

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

завідувачки кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, доктора медичних наук, професора Хаустової Олени Олександрівни на дисертаційну роботу Пронози-Стеблюк Катерини Володимирівни

«МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПАЦІЄНТІВ

З ПОСТКОНТУЗІЙНИМ СИНДРОМОМ»,

подану до захисту у спеціалізованій вченій раді
в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
у галузі знань 05 – соціальні та поведінкові науки
за спеціальністю 053 – психологія

Актуальність теми дисертаційної роботи. Воєнні дії в Україні суттєво актуалізували проблему наслідків бойової черепно-мозкової травми та пов'язаних із нею психічних і поведінкових порушень, що створює додаткове навантаження на систему охорони психічного здоров'я та реабілітаційної допомоги. Особливе місце серед наслідків бойової травми посідає постконтузійний синдром, клініко-психологічні та патопсихологічні прояви якого характеризуються поєднанням органічних, нейрофізіологічних, когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, що формують складну мультифакторну структуру дезадаптації.

Зростання кількості військовослужбовців і ветеранів із проявами постконтузійного синдрому обумовлює потребу у розробці доказових, структурованих і відтворюваних моделей медико-психологічного супроводу, адаптованих до умов воєнного часу та подальшої реінтеграції пацієнтів у цивільне життя. У цьому контексті дослідження клініко-психологічних і патопсихологічних особливостей постконтузійного синдрому та розробка на їх основі цілісної програми медико-психологічного супроводу є актуальним і

соціально значущим науковим завданням, вирішенню якого присвячена дисертаційна робота Пронози-Стеблюк Катерини Володимирівни.

Зв'язок теми дисертації з державними і галузевими науковими програмами. Виконання роботи здійснювалось відповідно до плану наукових досліджень ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А. Ромаданова НАМН України» «Вивчити структурні і функціональні порушення центральної нервової системи у проміжному та віддаленому періоді бойової вибухової легкої черепно-мозкової травми» (номер держреєстрації: 0117U004278); «Морфофункціональні та ментальні наслідки легкої черепно-мозкової травми у віддаленому періоді» (номер держреєстрації: 0027U001034); Української військово-медичної академії «Обґрунтування застосування діагностичних та відновлювальних психофізіологічних заходів у постконтузійному періоді військовослужбовців» (згідно з планом Міністра оборони України Шифр 0118U001326 «ОВИД»); науково-дослідної роботи ДУ «Інститут кібернетики імені Глушкова НАН України» «Впровадити технологію об'єктивного контролю та корекції процесу реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом та іншими видами бойової психічної травми» (ІК 2019/1); відповідно до цільової науково-технічної програми Національної академії наук України «Дослідження і розробки з проблем підвищення обороноздатності і безпеки держави» та в межах комплексних науково-дослідних тем лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України: «Потенціал генетичної психології в дослідженні взаємодії суб'єктів освітнього простору» 2021 – 2023 р.р. (номер держреєстрації: 0121U107603); «Психологічні ресурси розвитку особистості в умовах невизначеності освітнього простору» 2024 – 2026 р.р. (номер держреєстрації: 0124U000320).

Тема дисертаційного дослідження відповідає спеціальності 053 – Психологія та актуальним науково-практичним завданням сучасної психології й психотравматології. Об'єкт, предмет, мета та завдання дослідження

сформульовані методологічно коректно, є взаємопов'язаними та відповідають логіці й змісту дисертаційної роботи.

Наукова новизна та обґрунтованість результатів дисертаційного дослідження. Наукова новизна одержаних результатів полягає у теоретичному та емпіричному обґрунтуванні цілісної концепції медико-психологічного супроводу пацієнтів із постконтузійним синдромом у контексті бойової травми, яка інтегрує клініко-неврологічні, нейрофізіологічні, психометричні, медико-соціальні та психотерапевтичні компоненти в єдину модель діагностики, реабілітації та динамічного спостереження. Постконтузійний синдром розглянуто не лише як наслідок легкої черепно-мозкової травми, а як мультифакторний медико-психологічний синдром із поєднанням органічних, когнітивних, афективних, поведінкових і психовегетативних порушень.

Емпірично обґрунтовано ефективність інтегрованого травмофокусованого медико-психологічного підходу до супроводу пацієнтів із ПКС, який поєднує елементи травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії при ПТСР, когнітивно-поведінкові інтервенції при тривожно-депресивних розладах та аперцептивно-метафоричні техніки опрацювання травматичного досвіду. Показано, що застосування такого комбінованого підходу супроводжується статистично значущим зниженням вираженості постконтузійної, посттравматичної, тривожної та депресивної симптоматики порівняно зі стандартним медико-психологічним супроводом.

