



«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
чл.-корр. НАМНУ, проф.  
П.А. Игнатенко  
« 28 » 07 2023 г.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

#### Апробационного семинара Диссертационного совета Д 01.012.04 при ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО МЗ РФ

Диссертация на тему: «Оптимизация раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита» выполнена в Федеральном государственном образовательном учреждении высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького» МЗ РФ.

В период подготовки диссертации соискатель **Ельский Иван Константинович** являлся ассистентом кафедры хирургии и эндоскопии Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького» МЗ РФ.

Ельский Иван Константинович в 2015 году окончил медицинский факультет № 1 Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

С 2015 по 2016 год обучался в интернатуре по специальности «хирургия» на базе хирургического отделения №2 коммунального учреждения «Центральная городская больница № 16 г. Донецка».

Параллельно с 2015 по 2016 год обучался в магистратуре при кафедре хирургии, анестезиологии и детской хирургии ДонНМУ им. М. Горького. В 2016 году защитил магистерскую работу на тему: «Оценка тяжести острого некротического панкреатита и её прогностическое значение», научный руководитель – к.м.н., доцент Васильев А.А.

С 2016 года по настоящее время работает ассистентом кафедры хирургии и эндоскопии ФГБОУ ВО ДонГМУ.

С 2016 по 2020 гг. работал ординатором хирургического отделения № 2 КУ «Центральная городская больница № 16 г. Донецка».

С 2017 года по настоящее время работает врачом-хирургом по оказанию экстренной помощи взрослому населению в составе ургентных хирургических бригад КУ «ЦГКБ № 16 г. Донецка». В 2020 г. получил вторую категорию по специальности «хирургия». Общий врачебный стаж – 7 лет.

С 2019 года по настоящее время работает врачом УЗД в КУ «ЦГКБ № 16 г. Донецка». В 2023 г. получил вторую категорию по специальности «ультразвуковая диагностика».

**Научный руководитель** – заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО МЗ РФ, кандидат медицинских наук, доцент Васильев Александр Александрович.

Тема диссертационной работы: «Оптимизация раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита» утверждена на заседании Ученого Совета ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО 06.06.2018 года (протокол № 4).

#### **Актуальность темы диссертации**

Острый панкреатит (ОП) – одно из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта в структуре экстренной абдоминальной хирургии. Острый панкреатит занимает лидирующие позиции в экстренной абдоминальной хирургии по частоте возникновения, уступая только острому холецистит и острому аппендициту (Kurti F., 2020 г., Подлужный В.И., 2017 г.; Имаева А.К., 2020 г.; Huang P., 2020 г.; Munigala S., 2016 г.).

С 2000 г. доля острого панкреатита среди госпитализированных пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости в Российской Федерации возросла с 13,5% до 23,6%, а послеоперационная летальность снизилась с 22,0% до 13,0%. Общая летальность при тяжелом остром панкреатите (ТОП) в Российской Федерации составляет 22,7-23,6% (Дарвин В.В., 2018 г.; Knudsen J.S., 2020 г.; Petrov M.S., 2019 г.).

В США ОП является ведущей причиной стационарного лечения среди заболеваний желудочно-кишечного тракта: более 275 000 пациентов госпитализируются по поводу ОП ежегодно, что в совокупности обходится в 2,6 миллиардов долларов в год. Частота встречаемости ОП в США варьирует от 5 до 30 случаев на 100 000, и есть данные, что в последние годы заболеваемость неуклонно растёт. Общий уровень летальности при ОП в США составляет примерно 5% (Crockett S.D., 2018 г.; Krishna S.G., 2017 г.; Koutroumpakis E. et al., 2017 г.). По другим данным, объём госпитализации больных с ОП в США с 2001 г. по 2014 г. увеличился с 65,38 до 81,88 на 100 000 населения (Krishna S.G. et al., 2017 г.; Koutroumpakis E. et al., 2017 г.; Gapp J. et al., 2019 г.; Somashekar G. et al., 2019 г.; Mitchell L. et al., 2019 г.; Brindise E. et al., 2019 г.).

Мировая статистика по летальности больных с ОП колеблется от 1,5 до 26,5% (Мурызина О.Ю., 2019 г.; Knudsen J.S., 2020 г.; Kaplan M., 2018 г.). При распространенных формах деструктивного панкреатита летальность находится в пределах 30-50%, при тяжелом некротическом панкреатите (ТНП) летальность составляет 27-45%, а общая летальность при ОП в мире варьирует от 5 до 10%. С каждым годом ОП «молодеет» и все чаще встречается среди трудоспособного населения. (Knudsen J.S., 2020 г., Petrov M.S. et al., 2019 г.; Зубарев П.Н. и соавт., 2009 г.; Данилов М.В., 2001 г.; Kaplan M. et al., 2018г.; Trivikraman R. et al., 2016 г.; Begeer H.G. et al., 2003 г.).

Современное понимание лечебной тактики при ОП базируется на следующих постулатах: панкреонекроз развивается в ацинарных клетках за

счет внутриклеточной активации пищеварительных ферментов, пациент обращается за помощью с уже свершившимся панкреонекрозом, первично панкреонекроз всегда стерилен. Ранняя летальность у больных с ТОП обусловлена синдромом полиорганной недостаточности. Поздняя летальность обусловлена преимущественно сепсисом и его осложнениями. ТНП сопровождается системными осложнениями, обусловленными проявлениями «цитокинового шторма». Воздействие на цитокиновую массу в период т.н. «терапевтического окна» в условиях специализированного центра существенно снижает раннюю летальность при ОП и значительно снижает число местных осложнений ТНП (Александрова И.В. и соавт., 2013 г.).

Такой подход возможен только при раннем прогнозировании ТНП. Для прогнозирования тяжести течения ОП, согласно клиническим рекомендациям, применяют различные клинические или лабораторные критерии (Дибиров М.Д., 2012 г.; Leppaniemi A., 2019 г.; Coccolini F., 2018 г.).

Традиционные способы оценки тяжести течения ОП, шкалы и системы с балльным оцениванием, требуют значительного времени и ресурсов для исполнения и не все из них обладают достаточной специфичностью к ОП. Практического хирурга интересует быстрая, недорогая и доступная в применении система определения тяжести и прогноза заболевания (Coccolini F., 2018 г.; Kaplan M., 2018 г.; Эктов В.Н., 2019 г.).

Учитывая распространенность ОП и наличие высокого риска тяжелого течения заболевания и летального исхода, для практического хирурга важным является в кратчайшие сроки выявить сочетания разных показателей, которые максимально достоверно описывают шансы на выздоровление и риск летальности у пациентов с ОП.

Ранняя диагностика ТНП является условием своевременной транспортировки больного в региональный специализированный центр для реализации преимуществ «терапевтического окна» и своевременных миниинвазивных оперативных вмешательств (Эктов В. Н., 2019 г.; Пугаев А. В. и соавт., 2019 г.).

### **Степень достоверности и апробация результатов.**

Современные литературные данные указывают на важную роль методов ранней диагностики тяжелого острого панкреатита. В то же время существующие методы ранней диагностики ТОП и прогнозирования исхода острого панкреатита не всегда отвечают требованиям клинической ситуации.

В современной литературе нет окончательного представления о «лучшем» методе прогнозирования тяжелого острого панкреатита. Для стратификации по степени тяжести ТОП практически во всех известных клинических руководствах по лечению больных с ОП рекомендуют в первые часы работы с больным пользоваться общеклиническими

критериями. Оценка динамики лечения по специальным шкалам производится спустя 24 часа пребывания больного в стационаре (Ушаков А.А., 2016 г.; Arif A., 2019 г.; Vinish D.B., 2017 г.; Al-Qahtani H.H., 2017 г.; Deherkar J.A., 2019 г.; Jin Myung Park, 2020 г.).

Согласно публикациям зарубежных авторов (Brisinda G. et al., 2011 г.; Bollen T.L. et al., 2012 г.; Phillip V. et al., 2011 г.; Dellinger E.P. et al., 2007 г., на сегодняшний день наиболее популярны (для «прикроватной» оценки ТОП) системы BISAP (Bedside Index of Severity in Pancreatitis), HAPS (Harmless Acute Pancreatitis Score), qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment). При лечении в ОИТ чаще используют другие шкалы SOFA, MODS, MARSHALL. Систему APACHE используют лишь как эталон сравнения с повседневно используемыми методиками.

Достоверность диссертационного исследования базируется на достаточном числе (142 пациента с острым панкреатитом) и длительности (более пяти лет) исследования, методов анализа и строгих критериев включения и исключения в исследование. Количество обследуемых пациентов во всех группах статистически обосновано и достаточно для получения достоверных результатов. По дизайну проведено открытое когортное проспективно-ретроспективное исследование.

Комиссией по проверке состояния первичной документации диссертационной работы установлено, что имеющиеся результаты соответствуют определенным разделам диссертации, объективно подтверждают достоверность исследования. Выводы вытекают из полученных результатов и соответствуют фактическому материалу. В работе использованы современные методы исследований. Проверена достоверность проведенной статистической обработки. Анализ первичной документации свидетельствует о полной достоверности всех материалов, на изучении и обработке которых написана диссертация. Изложенные в работе сведения получены в результате исследования и обработки достоверных фактов. При сверке обобщенных данных с фактическими материалами обнаружено их полное соответствие.

Основные положения диссертационной работы были доложены и обсуждены на 50 Европейском Панкреатическом Клубе в Берлине (50<sup>th</sup> European Pancreatic Club 2018 – EPC 2018), на заседаниях Донецкого областного научного общества хирургов (2020, 2021 гг.); международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать...болезнь» (Донецк, 2018-2019 гг.).

### **Степень научной новизны полученных результатов**

1. Получены новые научные данные о прогностической ценности лабораторных и инструментальных показателей у больных с острым панкреатитом.

2. Расширены научные сведения о предикторах летальности острого панкреатита.

3. Определены значимые комплексы параметров для раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита.

4. На основе выявленных критериев выполнена оценка отношений рисков летальности и шансов на выздоровление у больных с острым панкреатитом.

5. Разработана и внедрена в комплекс лечения оригинальная система раннего прогнозирования тяжести течения острого панкреатита.

**Полнота отображения материалов диссертации в публикациях.** Члены семинара, ознакомившись с содержанием работы, установили достаточную полноту изложения достижения поставленных задач, а также полное отображение содержания диссертационной работы в опубликованных автором печатных работах.

По материалам диссертации опубликовано 14 научных работ в изданиях, в т.ч. 7 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ, ДНР и зарубежных изданиях.

Опубликованные автором работы и представленный автореферат полностью отображают содержание диссертации. Определен личный вклад диссертанта в каждый научный труд, выполненный вместе с соавторами. Диссертантом не были использованы научные результаты и идеи, которые принадлежат соавторам опубликованных работ.

#### **Личный вклад соискателя**

Автор самостоятельно обосновал актуальность темы диссертации, проанализировал степень разработанности темы исследования, сформулировал цель и задачи, провел детальный анализ доступной литературы, разработал дизайн и план исследования, непосредственно участвовал в обследовании и лечении пациентов проспективной основной группы и группы сравнения, выполнил ретроспективный анализ данных архивных историй умерших пациентов с ОП, находившихся на стационарном лечении в клинике госпитальной хирургии на базе ГБУ «ЦГКБ № 16 г. Донецка».

Автором самостоятельно выполнено формирование базы данных. Анализ и статистическая обработка полученной в результате исследования информации осуществлялась автором совместно с сотрудниками кафедры медицинской математики, физики и информатики ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО. По результатам исследования автором сформулированы выводы, положения, выносимые на защиту, а также практические рекомендации, написана рукопись диссертации.

#### **Результаты внедрения научных достижений в практику.**

Представленная в диссертации система раннего прогнозирования ОП внедрена в хирургических отделениях клиники хирургии и эндоскопии ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького на базе ГБУ «Центральная городская клиническая больница № 16 г. Донецка».

Основные положения и результаты диссертационной работы используются для обучения студентов 6 курса, врачей-интернов и ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького.

### **Замечания:**

Имеющиеся замечания и предложенные правки не имеют принципиального значения, носят стилистический, орфографический и корректирующий характер для приведения работы к стандартам. Тем не менее, следует отметить, что:

В автореферате недостаточно полно представлен раздел «Материал и методы исследования», что не позволяет получить достаточно полного представления о дизайне исследования и применяемых методиках. Неясны принципы формирования групп, недостаточно информации о методике ультразвукового исследования и его роли. Не отображены методы статистической обработки результатов. В то же время указанная информация имеется в общем тексте диссертации, где она полностью раскрыта, что указывает на возможность ее краткого представления в автореферате.

Импонирует, конечно, конкретное название. Ни одного лишнего термина. Что касается цели. Ее необходимо немножко откорректировать. Заданные вопросы наталкивают на то, что может быть исправлено словосочетание «Улучшить качество лечения». Наверное, не качество, а результаты. И ранней диагностики больных, а затем уже раннего прогнозирования. Наверное, тавтология. Задачи. Смотрите. Каждая диссертационная работа, в которой есть 2 большие группы – контрольная и группа сравнения, - предусматривает, что исследователь начинает с изучения и анализа причин неудовлетворительных результатов в группе сравнения. Поэтому первую задачу лучше сформулировать так: изучить и проанализировать причины, критерии неудовлетворительных результатов. И поставить эту задачу первой. Тем более, что у Вас только 4 задачи, маловато для кандидатской диссертации. Лучше 5. Вторая задача – разработать математическую модель. Следовательно, в следующей задаче не надо, чтобы повторялось «разработать». Например: предложить и внедрить балльную систему. Четвертая задача. Оценить валидность. Ну, немножко заужено. Вы такую серьезную работу проводите. Лучше – дать оценку эффективности предложенных методик.

По научной новизне. Первая путь остается. Вторая, смотрите, у Вас ни одного впервые. Скромненько. Надо хотя бы 1-2. «Определены комплексы параметров». Я бы сформулировал «значимые комплексы параметров». «На основе выделенных факторов». Выявленных, наверное? Нельзя поменять на критерии? Мы не изменим сущность? В пятой новизне «апробировано» убрать. Это не новизна. Разработана оригинальная система раннего прогнозирования. Там где 4 новизна, нужно поставить «впервые».

**Постановили:** диссертационная работа Ельского Ивана Константиновича на тему: «Оптимизация раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита» является законченным научным исследованием по актуальной медицинской проблеме, полностью соответствует шифру специальности 3.1.9- хирургия. По тематике, критериям новизны, логичности, законченности, методологического

единства и доказательности соответствует требованиям, которые предъявляют к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в соответствии с Положением о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Совета Министров ДНР от 27.05.2015 № 2-13 (в редакции от 10.08.2018 № 10-45).

Диссертация **Ельского Ивана Константиновича** на тему: «Оптимизация раннего прогнозирования тяжелого острого панкреатита» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9- хирургия, после устранения оговоренных замечаний и правок. Заключение принято на заседании Апробационного семинара Диссертационном совете Д 01.012.04 при ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО МЗ РФ. Присутствовали на заседании 7 членов Апробационного семинара. Результаты голосования: «за» 7 - человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 1 от 16 июня 2023 года.

Председатель Апробационного семинара  
по специальности 3.1. 9-хирургия  
д.мед.н. , профессор

Э.Я.Фисталь

Секретарь:  
д.мед.н., доцент

Е.Р.Балацкий