



## **ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА**

**завідувача відділу дитячої урології Інституту урології ім. акад.  
О.Ф. Возіанова НАМН України, доктора медичних наук, старшого  
наукового співробітника Петербургського Володимира Федоровича  
на дисертаційну роботу Свекатуна Вячеслава Миколайовича  
«Діагностика та хірургічне лікування первинного обструктивного  
мегауретеру у дітей з використанням малоінвазивних технологій»,  
подану до спеціалізованої вченої ради ДФ 17.600.087  
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету  
МОЗ України, що створена відповідно до наказу ректора Запорізького  
державного медико-фармацевтичного університету від 23.10.2024 №383  
на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань  
«Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія»**

Актуальність теми. Проблема вроджених вад розвитку продовжує залишатися серед найбільш актуальних, адже щороку в Україні народжується близько 12 тис. дітей зі спадковою та вродженою патологією, з них до 20 % стають інвалідами. При цьому однією з найбільш складних вад сечової системи залишається обструктивний мегауретер (ОМУ). В даному контексті найбільш суперечливим питанням залишається проблема діагностики та лікування ОМУ у новонароджених та дітей грудного віку. Не зважаючи на суттєві досягнення в лікуванні зазначеної вади, що відбулися з останні 20 років, низка питань щодо корекції ОМУ у дітей першого року життя залишаються дискусійними. На сьогодні основною методикою лікування ОМУ визнано реімплантацію сечоводу (без або із моделюванням діаметру сечоводу). При цьому досягнуто консенсусу щодо складнощів реімплантації виражених ступенів розширення сечоводу у маленький сечовий міхур у дітей першого року життя та пов'язаних із цим ускладнень. Результатом пошуку методик, які б дозволили відновити уродинаміку при обструкції сечоводу саме у дітей молодшої вікової групи, став розвиток мініінвазивних методик лікування зазначеної вади. Різні дослідницькі групи розвивають низку ендоскопічних технік корекції ОМУ- стентування сечоводу, лазерний розтин його звуженої ділянки, балонна дилатація вічка. Роль цих різних ендоскопічних методик остаточно не встановлена, оскільки аргументи щодо підтвердження ефективності, безпеки та ін., ще потребують подальшого підтвердження та накопичення даних.

В свою чергу одним з питань, яке залишається дискусійним, є оцінка ступеня порушення функції нирки у дітей з ОМУ. В більшості публікацій та клінічних рекомендацій оцінка функціонального стану нирок базується на радіонуклідній характеристиці диференційної функції нирок, яка



використовується як основний критерій для вибору тактики лікування. Разом із тим, низкою публікацій доведена значущість біомаркерної оцінки ступеня та глибини порушень функції нирки при цій ваді, як до, так і після корекції уродинаміки. В цьому плані біомаркерна неінвазивна оцінка рівнів цистатину С та маркерів оксидативного стресу в процесі лікування дітей з ОМУ залишається практично нерозкритою, хоча з позицій зменшення інвазивності діагностичних процедур – є безумовно перспективним напрямком.

В цьому сенсі дисертаційна робота Свекатуна Вячеслава Миколайовича «Діагностика та хірургічне лікування первинного обструктивного мегауретеру у дітей з використанням малоінвазивних технологій» поза сумнівом є актуальною, оскільки присвячена підвищенню ефективності діагностики і лікування первинного обструктивного мегауретера у дітей шляхом розробки діагностичного протоколу та диференційованого підходу до вибору методів лікування саме із використанням балонної дилатації звуженої ділянки сечоводу.

### **Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами**

Дисертаційна робота виконувалась в межах науково-дослідної роботи кафедри дитячих хвороб Запорізького державного медичного університету «Особливості перебігу захворювань та розробка програм раціонального харчування, удосконалення лікувальних, реабілітаційних заходів і профілактики відхилень в стані здоров'я дітей різного віку, мешканців промислового міста» (№0114U001397) та «Наукове обґрунтування діагностичних стратегій, оптимізація лікувальних заходів, удосконалення реабілітаційних та профілактичних алгоритмів при спостереженні хворих дітей різного віку» (№0120U101143).

