

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Венгер Олени Петрівни

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»)

Науковий керівник: професор та завідувач кафедри психіатрії, психотерапії
та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика, д.мед.н., професор

Пилягіна Галина Яківна

Актуальність теми дисертаційного дослідження

Лише відносно нещодавно деперсоналізаційно-дереалізаційний розлад був остаточно віднесений до групи дисоціативних розладів, а питання його патогенетичних механізмів, клінічної структури та закономірностей формування продовжують активно вивчатися. Попри це, у практичній психіатрії деперсоналізаційно-дереалізаційна симптоматика і надалі залишається недостатньо розпізнаваною, особливо у пацієнтів молодого віку.

Клінічне виявлення деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому потребує високої клініко-психопатологічної чутливості та уважності до суб'єктивного переживання пацієнта, оскільки подібні симптоми часто маскуються іншими психопатологічними проявами. У реальній клінічній

практиці це нерідко призводить до фрагментарної оцінки стану пацієнта, недостатнього врахування деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики та труднощів вибору терапевтичної тактики.

Особливого значення проблема ДДС набуває саме у молодому віці, коли синдром часто супроводжується вираженим порушенням соціального функціонування, професійної адаптації, міжособистісної взаємодії та загального рівня психічного благополуччя.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконувалась упродовж 2021-2025 років на кафедрі психіатрії, психотерапії та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи «Оптимізація діагностики соціальної дезадаптації у хворих з хронічними психічними розладами» (№ державної реєстрації 01190100093).

Наукова новизна отриманих результатів

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у спробі дослідити клінічну неоднорідність деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому та спробі його системного аналізу з урахуванням особливостей інтеграції у структуру інших психічних порушень.

У роботі продемонстровано, що деперсоналізаційно-дереалізаційна симптоматика може мати різні варіанти клінічного функціонування та відрізнятися за рівнем дисоціативного навантаження, вираженістю тривожної симптоматики та ступенем психічної дезадаптації.

Одним із важливих результатів дослідження стало підтвердження клінічної неоднорідності деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому. Отримані дані свідчать про те, що ДДС доцільно розглядати не як єдиний уніфікований симптомокомплекс, а як психопатологічний феномен із різними

варіантами структурної організації, що відрізняються характером поєднання з тривожною, дисоціативною та афективною симптоматикою.

Суттєву науково-практичну цінність становить запропонований авторкою підхід до покращення клінічного виявлення ДДС, що включає структуровану оцінку деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, визначення терапевтичних мішеней та побудову алгоритму терапевтичної маршрутизації пацієнтів.

Робота підкреслює недостатнє виявлення деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому у клінічній практиці та аргументує необхідність більш системного врахування даної симптоматики у роботі психіатрів, психотерапевтів та клінічних психологів

Практичне значення отриманих результатів

Практичне значення дисертаційної роботи полягає у приверненні уваги до проблеми недостатнього виявлення деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому у клінічній практиці та необхідності більш системного врахування даної симптоматики під час психіатричної та психотерапевтичної оцінки пацієнтів молодого віку.

Отримані результати дозволили уточнити клінічні орієнтири, які можуть мати значення для покращення диференційної діагностики ДДС, зокрема у випадках поєднання деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики з тривожними, депресивними та іншими дисоціативними проявами. Проведений аналіз підтвердив доцільність комплексної оцінки не лише вираженості окремих симптомів, але і характеру їх психопатологічної інтеграції.

Практичну цінність має проведена типологізація різних варіантів інтеграції ДДС у структуру психічних порушень, оскільки подібний підхід може бути корисним для покращення диференційної діагностики та більш індивідуалізованого планування терапевтичної тактики.

Отримані у роботі дані дозволяють акцентувати увагу на важливості своєчасного виявлення деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики у

пацієнтів молодого віку, особливо у випадках, коли подібні переживання маскуються тривожними або афективними проявами та не стають окремим предметом клінічної оцінки.

