**ПРОТОКОЛ**

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

**від 16 жовтня 2020 р. (протокол № 4 )**

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 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. Висунення НДР для участі у конкурсі, оголошеному Національною академією медичних наук України згідно Постанови № 5/3 від 11 червня 2020 року на кращі науково – дослідні роботи, що виконувались за бюджетом НАМН України у 2019 році.

2. 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

* **Виноградова Романа Ігоровича** «Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом в лікуванні хворих на морбідне суперожиріння .»

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

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

* **Юсупова Темурбека Алішер угли** «Інтраопераційна радіочастотна абляція в лікуванні метастатичних пухлин печінки.»

**Науковий керівник** - д.мед.н. Костилєв М.В.

*Термін виконання – 2019 – 2023 рр*

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Цубери Богдана Івановича** «Обгрунтування вибору панкреатодигестивного анастомозу при панкреатодуоденектомії »

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

4.Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу торако-абдомінальної хірургії ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савенка Георгія Юрійовича** «Мініінвазивна езофагектомія за I.Lewis в лікуванні захворювань стравоходу»

Науковий керівник – д.мед.н. Сидюк А.В.

**СЛУХАЛИ:**

1. Висунення НДР для участі у конкурсі, оголошеному Національною академією медичних наук України згідно Постанови № 5/3 від 11 червня 2020 року на кращі науково – дослідні роботи, що виконувались за бюджетом НАМН України у 2019 році.

Інформацію про умови конкурсу на кращі НДР, що виконувались за бюджетом НАМН України у 2019 році та узагальнену інформацію про завершені у 2019 році НДР в ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМНУ надав заступник директора з наукової роботи д.мед.н. Костилєв М.В.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ** :

Висунути завершену у 2019 році НДР «Розробити хірургічну тактику і методики декомпресії жовчних шляхів при оклюзії дистального відділу загальної жовчної протоки з використанням мініінвазивних втручань та методів електрозварювання» ( Керівник роботи – д.мед.н., професор, чл.. – кор. НАМНУ Ничитайло М. Ю. )для участі у конкурсі, оголошеному Національною академією медичних наук України згідно Постанови № 5/3 від 11 червня 2020 року на кращі науково – дослідні роботи, що виконувались за бюджетом НАМН України у 2019 році.

2.1. 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 **Виноградова Романа Ігоровича** "Дистальне шунтування шлунка з одним анастомозом в лікуванні метаболічних порушень.»

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

*Термін виконання 2019 – 2023 рр*

Бібліографічну довідку про здобувача **Виноградова Романа Ігоровича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді **Виноградову Роману Ігоровичу** (доповідь додається).

***Д.мед.н., проф. Фуркало С.М*** «Запитання по відношенню до класифікації ступенів ожиріння. Яка різниця між морбідним ожирінням та суперожирінням ?»

**Відповідь:** «Різниця між морбідним ожирінням та суперожирінням заключається в показниках індексу маси тіла. При морбідному ожирінні індекс маси тіла складає від 40 до 50 кг/м2, при суперожирінні цей індекс складає більше 50 кг/м2 до 60 кг/м2».

Д***.мед.н., проф. Копчак В.М*** «Чому ви обрали саме суперожиріння ? Яка новизна ваших запропонованих операцій?»

***Відповідь:*** «Запропоновані операції довгопетлевого та дистального шунтування шлунку в поєднанні з великим шлунковим резервуаром запропоновані в стінах нашого інституту з 2017р. Горизонтальне пересічення шлунку і тим самим формування довгого та об’ємного резервуару забезпечує зменшення технічних проблем у таких хворих під час операції та практично не змінює харчову поведінку за даними наших попередніх досліджень».

