправкою Йетса при малій частоті окремих характеристик. Для порівняння кількісних показників застосований t-тест та ранговий критерій Манна-Уїтні (U) відповідно до попередньої оцінки типу розподілу даних.

Аналіз взаємозв'язків між досліджуваними параметрами проведений шляхом розрахунку парних та рангових коефіцієнтів кореляції з оцінкою їх статистичної значимості з граничним ризиком похибки не більше 5% ($p < 0,05$). Представлені в роботі результати та сформульовані на їх підставі наукові положення і висновки оцінюються мною як обґрунтовані та достовірні.

Таким чином, основні наукові положення дисертації, висновки та рекомендації є обґрунтованими. Отримані Башинським О.О. результати дослідження мають високий ступінь статистичної достовірності, тому не викликають сумнівів в їх доказовості.

Зауваження до змісту та оформлення дисертаційної роботи.

Принципових зауважень до змісту дисертаційної роботи та її оформлення немає. Деякі орфографічні та стилістичні помилки є незначними та не впливають на загальне враження від роботи. При розгляді дисертаційної роботи не було виявлено порушень академічної доброчесності.

У плані наукової дискусії прошу здобувача відповісти на наступні запитання:

1. Чи відрізнялися підходи до психофармакотерапії в першій і другій групі дослідження?
2. В дисертації представлені пацієнти з діагнозами шизофренія, шизоафективний розлад, гострий поліморфний психотичний розлад та шизотиповий розлад. Чи може використовуватися представлений вами алгоритм для хворих з іншими розладами шизофренічного спектру?

Слід відмітити, що зауваження принципово не впливають на зміст, якість вложеного матеріалу, наукову та практичну цінність дисертації. Наукова робота є самостійною, завершеною працею, яка має вагоме теоретичне і практичне значення. Завдяки

комплексному підходу до вирішення поставленої мети, дисертантом повністю розкрито сутність проблеми, що вивчалась, а також обґрунтовано практичні рекомендації.

Висновок

Дисертаційна робота Башинського Олександра Олександровича на тему «Структурно-динамічні прояви саморуйнівної поведінки у хворих на психотичні розлади шизофренічного спектру», представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеним самостійно виконаним науковим дослідженням, яке за актуальністю теми, обсягом, методичним рівнем досліджень, теоретичною і практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю і обґрунтованістю висновків і практичних рекомендацій, повнотою викладення отриманих даних в опублікованих роботах відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та вимогам оформлення дисертацій, затвердженим наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р., а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Рецензент:

**Професор кафедри загальної, дитячої,
судової психіатрії і наркології,**

НУОЗ України імені П.Л.Шупика

доктор медичних наук, професор

Гриневич Є.Г.

