

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного

медичного університету

професор  І.П.Кайдашев



«» 2024 р.

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

**за результатами фахового семінару при Полтавському державному
медичному університеті**

**щодо попередньої експертизи дисертаційної
роботи аспіранта кафедри хірургії №3**

КЕРБАЖ НІЗАРА РІДА

**на тему «Удосконалення хірургічної тактики при гострому панкреатиті»,
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю**

222 – Медицина (галузь знань 22-Охорона здоров'я)

(протокол №11 від 11 квітня 2024 року)

Голова засідання - д.мед.н., професор Саричев Л.П.

Секретар засідання - к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: співробітники кафедри хірургії №1: к.мед.н., доцент, завідувач кафедри Кравців М.І., д.мед.н., професор закладу вищої освіти Ляховський В.І., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Люлька О.М., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Прихідько Р.А.; співробітники кафедри хірургії №2: д.мед.н., професор, завідувач кафедри Шейко В.Д., д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної та лікувальної роботи Ксьонз І.В., д.мед.н., професор закладу вищої освіти Саричев Л.П., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Капустянський Д.В., доктор філософії, асистент Савченко Р.Б.; співробітники кафедри хірургії №3: д.мед.н., професор, завідувач кафедри Панасенко С.І., д.мед.н., професор закладу вищої освіти Малик С.В.; к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Челішвілі А.Л., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Драбовський В.С., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Рибалка Я.В., к.мед.н., асистент Осіпов О.С., к.мед.н., асистент Безручко М.В.; співробітник кафедри анатомії людини, д.мед.н., професор закладу вищої освіти Гринь В.Г.; співробітник кафедри фізіології к.б.н, доцент, доцент закладу вищої освіти Соколенко В.М.

Всього присутніх: 18 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта кафедри хірургії №3 Кербаж Нізара Ріда на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (галузь знань 22 - Охорона здоров'я).

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії Полтавського державного медичного університету (протокол № 6 від 28 вересня 2020 року).

Дисертація виконана на базі Полтавського державного медичного університету.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №3 Панасенко Сергій Іванович.

Рецензенти:

Шейко Володимир Дмитрович - д.мед.н., професор, завідувач кафедри хірургії №2 Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача.

Малик Сергій Васильович - д.мед.н., професор кафедри хірургії №3 Полтавського державного медичного університету, не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача.

Слухали: доповідь аспіранта Кербаж Нізара Ріда.

Текст доповіді:

Вельмишановна Голово, вельмишановні члени фахового семінару, присутні!

Гострий панкреатит – це вкрай небезпечна хвороба, яка знаходиться серед лідерів по захворюваності та займає перше місце по летальності серед ургентної хірургічної патології черевної порожнини.

Це обумовлено тим, що нинішні лабораторно-інструментальні методи дозволяють лише встановити факт наявності гострого панкреатиту, при цьому не задовольняють сучасним принципам стратифікації цього захворювання та, відповідно, вибору оптимальної лікувальної тактики.

Все це призводить до виникнення ускладнень, які незалежно від перебігу хвороби приймають домінуючий характер. Головне місце серед ускладнень займає інфікування запально-некротичних вогнищ ПЗ та парапанкреатичної і

більш віддаленої клітковини, що спостерігається у переважній більшості померлих при прогресуванні гострого тяжкого панкреатиту.

За останні роки хірургами досягнуто певного консенсусу щодо лікування ГП, проте, незважаючи на це, проблема залишається на тому ж рівні, що й раніше, породжуючи нові суперечки серед лікарів.

Мета дисертаційного дослідження полягає у покращенні результатів лікування гострого панкреатиту шляхом впровадження науково обґрунтованих критеріїв стратифікації і прогнозування перебігу та розробки нових способів його хірургічного лікування.

