

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Голенкова А.В. на диссертацию Махова Михаила Александровича на тему «Табачная зависимость у больных алкоголизмом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.27 – «Наркология».

Актуальность исследования. Коморбидные психические расстройства часто встречаются в клинической практике. В наркологии это обычно сочетание алкогольной и табачной зависимости (СЗАТ), которая по данным разных авторов составляет 80-90%. Отчетливо преобладают зарубежные исследования, отечественных работ сравнительно мало. Между тем, квалификация коморбидных состояний (алкогольной и табачной зависимости) влияет на проведение лечебных и разработку реабилитационных мероприятий. Для этого необходимо учитывать клинические особенности сочетанной патологии, ее течение и развитие с учетом социально-демографических факторов и показателей диагностических (психометрических) шкал.

Многое из перечисленного нуждается в более углубленном изучении, уточнении и апробации при СЗАТ. Указанные обстоятельства свидетельствуют об актуальности и практической значимости диссертационного исследования Махова М.А.

Основные научные результаты, полученные лично автором, их научная новизна и практическая значимость

Впервые в отечественной наркологии проведён комплексный научный анализ психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением табака у больных алкоголизмом. Были изучены и по-новому описаны факторы формирования зависимости от табака, мотивы и паттерны курительного поведения, уточнены возрастные аспекты клинической картины табачной зависимости, синдрома отмены табака, факторы срыва и рецидива у больных алкоголизмом.

Практическая значимость этого диссертационного исследования заключается в выявлении клинических, возрастных и психологических

особенностей зависимости от табака у больных алкоголизмом. Автором проведено сравнение нескольких диагностических инструментов измерения табачной зависимости (теста Фагерстрёма со шкалой зависимости от сигарет (CDS-12), тестом на тип курительного поведения Хорна с Висконсинским опросником мотивов табачной зависимости) и выбраны наиболее информативные и удобные для применения в наркологической практике.

Апробация работы и публикации

Содержание диссертации достаточно полно отражено в 3 печатных работах, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК Минобразования и науки РФ для публикации материалов диссертационных исследований.

Проведение диссертационного исследования одобрено Комитетом по этике научных исследований ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» МЗ РФ (1 февраля 2016 года, протокол № 8/4).

Апробация диссертации состоялась на заседании проблемной комиссии по клинической наркологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» МЗ РФ (12 декабря 2017 года, протокол № 16).

Общая характеристика работы

Диссертация имеет традиционную структуру и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений; изложена на 162 страницах. Работа иллюстрирована 5 таблицами, 56 рисунками. Список литературы содержит 301 источник, из них 37 – отечественных и 264 – зарубежных публикаций.

Во введении автор обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость своей работы, перечисляет положения, которые выносятся на защиту.

Глава 1 посвящена обзору литературных данных. Описаны распространенность табакокурения в России, воздействие его на развитие заболеваний и смертности населения, характеристика наркологических больных с СЗАТ.

Автором подробно освещены биологические механизмы (генетические факторы, участие дофаминергической системы награды в формировании коморбидности, нейропротективная роль никотина и др.), лежащие в основе коморбидности алкогольной и никотиновой зависимостей, отражена роль тревоги и депрессии, нарушений пищевого поведения в формировании зависимости от табака, приводится отечественная клиническая классификация зависимости от табака (Смирнова В.К., Сперанской О.И.), представлены современные подходы к лечению табачной зависимости.

В обзоре литературы встречаются отдельные повторы, недостаточно полно отражен материал по использованию диагностических шкал при табачной зависимости, включая группу больных с СЗАТ.

В главе 2 описываются характеристика обследованных больных и методы исследования. Выборку составили 152 мужчины, находящиеся на стационарном лечении с СЗАТ. В сравнительную группу было включено 65 мужчин зависимых только от табака, выбранных случайным образом в общей популяции. Приводятся критерии включения и не включения в исследование для каждой группы исследования. Применяемый психометрический инструмент представлен в приложении работы, особенности его использования описаны в тексте.

Исследование определяется как поперечное. Выбор статистических методов (описательная и непараметрическая статистика, корреляционный анализ) адекватен цели и задачам исследования, особенностям изучаемой выборки.

Из недочетов отметим, что в главу «Материалы и методы исследования» автором включен анализ со статистической обработкой анамнестических и социально-психологических данных обследованных двух групп. Нужно было ограничиться описанием собранных характеристик, сведению их в наглядные таблицы с краткими комментариями.

В главе 3 проводится сравнительный анализ в двух группах: развитие зависимости от табака, мотивация курительного поведения, клиника и течение синдрома зависимости от табака, клиника синдрома отмены табака, паттернов

курительного поведения, особенности табакокурения в состоянии алкогольного опьянения, факторы, провоцирующие срыв и рецидив. Представлены способы и варианты возможного отказа от табака. Показаны существенные различия в клинических проявлениях табачной зависимости у лиц с СЗАТ и респондентов сравнительной группы (только зависимыми от табака).

