

## Відгук

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, директора Навчально - наукового інституту психічного здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, професора кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця Чабана Олега Созонтовича на дисертацію Орлової Ольги Вячеславівни «Непсихотичні психічні розлади у пацієнтів, які доглядають за пацієнтами з деменцією», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 «Медицина»

**Актуальність теми дослідження.** Деменція є серйозним мультидисциплінарним захворюванням, що зазвичай розвивається у літньому віці і впливає на всі сфери пізнання та характеризується поступовим погіршенням когнітивних функцій.

За прогнозами експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість пацієнтів із деменцією у 2025 році може збільшитися в 1,7 разів в порівнянні із початком 20-го сторіччя та досягти 35 млн осіб, в той же час, як у 2040 році очікується збільшення до 80 млн, а у 2050 – до 131,5 млн.

Особи похилого віку з когнітивними порушеннями, потребують постійної присутності особи, яка надає необхідну допомогу та підтримку. Зазвичай, цю функцію виконує доглядач, який тривалий час перебуває або щоденно відвідує чи, навіть, проживає разом, підтримує постійний зв'язок, надає допомогу в повсякденному, соціальному житті.

Під час прогресування хвороби потреба у цілодобовому догляді зростає, що є чинником для постійного емоційного напруження і виснаження доглядачів. Виникають порушення адаптаційних процесів на вітальному та особистісному рівні, а також відчуття соціальної недостатності та реалізації, зниження здатності виконувати звичну роль у суспільстві, професійній сфері. Перебування в такому стані тривалий час є причиною виникнення емоційного виснаження: дратівливості, зривів, безсоння, психосоматичних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, ожиріння.

Актуальність проблеми догляду за пацієнтами із деменцією різного генезу в Україні є вкрай важливою, виходячи із завдання відновлення і збереження психічного здоров'я населення в цілому, зменшення негативних медичних та психосоціальних наслідків непсихотичних психічних розладів.

Враховуючи вищезазначене, дисертаційна робота Орлової Ольги Вячеславівни, яка присвячена розробці та оцінці програми комплексної реабілітації для доглядачів за пацієнтами з деменцією є своєчасною, актуальною і має велике медико-соціальне значення.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Виконання дисертаційної роботи здійснювалося відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету (м. Полтава), «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними непсихотичними розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація) № державної реєстрації: 0119U102861 та «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах» № державної реєстрації: 0121U108235.

**Наукова новизна дослідження та одержаних результатів** полягає в тому, що у дисертаційній роботі на основі отриманих результатів соціально-демографічного, клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного обстеження встановлено, що для осіб, які здійснювали догляд за пацієнтами на основі родинного зв'язку, базовим, «наскрізним» порушенням була тривога, а у професійних доглядачів – астенія.

У сімейних доглядачів достовірно частіше спостерігались непсихотичні психічні розлади. Група професійних доглядачів відзначалась меншою поширеністю симптоматики психічних розладів, вони проявлялись переважно психосоціальною дезадаптацією і синдромом емоційного вигорання.

У сімейних доглядачів психосоціальна дезадаптація носила більш виражений характер та була представлена переважно сімейним, виробничим та

економічним варіантами. Професійні доглядачі найчастіше виявляли ознаки психосоціальної дезадаптації комунікативного варіанту.

У професійних доглядачів показники ситуаційної тривожності є достовірно нижчими за сімейних доглядачів. Обидві групи доглядачів мають не значні відмінності у показниках особистісної тривожності, що були помірними в обох групах.

На фізичний та психологічний стан доглядачів негативно впливало збільшення часу, який витрачався на догляд за хворим. Особи, які здійснювали догляд на професійній основі, та не працювали понаднормово, мали достовірно вищі показники якості життя порівняно із доглядачами, які здійснювали догляд на родинній основі та проживали спільно із пацієнтом.

Розроблено обґрунтовану комплексну персоніфіковану систему диференційованої реабілітації для доглядачів за пацієнтами із деменцією різного генезу, що базується на поєднанні психоедукації, психо- та фармакотерапії.

**Практична значущість результатів дисертаційного дослідження** полягає у поліпшенні якості надання медико-психологічної підтримки членів їх родин.

Розроблена та апробована програма реабілітації для доглядачів за пацієнтами із деменцією, яка базувалася на принципах комплексності, індивідуальної диференційованості, етапності та послідовності з використанням психоедукаційних та психотерапевтичних інтервенцій залежно від виду і інтенсивності психосоціальної дезадаптації, рівня дистресу та непсихотичного психічного розладу.

