

ВІДГУК

офіційного рецензента, кандидата медичних наук,  
доцента (б.в.з) кафедри фармації, фармакології, медичної, біоорганічної та  
біологічної хімії

Чорноморського національного університету МОН України

**Беляєвої Надії Володимирівни** на дисертаційну роботу

**Кіро Людмили Сергіївни** на тему:

*«Особливості харчової поведінки, неспсихотичних психічних розладів та їх  
корекція у пацієнтів з ожирінням»,*

подану до офіційного захисту до разової спеціалізованої вченої ради при

Чорноморському національному університеті імені Петра Могили

на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222

«Медицина», Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

#### **Актуальність теми дослідження**

За інформацією ВООЗ, близько 800 мільйонів людей у всьому світі живуть з ожирінням. В Україні на ожиріння страждає 22,1% населення. Для порівняння, у Великобританії цей показник становить 28,4% для жінок та 26,2% для чоловіків, і є найгіршим у Європі. Загалом показник ожиріння у країнах Західної Європи коливається від 20% до 24 %. Окремо варто зауважити, що ще більшої актуальності проблема ожиріння набула в епоху пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19) та війни на території України. Захворювання серцево-судинної системи, цукровий діабет, порушення роботи опорно-рухового апарату, атеросклероз, метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки, інсульти набагато частіше зустрічаються у людей, що мають проблеми з надмірною масою тіла. Звіти Міжнародної агенції з дослідження раку (IARC) та Всесвітнього фонду досліджень раку (WCRF) виявили докази, що ожиріння збільшує ризик виникнення таких онкозахворювань як: рак

ендометрію, аденокарцинома стравоходу, колоректальний рак, рак грудної залози, простати й нирок.

Крім розвитку соматичних захворювань, ожиріння впливає на ментальний стан людей. Американський центр з контролю та профілактики захворювань, за 2015-2021 роки зафіксував, що близько 42% населення США страждає на ожиріння; 1 з 5 дорослих у Сполучених Штатах щороку відчуває психічне захворювання; 43% людей з ожирінням мали депресії, а у 25% людей були зафіксовані тривожні розлади.

Однією з головних причин ожиріння є розлади харчової поведінки (РХП), які спричиняють близько 7000 смертей на рік (станом на 2019), що робить їх психічними захворюваннями з найвищою смертністю. У розвинених країнах психогенним переїданням страждають близько 1,6% жінок і 0,8% чоловіків залежно від віку. За останнє десятиліття кількість госпіталізацій, пов'язаних з РХП, зросла серед усіх вікових груп. Незважаючи на велику кількість вітчизняних та міжнародних досліджень з проблеми ожиріння, кількість пацієнтів з даною патологією продовжує невпинно зростати. Наукові дослідження вказують, що лише від 20% до 30% пацієнтів з ожирінням після завершення курсу лікування утримують досягнуті в довгостроковій перспективі результати ІМТ. Але ще гірше, протягом першого року, 30% людей, які пройшли план зниження маси тіла, відновлюють втрачену вагу, і більше 50% отримують більшу вагу, ніж початкова після 3-5 років. Стрімке збільшення кількості випадків ожиріння зумовлене насамперед тим, що більшість провідних фахівців охорони здоров'я продовжує розглядати та коригувати ожиріння лише у ракурсі соматичної патології, забуваючи про роль психологічних факторів та необхідність першочергового впливу на психоемоційну сферу пацієнта.

Таким чином, на сучасному етапі залишається актуальною проблема діагностики, немедикаментозного лікування та профілактики розладів ХП, ННР у пацієнтів з ожирінням. Тому обрана тема дослідження дисертантки Кіро Л.С., в

якій розглядаються дані питання, є актуальною, має загальнономедичне та соціальне значення.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота була виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт у Чорноморському національному університеті імені Петра Могили на тему: "Клініко-патогенетичне обґрунтування системи первинної та вторинної профілактики найбільш соціально значущих хронічних неінфекційних захворювань внутрішніх органів", з номером державної реєстрації 0120U101641. Термін виконання роботи: січень 2020 - грудень 2024 роки. Автор є співвиконавцем даної теми.