***Д.мед. н., проф. Лаврик А.С.:*** «Чому ваші 3 групи хворих складають по 25 чоловік ?»

**Відповідь:** «Формування 3 груп хворих заплановано у зв’язку з максимальним терміном спостереження до 4 років.»

***Д.мед.н., проф. Хомяк І.В.:*** «Що вже виконано по розділах дисертації ?»

**Відповідь:** Виконано експериментальний розділ дисертаційної роботи, за попередніми даними можна зробити висновок про раннє пошкодження ентероцитів, яке можна спостерігати з 12 доби після змодельованих операцій шунтування шлунку. Більш глибокі дистрофічні зміни у досліджуємих внутрішніх органах можна спостерігати у другій групи тварин, у яких довжина загальної петлі склала 33%.

***Д.мед.н., проф. Чернуха Л.М.:*** Чи використовуєте низькомолекулярні гепарини до початку операції ? Як ви поясните необхідність еластичного бинтування нижніх кінцівок у такої когорти хворих?

**Відповідь**: Так, ми використовуємо низькомолекулярні гепарини за 2 години до початку оперативного втручання. Хворі, які не мають варикозної хвороби вен нижніх кінцівок не підлягають еластичному бинтуванню.

**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 **Виноградова Романа Ігоровича** "Дистальне шунтування шлунка з одним анастомозом в лікуванні метаболічних порушень.» **затвердити.**

Керівником призначити д.мед.н. Тивончука О.С.

Термін виконання - *2019 – 2023 рр*

**Рішення прийнято одноголосно!**

2.2. 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 **Юсупова Темурбека Алішера угли** «Інтраопераційна радіочастотна термоабляція при білобарному метастатичному ураженні печінки.»

**Науковий керівник** - д.мед.н, с. досл. Костилєв М.В

*Термін виконання 2019 – 2023 рр*

Бібліографічну довідку про здобувача **Юсупова Темурбека Алішера угли** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді **Юсупову Темурбеку Алішеру угли** (доповідь додається).

***Д.мед.н., проф. Чернуха Л.М.:*** «Скажіть, будь ласка, Ви пропонуєте інтраопераційну радіочастотну абляцію як метод лікування, чому ж не можна просто використовувати діатермічні методи?»

**Відповідь:** Дякую за запитання. Так, можна використовувати діатермічні методи разом із використанням методів «crashclamp» або ультразвукової трансекції паренхіми печінки, але при цьому якщо mts розташований глибоко в паренхімі, то разом із метастатичним ураженням видаляється значний відсоток і здорової, неураженої паренхіми, що по-перше не є бажаним, а по-друге – якщо це повторне оперативне втручання, і в пацієнта залишилось лише 2 чи 3 Sgпечінки, то видаляти частку здорової паренхіми не можна, оскільки залишок буде недостатнім. Суть методу інтраопераційної абляції саме в тому, що її доцільно використовувати як за умови і глибокого залягання метастатичного вогнища, так і за умови малого печінкового залишку. Це не метод для заміщення методу діатермії, це раціональне доповнення та технічна можливість хірургічного лікування для тих хворих, яким не можна виконувати енуклеорезекцію.

***Д.мед.н. Сидюк А.В.:*** «Ви не вказали у доповіді на яких метастатичних ураженнях планується виконувати дану методику – на синхронних чи метахронних? Це перше питання. І друге. Біологія пухлин раку ободової кишки та прямої різна, відповідно і результати лікування у таких хворих різні. Ви будете досліджувати все, чи обмежитесь чимось одним? Адже порівнювати між собою ці дані неможна.»

**Відповідь:** Дякую за запитання. Щодо Вашого першого запитання – ми вивчаємо ефективність даного методу саме на синхронних метастазах, оскільки як було представлено у доповіді - аналіз за 3 роки (з 2017 по 2019 включно) показав що 61,7% хворих при наявності синхронних метастатичних ураженнях не отримують одноетапного лікування, їм рекомендують наступним етапом видалення метастазів. Це дещо завелике навантаження на хворого, враховуючи що все це можна виконати одноетапно під час операції на первинному вогнищі. Щодо Вашого другого запитання, так біологія пухлин різна, і це не однорідні дані для статичного аналізу, і дякую, що Ви звернули на це увагу. Оскільки ми на етапі набору групи порівняння, то на даний момент ми у ректроспективну групу включили обидва варіанти, по мірі того, як буде наповнюватись група порівняння, в залежності від того які випадки нам будуть траплятись частіше, ми зможемо точно сказати чи вивчення ефективності методики буде лише у хворих з колоректальним раком ободової кишки, чи і у хворих з колоректальним раком сигмоподібної кишки.

***Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.*** «Чи будете Ви робити біопсію метастатичних утворень до РЧТА і які межі абляції - критерії?»

**Відповідь***:* Дякую за запитання. Щодо біопсії – виконувати чи ні, до того як хворому рекомендують оперативне втручання він проходить ряд обстежень, зокрема КТ ОЧП та МРТ ОЧП – за даними яких вже з максимальною вірогідністю можна стверджувати чи це метастатичне ураження, чи ні. Якщо ж у нас будуть якісь сумніви, ми інтраопераційно маємо змогу взяти cito-біопсію із метастазу, та за її результатами приймати рішення щодо РЧТА. Щодо меж абляції – огляд літератури вказує на те що, що в результаті застосування РЧТА зона некротичних змін повинна становити 1 см навколо метастатичного ураження. Ми плануємо притримуватись таких же рекомендацій.

***Д.мед.н. Тивончук О.С.*** «У Вас чудова тема роботи – інтраопераційна абляція, навіщо Ви хочете її порівнювати із методом енуклеорезекції, якщо дані методики займають різні ніші щодо показів для використання?»

**Відповідь:** Дякую за запитання. Огляд літератури вказує що РЧТА є досить ефективним на метастатичних уражень розмірами до 3 см в діаметрі. По-перше, ми плануємо застосовувати дану методику і на метастатичних ураженнях більших розмірів. По-друге, метод енуклеорезекції на сьогодні є стандартним з доказаною ефективністю і частково через порівняння із ним ми можемо додатково оцінювати ефективність методу РЧТА, за умов однакової біології пухлин, максимально ідентично наближених клінічних випадків тощо.

***Д.мед.н., проф. Нікульников П.І.*** «Як Ви плануєте оцінювати результати і чи буде враховуватись об’єм оперативного втручання?»

**Відповідь:** Дякую за запитання. Результати плануємо оцінювати за ранніми та пізніми п/о ускладненнями та безпосередньо за результатами наявності чи відсутності рецидиву протягом одного року після втручання. Об’єм оперативного втручання в залежності від локалізації первинного вогнища, чи в ободовій кишці, чи в сигмі різний, відповідно як і біологія таких пухлин, тому ми будемо включати у групу порівняння пацієнтів із однаковою і біологією пухлини, так і з однаковим об’ємом втручання відносно первинного вогнища.

**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 **Юсупова Темурбека Алішера угли** «Інтраопераційна радіочастотна термоабляція при білобарному метастатичному ураженні печінки.» **затвердити.**

Керівником призначити д.мед.н., с. досл. Костилєва М.В.

Термін виконання – *2019 – 2023 рр*

**Рішення прийнято одноголосно!**

3. Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Цубери Богдана Івановича** «Обгрунтування вибору панкреатодигестивного анастомозу при панкреатодуоденектомії »

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

Бібліографічну довідку про здобувача **Цуберу Богдана Івановича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді здобувачу **Цубері Богдану Івановичу**

(доповідь додається).

***Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.:*** Яка саме методика анастомозу буде порівнюватись?

**Відвовідь:** Панкреатоєюностомія проток-слизова.

***Д.мед.н. Литвиненко О.М.:*** В чому полягає удосконалення анастомозу?

**Відповідь:** 1) Стентування головної панкреатичної протоки

2) Формування гастроентеростомії на Браунівськомуспівусті.