Комплексна реабілітаційна система обов'язково включала медичний, психологічний і соціальний аспекти, що дозволило їй охопити одночасно різноманітні сторони життєдіяльності доглядачів.

Комплексна програма терапії, реабілітації та профілактики для першої групи сімейних доглядачів та другої групи професійних доглядачів мала свої відмінності та спільні характеристики.

Першим і провідним етапом даної програми була психоедукація, яку застосували для пацієнтів як першої, так і другої групи.

Другий етап було присвячено лікувально-стабілізуючим заходам.

У сімейних доглядачів першої групи він містив активну психотерапевтичну інтервенцію та фармакотерапію. Для професійних доглядачів передбачав переважне застосування методів психотерапевтичної корекції та групової особистісно-орієнтованої реконструктивної психотерапії.

Третій етап комплексної реабілітаційної програми - підтримувально-профілактичний – проводився як для сімейних, так і для професійних доглядачів з метою закріплення досягнутого терапевтичного результату, навичок психічної саморегуляції та нових когнітивних стратегій і включав від 2-х до 4-х групових занять.

Оцінюючи особистий внесок аспірантки у виконання дисертаційної роботи, слід зазначити, що нею особисто проведено інформаційно-патентний пошук у відповідності до обраної теми. Особисто авторкою розроблено та описано дизайн дослідження, сформульовано мету та завдання дослідження. Власне авторкою здійснено соціально-демографічне, клініко-психопатологічне, психодіагностичне, психометричне обстеження. Проведено науковий аналіз отриманих результатів на підставі яких сформульовано висновки та практичні рекомендації. Розроблено, запропоновано, впроваджено систему комплексної персоніфікованої реабілітації доглядачів за пацієнтами з деменцією різного генезу.

**Ступінь обґрунтованості та достовірність положень, висновків, рекомендацій, які сформульовані в дисертації.** Дисертація Орлової Ольги Вячеславівни базується на результатах досліджень, проведених з використанням методів, які є сучасними, високоінформативними та адекватними для вирішення поставлених завдань. Методологічно дослідження побудовано правильно, усі наукові положення і висновки дисертації цілком обґрунтовані, сформульовані чітко та випливають зі змісту роботи. Результати дослідження базуються на обстеженні 104 пацієнтів з деменцією та 104 доглядачів.

Доглядачі пацієнтів із деменцією були розподілені на 2 групи. *До першої групи* належали близькі родичі пацієнтів, що мали родинні зв'язки (спорідненість зі спільного походження чи спорідненість, що заснована на шлюбі). *До другої*

групи належали професійні доглядачі, які є кваліфікованими співробітниками по догляду за пацієнтами з деменціями різного генезу та працюють у даній сфері (медичні сестри, молодші медичні сестри, соціальні працівники).

В роботі дисертанткою були використані методи, адекватні для вирішення поставлених задач: соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та математико-статистичний.

Обробка даних під час статистичного аналізу отриманих результатів дослідження проводилася на персональному комп'ютері за допомогою пакета статистичного оброблення інформації Statistica Electronic Futures 6,0 та програмного пакета Excel.

Дослідження виконані у відповідності до вимог належної клінічної практики, що підтверджено висновками комітету з питань біоетики Української медичної стоматологічної академії МОЗ України.

**Дані про відсутність текстових запозичень та порушення академічної доброчесності.** Дисертаційна робота Орлової Ольги Вячеславівни є оригінальною науковою працею. Перевірка даних дисертації і аналіз публікацій здобувача на плагіат не виявив порушень академічної доброчесності.

**Оцінка змісту дисертації.** Дисертаційна робота Орлової О.В. побудована за класичним типом у відповідності до вимог МОН України. Основний текст дисертації викладено на 209 сторінках машинописного тексту. Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, огляду літератури, чотирьох розділів описаних власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів дослідження, висновків і списку використаних літературних джерел. Бібліографічний список містить 179 джерел, більша частина яких за останні 5-7 років. Дисертаційна робота загалом написана грамотною українською мовою. Кожен її розділ обґрунтований та пов'язаний з іншими розділами. Сформульовані автором висновки ґрунтуються на фактичному матеріалі, логічно впливають із змісту роботи та відображають основні її результати.

У вступі дисертантка обґрунтовує актуальність, мету і завдання роботи, методи дослідження, наукову новизну, практичну значущість, особистий внесок,

результати впровадження та апробації дослідження. Описані результати аналізу літературних джерел, опрацьованих при підготовці наукової бази дослідження.