### **Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації**

Дисертаційна робота В.М. Свекатуна виконана на сучасному методологічному рівні. Мета дослідження логічно виходить з теми дисертації. Завдання відображають мету дослідження і дозволяють вирішити конкретну наукову задачу.

Матеріалом для аналізу були дані обстеження та лікування 109 дітей, хворих на первинний обструктивний мегауретер. В залежності від оцінки типу обструктивних змін (функціонально-обструктивний – 1 група – 54 дитини), органічний стеноз сечоводу – 2 група – 55 дітей) обирався план малоінвазивного лікування або відкритого типу операції (уретероцистонеостомія, уретерокутанеостомія).



Методичний рівень дисертації забезпечений комплексним використанням сучасних методик оцінки анатоμο-функціонального стану нирок, верхніх та нижніх сечових шляхів, що включає загальноклінічні, ультразвукові (УЗД), рентгенологічні, імуноферментні методи дослідження.

Для аналізу результатів роботи використані загальноновизнані методи статистичної обробки: для кількісних показників - використані методики параметричної оцінки. Застосування зазначених методів статистичної обробки та об'єм клінічного матеріалу дозволили автору отримати достовірні результати дисертаційної роботи.

Ступінь обґрунтованості отриманих дисертантом сформульованих положень, висновків і рекомендацій підтверджується результатами статистичної обробки даних, оскільки базується на достатньому обсязі клінічних спостережень, використанні сучасних методів діагностики, обґрунтовується дизайном дисертації. Всі наукові положення, висновки, рекомендації дисертації є обґрунтованими та логічно випливають з результатів роботи.

### **Наукова новизна дослідження та одержаних результатів**

Доведено, що методика з виконанням ендоскопічної корекції ОМУ шляхом балонної дилатації сечоводу характеризується суттєвим зменшенням тривалості оперативного втручання та післяопераційного періоду у порівнянні із лікуванням мегауретера відкритим хірургічним способом.

Доведена значущість біомаркерної оцінки рівнів цистатину С та маркерів оксидативного стресу після оперативного лікування обструктивного мегауретера, як показників визначення ступеня відновлення функцій органів сечовивідної системи.

Встановлено особливості динаміки відновлення пошкоджених ниркових структур при первинному обструктивному мегауретері у дітей в залежності від виду оперативного втручання, які полягають в суттєвому підвищенні рівнів цистатину С, маркерів оксидативного стресу і стану антиоксидантної системи у дітей, підданих відкритим оперативним втручанням порівняно із ендоскопічною корекцією вади

### **Практичне значення результатів дослідження**

Робота має вагомое практичне значення. Автором розроблені обґрунтовані покази та протипоказання до виконання малоінвазивних операцій у хворих з первинним обструктивним мегауретером. Сформульовано лікувально-діагностичний алгоритм при первинному обструктивному мегауретері у дітей з урахуванням маркерів оксидативного стресу та малоінвазивного лікування, який спрощує процес вибору тактики оперативного втручання та зменшує ризики виникнення ускладнень у періопераційному періоді в даній категорії хворих.



Отримані результати впроваджено в лікувальні заклади хірургічних та урологічних відділень: КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР, КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР, КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №1» ВО КМР (КМДА), КП «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» ДОР.

Теоретичні положення дисертації впроваджено в освітній процес та наукову діяльність кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика, кафедри дитячої хірургії, ортопедії, травматології та оториноларингології Дніпровського державного медичного університету, діяльність кафедри дитячих хвороб ННПО та кафедри дитячої хірургії Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. Що сприяє розвитку наукових досліджень в цій галузі та підготовці кваліфікованих кадрів.

