

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії Остап Мощик, 1994 року народження, громадянин України, освіта вища: Мощик Остап Олександрович, 11.03.1994 року народження. У 2016 році закінчив Національний медичний університет імені О. О. Богомольця за спеціальністю «педіатрія», у 2018 році – інтернатуру з педіатрії в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця. З 2018 року – аспірант кафедри педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації Національного Університету Охорони Здоров'я України імені П. Л. Шупика за спеціальністю «педіатрія», термін виконання роботи: 2018-2026 роки. Виконав акредитовану освітньо-наукову програму «Медицина».

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика від «24» червня 2026 року № 8, у складі:

Голови разової
спеціалізованої вченої
ради

арікадзе Олени Вікторівни,
доктора медичних наук,
професора, професора
кафедри педіатрії,
неонатології, дитячих
інфекційних хвороб,
імунології та алергології,
директора Навчально-
наукового інституту
професійної досконалості
НУОЗ України імені П. Л.
Шупика;

Рецензента

орячева Ірина Павлівна,
кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри
педіатрії, дитячої неврології
та медичної реабілітації
НУОЗ України імені П. Л.
Шупика;

Офіційних опонентів:

адрін Олег Геннадійович,
доктор медичних наук,
професор, завідувач
відділенням проблем
харчування та соматичних
захворювань у дітей раннього

віку Державної установи
«Всеукраїнський центр
материнства та дитинства
Національної академії
медичних наук України»;
олочек Наталія
Володимирівна, кандидат
медичних наук, доцент,
завідувач кафедри педіатрії,
акушерства і гінекології
Навчально-наукового центру
«Інститут біології та
медицини» Київського
національного університету
імені Тараса Шевченка;
ривопустов Сергій Петрович,
доктор медичних наук,
професор, професор кафедри
педіатрії № 2 Національного
медичного університету імені
О. О. Богомольця.

на засіданні «02» вересня 2026 року прийняте рішення про присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Остапу Мощичу на підставі публічного захисту дисертації «Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроєзофагальною рефлюксною хворобою» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, МОЗ України, м.Київ.

Науковий керівник Бекетова Галина Володимирівна, член-кореспондент НАМН України, заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор, професор кафедри педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, що містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою

НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Педіатрія».

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

Шарікадзе Олена Вікторівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри педіатрії, неонатології, дитячих інфекційних хвороб, імунології та алергології, директор Навчально-наукового інституту професійної досконалості НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Шадрін Олег Геннадійович, доктор медичних наук, професор, завідувач відділенням проблем харчування та соматичних захворювань у дітей раннього віку Державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України». Зауважень немає.

Запитання 1: Проведений експеримент показав наявність у тварин з індукованим ожирінням вираженого прозапального дисбалансу цитокінів та позитивний протизапальний ефект мультипробіотику “Симбітер ацидофільний” концентрований. Чому саме він обраний для корекції дисбалансу цитокінів? Чим, на Ваш погляд обумовлений його позитивний протизапальний ефект?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановний Олег Геннадійович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. Даний мультипробіотик було обрано через його мультиштамність та форму живої біомаси, яка діє вже з ротової порожнини. Його ефективність у нормалізації метаболізму при ожирінні є науково доведеною низкою досліджень відповідного дизайну. Протизапальний ефект зумовлений відновленням мікрофлори та імуномодуючою дією: препарат знижує рівні прозапальних цитокінів (IL-1 β , TNF- α) і відновлює вміст захисного цитокіну IL-4. Це нормалізує цитокіновий баланс у слизовій оболонці стравоходу та запобігає її деструктивним змінам. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволені).

Запитання 2: Чи є перспективним застосування про- та пребіотиків при ГЕРХ не пов'язаної з ожирінням?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановний Олег Геннадійович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. Застосування пробіотиків при ГЕРХ без ожиріння є перспективним, оскільки базисна терапія (антациди, інгібітори протонної помпи) негативно впливає на мікробіом. Пробіотичні штами лакто- та біфідобактерій здатні відновлювати цей баланс, посилювати захисний

бар'єр слизової через вироблення муцину та регулювати фактор запалення NF- κ B. Також вони покращують моторику шлунку, скорочуючи час контакту рефлюктату зі слизовою оболонкою, що важливо для лікування будь-якої форми захворювання. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3: За результатами дослідження Ви виявили метаболічні особливості (визначалися 78 хімічних сполук у сечі) при різних формах захворювання та наявності надлишкової ваги і ожиріння, що обумовлює необхідність їх корекції. Чи вважаєте Ви перспективним і доцільним конкретизувати (обмежити) дослідження певних метаболітів в залежності від наявності анамнестичних чи клінічних ознак (тривалості захворювання, стану вегетативної нервової системи, тривожності, наявності дизбіозу чи інш.)?

