Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0412U001478

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-03-2012

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гончар Тимур Олексійович
2. Gonchar Tymur Alekseevich

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.16

Назва наукової спеціальності: Психіатрія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 24-02-2012

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.620.01

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.52

Тема дисертації:

1. Медико-соціальна реабілітація пацієнтів, які страждають на шизофренію, в процесі надання стаціонарної та амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

2. Medical and social rehabilitation of patients with schizophrenia in the course of their in- and outpatient compulsory psychiatric treatment.

Реферат/анотація:

1. У відповідності до сформульованої мети було обстежено 155 хворих на параноїдну шизофренію, які були розподілені між основною групою та групою порівняння. Основну групу складали 80 досліджуваних, 51 чоловіків та 29 жінок віком від 20 до 55 років, що лікувалися примусово. Групу порівняння складали 75 хворих, 32 чоловіків та 43 жінки, чий вік знаходився в тому ж діапазоні, що і в основній групі, які звернулися за психіатричною допомогою добровільно. Клінічна структура психічних розладів у хворих на шизофренію, які отримували примусове лікування, визначається галюцинаторно-параноїдним, параноїдним, депресивно-параноїдним, психопатоподібним, тривожно-депресивним і маніаформним синдромами. Встановлено, що механізми формування розладів поведінки у хворих на шизофренію, що отримують психіатричну допомогу в примусовому порядку, в 71,25 % випадків були продуктивно-психотичними, в 28,75 % - негативно-

особистісними. Встановлені статистично достовірні відмінності між представниками основної та порівняльної груп були отримані у зниженні критичності і усвідомленні хвороби (середній бал у пацієнтів основної групи становив 6,23±0,08 балів проти 3,32±0,07 балів у групі порівняння, p<0,05); дезорганізації мислення (5,40±0,14 балів проти 3,71±0,13 балів, p<0,05); порушенні абстрактного мислення (5,2±0,14 балів проти 3,04±0,03 балів, p<0,05), уваги (5,56±0,12 балів проти 3,35±0,10 балів, p<0,05), волі (5,51±0,07 балів проти 3,44±0,06 балів, p<0,05); активному соціальному відстороненні (5,68±0,11 балів проти 2,89±0,06 балів, p<0,05). Встановлено, що у пацієнтів, які страждають на шизофренію та отримують примусову психіатричну допомогу, значно знижений рівень соціального функціонування, який проявлявся вираженим соціальним відстороненням і утрудненням в особистих спілкуваннях, недостатнім доглядом за собою, відстороненням від домашніх справ, до повного виключення ведення домашнього господарства, відсутністю сексуальної зацікавленості або наявністю невпорядкованих сексуальних відносин, зниженням інтересу та байдужістю до отримання роботи чи продовження навчання, відсутністю цікавості до місцевих та світових подій. Встановлено, що поєднана дія психопатологічних проявів у пацієнтів основної групи (вербальні псевдогалюцинації імперативного змісту, маячні ідеї переслідування, впливу, величі, поведінкові розлади) та явних порушень у когнітивній сфері, зумовлює різке зниження рівня соціальної адаптації і є синдромоутворюючим фактором примусового лікування. Обґрунтована доцільність впровадження алгоритму диференційованої поетапної медико-соціальної реабілітації пацієнтів, які страждають на шизофренію, з урахуванням їх клініко-психопатологічних особливостей та соціального функціонування в процесі надання стаціонарної та амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, що сприяє зниженню кількості регоспіталізацій, віктимізацій, запобіганню скоєння суспільно-небезпечних дій.

2. In the course of the study was examined 155 patients with paranoid schizophrenia, which were distributed among the the basic group and the comparison group. A basic group comprised 80 persons, 51 men and 29 women aged 20 to 55 years treated with force. Comparison group consisted of 75 patients, 32 men and 43 women, whose age was in the same range as in the basic group, seeking psychiatric help voluntarily. Clinical structure of mental disorders in patients with schizophrenia receiving involuntary treatment is determined by hallucinatory-paranoid, paranoid, depressive, paranoid, psychopathic, anxiety-depressive syndromes and maniaformnim. It is established that the mechanisms of behavior disorders in schizophrenic patients receiving psychiatric care in a compulsory order at 71.25% were productive-psychotic, at 28.75% - negative and personal. Also, was established statistically significant differences between the basic and comparative groups in the reduction of the criticality and awareness of illness (mean score for the main group was 6,23 ± 0,08 points against 3,32 ± 0,07 points in the comparison group, p <0, 05), disorganization of thinking (5,40 ± 0,14 points against 3,71 ± 0,13 points, p <0,05); violation of abstract thinking (5,2 ± 0,14 points against 3,04 ± 0, 03 points, p <0,05), attention (5,56 ± 0,12 points against 3,35 ± 0,10 points, p <0,05), Will (5,51 ± 0,07 points to 3, 44 ± 0,06 points, p <0,05); active social withdrawal (5,68 ± 0,11 points against 2,89 ± 0,06 points, p <0,05). Found that patients with schizophrenia and receiving compulsory mental health care, significantly reduced the level of social functioning, which manifested a pronounced social withdrawal and difficulty in personal communication, lack of self-care, removal of home affairs, to the complete elimination of the household, lack of sexual interest or the presence of disordered sexuality, decreased interest and indifference to employment or further education, lack of interest in local and world events. Found that the combined effect of psychopathology in patients of basic group (verbal pseudohallucinations mandatory detention, delusions of persecution, the impact of, greatness, behavioral disorders), and apparent cognitive impairment, results in a sharp decline in the level of social adaptation and a factor syndrome-building compulsory treatment. Substantiated the expediency of introducing the algorithm differentiated phase of medical and social rehabilitation of patients with schizophrenia, according to their clinical, psychopathological features and social functioning in the provision of inpatient and outpatient mental health care under compulsion, thereby reducing the number of regospitalizatsy, victimization, prevent the commission of socially dangerous actions .

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кузнецов Валерій Миколаевич
2. Kuznetsov Valeriy Nikolaevich

Кваліфікація: к.мед.н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ревенок Олександр Анатолійович
2. Ревенок Олександр Анатолійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.16, 14.01.17

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бачеріков Андрій Миколайович
2. Бачеріков Андрій Миколайович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради — Табачніков Станіслав Ісакович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Табачніков Станіслав Ісакович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності — Юрченко Т.А.