**ПРОТОКОЛ**

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

**від 13 листопада 2020 р. (протокол № 5 )**

Склад Вченої Ради затверджений постановою Президії Національної академії медичних наук України від 30 березня 2017 року № 2/11 у кількості 29 членів Вченої ради.

На засіданні присутні 24 члени Вченої ради.

**Головуючий засіданням Вченої ради** – заступник директора з наукової роботи

д.мед.н., с.досл. Костилєв М.В.

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

**Затвердження порядку денного:**

1. Звіт про виконання **перехідної** теми № 2 « Вивчити роль неоінтимальної гіперплазії у виникненні рестенозів у хворих на облітеруючий атеросклероз та розробити способи їх профілактики »

*Доповідач – відповідальний виконавець, к.мед.н. Ратушнюк А.В*

**Комісія по перевірці**

Д.мед.н професор Галич С.П.

Д.мед.н., проф. Фуркало С.М.

К.мед.н. Костенко А.А.

2.Звіт про виконання **перехідної** теми № 20 «Розробити резекційні та трансплантаційні способи хірургічного лікування гепатобластоми »

*Доповідач – відповідальний виконавець, к.мед.н. Федоров Д.О.*

**Комісія по перевірці**

Д.мед.н., проф. Копчак В.М.

Д.мед.н. Зограб’ян Р.О.

К.мед.н. Костенко А.А.

3. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ **Кузьменко Вікторії Олександрівни** «Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції » за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

*Науковий керівник* – д.мед.н. Скумс Анатолій Васильович

Рецензенти: - д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМНУ Ничитайло Михайло Юхимович

- проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О.О. Богомольця,

д.мед.н., проф. Земсков Сергій Володимирович

4. Планування дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю

222«Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспірантів з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України

* **Жиленка Андрія Івановича** «Хірургічне лікування периферичної холангіокарциноми з інвазією в вісцеральні вени.»

*Науковий керівник* - д.мед.н., професор, чл. – кор. НАМНУ Усенко О.Ю.

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

* **Юзвика Костянтина Олексійовича** « Оптимізація методів регенерації печінкового залишку у пацієнтів із захворюваннями печінки неракового ґенезу які перенесли об’ємні резекції печінки.»

*Науковий керівник - д.мед.н. Салютін Р.В.*

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

5. **Зміна наукового консультанта докторської дисертації** наукового співробітника відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України к.мед.н. **Перерви Людмили Олександрівни** «Розширені резекції в лікуванні хворих з місцеворозповсюдженими пухлинами підшлункової залози» за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія .

**СЛУХАЛИ:**

1. Звіт про виконання **перехідної** теми № 2 « Вивчити роль неоінтимальної гіперплазії у виникненні рестенозів у хворих на облітеруючий атеросклероз та розробити способи їх профілактики »

*Доповідач – відповідальний виконавець, к.мед.н. Ратушнюк А.В.*

**Комісія по перевірці**

Д.мед.н професор Галич С.П.

Д.мед.н., проф. Фуркало С.М.

К.мед.н. Костенко А.А.

Слово надається доповідачу – відповідальномувиконавцю, к.мед.н. Ратушнюку Андрію Володимировичу ( доповідь додається)

Слово надається голові комісії по перевірці - д.мед.н професору Галичу С.П. (акт перевірки додається)

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Заслухавши і обговоривши доповідь Ратушнюка А.В. та заключення комісії по перевірці, Вчена рада визнає, щоперехідна НДР «Вивчити роль неоінтимальної гіперплазії у виникненні рестенозів у хворих на облітеруючий атеросклероз та розробити способи їх профілактики» **виконується згідно календарного плану та технічного завдання.**

**Рішення прийнято одноголосно.**

2.Звіт про виконання **перехідної** теми № 20 «Розробити резекційні та трансплантаційні способи хірургічного лікування гепатобластоми »

*Доповідач – відповідальний виконавець, к.мед.н. Федоров Д.О.*

**Комісія по перевірці**

Д.мед.н., проф. Копчак В.М.

Д.мед.н. Зограб’ян Р.О.

К.мед.н. Костенко А.А.

Слово надається доповідачу - відповідальному виконавцю, к.мед.н.Федорову Денису Олександровичу

( доповідь додається)

Слово надається голові комісії по перевірці -д.мед.н., проф. Копчаку В.М. (акт перевірки додається)

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Заслухавши і обговоривши доповідь Федорова Д.О. та заключення комісії по перевірці, Вчена рада визнає, щоперехідна НДР «Розробити резекційні та трансплантаційні способи хірургічного лікування гепатобластоми» **виконується згідно календарного плану та технічного завдання.**

**Рішення прийнято одноголосно.**

3. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ **Кузьменко Вікторії Олександрівни** «Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції » за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

*Науковий керівник* – д.мед.н. Скумс Анатолій Васильович

Рецензенти: - - д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМНУ Ничитайло Михайло Юхимович

- проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О.О. Богомольця,

д.мед.н., проф. Земсков Сергій Володимирович

Бібліографічну довідку про здобувача **Кузьменко Вікторію Олександрівну** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді здобувачу **Кузьменко Вікторії Олександрівні**

(доповідь додається).

***Д.мед.н., проф. Лаврик А.С. :*** 1. Обґрунтуйте, чим був зумовлений гастростаз у пацієнтів І та ІІ груп після ПДР?

**Відповідь:** У 2 пацієнтів І групи гастростаз зумовлений формуванням панкреатичної фістули терміном від 7 до 19 діб. У 4 пацієнтів І групи гастростаз зумовлений набряком гастроентероанастомозу терміном до 10 діб.

2. Вкажіть покази до встановлення мікроєюностоми у пацієнтів І групи інтраопераційно.

**Відповідь:** На початковому етапі впровадження методики раннього ентерального харчування в концепції програми прискореного відновлення ми формували мікроєюностому у всіх пацієнтів. В подальшому від формування мікроєюностоми ми відмовились, при виникненні гастростазу встановлювали назогастральний зонд ендоскопічним способом.

***Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.:*** 1. Опишіть традиційну методику періопераційного лікування у пацієнтів ІІ гупи.

**Відповідь:** Традиційне періопераційне ведення ПДР включає наступні компоненти: передопераційне очищення кишківника, голодування перед операцією, ліберальний режим інтраопераційної інфузійної терапії, часто необґрунтована гемотрансфузія, рутинну установку 3- 4 дренажів черевної порожнини, тривале використання назогастрального зонда для декомпресії (до 4 діб) та назоєюнального зонда для харчування, тривале перебування й іммобілізація пацієнта у ВРІТ (до 2-3 діб), антибіотікотерапію (7-10 діб), переважно парентеральне харчування збалансованими емульсіями, пероральне харчування не раніше 4-ої післяопераційної доби, знеболювання наркотичними препаратами.

2. Вкажіть кількість хворих І та ІІ групи, які отримали парентеральне харчування.

**Відповідь:** Всі пацієнти ІІ групи отримували парентеральне харчування паралельно з ентеральним з 1 післяопераційної доби. Пацієнти ІІ групи при виникненні гастростазу отримували ентеральне харчування в мікроєюностому в 4 випадках та в 2 випадках через назоєюнальний зонд, встановлений ендоскопічним способом.

***Д.мед.н., проф. Дрюк М.Ф.:*** 1. З яких причин був обраний показник інтерлейкін-6 і чому його визначали саме на 3 добу післяопераційного періоду ?

**Відповідь:** ІЛ-6 – відносять до плейотропних цитокінів, які мають як про-, так і протизапальні властивості, і його вивільнення в периферичну кров є раннім маркером тяжкості травми після операції. Прозапальні властивості ІЛ-6 відіграють роль у ініціюванні системної запальної відповіді, а протизапальні ефекти – у імуномоделюючому впливі регулювання фактору некрозу пухлини. Незважаючи на те, що вироблення прозапальних цитокінів є важливою функцією імунної системи, надмірна їх виробка може призвести до підвищення частоти післяопераційних ускладнень та летальності. Це пояснюється тим, що антиоксидантні механізми виснажуються під час продукції цитокінового каскаду, збільшуючи ризик пошкодження тканин. Підвищені концентрації ІЛ-6 у післяопераційному періоді вказують на системність та масштабність запальної реакції. Автори в дослідженнях демонструють зменшення ІЛ-6 у хворих після операцій з використанням ентерального харчування (зондового або через мікроєюностому) в порівнянні з парентеральним. В нашому дослідженні ми отримали зменшення концентрації ІЛ-6 у пацієнтів з застосуванням перорального способу нутритивної підтримки в порівнянні з пацієнтами, у яких застосовували комбінований спосіб нутритивного забезпечення.

***Д.мед.н. Тивончук О.С. :*** 1. Вкажіть термін та склад раннього ентерального харчування.

**Відповідь:** У пацієнтів І а підгрупи паралельно з пероральним харчуванням застосовували ентеральне в мікроєюностому. Застосовували ізо- та гіперосмолярні адаптовані суміші в залежності від наявності: Оксепа, Осмолайт, ПептаменAF, Фрезубін з 1 післяопераційної доби.

2. Який спосіб нутритивної підтримки може впливати на розвиток гастростазу?

**Відповідь:** За даними світової літератури уникнення рутинного використання назогастрального зонда та ранній початок перорального харчування є фактором профілактики виникнення гастростазу у пацієнтів після ПДР.

***Д.мед.н. Шкарбан В.П. :*** 1. Обґрунтуйте вибір показів до застосування методики раннього ентерального харчування у пацієнтів після ПДР?

**Відповідь:** У нашому дослідженні застосовували методику раннього ентерального харчування в концепції програми прискореного відновлення у пацієнтів, яким була виконана ПДР без резекції судин з формуванням панкреатіко-гепатіко- та попереду ободового гастроентероанастомозу на одній кишковій петлі.

2. Чи підлягають пацієнти з злоякісною та доброякісною патологією голівки підшлункової залози та періампулярної зони, що не були включені до І групи дослідження, застосуванню методики періопераційного лікування за програмою прискореного відновлення?

**Відповідь:** За даними світової літератури всі пацієнти підлягають застосуванню методики програми прискореного відновлення, але з різними ступенями комплаенсу.

Виступи рецензентів:

1. Слово надається рецензенту – д.мед.н., проф.,чл. – кор. НАМНУ, головному науковому співробітнику відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України ***Ничитайлу Михайлу Юхимовичу***

(рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач **Кузьменко Вікторія Олександрівна**

2. Слово надається рецензенту *–* д.мед.н., професору, проректору з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О.О. Богомольця **Земскову Сергію Володимировичу** (рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач **Кузьменко Вікторія Олександрівна**

**Виступи членів Вченої ради:**

***Д.мед.н. Тивончук О.С.***

В цілому дисертаційна робота цікава та актуальна, в якій представлені різні методики нутритивного забезпечення. Але до офіційного захисту необхідно більше деталізувати поняття раннього ентерального харчування. Не дивлячись на зауваження, підтримую роботу та пропоную подавати до офіційного захисту.

***Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.***

Дисертаційна робота представлена на високому рівні, з повним викладенням матеріалу. Однак є зауваження до І та ІІІ висновків, які необхідно переробити. Роботу підтримую та пропоную до офіційного захисту.

***Д.мед.н., проф. Лаврик А.С*.**

Рекомендую розглянути зміну назви на: Мультимодальна програма прискореного відновлення у пацієнтів при ПДР. Бажано опрацювати висновки згідно з поставленими задачами. Роботу підтримую та пропоную до офіційного захисту.

***Д.мед.н., проф. Огороднік П.В.***

На методичній комісії при затвердженні теми у дисертанта була озвучена тема: Мультимодальна програма прискореного відновлення у пацієнтів при ПДР, однак одноголосно було прийнято рішення про зміну назви на: Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення у пацієнтів при ПДР.

***Д.мед.н. Шкарбан В.П.***

Тема дисертаційної роботи дуже актуальна на сьогоднішній день, відображає сучасні тенденції як у науковому, так і у практичному відношенні. Роботу підтримую та пропоную до офіційного захисту.

***Д.мед.н., проф. Копчак В.М.***

Слід зауважити, що не всі хворі підлягають до застосування методики раннього ентерального харчування в складі програми прискореного відновлення, необхідно більш ретельно підходити до показів її застосування. Але роботу підтримую та пропоную до офіційного захисту

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Після доопрацювання і внесення виправлень, кандидатську дисертацію **Кузьменко Вікторії Олександрівни** «Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції » за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія. **рекомендувати до офіційного захисту.**

**Рішення прийнято одноголосно!**

4.1. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспірантів з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Жиленка Андрія Івановича** «Хірургічне лікування периферичної холангіокарциноми з інвазією в вісцеральні вени.»

**Науковий керівник** - д.мед.н., професор, чл. – кор. НАМНУ Усенко О.Ю.

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

Бібліографічну довідку про здобувача **Жиленка Андрія Івановича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді **Жиленку Андрію Івановичу** (доповідь додається).

*Д.мед.н., професор Хомяк І.В*. : «Вами встановлено допустимий до проведення оперативного втручання показник білірубінемії крові менше 60 мкмоль/л. Даний показник є загальноприйнятою нормою?»

**Відповідь :** «Дякую за запитання. Показник допустимого рівня білірубінемії крові взятий з міжнародних протоколів та рекомендацій задля зменшення ризиків виникнення післярезекційної печінкової недостатності, особливо за умови виконання розширених резекцій печінки в поєднанні з судинними резекціями та реконструкціями».

*Д.мед.н., професор Лаврик А.С.:* «Скажіть, скільки загалом плануєте включити хворих у дослідження? Яку безпосередню участь у дослідженні ви приймали?»

**Відповідь:** «Дякую за запитання. Дане дослідження представляє собою комбінацію ретро- та проспективного досліджень, адже в даному випадку обраний нами дизайн дослідження не впливає на статистичну достовірність результатів. На момент закінчення написання дисертаційної роботи планується додаткове включення ще 20-30 пацієнтів. На рахунок моєї участі в представленому дослідженні, то я можу відповісти, що був лікуючим лікарем у частини включених у дослідження пацієнтів, асистував на оперативних втручаннях, приймав участь в пери операційному введенні хворих, самостійно займався збором інформації, пов’язаної з хворими та проводив аналіз зібраної інформації».

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Тему дисертацї на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222«Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспіранта з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Жиленка Андрія Івановича** «Хірургічне лікування периферичної холангіокарциноми з інвазією в вісцеральні вени.» **затвердити.**

Керівником призначити д.мед.н., професора, чл. – кор. НАМНУ Усенка О.Ю.

Термін виконання - *2019 – 2023 рр*

**Рішення прийнято одноголосно!**

4.2. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспірантів з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Юзвика Костянтина Олексійовича** « Оптимізація методів регенерації печінкового залишку у пацієнтів із захворюваннями печінки неракового ґенезу які перенесли об’ємні резекції печінки.»

**Науковий керівник** - д.мед.н. Салютін Р.В.

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

Бібліографічну довідку про здобувача **Юзвика Костянтина Олексійовича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді **Юзвику Костянтину Олексійовичу** (доповідь додається).

***Д.мед.н. Костилєв М.В.:*** Чи внесені зміни після обговорення на метод комісії, щодо об’єму резекцій?

**Відповідь:** Дякую за запитання. Так зміни внесено, об’єм печінкового залишку збільшено з 25-30% до 30-35% паренхіми печінки.

**Д.мед.н., проф. Чернуха Л.М. :** Чи вивчали ви стабільність мембрани тромбоцитів, та яким чином ви будете здійснювати контроль за її стабільністю?

**Відповідь:** Дякую за запитання.Аутомезоконцентрат тромбоцитів готується шляхом концентрації тромбоцитів, а в подальшому руйнуванням тромбоцитів, після чого біологічно активні речовини залишаються для використання, а залишки мембрани та інші клітинні структури видаляються із розчину шляхом фільтрування та центрифугування.

***Д.мед.н., проф. Скумс А.В*. :** Чи не хотіли б ви замінити термін «неракові» на «доброякісні»?

***Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.*** Підтримую Анатолія Васильовича про заміну терміну «неракові» на «доброякісні».

**Відповідь:** Дякую за зауваження. Після обговорення з науковим керівником будуть внесені корективи згідно зауважень.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Тему дисертацї на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222«Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспіранта з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Юзвика Костянтина Олексійовича** «Оптимізація методів регенерації печінкового залишку у пацієнтів із захворюваннями печінки неракового ґенезу які перенесли об’ємні резекції печінки.» **затвердити.**

Керівником призначити д.мед.н. д.мед.н. Салютіна Р.В.

Термін виконання - *2019 – 2023 рр*

**Рішення прийнято одноголосно!**

5. **Зміна наукового консультанта докторської дисертації** наукового співробітника відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України к.мед.н. **Перерви Людмили Олександрівни** «Розширені резекції в лікуванні хворих з місцеворозповсюдженими пухлинами підшлункової залози» за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія .

Слово надається – заступнику директора з наукової роботи, д.мед.н. Костилєву М.В.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

**Затвердити науковим консультантом докторської дисертації** наукового співробітника відділу хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України к.мед.н. **Перерви Людмили Олександрівни** «Розширені резекції в лікуванні хворих з місцеворозповсюдженими пухлинами підшлункової залози» за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія д.мед.н. СИДЮКА А.В.

**Роботу Вченої ради вважати завершеною.**

Головуючий засіданням Вченої ради

заступник директора з наукової роботи

ДУ «Національний інститут

хірургії та трансплантології

ім. О.О. Шалімова НАМН України»

д.мед.н., с.досл. М.В. Костилєв

Вчений секретар ДУ «Національний інститут

хірургії та трансплантології

ім. О.О. Шалімова НАМН України»

к.б.н., с.н.с. Л.О. Гиндич