Практичний інтерес становлять також запропоновані авторкою підходи до терапевтичної маршрутизації пацієнтів та визначення основних терапевтичних мішеней залежно від особливостей клінічної структури ДДС, рівня психічної дезадаптації та супутньої психопатологічної симптоматики.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані у практичній діяльності лікарів-психіатрів, психотерапевтів та клінічних психологів, а також у системі післядипломної медичної освіти.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, представлені у дисертаційній роботі, є достатньо обґрунтованими та базуються на результатах проведеного клініко-катамнестичного дослідження пацієнтів молодого віку з деперсоналізаційно-дереалізаційною симптоматикою.

Дизайн дослідження загалом відповідає поставленим меті та завданням роботи і дозволив комплексно дослідити клінічні особливості деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому, його психометричні характеристики, варіанти інтеграції у структуру інших психічних порушень та окремі аспекти терапевтичної динаміки.

У роботі використано сучасні психометричні методики та адекватні статистичні підходи, зокрема методи непараметричного аналізу, кластеризації та регресійного моделювання. Це дозволило не лише описати клінічні прояви ДДС, але і дослідити взаємозв'язки між деперсоналізаційно-дереалізаційною симптоматикою, тривожними проявами та іншими дисоціативними феноменами.

Отримані результати є внутрішньо узгодженими, клінічно переконливими та закономірно пов'язаними із сформульованими висновками. Практичні

рекомендації випливають із результатів проведеного дослідження та мають прикладне значення для клінічної практики.

Аналіз змісту дисертації

Дисертаційна робота побудована відповідно до поставленої мети та завдань дослідження, характеризується логічною структурою, послідовністю викладення матеріалу та цілісністю наукової концепції.

У вступі авторкою обґрунтовано актуальність обраної тематики, сформульовано мету і завдання дослідження, визначено об'єкт, предмет, методи дослідження, а також наведено основні положення наукової новизни та практичного значення роботи.

Огляд літератури демонструє достатній рівень опрацювання сучасних наукових джерел та охоплює основні теоретичні й клінічні аспекти деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому. У розділі висвітлено сучасні уявлення щодо психопатологічної структури ДДС, його місця серед дисоціативних порушень, труднощів диференційної діагностики та сучасних підходів до терапії. Позитивне враження справляє критичний аналіз існуючих концепцій та увага авторки до суперечливих і дискусійних аспектів проблеми.

Розділ, присвячений матеріалам та методам дослідження, є достатньо інформативним. Авторкою наведено характеристику клінічної вибірки, критерії включення та виключення, описано психометричні методики та статистичні підходи, використані у роботі. Дизайн дослідження загалом відповідає поставленим завданням та дозволяє комплексно оцінити клінічні особливості деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому у молодому віці.

Найбільш змістовною частиною дисертації є результати власного клінічного дослідження, у якому авторкою проаналізовано різні варіанти перебігу деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому, особливості його психопатологічної структури та закономірності поєднання з іншою симптоматикою.

Особливу наукову цінність становлять результати кластерного аналізу, у межах якого авторкою було виявлено низькодисоціативний та високодисоціативний профілі пацієнтів із ДДС. Встановлені відмінності між профілями свідчать про клінічну неоднорідність деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому та підтверджують доцільність більш диференційованого підходу до його клінічної оцінки і терапевтичної маршрутизації.

Практично значущою складовою роботи є аналіз терапевтичних підходів, визначення терапевтичних мішеней та спроба систематизації підходів до клінічної маршрутизації пацієнтів із деперсоналізаційно-дереалізаційним синдромом.

Висновки дисертаційної роботи є достатньо аргументованими, відповідають поставленим завданням та закономірно впливають із результатів проведеного дослідження.

Повнота викладення результатів в опублікованих працях

Основні положення та результати дисертаційної роботи достатньою мірою висвітлені у наукових публікаціях здобувачки. Опубліковані праці охоплюють ключові напрями проведеного дослідження: феноменологію деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому, його клінічну неоднорідність, коморбідність, психометричні особливості, а також проблеми діагностики та терапії.