Мошнич О. О. відповідь:

Вельмишановний Олег Геннадійович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. Обмеження дослідження конкретними метаболітами залежно від клініки є доцільним кроком до персоналізованої медицини. Повний скринінг 78 сполук необхідний для первинної ідентифікації порушень, проте подальший фокус на групах маркерів здійснювати ефективний моніторинг лікування. Наприклад, при високій тривожності варто зосередитись на маркерах дефіциту магнію та вітамінів групи В, при ознаках порушень мікробіому — на бактеріальних метаболітах, а при дисплазії сполучної тканини — на гідроксипроліні. Такий підхід робить діагностику цілеспрямованою та економічно ефективнішою. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволений).

Шадрін Олег Геннадійович. Дисертаційна робота Мошнич Остапа Олександровича на тему «Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою» яка виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора, члена-кореспондента НАМН України Бекетової Галини Володимирівни, є самостійною завершеною науковою працею та містить нові дані, що вирішують актуальне наукове завдання педіатрії, виконаною згідно визначених мети та завдань дослідження.

Дисертація за актуальністю теми, методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, повнотою опублікування результатів та відсутністю порушень академічної доброчесності повністю відповідає 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 №44 із змінами та доповненнями від 12 січня 2022 р. та Наказу Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій», а її автор, Мошич Остап Олександрович, заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 228 «Педіатрія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Молочек Наталія Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри педіатрії, акушерства і гінекології Навчально-наукового центру «Інститут біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Зауважень немає.

Запитання 1: У дисертаційній роботі Ви встановили особливості метаболомного профілю у підлітків із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою. Які з виявлених метаболічних змін, на Вашу думку, мають найбільші перспективи для подальшого використання як клінічні біомаркери?

Мошич О. О. відповідь:

Вельмишановна Наталія Володимирівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. найперспективнішими біомаркерами є органічні кислоти сечі, зокрема гідроксипролін дипептид, рівень якого при ерозивному езофагіті утримчує показники здорових однолітків. Також значний потенціал мають метаболічні маркери порушень мікробіому та індикатори дефіциту магнію й вітамінів групи В для проведення персоналізованої корекції. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2: У роботі запропоновано алгоритм диференційованої терапії підлітків із ГЕРХ. Які умови, на Вашу думку, є необхідними для його широкого впровадження у практику закладів охорони здоров'я та які чинники можуть обмежувати його застосування?

Мошич О. О. відповідь:

Вельмишановна Наталія Володимирівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. для впровадження алгоритму необхідне широке інформування лікарів первинної ланки щодо наявності математичних моделей прогнозу та наявність авторського програмного забезпечення для швидкого визначення вегетативного статусу підлітка та рівня його адаптаційних функціональних можливостей (шляхом проведення інтегральної експрес-оцінки стану здоров'я). Обмежувальними чинниками можуть бути потреба в доступі до

спеціалізованих лабораторій метаболомного аналізу та необхідність залучення психологів до лікувального процесу. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 3: Чи вважаєте Ви за доцільне включати оцінку психоемоційного стану та проявів вегетативної дисфункції до рутинного алгоритму обстеження підлітків із ГЕРХ? Якщо так, то які саме методи скринінгу Ви рекомендували б використовувати у повсякденній клінічній практиці?

