

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента**

**доктора медичних наук, професора Маркової Маріани Владиславівни  
на дисертаційну роботу Кобзар Оксани Миколаївни  
«Синдром деперсоналізації-дереалізації в молодому віці: диференційна  
діагностика та терапія»,**

**подану до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.284 утвореної  
Національним університетом охорони здоров'я України імені П. Л.  
Шупика та затвердженої на засіданні вченої ради ( протокол № 5 від  
15.04.2026) з правом прийняття до розгляду та проведення разового  
захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань  
22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова  
спеціальність 14.01.16 «Психіатрія»)**

*Актуальність теми дисертаційного дослідження.* У сучасній психіатрії спостерігається стійке зростання уваги до стрес-асоційованих та дисоціативних психічних порушень, що пов'язано як із підвищенням рівня психоемоційного навантаження у популяції, так і зі зміною структури психічної патології в умовах хронічного стресу. У цьому контексті деперсоналізаційно-дереалізаційний синдром (ДДС) становить особливий клінічний інтерес через поєднання високої поширеності, складності клінічного розпізнавання та значного впливу на соціальне функціонування пацієнтів.

Особливої актуальності проблема ДДС набуває у молодому віці. Саме цей віковий період характеризується інтенсивним формуванням особистісної ідентичності, високою чутливістю до психотравматичних впливів та значним навантаженням на адаптаційні механізми психіки. Деперсоналізаційно-дереалізаційні переживання у молодих пацієнтів нерідко супроводжуються емоційною дезорганізацією, труднощами міжособистісної адаптації,

порушенням навчальної та професійної реалізації, що створює ризики формування стійкої психосоціальної дезадаптації.

Останні роки проблема набула додаткового значення для України у зв'язку з тривалим впливом воєнного стресу, психотравматизації населення, хронічного емоційного виснаження та нестабільності соціального середовища. У подібних умовах дисоціативні механізми психічного реагування, зокрема деперсоналізаційно-дереалізаційна симптоматика, можуть ставати однією з форм патологічної адаптації до тривалого дистресу.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених деперсоналізаційно-дереалізаційним феноменам, низка питань залишається недостатньо вивченою. Зокрема, потребують подальшого уточнення роль хронічного стресу у формуванні ДДС, його співвідношення із травмоасоційованими розладами, особливості інтеграції ДДС у структуру інших психічних розладів та механізми формування соціальної дезадаптації у таких пацієнтів.

У зв'язку з цим дисертаційне дослідження Кобзар О.М. є актуальним, своєчасним та має важливе теоретичне і практичне значення для сучасної психіатрії, психотерапії та медичної психології.

*Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.* Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, психотерапії та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом НДР «Оптимізація діагностики соціальної дезадаптації у хворих з хронічними психічними розладами» (№ державної реєстрації 0119U100093).

*Наукова новизна отриманих результатів.* Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає у комплексному вивченні ДДС у молодому віці в контексті його структурної взаємодії з іншими психічними порушеннями та особливостей клінічної інтеграції.

На відміну від значної частини попередніх досліджень, дане дослідження враховувало клінічний контекст деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, а також взаємозв'язок ДДС із тривожною, депресивною та іншою дисоціативною симптоматикою. У роботі здійснено спробу комплексної клініко-патогенетичної оцінки ДДС, що дозволило розглядати його не лише як окремий симптомокомплекс, а як складний синдромальний конструкт із різними типами клінічної інтеграції та варіантами клінічного функціонування.

Проведений аналіз дозволив продемонструвати, що ДДС може мати різні варіанти клінічного функціонування залежно від взаємозв'язку з іншими психічними розладами та рівня дисоціативного наванення. У роботі було досліджено особливості ізольованого, коморбідного та структурно інтегрованого типів ДДС, а також проведено їх психометричне співставлення.

Важливим аспектом роботи стало дослідження латентних клінічних профілів ДДС. За результатами кластерного аналізу здобувачкою було виділено високодисоціативний та низькодисоціативний профілі пацієнтів із ДДС, які відрізнялися не лише вираженістю дисоціативної симптоматики, але і рівнем тривожної симптоматики.