***Д.мед.н. Литвиненко О.М.:*** Чи використовуєте ви анастомоз без денування ГПП?

**Відповідь:** Ні, не використовуємо.

***Д.мед.н., проф. Сидюк А.В.:*** В чому особливість післяопераційного ведення хворих з панкреатогастростомією?

**Відповідь**: Застосування Н2 блокаторів, препаратів альгінату натрію, назо-гастральне зондування на протязі 3-х діб.

***Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.:*** Яка тактика при неспроможності панкреатогастро анастомозу?

**Відповідь**: Тотальна панкреатектомія та ушивання задньої стінки шлунку.

***Д.мед.н. Тивончук О.С.:*** Чи плануєте виконання даного типу операцій в лапароскопічному варіанті?

**Відповідь:** Ні, не планую.

***Д.мед.н., проф. Копчак В.М.:***Доведіть, що ваша методика краща.

**Відповідь:** В цьому буде полягати мета нашої роботи.

***Д.мед.н., проф., чл. – кор. НАМНУ Ничитайло М.Ю. :*** Рекомендації: В обгрунтуванні замінити «накладання» анастомозу на «формування». Виконати уніфікацію показань до накладання панкреатогастроанастомозу.

***Д.мед.н., проф. Скумс А.В.:*** Рекомендація: Визначитись з направленням дослідження.

***Д.мед.н., проф. Хом’як І.В.:*** Рекомендація: Додати до назви спосіб формування анастомозу.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Тему кандидатської дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Цубери Богдана Івановича** «Обгрунтування вибору панкреатодигестивного анастомозу при панкреатодуоденектомії » **затвердити**

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

Термін виконання 2020 – 2023 роки

4.Планування дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу торако-абдомінальної хірургії ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савенка Георгія Юрійовича** «Мініінвазивна езофагектомія за I.Lewis в лікуванні захворювань стравоходу»

**Науковий керівник –** д.мед.н., с.досл. Сидюк А.В.

Бібліографічну довідку про здобувача **Савенка Георгія Юрійовича** надає вчений секретар.

Голова Вченої ради надає слово для доповіді здобувачу **Савенку Георгію Юрійовичу** (доповідь додається).

***Д.мед.н. проф. Копчак В.М.:*** яка кількість операцій з Вашого дослідження вже проведена?

**Відповідь:** Контрольна група вже набрана, група дослідження – 22 хворих

***Д.мед.н. проф. Скумс А.А.*** : з яких саме доступів виконували мініінвазивнуезофагектомію?

**Відповідь:** Лапароскопічний етап мобілізації шлунку та відеоторакоскопічно асистований етап езофагектомії з формуванням інтраплеврального анастомозу.

***Д.медн., проф., чл. – кор. НАМУ Усенко О.Ю.:*** у Вашій доповіді ви вказуєте назву анастомозу як «інвагінаційнийнапівмеханічний стравохідно-шлунковий анастомоз». Чи є загальноприйнятим термін «напівмеханічний»?

**Відповідь:** Так, даний термін зустрічається в міжнародних публікаціях.

Коментарі:

1. ***Д.мед.н. Тивончук О.С.:*** У назві Вашої роботи Ви не зазначаєте який саме вид мініінвазивної езофагектомії за I.Lewis Ви плануєте виконувати. Вважаю за доцільне вказати що саме відео асистовану торакоскопічну з лапароскопічним етапом Ви плануєте досліджувати.
2. ***Д.мед.н., проф. Чернуха Л.М.:*** Я підтримую вказану роботу.
3. ***Д.мед.н., проф. Лаврик А.С.:*** Вважаю за доцільне в літературному огляді Вашої роботи та доповіді вказати на здобуття та розвиток хірургії стравоходу О.О. Шалімовим.

**РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ.**

Тему дисертації на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія» молодшого наукового співробітника відділу торако-абдомінальної хірургії ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова» НАМН України **Савенка Георгія Юрійовича** «Мініінвазивна езофагектомія за I.Lewis в лікуванні захворювань стравоходу» **затвердити**

Науковим керівником призначити - д.мед.н., с.досл. Сидюка А.В.

Термін виконання 2020 – 2023 роки

**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