

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи



**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА
ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**
за результатами фахового семінару при Українській медичній
стоматологічній академії щодо попередньої експертизи дисертаційної
роботи аспіранта

КАС'ЯН ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ
за темою «Диференційована хірургічна тактика при гострому тяжкому
панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом»,
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю

222 – Медицина

(протокол № 7 від 3 листопада 2020 року)

Голова засідання - д.мед.наук, професор Ляховський В.І.

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

На засіданні були присутні: співробітники кафедри хірургії №2: зав. каф., д.мед.н., професор Шейко В.Д., к.мед.н., доцент Крижановський О.А., к.мед.н., доцент Оганезян А.Г., к.мед.н., доцент Кравченко С.П., к.мед.н., доцент Шкурупій О.А., к.мед.н., доцент Капустянський Д.В., к.мед.н., доцент Должковий С.В., к.мед.н., Ситнік Д.А., к.мед.н., Калюжка А.С; співробітники кафедри хірургії №3: зав. каф., д.мед.н., доцент Панасенко С.І., д.мед.н., професор Малик С.В., співробітник кафедри хірургії №1: д.мед.н., професор Лисенко Р.Б.; зав. каф. хірургії №4 з малоінвазивною хірургією, д.мед.н., професор Дудченко М.О.; зав. каф. загальної хірургії з доглядом за хворими, д.мед.н., професор Лігоненко О.В.; співробітник кафедри анестезіології та інтенсивної терапії к.мед.н., доцент Могильник А.І.; зав. каф. внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів д.мед.н., професор Потяженко М.М.

Всього присутніх: 16 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта кафедри хірургії №2 **Кас'яна Володимира Володимировича** на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

Тема дисертації затверджена на засіданні проблемної комісії «Хірургія» Української медичної стоматологічної академії (протокол №1 від 7 жовтня 2016 року).

Дисертація виконана на базі Української медичної стоматологічної академії.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Шейко Володимир Дмитрович, завідувач кафедри хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії.

Рецензенти:

Малик Сергій Васильович, д.мед.н., професор, професор кафедри хірургії №3 Української медичної стоматологічної академії, має 3 наукові

публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув науковий ступінь кандидата наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Панасенко Сергій Іванович, д.мед.н., доцент кафедри хірургії №3 Української медичної стоматологічної академії, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 1 публікація у виданнях, проіндексованих у базах даних Scopus та/або Web of Science Core Collection; не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобув науковий ступінь кандидата наук більш ніж за п'ять років до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь аспіранта кафедри хірургії №2 Кас'яна Володимира Володимировича.

Текст доповіді:

Шановний голово та члени фахового семінару. Присутні. Дозвольте Вам представити доповідь за результатами дисертаційної роботи: «Диференційована хірургічна тактика при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом».

Гострий панкреатит – одне з найтяжчих захворювань органів черевної порожнини. За даними МОЗ України захворюваність на гострий панкреатит складає 102 випадки на 100000 населення, загальна летальність коливається від 4% до 15%, а при некротичній формі вона складає 24-60%, післяопераційна летальність сягає 70%.

Панкреатогенний асцит розвивається в перші 24-48 годин від початку гострого панкреатиту і є одним з факторів, що впливає на розвиток ранньої

органної і поліорганної недостатності у хворих на гострий тяжкий панкреатит.

На сьогоднішній день, рандомізовані клінічні дослідження і публікації демонструють суперечливі дані щодо ефективності хірургічних втручань при гострому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом.

Разом з тим, евакуація ферментативно-активного ексудату з черевної порожнини підтримується в ряді публікацій, як раціональний захід для полегшення стану хворих з гострим тяжким панкреатитом.

Достовірних маркерів, які б дозволили по декільком показникам діагностувати органні дисфункції при гострому панкреатиті в ранній фазі і спрогнозувати його перебіг не виявлено й досі, що спонукає до пошуку таких лабораторних показників для розв'язання проблеми ранньої діагностики та лікування.

Синдром низького Т3 є предиктором розвитку поліорганної недостатності та несприятливого перебігу соматичної патології, вплив його на розвиток ранньої органної та поліорганної недостатності у хворих на гострий тяжкий панкреатит вивчений недостатньо, що потребує проведення подальших досліджень.