Висвітлено актуальність проблеми догляду за пацієнтами із деменцією виходячи із завдання відновлення і збереження психічного здоров'я населення в цілому, зменшення негативних медичних та психосоціальних наслідків непсихотичних психічних розладів.

**Другий розділ** дисертації надає характеристику обстежених та використаних методів дослідження. До дослідження залучено 104 пацієнти із деменцією та 104 особи, які здійснювали догляд за ними.

У пацієнтів з деменцією згідно діагностичних критеріїв МКХ-10 встановлено діагнози: деменція при хворобі Альцгеймера (F00) - у 18 (17,3%) осіб, судинна деменція (F01) – у 42 (14,4%), деменція при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках (F02) – у 15 (17,3%), неуточнена деменція (F03) – у 8 (7,7%), розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку (F07) - у 21 (20,2%).

Доглядачі пацієнтів із деменцією були розподілені на 2 групи: до першої групи належали 58 осіб, близькі родичі пацієнтів, що мали родинні зв'язки, а до другої групи належали 46 осіб, професійні доглядачі, які є кваліфікованими співробітниками з догляду за пацієнтами з деменціями.

Для визначення психопатології хворих на деменцію і стресового навантаження на їх доглядачів застосовано методіку NPI: за оцінкою сімейних доглядачів, середньогруповий показник частоти і тяжкості нейропсихіатричних симптомів за шкалою NPI у пацієнтів з деменцією, якими вони опікувались, становив  $21,37 \pm 1,91$ . У хворих, за якими виконували догляд професійні доглядачі, він був достовірно вищим і становив  $42,37 \pm 2,21$ . У той же час середньогруповий показник рівня дистресу, визначений шляхом самооцінки за методикою NPI, для сімейних доглядачів становив  $11,56 \pm 2,35$ , а для групи професійних доглядачів складав  $7,59 \pm 1,54$ .

Клініко-психопатологічний метод ґрунтувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження пацієнтів і передбачав структуроване

інтерв'ю (збирання скарг, анамнезу). Клініко-психопатологічне обстеження передбачало вивчення симптомів, синдромів з їх психопатологічною інтерпретацією та подальшою верифікацією клінічного діагнозу відповідно до критеріїв МКХ-10.

Клініко-анамнестичне дослідження складалося з структурованого інтерв'ю, що було спрямоване на вивчення впливу біологічних і соціально-психологічних факторів.

Психометричні методи були покликані встановити причинно-наслідкові зв'язки між виявленими особливостями і симптомами в рамках психічного статусу обстежених пацієнтів.

Для визначення психопатології хворих на деменцію і стресового навантаження на їх доглядачів застосовано методику NPI.

Для вивчення особливостей психопатологічної симптоматики у дослідженні використовували опитувальник Леонарда Дерогатиса;

Для діагностики психосоціальної дезадаптації у доглядачів за пацієнтами та визначення її варіанту і особливостей перебігу застосована - Шкала психосоціальної дезадаптації за Герасименко;

- Опитувальник самооцінки критичних життєвих подій Холмса Рея для діагностики стресу і стресостійкості;

- Рівень реактивної та особистісної тривожності досліджували за шкалою Спілбергера-Ханіна;

- Оцінка якості життя доглядачів здійснювалася за допомогою опитувальника SF-36;

- Шкала загального клінічного враження CGI-S;

- Шкала загального клінічного враження про покращення стану CGI-I.

У третьому розділі дисертаційної роботи авторка описує клініко-психопатологічні особливості у доглядачів за пацієнтами із деменцією.

За результатами проведеного дослідження, виявлено, що клінічна структура виявленої поширеності та вираженості психопатологічних синдромів мала

відмінності у доглядачів, які належали до першої групи (сімейних) та другої групи (професійних) доглядачів.

У групі сімейних доглядачів найбільшу питому вагу має тривожно-депресивний синдром  $20,7 \pm 3,8 \%$ , другий за поширеністю - депресивний синдром  $17,2 \pm 2,1\%$ , а третім - депресивно-іпохондричний -  $15,5 \pm 4,1\%$ .

У групі професійних доглядачів найбільш розповсюдженим був астеничний синдром  $28,3 \pm 3,4\%$ , астено-депресивний  $23,9 \pm 2,5\%$  та тривожно-астеничний  $17,5 \pm 2,1\%$  синдроми.

Результати клінічного обстеження підтвердились результатами, отриманими при використанні опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R).