Уточнено клініко-психологічну структуру постконтузійного синдрому у ветеранів та військовослужбовців, які зазнали мінно-вибухового ураження, із виділенням взаємопов'язаних когнітивних, афективних, астеничних, психовегетативних і поведінкових компонентів, а також їх зв'язку з проявами посттравматичного дистресу та когнітивного дефіциту.

Удосконалено уявлення про взаємозв'язок між суб'єктивним сприйняттям стану та об'єктивними нейрофізіологічними показниками при ПКС. Показано, що навіть за відносно маловиражених структурних неврологічних змін у пацієнтів виявляються функціонально значущі порушення

за даними ЕЕГ та когнітивних викликаних потенціалів Р300, які корелюють із когнітивними, емоційними та поведінковими проявами постконтузійного синдрому.

Подальшого розвитку набула методологія психодіагностики при постконтузійному синдромі. Показано, що включення аперцептивно-метафоричних процедур у структуру первинного скринінгу дозволяє підвищити чутливість до прихованих або мінімізованих проявів психічної та поведінкової дезадаптації, точніше окреслити зони емоційної гіперреактивності, когнітивних викривлень та внутрішнього конфлікту, а також підвищити мотиваційну залученість пацієнтів у процес медико-психологічного супроводу.

Запропоновано та теоретично обґрунтовано концепт аперцептивно-метафоричного опосередкування травматичного досвіду як механізму символічного опрацювання фрагментованих або частково витіснених травматичних переживань із подальшою їх вербалізацією, когнітивною реструктуризацією та інтеграцією у структуру особистісного досвіду пацієнта. Показано, що метафоризація травматичного досвіду може виступати проміжною ланкою між невербалізованими афективно-соматичними проявами травми та їх усвідомленим психотерапевтичним опрацюванням.

Показано, що системний медико-психологічний супровід із чіткою логікою оцінки, планування, втручання та динамічного спостереження є важливим чинником профілактики хронізації постконтузійного синдрому, соціальної дезадаптації, формування вторинних поведінкових порушень та зниження якості психосоціального функціонування пацієнтів.

Надійність та достовірність отриманих результатів забезпечено методологічною обґрунтованістю дизайну дослідження, комплексним використанням клінічних, нейрофізіологічних, психометричних та статистичних методів, адекватних меті й завданням роботи. Використання ЕЕГ, аналізу варіабельності серцевого ритму, когнітивних викликаних потенціалів Р300 та валідизованого психометричного інструментарію дозволило об'єктивізувати клініко-психологічні прояви постконтузійного синдрому та

провести комплексну оцінку ефективності запропонованого медико-психологічного супроводу. Статистична обробка результатів підтвердила достовірність виявлених міжгрупових відмінностей за ключовими клініко-психологічними показниками ($p < 0,05$).

Окремої уваги заслуговує проведена авторкою психометрична верифікація метафоричних асоціативних карт «КПС» шляхом зіставлення із результатами стандартизованих шкал PHQ-9, HADS та PDQ, що підтвердило перспективність використання цього інструментарію у структурі медико-психологічного супроводу пацієнтів із постконтузійним синдромом.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає у поглибленні сучасних уявлень про постконтузійний синдром як складний біопсихосоціальний феномен із поєднанням органічних, когнітивних, афективних, психовегетативних і поведінкових компонентів. У роботі уточнено клініко-психологічну структуру ПКС та показано особливості взаємодії нейротравматичних і психотравматичних механізмів у формуванні довготривалої дезадаптації.

Теоретичну цінність має також запропонована авторкою концептуалізація аперцептивно-метафоричного опосередкування травматичного досвіду як механізму психотерапевтичного переходу від невербалізованих афективно-соматичних проявів бойової травми до їх усвідомленого когнітивного опрацювання та інтеграції у структуру особистісного досвіду пацієнта.»

Практичне значення результатів дослідження полягає у розробці та апробації моделі медико-психологічного супроводу пацієнтів із постконтузійним синдромом, адаптованої до умов воєнного часу та сучасної системи реабілітаційної допомоги в Україні.

