

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U001043

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 28-03-2025

**Статус:** Запланована

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Постол Ярослав Миколайович

2. YAROSLAV POSTOL

**Кваліфікація:** 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-2361-5211

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Шифр наукової спеціальності:** 222

**Назва наукової спеціальності:** Медицина

**Галузь / галузі знань:** охорона здоров'я

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** 14.01.06 Урологія

**Дата захисту:**

**Спеціальність за освітою:** 222 Медицина

**Місце роботи здобувача:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Галузевий

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 217

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Галузевий

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

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Галузевий

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.43

**Тема дисертації:**

1. Комбінація ендоскопічних методів в лікуванні складних форм нефролітіазу
2. Combination of Endoscopic Methods in the Treatment of Complex Forms of Nephrolithiasis

**Реферат:**

1. Сечокам'яна хвороба є складним хронічним захворюванням, яке має мультифакторну природу та потребує міждисциплінарного підходу до лікування. У світі спостерігається тенденція до зростання частоти випадків нефролітіазу, що отримала умовну назву «кам'яна хвиля» у науковій літературі. Основними факторами, які сприяють частішому виявленню каменів у сечовидільній системі, є удосконалення методів діагностики, глобальні кліматичні зміни та зміни харчових звичок населення. Значна поширеність цього захворювання серед осіб працездатного віку та його висока рецидивність (до 50% протягом життя) створюють значне соціально-економічне навантаження. Перкутанна нефролітотрипсія залишається золотим стандартом у

лікуванні каменів розміром понад 2,0 см. Однак високий рівень ускладнень, який варіює від 29% до 83%, стимулює подальший розвиток методів, спрямованих на підвищення безпеки цього хірургічного втручання. Саме тому, для підвищення ефективності та безпечності лікування складних форм нефролітіазу запропоновано застосування комбінації перкутанної нефролітотрипсії з гнучкою антеградною або ретроградною нефролітотрипсією. Такий підхід дозволяє зменшити кількість необхідних перкутанних доступів та забезпечити кращу післяопераційну ревізію чашковомискової системи нирки та верхньої третини сечоводу. Ретроспективне дослідження проводилось на базі кафедри урології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика 3 в період з 2021 по 2025 рік. Діагностика та оперативні втручання здійснювалися в урологічному відділенні Київської обласної клінічної лікарні. У рамках дослідження було проаналізовано результати лікування 146 пацієнтів, яким проводили оперативні втручання з приводу коралоподібного та множинного нефролітіазу, що потребував формування двох або більше перкутанних доступів чи комбінації одного перкутанного доступу з ретроградною або антеградною гнучкою нефролітотрипсією. Пацієнти були розподілені на три групи: I група мПНЛ (контрольна) – мультидоступна мініперкутанна нефролітотрипсія з виконанням двох або більше доступів (n = 53). II група аЕКІРХ – монодоступна перкутанна нефролітотрипсія, поєднана з антеградною гнучкою нефролітотрипсією (n = 48). III Група рЕКІРХ – монодоступна перкутанна нефролітотрипсія, поєднана з ретроградною гнучкою нефролітотрипсією (n = 45). Передопераційне обстеження пацієнтів проводилося відповідно до локальних протоколів лікування сечокам'яної хвороби, які відповідають Європейським рекомендаціям. Обсяг діагностичних процедур залежав від віку пацієнтів та наявної супутньої патологій. Аналіз основних демографічних даних пацієнтів та характеристик конкрементів у досліджуваних групах не виявив статистично значущих відмінностей. При виборі положення пацієнта для проведення оперативного лікування, перевага надавалася розміщенню пацієнта на животі. Із 146 пацієнтів у цьому положенні були прооперовані 118 осіб (80,82%). Класичне положення на животі застосовувалося у 110 випадках (75,34%), а модифіковане положення з розведеними ногами – у 8 пацієнтів (5,48%). Класичне положення на животі частіше використовували у групах мПНЛ (47 пацієнтів – 88,68%) та аЕКІРХ (44 пацієнти – 91,67%). У групі рЕКІРХ це положення застосовували лише у жінок (19 випадків – 42,22%), що пояснювалося анатомічними та технічними особливостями. Модифіковане положення з розведеними ногами використовували виключно у чоловіків групи 4 рЕКІРХ – у 8 пацієнтів (17,78%) за відсутності показань до операції в положенні на спині. Положення на спині за Valdivia з модифікацією Galdacao було обрано для 28 пацієнтів (19,18%). Воно частіше застосовувалося у групі рЕКІРХ – 18 пацієнтів (40,0%) порівняно з мПНЛ – 6 пацієнтів (11,32%) та аЕКІРХ – 4 пацієнти (8,33%), де це положення використовували лише за клінічними показаннями. Відомо, що кількість перкутанних доступів до нирки впливає на ризик виникнення ускладнень. У групі мПНЛ мінімальна кількість перкутанних трактів становила два, що зафіксовано у 25 пацієнтів (47,17%). У 23 випадках (43,40%) необхідно було сформувати три тракти, у 4 пацієнтів (7,55%) – чотири та в одному випадку (1,89%) – п'ять трактів. Усього у групі мПНЛ було сформовано 140 перкутанних трактів, у середньому 2,64 на одного пацієнта, що істотно ( $p < 0,05$ ) перевищувало показники груп аЕКІРХ (48 доступів, 1 на пацієнта) та рЕКІРХ (45 доступів, 1 на пацієнта).