### **Обґрунтованість наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Наукові результати, аналіз та узагальнення отриманих даних, висновки дисертації аргументовані значною кількістю якісно виконаних клінічних та лабораторних досліджень, зокрема обстежено 272 хворих, що є достатнім.

Основні наукові положення, сформульовані автором, повністю відповідають меті та завданням дослідження.

В дисертації використані сучасні аналітико-статистичні методи обробки наукових даних, зокрема аналіз взаємозв'язку двох ознак при наявності нормального розподілу оцінювали за результатами кореляційного аналізу по Пірсону ( $r$ ); при розподілі, відмінному від нормального, застосовували непараметричний метод рангової кореляції за Спірменом ( $R$ ).

Автором проведено ґрунтовний аналіз отриманих результатів, інтерпретованих з урахуванням сучасних даних літератури та новітніх досягнень.

Таким чином, наукові положення, висновки та рекомендації повністю ґрунтуються на одержаних результатах, логічно пов'язані із сутністю роботи, підтверджені результатами статистичної обробки та чітко аргументовані. Поставлена мета досягнута, завдання дисертації повністю виконані.

## **Наукова новизна та практична цінність отриманих результатів**

Дисертаційне дослідження розширило та доповнило наукові дані про особливості ХП у хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням, значення здорового харчування для профілактики ожиріння. За результатами комплексного обстеження хворих із надлишковою масою тіла та ожирінням, було визначено типи ХП залежно від ІМТ, віку та статі пацієнтів.

Отримано нові наукові дані, щодо особливостей перебігу депресивних, соматизованих, тривожних розладів у пацієнтів із надмірною масою тіла та ожирінням. Були встановлені кореляційні зв'язки між типом ХП, перебігом НПР та ІМТ пацієнтів.

Отримані результати дослідження сприяли вдосконаленню існуючої системи модифікації способу життя для пацієнтів із надмірною масою тіла та ожирінням; розроблено персоналізовану програму модифікації життя з елементами КПТ, яка достовірно сприяла корекції патологічних типів ХП та НПР, сформувала навички здорового способу життя у пацієнтів з ожирінням, покращила антропометричні показники хворих, зменшила симптоми захворювання, сприяла когнітивним реструктуризації пацієнтів не тільки на етапі лікування, а й мотивувала пацієнтів на продовження підтримки оптимальної ваги, навіть, після закінчення курсу лікування.

Комплексна програма з елементами КПТ для хворих на ожиріння, успішно впроваджена дисертанткою в навчальний процес кафедр терапевтичних, педіатричних та хірургічних дисциплін Навчально-наукового медичного інституту ЧНУ імені Петра Могили; кафедри внутрішньої медицини № 2, фтизіатрії, професійних захворювань та клінічної імунології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Результати дисертаційного дослідження апробовано в діяльність лікувально-профілактичних закладів України, зокрема, у Комунальне некомерційне підприємство Миколаївської міської ради «ЦПМСД № 4» (Миколаїв),

Університетську поліклініку ЧНУ імені Петра Могили (м. Миколаїв), Комунальне некомерційне підприємство Дніпровської міської ради «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» (м. Дніпро), ТОВ «Медичний центр «Експерт Хелс» (м. Одеса), ДУ «ТМО МВС України в Миколаївській області» (м. Миколаїв).

### **Оцінка структури, змісту та форми дисертації**

Дисертаційна робота Кіро Л.С. включає анотацію (українською та англійською мовами), вступ, 4 розділи (з яких 2 розділи містять власні результати дослідження), розділ аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел (178 найменування - 35 кирилицею та 145 латиницею) та додатки. Робота містить 16 таблиць, 14 рисунків та 8 додатків. Зміст дисертаційної роботи складає загальну кількість сторінок 181, основний текст представлений на 122 сторінках машинописного тексту.