Для досягнення поставленої мети було сформовано наступні завдання:

1. Вивчити функціональні показники мікроциркуляції ранніх стадій ГП.
2. Провести паралельну множинну оцінку якості прогнозу перебігу та наслідків лікування традиційних систем стратифікації тяжкості ГП.
3. Розробити та науково обґрунтувати шкалу визначення тяжкості та прогнозування перебігу ГП.
4. Оптимізувати методи консервативного та оперативного лікування тяжких форм ГП на основі розробленої шкали визначення тяжкості та прогнозування перебігу ГП у відповідності до сучасних стандартів.
5. Вивчити та порівняти наслідки лікування хворих на ГП за традиційною та удосконаленою хірургічною тактикою.

Для вирішення ряду поставлених завдань дослідження було розподілено на 3 послідовні етапи.

На першому етапі проводився ретроспективний аналіз архівних медичних карт стаціонарного хворого, які знаходились на лікуванні у період з 2010 до 2018 року. Згідно критеріїв включення, тобто, наявність достатньої кількості обстежень для стратифікації тяжкості за критеріями Атланти перегляду 2012 року, було відібрано **126** пацієнтів з ГП. У той же час проводився скринінг **99** пацієнтів з ГП різного ступеня тяжкості, що знаходились на стаціонарному лікуванні у КП «1-ша МКЛ ПМР» та не мали

коморбідності, яка могла суттєво вплинути на мікроциркуляцію та/або яка мала би вплив на постановку діагнозу за критеріями Атланти перегляду 2012 року.

На другому етапі дисертаційного дослідження, для **визначення наявності зв'язку** індивідуальних клінічних, лабораторних та інструментальних показників з тяжкістю ГП у першу добу захворювання, зі включених у дослідження пацієнтів було відібрано **60** медичних карток стаціонарного хворого, які мали усі необхідні для аналізу обстеження у першу добу від початку захворювання.

Для **розробки власної системи критеріїв** для ранньої стратифікації ГП проведено відбір **62** пацієнтів, яким було проведено визначені клінічні, лабораторні та інструментальні обстеження та ЛДФ при госпіталізації. Також, для розробки спрощеної системи критеріїв у дослідження включено **82** пацієнта, яким було проведено такі ж обстеження, але незалежно від наявності ЛДФ протягом першої доби від моменту госпіталізації.

Наступним кроком була порівняльна оцінка ефективності систем критеріїв у розподілі пацієнтів за тяжкістю ГП під час госпіталізації. Для цього було відібрано **31** пацієнта, які не потрапили у групу розробки критеріїв.

На третьому етапі дисертаційного дослідження проводилось порівняння ефективності удосконаленого методу оперативного лікування із відкритими методами при інфікованому ПН. **Групу удосконаленого методу** склали 17 пацієнтів з ускладненим перебігом ГП, **групу порівняння** склали 21 пацієнт ретроспективного дослідження.

Під час виконання дисертаційної роботи використовувались наступні **методи дослідження:**

- Загальноклінічні;
- Лабораторні;
- Інструментальні;
- Статистичні методи для обрахунку отриманих результатів.

ЛДФ проводилась пацієнтам за оптимізованою та стандартизованою методикою, на внутрішній поверхні правого передпліччя. Для зниження впливу

циркадного годинника на результати дослідження, всі обстеження даного методу виконувались у визначений час.

Для **розробки методу ранньої стратифікації** ГП за тяжкістю, першим етапом було проведено поліхоричний аналіз зв'язку найбільш поширених у літературі показників клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. **На слайді** представлені результати аналізу для показників, що мали зв'язок з тяжкістю ГП у першу добу захворювання.

За результатами індивідуального аналізу показників, зв'язок мали наступні: клінічні та/або візуалізаційні ознаки наявності рідини у плевральній та/або черевній порожнині, гематокритне число та синдром системної запальної відповіді.

Разом із цим визначались парні коефіцієнти кореляції всіх показників ЛДФ на трьох точках медіальної поверхні правого передпліччя. Виявлено **значущу силу** зв'язку з тяжкістю ГП більшості показників, отриманих з дистальної точки обстеження, що послужило основою для оптимізації стандарту проведення ЛДФ. У той же час, було виявлено показник амплітуди пульсової хвилі, який мав значний від'ємний зв'язок із тяжкістю захворювання.