2. Urolithiasis is a complex chronic disease of multifactorial nature that requires an interdisciplinary approach to treatment. There is a global trend of increasing nephrolithiasis cases, referred to in the scientific literature as the "stone wave." Key factors contributing to the higher detection rates of urinary stones include advancements in diagnostic methods, global climate changes, and shifts in population dietary habits. The high prevalence of this disease among the working-age population and its significant recurrence rate (up to 50% over a lifetime) create a substantial socioeconomic burden. Percutaneous nephrolithotripsy remains the gold standard for treating stones larger than 2,0 cm. However, the high complication rate, ranging from 20.5% to 80.3%, drives the further development of methods aimed at enhancing the safety of this surgical intervention. To improve the effectiveness and safety of treatment for complex forms of nephrolithiasis, a combination of percutaneous nephrolithotripsy with flexible antegrade or retrograde nephrolithotripsy has been proposed. This approach reduces the number of required percutaneous accesses and ensures better postoperative revision of the renal pelvis and calyces system, as well as the upper third of the ureter. A retrospective study was conducted at the Department of Urology of

Shupyk National Healthcare University of Ukraine from 2021 to 2025. Diagnostics and surgical interventions were carried out at the urology department of Kyiv Regional Clinical Hospital. As part of the study, the treatment outcomes of 146 patients who underwent surgery for staghorn and multiple nephrolithiasis were analyzed, which required the formation of two or more percutaneous accesses or a combination of one percutaneous access with retrograde or antegrade flexible nephrolithotripsy. Patients were divided into three groups: group I mPCNL (control) – multi-access mini-percutaneous nephrolithotripsy with two or more accesses (n = 53). Group II aECIRS – single-access percutaneous nephrolithotripsy combined with antegrade flexible nephrolithotripsy (n = 48). Group III (rECIRS) – single-access percutaneous nephrolithotripsy combined with retrograde flexible nephrolithotripsy (n = 45). Preoperative examination of patients was performed according to local treatment protocols for urolithiasis, which comply with European guidelines. The scope of diagnostic procedures depended on the patients' age and comorbidities. An analysis of the main demographic data and characteristics of stones in the study groups revealed no statistically significant differences. When selecting the patient's position for surgery, preference was given to the prone position. Out of 146 patients, 118 (80.82%) were operated on in this position. The classical prone position was used in 110 cases (75.34%), while the modified prone position with legs apart was used in 8 patients (5.48%). The classical prone position was more frequently used in the mPCNL (47 patients – 88.68%) and aECIRS (44 patients – 91.67%) groups. In the rECIRS group, this position was applied only in women (19 cases – 42.22%), which was explained by anatomical and technical features. The modified prone position with legs apart was used exclusively in men from the rECIRS group – 8 patients (17.78%) in the absence of indications for supine surgery. The supine position according to the Valdivia modification of Galdakao was chosen for 28 patients (19.18%). It was more frequently used in the rECIRS group – 18 patients (40.0%) compared to mPCNL – 6 patients (11.32%) and aECIRS – 4 patients (8.33%), where this position was used only for clinical indications. The number of percutaneous accesses to the kidney affects the risk of complications. In the mPCNL group, the minimum number of percutaneous tracts 12 was two, observed in 25 patients (47.17%). In 23 cases (43.40%), three tracts were required, in 4 patients (7.55%) – four, and in 1 case (1.89%) – five tracts. A total of 140 percutaneous tracts were formed in the mPCNL group, averaging 2.64 per patient, which significantly ( $p < 0.05$ ) exceeded the numbers in the aECIRS (48 accesses, 1 per patient) and rECIRS (45 accesses, 1 per patient) groups. Previous studies indicate an increased risk of complications when forming high percutaneous accesses (11th and 10th intercostal spaces). In the aECIRS and rECIRS groups, all accesses to the renal collecting system were made below the 12th rib. The additional use of the flexible nephroscope allowed access to the mid and upper calyces without forming direct intercostal percutaneous tracts.