У вступі до дисертації розкрита актуальність теми та підкреслена важливість вивчення особливостей харчової поведінки (ХП) та перебігу непсихотичних психічних (НПР) розладів у пацієнтів з ожирінням, викладена наукова новизна дисертаційної роботи, її практичне значення, підкреслено особистий внесок автора в отримання результатів та в опублікованих наукових статтях Мета дослідження повністю розкривається за допомогою 6 завдань. Методично правильно визначені об'єкт і предмет досліджень.

Огляд літератури підтверджує, що автором були проаналізовані класичні і останні нові роботи інших дослідників з питань патогенезу та клінічного перебігу розладів ХП, НПР та ожиріння. Автор чітко визначає невирішені питання і своє місце у їх вирішенні. Огляд написаний детально, використані сучасні англійські літературні публікації.

У другому розділі описано методи та об'єкт дослідження. Дослідження базувалися на клінічних спостереженнях та обстеженні 272 пацієнтів, які були розподілені на 2 групи: 1 група - 90 осіб (45 жінок та 45 чоловіків) з

надлишковою вагою. ІМТ осіб першої групи коливався від 25,7 кг/м<sup>2</sup> до 29,4 кг/м<sup>2</sup> (середнє значення ІМТ=27,7 ± 1,31 кг/м<sup>2</sup>); 2 група - 92 особи з ожирінням (46 жінок та 46 чоловіків). ІМТ осіб другої групи коливався від 30,0 кг/м<sup>2</sup> до 41,0 кг/м<sup>2</sup> (середнє значення ІМТ = 33,39 ± 1,03 кг/м<sup>2</sup>). Контрольну групу складало 90 осіб (45 жінок та 45 чоловіків) з нормальною вагою. ІМТ в цій групі коливалося від 19,5 кг/м<sup>2</sup> до 23,9 кг/м<sup>2</sup> (середнє значення ІМТ=22,4±1,43 кг/м<sup>2</sup>). Це забезпечувало достовірність отриманих результатів та підтверджувало правильність методичних підходів, використаних у дослідженні. В даному розділі детально описані методики, які використовувала авторка. Обсяг клінічного матеріалу є достатнім, а використані методи дослідження є сучасними, інформативними та достатніми для досягнення поставлених завдань.

Результати власних досліджень представлені у третьому та четвертому розділах, а також у обговоренні результатів дослідження. Авторка підводить підсумки проведених клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень та визначає значимість виявлення розладів ХП, НПР у пацієнтів з надлишковою вагою та ожирінням. У четвертому розділі детально описується персоніфікована програма модифікації життя з елементами КПТ, проводиться оцінка її ефективності при корекції розладів ХП, НПР та антропометричних показників.

У розділі обговорення результатів дослідження дисертантка резюмує отримані дані проведених досліджень, визначає значимість застосування запропонованої програми з модифікацією способу життя для лікування та профілактики ожиріння, порівнює отримані власні дані з результатами досліджень інших авторів, оцінює новизну та практичне значення отриманих результатів.

Висновки та практичні рекомендації логічно випливають з матеріалів, наведених у дисертації, відповідають поставленим завданням, чітко сформульовані і викладені в логічній послідовності, є достатньо обґрунтованими, містять вагомі елементи новизни та мають науково-практичне значення.

Отриманий результат дослідження дозволяє рекомендувати основні положення дисертації для впровадження в широку клінічну практику.

Анотація дисертації повністю відображає основні її положення, викладена чітко і оформлена згідно існуючих вимог.

### **Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що вносяться на захист**

Дисертаційна робота є авторською роботою дисертантки Кіро Л.С. Здобувачка особисто провела підбір пацієнтів, вивчила особливості їхнього клінічного стану, забезпечила проведення лабораторних та інструментальних методів дослідження, сформулила групи спостереження, створила бази даних для статистичної обробки отриманих даних, провела обчислення та розрахунки, здійснила аналіз та узагальнення результатів дослідження. Особисто Кіро Л.С. написала та оформила текст дисертаційного дослідження, доповнила його рисунками і таблицями усіх розділів дисертаційної роботи; на підставі отриманих результатів разом із науковим керівником сформулировала висновки та практичні рекомендації.

### **Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях**

Основні положення дисертації були опубліковані у 12 наукових працях. З яких, 3 статті були опубліковані у фахових наукових виданнях України, які входять до категорії А та індексуються Scopus та Web of Science; 2 статті - у фахових виданнях країн ЄС (Польща), які також включені до міжнародної наукометричної бази Scopus та Web of Science; 2 статті були опубліковані у вітчизняних фахових наукових журналах категорії Б; представлено 3 тези доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях (м.Рим, м.Лондон, м.Чікаго); видано 2 монографії, одна з яких є колективною та була опублікована у США, а інша є науковою та була опублікована в Латвії. Результати проведених спостережень, наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які

впливають з цих публікацій, викладені у наведених наукових працях та відображають зміст дисертації.

### **Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності**

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації Кіро Л.С. не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фальсифікації та інших проявів академічної не доброчесності. Текст наданих матеріалів дисертації Кіро Л.С. визнано оригінальним.

### **Зауваження щодо оформлення і змісту дисертації**

Отже, аналіз представленої дисертаційної роботи показав пріоритетність наукового спрямування дослідження. Дисертаційна робота Кіро Л.С. виконана на високому науковому рівні. Принципових зауважень щодо дисертаційної роботи немає, однак хотілось би відмітити:

1. Розділ "Матеріали та методи" є дещо об'ємним та переобтяженим інформацією. Не слід так широко описувати загальноприйняті методики.

2. Є окремі стилістичні неточності та помилки.

Проте, ці зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку роботи і не зменшують її наукової та практичної значущості.

Після аналізу дисертаційної роботи хотілося б отримати відповіді на наступні запитання:

1. У Вашому дисертаційному дослідженні було зафіксовано, що у пацієнтів з ожирінням у 2 рази частіше спостерігалися депресивні розлади у порівнянні з групою контролю. Як ви можете пояснити це?

2 Чи мали Ваші пацієнти супутні хронічні захворювання. Якщо так, то які?

3 Чи були серед пацієнтів з ожирінням, ті, хто після проходження персоналізованої програми з елементами КПТ не скинули вагу. Якщо так, то як Ви можете це пояснити?



**Висновок про відповідність роботи вимогам, які пред'являються до  
присудження наукового ступеня доктора філософії**

Дисертаційна робота Кіро Л.С. є самостійним, завершеним клінічним дослідженням, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують конкретну наукову задачу, яка має історичне значення для клінічної медицини. Враховуючи актуальність теми, обсяг та об'єктивність дослідження, наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів, широке їх впровадження в практику, дають можливість зробити висновок, що дисертаційна робота Кіро Людмили Сергіївни з теми «Особливості харчової поведінки, непсихотичних психічних розладів та їх корекція у пацієнтів з ожирінням» повністю відповідає п.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 Кабінетом Міністрів України від 12.01.2022 р. №44, та Наказу МОН України від 12.01.2017 р. №40 "Про затвердження Вимог до оформлення дисертації", а її здобувачка Кіро Людмила Сергіївна заслуговує на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Офіційний рецензент:**

Доцент (б.в.з) кафедри фармації, фармакології,  
медичної, біоорганічної та біологічної хімії  
Чорноморського національного університету  
МОН України,  
кандидат медичних наук, доцент (б.в.з.)

**Н.В.Беляєва**

*Людмила Сергіївна Кіро*  
*начальник відділу кафедри фармації*