Прокальцитонін є перспективним серологічним маркером інфікування підшлункової залози, особливо панкреатичної інфекції у поєднанні з органною недостатністю.

Метою нашого дослідження було:

Покращити результати лікування хворих на гострий тяжкий панкреатит шляхом обґрунтування та розробки диференційованої хірургічної тактики при асцит-перитоніті.

На завданнях дозвольте не зупинятися вони роздані всім присутнім.

Хворі включалися в дослідження за наступними критеріями:

1) дорослі з діагнозом тяжкий панкреатит на момент госпіталізації, в тому числі хворі діагноз котрих був трансформований у середньої тяжкості ГП згідно RAC 2012, через 48 годин з моменту госпіталізації.

- 2) аліментарна етіологія ГП
- 3) рідинні скупчення в черевній або тазовій порожнині виявлені з допомогою візуалізаційних обстежень, таких як комп'ютерна томографія або УЗД.

Критерії не включення хворих у дослідження:

- 1) смерть у перші 48 годин з моменту госпіталізації;
- 2) легка форма ГП згідно RAC 2012;
- 3) біліарна етіологія ГП;
- 4) вік молодше 18 років;
- 5) наявність онкопатології та некомпенсованих хронічних загальносоматичних захворювань;
- 6) імунодефіцит в анамнезі;
- 7) вагітність
- 8) захворювання щитоподібної залози в анамнезі.

В дослідженні були проаналізовані результати комплексного обстеження та лікування 206 хворих з гострим тяжким панкреатитом ферментативним асцит-перитонітом

На першому етапі дослідження було проаналізовано результати лікування 166 хворих лікування котрих проводилось за стандартною схемою відповідно протоколів прийнятих в лікувально-профілактичних закладах з застосуванням традиційних підходів до лікування ГП у 2013-2017 рр. На основі аналізу результатів лікування котрих була визначена категорія пацієнтів в яких вплив на асцит-перитоніт оптимізує результати.

Відповідно до основної групи було включено 40 хворих, в якості додаткового критерію відбору яких використовувався показник шкали APACHE II 5 і більше балів на момент госпіталізації, отриманий за результатами статистичного аналізу ефективності лікувальної тактики пацієнтів ретроспективної групи.

На другому етапі дослідження хворі основної групи були розподілені на 2 підгрупи. До першої – 2а, було включено 18 пацієнтів, відібраних для

активної хірургічної тактики з урахуванням даних отриманих на першому етапі дослідження, даним пацієнтам окрім стандартних методів обстеження додатково проводилося визначення рівня гормонів щитоподібної залози та прокальцитоніну для прогнозування несприятливого перебігу захворювання в ранньому періоді.

До другої – 26 підгрупи включено 22 пацієнтів у лікуванні яких застосовувався диференційований підхід з використанням розроблених методик діагностики і лікування, враховуючи дані попередніх етапів дослідження.

Для об'єктивізації оцінки ефективності диференційованої хірургічної тактики в групі порівняння було окремо виділено підгрупу 1б – хворих з тяжкістю стану на момент госпіталізації за шкалою APACHE II 5 і більше балів, що лікувалися за традиційними підходами (n = 84).

Всі хворі були розподілені за статтю та віком. Вік всіх пацієнтів варіює в діапазоні 21-86 років, середній вік склав 45 ± 5 років. Переважна більшість в обох групах – чоловіки.

Розбіжності між показниками основної групи та групи порівняння були статистично не достовірні ($p > 0,05$).

Залежно від тяжкості стану на момент госпіталізації оціненого за допомогою шкали оцінки гострих та хронічних функціональних змін APACHE II та лікувальної тактики пацієнти були розподілені наступним чином.

Загалом за клінічними характеристиками, об'ємом хірургічних втручань, статтю, віком та іншими показниками хворі основної групи та групи порівняння були порівнювані.

В роботі використовувалися наступні методи дослідження:

- методи клінічного спостереження за хворими;
- лабораторні згідно наказу №297;
- імуноферментні дослідження;
- інструментальні методи;

- біохімічне, бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження ексудату з черевної порожнини з визначенням чутливості до антибактеріальних препаратів;
- метод статистичного аналізу.