Наступним кроком була розробка **множинної лінійної кореляційно-регресійної моделі** для аналізу комплексного зв'язку визначених показників із тяжкістю ГП. Множинний коефіцієнт кореляції склав 0,803, що свідчить про значний зв'язок між факторами, включеними у модель, та ступенем тяжкості захворювання.

За допомогою мови програмування Python та модуля «Scikit-learn» було розроблено дерево класифікації та регресії на основі технології машинного навчання, яке враховує всі показники, що були включені у модель. Розроблена система критеріїв стратифікації отримала назву PanHELS (це аббревіатура від перших літер включених показників). Спрощена система, що не враховує показник мікроциркуляції, відповідно, отримала назву PanHES.

Використовуючи даний модуль можна визначити ступінь тяжкості ГП, увівши у поле показники, отримані при обстеженні пацієнта, як на відео, на

якому після заповнення необхідних даних відображається результат – середня ступінь тяжкості ГП. Цей результат корелював із тяжкістю, визначеною критеріями Атланти перегляду 2012 року.

Для порівняння ефективності розроблених критеріїв стратифікації ГП було **проведено ROC-аналіз**, основні складові якого є чутливість та специфічність.

Розроблені критерії порівнювались із найбільш **часто вживаними**: BISAP, HAPS, Pans3.

При порівнянні можливостей ранньої стратифікації ГП у **пацієнтів з ГТП** розроблені критерії перевершили наявні з показниками чутливості та специфічності у 100%.

Для ранньої стратифікації захворювання у пацієнтів з **середньотяжким перебігом ГП** жодна з систем, включених до порівняння, не виявила статистично значущого показника області під кривою. Показник чутливості склав 100% для розроблених систем, а специфічність – 43,48%.

Та при **попарному порівнянні** ROC- кривих критеріїв виявлено, що статистично значуща відмінність показника області під кривою існує між розробленими системами та BISAP та Pans3 для легкого ГП. Чутливість PanHELS була на рівні 84,62%, PanHES – 76,92%. Специфічність – 94,44%.

Хоча пік смертності у пацієнтів на ГТП приходить на I фазу захворювання, проблема хірургічного лікування інфекційних ускладнень залишається актуальною:

По-перше, за використання стандартних методів хірургічного лікування контроль розповсюдження інфекційного процесу у заочеревинному просторі є неможливим, що значно підвищує ризик розвитку септичного шоку у пацієнтів.

По-друге, вторинне закриття операційної рани після стандартних методів відкритого хірургічного лікування ускладнюється за рахунок розростання щільної грануляційної тканини та інфільтрації країв операційної рани, що у свою чергу подовжує перебування пацієнта у стаціонарі.

Для вирішення цих проблем нами був розроблений спосіб лікування гострого тяжкого панкреатиту шляхом формування «активної» оментобурсостоми. Він полягає у виконанні лівобічної підребрової косо-поперечні лапаротомії або серединної лапаротомії, в залежності від клінічної картини, розсіченні шлунково-ободової зв'язки, дебрідменту сальникової сумки та встановленні у порожнину сальникової сумки оригінального фільтруючого блоку з його під'єднанням до апарату для лікування ран під негативним тиском.

Схематична візуалізація виконання способу вказана на слайді.

На цьому відео Ви бачите саме виконання запропонованого способу в операційній.

Готується захисна плівка, у ній робимо отвори. Далі моделюємо поліуретановий фільтр та загортаємо його у плівку. Заводимо його у порожнину сальникової сумки.

Бачимо іншого пацієнта із ферментативним перитонітом, у його випадку захисна плівка також покриває органи черевної порожнини, а фільтр встановлюється для підтримки негативного тиску як у сальниковій сумці, так і у черевній порожнині.

Далі ми герметично встановлюємо активний дренаж та під'єднуємо його до апарату NPWT.

Таким чином виглядає операційна рана пацієнта зі встановленим фільтром у сальникову сумку та перед його встановленням у черевну порожнину.

Запропонований спосіб лікування був застосований у 17 пацієнтів з гострим тяжким панкреатитом та підвищеним ризиком гнійно-септичних ускладнень згідно розроблених критеріїв.

Даний спосіб порівнювався з відкритим методом оперативного лікування інфекційних ускладнень ГП за наступними **критеріями**: смертність, наявність супутніх ускладнень, як арозивна кровотеча та кишкова норія, тривалість перебування у стаціонарі з моменту госпіталізації та після першого оперативного втручання, кількість оперативних втручань.

За результатами аналізу виявлено, що за використання удосконаленого методу хірургічного лікування **летальність знизилась з 42,9% до 17,7%**; стало можливим **повністю уникнути такого небажаного явища як кишкова нориця**; **зменшити тривалість перебування на стаціонарному лікуванні у середньому з 60 ліжко-днів до 47,8 ліжко-днів**. Інші показники не мали значущої різниці між методами лікування.

Таким чином у дисертаційній роботі представлено теоретичне обґрунтування та нове практичне вирішення актуальної наукової проблеми сучасної хірургії, а саме покращення наслідків лікування гострого панкреатиту шляхом впровадження науково обґрунтованих критеріїв стратифікації і прогнозування перебігу та розробки нових способів його лікування.

Дозвольте не зупинятись на висновках, оскільки вони були роздані членам ради.

Дякую за увагу.

Було поставлено 12 питань, на які дисертант надав вичерпну відповідь.

У дискусії взяли участь: : д.мед.н., професор закладу вищої освіти Гринь В.Г., к.мед.н., доцент, завідувач кафедри Кравців М.І., д.мед.н., професор закладу вищої освіти, Ляховський В.І., д.мед.н., професор, завідувач кафедри Шейко В.Д., д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної та лікувальної роботи Ксьонз І.В., д.мед.н., професор закладу вищої освіти Саричев Л.П.

1. Актуальність теми.

Гострий панкреатит – це одна з найпоширеніших клінічних проблем у повсякденній практиці лікаря-хірурга, яка часто стає досить складною для вирішення навіть для досвідчених клініцистів з багаторічним стажем. Перебіг цієї хвороби характеризується великою різноманітністю палітри клінічної картини, починаючи від легкого болю в животі і закінчуючи поліорганною недостатністю з летальним результатом, що розвиваються протягом декількох годин від появи перших симптомів. Гострий панкреатит є провідною причиною

екстрених госпіталізацій у всьому світі. Глобальна захворюваність за останнє десятиліття зросла приблизно до 34 випадків на 100 000 осіб на рік та складає 3-143 випадки на 100 000 населення щорічно, в залежності від країни. Наразі в Україні цей показник дорівнює 67-70 випадків на 100 000 осіб на рік, завдяки чому гострий панкреатит посідає друге місце по захворюваності серед гострої патології шлунково-кишкового тракту, після гострого апендициту. Смертність від цього захворювання становить 2–8%, при тяжкому перебігу захворювання смертність залишається на надзвичайно високому рівні та може сягати 60%.

На сьогоднішній день вже розроблено численну кількість систем оцінки тяжкості гострого панкреатиту, кожна з них має свої переваги та недоліки, а дані щодо інформативності та порівняльні характеристики критеріїв є досить суперечливими та варіюють від автора до автора. Найбільш часто використовуваною системою класифікації є переглянута класифікація Атланти 2012 року на основі міжнародного консенсусу. Проте найбільшим недоліком класифікації Атланти є невизначеність у діагностиці тяжких форм захворювання протягом встановлених критеріями 48 годин наявності органної недостатності у пацієнта.

