



ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора,
професора кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології
Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Гриневиц Євгенії Геннадіївни на дисертаційну роботу

Чабанюка Сергія Олександровича на тему:

**«Легка розумова відсталість у осіб підліткового віку: клініко-віковий,
медико-соціальний та реабілітаційний аспекти»,**

подану до спеціальної вченої ради ДФ 17.600.058

Запорізького державного медико-фармацевтичного університету МОЗ України,

що створена відповідно до наказу

в.о. ректора Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

від 05.05.2023 року № 141, на здобуття ступеня доктора філософії

в галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертаційної роботи

Поширеність розумової відсталості (РВ) варіює в різних країнах від 1% до 3%. Незважаючи на те, що основою для діагностики РВ залишається оцінка коефіцієнта інтелекту (IQ), встановлення ступеню функціонування представляється важливим, особливо при низьких значеннях діапазону IQ, через його слабку інформативність. Відсутність міжнародної стандартизації тестування IQ, а також наявність коморбідної, супутньої патології та відповідні особливості життя, макро-, мікрооточення, поведінки, закріпленої у досвіді, у осіб з РВ, – ймовірно впливають на показники поширеності інтелектуальної недостатності та ускладнюють її діагностику. Остання, в свою чергу, потребує багатовимірного підходу до визначення дефіциту адаптивного функціонування таких пацієнтів щонайменше по трьох сферах: концептуальній (академічні, навчальні навички), соціальній (міжособистісні відносини, мова, soft skills),

практичній (самообслуговування, практичні життєві навички), – на тлі верифікації загальних здібностей і потенціалу оптимальних меж розвитку. Це забезпечить широку оцінку особи з РВ (а не лише аналіз скарг і рівня IQ) та дозволить створити підґрунтя до адекватної оптимальної персоніфікованої терапії та реабілітації зазначеного контингенту. Саме цим питанням присвячена дисертаційна робота С.О. Чабанюка.

Слід зазначити, що більшість осіб із РВ мають легку її форму (ЛРВ). Вона характеризується достатнім адаптаційним потенціалом, який з віком має тенденцію до суттєвого зниження. Це обумовлює доцільність дослідження закономірностей її перебігу та розробку на цій основі реабілітаційних заходів саме для дітей та підлітків з ЛРВ.

Треба відмітити, що ефективність медичної допомоги особам підліткового віку з ЛРВ значною мірою залежить від різноспрямованості зусиль, тобто мультидисциплінарності (з обов'язковим залученням психіатрів, психологів, педагогів, соціальних працівників, сімейних лікарів, лікарів інших спеціальностей тощо). Ще однією її особливістю є потреба підлітків, хворих на ЛРВ, у постійному сторонньому супроводі, що потребує додаткових ресурсів, створення відповідної матеріальної бази. Заходи, спрямовані на оптимізацію сил та засобів, які використовуються при лікуванні зазначеного контингенту також потребують вирішення.

Розв'язання вищевказаних наукових та практичних завдань можливо за рахунок розробки, наукового обґрунтування та впровадження нових, оптимізованих, персоніфікованих, ефективних реабілітаційних програм, спрямованих на підвищення рівня соціального функціонування підлітків з ЛРВ, здобуття ними адаптивних форм поведінки, підвищення їх якості життя з подальшою імплементацією у суспільство.

Викладені аргументи переконують в актуальності та своєчасності дослідження Чабанюка Сергія Олександровича, метою якого обрано підвищення

ефективності діагностики та медико-соціальної реабілітації осіб підліткового віку, що страждають на розумову відсталість легкого ступеня, шляхом удосконалення алгоритму діагностики та системи психотерапевтичної корекції та реабілітації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідних робіт кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету МОЗ України «Коморбідність психічної та іншої патології» (№ держреєстрації 0117U006966). Дисертантом самостійно виконано розробку дизайну дослідження, аналіз та узагальнення даних спеціальної літератури, клінічне та психодіагностичне обстеження пацієнтів з ЛРВ, 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.