Можно полагать, что приведение диссертантом нескольких типичных клинических случаев с СЗАТ в этой главе сделало бы собранный материал более удобным для чтения и восприятия, дополнило бы описание особенностей течения и формирование алкогольной зависимости в соотношении с клиническими признаками табачной зависимости у обследованных больных. Демонстрация примера табачной зависимости у лиц без алкоголизма усилили бы доказательства различий с больными, имеющими коморбидную патологию.

В главе 4 представлены данные проведённого психометрического исследования синдрома зависимости от табака в двух группах. В сравнительном аспекте описаны результаты использования теста Фагерстрёма, шкалы зависимости от сигарет (CDS-12), теста на мотивацию к отказу от табакокурения, анкеты для определения курительного поведения Хорна, Висконсинского опросника мотивов табачной зависимости (WISDM-68).

Шкала уровня депрессии А. Бека и тест ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, которые также используются у больных с СЗАТ, коррелируют между собой. В заключении главы приводятся организационно-методические подходы обеспечения отказа от табакокурения у лиц с СЗАТ. Полученные психометрические характеристики удачно дополняют данные клинического исследования, описанные в предыдущей главе.

Заключение обобщает результаты проведенного исследования. Показано, что больные с СЗАТ достоверно отличаются по многим клиническим и психометрическим характеристикам от респондентов, страдающих только табачной зависимостью. В частности, у них более выражена зависимость от табака и синдром отмены от табака, больше доля нежелающих прекратить табакокурение, что требует проведение мотивационного интервью у больных с

СЗАТ для включения их в лечебно-реабилитационные мероприятия. Обосновывается необходимость использования шкал (методик) у больных с СЗАТ.

Оценка достоверности результатов исследования показала, что собственные данные соискателя получены с использованием традиционных для наркологии методов исследования; выборка обследованных в основной и контрольной группах достаточная. В качестве психометрических инструментов использовались апробированные психологические методики; теоретическая часть диссертации построена на известных, проверяемых данных и фактах; использованные автором методы являются обоснованными, адекватными и современными для достижения поставленной цели; выбор методов статистической обработки полученных результатов позволяет сделать заключение о достоверности межгрупповых различий в рамках проведенных исследований.

Личный вклад соискателя заключается в определении актуальности исследования, самостоятельной разработке его плана и дизайна (карта обследования), проведении клинико-психопатологического, экспериментально-психологического обследования больных с СЗАТ и в анализе результатов, включая статистическую обработку полученных результатов исследования, изложенных в диссертационной работе. Автором осуществлен сбор первичных материалов исследования, анкетирование (тестирование), создание баз данных, написание рукописи диссертации и автореферата; им также разработаны практические рекомендации по работе с больными, страдающими СЗАТ.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Материалы диссертационного исследования Махова М.А. являются важными для врачей наркологов, психиатров и психологов в квалификации коморбидной психической патологии и уточнении количественных показателей табачной зависимости, особенностей проведения мотивационного интервью в процессе лечения больных с СЗАТ.

Полученные результаты также могут быть использованы для разработки дальнейших эффективных мер по улучшению профилактики коморбидной

патологии у наркологических больных, проведения им дифференцированных лечебно-реабилитационных мероприятий в стационарных и амбулаторных условиях.

Цель диссертационной работы достигнута, задачи, поставленные автором, в целом решены. Автореферат и опубликованные работы достаточно полно отражают содержание диссертации.

Вопросы и замечания

Несмотря на имеющиеся достоинства работы, в ней обнаруживаются отдельные неточности и недостатки, в частности:

1. Какие клинические подгруппы можно выделить среди пациентов сочетано зависимых от табака и алкоголя?

2. Какие факторы среди больных с СЗАТ могут служить для оценки прогноза срыва и рецидива, уровня готовности к отказу от табакокурения?

3. Какой вариант лечения алкогольной и никотиновой зависимостей предпочтительней: параллельное (одновременное) или последовательное (через 6 месяцев) лечение после отказа от алкоголя?

4. С какой целью использовались шкалы депрессии А. Бэка, ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина? Как они коррелируют с тестом Фагерстрёма, шкалой зависимости от сигарет (CDS-12), тестом на мотивацию к отказу от табакокурения и типом курительного поведения Хорна?

5. Уточните критерии использования, последовательности и частоты применения шкал (методик) в наркологической практике? Как преодолевались диссимуляционные установки (объективизировались данные психологических методик) больных с СЗАТ?

Отмеченные недостатки существенно не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации, описанные выше. Собранные данные довольно оригинальны, обладают научной новизной и практически значимы, демонстрируют вклад автора в исследование, подтверждают его значение для наркологии (больных с СЗАТ).