Мошнич О. О. відповідь:

Вельмишановна Наталія Володимирівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. ми вважаємо за доцільне включити оцінку психоемоційного статусу та стану вегетативної нервової системи до рутинного обстеження підлітків з ГЕРХ, оскільки вік 15–17 років є дуже чутливим до різних впливів періодом з високим рівнем тривожності та напруженням адаптаційних систем. В клінічній практиці ми рекомендуємо використовувати скринінгові методики психодіагностики (опитувальник Спілбергера-Ханіна для оцінки особистісної та ситуативної тривожності). Також важливо комплексно визначати рівень вегетативної дисфункції та функціональних можливостей організму через розрахунок індексу Кердо та інтегральну експрес-оцінку за допомогою створеної нами та запатентованої комп'ютерної програми. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Молочек Наталія Володимирівна. Дисертаційна робота Мошнич Остапа Олександровича «Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою» є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому успішно вирішено актуальне науково-практичне завдання сучасної педіатрії щодо вдосконалення діагностики та лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у підлітків з урахуванням психовегетативних та метаболічних особливостей перебігу захворювання. За актуальністю обраної теми, обсягом і рівнем проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, повнотою їх висвітлення у наукових публікаціях дисертаційна робота повністю відповідає вимогам до оформлення дисертацій, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 року та положенню Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Мошнич Остап Олександрович

заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

Кривопустов Сергій Петрович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри педіатрії № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. (Зауважень немає).

Запитання 1: До критеріїв невиключення у дослідження віднесено наявність тяжкої алергічної патології. Чи були неважкі зазначені захворювання і як вони впливали на клінічний перебіг захворювання, що вивчалася?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановний Сергій Петрович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. алергічна патологія неважкого перебігу, така як сезонний алергічний риніт або харчова сенсibiliзація, зустрічалася серед обстежених пацієнтів у невеликій кількості випадків (1,6% до 2,2% відповідно). Оскільки критерії невиключення стосувалися лише тяжких форм алергії, наявність легких проявів дозволила відобразити реальну клінічну ситуацію. Ці стани виступали додатковими чинниками, що сприяли підтриманню низькорівневого запального процесу в організмі через механізми активації цитокінів. Вони могли посилювати схильність до тривалого перебігу ГЕРХ, проте не були визначальними у патогенезі порівняно з ожирінням чи хронічним стресом. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2: У практичних рекомендаціях до факторів ризику відноситься «хронічний стрес в родині / школі». Які критерії, з Вашої точки зору, існують, щоб зазначити наявність чи відсутність цього фактору?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановний Сергій Петрович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. для визначення фактору хронічного стресу в родині або школі застосовувався аналіз анкет та анамнестичних даних. Критеріями наявності цього фактору вважалися тривалі психоемоційні переживання підлітка, викликані систематичними конфліктами (наприклад, з батьками, вітчимом або вчителями), значними академічними перевантаженнями або соціальним тиском, таким як психологічний булінг через надмірну масу тіла. Якщо такі ситуації мали регулярний характер і викликали у дитини стан постійного напруження, фактор вважався наявним, що згодом підтверджувалося високими рівнями особистісної тривожності при тестуванні. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3: Як вік пацієнта впливає на вибір терапевтичної тактики при ГЕРХ і які особливості притаманні саме для підлітків?

Мощик О. О. відповідь:

Вельмишановний Сергій Петрович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. вік 15–17 років є критичним для дитини, оскільки він характеризується станом гормональної перебудови та високою уразливістю адаптаційних систем. Саме для підлітків ГЕРХ часто має психосоматичну природу, де стрес і тривога виступають і фоном, і наслідком хвороби. Особливостями цього віку є переважання симпатикотонії, значне зниження функціональних можливостей та високий рівень тривожності. Через це терапевтична тактика у підлітків вимагає диференційованого підходу: крім стандартної медикаментозної терапії, обов'язковим є психологічний супровід, корекція метаболічних порушень (дефіциту магнію та вітамінів групи В) і відновлення кишкового мікробіому. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволений).

Кривопустов Сергій Петрович. Дисертаційна робота Мощика Остапа Олександровича на тему: «Клінікопатогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроезофагальною рефлюксною хворобою», що подана до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.306 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія» є завершеною науковою працею. Вона виконана автором особисто і в ній продемонстровано оволодіння дисертантом методологією наукової діяльності та високий рівень виконання наукового завдання. Це дозволило навести нове вирішення важливої у тепер для педіатрії задачі щодо удосконалення прогнозування та диференційованої терапії ГЕРХ у підлітків на підставі вивчення патогенетичної ролі ожиріння, клінікоінструментальних, метаболічних, психо-вегетативних особливостей перебігу захворювання і факторів ризику розвитку його неерозивних та ерозивних клінічних форм. Опубліковано достатню кількість наукових праць, основні наукові результати висвітлені у цих публікаціях, вони повністю розкривають зміст дисертації. Слід визнати, що за актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, дисертаційна робота Мощика О.О. на тему: «Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроезофагальною рефлюксною хворобою» повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44 та вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 у редакції від 12.07.2019. Мощик Остап Олександрович має необхідний рівень наукової кваліфікації і повністю заслуговує присудження

ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

Горячева Ірина Павлівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії, дитячої неврології та медичної реабілітації НУОЗ України імені П. Л. Шупика. (Зауважень немає).