Результати досліджень

З метою об'єктивізації оцінки ефективності дренувальних втручань у хворих з гострим панкреатитом ускладненим асцит-перитонітом було проведено статистичний аналіз відмінностей за допомогою точного тесту Фішера між вихідною тяжкістю стану, оціненою за допомогою балу шкали APACHE II, хірургічною тактикою та критерієм ефективності.

В якості критеріїв ефективності було обрано наступні показники:

- Больовий синдром через 72 год з моменту госпіталізації.
- Відновлення самостійного ентерального харчування.
- Органні дисфункції через 72 год за шкалою Маршал.
- Розвиток інфекційних ускладнень в динаміці захворювання.

В результаті проведеного статистичного аналізу було виявлено наступну закономірність. У пацієнтів з вихідною тяжкістю стану оціненою за шкалою APACHE II як 5 і більше балів, спостерігався позитивний ефект від дренувальних втручань на старті лікування гострого панкреатиту порівняно з недренованими пацієнтами аналогічної тяжкості на момент госпіталізації, що проявлявся зникненням больового синдрому та відновленням самостійного ентерального харчування через 72 години у більшості хворих даних підгруп.

Враховуючи отримані результати при відборі пацієнтів основної групи в якості додаткового критерію відбору використовувався показник шкали APACHE II 5 і більше балів на момент госпіталізації

Всі пацієнти основної групи отримували консервативну терапію згідно протоколів лікування гострого панкреатиту затверджених у відділеннях та міжнародних рекомендацій світового товариства екстреної хірургії (WSES 2019)

Важливою складовою лікування хворих на гострий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом в ранній фазі захворювання було виконання дренування черевної порожнини.

В перші 24 години з моменту госпіталізації до стаціонару, дренування черевної порожнини при гострому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом виконано у 88% хворих підгрупи 2а.

Застосування дренувальних втручань у цієї категорії хворих дозволило досягнути усунення інтенсивного больового синдрому та відновлення самостійного ентерального харчування у 89% хворих, зменшити частоту розвитку синдрому системної запальної відповіді на 10% та частоту розвитку інфекційних ускладнень на 6% порівняно з групою порівняння.

Нами було вивчено особливості змін показників тиреоїдного профілю в динаміці розвитку гострого панкреатиту у пацієнтів основної групи.

Параметри тиреоїдного профілю були обрані для більш детального вивчення у хворих на гострий тяжкий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом, зважаючи на їх провідну роль у регуляції основного обміну та описаний в літературі зв'язок між змінами зазначених параметрів та незадовільними результатами лікування при інших тяжких нетиреоїдних захворюваннях.

При зниженні рівня вільного трийодтироніну нижче 4,0 пмоль/л, за відсутності відхилень від норми тиреотропного гормону та тироксину, констатували розвиток синдрому низького трийодтироніну.

Знижений рівень вільного трийодтироніну на момент госпіталізації спостерігався у 67 % пацієнтів підгрупи 2а, в повторному аналізі через 48 годин з початку лікування синдром низького трийодтироніну було виявлено у 33 % хворих.

Для оцінки взаємозв'язку між наявністю синдрому низького трийодтироніну та незадовільними результатами лікування було проведено оцінку відмінностей за допомогою точного тесту Фішера.

При порівнянні частоти розвитку тривалої органної недостатності в залежності від наявності синдрому низького трийодтироніну чи його відсутності на момент госпіталізації, нами було виявлено вірогідну відмінність ($p < 0.05$).

Більшість хворих, у котрих розвинулася тривала органна недостатність мали синдром низького трийодтироніну, як прояв псевдодисфункції щитоподібної залози.

Також нами було досліджено рівень прокальцитоніну при госпіталізації та через 72 год у хворих на гострий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом.

При порівнянні відмінностей у розвитку інфекційних ускладнень у динаміці захворювання у пацієнтів підгрупи 2а в залежності від наявності підвищеної концентрації прокальцитоніну чи її відсутності на момент госпіталізації, виявлено вірогідну відмінність ($p < 0.05$).

