Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001908

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-05-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дзісь Мирослава Олегівна

2. Myroslava O. Dzis

Кваліфікація: викладач, 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9840-0496

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медицина

Дата захисту: 21-06-2024

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 35.600.107(ID5520)

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 15.21.41, 15.21.61, 76, 76.29.59.05

Тема дисертації:

1. Нейропсихіатричні симптоми судинної деменції та їх клінічне і прогностичне значення

2. Neuropsychiatric Symptoms of Vascular Dementia and Their Clinical and Prognostic Significance

Реферат/анотація:

1. Метою даної роботи було вивчення типології нейропсихіатричних симптомів (НПС) судинної деменції (СД), визначення їх клініко-психопатологічних особливостей і зв'язків, встановлення прогностичного значення НПС СД та обґрунтування і вдосконалення на основі цього терапевтичної моделі надання комплексної допомоги пацієнтам з НПС СД. Основними завданнями були: проведення аналізу феноменології та зв'язків НПС, вивчення їх клініко-психопатологічних особливостей, встановлення прогостичної ролі окремих НПС для перебігу СД, розроблення моделі терапевтичної корекції НПС з урахуванням факторів прогнозування та вдосконалення програми їх менеджменту. Дослідження проводили в чотири етапи: 1. Діагностичний етап полягав у клініко-психопатологічному обстеженні пацієнта, опитуванні піклувальників, первинній психодіагностиці з допомогою психометричних методик та аналізі медичної документації. На цьому етапі

було сформовано групи досліджуваних, застосовано основні психометричні методики для виявлення та структуризації нейрокогнітивного дефіциту і психопатологічної симптоматики у цих групах. Вивчаючи НПС, було встановлено, що в ОГ значущо частіше траплялися маячний синдром (77% проти 54%, p=0,0419) та рухові розлади (РР) (94% проти 77%, p=0,0147), ніж у ГП-1, а також рідше траплялася апатія (55% проти 81%, p=0,0309), ніж у ГП-1, та рідше – зміни харчової поведінки (60% проти 84%, p=0,0335), ніж у ГП-2. Під час вивчення лише випадків найважчих проявів НПС (8-12 балів NPI) виявлено деяку відмінність результатів між досліджуваними групами, а саме: хоча щодо маячного синдрому та апатії утримувалася та ж різниця, у ОГ значущо частіше траплялося важке маячення (55% проти 15%, p=0,0005), ніж у ГП-1, та рідше – апатія (20% проти 50%, p=0,009). Щодо РР і змін харчової поведінки, то значущих відмінностей не було, проте було виявлено різницю щодо найважчих за перебігом симптомів ажитації (частіше, у 43% випадків у ОГ, ніж в ГП-1 – 7,7%, p=0,0011, та ГП-2 – 30%, p=0,037), тривоги (рідше в ОГ – 26%, ніж в ГП-1 – 65%, p=0,0007, та ГП-2 – 57%, p=0,006), дратівливості (частіше в ОГ, ніж в ГП-1: 59% проти 31%, p=0,0211) та порушень сну (рідше в ОГ, ніж в ГП-2: 28% проти 60%, p=0,0034). 2. Встановлення клінічних особливостей НПС. Визначення клініко-психопатологічних особливостей і клініко-феноменологічної структури НПС деменцій різного генезу, визначення подальших точок для формування прогностичних моделей. НПС вивчали загалом і окремо, згідно з психотичним, афективним і поведінковим кластерами. Також на цьому етапі серед пацієнтів ОГ було визначено дві групи втручання (ГВ): пацієнтів, які брали участь у впровадженні запропонованої комплексної терапевтичної моделі корекції НПС (ГВ-1, n=34), та таких, що не брали участі (ГВ-2, n=31). 3. Контрольоване спостереження – вивчення динаміки НПС та продовження підтримки системи комбінованого менеджменту і збору інформації. На цьому етапі застосовували повторно психометричні методи дослідження та збір інформації в динаміці, згідно з планом. Загалом було заплановано проведення сім зустрічей з кожним пацієнтом, на етапі контрольованого спостереження – чотири зустрічі із семи. Основними кінцевими точками спостереження для формування прогностичних маркерів щодо показників виживання були такі: смерть, рецидив (відновлення НПС), гостре серцево-судинне захворювання, інституалізація. 4. Оцінки результатів – опрацювання отриманого матеріалу, визначення чинників ризику й алгоритмів прогнозування НПС СД та ефективності застосування комплексної терапевтичної моделі корекції НПС серед досліджуваних контингентів для вдосконалення системи терапевтичних заходів. У результаті вивчення кривих виживання за наявності конкретних НПС СД було встановлено як прогностично несприятливі такі симптоми: щодо загального виживання (ЗВ) – маячення (кумулятивна частка виживання за 18 міс. 11,6% проти 100%, F-критерій Кокса p=0,021), щодо безрецидивного виживання (БРВ) – порушення сну (кумулятивна частка виживання за 18 міс. 44 % проти 50%, F-критерій Кокса p=0,021), а щодо безподійного виживання (БПВ) – тривогу (кумулятивна частка виживання за 3 міс. 55% проти 75%, F-критерій Кокса p=0,0045) і розгальмування (кумулятивна частка виживання за 6 міс. 43% проти 50%, F-критерій Кокса p=0,0075). За результатами цього дослідження розроблено та впроваджено в практику комплексну терапевтичну модель корекції НПС СД. Результати впровадження комплексної терапевтичної моделі в поєднанні зі стандартизованими медикаментами та систематичним доглядом за участю медичного персоналу та піклувальників, виявили різницю між групами втручання, де була впроваджена ця модель (ГВ-1), і групою, де вона не було реалізовано (ГВ-2)