### **Зміст дисертації, її завершеність в цілому**

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням. У роботі чітко визначені мета та завдання, обрані відповідні методи дослідження та дотримана логічна послідовність наукового пошуку, що включає статистичний аналіз отриманих даних.

Структура дисертаційної роботи є традиційною та відповідає актуальним вимогам. Дисертаційна робота складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, результатів власного дослідження, обговорення, висновків, практичних рекомендацій, що представлені діагностично-лікувальними алгоритмами, списку використаних джерел та додатків.

**У вступі** дисертант обґрунтовує доцільність проведеного дослідження, наводить мету, завдання, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, чітко описує наукову новизну, практичне значення одержаних результатів, визначає особистий внесок у роботу, представляє дані щодо апробації результатів, публікацій та структури дисертації.

**Розділ 1.** В огляді літератури автор детально розглядає питання класифікації, діагностики, характеристики уродинамічних змін при мегауретері у дітей, дискусійні моменти вибору тактики оперативного втручання. Загалом, літературний огляд написаний добре, доступно, з необхідною науковою інформативністю, що свідчить про досить високу обізнаність та компетентність дисертанта в проблемі, яка досліджується.

**Розділ 2 «Матеріали і методи дослідження».** У другому розділі описуються аспекти дослідження, вказані критерії включення та виключення, дизайн дослідження. Матеріал викладений в доступній для сприйняття формі, не перевантажений детальним описом стандартних загальновідомих методик. В той же час, детально описано методики проведеного ендоскопічного та відкритого оперативного лікування.



**Розділ 3.** В третьому розділі представлені клініко-анамнестичні особливості у дітей з обструктивним мегауретором. Наведено результати дослідження ультразвукових маркерів, що відображають наявності змін органів сечовивідної системи у хворих на первинний обструктивний мегауретер. Оцінено стан оксидативного стресу і антиоксидантної системи при обструктивному мегауретері у дітей до і після проведеного оперативного лікування.

**Розділ 4.** Дисертантом проаналізовано клінічний перебіг післяопераційного періоду у досліджених дітей з обструктивним мегауретором. Розглянута динаміка рівня цистатину С та маркерів оксидативного стресу і стану антиоксидантної системи, проаналізована динаміка ультразвукових показників при дослідженні сечовивідної системи та нирок в залежності від виду оперативного втручання. Наприкінці розділу на підставі проведених досліджень запропоновано лікувально-діагностичний алгоритм первинного обструктивного мегауретера в залежності від стану уродинаміки.

**Розділ 5.** У п'ятому розділі роботи наведено узагальнення отриманих даних та порівняння основних результатів дослідження з даними літератури. Здобувач продемонстрував навички критичного мислення, співставлення власних результатів із даними інших дослідників.

Дисертація завершується обґрунтованими висновками, які повною мірою відображають встановлені закономірності. Висновки дисертації сформульовані обґрунтовано і конкретно, повністю відповідають положенням, зазначеним у меті і задачах.

#### **Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності**

Під час рецензування дисертаційної роботи порушень академічної доброчесності виявлено не було.

#### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях**

Структура дисертаційної роботи відповідає сучасним вимогам викладена на 186 сторінках друкованого тексту, складається із анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, двох розділах власних спостережень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 228 джерел (35 кирилицею і 193 латиною) та додатків. Робота містить 14 таблиць та 15 рисунків. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 21 наукова праця, з них 4 статті в наукових журналах України, рекомендованих для опублікування результатів дисертаційних робіт, 3 статті в періодичних виданнях держави, що входить в Організацію економічного співробітництва та розвитку і / або Європейського Союзу, 11 тез доповідей в матеріалах конференцій та з'їздів і 3 патенти на корисну модель. Матеріали



дисертації повідомлені на достатній кількості науково-практичних конференцій, в тому числі, з міжнародною участю.

