

РЕЦЕНЗІЯ

кандидата медичних наук, доцента Козакевич Вероніки Клавдіївни на дисертаційну роботу Слюсарєвої Анастасії Володимирівни «Удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народилися від матерів з ожирінням» подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (галузь знань 22 – охорона здоров'я).

1. Актуальність теми дисертаційної роботи.

У 21 столітті ожиріння стало однією з найважливіших проблем охорони здоров'я в багатьох країнах світу, оскільки зростає величезний тягар захворювань, пов'язаних із даним станом. З'являється все більше наукових робіт про поширення ожиріння серед жінок репродуктивного віку, вагітних, дітей та підлітків. Особлива увага в останні роки з'являється поширенню ожиріння серед дітей до 2 років, оскільки за даними науковців до 8,1% дітей даного віку страждають ожирінням. Питанням вивчення частоти перинатальних наслідків у матерів з ожирінням в останні роки приділяється значна увага. І якщо наслідки матері вивчено добре, то наслідки для плода, дитини за умови її передчасного народження залишаються дискусійними. Так, доведено вплив ожиріння матері як на розвиток макросомії плода, так і на затримку розвитку плода, але недостатньо досліджень, які б аналізували частоту даної патології у великих епідеміологічних дослідженнях у когорті передчасно народжених немовлят. Саме ці діти потребують пристальної уваги відразу після народження, оскільки негативний вплив ожиріння матері поєднується з морфо-функціональною незрілістю органів та систем дитини. Саме ці діти потребують пристальної уваги відразу після народження, оскільки негативний вплив ожиріння матері поєднується з морфо-функціональною незрілістю органів та систем дитини. У той же час існуючі підходи до виявлення наслідків внутрішньоутробної гіпоксії у передчасно народжених немовлят є недосконалими. В останні роки все більше з'являється наукових праць, які з однієї сторони демонструють роль оксиду азоту у розвитку ендотеліальної дисфункції, оксидативного стресу в плаценті жінок з ожирінням, а з іншої сторони – про роль оксиду азоту у патогенетичних шляхах таких захворювань як внутрішньошлуночкові крововиливи, некротизуючого ентероколіту, респіраторного дистресу, бронхолегеневої дисплазії, раннього бактеріального сепсису, проте наукових

праць про роль оксиду в розвитку наслідків проявів внутрішньоутробної гіпоксії обмаль.

На сьогодні вивчаються впливи надмірної ваги або ожиріння та гіперглікемії матері, включаючи гествційний діабет, на розвиток ожиріння дітей у дитинстві, підлітковому віці та в подальшому житті, а також аналізуються причинно-наслідкові зв'язки між народженням дитини завеликої до ГВ та ожирінням в дитячому віці, оскільки саме народження дитини завеликої до ГВ, може стати тим тригером, який трансформує, на перший погляд, банальний метаболічний статус немовляти у розвиток ожиріння, діабету та серцево-судинних захворювань у подальшому житті.

Ожиріння матері призводить до деякого збільшення абсолютного ризику природжених аномалій плода, і цей ризик підвищується пропорційно до ступеню ожиріння. Патогенез цих порушень кінця не з'ясований, але передбачається зв'язок із метаболічними та гормональними розладами — насамперед із гіперінсулінемією.

У систематичному огляді та метааналізі обсерваційних досліджень вказувалося, що порівняно з матерями з нормальною масою тіла в матерів з ожирінням підвищений ризик розвитку дефектів нервової трубки, *spina bifida*, серцево-судинних аномалій, дефектів перегородки, розщеплювання губи і верхнього піднебіння, аноректальної атрезії, гідроцефалії, аномалій кінцівок.

