

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

член-корреспондент РАН,

доктор медицинских наук, профессор,

Беляев А.М.



«25» сентября 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Пономарева Павла Александровича на тему: «Роль впервые диагностированного сахарного диабета в раннем выявлении рака поджелудочной железы», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

АКТУАЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Рак поджелудочной железы (РПЖ) относится к злокачественным новообразованиям с крайне неблагоприятным прогнозом, что во многом обусловлено поздней диагностикой и биологическими особенностями опухоли. В структуре онкологической смертности в Российской Федерации данная патология занимает 4-е место у мужчин и 3-е у женщин, при этом удельный вес пациентов с впервые установленной IV стадией превышает 60%. Эффективных программ раннего выявления рака поджелудочной железы в настоящее время не разработано: существующие подходы

ограничены наследственными формами, составляющими менее 3% всех наблюдений.

В связи с этим поиск доступных клинических предикторов ранних стадий РПЖ представляет собой актуальную научно-практическую задачу. Данные литературы свидетельствуют о том, что до 80% больных РПЖ имеют нарушения углеводного обмена, а впервые выявленный сахарный диабет (ВВСД) 2 типа может являться ранним проявлением злокачественного процесса. Однако в отечественной и зарубежной литературе, посвященной данному вопросу недостаточно данных о клинических особенностях сахарного диабета, ассоциированного с развитием злокачественного новообразования поджелудочной железы, и возможностях его использования для ранней диагностики РПЖ в условиях реальной клинической практики. Таким образом, диссертационное исследование Пономарева П.А. посвящено актуальному вопросу современной онкологии, а именно улучшению результатов раннего выявления рака поджелудочной железы.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА, ДОСТОВЕРНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В ходе выполнения работы автором получены следующие результаты, обладающие научной новизной:

1. Установлено, что у 38,2% больных РПЖ манифестация сахарного диабета 2 типа происходит в течение 12 месяцев, предшествующих верификации онкологического диагноза. Данный факт позволяет рассматривать ВВСД как один из ранних клинических маркеров опухолевого процесса.

2. Установлены клинические особенности ВВСД, ассоциированного с РПЖ: дебют нарушения углеводного обмена приходится на возрастной интервал 50–65 лет (медиана 57 лет) и сопровождается нормальным или сниженным индексом массы тела (медиана 22,2 кг/м²). Выявленные закономерности обладают дифференциально-диагностической ценностью,

позволяя проводить разграничение между гипергликемией, обусловленной опухолевым процессом, и манифестацией самостоятельного СД 2 типа

3. Показано диагностическое значение определения уровня панкреатической эластазы-1 (ПЭ-1). Установлено, что снижение концентрации ПЭ-1 ниже 200 мкг/г статистически значимо чаще встречается у пациентов с ПАПЖ (60%) по сравнению с контрольной группой (11,1%). Полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования этого лабораторного показателя в качестве дополнительного критерия при формировании групп риска.

4. Разработан и апробирован алгоритм раннего выявления РПЖ, основанный на активном отборе пациентов с ВВСД. Предложенная модель, продемонстрировала свою эффективность.

Практическая значимость работы состоит в том, что предложенный алгоритм может быть использован в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для формирования групп риска и проведения направленного онкологического обследования. Разработанные практические рекомендации внедрены в клиническую практику медицинских организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области, что подтверждено актами внедрения. Достоверность полученных результатов подтверждается репрезентативностью клинической выборки (ретроспективная группа — 176 наблюдений, проспективная — 238), корректно выстроенным дизайном исследования, включающим ретроспективный и проспективный этапы, а также организационный эксперимент. Для обработки данных использованы современные методы статистического анализа. Сформулированные выводы и практические рекомендации базируются на результатах проведённого исследования и в полной мере отражают его цель и задачи. Основные результаты исследования опубликованы в 5 печатных работах, из них 3 статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК

Минобрнауки России, и доложены на международных и всероссийских научно-практических конференциях.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Диссертационное исследование изложено на 164 страницах и содержит все необходимые структурные элементы: введение, обзор литературы, описание методологии и базы исследования, изложение результатов собственных наблюдений, заключение и выводы. Библиография включает 349 источников (47 отечественных и 302 иностранных). Материал работы дополнен 10 приложениями; визуализация данных выполнена с использованием 36 рисунков и 27 таблиц. Диссертационная работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Первая глава представляет собой обзор литературы, в котором автор анализирует современное состояние проблемы раннего выявления РПЖ, а также имеющиеся данные о взаимосвязи нарушений углеводного обмена и злокачественного процесса в поджелудочной железе. Обзор написан хорошим литературным языком, последователен и логичен.

Вторая глава посвящена описанию методологии и базы исследования. Автором подробно описан дизайн работы, этапы исследования, критерии включения и исключения, охарактеризованы применённые лабораторные и инструментальные методы диагностики. Многоцентровое исследование выполнено на базе медицинских организаций амбулаторного и стационарного уровня. Объём выборки и используемые статистические методики позволяют считать полученные результаты репрезентативными.

Третья глава посвящена результатам проведенного исследования. По данным проведенного автором анализа статистических данных распространенности и смертности от РПЖ и СД 2 типа в Санкт-Петербурге за период 2018–2022 гг. установлено, что показатели первичной заболеваемости и смертности от РПЖ за изученный период достоверно не

изменились. Автором продемонстрировано, что наибольший удельный вес пациентов с ВВСД 2 типа (77,6%) приходится на возрастную группу 50–75 лет. В результате ретроспективного анализа клинических и лабораторных особенностей СД 2 типа у больных РПЖ. Выявлены статистически значимые различия в возрасте и индексе массы тела у пациентов с различной длительностью диабетического анамнеза. Установлено, что в группе больных с ВВСД достоверно реже встречались поздние проявления РПЖ (механическая желтуха, потеря массы тела), что указывает на более раннюю стадию опухолевого процесса в момент манифестации диабета. В соответствии с результатами, полученными в ходе ретроспективной части исследования автором, были сформированы критерии отбора пациентов для проспективной части исследования. Представлены данные о частоте выявления РПЖ среди пациентов, отобранных по разработанному алгоритму. Продemonстрирована диагностическая значимость определения уровня ПЭ-1.

В заключении обобщены результаты исследования, проведено их сопоставление с данными литературы. Выводы и практические рекомендации отражают сущность проведенной работы, логично вытекают из ее результатов и соответствуют поставленной цели и задачам. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

ЗАМЕЧАНИЯ И ВОПРОСЫ

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет. Имеющиеся отдельные стилистические погрешности не влияют на общую положительную оценку исследования.

В порядке научной дискуссии хотелось бы получить от автора разъяснение по следующим вопросам:

1. На чем основано формирование групп в ретроспективной части исследования по длительности сахарного диабета?

2. Какие, по Вашему мнению, механизмы лежат в основе развития экзокринной недостаточности на ранних стадиях опухолевого процесса?

3. В практических рекомендациях предложено динамическое наблюдение пациентов с ВВСД при отсутствии инструментального подтверждения РПЖ. Каков оптимальный интервал и объём контрольных обследований в этой группе?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Пономарева Павла Александровича на тему: «Роль впервые диагностированного сахарного диабета в раннем выявлении рака поджелудочной железы», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки), является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная задача клинической онкологии — повышение эффективности раннего выявления рака поджелудочной железы путём целенаправленного обследования пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа.

Разработанные автором практические рекомендации могут быть использованы в работе врачей терапевтического и эндокринологического профиля в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Предложенный алгоритм отбора пациентов с ВВСД для направленного онкологического обследования не требует проведения сложных манипуляций, наличия дорогостоящего оборудования и может быть внедрён в рутинную клиническую практику.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и обоснованности выводов диссертация полностью соответствует требованиям п.п. 9–14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её

автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании научного отделения опухолей желудочно-кишечного тракта ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России протокол № 6 от 24 сентября 2026 года.

заведующий научным отделением опухолей
желудочно-кишечного тракта
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России, проф., д.м.н.
(согласен на сбор, обработку, хранение и
передачу моих персональных данных)

Карачун А.М.

Подпись Карачуна А.М. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

доц., д.м.н.

Иванцов А.О.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68. Телефон: +7 (812) 43-99-555 Электронная почта: center.petrova@niioncologii.ru