У доглядачів за пацієнтами із деменцією різного генезу першої групи спостерігалась психопатологічна симптоматика, що підтримувалась за рахунок соматизації ( $71,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), тривожності ( $71,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), депресії ( $61,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), фобічної тривожності ( $31,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), психологічного дистресу ( $88,6 \%$ ;  $p < 0,05$ ) та міжособистісної сензитивності ( $55,2 \%$ ;  $p < 0,01$ ). Як наслідок, у групі сімейних доглядачів за допомогою опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R) визначалися відчуття неспокою, нервозності, напруження та тремтіння, неочікуваний та безпричинний страх, прискорене та сильне серцебиття.

У другій групі доглядачів виявлено наявність ворожості ( $71,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), соматизації ( $41,7\%$ ;  $p < 0,05$ ), психологічного дистресу ( $48,6 \%$ ;  $p < 0,05$ ) та міжособистісної сензитивності ( $32,2 \%$ ;  $p < 0,01$ ). За результатами опитувальника встановлено, що для доглядачів другої групи були характерні: дратівливість, спалахи гніву, бажання завдати шкоди своєму підопічному, конфліктність, лайливість, нестриманість.

Проведений дисертанткою аналіз наявної психопатологічної симптоматики показав, що для осіб, які здійснювали догляд за пацієнтами на основі родинного зв'язку, найпоширенішим порушенням була тривога, а у професійних доглядачів - астенія.



У сімейних доглядачів достовірно частіше спостерігались непсихотичні психічні розлади. Група професійних доглядачів відзначалась меншою поширеністю симптоматики психічних розладів, вони проявлялись переважно психосоціальною дезадаптацією і синдромом емоційного вигорання. Отримані дані були проаналізовані та використані під час розробки реабілітаційної програми для доглядачів за пацієнтами з деменцією.

**Четвертий розділ** дисертації містить дані щодо індивідуально-психологічних та адаптаційних особливостей доглядачів за пацієнтами із деменцією різного генезу. В цьому розділі автор переконливо доводить, догляд за пацієнтом із деменцією є значним тягарем, як для сімейних, так і для професійних доглядачів.

У першій групі, до якої належали доглядачі, які мали родинні зв'язки, психосоціальна дезадаптація була більш поширеною та мала діагностовані середньої тяжкості та тяжкі форми дезадаптації, серед яких переважала сімейна, виробнича та економічна психосоціальна дезадаптація, менш поширеними у даній групі були комунікативний та інформаційний її варіанти. У більшості сімейних доглядачів спостерігалось поєднане ураження декількох компонентів адаптації, а також відзначалася ситуація, коли ураження одного із компонентів призводило до дисфункції в інших напрямках діяльності.

У групі професійних доглядачів, які були кваліфікованими співробітниками по догляду за пацієнтами з деменціями різного генезу та працювали у даній сфері психосоціальна дезадаптація мала значно менш виразний характер та проявлялася переважно комунікативним варіантом, меншою мірою поодинокі прояви відзначалися у сексуальному, інформаційному, економічному та сімейному варіантах.

Узагальнюючи представлені у цьому розділі результати слід зазначити, що дисертанткою були визначені клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості доглядачів за пацієнтами із деменцією, проаналізовано рівень стресового навантаження, психосоціальної дезадаптації, якості життя доглядачів за

пацієнтами із деменцією різного генезу, що враховуватиметься при побудові комплексної програми реабілітації для доглядачів.

В п'ятому розділі представлена розроблена авторкою комплексна програма диференційованих психоедукаційних, психокорекційних та психотерапевтичних заходів, спрямованих на допомогу доглядачам за пацієнтами із деменцією різного генезу.

Комплексна реабілітаційна система обов'язково включала медичний, психологічний і соціальний аспекти, що дозволило їй охопити одночасно різноманітні сторони життєдіяльності доглядачів. Реабілітація доглядачів за пацієнтами із деменцією різного генезу являла собою складний і багатогранний процес, яка включала в себе 3 етапи.

Першим і провідним етапом даної програми була психоедукація, яку застосували для пацієнтів як першої, так і другої групи.

Другий було присвячено лікувально-стабілізуючим заходам. У сімейних доглядачів він містив активну психотерапевтичну інтервенцію та фармакотерапію, для професійних же передбачав, переважно, застосування методів психотерапевтичної корекції та групової особистісно-орієнтованої реконструктивної психотерапії.

Третій етап - підтримувально-профілактичний проводився як для сімейних, так і для професійних доглядачів з метою закріплення досягнутого терапевтичного результату, навичок психічної саморегуляції та нових когнітивних стратегій.

