



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ

Проф. Георги Ончев, дм, Ръководител на Катедра по психиатрия и медицинска психология
София 1431, ул. „Св. Г. Софийски“ №1; 02/9230680, email: georgi.onchev@gmail.com

MEDICAL UNIVERSITY SOFIA

Prof. Georgi Onchev, MD, PhD, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Head
Sofia 1431, 1 St G. Sofiisky str.; ph/f: +3592/9230680; email: georgi.onchev@gmail.com

РЕЦЕНЗИЯ

на проф. д-р Георги Ончев, дм,
от Катедрата по психиатрия и медицинска психология
при Медицински Университет (МУ) София,
член на научно жури съгласно Заповед № Р-109-508/ 18.11.2021 на Ректора на МУ-Варна

за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ по докторска програма
„Психиатрия“ в област на висшето образование 7. „Здравеопазване и спорт“ и
професионално направление 7.1 „Медицина“

Автор: д-р Самуела Георгиева Кръстева

Форма на докторантурата: редовна

Катедра: по психиатрия и медицинска психология към МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“
– Варна

Тема: „Дигитално проследяване на пациенти със зависимости“

Научен ръководител: проф. д-р Христо Кожухаров, дм

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният дисертационен труд и придружаващите материали са в съответствие с процедурата за придобиване на образователната и научна степен „доктор“ съгласно Закона за развитието на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ) и Правилника за развитието на академичния състав в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна (ред. 28.01.2021 г.) и неговите приложения.

2. Кратки биографични данни за докторанта

Д-р Самуела Кръстева е завършила Националната гимназия по древни езици и култури в София (2011 г.) и медицина в МУ-Варна през 2017 г. Интересът ѝ към психиатрията е ранен и устойчив. От 2017 г. е редовен докторант и специализант по психиатрия към Катедрата по психиатрия и медицинска психология на МУ-Варна, а от 2018 г. е асистент към същата катедра. Има участия в клинични изпитвания и допълнителна квалификация в прилагането на структурирани клинични инструменти и дигитални приложения за клинични цели.

3. Актуалност на темата и целесъобразност на поставените цели и задачи

Актуалността на темата на дисертацията произтича от навлизането на дигиталните технологии в клиничната медицина и перспективите пред онлайн диагностицирането, интервенирането, проследяването, превенцията, рехабилитацията и другите компоненти на телепсихиатрията в съвременния свят. Сегашната пандемия от коронавирусна инфекция допълнително доведе до разработване на нови технологии и детайлни правила за добра практика в тази област. Актуална за прилагането на тези технологии е и избраната популация за изследване – пациенти със зависимости към психоактивни вещества (ПАВ). Медицинската и социалната цена на тяхното болестно поведение бележи ръст в съвремението.

Формулираните цел и задачи са ориентирани към ранно разпознаване на признаците на рецидив при зависими пациенти след тяхното изписване от стационар с фокус върху връзката между социодемографски, дигитални и индивидуални предиктори за рецидива и за времето до настъпването му. Аргументирането на този подход се основава на нескъпия, неинвазивен и лесен в сравнение с конвенционалното проследяване метод и на възможността за събиране на различни данни от активни и пасивни източници. Това разнообразие отговаря на многоизмерността на процеса на провокиране и развитие на „провал“ (в старомодната наркологична терминология) в режима на трезвост.

4. Познаване на проблема

Литературният обзор показва добро и разностранно познаване на обекта на изследването. Той системно обхваща дефинирането на рецидива като динамичен процес, неговата обусловимост в биологичната парадигма за анхедонията поради изчерпване на допамина и в когнитивно-поведенческия модел, разпространеността му и рисковите фактори за появата му. Разгледана е коморбидността на зависимостите с други психични разстройства и телесни болести, връзката им с метаболитни и генетични фактори, ролята на високорисковите ситуации за възникването на рецидив и неговото отражение върху индивида, близките, системата на обслужване и персонала.

Описани са стандартните начини за амбулаторно проследяване на пациенти след стационарна детоксификация и методите за оценка на риска от рецидив – демографски, клинични и инструментални (AWARE, SRRS, A-RSAQ, C-RSAQ и ARC), както и проблемите при последващото обслужване след хоспитализацията на зависимите пациенти. Тези проблеми допълнително се усложняват от ограниченията, налагани от пандемичната обстановка. Разгледани са предимствата и ограниченията на дигиталните методи за оценка, проследяване и интервенции в психиатрията: уеб базирани инструменти, мобилни технологии и други, включващи и изкуствен интелект. Изчерпателно са представени уеб базирани софтуеъри (като SAGE-SR, TAPS Tool и ASSIST), мобилни приложения, екологични моментни изследвания, дигитална фенотипизация и геолокация с възможностите за активно и пасивно събиране на данни, както и на метаданни. Интересно е свидетелството, че при електронно проследяване се повишава откровеността в сравнение с интервюто на живо.