Наукова новизна результатів проведених досліджень та їх наукова обґрунтованість

Наукова новизна роботи полягає у тому, що дисертантом вперше встановлено клініко-анамнестичні особливості захворювання у осіб з ЛРВ підліткового віку, зокрема виділено дві групи факторів ризику виникнення ЛРВ, що дозволило визначити прогностичну роль анамнестичних факторів у збереженні компенсованого рівня адаптації (РА) даної категорії осіб у дорослому віці. Автором вперше визначено патопластичний вплив соціально-гігієнічних факторів та коморбідної патології на перебіг ЛРВ підліткового віку, підтверджено синергетичний характер дії супутньої неврологічної та соматичної патології на розвиток психопатологічних розладів у даної категорії хворих, а

також вперше встановлено особливості якості життя та соціального функціонування у дослідженого контингенту, що дозволило розробити багаторівневу методику оцінки обмеження адаптації осіб з ЛРВ підліткового віку та програми їх реабілітації.

Оцінюючи здобутки дисертаційного дослідження, варто вказати на наступні результати, що мають вагому наукову новизну, а саме автором вперше визначено: а) характер впливу різних соціально-гігієнічних факторів на перебіг ЛРВ у підлітків. Так, виховання у багатодітній сім'ї, часті конфліктні ситуації між її членами, погані матеріальні умови достовірно збільшують ризик ускладненого перебігу ЛРВ у підлітків; б) закономірності впливу коморбідних і супутніх соматичних, неврологічних та психічних захворювань на перебіг ЛРВ. Наприклад, встановлено значну поширеність коморбідної патології серед обстеженого контингенту на рівні 78,5%, з переважанням у її структурі розладів поведінки, захворювань кістково-м'язової системи, функціональних розладів рухів; в) особливості впливу сімейного оточення, умов проживання та рівня збереження інтелекту на показники якості життя та соціального функціонування осіб із ЛРВ підліткового віку.

Вважаю це корисним для планування реабілітаційної стратегії та формування відповідного рівня адаптаційного потенціалу у підлітків з ЛРВ при її використанні.

Практичне значення отриманих результатів

Практична значущість дисертаційної роботи С.О. Чабанюка полягає у: встановленні характеру взаємного впливу коморбідної соматичної і неврологічної патології та психопатологічних розладів у підлітків з ЛРВ, що дозволяє оптимізувати процес їхньої реабілітації з урахуванням усього спектру цих захворювань. Певну цінність для практичної психіатрії має розробка багаторівневої методики оцінки обмежень адаптації даної категорії осіб на основі виявлених клініко-анамнестичних, соціально-гігієнічних факторів, клініко-

психопатологічного характеристик, особливостей якості життя та соціального функціонування. Запропонована методика передбачає комплексну оцінку стану обстеженого із його наступною валідацією в рамках одного із чотирьох РА. Її застосування покращує діагностику за рахунок більш точного визначення РА та формує підґрунтя для програм реабілітації. Корисним надбанням дисертаційного дослідження також є розробка 6 програм реабілітації підлітків з ЛРВ, які дозволяють персоніфікувати терапевтичні заходи в залежності від індивідуального РА, шляхом підбору конгруентного реабілітаційного комплексу, а кожна з цих програм включає заходи спрямовані на покращання психоемоційного стану, навчальних, комунікативних та соціально-побутових навичок, підвищення показників якості життя контингенту про який йдеться.

Вищезазначене свідчить на користь практичної цінності та своєчасності виконаного дослідження.

Практичні рекомендації, що базуються на основних положеннях дисертації, впроваджені в практику роботи Комунального некомерційного підприємства «Обласний клінічний заклад щ надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя), Комунального підприємства «Криворізька багатoproфільна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради (м. Кривий Ріг), Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ» (м. Київ), Комунального підприємства «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання з надання психіатричної допомоги Дніпропетровської обласної ради» (м. Дніпро).