Як ожиріння жінки до вагітності, так і надмірне збільшення маси тіла під час вагітності є чинниками формування макросомії. Багато досліджень показали лінійну кореляцію між ІМТ матері до вагітності та масою новонародженого. У матерів з ожирінням відзначається більш висока частота макросомії, і цей взаємозв'язок не залежить від частоти гестаційного цукрового діабету у жінок з ожирінням. Дані проспективних когортних досліджень показали, що при нормалізації маси тіла в жінки з ожирінням знижується ризик народження великого плода. У популяційних когортних дослідженнях було продемонстровано, що в жінок з ожирінням в анамнезі зниження ІМТ на 2 кг/м² перед зачаттям сприяє зменшенню ризику народження великої дитини порівняно з жінками, у яких підтримується високий ІМТ (ВР 0,61, 95% ДІ 0,52–0,73).

Дитяче ожиріння часто не піддається лікуванню, тому ідентифікація немовлят найвищого ризику та застосування ранніх профілактичних заходів є ключем до вирішення глобальної проблеми дитячого ожиріння. Показано, що важливими факторами ризику ожиріння у дітей віком двох років є

народження дитини завеликою для гестаційного віку та швидкість збільшення ваги в перший рік. Тому вчені наголошують на важливості покращення моніторингу, оцінки та контролю темпів росту немовлят, а також на запровадженні іншої стратегії запобігання ожирінню – застосування профілактичних заходів вже з раннього віку.

Епідеміологічні дослідження вказують на зв'язок між ранніми порушеннями кишкової мікробіоти внаслідок прийому антибіотиків або кесаревого розтину з пізнішими дитячими захворюваннями, включаючи алергію.

Курація жінок з ожирінням, які планують вагітність, повинна проводитися з позицій мультидисциплінарного підходу. Команда фахівців має включати терапевта, акушера-гінеколога, ендокринолога, дієтолога, психотерапевта і, можливо, інших фахівців.

З огляду на вище сказане, тема дисертаційної роботи Слюсарєвої Анастасії Володимирівни «Удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народилися від матерів з ожирінням» є актуальною на сьогоднішній день, а проведене дослідження – значущим і важливим з теоретичної та практичної точки зору.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри педіатрії №1 із неонатологією Полтавського державного медичного університету МОЗ України: Розробити клініко-лабораторні критерії, методи прогнозування та запобігання метаболічних порушень у дітей раннього віку. Державний реєстраційний номер 0120U102856, роки виконання 2020-2024. Дисертантка є виконавцем фрагментів вищезазначених наукових тем.

3. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота Слюсарєвої Анастасії Володимирівни «Удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народилися від матерів з ожирінням» є самостійним науковим дослідженням та особисто виконаною науковою працею. Авторкою самостійно проведено літературний пошук та опрацьовано дані іноземної та вітчизняної літератури з цієї тематики, обґрунтовано актуальність обраної теми, визначено мету та задачі дослідження, розроблено його програму, обрано адекватні методи дослідження, визначено предмет дослідження, розроблено спеціальні анкети для збору інформації, здійснено викопіювання первинної документації, сформовано групи дітей, забезпечено організацію та

проведення клінічного, лабораторного та генетичного обстеження немовлят, проведено статистичну обробку одержаних даних з використанням пакету ліцензованих прикладних програм STATA версії 14 для Windows (StataCorp, Техас, США) та MSExcelXP, проведено їх систематизацію та аналіз, написано усі розділи дисертації, сформульовано висновки та практичні рекомендації.

Для досягнення мети дослідження на I його етапі проведене ретроспективне когортне дослідження, що включало 15 173 матерів, тобто усіх жінок, які народили упродовж 2021-2022 рр. , а на другому етапі проспективне дослідження «випадок-контроль», в яке включено 243 передчасно народжені дитини, які лікувалися у Полтавській обласній клінічній лікарні імені М.В. Скліфосовського

У дисертації використано власні наукові публікації, у т.ч. написані у співавторстві, в яких дисертанту належить ідея публікації, отримання та обробка результатів, підготовка публікації до друку. Співавтори робіт (науковий керівник, співпрацівники кафедри педіатрії №1 із неонатологією Полтавського державного медичного університету, завідувач та лікарі неонатальних відділень Перинатального центру Полтавської обласної клінічної лікарні імені М. В. Скліфосовського, співробітники інституту педіатрії, акушерства і гінекології ім. О.М. Лук'янової НАМН України) забезпечували консультативну, методологічну та організаційну допомогу у виконанні дослідження. Вище зазначені факти дали можливість окреслити мету і завдання дослідження, які є чітко сформульованими і логічно відображають суть роботи.