Описани са възможностите за дистанционно идентифициране на пациентите в риск и за кризисно интервениране. Отчетени са и съображенията за сигурност и етичните аспекти на дистанционното проследяване. Заявената чувствителност към етичната страна на следенето е от съществено значение, защото в един антиутопичен сюжет то би могло да стигне измерения, определени в текста като „дистопичен сценарий”.

Краткото обобщение на обзора откроява и празнини в познанието в тази област, особено при дигитално проследяване на пациенти със зависимост, което осигурява преход към постановката на самото проучване.

5. Методика на изследването

Целта и задачите са ясно формулирани, а избраната методика и конкретните оценъчни инструменти са адекватни на конструктите, които следва да оценяват според постановката на проучването. Изследва се връзката между потенциални предиктори за рецидив и самия рецидив и времето до настъпването му у пациенти със зависимост към ПАВ при конвенционално и дигитално проследяване. Обхващат се пациенти със зависимост на стационарно лечение, на които предстои изписване и извънболнично проследяване за три месеца след това, като се търсят връзки между изходните нива на депресия и тревожност, демографски и клинични характеристики, дигиталното поведение и социалното функциониране, от една страна, и риска от рецидив и времето до настъпването му, от друга. Основната хипотеза на проучването е, че поне някои от тези променливи имат предиктивна стойност и са информативни за риска от рецидив.

Проучването представлява проспективно неинтервенционно проследяване на 40 пациенти за три месеца, рандомизирани в две групи от по 20 пациенти. Точното описание на начина на формиране на извадката позволява критична сравнимост на находките с извадки, формиращи по друг начин, или с такива, които са репрезентативни за по-големи популации.

Включващите и изключващите критерии са формулирани пестеливо и ясно, а изборът на използваните инструменти е подчинен на практическата им приложимост и на поставените задачи. Те включват: скрининговия диагностичен инструмент за депресивни симптоми Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), скрининговия диагностичен инструмент за тревожни симптоми Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), скалата за оценка на функционирането Global Assessment of Functioning (GAF). В едната група се осъществява стандартно проследяване по телефон, а в другата – дигитално проследяване чрез инсталирано на смартфоните на участниците (Android и iOS системи) мобилно приложение mindLAMP 2. Крайният вариант на приложението на български език е с изключени настройки за събиране на т. нар. пасивни данни поради етични съображения.

Описани са и адекватни технологични мерки за гарантиране на анонимността и частния живот на изследваните. В приложението се вграждат четири въпросника на български език: самооценъчни версии на PHQ-9 и GAD-7, един за съня и един за патологичното влечение („крейвинг”), и участниците в проучването са инструктирани да го ползват, когато желаят, като данните се преглеждат редовно и при липса на активност за повече от 14 дни се търси контакт с участника по телефона. Проследяването продължава

до 90-я ден след изписването, като с телефонен разговор в края на изследването се установява наличие или липса на рецидив.

Статистическите методи са релевантни на поставените задачи и включват описателна статистика и методи за проверка на хипотези, предимно корелационни анализи. Липсва одобрение на проучването от етичен комитет, но в описанието на методите личи несъмнено съобразяване с етичната страна на изследователската работа.

6. Характеристики и оценка на дисертационния труд

Дисертационният труд е оформен според изискванията на Правилника за развитието на академичния състав в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна и съдържа: въведение, литературен обзор, цел и задачи на изследването, хипотези, материал и методи, резултати, обсъждане, изводи, приноси, приложения и книгопис. Обемът и съотношението между отделните части не са оптимални, тъй като обзорът (47 стр.) превишава отчетливо резултатите (22 стр.) и обсъждането (10 стр.). Работата е онагледена с 5 таблици и 34 фигури, инструментите в превод на български заедно с някои дигитални екрана са представени като приложения, а книгописът съдържа 258 източника, от които само 4 на кирилица и 254 на латиница (всичките на английски).

Резултатите са представени ясно и с прегледно и разбираемо онагледяване. Те обхващат демографските характеристики на скринираните и на включените в проучването пациенти, дела на рецидивиралите и времето до настъпването на рецидива в двете групи и корелационни анализи. Последните не откриват статистически значима връзка между настъпването на рецидив и демографските и клиничните променливи с изключение на семейното положение – рискът за рецидив е значимо по-висок при разведените и времето до настъпването му е значимо по-късо.

В търсенето на връзка с дигиталното поведение не се намира статистически значима зависимост на рецидива и времето до него от начина на проследяване и от резултатите от четирите дигитални самооценъчни въпросника, макар да са налице определени тенденции. Не се установява и значима връзка между клиничната оценка на изследователя и резултата от първата дигитална самооценка, извършени в един ден. Открива се обаче значима връзка между броя на попълнените дигитални въпросници и дните на дигитална активност и рецидива и времето до настъпването му.