Окремої уваги заслуговує проведений регресійний аналіз, результати якого загалом підтвердили закономірності, виявлені під час кластерного аналізу. Було встановлено взаємозв'язок між вираженістю деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, рівнем суб'єктивного переживання тривоги та іншими дисоціативними проявами, зокрема дисоціативною амнезією та абсорбцією, що відображають більш виражений рівень дисоціативної дезорганізації.

Науковий інтерес становить також встановлена відносна автономність деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики у порівнянні з іншими дисоціативними проявами. Отримані результати привертають увагу до особливого місця деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому серед

дисоціативних феноменів та свідчать про складність його психопатологічної організації.

*Практичне значення отриманих результатів.* Практичне значення дисертаційної роботи полягає насамперед у спробі систематизації клінічних підходів до оцінки ДДС у молодому віці з урахуванням його клінічної неоднорідності та особливостей інтеграції у структуру інших психічних порушень.

Отримані результати привертають увагу до того, що деперсоналізаційно-дереалізаційна симптоматика може мати різний рівень психопатологічної організації та по-різному поєднуватися з тривожними, депресивними й іншими дисоціативними проявами. Це має практичне значення для клінічної оцінки пацієнтів, оскільки дозволяє уникати надмірно спрощеного або формального трактування ДДС як однорідного феномену.

Запропонований здобувачкою підхід до типологізації ДДС та аналізу варіантів його клінічної інтеграції може бути корисним для покращення диференційної діагностики дисоціативної симптоматики, зокрема у випадках, коли деперсоналізаційно-дереалізаційні переживання поєднуються з вираженим тривожним дистресом, емоційною дезадаптацією або іншими психопатологічними проявами.

*Ступінь обґрунтованості та достовірність положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.* Наукові положення, сформульовані у дисертаційній роботі, є достатньо аргументованими та базуються на результатах комплексного клінічного дослідження пацієнтів молодого віку з деперсоналізаційно-дереалізаційною симптоматикою.

Здобувачкою проведено обстеження 75 пацієнтів із використанням клініко-психопатологічного, психометричного та статистичного методів дослідження. В роботі застосовано сучасні валідизовані психометричні інструменти, що дозволило здійснити комплексну оцінку не лише власне

деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, але і дисоціативних, тривожних, депресивних та особистісних характеристик пацієнтів.

Позитивно слід відзначити прагнення здобувачки вийти за межі суто описового клінічного аналізу та дослідити структурні взаємозв'язки між різними психопатологічними показниками. Використання кластерного та множинного регресійного аналізу дозволило виявити низку клінічно значущих закономірностей, пов'язаних із типами інтеграції ДДС, вираженістю дисоціативної симптоматики та впливом тривожного дистресу на тяжкість деперсоналізаційно-дереалізаційних проявів.

Незважаючи на окремі обмеження, отримані авторкою дані становлять значний науковий інтерес, а виявлені клінічні та психометричні закономірності виглядають переконливими, статистично обґрунтованими та такими, що заслуговують на подальше вивчення у більших вибірках пацієнтів.

*Повнота викладення результатів в опублікованих працях.* Основні положення та результати дисертаційної роботи достатньо повно висвітлені у наукових публікаціях здобувачки. Опубліковані праці відповідають темі дисертації, відображають основні етапи проведеного дослідження та його ключові результати. Результати дослідження пройшли належну апробацію на науково-практичних конференціях та фахових наукових заходах, що свідчить про зацікавленість професійної спільноти проблематикою ДДС та актуальність проведеного дослідження.

*Відсутність порушень академічної доброчесності.* У роботі коректно використано наукові джерела, наведено відповідні посилання на праці інших авторів, дотримано принципів наукового цитування та академічної етики. Ознак академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації результатів дослідження не встановлено.