Алгоритмічним і продуманим є дизайн дисертаційного дослідження, який проводився в декілька етапів:

1. Вивчення та з'ясування сучасних поглядів на причинно-наслідкові зв'язки ожиріння з перинатальними ускладненнями матері та дитини, на існуючі підходи до оцінювання передчасно народжених немовлят упродовж раннього неонатального періода з метою ідентифікації немовлят найвищого ризику щодо порушення фізичного розвитку та стану здоров'я немовлят.

2. Визначення частоти виникнення несприятливих перинатальних наслідків, які впливають на стан плода та дитини у жінок з ожирінням залежно від їх індексу маси тіла (ІМТ) на основі проведення ретроспективного когортного дослідження.

3. Встановлення факторів ризику розвитку у плода гіпоксичних станів та надмірного росту та розроблення на цій основі прогностичну модель виникнення даних станів.

4. Встановлення основних відхилень у фізичному розвитку передчасно народжених немовлят шляхом порівняльного аналізу застосування трьох шкал ВООЗ: шкали Фентона, співвідношення маси до довжини тіла та індексу маси тіла.

5. Встановлення найбільш вагомих клінічних станів, що виникають упродовж раннього неонатального періоду у передчасно народжених немовлят залежно від наявності ожиріння у матері та чинники, які впливають на їх розвиток.

6. Визначення вплив поліморфізму гену eNOS та показників обміну оксиду азоту на перебіг періоду адаптації у передчасно народжених дітей від матерів з ожирінням.

7. Обґрунтування та удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням.

Достовірність отриманих в дисертації результатів забезпечена вдалими методологічним та методичним підходами. В роботі засновані ретроспективний огляд літератури, метод системного підходу, аналітико-синтетичний, структурно-ієрархічної категоризації, математичного моделювання та статистичного аналізу.

Таким чином, сучасний методичний рівень роботи, відповідність вибірки критеріям репрезентативності, висока інформативність використаних методів дослідження та адекватність статистичного аналізу дозволяють вважати результати дослідження, наукові положення, висновки і рекомендації достовірними та науково обґрунтованими.

4. Новизна дослідження та одержаних результатів відповідає заявленому рівню роботи, викладена доступно і обґрунтовано. В роботі авторкою даного дослідження:

Вперше встановлено частоту виникнення найбільш поширених несприятливих наслідків зі сторони плода, що виникають у матерів з ожирінням, порівняно з жінками без ожиріння, зокрема надлишкової ваги плода, гіпоксії плода та внутрішньої загибелі плода шляхом проведення епідеміологічного дослідження, при цьому доведено вплив ожиріння матері (після корекції на дію інших материнських факторів) на розвиток гіпоксії плода поряд з дією інших чинників, а саме, інфекції амніотичної рідини та недостатнього росту плода, а також вплив ожиріння на розвиток надмірної ваги плода, поряд з дією інших материнських чинників інших материнських чинників, а саме анемії під час вагітності, надмірного збільшення ваги за вагітність, гестаційного набряку та протеїнурії без гіпертензії.

Вперше визначено переваги застосування Z-шкали ВООЗ щодо співставлення маси до довжини тіла у виявленні немовлят з найбільшими відхиленнями у фізичному розвитку, оскільки дозволяє ідентифікувати передчасно народжених немовлят з відхиленнями показника маса тіла до довжини $z > 3,0$ та $z < -3,0$, зокрема при оцінюванні немовлят за Z-шкалою ВООЗ кількість немовлят із затримкою фізичного розвитку є достовірно більшою, ніж при оцінюванні за шкалою Фентона, при цьому вища перцентиль показника z достовірно асоціюється з вищим АТ у першу добу життя та харчовою інтолерантністю.