Теоретичні положення і практичні рекомендації дисертаційної роботи впроваджені в навчальний процес та наукову роботу кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та кафедру психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Результати оцінки наукового рівня дисертації та публікацій

Оцінка структури, змісту та форми дисертації

Дисертацію викладено на 151 сторінках друкованого тексту, ілюстровано 8 таблицями і 2 рисунками. Відповідно до вимог оформлення дисертацій (наказ Міністерства освіти та науки № 40 від 12.01.2017 р.), робота Чабанюка Сергія Олександровича складається із анотацій українською та англійською мовами, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 128 джерела (50 кирилицею і 78 латиною) та додатків. Дисертаційна робота написана державною мовою.

Вступ викладено за встановленою формою. Автором чітко обґрунтовано актуальність обраної для дослідження теми. Спираючись на описані тенденції у психіатричній науці та практиці, науково коректно сформульовано мету, яка корелює з темою та конкретизується у завданнях, встановлено об'єкт та предмет роботи. Логічно окреслено систему використаних в роботі дослідницьких методів. Висвітлені новизна, практична значущість одержаних результатів, особистий внесок автора та інші структурні елементи за стандартами МОН України. Приділена увага перспективам застосування отриманих результатів у клінічному та теоретичному плані.

Перший розділ дисертації «Легка розумова відсталість у осіб підліткового віку: клініко-віковий, медико-соціальний та реабілітаційний аспекти» присвячено систематичному огляду літератури, в якому наведено аналіз основних наукових публікацій за темою дисертаційної роботи з використанням вітчизняних і іноземних джерел, переважно останніх 5-7 років. В огляді літератури представлені сучасні уявлення стосовно епідеміології, клінічної структури та заходів реабілітації ЛРВ підліткового віку.

У другому розділі «Матеріали та методи дослідження» містить, окрім відомостей заявлених у назві, аргументований дизайн дослідження, надані клінічні характеристики контингенту дослідження.

При виконанні дисертаційної роботи, здобувачем із дотриманням принципів біоетики та за умови інформованої згоди за допомогою клініко-епідеміологічного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного, клініко-статистичного методів на базі КП «Криворізька багатoproфільна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР (м. Кривий ріг), обстежено 154 особи 2003-2008 р.н., які знаходилися на диспансерному спостереженні підлітковим психіатром по досягненні 15 річного віку з приводу ЛРВ. Первинний контингент складався зі 108 (70,13%) хлопчиків та 46 (29,87 %) дівчат з об'єктивних причин на другому етапі дослідження були виключено 38 осіб. На завершальному етапі дослідження було обстежено 116 осіб з ЛРВ. Дослідження проводилось у два етапи діагностично-реабілітаційного та катамнестичного. Вибірка осіб з ЛРВ, включених в дисертаційну роботу, є репрезентативною, а методи аналізу отриманих даних – є адекватними, що забезпечило достовірні результати дослідження. Наукова робота виконана на високому методологічному рівні, що дозволило дисертанту досягти мети та вирішити поставлені завдання.

Третій розділ «Клініко-анамнестичні особливості захворювання у осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку» присвячено ретельному визначенню груп анамнестичних факторів, що підвищують ризик виникнення та негативно впливають на перебіг ЛРВ у підлітків. Важливим здобутком автора є визначення залежності показників адаптації даного контингенту від рівня організації їх зайнятості, зокрема, автор вказує, що інклюзивне навчання у освітніх закладах суттєво знижує ризик ускладненого перебігу ЛРВ.

У четвертому розділі дисертаційної роботи «Патопластичний вплив соціально-гігієнічних факторів на клінічне оформлення хвороби у осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку» автором наведено результати аналізу

впливу різних факторів навколишнього оточення на перебіг та семіотичну представленість ЛРВ серед досліджуваного контингенту. Дисертант вказує на: вік початку захворювання, його прогресивність, наявність та виразності супутніх психопатологічних розладів, показники інтелекту до моменту повноліття, соціальне оточення та матеріально побутові умови, – як на суттєві патопластичні соціально-гігієнічні фактори, що впливають на перебіг розумової відсталості.