2. The aim of this work was to study the typology of neuropsychiatric symptoms (NPS) of vascular dementia (VD), to determine their clinical and psychopathological features and relationships, to establish the prognostic significance of NPS VD and to substantiate and improve on this basis a therapeutic model of providing comprehensive care for NPS VD The main tasks were: analysis of the phenomenology and relationships of NPS, study of their clinical and psychopathological features, establishment of the prognostic role of individual NPS for the course of VD, development of a model of therapeutic correction of NPS taking into account prognostic factors and improvement of the program for their management. The study was conducted in four stages: 1. The diagnostic stage consisted of a clinical and pathological examination of the patient, questioning of caregivers, primary psychodiagnostics using psychometric methods and analysis of medical documentation. At this stage, groups of subjects were formed, the main psychometric methods were applied to identify and structure neurocognitive

deficit and psychopathological symptoms in these groups. 2. Establishment of clinical features - determination of clinical and psychopathological features and clinical and phenomenological structure of NPS of dementia of different genesis, determination of further points for the formation of prognostic models. NPS were studied in general and separately, according to psychotic, affective and behavioral clusters. Also at this stage among the MG, intervention groups of patients (IG) were identified who took part in the implementation of the proposed comprehensive therapeutic model of NPS correction (IG-1) and those who did not participate (IG-2). When studying NPS, it was found that in the MG, delusional syndrome (77% vs. 54%, p = 0.0419) and motor disorders (94% vs. 77%, p = 0.0147) were significantly more common than in CG-1, and apathy (55% vs. 81%, p = 0.0309) was less common than in CG-1, and eating behavior changes (60% vs. 84%, p = 0.0335) were less common than in CG-2. When studying only cases of the most severe manifestations of NPS among the study groups (8-12 points NPI), the results were somewhat different: although, in relation to delusional syndrome and apathy, the same difference was maintained, in the MG - statistically more often severe delirium was observed (55% vs. 15%, p = 0.0005), than in CG-1 and less often - apathy (20% vs. 50%, p = 0.009), there were no significant differences regarding motor disorders (MD) and eating behavior disorders (EBD); however, a difference was found regarding the most severe symptoms of agitation (more often (43%) in the MG than in CG-1 (7.7%, p = 0.0011) and CG-2 (30%, p = 0.037)), anxiety (less often in the MG (26%) than in CG-1 (65%, p = 0.0007) and CG-2 (57%, p = 0.006), irritability (more in the MG than in CG-1: 59% vs. 31%, p = 0.0211) and sleep disturbances (less often in the MG than in CG-2: 28% vs. 60%, p = 0.0034). 3. Controlled observation - study of the dynamics of NPS and continuation of support for the combined management system and information collection. At this stage, psychometric research methods and information collection were re-applied dynamically, according to the plan. A total of 7 meetings with each patient were planned, at the stage of controlled observation - from the 3rd to the 7th. The main endpoints of observation for the formation of prognostic markers for survival rates were: death, relapse (recurrence of NPS), sudden cardiovascular disease, institutionalization. 