**ПРОТОКОЛ**

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

**від 06 грудня 2019 р. (протокол № 13 )**

Склад Вченої Ради затверджений постановою Президії Національної академії медичних наук України від 30 березня 2017 року № 2/11 у кількості 31 член Вченої ради.

На засіданні присутні 25 членів Вченої ради.

**Голова Вченої ради** – директор Інституту д.мед.н., професор,

член-кор. НАМНУ Усенко О.Ю.

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

**Затвердження порядку денного:**

1. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ Мініча А.А. «Реконструкція печінкових вен при трансплантації правої долі від живого родинного донора» за спеціальністю 14.01.08 - трансплантологія та штучні органи

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Котенко О.Г.

Рецензенти – д.мед.н., проф. Копчак В.М.

д.мед.н. Зогроб’ян Р.О.

2. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ Москаленка В.В. «Лапароскопічне міні-шунтування шлунку в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» за спеціальністю 14.01.03 - хірургія

Науковий керівник - д.мед.н. Тивончук О.С.

Рецензенти – д.мед.н., проф. Лаврик А.С.

д.мед.н. Литвиненко О.М.

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу хірургії підшлункової залози та жовчовивідних проток Скумса А.А. «Програма прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії »

Науковий керівник - д.мед.н., проф., чл.- кор. НАМН України Усенко О.Ю.

**СЛУХАЛИ:**

# 1. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України Мініча Артема Анатолійовича «Реконструкція печінкових вен при трансплантації правої долі від живого родинного донора» за спеціальністю 14.01.08 - трансплантологія та штучні органи

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Котенко О.Г.

Рецензенти – д.мед.н., проф. Копчак В.М.

д.мед.н. Зогроб’ян Р.О.

Бібліографічну довідку про здобувача Мініча Артема Анатолійовича надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді здобувачу Мінічу Артему Анатолійовичу

(доповідь додається).

*Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.:*

Які методи для вивчення анатомії печінкових вен і кровотоків в трансплантаті ви використовували?

**Відповідь:** Варіаційну анатомію печінкових вен донора ми вивчали за допомогою спіральної комп’ютерної томографії з венозним підсиленням та 3D реконструкцію судин. Регіонарну гемодинаміку печінкових трансплантатів ми вивчали на основі даних ехокардіографії с дуплексним скануванням судин (флоуметрії)

*Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.*

За якими показниками і в які терміни ви оцінювали функцію трансплантатів?

**Відповідь:** Маркерами функціонування трансплантату є такі біохімічні показники крові як: рівень сироваткового білірубіну і рівень цитолітичних печінкових ферментів – АсАТ і АлАТ, саме ці показники ми і оцінювали впродовж першого тижня і на 10,14,21,30 добу після трансплантації.

*Д.мед.н. Литвиненко О.М.*

У ваших висновках ви наводите дані про той чи інший тип домінування вени і наявність додаткових вен у донора, які ви вивчили. Чи зустрічались подібні дослідження при аналізі вами світової літератури?

**Відповідь:** Наведені в нашій роботі дані є унікальними саме з даної точки зору. В світовій літературі є безліч даних про варіаційну анатомію печінкових вен, але в жодному дослідженні ці дані не були систематизовані і більше того не були одним з ключових факторів у виборі трансплантата.

*Д.мед.н., проф. Скумс А.В.*

Які фактори окрім анатомії печінкових вен впливають на вибір трансплантата?

**Відповідь:** Перш за все завжди оцінюються антропометричні дані пари донор-реципієнт, насамперед вага- вона має бути співставна і є одним з ключових факторів, по-друге- функціональний стан печінки донора- відсутність стеатозу, фіброзу чи інших захворювань, що супроводжуються зменшенням функціональної маси печінки; по-третє - варіаційна анатомія ворітної вени і печінкової артерії у донора, в деяких випадках такі варіації є абсолютним протипоказанням до донування.

*Д.мед.н., проф. Фуркало С.М.*

У своїй роботі ви вказуєте на таке ускладнення в післяопераційному періоді як стеноз печінкової артерії, на вашу думку з чим це може бути пов’язано?