Дані результати дозволяють зробити припущення, що зміна лікувальної тактики у хворих на гострий тяжкий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом які мають підвищений рівень прокальцитоніну ($>0.5 \text{нг/мл}$) на момент госпіталізації та збереження/зростання його рівня в динаміці при повторному обстеженні через 72 год дозволить вплинути на частоту розвитку інфекційних ускладнень, а використання синдрому низького трийодтироніну для прогнозування органних дисфункцій і відбору пацієнтів, що потребують органопротекції та моніторингу, зменшить тривалість персистуючих органних дисфункцій та ранньої смертності.

З метою оптимізації лікувальної тактики у хворих на гострий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом, на основі даних отриманих на другому етапі дослідження нами було розроблено алгоритм диференційованої хірургічної тактики ефективність якого було перевірено на 2б підгрупі основної групи.

За наявності рідини в черевній порожнині та тяжкості стану за APACHE II > 5 балів пацієнтам виконувалося дренування черевної

порожнини. Також пацієнтам 2б підгрупи виконувалося дослідження показників тиреоїдного профілю та прокальцитоніну. Виявлення синдрому низького трийодтироніну та бал APACHE II 5 і більше було показанням до переведення пацієнтів до відділення інтенсивної терапії для динамічної оцінки показників систем життєзабезпечення та органопротекції. Виявлення рівню прокальцитоніну $>0,5$ нг/мл та його збереження чи зростання в динаміці було показанням до призначення ранньої пероральної антибіотикопрофілактики та парентерально препаратів тропних до тканин підшлункової залози.

Для аналізу ефективності диференційованої хірургічної тактики при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом нами було проведено порівняння результатів лікування досліджуваних груп за основними показниками:

- Динаміка органних дисфункцій
- Нівелювання больового синдрому через 48-72 год
- Відновлення ентерального харчування через 48-72 год
- Тривалість госпіталізації в ВАІТ
- Частота розвитку інфекційних ускладнень
- Летальність
- Тривалість лікування.

Евакуація ферментативно-активного ексудату з черевної порожнини у найбільш тяжкої категорії хворих дозволила зменшити частоту персистуючих органних дисфункцій (>48 год) на старті захворювання на 6%, та зменшити їх тривалість – у основній групі 2б вдалося усунути органні дисфункції в перші 96 год з моменту госпіталізації у 100% хворих, а, як відомо, чим коротше період органних дисфункцій тим нижче ризик смерті та інфекційних ускладнень в динаміці хвороби.

Також перевагами раннього дренивання черевної порожнини були нівелювання больового синдрому через 48-72 год, та, як наслідок, відновлення самостійного ентерального харчування у 95% хворих основної групи 2б, що дозволило запобігти транслокації кишкової флори та

забезпечити ентеральну деконтамінацію і були факторами, що дозволили зменшити частоту інфекційних ускладнень в динаміці захворювання.

В основній групі 2б відносно групи порівняння 1б частота інфекційних ускладнень знизилася на 12 %, рівень летальності на 8 %, середній ліжко-день на 3 доби, тривалість госпіталізації до відділення інтенсивної терапії на 2 доби.

Таким чином, впровадження алгоритму лікування хворих з гострим тяжким панкреатитом ускладненим асцит-перитонітом з використанням способу прогнозування розвитку стійких органних дисфункцій та інфекційних ускладнень в динаміці захворювання, шляхом визначення рівня вільного трийодтироніну та прокальцитоніну на момент госпіталізації дозволило підвищити клінічну ефективність лікування даної категорії хворих.

На висновках дозвольте не зупинятися, висновки роздані всім присутнім. На цьому моя доповідь завершена, дякую за увагу.

Було задано 12 питань на які дисертант надав вичерпну відповідь.

В дискусії взяли участь: зав. каф. хірургії №4 з малоінвазивною хірургією, д.мед.н., професор Дудченко М.О.; зав. каф. загальної хірургії з доглядом за хворими, д.мед.н., професор Лігоненко О.В.; д.мед.н., професор кафедри хірургії №1 Лисенко Р.Б.; зав. каф. внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів д.мед.н., професор Потяженко М.М.

1. Актуальність теми. Гострий панкреатит є надзвичайно поширеним захворюванням, захворюваність в нашій країні складає 4.6 випадків на 10 000 населення, з них близько четверті хворих мають тяжкий перебіг. Асцит-перитоніт при гострому тяжкому панкреатиті в ранньому періоді захворювання зустрічається в значній кількості хворих, до 40 % за різними даними. Накопичення ферментативного випоту в черевній порожнині при тяжкому панкреатиті є одним з джерел ендотоксикозу, що сприяє розвитку поліорганних дисфункцій та збільшенню ранньої смертності. Евакуація з черевної порожнини рідини багатой на потенційно токсичні медіатори

підтримується в ряді публікацій, втім, оскільки опубліковані рандомізовані контрольовані випробування з приводу ефективності дренажних втручань дають суперечливі результати, клінічна користь дренажу черевної порожнини при гострому панкреатиті залишається спірною. Раннє прогнозування несприятливого перебігу захворювання з використанням багатофакторних шкал та окремих показників залишається недостатньо досконалим. Тому дисертаційне дослідження Кас'яна В.В. дозволяє вирішити важливе практичне завдання.

2. Тема дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії затверджена на засіданні Вченої ради медичного факультету №1 Української медичної стоматологічної академії (протокол № 2 від 19 жовтня 2016 року) та засіданні проблемної комісії Української медичної стоматологічної академії (протокол №1 від 07 жовтня 2016 року).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідницькою роботою, виконаною згідно з планом наукових досліджень кафедри хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії за темою "Диференційована хірургічна тактика при парапанкреатичних інфекційно-септичних ускладненнях деструктивного панкреатиту" (державний реєстраційний № 0116U005439, термін виконання 2016–2020 р.р.). Автор є виконавцем її окремого фрагменту.

4. Особистий внесок здобувача у дисертації. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на кафедрі хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії (завідувач кафедри проф. Шейко В.Д.).

Автором особисто проведено критичний аналіз літературних джерел стосовно лікування гострого тяжкого панкреатиту ускладненого асцит-перитонітом, виконано патентний пошук з даної проблеми.

Сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Шейко В.Д. обрано тему дисертаційної роботи, організовано й проведено дослідження.

Дисертантом у співавторстві з професором Шейко В.Д. розроблено алгоритм диференційованої хірургічної тактики при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом. Аналіз отриманих результатів досліджень, статистична обробка, наукова інтерпретація, формулювання висновків, практичних рекомендацій й впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника.

Автор брав безпосередню участь в лікувально-діагностичному процесі у пацієнтів, які були включені в дослідження, в проведенні досліджень.

Автором самостійно підготовлені всі матеріали розділів наукової роботи, за рецензування наукового керівника написаний її текст.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Кас'яна В.В. виконана з використанням сучасних клініко-лабораторних, біохімічних, мікробіологічних методів досліджень. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом №21 від 17 травня 2020 року у складі Панасенко Сергія Івановича, д.мед.н., доцента завідувача кафедри хірургії №3 (голова комісії), Челішвілі Анатолія Леонідовича, к.мед.н, доцента кафедри хірургії №3, Крижановського Олександра Анатолійовича, к.мед.н, доцента, доцента кафедри хірургії №2 та Скрипник Валентини Павлівни, головного метролога академії, перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Кас'яна Володимира Володимировича та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у ведені та оформлені первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених Кас'ян В.В. досліджень. Достовірність результатів підтверджується протоколами статистичної обробки.

7. Заключення комісії з питань етики. При роботі з хворими здобувач дотримувався вимог Етичного кодексу лікаря України та Етичного кодексу науковця України. Комісією з питань біоетики Української медичної стоматологічної академії (протокол №143 від 10.10.2016 р.) порушень морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

8. Наукове значення роботи. Автором науково – обґрунтована диференційована хірургічна тактика при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом.

За результатами аналізу показників тиреоїдного профілю розроблено спосіб прогнозування тяжкого перебігу хвороби у хворих на гострий панкреатит в ранній фазі захворювання. Обґрунтована і доведена необхідність використання дренажних втручань у хворих на гострий тяжкий панкреатит ускладнений асцит-перитонітом.

Дисертантом розроблений «Алгоритм диференційованої хірургічної тактики у пацієнтів з гострим тяжким панкреатитом ускладненим асцит-перитонітом» на підставі проведеного лабораторного та клінічного аналізу лікування даної категорії пацієнтів.

9. Теоретичне значення. Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає у ранньому прогнозуванні несприятливого перебігу гострого тяжкого панкреатиту ускладненого асцит-перитонітом з використанням імуноферментних досліджень для встановлення у сироватці крові хворих концентрації гормонів щитоподібної залози та прокальцитоніну.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертаційна робота викладена на 139 сторінках комп'ютерного тексту і складається з вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 2 розділів

власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 24 таблицями, 7 рисунками. Список літератури містить 130 джерел (12 кирилицею та 118 латиницею).

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 роботи. Розроблений та впроваджений у клінічну практику спосіб прогнозування тяжкого перебігу захворювання шляхом визначення показників тиреоїдного профілю у ранній фазі захворювання (заявка на патент України на корисну модель) дає змогу виділити групу хворих з високою ймовірністю тяжкого перебігу захворювання.

Удосконалений алгоритм лікування хворих на гострий панкреатит з використанням способу прогнозування тяжкого перебігу захворювання у ранній фазі шляхом визначення показників тиреоїдного профілю дозволив покращити результати лікування хворих в хірургічному відділенні КП Полтавської обласної клінічної лікарні імені М.В. Скліфосовського ПОР. Результати досліджень використовуються у навчальному процесі та клінічній практиці кафедри хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Відповідно до вимог Наказу Міністерства освіти і науки України «Про опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук» від 23.09.2019 р. № 1220, що затверджує Вимоги до опублікування результатів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук та Постанови Кабінету Міністрів України «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 р. № 167 дисертація опублікована у 10 публікаціях у наукових (зокрема

електронних) фахових виданнях України та інших держав, з яких 8 публікацій, що опубліковані у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України з них 2 публікації, що опубліковані у наукових періодичних виданнях, включених до науково метричної бази Web of Science, 1 публікація у періодичному науковому виданні країни Європейського союзу проіндексованому у базі даних Scopus, 1 публікація у матеріалах науково-практичних конференцій.

13. Апробація результатів дисертації. Результати дисертації апробовані на всеукраїнських науково-практичних форумах, конференціях, зокрема: «Всеукраїнська науково-практична конференція лікарів-інтернів, магістрів та клінічних ординаторів, присвяченої 25 річчю Навчально-наукового інституту післядипломної освіти» м. Полтава, Україна, 24.05.18, Всеукраїнська науково-практична конференція «Медична наука в практику охорони здоров'я» м. Полтава, Україна, 22.11.19.

14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.

Публікації в яких були опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Прогностичні критерії тяжкого перебігу гострого панкреатиту з останніх переглядів класифікаційних ознак / В. В. Кас'ян, О. Ю. Черкун, Д.А. Ситнік[та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2018. – Т. 18, Вип. 4(64). – С. 128-131. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.18.4128> (Автором проведений аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлений текст статті).
2. Прогнозування етапних хірургічних втручань при інфекційно-септичних ускладненнях деструктивного панкреатиту [Текст] / О. Ю. Черкун, В. В. Кас'ян, А. С. Калюжка[та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2017. – Т. 17, Вип. 3. – С. 315-318. (Автором проведений аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлений текст статті).

3. Перспективи вивчення тиреоїдного профілю у пацієнтів з органічними дисфункціями при гострому панкреатиті / В. В. Кас'ян, О. Ю. Черкун, Д.А. Ситнік[та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Т. 1, Вип. 1. – С. 43-47. <https://doi.org/10.2954/2077-4214-2019-1-1-148-43-47> (Автором проведений аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлений текст статті).
4. Кас'ян В.В. Особливості перебігу гострого тяжкого панкреатиту ускладненого асцит-перитонітом [Текст] / В. В. Кас'ян // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Т. 19, Вип. 2(66). – С. 23-25. DOI 10.31718/2077-1096.19.2. 23
5. Хірургічна тактика при гострому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом / В. В. Кас'ян, О. Ю. Черкун, Д.А. Ситнік[та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2019. – Т. 21, № 4(115). – С. 522-527. (Автором проведений аналіз, узагальнення матеріалу, підготовлений текст статті).
6. Кас'ян В.В. Оцінка ефективності лікування асцит-перитоніту у хворих з тяжкою формою гострого панкреатиту / В. В. Кас'ян // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Т. 19, Вип. 3(67). – С. 48-51. DOI 10.31718/2077-1096.19.3.48
7. Efficiency of drainage of ascit-peritonitis in different difficulty of acute pancreatitis V.V. Kasian, O.Yu. Cherkun, O.A. Tkachenko[et al.]// World of Medicine and Biology. – 2020. – №1(71). – p. 069-072. DOI 10.26724/2079-8334-2020-1-71-69-72 (Автором розроблена концепція дослідження, організований забір матеріалу, проведена статистична обробка даних, підготовлений текст статті).
8. Procalcitonin in early prediction of acute severe pancreatitis V.V. Kasian, V.D. Sheiko, T.V. Mamontova[et al.]// Wiad Lek. –2020.–73(7). –p.1370-1372 DOI 10.36740/WLek202007112(Автором розроблена концепція дослідження, організований забір матеріалу, проведена статистична обробка результатів дослідження).
9. Прогнозування розвитку інфекційних ускладнень при гострому панкреатиті, ускладненому асцит-перитонітом / В. В. Кас'ян // Актуальні

проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2020. – Т. 20, Вип. 3(71). – С. 114-118. DOI 10.31718/2077-1096.20.3.114

Наукові праці які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Кас'ян В.В. Роль панкреатичного асцити в прогресуванні гострого тяжкого панкреатиту / В. В. Кас'ян // Тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції лікарів-інтернів, магістрів та клінічних ординаторів, присвяченої 25 річчю Навчально-наукового інституту післядипломної освіти 24 травня 2018р. – 2018.– С. 48-49.(Тези в матеріалах конференції)
2. Кас'ян В.В. Оцінка ефективності лікування асцит-перитоніту у хворих з тяжкою формою гострого панкреатиту / В. В. Кас'ян // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Т. 19, Вип. 3(67). – С. 48-51. DOI 10.31718/2077-1096.19.3.48 (Стаття в журналі та виступ на конференції відзначений грамотою за найкращу доповідь).

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Кас'яна Володимира Володимировича відповідає спеціальності 222 – Медицина.

16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Кас'ян Володимир Володимирович, 1988 року народження, освіта вища, у 2011 році закінчив медичний факультет ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” за спеціальністю “лікувальна справа”.

З 2011 по 2014 р. – навчався в інтернатурі.

З 2014 по 2016 р. – навчався в клінічній ординатурі на кафедрі хірургії №2 УМСА.

За період навчання в академії ним було опубліковано 3 тез доповідей. Неодноразово займав призові місця на наукових конференціях.

З вересня 2016 р. по серпень 2020 навчався у очній аспірантурі кафедри хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії.

З вересня 2020 асистент кафедри хірургії №2 Української медичної стоматологічної академії.

За період навчання у аспірантурі здобувач набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії зі спеціальності 222 – Медицина, оволодів необхідними для здобувача освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою лабораторних досліджень, методами планування, організації та проведення експериментів, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

Постійно поглиблює свої знання з хірургії та суміжних дисциплін. У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності.

Користується авторитетом у співробітників кафедри та студентів. Науковий доробок Кас'яна В.В. за період навчання в аспірантурі безпосередньо за темою дисертаційної роботи складає 10 друкованих праць.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Українська медична стоматологічна академія має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки в Українській медичній стоматологічній академії 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 Кас'яна В.В. «Диференційована хірургічна тактика при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом» 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 Українській медичній стоматологічній академії вважають, що дисертаційна робота аспіранта Кас'яна Володимира Володимировича на тему «Диференційована хірургічна тактика при гострому тяжкому панкреатиті ускладненому асцит-перитонітом» є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує наукову задачу, яка полягає у покращенні результатів лікування хворих на гострий тяжкий панкреатит шляхом обґрунтування та розробки диференційованої хірургічної тактики при асцит-перитоніті.

Робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» від 6 березня 2019 р. № 167, та вимогам затвердженим Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 і може бути представлена до офіційного захисту за спеціальністю 222 Медицина.

Висновок прийнято одногосно.

Голова фахового семінару,

д. мед. наук, професор

В.І. Ляховський

Рецензенти:

д.мед.наук, професор

С.В. Малик

д.мед.наук, доцент

С.І. Панасенко

Секретар фахового семінару,

к.б.н., доцент

В.М. Соколенко