У роботах наведено результати клінічного та психометричного дослідження пацієнтів із різними варіантами перебігу деперсоналізаційно-дереалізаційного розладу, проаналізовано роль тривожної симптоматики, психотравмуючих чинників та дисоціативного навантаження у формуванні клінічної картини. Окрему увагу приділено практично орієнтованим аспектам ведення таких пацієнтів, зокрема психотерапевтичним інтервенціям та особливостям терапевтичного супроводу.

Публікації логічно пов'язані між собою, відображають послідовність наукового пошуку здобувачки та достатньо повно висвітлюють основні результати дисертаційного дослідження, включаючи окремі аспекти клінічної гетерогенності деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому.

Відсутність порушень академічної доброчесності

Під час аналізу дисертаційної роботи та опублікованих праць здобувачки ознак порушення принципів академічної доброчесності не виявлено. Дисертація виконана самостійно, із належним використанням наукових джерел та коректним посиланням на результати попередніх досліджень.

У роботі відсутні ознаки академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації наукових даних. Наведені результати дослідження узгоджуються із представленими статистичними матеріалами, клінічними спостереженнями та висновками авторки.

Стиль викладення матеріалу, логіка побудови роботи, послідовність аналізу результатів та характер інтерпретації отриманих даних свідчать про самостійне виконання дисертаційного дослідження та належний рівень наукової підготовки здобувачки.

Питання та зауваження

Дисертаційна робота виконана на високому науково-методичному рівні та присвячена актуальній проблемі сучасної психіатрії. Водночас, у межах наукової дискусії доцільно звернути увагу на такі питання:

1. Авторкою встановлено взаємозв'язок між вираженістю деперсоналізаційно-дереалізаційної симптоматики, тривожним дистресом та іншими дисоціативними проявами. Яке місце, на думку здобувачки, у формуванні та підтриманні ДДС займають тривожні механізми порівняно з власне дисоціативними процесами?

2. У дисертації запропоновано практично орієнтований підхід до терапевтичної маршрутизації пацієнтів із ДДС. Чи потребує, на думку авторки,

запропонована модель подальшої валідизації у більших вибірках та окремої перевірки її ефективності в умовах різних клінічних установ?

Наведені зауваження та питання мають переважно дискусійний характер і не знижують загальної високої оцінки дисертаційної роботи.

Відповідність дисертації вимогам, що висуваються до робіт на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертаційна робота Кобзар Оксани Миколаївни «Синдром деперсоналізації-дереалізації в молодому віці: диференційна діагностика та терапія» є завершеним самостійним науковим дослідженням, присвяченим актуальній проблемі сучасної психіатрії та психотерапії.

У роботі отримано нові науково обґрунтовані результати, які розширюють сучасні уявлення про клінічну структуру деперсоналізаційно-дереалізаційного синдрому, його клінічну неоднорідність, особливості інтеграції у структуру інших психічних порушень та підходи до диференційної діагностики і терапевтичного ведення пацієнтів молодого віку.

Дисертація характеризується достатнім рівнем наукової новизни, теоретичним та практичним значенням, належним методичним рівнем виконання, обґрунтованістю наукових положень і висновків, а також відповідністю принципам академічної доброчесності.

Дисертація характеризується достатнім рівнем наукової новизни, теоретичним та практичним значенням, належним методичним рівнем виконання, обґрунтованістю наукових положень і висновків, а також відповідністю принципам академічної доброчесності.

За актуальністю теми, обсягом проведеного дослідження, рівнем теоретичного узагальнення, практичною значущістю та оформленням дисертаційна робота відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року, а її авторка заслуговує на присудження ступеня

доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент,
завідувач кафедри психіатрії, наркології
та медичної психології Тернопільського
національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України
д.мед.н., професор

Олена ВЕНГЕР