Вперше з'ясовано, що найпоширенішою патологією серед передчасно народжених немовлят, які народились від жінок з ожирінням, є СДР (50%) та ВУГ (44,0%), тобто стани, в як в патогенезі яких значну роль відіграють порушення органної гемодинаміки, при цьому доведено роль поліморфізму гену eNOS та порушень обміну азоту, оскільки підвищення рівня нітратів та нітритів достовірно асоціювалось з розвитком даного стану після корекції на низку інших факторів, а відсоткова кількість немовлят з поліморфним геном була достовірно більшою серед передчасно народжених немовлят з гіпоксичним ураженням ЦНС.

Вперше показано, що розподіл всіх трьох варіантів генотипу генів eNOS серед дітей, які народились від матерів з ожирінням був приблизно однаковим, жодних зв'язків поліморфних варіантів генів з ожирінням у матерів та особливостей розподілу варіантів поліморфізму серед їх дітей не виявлено, підтримуючи тим самим думку інших науковців про визначальну роль саме епігенетичних процесів у програмуванні здоров'я дитини.

Вперше обґрунтовано доцільність включення в існуючий алгоритм спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням, таких пунктів: на акушерському етапі – скеровування жінки у перинатальний заклад III рівня для родорозрішення, на неонатальному етапі – оцінювання фізичного розвитку передчасно народженої дитини за Z-шкалою ВООЗ та включення її в групу ризику щодо подальшого розвитку ожиріння у разі відхилення $z > 2,5$ та $z < -2,5$; контроль АТ упродовж раннього неонатального періоду у немовлят з відхиленнями у фізичному розвитку, скринінг нітратів та нітритів в сечі на 1 добу життя; визначення поліморфізму генів eNOS у пацієнтів з відхиленнями у фізичному розвитку; призначення пробіотиків при проявах харчової інтолерантності, заходи з підтримки природного вигодовування.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Масив результатів досліджень, отриманих Слюсарєвою А.В., дав можливість розробити наступні критерії для здійснення:

1. алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням,
2. розроблення прогностичних моделей щодо розвитку гіпоксичного ураження ЦНС у передчасно народжених немовлят;
3. розроблення алгоритму оцінювання фізичного розвитку передчасно народжених немовлят за Z-шкалою ВООЗ;
4. обґрунтування алгоритму генетичних досліджень з метою визначення поліморфізму гену eNOS у передчасно народжених немовлят.

Впровадження отриманих результатів здійснено в:

діяльність акушерських стаціонарів та дитячих лікарень: у діяльність акушерських стаціонарів та дитячих лікарень: Центру спеціалізованої педіатричної допомоги КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», Перинатального центру КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2 Чернівецької міської ради», КП «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства», а також у навчальний процес кафедри педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією Полтавського державного медичного університету

6. Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

Результати дисертаційної роботи відображені в 5 наукових працях, з них 3 статті у фахових виданнях України, 2 – у виданні, що індексується в Scopus, 1 – у виданні, що входить до наукометричної бази Web of Science, у 4-х у інформаційних листах, у 8-ми публікаціях у матеріалах наукових конференцій в Україні.

Результати досліджень та основні положення роботи оприлюднені на міжнародних та Всеукраїнських науково-практичних конференціях.

7. Характеристика структури, оформлення та змісту дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота написана за класичним принципом. Дисертація написана у відповідності до вимог та викладена на 215 сторінках машинописного тексту, з яких 156 сторінок займає основний текст. Робота складається трьох розділів власних досліджень, аналізу й обговорення

результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Список використаних джерел літератури містить 319 найменування (43 сторінки), з яких 24 – кирилицею, 295 – латиницею). Робота ілюстрована 36 таблицями і 14 рисунками.

