

СКАРГА/ПОВІДОМЛЕННЯ
про наявність фактів академічного плагіату та фальсифікації
результатіву докторській дисертації Крутька Є.М.

Керуючись пп. 2–4 «Порядку розгляду скарг/повідомлень щодо фактів академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації», затвердженим на засіданні Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти 24 жовтня 2023 р. (протокол № 16 (45)), повідомляю про факти академічного плагіату у докторській дисертації Крутька Євгена Миколайовича:

Крутько Євген Миколайович. Оптимізація заходів профілактики та методів інтенсивної терапії поліорганної дисфункції у постраждалих з політравмою тяжкого ступеню.: дис. д.мед.н. : спец.. 14.01.30 – Анестезіологія та інтенсивна терапія: захищена 2015-10-20;. Державна установа "Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України". – 0515U000842.

Захист дисертації Крутька Є.М. відбувся 20 жовтня 2015 р. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.600.02 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України.

Дисертація і автореферат Крутька Є.М. оприлюднені у вільному доступі на офіційному сайті Національного репозитарію академічних текстів за лінком: <https://nrat.ukrintei.ua/searchdoc/0515U000842/>

У теперішній час Крутько Є.М. працює у Державній установі «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» та є професором Харківського національного медичного університету МОЗ України.

У «Рекомендаціях щодо запобігання академічному плагіату та його виявлення в наукових роботах (авторефератах, дисертаціях, монографіях, наукових доповідях, статтях тощо)» (Лист МОНУ №1/1 1-8681 від 15.08.2018 р.) зазначається наступне:

п. 1.2. **Академічний плагіат** – оприлюднення (частково або повністю) наукових (творчих) результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження (творчості) та/або відтворення опублікованих текстів (оприлюднених творів мистецтва) інших авторів без зазначення авторства (ч. 4 ст. 42 Закону України «Про освіту»);

п. 2. Академічним плагіатом є:

2.1 Відтворення в тексті наукової роботи без змін, з незначними змінами, або в перекладі тексту іншого автора (інших авторів), обсягом від речення і більше, без посилання на автора (авторів) відтвореного тексту.

2.2. Відтворення в тексті наукової роботи, повністю або частково, тексту іншого автора (інших авторів) через його перефразування чи довільний переказ без посилання на автора (авторів) відтвореного тексту.

У докторській дисертації Крутька Є.М. виявлені факти порушення академічної доброчесності, які підпадають під визначення академічного плагіату (пп. 1.2, 2.1 і 2.2 зазначених «Рекомендацій»), Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти № 31-АД від 30.10.2023 р.



Аналіз докторської дисертації Крутька Євгена Миколайовича показав, що вона є повнотекстовим перекладом з елементами фальсифікації захищеної у 2008 р. докторської дисертації професора Першого Московського державного медичного університету імені І. М. Сеченова, лікаря-анестезіолога Клінічної лікарня № 1 Управління справами Президента РФ Паська В.Г.:

Пасько Владимир Григорьевич. Интенсивная терапия полиорганной недостаточности у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой: диссертация ... доктора медицинских наук: 14.00.27 – Хирургия, 14.00.37 – Анестезиология и реаниматология / Владимир Григорьевич Пасько; Место защиты: Государственный институт усовершенствования врачей Минобороны РФ. – Москва, 2008. – 255 с.: 33 ил. <https://viewer.rsl.ru/ru/tsl01004053758>.

<p align="center">Докторська дисертація Крутька Євгена Миколайовича</p> <p align="center">(м. Харків, 2015 р.)</p>	<p align="center">Докторська дисертація Паська Владимира Григорьевича (рос.) https://www.dissercat.com/content/intensivnaya-terapiya-poliorgannoi-nedostatochnosti-u-postradavshikh-s-tyazheloi-sochetannoi (м. Москва, 2008 р.)</p>
<p>Стор. 2:</p> <p align="center">2</p> <p align="center">ЗМІСТ</p> <p>СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....5</p> <p>ВСТУП.....7</p> <p>РОЗДІЛ 1. СТАН ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ПОЛІОРГАННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ ТЯЖКОГО СТУПЕНЮ (огляд літератури)16</p> <p>1.1. Визначення синдрому поліорганної дисфункції і травматичної хвороби.....16</p> <p>1.2. Структура та відносна кількість синдрому поліорганної дисфункції і політравми18</p> <p>1.3. Патогенез і клінічна картина синдрому поліорганної дисфункції при політрамі.....19</p> <p>1.4. Інтенсивна терапія синдрому поліорганної дисфункції у постраждалих із політравмою.....24</p> <p>1.5. Ускладнення у постраждалих з травматичною хворобою та їх профілактика39</p> <p>1.6. Оцінка тяжкості ушкоджень і прогноз формування синдрому поліорганної дисфункції при політравмі.....41</p> <p>1.7. Профілактика синдрому поліорганної дисфункції у постраждалих з політравмою44</p> <p>РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....47</p>	<p>Стор. 2:</p> <p align="center">2</p> <p align="center">ОГЛАВЛЕНИЕ</p> <p>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....5</p> <p>ВВЕДЕНИЕ.....7</p> <p>ГЛАВА 1. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИОРГАНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....15</p> <p>1.1 Определение (терминология) тяжелой сочетанной травмы (ТСТ) и полиорганной недостаточности (ПОИ).....15</p> <p>1.2. Статистические данные тяжелой сочетанной травмы и полиорганной недостаточности17</p> <p>1.3. Патогенез, клиника ПОИ при травмах и критических состояниях.....18</p> <p>1.4. Лечение полиорганной недостаточности при критических состояниях больных и пострадавших с травмами.25</p> <p>1.5. Осложнения у пострадавших с ТСТ и их профилактика.....42</p> <p>1.6. Оценка тяжести поврежденных и прогноз при травмах.....44</p> <p>1.7. Профилактика ПОИ.....46</p> <p>ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВШИХ, МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....50</p>
<p>Стор. 7:</p> <p align="center">7</p> <p>Актуальність теми. Травматизм за останні кілька років значно виріс і досяг епідемічних характеристик. У світі щорічно травмуються близько 12 млн. осіб, з яких гине - до 350 тис. В Україні щорічно реєструється до 170 тис. дорожньо-транспортних випадків, у яких гинуть майже 30 тис. і 200 тис. людей одержують поранення [7, 18, 24].</p> <p>У результаті розвиненої травматичної хвороби (ТХ) страждають в основному особи молодого працездатного віку. Середній вік загиблих - 23-34 роки. Травма займає перше місце серед причин летальності осіб до 40 років. Серед пацієнтів, що вижили, 40-60% стають інвалідами. На лікування кожного постраждалого з тяжкою травмою за рубежом витрачається в середньому 80 тис. доларів [380].</p>	<p>Стор. 7:</p> <p align="center">Актуальность темы</p> <p>Травматизм за последние несколько лет значительно вырос и достиг эпидемических характеристик. В мире ежегодно около 12 млн. человек получают травму, из них погибает около 350 тыс. В РФ ежегодно регистрируется до 170 тыс. дорожно-транспортных происшествий, в которых гибнут почти 30 тыс. и 200 тыс. человек получают ранения. Это связано с тем, что число автомобилей, а соответственно и аварий на дорогах страны стремительно растет. Смертность от травм считается тогда, когда умирают в сроки до 7 суток после получения травмы, а в мировой статистике – когда умирают в течение месяца. При таком подсчете смертность от травм в РФ превышает рубеж 70 тыс. [68].</p> <p>В авариях страдают в основном лица молодого трудоспособного возраста. Средний возраст погибших – 23-34 года. Травма стоит на первом месте среди причин летальности лиц до 40 лет. Среди выживших пациентов 40-60% становятся инвалидами. На лечение каждого пострадавшего с тяжелой травмой за рубежом тратится в среднем 80 тыс. долларов [89,193].</p>

Стор. 50:

РОЗДІЛ 2
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Характеристика постраждалих
Робота заснована на результатах дослідження 316 постраждалих з тяжкими травмами, що проходили лікування у відділенні травматичного шоку ДУ "ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України" або відділенні політравми ХМКЛШНМД ім. О.І. Мещанінова м. Харкова в період з 2006 по 2012 рр.

Усі постраждалі розділені на дві групи (рис.2.1). У першу групу (порівняння) увійшов 131 постражданий, з ретроспективним аналізом лікуванням політравми, ускладненої СПОД. В другу групу (основну) було включено 185 осіб, у яких провели проспективний аналіз формування і перебігу СПОД, а також ефективності розроблених методів лікування з використанням сучасних медичних технологій.

Тяжкість стану і ушкодження оцінювали за шкалами АРАСНЕ-II, СПОД, ISS. Порівнювали види анестезіологічного забезпечення при оперативних втручаннях, знеболювання в післяопераційному періоді, основні методи ШВЛ, екстракорпоральної детоксикації, способи корекції метаболізму. При визначенні ефективності кожного досліджуваного методу ІТ постраждалих розподіляли на рандомізовані підгрупи.

Стор. 46:

50
ГЛАВА 2.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТРАДАВИХ,
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
2.1. Характеристика пострадавших

Робота основана на результатах исследования 316 пострадавших с тяжелыми травмами, полученными в автодорожных авариях, вооруженных конфликтах, при землетрясении в Армении, проходивших лечение в ОРИТ ГВКГ им. Н.Н. Бурденко и ГВКГ ФПС России в период с 1999 по 2007 г.

Всех пострадавших разделили на две группы. В первую группу (контрольную) вошли 131 пострадавший, у которых провели ретроспективный анализ лечения ПОН. Во вторую группу (основную) - 185 человек, в том числе 70 раненых, у которых провели проспективный анализ формирования и течения ПОН, а также эффективности разработанных методов лечения.

Тяжесть состояния и повреждения оценивали по шкалам АРАСНЕ-II, ПОН, ISS, TRISS. Сравнивали виды анестезиологического обеспечения при оперативных вмешательствах, обезболивание в послеоперационном периоде, основные методы ИВЛ, ИТТ, способы нутритивной поддержки и коррекции метаболизма. При определении эффективности каждого изучаемого метода ИТ пострадавших распределяли на рандомизированные группы.

Стор. 55:

Таблиця 2. 6

Операції, виконані постраждалим з політравмою у післятравматичному періоді

Найменування операцій	Строки виконання операційних втручань, дб		Абс.	%
	1	2 - 21		
Лапаротомія	21	23	42	12,7
У т.ч. - ушивання печінки	11	1	12	3,6
- спленектомія	8	2	10	3,0
- ушивання порожнистих органів	6	-	6	1,8
Лапароцентез, лапароскопія	18	1	19	5,8
Торакоцентез	38	20	58	17,6
Трахеостомія	1	27	28	8,5
ПХО ран, гіпсова іммобілізація	38	8	46	13,9
Кісткове видалення, закрыта ренозіція	35	7	42	12,7
Металоостеосинтез	7	26	33	10,0
Декомпресійна трепанація черепа	9	8	17	5,2
Ламінектомія, спондилодез	1	1	2	0,6
Епіцистостомія	4	4	8	2,4
Пункції придаткових пазух носа	2	28	30	9,1
Інші операції	1	4	5	1,5
Усього	175	155	330	100

Стор. 59:

Таблиця 3

Операції, виконані пострадавшим с ТСТ в раннем посттравматическом периоде

Наименование операции	Кол-во операций в сроки		Абс.	%
	1 сут	2-15 сут		
Лапаротомия:	21	21	42	12,7
в т.ч. - ушивание печени	11	1	12	3,6
- спленэктомия	8	2	10	3,0
- ушивание полых органов	6	-	6	1,8
Лапароцентез, лапароскопия	18	1	19	5,8
Торакоцентез	38	20	58	17,6
Трахеостомия	1	27	28	8,5
ПХО ран, гипсовая иммобилизация	38	8	46	13,9
Скелетное вытяжение, закрытая ренозия	35	7	42	12,7
Металоостеосинтез, ВЧКДО	7	26	33	10,0
Декомпрессионная трепанация черепа	9	8	17	5,2
Ламинэктомия, спондилодез	1	1	2	0,6
Эпицистостомия	4	4	8	2,4
Пункции придаточных пазух носа	2	28	30	9,1
Другие операции	1	4	5	1,5
Всего	175	155	330	100

Найвні збіги текстів без зазначення посилань порушують вимоги, встановлені статтею 42 Закону України «Про освіту» щодо академічної доброчесності, а також порушують дійсні на момент захисту (2017 рік) вимоги «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567: «9. Дисертація на здобуття наукового ступеня є кваліфікаційною науковою працею, виконаною особисто здобувачем у вигляді спеціально підготовленого рукопису або опублікованої монографії. Підготовлена до захисту дисертація повинна містити висунуті здобувачем науково обґрунтовані теоретичні або експериментальні результати, наукові положення, а також характеризуватися єдністю змісту і свідчити про особистий внесок здобувача в науку.»

«14. ... У разі виявлення текстових запозичень, використання ідей, наукових результатів і матеріалів інших авторів без посилання на джерело дисертація знімається з розгляду незалежно від стадії проходження без права її повторного захисту.

Виявлення в дисертації, авторові якої вже видано диплом доктора чи кандидата наук, текстових запозичень без посилання на джерело, є підставою для прийняття рішення про позбавлення його наукового ступеня.»

Згідно з Законом України «Про освіту» від 05.08.2017 № 2145-VIII (чинний, редакція від 01.01.2021):

4. **Порушенням академічної доброчесності вважається:**

«...3) **фабрикація** – вигадання даних чи фактів, що використовуються в освітньому процесі або наукових дослідженнях;

4) **фальсифікація** – свідомо зміна чи модифікація вже наявних даних, що стосуються освітнього процесу чи наукових досліджень;

5) **списування** – виконання письмових робіт із залученням зовнішніх джерел інформації, крім дозволених для використання, зокрема під час оцінювання результатів навчання...»

На підставі викладеного порушую перед НАЗЯВО клопотання:

1. Розглянути питання щодо **академічного плагіату в дисертації Крутька Є.М.** на здобуття ступеня доктора наук, провівши аналіз наведених фактів текстових збігів, та прийняти рішення щодо виявлення/невиявлення у дисертації Крутька Є.М. фактів порушення академічної доброчесності.
2. У випадку підтвердження фактів порушень Крутьком Є.М. академічної доброчесності звернутися до Міністерства освіти і науки України з вимогою щодо необхідності позбавлення Крутька Є.М. наукового ступеня доктора медичних наук.

Додатки:

1. Порівняльна таблиця із наведенням фрагментів дисертації Крутька Є.М. та дисертації Паська В.Г. у форматі .DOCX та .PDF
2. Електронна копія дисертації Крутька Є.М. у форматі .PDF
3. Електронна копія джерела неправомочного запозичення – дисертації Паська В.Г. у форматі .PDF

23 квітня 2024 р.

Галина КУЛІНІЧ