**Відповідь:** Ключовим фактором є різниця діаметрів печінкової артерії реципієнта і дольової гілки печінкової артерії трансплантата. Навіть при використанні техніки мікросудинного шва, який ми використовуємо, в післяопераційному періоді розвиваються стриктури. Одним із факторів який може впливати на збільшення частоти даного ускладнення є саме набряк трансплантату внаслідок венозного стазу і ще ряд факторів які досі не до кінця вивчені в світовій літературі.

*Д.мед.н. Сидюк А.В.:*

Скажіть будь ласка, в чому полягає наукова новизна вашої роботи?

**Відповідь:** В цій роботі вперше було проаналізовано тип венозного відтоку від правої долі печінки у донорів, що стало основою для формування алгоритму вибору типу трансплантату.

*Д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМН України Ничитайло М.Ю.:*

Чи є якісь особливості при виборі правої долі печінки для дітей?

**Відповідь:** У нашій роботі лише одна дитина отримала трансплантат правої долі печінки, це пов’язано з тим, що в дитячому віці в переважній більшості використовуються трансплантати лівої латеральної секції чи лівої долі печінки, так як трансплантати правої долі печінки розцінюються як «трансплантати великого об’єму» що будуть нефункціональні в післяопераційному періоді

*Д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМН України Усенко О.Ю. :*

У висновках вашої роботи вказано, що в трансплантатах правої долі з серединною веною печінкова функція відновлюється швидше і в більш ранні терміни, чи не доцільніше вказати конкретні значення і строки?

Відповідь: Звичайно, дякую за зауваження, це дійсно важливо більш конкретизувати, обов’язково це врахуємо.

1. Слово надається рецензенту – *д.мед.н., проф., завідувачу відділом хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України* ***Копчаку Володимиру Михайловичу*** (рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач **Мініч Артем Анатолійович**

2. Слово надається рецензенту *– д.мед.н., завідувачу відділом трансплантації нирки ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України* ***Зогроб’яну Рубену Овакимовичу***

(рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач **Мініч Артем Анатолійович**

**Виступи членів Вченої ради:**

*Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.:*

Немає сумніву в актуальності даної роботи. Тема трансплантації в наш час широко обговорюється, як в нашій країні, так і за її межами. Це унікальний науковий матеріал, дуже приємно що він був проаналізований і має практичну користь , таку як алгоритм вибору трансплантату. Для хірургів-трансплантологів це дуже важливо, вибір методу реконструкції – одне із запитань, який стоїть перед ними в процесі обстеження донора і плануванні оперативного втручання. Проте в мене є декілька зауважень до висновків: перший і другий висновок переповненні цифровим матеріалом, а в 4-му будь-які ці показники взагалі відсутні. Проте, думаю, це дисертант прийме до уваги і усуне до наступного етапу захисту.

*Д.мед.н., проф. Скумс А.В.:*

Хочеться відзначити високий рівень хірургії в стінах нашого інституту. Матеріал і результати даної дисертаційної роботи говорять про те, що ми є лідером в трансплантології в Україні, в нас є унікальний матеріл, технології і можливості для виконання оперативних втручань такого рівня. А результати нашої роботи можуть бути співставленні зі світовими даними. Окремо хотів би зауважити на вільному володінні матеріалом дисертанта, видно що від глибоко розуміється і проникся проблематикою даної теми. Матеріал подано чітко, ясно, достатньо цікаво і ілюстровано. Презентація підготовлена на дуже високому рівні. Єдине що міг би порадити, дати більше відомостей про ускладнення зі сторони донорів в обох групах. Безсумнівно ця робота є актуальною і завершеною.

*Д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМН України Ничитайло М.Ю.:*

По-перше: дисертаційна робота одна з найкращий і самих актуальних робіт які я зустрічав за декілька останніх років. Вона має безумовне практичне і теоретичне значення

По-друге: трансплантація від живого донора є унікальною технологією, її важливо підтримувати і розвивати, особливо в умовах відсутності трупної трансплантації. Дані технології можна і потрібно впроваджувати в хірургічну практику

По-третє: декілька слів про самого дисертанта, я знаю його як дуже ерудовану, трудолюбиву і скромну людину. Він чудово володіє матеріалом. Однозначно заслуговує звання кандидата медичних наук.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Після доопрацювання і внесення виправлень, кандидатську дисертацію Мініча Артема Анатолійовича «Реконструкція печінкових вен при трансплантації правої долі від живого родинного донора» за спеціальністю 14.01.08 - трансплантологія та штучні органи **рекомендувати до офіційного захисту.**

**Рішення прийнято одноголосно!**

2. Апробація кандидатської дисертації аспіранта без відриву від виробництва, лікаря -хірурга відділу хірургії шлунково-кишкового тракту ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ **Москаленка Віталія Вікторовича** «Лапароскопічне міні-шунтування шлунку в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» за спеціальністю 14.01.03 - хірургія

Науковий керівник - д.мед.н. Тивончук О.С.

Рецензенти – д.мед.н., проф. Лаврик А.С.

д.мед.н. Литвиненко О.М.

Бібліографічну довідку про здобувача Москаленка Віталія Вікторовича надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді здобувачу Москаленку Віталію Вікторовичу

(доповідь додається).

*Д. мед. н., проф. Лаврик А.С.*:

1.Чим зумовлений вибір довжини біліопанкреатичної петлі 300см ?

Відповідь: Довжину петлі збільшували до 300см у випадках комбінації морбідного суперожиріння та важкого перебігу супутніх захворювань

2.Чи вимірювали Ви довжину загальної петлі, тобто від гастроентероанастомозу до ілеоцекального кута?

Відповідь: Ні, не вимірювали, оскільки це не передбачено методикою автора.

3. Чим Ви можете пояснити більший метаболічний ефект операції міні-шунтування шлунка?.

Відповідь: Вважаємо, що кращий метаболічний ефект пов’язаний з більшим інкретиновим ефектом операції міні-шунтування шлунка.

4. Чи спостерігали Ви масивний рефлюкс жовчі до культі шлунка?

Відповідь: Ні, масивного рефлюксу ми не спостерігали. Проте, у 17,5% хворих через 1 рік після операції спостерігались ознаки рефлюкс-гастриту при морфологічному дослідженні біоптату слизової кукси шлунка.

*Д.мед.н. Литвиненко О.М.:*

1. Які супутні захворювання впливали на вибір довжини біліопанкреатичної петлі?

Відповідь: На вибір довжини петлі впливали: наявність цукрового діабету 2 типу, дисліпідемії та артеріальної гіпертензії.

*Д. мед. н. проф. Копчак В.М.:*

Які покази до міні-шунтування шлунка, а які до шунтування шлунка?

Відповідь: Покази до обох операцій однакові, проте в разі важчого перебігу супутніх захворювань перевагу слід надавати саме міні-шунтуванню шлунка.

1. Слово надається рецензенту – *д.мед.н., проф., головному науковому співробітнику відділу хірургії шлунково-кишкового тракту ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України* ***Лаврику Андрію Семеновичу*** (рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач Москаленко Віталій Вікторович

2. *Слово надається рецензенту – д.мед.н., провідному науковому співробітнику відділу хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчовивідних проток ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України* **Литвиненку Олександру Миколайовичу**  (рецензія додається).

Відповіді на питання та зауваження рецензента надає здобувач Москаленко Віталій Вікторович

**Виступи членів Вченої ради:**

*Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.:*

Представлена робота є актуальною та своєчасною, оскільки проблема лікування морбідного ожиріння та супутніх метаболічних захворювань є виключно хірургічною. Але немає «ідеальної» баріатричної операції, оскільки всі вони протиприродні та мають певні переваги та недоліки. Міні-шунтування шлунка є досить новою операцією, яку вперше в Україні було виконано саме в стінах нашої установи і накопичений матеріал дає змогу вивчити віддалені результати. Роботу підтримую, дисертанту бажаю подальших успіхів.

*Д.мед.н. Литвиненко О.*М.:

Дисертант продемонстрував глибоке знання досліджуваної теми. Дисертаційна робота написана в легкому для читання та сприйнятті стилі. Представлення результатів дослідження було якісним, на високому науковому рівні. Всі висловлені зауваження можуть бути легко виправлені та не зменшують цінність дослідження.

*Д.мед.н. Копчак В.М.:*

Робота виконана на хорошому рівні, має велике наукове та практичне значення. Представлені переваги міні-шунтування шлунка, проте хотілось би, щоб на основі проведеного дослідження були сформульовані покази для застосування шунтування шлунка та міні-шунтування шлунка.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:**

Після доопрацювання і внесення виправлень, кандидатську дисертацію Москаленка Віталія Вікторовича «Лапароскопічне міні-шунтування шлунку в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» за спеціальністю 14.01.03 – хірургія **рекомендувати до офіційного захисту.**

**Рішення прийнято одноголосно!**

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу хірургії підшлункової залози та жовчовивідних проток ДУ « НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Скумса Анатолія Анатолійовича**  «Програма прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії »

Науковий керівник - д.мед.н., проф., чл.- кор. НАМН України Усенко О.Ю.