Не менш актуальною проблемою сучасної панкреатології є лікування тяжких форм гострого панкреатиту у першому періоді захворювання. Оперативні втручання при гострому тяжкому панкреатиті направлені на корекцію ускладнень захворювання, а не на їх попередження. При цьому таймінг оперативного втручання досі залишається дискутабельним, а доказова база, що підтримувала би ранні чи відтерміновані операції при некротизуючому гострому панкреатиті, не є переконливою.

Відкриті питання стосовно своєчасної діагностики та стратифікації тяжких форм ГП, а також лікувальної тактики у першому та другому періодах захворювання обумовлюють актуальність та необхідність проведення наукових досліджень у цьому напрямку.

2. Тема дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Вченої ради міжнародного факультету Української

медичної стоматологічної академії (протокол № 2 від 21 жовтня 2020 року) та засіданні проблемної комісії Української медичної стоматологічної академії (протокол №6 від 28 вересня 2020 року).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота виконана у відповідності до науково-дослідницької роботи Полтавського державного медичного університету «Розробка науково обґрунтованих принципів стратифікації, моніторингу і прогнозування перебігу хірургічних захворювань та травм» (№ 0120U101176).

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Дисертант особисто провів патентно-інформаційний пошук, проаналізував та узагальнив сучасні джерела вітчизняної та зарубіжної літератури, визначив мету та завдання дослідження, розробив програму дослідження, методичний підхід до її реалізації, повністю провів збір, аналіз та статистичну обробку матеріалу дослідження, розробив та сформулював положення та висновки дисертаційної роботи. Безпосередньо брав участь у всіх етапах лікувального процесу пацієнтів з ГП та сумісно зі співавторами розробляв патент на корисну модель. Дисертантом написано та опубліковано низку наукових статей. Участь співавторів відображено в спільних публікаціях.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Кербаж Н.Р. ґрунтується на способах удосконалення хірургічної тактики при лікуванні пацієнтів з гострим панкреатитом, з використанням сучасних загальноклінічних, біохімічних, серологічних, інструментальних досліджень, які відповідають меті і завданням дослідження. Організація дослідження і методи статистичного аналізу є методологічно вірними. Статистична обробка проведена коректно і в повному обсязі, достовірність отриманих результатів не викликає сумнівів. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом №27-н від 07 березня 2024 року у складі: Ляховського В.І., д.мед.н., професор закладу вищої освіти кафедри хірургії №1; Челішвілі А.Л., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри хірургії №3; Должковий С.В., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри хірургії №2 та Скрипник В.П., головного метролога університету, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Кербач Нізара Ріда та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених Кербач Н.Р. досліджень. Достовірність результатів підтверджується цифровим матеріалом статистичної бази даних.

7.Висновок комісії з питань етики. Структура, дизайн, зміст і документальний супровід дослідження були визнані локальною комісією з питань біомедичної етики Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» (протокол №190 від 26.01.2021р.) як такі, що відповідають вимогам Гельсінської декларації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження", прийнятою 18-ою Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (м. Гельсінкі, Фінляндія, 1964 р.) з подальшими переглядами, Етичному кодексу лікаря України, Етичному кодексу науковця України. Відповідно цим вимогам до включення у дослідження у всіх законних представників новонароджених була отримана інформована згода на участь у дослідженні, яка була оформлена у вигляді письмового акту за їх підписом. Порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

8. Наукова новизна роботи. Уперше визначено та науково обґрунтовано вплив тяжкості перебігу ГП на мікроциркуляторні розлади у перші години захворювання.

Уперше визначено та науково обґрунтовано оптимальну зону дослідження стану мікроциркуляції (МЦ) у пацієнтів з ГП.

На підставі аналізу ізольованого та кількісного зв'язку клініко-лабораторних показників та показників МЦ, вперше, за допомогою використання технології машинного навчання розроблено стратифікаційне дерево-класифікацію тяжкості ГП, яке враховує стан мікроциркуляторного русла.

Удосконалено метод хірургічного лікування пацієнтів з тяжким ГП.