Стиль викладення матеріалу, логіка побудови дослідження та характер представлених результатів свідчать про самостійний характер виконаної

наукової роботи. Отримані результати узгоджуються із застосованими методами дослідження та наведеною статистичною обробкою даних.

Дисертаційна робота відповідає сучасним вимогам академічної доброчесності, що висуваються до наукових досліджень такого рівня.

*Оцінка структури, змісту та форми дисертаційної роботи.* Дисертаційна робота викладена послідовно, має чітку структуру та справляє цілісне враження завершеного наукового дослідження. Побудова роботи є логічною, а окремі розділи взаємопов'язані між собою та підпорядковані загальній концепції дослідження ДДС у молодому віці.

У *вступі* авторкою належним чином обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, наведено наукову новизну та практичне значення роботи.

У *першому розділі* представлено ґрунтовний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння ДДС, його психопатологічної структури, патогенезу та лікування.

*Другий розділ* присвячений опису дизайну дослідження, характеристиці вибірки та методів дослідження.

Найбільший науковий інтерес становлять результати власного дослідження, наведені у *третьому та четвертому розділах*. Авторкою проведено детальний аналіз клінічних особливостей ДДС, досліджено різні типи його інтеграції у структуру психічних порушень, а також здійснено психометричне співставлення окремих клінічних профілів.

Важливими та науково цінними є результати кластерного аналізу, які дозволили продемонструвати клінічну неоднорідність пацієнтів із ДДС та виявити різні варіанти поєднання дисоціативної, тривожної та депресивної симптоматики. Особливої уваги заслуговує аналіз предикторів тяжкості ДДС, результати якого доповнюють сучасні уявлення про механізми формування деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики.

Практично значущою складовою роботи є спроба систематизації підходів до діагностики та терапії ДДС із врахуванням клінічної структури синдрому та рівня психічної дезадаптації пацієнтів.

*Висновки* дисертаційної роботи є достатньо аргументованими, відповідають поставленим завданням та логічно впливають із отриманих результатів дослідження.

*Зауваження та дискусійні положення щодо змісту дисертаційної роботи.* Позитивно оцінюючи науковий рівень, актуальність та практичну значущість дисертаційної роботи О.М.Кобзар, хотілося б почути точку зору автора з наступних питань, які виникли під час ознайомлення з дисертаційною роботою, наявність яких не впливає на загальну позитивну оцінку роботи.

1. Отримані результати свідчать про значущий взаємозв'язок між вираженістю деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики та рівнем тривожного дистресу. Чи можна, на думку здобувачки, розглядати тривожну симптоматику як один із ключових чинників стабілізації та підтримання ДДС у молодому віці?

2. У роботі виявлено низькодисоціативний та високодисоціативний клінічні профілі пацієнтів із ДДС. Яке клінічне значення, на думку здобувачки, має таке розмежування для прогнозування перебігу та вибору терапевтичної тактики?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Кобзар Оксани Миколаївни «Синдром деперсоналізації-дереалізації в молодому віці: диференційна діагностика та терапія» є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому вирішено актуальне наукове завдання сучасної психіатрії, що полягає у поглибленні уявлень про клінічну структуру ДДС, особливості його інтеграції у структуру психічних порушень та удосконаленні підходів до його діагностики й терапії.

Дисертаційна робота актуальна, містить достатній рівень наукової новизни, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, характеризується належним методичним рівнем виконання та обґрунтованістю висновків. Отримані результати мають наукову та практичну цінність, розширюють сучасні уявлення про ДДС у молодому віці та можуть бути використані у практичній діяльності лікарів-психіатрів, психотерапевтів, клінічних психологів, а також у системі піпломної медичної освіти.

За обсягом проведеного дослідження, рівнем теоретичного узагальнення, обґрунтованістю наукових положень та відповідністю вимогам академічної доброчесності дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 р., а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

завідувачка кафедри сексології,

психотерапії та медичної психології

Харківського національного

медичного університету,

д.мед.н., професор



Маріанна МАРКОВА