Бібліографічну довідку про здобувача Скумса Анатолія Анатолійовича надає вчений секретар.

Головуючий д.мед.н. Костилєв М.В. надає слово для доповіді здобувачу Скумсу Анатолію Анатолійовичу

(доповідь додається).

Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.:

Чим обумовлені відмінності програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії від прийнятої у колоректальній хірургії?

Відповідь: Відмінності програми обумовлені особливостями реконструктивного етапу панкретодуоденектомії і відповідними специфічними ускладненнями – гастростазом, панкретичною норицею.

Д.мед.н., проф.. Хомяк І.В.:

1. Чи будуть в досліджені групи включені різні нозології ?

Відпопідь: Так. В групи будуть включені усі нозології, при яких виконувалася панкреатодуоденектомія.

2.Чи будуть досліджуватись пацієнти, яким виконувалась пілорозберігаюча панкреатодуоденектомія?

Відповідь: Ні, в групу дослідження та в групу порівняння будуть включені пацієнти, яким виконувалась стандартна панкреатодуоденектомія з резекцією пілоруса, зі стандартним об’ємом лімфаденектомії.

Д.мед.н. Сидюк А.В.:

В чому різниця між підгрупами пацієнтів у досліджуваній групі?

Відповідь: Підгрупи розподілені за часовими періодами: перша підгрупа - з 2014 по 2017 роки, друга підгрупа – з 2018 по 2019 роки. Різниця між підгрупами полягає у різних ступенях імплементації програми та у змінах у самій програмі.

Д.мед.н., проф. Копчак В.М.

Ви використовуєте програму прискореного відновлення розроблену вами чи вже відому?

Відповідь: За основу використана програма прискореного відновлення – ERAS , що була запропонована Lassen та співавт. у 2012 році.

Д.мед.н. Шкарбан В.П.:

1.Чи будуть включені у дослідження пацієнти, котрим виконувалось передопераційна біліарна декомпресія?

Відповідь: Так, в групу порівняння і в досліджувану групи будуть включені пацієнти, яким першим етапом виконувалась біліарна декомпресія.

2.Які зміни в програмі відбулися після 2018 року?

Відповідь: Після 2018 року ми відмовились від використання назограстрального зонда у п/о періоді та розробляємо стратегію по мінімізації використання дренажів. Також, відмовились від використання аналогів соматостатину.

К.мед.н. Костенко А.А.:

Чи будуть враховуватись анестезіологічні чинники у роботі?

Відповідь: Так, в роботі враховуються анестезіологічні чинники і відбувається тісна співпраця з анестезіологічною бригадою. До цих чинників відносяться відмова від опіоїдних анальгетиків в периопераційному періоді, рутинне використання епідуральної анестезії, інфузійна терапія в режимі білянульового балансу та інш.

Д.мед.н. Костилєв М.В.

Після ретельного вивчення документів, що подаються на планування дисертаційної роботи, мною відмічено дублювання окремих задач дослідження дисертаційної роботи Кузьменко Вікторії Олександрівни « Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції », яка вже виконана, заслухана на методичній комісії та рекомендована до апробації на засіданні Вченої ради. Тому представлену на сьогоднішньому засіданні Вченої ради дисертаційну роботу Скумса А.А. ми можемо затвердити та запланувати до виконання за умови перегляду та доопрацювання задач дослідження.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Тему кандидатської дисертації молодшого наукового співробітника відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України Скумса Анатолія Анатолійовича «Програма прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії» за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» **затвердити за умови доопрацювання задач дослідження.**

Науковим керівником призначити - д.мед.н., проф., чл.- кор. НАМН України Усенко О.Ю.

Термін виконання 2019 – 2022 роки

**Рішення прийнято одноголосно!**

**Роботу Вченої ради вважати завершеною.**

Голова Вченої ради

Директор Інституту

д.мед.н., професор,

член-кореспондент 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