Авторкою запропоновано алгоритми скринінгу, клініко-психологічного обстеження та маршрутизації пацієнтів із ПКС, а також структуровано підходи до психотерапевтичного супроводу залежно від домінуючих клінічних проявів, а саме: посттравматичних, тривожних, депресивних та астеничних.

Практичну цінність має впровадження авторського психодіагностичного інструментарію: метафоричних асоціативних карт «КПС», використання яких сприяє підвищенню ефективності скринінгової, діагностичної та психотерапевтичної роботи з пацієнтами, які мають труднощі вербалізації травматичного досвіду.

Результати дослідження можуть бути використані при подальшому вдосконаленні програм медико-психологічної реабілітації військовослужбовців і ветеранів, а також у системі професійної підготовки фахівців у галузі клінічної й медичної психології, психотерапії та реабілітаційної медицини.

Оцінка структури, змісту та форми дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота має чітку науково обґрунтовану структуру, що відповідає вимогам до кваліфікаційних досліджень на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Вона включає вступ, чотири основні розділи, узагальнення результатів, висновки. Мова викладу — українська, грамотна, наукова, стилістично виважена, із дотриманням академічних норм. Текст читається легко, логічно структурований, з чіткою аргументацією та послідовністю викладення.

Анотація подана двома мовами — українською та англійською, стисло відображає суть наукової проблематики, мету, методологію, основні результати, висновки та практичну значущість. Вона є інформативною і відповідає змісту дисертації.

Вступ виконано відповідно до методичних вимог: аргументовано актуальність дослідження, окреслено наукову проблему, чітко сформульовано мету, завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження. Визначено наукову новизну та практичну значущість отриманих результатів, окреслено методологічні засади та гіпотези. Подано інформацію про зв'язок роботи з науковими програмами, апробацію результатів, обсяг і структуру дисертації, особистий внесок здобувача та перелік основних публікацій за темою дослідження.

Загалом структура дисертації відображає логіку наукового пошуку, відповідає змісту дослідження та забезпечує повноту і послідовність розкриття поставлених наукових завдань.

Перший розділ узагальнено представляє сучасні наукові уявлення про медико-психологічні наслідки, патогенез, клінічні прояви та психосоціальну значущість постконтузійного синдрому, а також особливості психологічного супроводу пацієнтів із наслідками травматичного ушкодження мозку. Важливим аспектом розділу є систематизація сучасних підходів до розуміння постконтузійного синдрому у структурі бойової травми та пов'язаних із нею психічних і поведінкових порушень.

Другий розділ надає характеристику обстежених осіб і методів дослідження. Методологія роботи вирізняється комплексністю та належним рівнем організації дослідження.

Дизайн дослідження побудовано як клініко-психологічний експеримент із поетапним формуванням вибірки: первинний скринінг 369 учасників бойових дій, вторинний скринінг для верифікації постконтузійного синдрому та подальший розподіл пацієнтів на дослідну і контрольну групи для оцінки ефективності медико-психологічного супроводу. Після первинного скринінгу у 231 особи виявлено в анамнезі легке травматичне ушкодження головного мозку; за результатами вторинного скринінгу у 77 осіб діагностовано ПКС відповідно до критеріїв F07.2 МКХ-10 (основна група), тоді як 154 особи склали групу порівняння. Для оцінки ефективності запропонованого підходу пацієнтів із ПКС розподілено на дослідну (49 осіб) та контрольну (26 осіб) групи.

Психодіагностичний інструментарій включав опитувальник K. D. Cicerone, шкалу вегетативних порушень А. М. Вейна, IES-R, PCL-M, MoCA, шкалу депресії Бека, HADS, MADRS та Пітсбурзький опитувальник якості сну (PSQI). Інструментальне обстеження передбачало проведення ЕЕГ на апараті «Тредекс-Експерт» із 16-канальним записом та аналізом функціонального стану мозку, а також фізикальне, неврологічне й клінічне обстеження у межах мультидисциплінарного підходу. Статистичну обробку результатів виконано з

використанням пакетів Microsoft Excel та Statistica 6.0 із застосуванням параметричних методів аналізу та поправки Бонферроні при множинних порівняннях.

Комплексний підхід до діагностики, використання валідизованих методик та належна статистична обробка створили достатнє підґрунтя для достовірності отриманих результатів та їх практичної інтерпретації.

Третій розділ надає результати емпіричного дослідження клініко-психологічних та патопсихологічних особливостей постконтузійного синдрому бойового генезу. На підставі комплексного клініко-психологічного, психометричного та нейрофізіологічного аналізу авторка характеризує когнітивні, афективні, психовегетативні та поведінкові компоненти ПКС, розкриваючи його мультисистемний характер.

Порівняльний аналіз за опитувальником K.D. Cicerone показав, що у пацієнтів із ПКС достовірно частіше та інтенсивніше реєструються як гострі прояви травматичного ушкодження мозку, так і віддалені когнітивно-виконавчі порушення, що дозволяє розглядати ПКС як клінічно структурований синдром із тривалими наслідками для психічного функціонування.

Дослідження посттравматичної симптоматики за шкалами PCL-M та IES-R засвідчило, що понад половина осіб із ПКС досягають порогового рівня ПТСР, тоді як показники інтрузії, уникнення та гіперзбудження стабільно переважають у PCS-групі. Отримані результати дозволили авторці обґрунтувати взаємопосилюючий характер нейротравматичних і психотравматичних механізмів у структурі постконтузійного синдрому.

У роботі також показано значущість психовегетативних і астенічних порушень у структурі ПКС. Середні показники HADS у групі пацієнтів із ПКС наближалися до рівня клінічно виражених афективних розладів, що підтверджує важливу роль тривожно-депресивного компонента у клінічній картині синдрому.

Наведені у розділі нейрофізіологічні дані (зміни латентності й амплітуди когнітивних потенціалів P300, міжпівкульна асиметрія та дифузні ознаки

подразнення кори тощо) об'єктивізують функціонально значущі порушення мозкової діяльності та корелюють із когнітивним дефіцитом у пацієнтів із ПКС.

Загалом результати розділу суттєво поглиблюють сучасні уявлення про клініко-психологічну структуру постконтузійного синдрому та створюють підґрунтя для персоналізованого медико-психологічного супроводу осіб із наслідками бойової травми.

У **четвертому розділі** представлено авторську програму медико-психологічного супроводу пацієнтів із постконтузійним синдромом та результати оцінки її ефективності. Окрему увагу приділено розробці метафоричних асоціативних карт «КПС», структурованих за емоційними, поведінковими та когнітивними кластерами, які запропоновано як додатковий інструмент психодіагностичної та психотерапевтичної роботи.

Наведені результати валідації МАК «КПС» шляхом зіставлення із показниками PHQ-9, HADS та PDQ свідчать про задовільні психометричні характеристики інструменту та перспективність його подальшого використання у роботі з пацієнтами із постконтузійним синдромом.

Порівняльний аналіз результатів медико-психологічного супроводу демонструє статистично значущі позитивні зміни за низкою клініко-психологічних показників, зокрема щодо вираженості посттравматичної, тривожної та депресивної симптоматики. Клінічні ілюстрації, представлені у розділі, доповнюють результати емпіричного аналізу та сприяють кращому розумінню індивідуальних варіантів перебігу постконтузійного синдрому.

Отримані результати дозволяють розглядати запропоновану програму медико-психологічного супроводу як перспективний напрям реабілітаційної допомоги пацієнтам із постконтузійним синдромом.»

Узагальнення результатів написано лаконічно та є логічним завершенням роботи, в якому авторка підбиває підсумки проведеного дослідження і характеризує основні досягнення.

У **висновках** дисертації узагальнено основні результати проведеного дослідження, які логічно впливають із поставлених завдань, відповідають меті роботи та відображають її наукове і практичне значення.»

Зміст дисертаційної роботи, обсяг проведеного дослідження та характер отриманих результатів свідчать про досягнення поставленої мети, вирішення сформульованих завдань і належний методологічний рівень роботи

Академічна доброчесність. Під час аналізу дисертаційної роботи, анотації та наукових публікацій здобувачки порушень принципів академічної доброчесності не виявлено. У роботі наявні належні посилання на використані наукові джерела, коректно відображено результати досліджень інших авторів та дотримано вимог щодо наукового цитування.

Ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації результатів або недоброчесних текстових запозичень у дисертаційній роботі не встановлено. Структура, стиль викладення та характер подання матеріалу відповідають вимогам до самостійно виконаних наукових досліджень.

Представлений у дисертації матеріал має цілісний науковий характер, логічну послідовність викладення та не містить ознак некоректного використання технологій штучного інтелекту всупереч принципам академічної доброчесності.

Особистий внесок здобувачки. Структура та зміст роботи, логіка побудови дослідження, обсяг проведеного емпіричного аналізу та характер представлених результатів свідчать про самостійний характер виконаного наукового дослідження. Особистий внесок К.В. Пронози-Стеблюк є достатньо вагомим та полягає у формуванні концепції дослідження, визначенні його методологічних засад, організації клініко-психологічного обстеження, проведенні психодіагностичного та статистичного аналізу, інтерпретації отриманих результатів і розробці програми медико-психологічного супроводу пацієнтів із постконтузійним синдромом.

Повнота викладу основних результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження достатньою мірою відображені у наукових публікаціях авторки.

За матеріалами дисертації опубліковано 8 наукових праць, серед яких 7 статей та 1 монографія. Із них 3 статті опубліковано у фахових наукових виданнях України, що індексуються у наукометричних базах даних SCIENCEINDEX, Ulrich's Periodicals Directory і Google Scholar; 1 стаття опублікована у виданні, що індексується у міжнародній наукометричній базі Scopus; 3 статті - у закордонних наукових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних. Публікації відображають основний зміст дисертації, її теоретичні положення та результати проведеного дослідження.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. У тексті дисертації трапляються поодинокі стилістичні, редакційні та термінологічні неточності, а також окремі мовні огріхи, які не мають принципового характеру та не впливають на наукову цінність роботи і загальну позитивну оцінку дисертації. Дисертаційна робота загалом не викликає принципових заперечень, однак у порядку наукової дискусії вважаємо за доцільне висловити **окремі зауваження**.

У роботі паралельно використовуються терміни «постконтузійний синдром», «посткомоційний синдром» та посилання на рубрику F07.2 МКХ-10 («postconcussional syndrome»). У зв'язку з цим доцільним було б чіткіше окреслити авторську позицію щодо вибору та уніфікації термінології.

Робота переконливо демонструє ефективність запропонованої програми після завершення курсу медико-психологічного супроводу. Водночас відсутність катамнестичних даних не дозволяє повною мірою оцінити стійкість отриманих результатів у довгостроковій перспективі.

Авторська методика МАК «КПС» є перспективним психодіагностичним інструментом, однак її психометрична верифікація проводилась переважно на вибірці осіб із тривожно-депресивною симптоматикою. Подальше дослідження

валідності інструменту безпосередньо у пацієнтів із постконтузійним синдромом видається доцільним і перспективним.

Зазначені зауваження носять характер побажань і рекомендацій та не впливають на позитивну оцінку дисертації, не знижують теоретичної і практичної цінності наукової роботи. Між тим, дисертаційне дослідження К.В. Пронози-Стеблюк, що заслуговує в цілому високу оцінку, має деякі дискусійні моменти.

В порядку наукової дискусії дисертантці пропонується надати відповіді на наступні **запитання**:

1. Яким чином дисертантка концептуально розмежовує постконтузійний синдром, посткомоційний синдром та наслідки легкої черепно-мозкової травми у сучасному міжнародному дискурсі легкої ЧМТ?
2. Чи можна розглядати виявлені зміни когнітивних викликаних потенціалів Р300 та ЕЕГ-показників як потенційні предиктори хронізації постконтузійного синдрому?
3. Які компоненти авторської програми медико-психологічного супроводу, на думку дисертантки, мають найбільше значення для забезпечення довготривалого терапевтичного ефекту?»

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам «Порядку присудження наукових ступенів» до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Дисертаційна робота *Пронози-Стеблюк Катерини Володимирівни «Медико-психологічний супровід пацієнтів з постконтузійним синдромом»*, є завершеним самостійним профільним науковим дослідженням, що відповідає галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальності 053 «Психологія», в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують конкретну науково-практичну задачу удосконалення медико-психологічного супроводу військовослужбовців і ветеранів із постконтузійним синдромом бойового генезу, яка має істотне значення для психології та практичної медицини.

За актуальністю обраної теми дослідження, поставленими завданнями, обсягом, методичним рівнем, способом вирішення задач, репрезентативністю матеріалу, теоретичною і практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю і обґрунтованістю висновків і практичних рекомендацій, а також за повнотою викладення отриманих даних у опублікованих роботах, вона відповідає вимогам п.п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01 2022 р. (зі змінами) та актуальним вимогам до оформлення дисертацій відповідно до Наказу Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» № 40 від 12 .01. 2017 р. (зі змінами), а її авторка – **Проноза-Стеблюк Катерина Володимирівна** заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» спеціальності 053 «Психологія».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри медичної психології,
психосоматичної медицини та психотерапії
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця

О.О.Хаустова