

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000784

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бурдейний Андрій Олександрович

2. Andrii O. Burdeinyi

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5596-1069

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 225

Назва наукової спеціальності: Медична психологія

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медична психологія

Дата захисту: 07-05-2025

Спеціальність за освітою: Медична психологія

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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):** PhD 7999

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 15.81.61, 76.29.52

**Тема дисертації:**

1. Медико-психологічна реабілітація пацієнтів із тривожними та депресивними постковідними порушеннями в умовах дистанційної роботи
2. Medical and Psychological Rehabilitation of Patients with Anxiety and Depressive Post-COVID Disorders in the Context of Remote Work

**Реферат:**

1. Пандемія COVID-19, викликана поширенням вірусу SARS-CoV-2, залишається однією з основних проблем у системі охорони здоров'я не лише в Україні, а й у всьому світі. Раптовий початок, швидке поширення захворювання, тяжкість перебігу та численні ускладнення призвели до переповнення лікарень пацієнтами, які потребували термінової та якісної допомоги, до чого медична система була не готова. Прояви постковідного синдрому включають симптоми, які зберігаються більше дванадцяти тижнів з моменту повної ремісії COVID-19, що становить приблизно від 10% до 35% серед загальної популяції. Однак серед пацієнтів, які були госпіталізовані з приводу COVID-19, частка таких випадків сягає близько 85% (Maltezos H.C. та ін., 2021.). Когнітивні порушення та афективні розлади є найбільш поширеними психічними складовими

постковідного синдрому. Згідно з дослідженнями, частота афективних розладів серед тих, хто переніс COVID-19, у віддаленому постковідному періоді становила близько 23% на період від 1 до 180 днів та 16% на період від 90 до 180 днів після хвороби. Частка когнітивних порушень складала близько 8% та 4% відповідно (Taquet M. та ін., 2021). Постковідний синдром може включати виснажливі симптоми зниженої аеробної толерантності, тривоги, ПТСР та когнітивної дисфункції (Mayer K.P. та ін., 2021; Khaustova O. та ін., 2021). Тривожні та депресивні постковідні порушення мають негативний вплив на відновлення адаптаційних механізмів, якість життя, соціальне та сімейне функціонування. У дослідженні (Kachaner A. та ін., 2022). було визначено, що серед пацієнтів після COVID-19, які не відповідали критеріям DSM-5 щодо функціональних неврологічних симптомів, у 32 (64%) повністю виконувались критерії DSM-5 щодо розладу соматичних симптомів (PCC), а у решти 18 пацієнтів діагноз PCC вважали ймовірним через високий бал за відповідними діагностичними шкалами, причому, що фізикальне обстеження цих осіб не виявило органічної патології. Крім того, 45 (90%) пацієнтів відповідали критеріям синдрому хронічної втоми, а 17 (32%) пацієнтів отримали позитивний результат скринінгу щодо розладів настрою та тривоги. В результаті пандемії, широкомасштабного вторгнення на території України, телемедицина та телереабілітація, як форми дистанційної медицини, з кожним роком стає міцно укорінюватись в практику нашого суспільства використовуючи інформаційно-комунікаційних технологій, які надають дистанційні послуги, такі як оцінка, профілактика, лікування та освіта (López C. та ін., 2020; Sanchez-Ramírez, D.C. та ін., 2024), тому варто задуматись також про телепсихологічне доповнення, оскільки дана сфера являється не менш важливою для підтримки здоров'я не тільки людини як індивіда, а й як нації, що здатна покращувати рівень психологічного благополуччя. Створення програми медико-психологічної реабілітації в умовах дистанційної взаємодії є важливим і необхідним кроком для забезпечення доступності та ефективності психологічної допомоги в умовах сучасних викликів, таких як пандемія та війна. В умовах обмеженого фізичного контакту та високого рівня стресу, пов'язаного з війною, дистанційна взаємодія дозволяє підтримувати стабільний зв'язок між пацієнтом та фахівцем у сфері психічного здоров'я, забезпечуючи регулярний моніторинг психоемоційного стану, навіть у випадках, коли доступ до традиційних медичних установ може бути обмежений або неможливий. Такий формат надає можливість надавати психологічну допомогу без необхідності фізичної присутності, що є важливим для пацієнтів, які знаходяться у складних умовах або перебувають у віддалених районах. Використання засобів відеозв'язку дозволяє створити комфортну та безпечну атмосферу для проведення сеансів, що знижує рівень тривоги пацієнтів та сприяє відкритості в процесі психотерапевтичного втручання. Це також дозволяє зберігати конфіденційність та забезпечувати доступність підтримки в будь-який час, що є особливо важливим для пацієнтів, які переживають тривожні та депресивні стани, пов'язані з постковідними та посттравматичними порушеннями. Завдяки такому підходу можна не тільки контролювати стан пацієнтів, але й забезпечити постійну підтримку, що сприяє стабілізації їх психоемоційного стану, а також підвищує ефективність реабілітації за рахунок своєчасного втручання та корекції терапевтичного процесу в реальному часі. Це робить програму медикопсихологічної реабілітації доступною, адаптованою до сучасних умов та максимально ефективною для пацієнтів з різними психічними розладами. Метою дисертаційного дослідження було підвищення ефективності медико-психологічної реабілітації пацієнтів з тривожними та депресивними постковідними порушеннями шляхом створення спеціалізованої програми психологічних інтервенцій з використанням засобів дистанційної взаємодії.