На підставі аналізу результатів лікування ГП на етапі гнійно-септичних ускладнень вперше, за допомогою систематичного літературного огляду, науково обґрунтовано перевагу дренивання з комбінованою системною та місцевою АБ терапією іригацією АБ засобами ділянок інфікованого панкреатичного некрозу (ПН) над дрениванням без місцевого застосування антибіотиків.

9. Теоретичне значення. Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає у покращенні результатів хірургічного лікування гострого панкреатиту шляхом впровадження науково обґрунтованих критеріїв стратифікації тяжкості та розробки нових способів його лікування.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертаційна робота представлена у вигляді рукопису державною мовою та викладена на 194 сторінках машинописного тексту, що включає вступ, аналітичний огляд літератури, матеріали та методи дослідження, 4 розділи власних досліджень, обговорення та узагальнення отриманих результатів, висновки та практичні рекомендації для лікарів. Список використаних літературних джерел налічує 240 наукових праць (2 кирилицею та 238 латиницею). Робота проілюстрована 31 таблицею та 33 рисунками. Додатки займають 4 сторінки.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019.

11. Практичне значення. Оцінка стану мікроциркуляторного русла у пацієнтів з гострим панкреатитом дозволяє покращити результати лікування захворювання за рахунок появи додаткового фактору можливості ранньої стратифікації захворювання та оптимізації хірургічної тактики.

Застосування запропонованих критеріїв визначення тяжкості перебігу гострого панкреатиту дозволяє підвищити ефективність діагностики гострого тяжкого панкреатиту за рахунок високої чутливості та специфічності методу.

Застосування запропонованого методу оперативного лікування гострого тяжкого панкреатиту (патент на корисну модель №144766 від 26.10.2020) дозволяє у менші строки, без розвитку тяжких ускладнень та з меншими фінансовими витратами сприятивилікуванню пацієнтів, а також зменшити смертність таких хворих. Запропонований метод впроваджено у навчальний процес Полтавського державного медичного університету та у лікувальний процес комунального підприємства «1-ша міська клінічна лікарня Полтавської міської ради».

Дані дослідження щодо використання комбінації системної та місцевої антибактеріальної терапії дозволяють підвищити ефективність лікування пацієнтів з інфікованим панкреатичним некрозом за рахунок підтримання мінімально інгібуючих концентрацій антибактеріальних засобів безпосередньо в ділянці вогнищ нагноєних фіксованих некротичних мас та зменшення часу персистенції бактеріальної флори в ділянках некрозу підшлункової залози та парапанкреатичної клітковини.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Матеріали дисертації відображені у 7 наукових працях, з яких:

- 4 статті у наукових фахових виданнях України;
- 1 патент України на корисну модель;
- 2 тезових робіт у збірниках матеріалів конференцій

Основні положення дисертаційної роботи доповідались на трьох науково-практичних конференціях різного рівня.

Публікації результатів дисертаційної роботи відповідають вимогам Постанови Кабінету Міністрів України № 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» від 12 січня 2022 р.

13. Апробація результатів дисертації. Основні положення та матеріали дисертаційної роботи були викладені й обговорені на Всеукраїнській науково-практичній конференції молодих учених «Медична наука – 2022» (Полтава 2022 р.), міжнародній науково-практичній конференції «54th European Pancreatic Club Meeting» (Київ 2022 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Медична наука – 2023» (Полтава 2023 р.).