4. Evaluation of results - processing of the obtained material, determination of risk factors and algorithms for predicting NPS of VD, and the effectiveness of the application of the complex therapeutic model for correcting NPS among the studied contingents to improve the system of therapeutic measures. When studying survival curves in the presence of specific NPS of VD, the following symptoms were identified as prognostically unfavorable: for overall survival (OS) - delusions (cumulative survival rate at 18 months 11.6% vs 100%, Cox's F criterion p=0.021), for relapse-free survival (RFS) - sleep disturbances (cumulative survival rate at 18 months 44% vs 50%, Cox's F criterion p=0.021) and for event-free survival (EFS) - anxiety (cumulative survival rate at 3 months 55% vs 75%, Cox's F criterion p=0.0045) and disinhibition (cumulative survival rate at 6 months 43% vs 50%, Cox's F criterion p=0.0075). Based on the results of this study, a comprehensive therapeutic model for the correction of NPS VD has been developed and implemented in practice. The results of the implementation of the complex therapeutic model in combination with standardized medications and complex systematic care with the participation of medical personnel and caregivers, revealed a difference between the intervention groups where this model was implemented (IG-1) and the group where it was not implemented (IG-2)

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- 1. Rakhman LV, Plevachuk OY, Shpylovyi IV, Dzis MO, Suvalo OB. An anxiety as a response to distress and as a symptom of stress disorders in wartime. Wiadomości Lekarskie, 2022. Vol. 75, № 8, pt. 1. P. 1882-1887 DOI:

10.36740/WLek202208111 2022
- 2. Рахман Л. В., Білобривка Р. І., Плевачук О. Ю., Шпильовий Я. В., Осадця М. О. Роль нейробіологічної аугментації в лікуванні терапевтично-резистентних депресій. Медична психологія. 2019. Т. 14, № 1. С. 48-52. URL: http://www.mps.kh.ua/archive/2019/1/11
- 3. Дзісь М. О., Рахман Л. В. Синдром блукання при деменції - нозоспецифічна характеристика та клініко-психопатологічні особливості. Український вісник психоневрології, 2022. Т. 30, вип. 1. С. 38-44. DOI: https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-6
- 4. Дзісь М. О., Рахман Л. В. Клініко-феноменологічні кореляти нейропсихіатричних симптомів судинної деменції. Український вісник психоневрології, 2023. Т. 31, вип. 4. С. 49-55. DOI: https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is4-2023-7
- 5. Рахман Л. В., Плевачук О. Ю., Шпильовий Я. В., Дзісь М. О. Розуміння тривожного стану в ситуації гуманітарної катастрофи. Практикуючий лікар, 2022. Т. 11, № 1. С. 5-10. URL: https://plr.com.ua/index.php/journal/article/download/684/574/

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 011u004511 0120u105731

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рахман Людмила Володимирівна

2. Liudmyla V. Rakhman

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.16

Ідентифікатор ORCID ID: 000-0002-0952-6282

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Животовська Лілія Валентинівна

2. LILIIA ZHYVOTOVSKA

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.17

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1469-060X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Марута Наталія Олександрівна

2. Nataliya O. Maruta

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.16

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6619-9150

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02612148

Місцезнаходження: , Харків, Харківський р-н., 61068, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скляров Євген Якович

2. Evgen Y. Sklyarov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9037-0969

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Соломенчук Тетяна Миколаївна
2. Tetiana M. Solomenchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6153-0457

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Радченко Олена Мирославівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Радченко Олена Мирославівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Дзісь Мирослава Олегівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна