

ПРОТОКОЛ

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

від « 24 » червня 2022 р. (протокол № 3)

Склад Вченої Ради затверджений постановою Президії Національної академії медичних наук України від 01 липня 2021 року № 6/5 у кількості 31 членів Вченої ради.

На засіданні присутні 24 члени Вченої ради.

Головуючий засіданням

Вченої ради – заступник директора з наукової роботи Інституту, д.мед.н., професор Костилев М.В.

Секретар – к.б.н., с.н.с. Гиндич Л.О.

Затвердження порядку денного:

1. Звіт про виконання перехідної теми «Розробити та впровадити діагностично-лікувальний алгоритм з використанням гібридних інтервенцій у хворих з венозними та артеріальними порушеннями кровопостачання тазу та нижніх кінцівок»

Науковий керівник теми – д.мед.н., проф. Нікульніков П.І.

Відповідальний виконавець - д.мед.н., проф. Чернуха Л.М.

Комісія по перевірці

Д.мед.н., проф. Дрюк М.Ф.

Д.мед.н., проф. Фуркало С.М.

К.мед.н. Костенко А.А.

2. Затвердження Правил прийому до аспірантури Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України в 2022 році

Доповідач – заступник директора з наукової роботи, д.мед.н., проф. Костилев М.В.

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспіранта з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савицького Андрія Олеговича** « Обґрунтування вибору методу лікування хворих на пухлини головки підшлункової залози та периампулярної зони з ураженням магістральних судин»

Науковий керівник - д.мед.н. Шкарбан Віктор Павлович

СЛУХАЛИ:

1. Звіт про виконання перехідної теми «Розробити та впровадити діагностично-лікувальний алгоритм з використанням гібридних інтервенцій у хворих з венозними та артеріальними порушеннями кровопостачання тазу та нижніх кінцівок»

Слово надається доповідачу - науковому керівнику теми, д.мед.н., проф. Нікульнікову Павлу Івановичу (доповідь додається)

Д.мед.н., проф. Костишєв М.В.: Які саме гібридні інтервенції у пацієнтів з синдромом тазового венозного повнокров'я (тазових венозних розладів) та артеріальним порушенням кровообігу тазу та нижніх кінцівок Ви мали на увазі?

Чи проводилося стентування ниркової вени при синдромі Лускунчика (Nutcracker syndrome)?

Відповідь: Гібридні втручання при синдромі тазових венозних розладів (ТВР) – це поєднання ендовенозної лазерної абляції лівої гонадної вени зі склеротерапією (дистальне введення рідкого склерозанту). При артеріальних ураженнях тазу, переважно атеросклеротичному, гібридні втручання полягають в поєднанні ендovasкулярних методик (стентування внутрішніх здухвиних артерій) та хірургічних артеріальних реконструкцій нижніх кінцівок (стегново-підколінного, стегново-гомількового сегментів).

Стентування ниркової вени не поводилося у зв'язку з відсутністю технічного забезпечення.

Д.мед.н., проф. Фуркало С.М. : Наш відділ має досвід дослідження 5 хворих з синдромом Лускунчика, яким проводилося пряме вимірювання градієнту венозного тиску в лівій нирковій вені під час селективної флебографії, але у цих пацієнтів градієнт тиску був відсутній.

Досвід стентування лівої ниркової вени при синдромі аорто-мезентеріальної компресії (Лускунчика) в світі невеликий та не такий вже позитивний внаслідок частої міграції стентів.

Чи вважаєте Ви необхідним виконувати хірургічну корекцію у пацієнтів з класичним синдромом Лускунчика, якщо градієнт тиску в нирковій вені відсутній?

Відповідь: При лікуванні пацієнтів з синдромом Лускунчика, як і синдромі тазових венозних розладів, при прийнятті рішення щодо оперативного втручання ми користувалися даними клінічної симптоматики пацієнта, даними УЗДС та МСКТ-ангіографії. Як приклад, можемо продемонструвати клінічний випадок пацієнтки з синдромом Лускунчика та ТВР, якій було виконано хірургічне втручання – репозиція лівої гонадної вени в ліву загальну клубову вену з позитивним клінічним результатом.

Д.мед.н., проф Лаврик А.С. : Тема НДР є патологією на стику кількох спеціальностей. Чи планується залучити до розробки цієї проблеми співвиконавців з інших медичних установ?

Відповідь: Так, в дослідженні приймають участь співвиконавці з Інституту педіатрії, акушерства, гінекології НАМНУ та Інституту урології НАМНУ.

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

РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ:

Заслухавши і обговоривши доповідь д.мед.н., проф. Нікульнікова П.І та заключення комісії по перевірці, Вчена рада визнає, що перехідна НДР «Розробити та впровадити діагностично-лікувальний алгоритм з використанням гібридних інтервенцій у хворих з венозними та артеріальними порушеннями кровопостачання тазу та нижніх кінцівок» **виконується згідно календарного плану та технічного завдання.**

Рішення прийнято одногосно.

2. Затвердження Правил прийому до аспірантури Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України в 2022 році

Слово для доповіді надається заступнику директора з наукової роботи, д.мед.н., проф. Костилену Михайлу Володимировичу

Проводиться відкрите голосування

РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.

Затвердити Правила прийому до аспірантури Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України в 2022 році.

Рішення прийнято одностайно!

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспіранта з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савицького Андрія Олеговича** « Обґрунтування вибору методу лікування хворих на пухлини головки підшлункової залози та периапулярної зони з ураженням магістральних судин»

Науковий керівник - д.мед.н. Шкарбан Віктор Павлович

Термін виконання – 2021 – 2025 рр.

Бібліографічну довідку про здобувача **Савицького Андрія Олеговича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді **Савицькому Андрію Олеговичу** (доповідь додається).

Д.мед.н., проф. Скумс А.В. : Про які магістральні судини йде мова?

Відповідь: В наше дослідження включені пацієнти, яким виконана резекція ворітної вени, верхньої брижової вени, поодинокі випадки резекції верхньої брижової артерії, а також резекція загальної печінкової артерії та абераційної правої печінкової артерії.

На основі чого приймаєте рішення про резекцію магістральних судин?

В нашому дослідженні резекція магістральних судин виконується з врахуванням біологічних властивостей пухлинного росту на основі наявності епітеліально-мезенхімального переходу, а також за даними радіологічних методів дослідження.

Як Ваша робота корелюється з міжнародними стандартами та світовими гайдлайнами?

Останні дослідження у світових панкреатологічних центрах вказують на доцільність розширення радикальності оперативних втручань, навіть, з резекцією артеріальних магістральних стовбурів в порівнянні з паліативними операціями, тому в наше дослідження включені як венозні резекції так і артеріальні.

Яке співвідношення хірургічного лікування та проведення хіміотерапії?

Лікування раку підшлункової залози та периапулярної зони це комбіноване лікування, тому всі пацієнти, які перенесли радикальне оперативне лікування за протоколом отримували адьювантну хіміотерапію.

Чим відрізняється Ваше дослідження від докторської дисертації Перерви Л.О.?

В нашій роботі основну увагу ми приділяємо біологічним властивостям пухлин обраної зони на основі чого приймається рішення про виконання оперативного втручання.

Д.мед.н., проф. Литвиненко О.М.: Яка наукова новизна Вашого дослідження?

Дякую за запитання. На даний час проводяться дослідження з приводу агресивності пухлинного росту раку, що виникає з епітеліальних клітин товстої кишки, бронхіального дерева та інших, проте аденокарциноми периапулярної зони мало дослідженні в цьому напрямку. Тому ми

плануємо в першу чергу дослідити агресивність та інвазивність пухлинного росту, які достовірно впливають на віддалені результати лікування.

Які саме властивості пухлинного росту Ви будете вивчати?

Ми плануємо вивчити інвазивність та агресивність пухлинного росту, а також наявність інвазії в магістральні судини на основі виникнення у злоякісних клітинах епітеліально-мезенхімального переходу за рахунок сучасних імуногістохімічних маркерів, таких як Віментин, Е-кадгерин, β -катенін, що вказують на наявність епітеліально-мезенхімального переходу, а також TGF- β , SNAIL, Zeb1/2, які запускають сигнальний шлях до виникнення даного переходу, що дозволить на доопераційному етапі достовірно визначати агресивність та інвазивність пухлин для вибору конкретного методу лікування.

Плануєте Ви включати хворих, які отримали неоадьювантну хіміотерапію?

Так, звичайно. В нашій роботі ми плануємо вирішити це питання, так як при високому ступеню агресивності пухлинного росту чутливість до хіміотерапії різко знижується, що призводить до втрати дорогоцінного часу у даної групи пацієнтів. Однак, хворі, що мають інвазію в магістральні судини та низьку біологічну активність пухлини повинні отримувати неоадьювантну хіміотерапію.

Д.мед.н., проф. Кончак В.М.: Чому в темі Вашої роботи звучить «Обґрунтування вибору методу лікування»? Можливо, коректніше виправити саме «Вибір методу лікування»?

Дякую за слушне зауваження. Дійсно, можливо, «Обґрунтування» тут не доречно.

Д.мед.н. проф. Костилюв М.В.:

Чому Ви обрали не рівноцінну кількість пацієнтів основної групи та групи порівняння?

Дякую за запитання. В нашому дослідженні ми плануємо більш точно встановити кореляцію між біологічними властивостями пухлинного росту та віддаленими результатами, що можливо дослідити на біологічному матеріалі лише пацієнтів з основної групи, тому кількість збільшено.

РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.

Тему дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» аспіранта з відривом від виробництва ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савицького Андрія Олеговича** «Обґрунтування вибору методу лікування хворих на пухлини головки підшлункової залози та периампулярної зони з ураженням магістральних судин» **затвердити.**

Науковий керівник - д.мед.н. Шкарбан Віктор Павлович

Термін виконання – 2021 – 2025 рр.

Рішення прийнято одногосно.

Роботу Вченої ради вважати завершеною.

Заступник директора з наукової роботи
ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології
ім. О.О. Шалімова» НАМН України
д.мед.н., професор

**Костилюв М.В.**

Вчений секретар ДУ «Національний інститут
хірургії та трансплантології
ім. О.О. Шалімова» НАМН України
к.б.н., с.н.с.



Гиндич Л.О.