2. The COVID-19 pandemic, caused by the spread of the SARS-CoV-2 virus, remains one of the major challenges in the healthcare system not only in Ukraine but globally. The sudden onset, rapid spread of the disease, severity of its course, and numerous complications led to overcrowded hospitals with patients in need of urgent and quality care, for which the medical system was unprepared. Post-COVID syndrome manifestations include symptoms that persist for more than twelve weeks from the complete remission of COVID-19, affecting approximately 10% to 35% of the general population. However, among patients who were hospitalized due to COVID-19, the proportion of such cases reaches about 85% (Maltezou H.C. et al., 2021). Cognitive impairments and affective disorders are the most common psychological components of post-COVID syndrome. According to studies, the prevalence of affective disorders among those who recovered from COVID-19 in the remote post-COVID period was about 23%

from 1 to 180 days and 16% from 90 to 180 days after the illness. The share of cognitive impairments was approximately 8% and 4%, respectively (Taquet M. et al., 2021). Post-COVID syndrome may include debilitating symptoms of reduced aerobic tolerance, anxiety, PTSD, and cognitive dysfunction (Mayer K.P. et al., 2021; Khaustova O. et al., 2021). Anxiety and depressive post-COVID disorders negatively affect the restoration of adaptive mechanisms, quality of life, and social and family functioning. In a study (Kachaner A. et al., 2022), it was found that among patients after COVID-19 who did not meet the DSM-5 criteria for functional neurological symptoms, 32 (64%) fully met the DSM-5 criteria for somatic symptom disorder (SSD), while the remaining 18 patients were diagnosed with SSD as probable due to high scores on the relevant diagnostic scales, with physical examinations revealing no organic pathology. Additionally, 45 (90%) of the patients met the criteria for chronic fatigue syndrome, and 17 (32%) had positive screening results for mood and anxiety disorders. As a result of the pandemic and the large-scale invasion of Ukraine, telemedicine and telerehabilitation, as forms of remote medicine, are becoming increasingly entrenched in our society, utilizing information and communication technologies that provide remote services such as assessment, prevention, treatment, and education (López C. et al., 2020; Sanchez-Ramirez, D.S. et al., 2024). Therefore, it is worth considering telepsychological support as this area is equally important for maintaining the health of individuals and the nation, capable of improving psychological well-being. The creation of a medical-psychological rehabilitation program in the context of remote interaction is an important and necessary step to ensure accessibility and effectiveness of psychological assistance in the face of contemporary challenges such as the pandemic and war. In conditions of limited physical contact and high levels of stress related to the war, remote interaction allows for maintaining stable communication between the patient and the mental health professional, ensuring regular monitoring of the patient's emotional state, even in cases where access to traditional medical institutions may be limited or impossible. This format provides the opportunity to offer psychological assistance without the need for physical presence, which is crucial for patients in difficult circumstances or those located in remote areas. The use of video communication tools allows for creating a comfortable and safe atmosphere for conducting sessions, which reduces the level of anxiety in patients and promotes openness in the process of psychotherapeutic intervention. It also helps maintain confidentiality and ensure the availability of support at any time, which is particularly important for patients dealing with anxiety and depression related to post-COVID and post-traumatic conditions. Thanks to this approach, it is possible not only to monitor patients' conditions but also to provide continuous support, which helps stabilize their emotional state and enhances the effectiveness of rehabilitation through timely intervention and adjustment of the therapeutic process in real-time. This makes the medical-psychological rehabilitation program accessible, adapted to current conditions, and maximally effective for patients with various mental health disorders. The aim of the dissertation research was to improve the effectiveness of medicalpsychological rehabilitation for patients with anxiety and depressive post-COVID disorders by creating a specialized psychological intervention program using remote interaction tools.

**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:**

- Бурдейний, А. (2023). Емоційна дисрегуляція при постковідному синдромі: тривожні та депресивні порушення та фактор війни. Психосоматична медицина та загальна практика, 8(4).
- Бурдейний, А. (2024). Програма медико-психологічної реабілітації тривожних та депресивних постковідних порушень в умовах дистанційної взаємодії. Психосоматична медицина та загальна

практика, 9(3).

- Бурдейний, А., & Чабан, О. (2024). Симптоми посттравматичного стресу та їх корекція через дистанційну реабілітацію у пацієнтів з постковідним синдромом під час війни. Психосоматична медицина та загальна практика, 9(4).
- Бурдейний, А. (2025). Модель медико-психологічної реабілітації постковідного синдрому: оцінка ефективності програми дистанційної взаємодії в умовах війни. Психосоматична медицина та загальна практика, 10(1).

**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 ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0122U202016

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Чабан Олег Созонтович
2. Oleg S. Chaban

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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. Герасименко Лариса Олександрівна
2. Herasyumenko Larysa Oleksandrivna

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет**Код за ЄДРПОУ:** 43937407**Місцезнаходження:** вул. Шевченка, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна**Форма власності:****Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Венгер Олена Петрівна

2. Olena P. Venher

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.16**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6847-7206**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України**Код за ЄДРПОУ:** 02010830**Місцезнаходження:** Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****Рецензенти****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Абдряхімова Ціра Борисівна

2. Tsira B. Abdriakhimova

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.16**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-9406-2696**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця**Код за ЄДРПОУ:** 02010787**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Асанова Азізе Ельдарівна

2. Azize E. Asanova

**Кваліфікація:** к.мед.н., доц., 14.01.16**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9326-0618**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця**Код за ЄДРПОУ:** 02010787**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****VIII. Заключні відомості****Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Омелянович Віталій Юрійович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Омелянович Віталій Юрійович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Паливода Роман

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**

Юрченко Тетяна Анатоліївна