У п'ятому розділі «Структурно-динамічні характеристики легкої розумову відсталість у осіб підліткового віку із коморбідною патологією» автором більш детально визначено структуру супутніх соматичних, неврологічних та психічних розладів у обраного контингенту. Представляється важливим встановлення дисертантом значної поширеності супутньої патології. Так, більше ніж $\frac{3}{4}$ осіб із ЛРВ, які були включені у дослідження, мали одне або декілька супутніх захворювань. Серед коморбідної соматичної патології превалюють захворювання кістково-м'язової системи (53,8%) та різноманітні порушення зору (28,%), серед неврологічної патології – функціональні розлади рухів (43,5%) та дизартрія (26,6%), а серед психічних розладів – розлади поведінки (40,9%) та розлади мови (37,0%).

Наступний **шостий розділ** «Особливості якості життя та соціального функціонування у осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку» присвячений оцінці впливу умов проживання на показники задоволеності життям та визначенню закономірностей між рівнем соціальної адаптації та інтелектуальним зниженням серед піддослідних. Здобутком досліджень, що викладено у цьому розділі є встановлення факту, що суб'єктивний рівень якості життя підлітків з ЛРВ, які проживають разом із родиною, суттєво не відрізняється від аналогічного показнику у осіб, що проживають в спеціалізованих інтернатах. Крім цього автор доводить, що рівень порушення соціального функціонування обстежених корелює з глибиною когнітивного дефіциту, а його підвищенню

сприяють лікувально-реабілітаційні втручання, психоосвіта близького оточення підлітків, допомога в працевлаштуванні та своєчасна медикаментозна корекція.

У сьомому розділі «Багаторівнева методика оцінки обмеження адаптації осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку та програма їх реабілітації» представлено та детально описано методику визначення рівня адаптивності обраного контингенту осіб, а також шість реабілітаційних програм, що базуються на розробленій методиці. При цьому автор дотримується принципів таргетності, спрямованості та відповідності методичному базису. Цікавим є запропонований автором чотирьох-рівневий підхід до визначення РА підлітків з ЛРВ, а саме: дуже низький, низький, задовільний та компенсований. Це має відповідний сенс, так як, в залежності від визначеного РА та спектру супутньої патології обирається одна з шести розроблених програм реабілітації для кожної особи окремо. У такий спосіб досягаються принципи оптимальності та персоніфікації реабілітації підлітків з ЛРВ. В процесі виконання дослідження дисертантом оцінена ефективність розроблених програм і вона є достатньою: після проведення реабілітаційного курсу у 36,4% обстежених відзначено значне поліпшення адаптивних навичок статодинамічних функцій, а у 22,7% – покращення здібності до самообслуговування.

У восьмому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» дисертант висвітлює основні положення роботи, стисло та змістовно аналізує отримані результати, які є обґрунтованими, відповідають меті та поставленим завданням, з яких послідовно та логічно випливають висновки дисертації..

Висновки дисертаційної роботи (всього 6) лаконічно відображають основні результати дослідження, є змістовними та обґрунтованими, повністю відповідають меті та завданням дисертаційної роботи.

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

Список літератури містить 128 джерел (із них кирилицею – 50, латиницею – 78) та відповідає вимогам оформлення дисертації. Переважають джерела за останні 10 років.

Результати досліджень і основні наукові положення, викладені в опублікованих працях, які є ідентичні тим, що наведені у дисертаційній роботі.

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.

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

Основні матеріали і положення роботи викладено в 11 друкованих роботах, а саме: 5 статей, серед яких 4 – у фахових наукових виданнях України (1 стаття відноситься до міжнародної наукометричної бази «Web of Science»); 1 стаття у науковому виданні зарубіжної країни, яка входить до Європейського Союзу (Польща); апробація основних положень та результатів дисертаційного дослідження проводилась на науково-практичних конференціях всеукраїнського рівня, у тому числі – з міжнародною участю та є достатньою (6 тез доповідей).

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

Наукові положення, які висунуто в дисертації С. О. Чабанюка, адекватно відображені при постановці мети і завдань дослідження. Слід вказати, що завдяки комплексному підходу до вирішення поставленої у роботі мети, автором повністю розкрито сутність проблеми, що вивчалась, а також обґрунтовано практичні рекомендації.