У **анотації**, репрезентовані найбільш вагомі результати дослідження, із акцентом на наукову новизну, визначені ключові слова та наведений список друкованих праць за темою дисертаційної роботи.

У **вступі** дисертантка розкриває актуальність обраної проблеми та обґрунтовує доцільність досліджень. Мету сформульовано чітко і конкретно, завдання дослідження викладені логічно і послідовно, визначена наукова новизна, практична значимість, наведена інформація щодо взаємозв'язку роботи із науковими програмами, детально представлений комплекс застосованих методів дослідження; впровадження отриманих результатів; особистий внесок здобувачки; перелік наукових форумів, на яких були анонсовані основні положення дисертаційного дослідження та структура й обсяг дисертації. Вступна частина написана повноцінно і включає усі складові, передбачені вимогами.

Розділ 1, під назвою «**Сучасні погляди на вплив ожирінням матері на стан здоров'я передчасно народжених немовлят та існуючі практики спостереження за такими дітьми у ранньому неонатальному періоді**», містить 5 підрозділів, висвітлює дані стосовно сучасних уявлень про епідеміологію ожиріння серед вагітних та частота ранніх несприятливих наслідків, метаболічні зміни вагітної з ожирінням з точки зору впливу на плід, вплив ожиріння на наслідки та зміни метаболізму у плода, вплив ожиріння на фізичний розвиток та стан здоров'я немовлят, вплив ожиріння матері формування мікробіоти у новонароджених, спостереження та профілактика ускладнень, пов'язаних з ожирінням у матері. Ретельний аналіз дозволяє не лише розкрити актуальність, але й обґрунтувати наукові завдання, що постали перед авторкою та в подальшому запропонувати шляхи їх реалізації. Огляд літератури проведено з використанням достатнього об'єму вітчизняної та закордонної літератури. Розділ має висновки.

Розділ 2, під назвою «**Матеріали і методи дослідження**», містить 4 підрозділи і репрезентує загальну характеристику методів та дизайну дисертаційного дослідження, опис застосованих методів та методик статистичного дослідження. Дизайн та етапність роботи і розподіл на групи клінічних спостережень організовані методологічно правильно, застосовані методи дослідження є сучасними і відповідають завданням роботи.

Розділ містить цифрові дані, які вдало зведені в 1 таблицю та проілюстрований 1 рисунком, що сприяє легкому формуванню уявлення про загальний дизайн роботи.

Розділ 3, під назвою «**Частота розвитку несприятливих перинатальних наслідків у матерів з ожирінням та їх немовлят**» містить 4 підрозділи та висновки присвячений вивченню частоти наслідків зі сторони плода, а саме наступних критеріїв: надмірний ріст, недостатній ріст плода та внутрішньоутробну гіпоксію. Також ідентифіковано материнські фактори ризику, які достовірно асоціюються з розвитком гіпоксії плода та надмірним ростом плода – найчастішими станами, що розвиваються у жінок з ожирінням. Перевагою даного етапу дослідження є дизайн дослідження, а саме ретроспективне когортне дослідження, в яке було включено усіх жінок, які народили у Полтавській області упродовж 2021-2022 рр.

Розділ об'ємний, проілюстрований 9 рисунками, які дають якісну візуалізацію змісту, цифровий матеріал інтегрований у 18 таблиць, і як належить закінчується узагальнюючим висновком.