Оцінка ефективності проведеної комплексної програми реабілітації базувалася на аналізі динаміки клініко-психопатологічного статусу, стану психосоціальної дезадаптації, рівня вираженості тривожно-депресивної симптоматики, особистісної та реактивної тривожності та стресостійкості.

За результатами шкали CGI-I - загального клінічного враження, шкали покращення, констатовано, що в першій групі сімейних доглядачів зареєстровано: дуже хороше поліпшення у 23 (39,7%), хороше поліпшення - 26 (44,8%), мінімальне поліпшення - 6 (10,3%), без змін - 3 (5,2%). Випадків погіршення психічного стану в першій групі сімейних доглядачів виявлено не було.

У другій групі професійних доглядачів, за результатами шкали CGI-I, показник був наступний: дуже хороше поліпшення - 15 (32,6%), хороше поліпшення - 27 (58,7%), мінімальне поліпшення - 3 (6,5%), без змін - 1 (2,2%). Випадків погіршення психічного стану в другій групі професійних доглядачів не встановлено.

Авторкою доведено високу ефективність запропонованої програми комплексної реабілітації доглядачів за пацієнтами із деменцією, яка полягала у дезактуалізацію стресора, зменшення його інтенсивності та реакції доглядача на нього, стабілізації емоційного стану, зниженні рівня нервово-психічної напруги, підвищенні рівня соціально-психологічної адаптації та рівня соціального функціонування.

**Висновки** відображають результати дослідження, є конкретними, відповідають поставленим у роботі завданням. Практичні рекомендації чіткі, сформульовані з урахуванням отриманих авторкою даних.

**Результати** дисертаційної роботи повністю оприлюднені у 15 наукових працях: 5 статей надруковано у фахових наукових виданнях України, 1 публікація у виданні, що входить до міжнародної науково-метричної бази Scopus та 9 тез доповідей у матеріалах конференцій міжнародного та державного рівнів.

Дисертаційна робота Орлової О.В. «Непсихотичні психічні розлади у осіб, які доглядають за пацієнтами з деменцією» виконана на сучасному методологічному рівні, дослідження проведені з використанням сучасних інформативних методик, що дозволило зробити обґрунтовані висновки та практичні рекомендації. Зауважень щодо інтерпретації автором основних положень, оформлення дисертації немає.

В порядку наукової дискусії хотілося б почути відповіді на наступні питання:

1. На підставі проведеного дослідження, які основні і найбільш ефективні методи психо профілактики формування непсихотичних психічних розладів та дезадаптації у доглядачів за пацієнтом із деменцією?

2. Як Ви вважаєте, які саме психотерапевтичні інтервенції мали найбільш позитивний ефект у кожній із представлених груп?

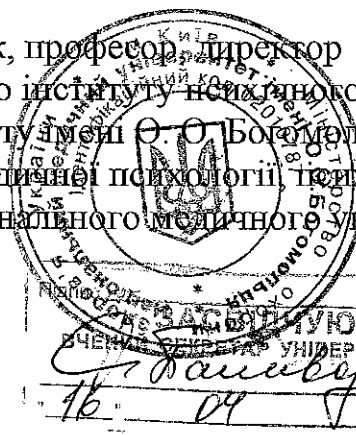
Сформульовані питання для дискусійного обговорення не впливають на позитивну оцінку дисертації та не знижують теоретичної і практичної цінності наукової роботи.

**Висновок.** Дисертаційна робота Орлової Ольги Вячеславівни «Непсихотичні психічні розлади у осіб, які доглядають за пацієнтами з деменцією», що виконана у Полтавському державному медичному університеті під керівництвом доктора медичних наук, професора Скрипнікова Андрія Миколайовича та доктора медичних наук, професора Животовської Лілії Валентинівни є завершеним самостійним науковим дослідженням, містить науково обґрунтовані дані, які мають суттєве теоретичне і практичне значення та в сукупності вирішують актуальне науково-практичне завдання.

За актуальністю, обсягом досліджень, науковою новизною, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів дисертаційна робота Орлової О.В. відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України №44 від 12.01.2022р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» та наказу МОН України №40 від 12.01.2017р. з останньою редакцією від 12.07.2019р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» щодо дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її авторка Орлова Ольга Вячеславівна має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присвоєння ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор, директор  
Навчально - наукового інституту психічного здоров'я Національного  
медичного університету ім. О. О. Богомольця,  
професор кафедри медичної психології, психосоматичної медицини  
та психотерапії Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця



Олег Чабан