Дисертаційна робота виконана на репрезентативному, стандартизованому, достатньому за кількісними показниками клінічному матеріалі та на належному методологічному рівні. Арсенал методів дослідження є сучасним та репрезентативним, таким, що повною мірою відповідає меті та задачам 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.

Статистичний аналіз отриманих даних поводився традиційно та за прийнятими у медичній статистиці канонами: визначення середньоарифметичних значень (M), їх стандартних відхилень (s), стандартної помилки середнього, розрахунків непараметричних критерію хи-квадрат Пірсона, значень тестів Фішера (для малих груп дослідження), а також коефіцієнта рангової кореляції Спірмана (r). Статистичну обробку результатів дослідження дисертант проводив на ПЕОМ за допомогою за допомогою програми «Statistica 13.0» («StatSoft», США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5).

Представлені в роботі результати та сформульовані на їх підставі наукові положення і висновки оцінюються мною як обґрунтовані та достовірні.

Таким чином, дисертаційна робота Чабанюка Сергія Олександровича відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення

Незважаючи на загальну позитивну оцінку представленої дисертаційної роботи, вважаю за доцільно висловити декілька зауважень.

1. У другому розділі надмірну увагу приділено опису процедури обстеження, що утруднює її сприйняття. Тому розміщення такого інструмента,

як розроблена «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», у додатках надало б таке ж повне уявлення про процес обстеження підлітків з ЛРВ.

2. У п'ятому розділі коморбідну патологію було б краще описати послідовно від початку згадування у тексті. Тобто, якщо мова йде про поширеність окремого соматичного захворювання, то безпосередньо після цього бажано було надати опис його клінічної представленості та симптоматики, а не переносити ці відомості у іншу частину розділу.

3. В дисертаційній роботі виявлено поодинокі орфографічні та стилістичні помилки.

Слід відмітити, що зауваження принципово не впливають на зміст, якість вкладеного 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.

У плані наукової дискусії прошу відповісти на наступні запитання:

1. Поясніть, будь ласка, зміст вислову з Вашої роботи: «Важливо зауважити, що встановлений соціальний статус не мав чіткої залежності від рівня адаптивності підлітка та у більшій мірі був показником зацікавленості батьків (чи опікунів) у вирішенні соціальних питань їх підопічних». Чи стосується це обстежених зі встановленою II групою інвалідності?

2. Розроблена Вами тактика реабілітації в запропонованих реабілітаційних програмах є чітко детермінованою та залежить від рівня адаптації та коморбідної патології. Чи зустрічались у Вашій практиці особи з ЛРВ які повною мірою не відповідали критеріям програми? Наприклад, пацієнт має моторну декомпенсацію внаслідок ДЦП у сполученні з достатнім рівнем адаптації, які програми реабілітації доцільні для застосування у такому випадку?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Чабанюка Сергія Олександровича «Легка розумова відсталість у осіб підліткового віку: клініко-віковий, медико-соціальний та реабілітаційний аспекти», 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 «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»

Професор кафедри загальної,
дитячої, судової психіатрії і наркології
Національного університету охорони здоров'я
України імені П.Л. Шупика,
доктор медичних наук, професор

Є. Г. Гриневич

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ПТ Користувач ЦСК-1
Експертний висновок: №05/02/02-1424 від 05.04.2016;
Цілісність даних: не порушена;



Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)
Підписувач: ГРИНЕВИЧ ЄВГЕНІЯ ГЕННАДІЇВНА 2581800303;
Належність до Юридічної особи: ФІЗИЧНА ОСОБА;
Код юридичної особи в ЄДР: 2581800303;
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 248197DDFAB977E50400000057CB08012BDE2D04;
Видавець кваліфікованого сертифіката: АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;
Тип носія особистого ключа: Незахищений;
Тип підпису: Удосконалений;
Сертифікат: Кваліфікований;
Час та дата підпису: 11:36 05.06.2023;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)