Розділ 4, під назвою «**Фізичний розвиток та стан здоров'я недоношених немовлят, які народились від матерів з ожирінням**», містить 4 підрозділи та висновки до розділу, у яких проведено оцінювання фізичного розвитку передчасно народжених немовлят та стану їх здоров'я упродовж раннього неонатального періоду. Для досягнення мети проведено проспективне дослідження «випадок-контроль», в яке включено 243 передчасно народжені дитини, які лікувалися у Полтавській обласній клінічній лікарні імені М.В. Скліфосовського. Було сформовано дві групи, в основну групу увійшли немовлята, які народились від матерів з ожирінням (n=75), у групу порівняння – немовлята, які народились від матерів без ожиріння (n=168). Оцінювання немовлят за двома шкалами з'ясовували реальну кількість передчасно народжених немовлят з відхиленнями фізичного розвитку. Стан здоров'я, особливості ранньої адаптації передчасно народжених немовлят визначали за такими показниками: стан передчасно народжених немовлят відразу після народження визначали за оцінкою за шкалою Апгар на 1-5 хвилини, потребою у проведенні заходів з первинної реанімації новонароджених; стан здоров'я визначали за наслідками, в патогенезі розвитку яких важливу роль грає судинний компонент, зокрема синдром дихальних розладів (СДР), внутрішньоутробну або інтранатальну гіпоксію та харчову інтолерантність; стан гемодинаміки за клінічними показниками (ЧСС, АТ, погодинний діурез) та ехокардіографічними

показниками; особливості ентерального та парентерального харчування; визначення обміну оксиду азоту за рівнів нітратів та нітритів в сечі; визначення поліморфізму rs61722009 гену eNOS з метою врахування можливих генетично детермінованих коливань концентрації NO.

Зорової наглядності матеріалу, викладеному у розділі додають 8 таблиць. Розділ, як належить закінчується висновком.

Розділ 5 під назвою «**Обґрунтування удосконаленого алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням**», містить 5 підрозділів та висновки. У ньому, авторка висвітлює та обґрунтовує доцільність удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням. Для цього проведено: оцінку фізичного розвитку передчасно народжених немовлят за ІМТ та Z-шкалою співвідношення маси до довжини тіла за стандартами ВООЗ, тобто за шкалами, які не застосовуються в Україні, а також з'ясування чинників, які найбільше асоціюються з відхиленнями ІМТ та співвідношення маси до довжини тіла від нормативних значень ВООЗ; визначення немовлят, що мають вищі ризики гіпоксичного ураження ЦНС шляхом ідентифікації материнських та дитячих чинників, які достовірно асоціюються з розвитком даного стану у передчасно народжених немовлят. Для цього проаналізовано анамнестичні, клінічні, метаболічні, у т.ч. обмін оксиду азоту, генетичні чинники. Розділ насичений цифровою інформацією. Отримані дані якісно ілюструють 5 рисунків, цифрові дані внесені в 7 таблиць, що значно полегшує сприйняття матеріалу. Даний розділ завершується узагальнюючим висновком та містить практичні рекомендації на акушерському та неонатальному етапах, щодо скеровування жінки з ожирінням у перинатальний заклад III рівня для родорозрішення, оцінювання фізичного розвитку передчасно народженої дитини за Z-шкалою ВООЗ та включення її в групу ризику щодо подальшого розвитку ожиріння у разі відхилення $z > 2,5$ та $z < -2,5$; контроль АТ упродовж раннього неонатального періоду у немовлят з відхиленнями у фізичному розвитку, скринінг нітратів та нітритів в сечі на 1 добу життя; визначення поліморфізму генів eNOS у пацієнтів з відхиленнями у фізичному розвитку, а також ініціативну пропозицію включення показників фізичного розвитку з розрахунком ІМТ та Z (стандартного відхилення) в електронні медичні записи.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження інтегрує весь комплекс проведених досліджень та одержаних автором результатів у

порівнянні з даними іноземних та вітчизняних науковців, із даної проблеми. Методологія викладення матеріалу свідчить про всебічну, глибоку обізнаність авторки із задачі, що вирішується в роботі.

Висновки дисертації логічно витікають з аналізу і узагальнення результатів дослідження та повністю відповідають положенням, сформульованим в меті і завданнях. Дисертаційне дослідження містить дані, що складають новизну в теоретичному і практичному відношеннях.