**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:** Новий напрямок у науці і техніці

**Публікації:**

- Postol Y. M., Sahalevych A. I., Serhiichuk R. V., Korytskyi A. V., Ozhohin V. V., Dubovyi Y. O., Khrapchuk A. Y. The use of endoscopic combined intrarenal surgery in the treatment of nephrolithiasis. Zaporozhye Medical Journal. 2022; 24(6): 734–741. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2022.6.259771> ISSN 2310-1210 (Online) ISSN 2306-4145 (Print): <http://zmj.zsmu.edu.ua/article/view/259771/266339> <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000910251900015> Ключові слова: нефролітіаз, ниркові камені, ендоскопічна комбінована інтрауренальна хірургія, перкутанна нефролітотрипсія, ретроградна інтрауренальна хірургія, роботизована хірургія, ендоскопія.

- Сагалеви́ч А. І., Дубовий Я. О., Постол Я. М., Джуран Б. В., Когут В. В., Корицький А. В., Сергійчук Р. В., Ожогін, В. В., Храпчук А. Ю. Порівняльна оцінка вибору методу перкутанної нефролітотрипсії при нефролітіазі. *Здоров'я чоловіка*. 2022; (4): 60–67. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.4.2022.274446> ISSN 2412-5547 (Online) ISSN 2307-5090 (Print) <https://health-man.com.ua/2412-5547/article/view/274446/270185> <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85176424294&origin=resultslist> Ключові слова: нефролітіаз, міні-перкутанна нефролітотрипсія, стандартна перкутанна нефролітотрипсія
- Сагалеви́ч А. І., Ожогін В. В., Возіанов О. С., Дубовий Я. О., Постол Я. М., Никифорок О. О., Наумчук О. М. Периопераційна профілактика інфекцій верхніх сечових шляхів у перкутанній хірургії нефролітіазу. *Здоров'я чоловіка*. 2024; (3): 16–24. <https://doi.org/10.30841/2786-7323.3.2024.316655> ISSN 2786-7373 (Online) ISSN 2787-7315 (Print) <https://health-man.com.ua/article/view/316655/307539> <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85215430671&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=DOI%2810.30841%2F2786-7323.3.2024.316655%29> Ключові слова: нефролітіаз, інфекції сечовивідних шляхів, мініперкутанна нефролітотрипсія, периопераційна інфекційна профілактика, фосфоміцину трометамол,
- Постол ЯМ, Сагалеви́ч АІ. Ендоскопічно-контрольований доступ при перкутанній нефролітотрипсії, як метод підвищення безпечності оперативного лікування. *Здоров'я Чоловіка*. 2025;(1):29-36. doi: 10.30841/2786-7323.1.2025.325006.

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методичні документи; аналітичні матеріали

**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:** 0122U000466

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Сагалеви́ч Андрій Ігорович
2. Andrii I. Sagalevych

**Кваліфікація:** д.мед.н., доц., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-5273-6907

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Галузевий

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

### **Офіційні опоненти**

#### **Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Колупаєв Сергій Михайлович

2. Serhii Kolupaiev

**Кваліфікація:** к. мед. н., доц., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-7128-4555

#### **Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 01896866

**Місцезнаходження:** Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Університетський

#### **Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Черненко Дмитро Васильович

2. Dmytro Chernenko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-8589-7600

#### **Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02011918

**Місцезнаходження:** вул. В. Винниченка, буд. 9-а, Київ, 04053, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Академічний

#### **Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Нікітін Олег Дмитрович

2. Oleh Nikitin

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6563-7008

**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:**

**Сектор науки:** Університетський

## Рецензенти

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Бойко Андрій Іванович

2. Andrii Boiko

**Кваліфікація:** к. мед. н., доц., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-0423-7470

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Сектор науки:** Галузевий

## VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Кушніренко Стелла Вікторівна

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

Кушніренко Стелла Вікторівна

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

**Реєстратор**

Серьогіна Наталія Олексіївна

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна