

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА

Минздрава России

д.м.н, профессор

О.В. Ремизов



14 » января 2026 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерство здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу «Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита»

Диссертация Плиев Сослан Аланович на тему « Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия выполнена на кафедре хирургических болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

В 2015 г. окончил Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России по специальности «Лечебное дело».

В 2018г. окончил клиническую ординатуру на кафедре хирургических болезни №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

С 2021-2024 г. очный аспирант кафедры хирургических болезни №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов №4468 выдана 25.09.2025г.
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Тема диссертационного исследования была утверждена на заседании проблемной комиссии Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России 21.12.2021г

Научный руководитель - Хутиев Цара Сардионович, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования

Диссертационное исследование обусловлена, тем, что острый послеоперационный панкреатит (ОПП) на сегодняшний день представляет собой тяжелое осложнение хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости, трудно поддающееся стратификации риска развития. По данным отечественных и зарубежных авторов наиболее часто он развивается после оперативных вмешательств на органах верхнего этажа брюшной полости, поджелудочной железе – 30%, желчных путях – 0,2–4,79%, после резекции желудка и двенадцатиперстной кишки – 7,9–31,4%, летальность при деструктивных формах ОПП составляет 50–85%.

Как показывает клиническая практика, частота послеоперационного панкреатита по отношению ко всем операциям на органах брюшной полости может варьировать в очень широких пределах – от 0,6% до 10% и более. Высокая частота развития острого послеоперационного панкреатита и сохраняющаяся до настоящего времени высокая летальность объясняются недостаточной изученностью патогенеза и роли ведущих этиологических факторов.

К тому же профилактика этого осложнения до настоящего времени не разработана, а лечебные мероприятия в большинстве случаев начинают проводиться с большим опозданием Двухжилов М.В соавт., 2020; Кригер А.Г.2020; Полушин Ю.С.соавт.,218; Cecire, J. 2022.

Причины развития острого послеоперационного панкреатита могут быть различными. Наиболее важными причинами могут быть прямая травма ПЖ при оперативном выделении низкосидящих и пенетрирующих язв желудка и двенадцатиперстной кишки в период выполнения резекции желудка Кригер А.Г., 2020; Park T.Y., 2022; Стяжкина С.Н., 2018. Возможными осложнениями могут быть прокол паренхимы ПЖ при ушивании культи двенадцатиперстной кишки, билиарная и дуоденальная гипертензия, ишемия поджелудочной железы за счет регионарного расстройства микроциркуляции Корольков А.Ю., 2023; Савин, Д.В., 2023; Machicado, J.D. et al., 2019.

Тем не менее для ОПП характерны определенные клинические показатели, его диагностика может быть осуществлена на основе ряда патогномоничных признаков и результатов инструментальных и лабораторных исследований. К тому же профилактика ОПП до настоящего времени не разработана, а лечебные мероприятия в большинстве случаев начинают проводиться с большим опозданием Maeda K., 2022; Саганов В.П., 2020; Котенко К.В., 2018. В доступной нам литературе мы не нашли доказательных рекомендаций по прогнозированию острого послеоперационного панкреатита.

Таким образом, на основании вышеизложенного актуальным представляется совершенствование методов прогноза и профилактики возникновения ОПП при проведении ОВ на органах брюшной полости.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности диссертационной работы, посвященной диагностике и лечению острого после операционного панкреатита.

Работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры хирургических болезни №1 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России. Тема диссертационной работы утверждена на заседании проблемной комиссии и заседании ученого совета Северо-Осетинской государственной медицинской академии (протокол № 4 от 21 декабря 2021 года). Текст диссертации проверен

в системе «Антиплагиат», не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Методология и методы исследования

Для выполнения работы использовали комплекс методов: библиографический, аналитический, математико-статистический. Исследование ретроспективное, не рандомизированное. Объект исследования — пациенты с ОПП в раннем ПОП, перенесшие оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Для выявления групп риска ОПП и разработки лечебных и профилактических мер применялись лабораторные исследования (определение уровней МДА, ДМ, ТГ2, СОД, липазы, амилазы), ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства, эндосонография, эндоскопия желудка и 12-перстной кишки. Результаты исследования внедрены в лечебный процесс ГБУЗ г. Владикавказ Республики Северная- Осетия- Алания на базе хирургических отделений клинической больницы № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, в период 2018–2023 гг.

На основании изучения отечественной и зарубежной научной литературы по острым послеоперационным панкреатитом определен дизайн исследования с учетом поставленных цели и задач. Данное клиническое исследование проведено в соответствии с принципами доказательной медицины и положениями Хельсинкской Декларации, а также Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».

Объектом исследования были пациенты основной – 159 (47,9 %) и контрольной группы – 173 (52,1 %) что. позволил изучить связь отдельных параметров гомеостаза и непосредственных результатов лечения.

Для оценки и анализа клинического материала создана база данных комплексного обследования и лечения острого послеоперационного панкреатита на основе пакетов программ SPSS 16.0 и Statistica 6.0, в которую внесены данные из медицинских карт всех исследуемых пациентов клиники. Разработка клинического материала с целью выявления закономерностей

течения ОПП у больных и анализа эффективности применяемых алгоритмов комплексного лечения выполнена на основе однофакторного и многофакторного анализа.

Научная новизна полученных результатов

Впервые в научной работе были представлены результаты исследования уровней риска развития ОПП, систематизированы группы риска среди пациентов, страдающих от осложнений данного вида после проведения хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости.

Представлены новые данные об особенностях клинических проявлений и осложнениях, наблюдающихся при развитии ОПП после хирургического лечения заболеваний органов БП в раннем послеоперационном периоде.

Впервые определена в раннем ПОП диагностическая эффективность качественного теста по выявлению трипсиногена-2 (ТГ2) в моче («actimPancreatitis») как скринингового метода диагностики ОПП.

Получены новые данные о клинической эффективности предложенного подхода к снижению риска развития ОПП, проявляющейся снижением уровня летальности, выраженности болевых ощущений у пациентов, длительности пребывания в стационаре после проведения оперативного вмешательства при заболеваниях органов брюшной полости.

Впервые исследовано изменение маркеров ПОЛ и состояния АОС при применении мероприятий, направленных на профилактику и лечение ОПП в раннем послеоперационном периоде (ПОП) после оперативного вмешательства при заболеваниях органов брюшной полости.

Впервые были определены значимые прогностические факторы развития ОПП у пациентов, которым выполняются абдоминальные ОВ; при этом обнаружено, что к таким факторам необходимо относить ОВ, выполняемые при наличии патологии ПЖ, значимую сопутствующую патологию органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), уровни малонового диальдегида (МДА), активность супероксиддисмутазы (СОД), а также активность таких ферментов, как амилаза плазмы крови и диастаза в моче. Получены новые

данные по раннему выявлению ОПП с использованием лабораторных, УЗИ- и КТ-данных.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Выделение в зависимости от выраженности угрозы возникновения ОПП «групп риска» пациентов способствует разработке более эффективной программы его профилактики.

2. Включение в исследование лабораторных данных, результатов УЗИ и КТ-классификации по Balthazar и Connor S. позволяет прогнозировать степень риска и тяжести острого послеоперационного панкреатита.

3. Применение в комплексе мероприятий по профилактике и лечению ОПП препаратов (НИЭС ПЖ и антиоксидантов) способствует улучшению эффективности профилактических мер по снижению частоты развития ОПП.

4. Наличие информации о значимых прогностических факторах развития ОПП, а также применение специфических лабораторных маркеров (в частности, теста определения ТГ2 в моче) в рамках предоперационного обследования пациентов с повышенным риском развития этого осложнения позволяет осуществлять своевременный комплекс мероприятий по его профилактике и лечению.

Теоретическая и практическая значимость полученных.

Автором теоретически обосновано применение основных направлений оптимизации лечебно-диагностической тактики у пациентов с ОПП. В процессе проведения исследования была сформулирована оригинальная методология профилактики возникновения ПОП, что позволило значительно уменьшить частоту и выраженность проявлений ранних осложнений в послеоперационном периоде. Основываясь на полученных результатах работы, усовершенствован диагностический алгоритм предоперационного обследования пациентов для оценки степени риска возникновения ОПП.

Показано, что ранняя диагностика ПОП и анализ эффективности включения качественного теста определения ТГ2 в моче («actim Pancreatitis»)

дают возможность внедрения его как скринингового метода диагностики ОПП.

Результаты работы открывают направления для дальнейших исследований в области лечения ПОП. Практическая значимость подтверждается снижением числа летальных случаев, интраоперационных и послеоперационных осложнений, улучшением качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 138 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав. Заключение, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 209 источников, из них 60 отечественных и 149 иностранных. Работа иллюстрирована 34 Рисунками и 32 таблицами.

Личное участие автора в получении научных результатов, изложенных в диссертации

Автор основательно проанализировал отечественную и зарубежную литературу за последние 10 лет по изучаемому вопросу острого послеоперационного панкреатита. Совместно с научным руководителем определены цель и задачи исследования, его научная новизна и дизайн. Личный вклад соискателя в проведение данного диссертационного исследования заключается в том, что он принимал непосредственное участие во всех этапах подготовки диссертационной работы. Исследователь лично выполнил поиск и анализ научных источников, посвященных исследуемой проблематике; им был проведен ретроспективный анализ данных о лечении пациентов, перенесших хирургические вмешательства по поводу патологии органов брюшной полости. Основные результаты диссертационного исследования описаны автором и опубликованы в виде статей и тезисов, представлены в формате устных выступлений и докладов на научно-практических конференциях и конгрессах различного уровня. Автором работы также был проведен статистический анализ полученных в исследовании

результатов, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Тема представленной диссертационной работы Плиева С.А. полностью отвечает требованиям по специальности 3.1.9 – Хирургия. Все положения, выносимые на апробацию, четко обоснованы в тексте диссертации. Основу работы составляют клинические исследования. Достоверность научных положений базируется на достаточном по своему объему клиническому материалу. В клинике автором проведен анализ результатов обследования и лечения 332 больных основной и контрольной групп. Выводы и практические рекомендации автора диссертации основаны на результате достаточного количества пациентов с данной патологией. План обследования соответствует цели и задачам исследования. Результаты исследования научно обоснованы

Результаты диссертационного исследования обеспечиваются репрезентативностью выборки, проведением многоуровневого комплексного обследования пациентов, у которых имело место развитие ОПП, различающихся по уровню риска возникновения данного вида осложнений.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.1.9 «Хирургия», методам исследования и научным положениям, поскольку посвящена актуальным вопросам диагностики, хирургического лечения и профилактики ОПП.

Этическая экспертиза научного исследования в локальном этическом комитете

Диссертационное исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащий клинической практики (Good Clinical Practice) и при соблюдении Хельсинской декларации. У всех пациентов после ознакомления условиями его поведения до включения исследования было получено добровольное письменное информационное согласие. Протокол исследования

был одобрен этическим комитетом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России. (протокол №11 от 29. 11. 2021 г.). (исполнитель Плиев С..А).

Внедрение результатов диссертации в практику

Результаты исследования внедрены в лечебный процесс ГБУЗ г. Владикавказ Республики Северная Осетия-Алания на базе хирургических отделений клинической больницы № 1. Основные положения работы используются в учебном процессе на кафедре хирургических болезней № 1 и 2 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Полнота опубликования в печати

Научные положения, представленные в диссертации, вполне подтверждаются ссылками на авторитетные и актуальные литературные источники. Основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 7 научных работах автора; 5 из которых – в научных журналах, рекомендованных ВАК,

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С. Факторы риска развития послеоперационного панкреатита» //Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» /Серия «Естественные и технические науки». – 2022. № 10. – С. 212–214.

2. Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С. Актуальные вопросы диагностики послеоперационного панкреатита и основные направления профилактики его развития //Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики». – 2022. № 6/2. – С. 208–210.

3. Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С. Основные направления фармакопрофилактики острого послеоперационного панкреатита посредством предотвращения активации воспаления» //Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» /Серия «Естественные и технические науки». – 2023, – № ½. – С. 74–77.

4. *Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Тебиева В.Х.* Основные направления лечения и профилактики послеоперационного панкреатита //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2024. – №26(1). – С. 26–33.

5. *Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С.* Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита //Материалы XV съезда РОХ совместно с IX конгрессом московских хирургов. – Москва, 24-26 октября 2023. – С. 368–369.

6. *Плиев С.А. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С.* Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита //Сборник материалов XXII научной конференции молодых учёных и специалистов с международным участием. – Владикавказ. – 2024.-С.25.

7. Методическое пособие для врачей на тему: «Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита». – 2023. – С. 32.

Степень достоверности и апробация результатов

Обоснованность и достоверность результатов работы обеспечиваются достаточным и репрезентативным объемом выборки пациентов с ОПОП, значительным количеством выполненных методик, оценкой результатов исследования, что подтверждено статистической обработкой данных.

Научные результаты и основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены: на XV съезде РОХ совместно с IX конгрессом московских хирургов. – Москва, 2023; XXI научной конференции молодых учёных и специалистов с международным участием, 2024 г., Владикавказ. Диссертационная работа апробирована 08.04.2024 г. на совместном заседании кафедры хирургической болезней № 1,2. И ФПДО ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Заключение

Диссертационная работа Плиева С..А. на тему «Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита» по специальности 3.1.9 - Хирургия является законченной научно-квалификационной работой и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Диссертация соответствует требованиям п. 14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013.

Диссертация Плиева Сослана Алановича тему «Профилактика и ранняя диагностика послеоперационного панкреатита» рекомендуется к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Заключение принято на совместном заседании. кафедры хирургических болезней № 1 2, и ФПДО ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Присутствовало на заседании 13 человек, из них 4 - д.м.н. по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Результаты голосования: «за» - 13 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 4 от «24» ноября 2025 г.

Председатель межкафедрального совещания апробации кандидатской диссертации Плиева С.А.

Заведующий кафедры хирургических болезней №2 д.м.н., профессор
ФГБОУ ВО «СОГМА» Минздрава России Тотилов В.З.

Подпись профессора Тотикова В.З. «заверяю»

Ученый секретарь совета ФГБОУ ВО «СОГМА» Минздрава России

доктор хим. наук., доцент

26.11.2025

Калагова Р.В.