Практичні рекомендації, у кількості 4-х дають чітке керівництво до дії практичній охороні здоров'я і полягають в тому, що вони стали підґрунтям для:

1. Розроблення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народились від матерів з ожирінням,

2. Розроблення прогностичних моделей щодо розвитку гіпоксичного ураження ЦНС у передчасно народжених немовлят; Розроблення алгоритму оцінювання фізичного розвитку передчасно народжених немовлят за Z-шкалою ВООЗ;

3. Обґрунтовують алгоритм генетичних досліджень з метою визначення поліморфізму гену eNOS у передчасно народжених немовлят.

Список використаних джерел літератури містить 319 найменування, (із яких 24 джерел – поданих кирилицею та 295 – латиницею).

У **додатках** наведені список друкованих праць авторки за темою роботи, шкали оцінювання тривожності та акти впровадження результатів дисертаційної роботи в лікувальний процес та освітню діяльність закладів вищої медичної освіти України.

8. Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності.

Ознак фальсифікації, компіляції, плагіату та інших порушень норм академічної доброчесності, наукової етики і моралі не встановлено.

9. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження 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 порівнянням аналізу даних. Вищезазначене дозволяє вважати, що сформульовані в дисертації положення, висновки і практичні рекомендації є науково обґрунтованими.

В процесі роботи над рукописом виникли побажання. Деякі із них носять дискусійний характер. А саме:

1. У II розділі більш детально описати методологію оцінювання новонароджених за Z-шкалою співставлення маси до довжини і взагалі написати посібник щодо оцінювання фізичного розвитку у передчасно народжених немовлят, оскільки крім шкали Фентона в Україні інші шкали не застосовуються
2. Запропоновані алгоритми спостереження за передчасно народженими дітьми, які народилися від матерів з ожирінням, шляхом ідентифікації немовлят з найбільшим ризиком виникнення в подальшому порушень здоров'я та обґрунтування доцільності застосування скринінгових неінвазивних лабораторних та інструментальних досліджень доцільно включити в локальні протоколи лікувальних закладів міста Полтави та області.
3. Мають місце орфографічні, стилістичні та пунктуаційні помилки, а також невдалі словосполучення. Проте, зазначені недоліки не впливають на загальне позитивне сприйняття роботи і не знижують наукової вагомості та практичної значущості даного дисертаційного дослідження.

У порядку дискусії хотілося б отримати відповіді на такі запитання:

1. Наскільки важко реалізувати в клінічній практиці запропоновані вами підходи до оцінювання передчасно народжених немовлят і наскільки вони відрізняються від існуючих практик?
2. Чим ви можете пояснити одержані дані щодо відсотку немовлят, які розпочинали вигодовуватися грудним молоком (69% та 74%) і що саме Ви пропонуєте запровадити для збільшення кількості немовлят, які вигодовуються виключно грудним молоком
3. Чи пропонуєте Ви якісь вимоги до призначення пробіотиків, тобто які типи мікроорганізмів він повинен містити чи будь-який пробіотик, що дозволений інструкціям для застосування новонародженим

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Слюсарєвої Анастасії Володимирівни на тему «Удосконалення алгоритму спостереження за передчасно народженими дітьми, які народилися від матерів з ожирінням», яка виконана під керівництвом професора Ковальової Олени Михайлівни, є цілісним і завершеним науковим дослідженням.

За актуальністю, рівнем обґрунтованості наукових положень, науковою новизною, практичним значенням, репрезентативністю матеріалу, оприлюдненням отриманих результатів в наукових працях, дисертаційна робота Слюсарєвої Анастасії Володимирівни повністю відповідає вимогам до дисертації доктора філософії, які зазначені у Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та вимог до оформлення дисертації відповідно до наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань - 22 « Охорона здоров'я» за спеціальністю – 222 «Медицина»

Офіційний рецензент: к.мед.н., доцент
кафедри педіатрії №1 із неонатологією

Вероніка КОЗАКЕВИЧ