Запитання 1: Які механізми участі глутамату натрію у формуванні ожиріння та розвитку ГЕРХ були встановлені у Вашому експериментальному дослідженні?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановна Ірина Павлівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. у ході проведеного нами експериментального дослідження було встановлено, що головна патогенетична роль глутамату натрію полягає в індукції глутамат-індукованого ожиріння, яке є причиною розвитку тривалого низькорівневого запалення у слизовій оболонці стравоходу та супроводжується зниженням тонуусу нижнього стравохідного сфінктера, сприяючи розвитку гастроезофагального рефлюксу і ГЕРХ. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2: Які з виявлених метаболічних змін, на Вашу думку, є ключовими для розуміння патогенезу ГЕРХ у підлітків, і які з них можуть бути найбільш перспективними для використання в клінічній практиці?

Мошчич О. О. відповідь:

Вельмишановна Ірина Павлівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. ключовими метаболічними змінами для розуміння патогенезу ГЕРХ є комплексні розлади білкового, вуглеводного та жирового обміну, зокрема деградація сполучної тканини, що проявляється високим рівнем гідроксипроліну дипептиду, а також мітохондріальна дисфункція, зумовлена дефіцитом магнію та вітамінів групи В. Також важливими є маркери дисбіозу кишечника, які були виявлені у 85,3 % хворих на ерозивну форму ГЕРХ. Для клінічної практики найбільш перспективним є метод газової хроматографії-мас-спектрометрії для скринінгу органічних кислот сечі, який дозволяє виявляти індивідуальні «метаболічні блоки» для проведення персоналізованої корекції (вітаміни, магній, пробіотики) та об'єктивно контролювати ефективність лікування. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 3: Які з встановлених Вами факторів ризику розвитку ерозивного рефлюкс-езофагіту є найбільш важливими з точки зору профілактики та раннього втручання?

Мощич О. О. відповідь:

Вельмишановна Ірина Павлівна, дякую за запитання, дозвольте відповісти. найбільш важливими факторами ризику розвитку ерозивної форми ГЕРХ є: рецидивуючий герпес - він мав найвищий вплив, коефіцієнт 10,9; обтяжена спадковість - коефіцієнт 10,03; ожиріння - коефіцієнт 9,49; та хронічний стрес - коефіцієнт 9,28. З точки зору профілактики головним інструментом є використання математичних моделей прогнозу лікарями першого контакту для раннього виявлення підлітків групи ризику. Це дозволяє своєчасно призначити диференційоване втручання: психологічний супровід, корекцію мікробіому мультипробіотиками та метаболічну підтримку ще до появи тяжких морфологічних уражень стравоходу. Дякую.

(Дякую, відповіддю задоволена).

Горячева Ірина Павлівна. Дисертаційна робота Мощича Остапа Олександровича «Клінікопатогенетичне обґрунтування диференційованої терапії підлітків з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою» є завершеним, самостійним науковим дослідженням. За актуальністю обраної теми, обсягом та рівнем проведених досліджень, науковою новизною, теоретичною та практичною значущістю отриманих результатів, повнотою їх викладу в наукових публікаціях, дисертаційна робота повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 12.01.2022 р. № 44 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р., що висуваються до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії і може бути поданою до офіційного захисту. Автор дисертаційної роботи Мощич Остап Олександрович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 228 «Педіатрія».

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,

«Проти» немає членів ради

«Утримались» немає членів ради

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Остапу Мошичу** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 228 Педіатрія

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.306

(підпис)

М.П.



Олена ШАРІКАДЗЕ

Handwritten signatures in blue ink, including the signature of Olena Sharikadze and several other signatures, some of which are over a rectangular stamp that reads 'МОЗ України', 'НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ', 'КАТЕДРА ПЕДІАТРІЇ', 'ЗАСІДЧУ', and '20 26'.