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

1. Н. Кербаж, С. Панасенко. Порівняльна характеристика сучасних систем оцінки тяжкості та прогнозування перебігу гострого панкреатиту. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021;4(76)48–53. DOI: 10.31718/2077–1096.21.4.48

(Автором проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)

2. Н. Кербаж, С. Панасенко. Перфузійна дисфункція при гострому панкреатиті: перспективні напрямки удосконалення діагностики та стратифікації захворювання. The Medical and Ecological Problems. 2021;25(5-6):12-15. DOI: 10.31718/mer.2021.25.5-6.03

(Автором проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)

3. Н. Кербаж. Удосконалення методу діагностики мікроциркуляторних розладів при гострому панкреатиті. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023;23(2.1):26-30. DOI: 10.31718/2077–1096.23.2.1.26

(Автором проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)

4. Н. Кербаж. Розробка системи стратифікації тяжких форм гострого панкреатиту у першу добу захворювання. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023;23(4):115-120. DOI: 10.31718/2077-1096.23.4.115

(Автором проведено збір даних, проведено аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлено текст статті)

5. N. Kerbazzh, S. Panasenko. Severe and moderately severe acute pancreatitis: is the separation before 48 hours possible? Pancreatology. 2022;22(S1):e19. DOI: 10.1016/j.pan.2022.06.054.
6. Н. Кербаж. Результати лікування інфекційних ускладнень гострого тяжкого панкреатиту шляхом формування «активної» оментобурсостоми. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «Медична наука – 2022», м. Полтава, 2 грудня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 27-28.
7. Панасенко, А. Челішвілі, Н. Кербаж, М. Безручко. Патент на корисну модель №144766 «Спосіб лікування гострого тяжкого панкреатиту шляхом формування "активної" оментобурсостоми». Зареєстровано в Державному реєстрі України корисних моделей 26.10.2020. Дата публікації та номер Бюлетеня: 26.10.2020, Бюл. № 20

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Кербаж Нізара Ріда відповідає спеціальності 222-Медицина (галузь знань 22 – Охорона здоров'я).

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Кербаж Нізар Ріда, 1993 року народження, освіта вища.

У 2016 році закінчив Харківський національний медичний університет, за спеціальністю “Лікувальна справа”.

З 2016 р. по 2019 р., навчався в інтернатурі за спеціальністю “Хірургія”.

У 2019 р. прийнятий на посаду лікаря-хірурга чергового хірургічного відділення КП «1-ша МКЛ ПМР».

З 2019 р. по 2020 р. працював на кафедрі хірургії №3 ПДМУ на посаді старшого лаборанта.

З 2020 р. працює на посаді асистента кафедри хірургії №3 ПДМУ.

З 01.09.2020 р. по 2024 р. навчався в очній “денній” аспірантурі на кафедрі хірургії №3 Полтавського державного медичного університету.

За період навчання у аспірантурі здобувач набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 222 – Медицина, оволодів необхідними для здобувача освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою досліджень, методами планування, організації та проведення експериментів, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи. Приймав участь у програмі академічної мобільності «Еразмус+».

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України.

Публікації та дисертаційна робота Кербаж Н.Р. «Удосконалення хірургічної тактики при гострому панкреатиті», не містять виявлених текстових та інших запозичень.



ПОСТАНОВИЛИ:

На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів, учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота аспіранта кафедри хірургії №3 Кербаж Нізара Ріда на тему: «Удосконалення хірургічної тактики при гострому панкреатиті» є закінченим науковим дослідженням, яке містить науково обґрунтовані результати щодо вирішення завдання сучасної невідкладної хірургії, а саме: розробка нового методу раннього прогнозування тяжкості гострого панкреатиту шляхом використання визначених критеріїв, включаючи раніше не досліджений метод діагностики мікроциркуляторних змін, та технології машинного навчання; розробка оптимізованого (покращеного) методу оперативного лікування пацієнтів з тяжким гострим панкреатитом шляхом формування «активної» оментобурсостоми.

Робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України № 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» від 12 січня 2022 року та вимогам щодо оформлення дисертації, затвердженими наказом Міністерства освіти та науки України від 12.01.2017 року № 40 та може бути представлена до офіційного захисту за спеціальністю 222 – Медицина (галузь знань 22 – Охорона здоров'я).

Висновок прийнято одногосно.

Голова фахового семінару,
д.мед.н., професор
Секретар фахового семінару,
к.б.н., доцент

Леонід САРИЧЕВ

Валентина СОКОЛЕНКО