Обсъждането съдържа описателно интерпретиране на находките с подробни препратки към литературата и със сравнения с други проучвания. Анализират се както находките, така и негативните резултати, които могат да са поне толкова полезни, колкото находките, особено когато са неочаквани – напр. липсата на значимо предходно нарастване на патологичното влечение („крейвинг”) като продром на рецидивирането и силната връзка, от друга страна, с дигиталното поведение. Изтъква се възможността за предвиждане на рецидив единствено по спада в дигиталната активност, или чрез т. нар. метаданни, а не по клинични или социодемографски признаци, традиционно свързвани с риска, както и практическите ползи от това като пестене на време и други.

Коректно е изложен малкият обем на извадката като основно ограничение на проучването.

7. Приноси и значимост на разработката за науката и практиката

Формулираните изводи и приноси са фокусирани върху пионерното използване на технологично авангарден дигитален метод за проследяване на пациенти със зависимости и върху находките за дигиталната грамотност и обезпеченост у тази популация и практическата приложимост на метода за реално предвиждане на рецидиви. Липсата на значима връзка между рецидива и времето до настъпването му с ред демографски и клинични променливи (с очакваното изключение за семейното положение) е изненадващ резултат на фона на данните за тяхната роля в сложния процес на рецидива. Връзката пък с дигиталната активност отваря неочаквана, при това евтина, лесна и времеспестяваща, ниша в репертоара от методи за проследяване и поддържане на терапевтичен контакт. Съществен практически принос е въвеждането на нови инструменти и демонстрирането на тяхната използваемост на български език в клиничната практика.

8. Лично участие на докторанта

Представеният дисертационен труд използва международна дигитална технология и инструменти в собствено проучване, което е оригинален продукт и самостоятелно дело на докторанта.

8. Автореферат и публикации

Структурата на автореферата отговаря на изискванията на Правилника за развитието на академичния състав в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна и неговите приложения, като следва структурата на дисертацията (без обзора) и отразява нейното съдържание. Цялостното представяне на използваните скали и други инструменти обаче е по-уместно за труда *in extenso*, отколкото за автореферат. Твърде уместно е, същевременно, един автореферат да бъде придружен от кратко обобщение под формата на резюмета на български и английски език в края на текста.

Представени са 1 научно съобщение като постер на международен конгрес и 1 приета за печат самостоятелна статия в реферирано българско списание.

9. Критични бележки и препоръки

Малкият обем на извадката ($n=40$), справедливо отбелязан от авторката като ограничение на проучването, налага предпазливост при интерпретиране на данните. Нивата на статистическа значимост при сравнение на подгрупи от по няколко човека могат да се променят радикално при по-големи извадки. Липсва диагностичен профил на пациентите. Въпросите в приложените инструменти се отнасят до пиене на алкохол и от това може да се съди, че става дума за извадка от алкохолно зависими, но това никъде не е посочено, а пациентите са описани под широката обща рубрика на зависими от ПАВ (F1 в МКБ-10).

Резултатите се повтарят в текста, таблиците, фигурите, в обсъждането и дори в изводите. Една и съща находка се съобщава в текст, представя се графично в таблица или фигура, присъства в обсъждането и накрая се извежда като извод. Повечето от изводите са всъщност констатации за находките; липсва концептуално разграничение между резултат и извод. Изследването би било по-пълно при паралелно обективно оценяване на пациентите чрез клинично интервю на живо, което би могло да се сравни със субективната дигитална самооценка (особено в контекста на данните, че двете се разминават и не дават сходни резултати). Крайно оскъдните източници на кирилица (4) са знак за едностранчиво отразяване на литературата. Не се познават епидемиологичните изследвания на алкохолните проблеми у нас (напр. на Станкушев и съавт., но не само).

Налице са и технически и езикови пропуски. В таблица 2 процентите в реда за семейно положение са сгрешени. Под фигури 21, 22, 23, 24 е изписано „ $p < 0.05$ ”, а от текста за представените данни е ясно, че разликите не достигат статистическа значимост. На стр. 88 като важен изключващ критерий е посочена „липсата на двойна психиатрична диагноза” – когато всъщност наличието на такава е изключващ критерий. Текстът е изпъстрен с неприемливи чуждици и словосъчетания като „инволвиране”, „имерсира”, „колектни данни”, „репорт”, „екзекуция на заданието”, „медицински сервиз” и други подобни. Липсват резюмета на български и на английски както към труда, така и към автореферата.

10. Препоръки за бъдещо използване на приносите и резултатите

С обема на извадката и нестандартния си дизайн проучването може да се разглежда като пилотно, поради което е уместно в бъдеще резултатите да се верифицират при по-голяма кохорта, както и да се направи опит за практическото внедряване на дигиталните инструменти.

11. Заключение

Представеният дисертационен труд отразява оригинално проучване с несъмнена актуалност, методична издържаност и собствени приноси. Трудът отговаря на изискванията за придобиване на образователна и научната степен „доктор” съгласно ЗРАСРБ и Правилника за развитието на академичния състав в МУ-Варна, което дава основание за положително становище за присъждане на научната степен „доктор” по медицина на д-р Самуела Георгиева Кръстева.

проф. д-р Георги Ончев