### **Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам**

Основні теоретичні, наукові та практичні положення дисертаційної роботи відображені в анотації у повному обсязі. Дисертація відповідає галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

### **Зауваження до дисертації щодо її змісту та оформлення**

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, у якому чітко зазначені мета і завдання, вірно обрані методологічні і методичні інструменти, витримана послідовність наукового пошуку з наступним аналізом даних. Вищезазначене дозволяє вважати, що основні положення дисертаційної роботи, висновки і практичні рекомендації, є науково обґрунтованими. Оцінюючи зміст і оформлення дисертації, слід зауважити, що матеріал досліджень та висновки викладені логічно і послідовно, простежується обізнаність та ерудиція автора з теми, що досліджувалась. Отримані в ході виконання роботи науково-практичні результати свідчать про значний прогрес, досягнутий дисертантом, в лікуванні даного контингенту хворих.

Мають місце поодинокі граматичні і стилістичні помилки, що не мають принципового значення, а зміст та науково-практичну цінність дисертаційного дослідження не зменшують.

Дисертаційна робота за змістом та об'ємом відповідає спеціальності, запланованій темі, а оформлення – вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт. Принципових зауважень щодо дисертаційної роботи немає.

Загальна оцінка дисертаційної роботи позитивна, проте в процесі рецензування виникли наступні зауваження: висновки обґрунтовані, виходять із завдань, але громіздкі за рахунок великої кількості показників.

В рамках наукової дискусії хочеться отримати відповіді на наступні запитання:

1. Як Ви поясните Ваш вислів, що «Незважаючи на маси досліджень, до теперішнього часу немає єдиної думки навіть з приводу визначення самого терміна мегауретер і його класифікації – с.26, розділ ВСТУП» в контексті досягнутого консенсусу в 2013 році [Journal of Pediatric Urology (2014) vol.10, p.26-33] ?
2. Як Ви відносите до консервативно-спостережної тактики лікування мегауретеру у дітей перших років життя?
3. Як визначали тривалість стентування після дилатації?
4. Чим пояснюєте збільшення товщини паренхіми нирки після дилатації?



## **Висновок**

Дисертаційна робота Вячеслава Миколайовича Свекатуна на тему «Діагностика та хірургічне лікування первинного обструктивного мегауретеру у дітей з використанням малоінвазивних технологій», яка виконана в Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті під керівництвом доктора медичних наук, професора Дмитрякова Валерія Олександровича, є самостійним завершеним дослідженням, виконаним на високому науково-методологічному рівні, містить науково обґрунтовані результати щодо вирішення актуального завдання сучасної педіатрії – підвищення ефективності діагностики і лікування первинного обструктивного мегауретера у дітей шляхом розробки діагностичного протоколу та диференційованого підходу до вибору методів лікування.

Дисертаційна робота повністю відповідає вимогам «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 від 12 січня 2022 р. №44 (зі змінами) та вимогам оформлення дисертацій, затвердженим наказом №40 Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р., а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

### **Офіційний опонент:**

завідувач відділу дитячої урології  
Інституту урології ім. акад. О.Ф. Возіанова  
НАМН України  
доктор медичних наук,  
старший науковий співробітник

Володимир  
ПЕТЕРБУРГСЬКИЙ

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:  
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:  
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;  
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ПТ Користувач ЦСК-1  
Експертний висновок: №04/05/02-1277 від 09.04.2021;  
Цілісність даних: не порушена;



6452703234366764



Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)  
Підписувач: Петербургський Володимир Федорович 2004405533;  
Належність до Юридічної особи: ;  
Код юридичної особи в ЄДР: 2004405533;  
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 382367105294AF9704000009B683801786A1103;  
Видавець кваліфікованого сертифіката: "Дія". Кваліфікований надавач електронних довірчих послуг;  
Тип носія особистого ключа: Захищений;  
Тип підпису: Кваліфікований;  
Сертифікат: Кваліфікований;  
Час та дата підпису (позначка часу для підпису): 09:49 18.11.2024;  
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)  
Час та дата підпису (позначка часу для даних): 09:49 18.11.2024;  
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для даних від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)