**ПРОТОКОЛ**

**Засідання Вченої ради НІХТ ім.О.О.Шалімова НАМНУ**

**від 01 грудня 2017 р. (протокол № 9)**

Склад Вченої Ради затверджений постановою Президії Національної академії медичних наук України від 30 березня 2017 року № 2/11 у кількості 33 члени Вченої ради.

На засіданні присутні **\_\_27\_\_\_** членів Вченої ради.

**Голова Вченої ради** – директор ДУ «НІХТ ім.О.О.Шалімова НАМНУ»

д.мед.н., професор, член-кор. НАМНУ Усенко О.Ю.

**Секретар** – к.б.н., с.н.с. Гиндич Л.О.

**Затвердження порядку денного:**

1. Звіт про виконання заключної теми «Розробити нові методи та тактику хірургічного лікування ускладнених псевдокіст підшлункової залози»

*Науковий керівник* - д.мед.н. проф. *Копчак В.М.*

*Відповідальний виконавець* – к.мед.н. *Перерва Л.О*.

2. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Хохлова Андрія Валерійовича** «Стентування та ангіопластика ниркових артерій при лікуванні вазоренальної гіпертензії» за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія

*Керівник* - д.мед.н. Фуркало С.М.

*Рецензенти*:

д.мед.н., професор Сморжевський В.Й.

д.мед.н. Зограб’ян Р.О.

**СЛУХАЛИ:**

1. Звіт про виконання заключної теми «Розробити нові методи та тактику хірургічного лікування ускладнених псевдокіст підшлункової залози»

*Науковий керівник* - д.мед.н. професор *Копчак В.М.*

**Комісія по перевірці:**

д.мед.н., професор Лаврик А.С.

д.мед.н. Котенко О.Г.

к.мед.н. Костенко А.А.

Слово надається доповідачу – відповідальному виконавцю теми, к.мед.н*. Перерві Людмилі Олександрівні* (доповідь додається).

**Питання:**

*д.мед.н., професор Скумс А.В.*

Чим були обумовлені прямі втручання на підшлунковій залозі, а саме на псевдокісті? В яких випадках виконувалась операція Фрея?

**Відповідь доповідача:**

Прямі втручання на підшлунковій залозі були обумовлені наявністю фіброзно-дегенеративних змін паренхіми залози, при кальцинозі, при розширенні головної панкреатичної протоки та наявності панкреатичної гіпертензії, які потребували хірургічної корекції. Операція Фрея виконана у 9 хворих при компресії псевдокістою суміжніх органів, а саме: ДПК, холедоха та навності фіброзно-дегенеративних змін головки підшлункової залози. Хворим одноетапно виконано висічення фіброзно-дегенеративних тканин головки підшлункової залози з розкриттям псевдокісти в головний панкреатичних проток та формуванням повздовжнього цистопанкреатоєюноанастомозу.

**Питання:**

*д.мед.н., професор, член – кор. НАМНУ Усенко О.Ю.*

Скільки випадків встановлення стент-графтів і який період спостереження за цими хворими?

**Відповідь доповідача:**

Ми встановили 4 стент-графти в загальну печінкову артерію і 1 стент-графт в верхню брижову артерію при кровотечах із цих судин. Період спостереження хворих 2 роки, ускладнень не було.

**Питання:**

*д.мед.н. Чернуха Л.М.*

Чи були у вас випадки тромбозів стент-графтів і яку тромбопрофілактику Ви проводили? Чи була у цих хворих тромбоцитопенія?

**Відповідь доповідача:**

Випадків трамбування стент-графтів не було. Всі хворі отримували Клопідогрель та Аспірин. Тромбоцитопенії ми не спостерігали.

**Питання:**

*д.мед.н. Сидюк А.В.*

Яким чином Ви встановлювали діагноз цисто-плевральна нориця, яка диференційна діагностика з ексудативним реактивним плевритом?

**Відповідь доповідача:**

Всім хворим виконували пункцію плевральної порожнини за Бюлау з послідуючим біохімічним, цитологічним дослідженням пунктату. При підвищенні в пунктаті рівня амілази та панкреатичних ферментів встановлювали діагноз цисто-плевральна нориця.

**Питання:**

*д.мед.н. Нікульніков П.І.*

Які віддалені результати спостереження хворих після рентгенендоваскулярної зупинки кровотечі в порожнину псевдокісти?

**Відповідь доповідача:**

Якщо хворий потребував хірургічного втручання на підшлунковій залозі, то його виконували через 1 місяць після РЕО. Якщо не потребував, то намагались мініінвазивними методами виконати втручання на псевдокісті. У 75% хворих лікування було проведено мініінвазивними методиками з задовільними результатами.

**Питання:**

*к.мед.н. Шкарбан П.О.*

Як часто вам зустрічались хворі з допечінковою портальною гіпертензією?

**Відповідь доповідача:**

Допечінкова форма портальної гіпертензії зустрічається не так часто, але це дуже важка категорія хворих. У нас деяким з цих хворих були виконані пункції псевдокісти під контролем УЗД або Ендо УЗД з позитивним ефектом, а деякім були виконані відкриті дренуючі операції.

**Питання:**

*д.мед.н. Фуркало С.М.*

В які артерії Ви встановлювали стент-графти і який період спостереження цих хворих?

**Відповідь доповідача:**

Період спостереження за цією категорією хворих 2 роки, ускладнень не було. Всім хворим була призначена антиагрегантна терапія. У 3 хворих після стентування артерії і зупинки кровотечі було пропунктовано псевдокісту з задовільним результатом, а у 2 хворих виконані прямі втручання на підшлунковій залозі через 3 місяці.

**Слово надається Члену комісії по перевірці** д.мед.н., професору *Лаврику А.С.(*акт перевірки додається).

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Науково-дослідну роботу «Розробити нові методи та тактику хірургічного лікування ускладнених псевдокіст підшлункової залози» вважати закінченою, виконаною згідно календарного плану. Заслуговує позитивної оцінки.

2. Апробація кандидатської дисертації заочного аспіранта Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Хохлова Андрія Валерійовича** «Стентування та ангіопластика ниркових артерій при лікуванні вазоренальної гіпертензії» за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія

*Керівник* - д.мед.н. Фуркало С.М.

*Рецензенти*:

д.мед.н., професор Сморжевський В.Й.

д.мед.н. Зограб’ян Р.О.

Бібліографічну довідку про здобувача **Хохлова Андрія Валерійовича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради *директор Інституту д.мед.н., професор,* член-кор. НАМНУ *Усенко О.Ю.* надає слово для доповіді здобувачу **Хохлову Андрію Валерійовичу** (доповідь додається).

**Питання:** д.мед.н. *П. І. Нікульніков*

1) Яка максимальна протяжність стенозу, який був простентований?

2) Пацієнтів з білатеральними стенозами Ви оперували в одну сесію чи розділяли їх?

3) Рестенози та тромбози ниркових артерій: яка була кількість та тактика?

**Відповідь здобувача:**

1) Максимальна протяжність стенозу була 24 мм.

2) Пацієнтів з білатеральними звуженнями, як правило, оперували одночасно в одну сесію в переважній більшості. Деяким пацієнтам було проведено стентування спочатку критичного стенозу, а в іншу сесію - «більш легкого стенозу».

3) Рестенози склали 10% від загальної кількості пацієнтів. Абсолютній більшості було проведено ангіопластику балоном високого тиску з задовільним результатом, у одної пацієнтки було проведено стентуання елютинг стентом з добрим результатом. Тромбозів в группі не було.

**Питання:** д. мед. н., професор *Б.С. Полінкевич*

1) Чи впливає цукровий діабет на стенози ниркових артерій?

2) Яка кількість пацієнтів з ВРГ та критичними стенозами ниркових артерій?

**Відповідь здобувача:**

1) Цукровий діабет впливає як на атеросклероз так і на ниркову паренхіму. У цих пацієнтів розвивалася діабетична нефропатія. За нашим аналізом в досліджуваній групі кількість пацієнтів на цукровий діабет склала 26%.

2) Аналізу в нашому дослідженні пацієнтів на діалізі не проводили але за світовими даними кількість пацієнтів з ВРГ та критичними стенозами ниркових артерій складає біля 5-15% всіх пацієнтів на діалізі.

**Питання:** д.мед.н. професор *М.Ф. Дрюк*

Які були параметри стенозів, що були стентовані? Чи всі пацієнти були з атеросклеротичним ураженням?

**Відповідь здобувача:**

Стентування було проведено тільки у тих пацієнтів, в яких була неконтрольвана ВРГ та стенози артерій не менше 70%. Стентування проводили всім пацієнтам за виключенням групи стенозів анастамозів після трансплантації нирки, в яких причина стенозування була не атеросклероз, а гіперплазія шва анастамоза. В цій групі (за виключенням одного пацієнта) була проведена балонна ангіопластика стенозів.

**Питання:** д.мед.н. *М.В. Костилев*

В чому полягає критерій «значний» або «не значний» стеноз, які параметри стенозів Ви використовували та якими методами діагностики Ви користувались при визначенні ступеня стенозу?

**Відповідь здобувача:**

«Значний» стеноз - це стеноз більше 70%, «не значний» стеноз - це стеноз в діапазоні 50-70%. Стентування проводилось пацієнтам зі «значними» стенозами. Критерій стенозу та подальшої тактики визначався ангіографічно в порівнянні з неураженною ділянкою артерії дистальніше звуження.

**Питання:** д.мед.н., *О.С. Тивончук*

1) Яка кількість пацієнтів в основній группі? Скільком з них було проведено стентуваня та ангіопластику?

2) Ускладнення були вказані не диференційовано, а узагальнено. Як можна проаналізувати, в якій підгрупі виникали які ускладнення?

**Відповідь здобувача:**

1) В основній групі було 124 пацієнта, всім пацієнтам з цієї групи було проведено стентування стенозів ниркових артерій, окрім 7 пацієнтів з групи зі стенозами анастамозу після трансплантації нирки.

2) Ускладнення розкриті в самій дисертації, а в презентаціїї немає даної інформації. Тільки узагальнення, в результатах дослідження від диференційовано, в якій групі виникали які ускладнення.

**Питання:** д.мед.н., *Л.М. Чернуха*

1) Де проводились обстеження на ВСУЗД та радіоізотопна сцинтіграфія?

2) Яка була дезагрегантна терапія після встановлення стентів та яка була терапія протекторна для пацієнтів з порушеною функцією нирок, а саме нирковою недостатністю?

**Відповідь здобувача:**

1) Обстеження на ВСУЗД та радіоізотопна сцинтіграфія проводилася на базі ДУ «Інститут серця МОЗ України».

2) Дезагрегантна терапія була: клопідогрель та аспірин, як стандартна терапія після імплантації стентів в артеріальне русло тривалістю від 1 до 3-х місяців. Протекторно для пацієнтів з хронічною хворобою нирок призначався розувастатин в дозі 40 мг або аторвастатин у дозі 80 мг щоденно.

**Дискусія**

1. Слово надається рецензенту – д.мед.н. Зограб’яну Р.О. (рецензія додається).

2. Слово надається рецензенту – д.мед.н., професору Сморжевському В.Й. (рецензія додається).

**Участь у обговоренні прийняли члени Вченої ради:**

д.мед.н. *П.І. Нікульніков*

Слід відзначити, що дослідження виконано на високому методологічному рівні. Ряд проблем висвітлені у роботі вперше, розроблений лікувально-діагностичний алгоритм при стентуванні при ВРГ. Запропонований здобувачем підхід до проблеми з використанням протекторних пристроїв дозволяє отримати кращі результати лікування. Необхідно проаналізувати висновки та скоригувати. Дисертація, загалом, заслуговує позитивної оцінки та може бути подана до офіційного захисту.

д.мед.н. *М.В. Костилєв*

Дисертаційна робота є цікавою завершеною науковою працею, яка має конкретну мету та завдання. В ході виступу дисертанта стало очевидним, що в процесі виконання дослідження йому, разом із науковими керівниками, вдалося правильно намітити шляхи вирішення поставлених задач та з успіхом їх реалізувати, пов’язавши теоретичні напрацювання з конкретними практичними рекомендаціями. Зауваження є, але вони не суттеві: необхідно доопрацювати висновки, проаналізувати групу порівняння, вона не зовсім співставна з досліджуваною групою. Робота хороша і необхідно за 1 місяць доопрацювати та вважаю, що така дисертаційна робота має бути поданою до офіційного захисту.

д.мед.н. *О.С. Тивончук*

В презентації необхідно чітко розподілити по групах та підгрупах пацієнтів. Не треба акцентуватись на порівняннях, а необхідно відобразити чітку кореляцію по відмінностям. Якщо вказується актуальність, то необхідно вказувати посилання на джерело інформації. Висновки треба доопрацювати та подавати роботу до офіційного захисту на спецраду.

д.мед.н. *Л.М. Чернуха*

Робота актуальна і цікава, виконана на основі сучасних технологій. В роботі поєднуються прогресивність та складність. Необхідно прослідкувати за віддаленими наслідками в контексті ускладнень. Дуже важливо, що робота такого характеру виходить з нашого інституту.

д.мед.н, професор, член – кореспондент *О.Ю.Усенко*

Робота хороша, зауваження справедливі і мають бути усунуті швидко. Необхідно опрацювати висновки та подавати роботу до офіціонального захисту.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Після доопрацювання і внесення виправлень, кандидатську дисертацію **Хохлова Андрія Валерійовича** «Стентування та ангіопластика ниркових артерій при лікуванні вазоренальної гіпертензії » за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія **рекомендувати до офіційного захисту.**

**Рішення прийнято одноголосно!**

Голова Вченої ради

Директор ДУ «Національний інститут хірургії

та трансплантології ім. О.О. Шалімова

НАМН України»

д.мед.н., професор,

член-кор. НАМНУ О.Ю. Усенко

Вчений секретар ДУ «Національний інститут

хірургії та трансплантології

ім. О.О. Шалімова НАМН України»

к.б.н., с.н.с. Л.О. Гиндич