

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ  
А.Н. РЫЖИХ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СТЕНОГРАММА**

заседания № 2 специализированного совета по приему кандидатских и докторских  
диссертаций Д 208.021.01 по защите диссертации

**Чернышова Станислава Викторовича**

**«Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки»,  
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук  
по специальностям 14.01.17 "Хирургия", 14.01.12 "Онкология"**

23 ноября 2017 г.

Заместитель председателя диссертационного  
совета Д 208.021.01  
доктор медицинских наук



С.А. Фролов

Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук



И.В. Костарев

Москва – 2017 г.

Присутствовали следующие члены Диссертационного Совета:

1.	Шелыгин Ю.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
2.	Фролов С.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
3.	Костарев И.В.	кандидат медицинских наук	14.01.17
4.	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	14.01.17
5.	Благодарный Л.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
6.	Болквядзе Э.Э.	доктор медицинских наук	14.01.17
7.	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
8.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
9.	Горский В.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
10.	Жученко А.П.	доктор медицинских наук	14.01.17
11.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	14.01.17
12.	Орлова Л.П.	доктор медицинских наук	14.01.17
13.	Пугаев А.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
14.	Родоман Г.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
15.	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	14.01.17
16.	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	14.01.17
17.	Фёдоров А.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
18.	Халиф И.Л.	доктор медицинских наук	14.01.17
19.	Демидова Л.В.	доктор медицинских наук	14.01.12
20.	Сидоров Д.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
21.	Соколов В.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
22.	Старинский В.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
23.	Чулкова О.В.	доктор медицинских наук	14.01.17

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н., С.А. Фролов:

Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! На повестке дня представлена к защите диссертация Чернышова Станислава Викторовича «Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки» по специальностям «хирургия» - 14.01.17, «онкология» - 14.01.12. Учитывая тот факт, что защита проходит по двум специальностям, необходимо создать совет для разовой защиты с введением пяти специалистов-членов Диссертационного совета по специальности «Онкология». Свое согласие на включение в

разовый совет дали следующие специалисты: д.м.н., профессор Старинский Валерий Владимирович (специальность «Онкология»), д.м.н., профессор Соколов Виктор Викторович (специальность «Онкология»), д.м.н. Чулкова Ольга Владимировна (специальность «Онкология»), д.м.н. Демидова Людмила Владимировна (специальность «Онкология»), д.м.н. Сидоров Дмитрий Владимирович (специальность «Онкология»). Все являются членами Диссертационного совета Д 208.047.02 на базе ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава РФ. Именно по этому факту наш Диссертационный совет для разовой защиты будет включать и специалистов онкологов. Если нет возражений, просим всех членов Диссертационного совета подойти к столу, включая включенных членов, чтобы расписаться в явочном листе под видеозапись. Итак, с включенными членами Диссертационного совета получилось 24 человека, на заседании присутствуют 23 человека. Кворум есть, мы правомочны проводить защиту. Работа выполнена в учреждении ФГБУ «ГНЦК им А.Н. Рыжих» Минздрава РФ. Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН Шельгин Юрий Анатольевич. Официальные оппоненты: д.м.н., профессор Васильев Сергей Васильевич, д.м.н., доцент Хубезов Дмитрий Анатольевич, д.м.н., профессор Вашакмазде Леван Арчилович. Ведущая организация: ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения РФ.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Иван Васильевич, сообщите информацию о диссертанте, которая имеется в личном деле.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов предоставил слово ученому секретарю совета.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Автобиография Чернышова Станислава Викторовича. Чернышов Станислав Викторович, родился 18 сентября 1978 года в городе Озёры Московской области. Закончил среднюю общеобразовательную школу № 3 города Озёры Московской области в 1995 году. В этом же году поступил на дневное отделение лечебного факультета Российского Государственного медицинского университета, который закончил в 2001 году. Во время учебы в РГМУ. В 2001 году поступил в клиническую ординатуру по специальности «колопроктология», на базе ГНЦК, которую закончил в 2003 году. С 2003 по 2006г. проходил обучение в очной аспирантуре на кафедре колопроктологии ГОУ ДПО «РМАПО» Росздрава. По окончании аспирантуры защитил кандидатскую диссертацию по теме «Выбор вида превентивной кишечной стомы». С января 2007г по июль 2008г работал в должности врача-колопроктолога в отделении онкопроктологии ГНЦК. С 1 августа

2008г. занимал должность научного сотрудника отделения онкопроктологии. В апреле 2011 года назначен на должность заведующего отделением онкопроктологии ФГБУ «ГНЦ колопроктологии им А.Н. Рыжих» Минздрава России. За время работы подготовил диссертационное исследование на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки». Станислав Викторович представил пакет документов в Диссертационный совет. Все документы соответствуют требованиям ВАК, замечаний по документам нет. 11 августа 2017 года комиссия Диссертационного совета приняла диссертацию к защите.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н., С.А. Фролов: Какие-либо вопросы к Ивану Васильевичу имеются? Тогда пожалуйста, Станислав Викторович, в течение 20 минут изложите результаты вашей работы.

Чернышов С.В.: в течение 18 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам ученого совета задавать вопросы по материалам диссертации.

Вышегородцев Д.В., к.м.н.: Станислав Викторович, Вы говорите о том, что у вас было 6 местных рецидивов после ТЭМ. Но почему-то различный тактический подход: одному пациенту выполнили полостную операцию, остальным – местное иссечение. Каков выбор тактики?

Ответ: Это действительно так. С нашими пациентами мы обсуждали план лечения. И конечно они предупреждались не только о том, какое лечение им предстоит, но и о том, что при выявлении глубокой инвазии опухоли, ТЭМ может быть одним из этапов в целом ряде операций и может рассматриваться как расширенная биопсия. Пациенты после операции динамически наблюдались, проходили обследования. Это яркий пример того, как из шести пациентов пять приходили на обследования вовремя, как было положено. Эти рецидивы были маленького размера, в зоне послеоперационного рубца. Ни один рецидив не превышал в размере 1 см, поэтому было возможно выполнить локальное иссечение опухоли. Оставшийся пациент за 2 года явился один раз, на первом году признаков рецидива опухоли мы не выявили. Причем это была аденокарцинома «in situ». Через год, когда пациент явился, это была инвазивная аденокарцинома с вовлечением всех слоев кишечной стенки, что, таким образом, потребовало выполнения трансабдоминальной резекции.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Пожалуйста еще вопросы.

Назаров И.В.: Вопрос технического плана. Если во время ТЭМ вы попадали в брюшную полость, удавалось ли завершить операцию трансанально? Могли ли Вы ушить кишку? Или может быть была необходимость прибегнуть к лапароскопии? И что касается стомы. Накладывали ли Вы стому?

Ответ: Это очень интересный вопрос. Удаление опухолей у пациентов с верхнеампулярной локализацией является действительно сложной задачей. У нас таких пациентов было около тридцати. Они были оперированы в объеме ТЭМ. И только в 13 наблюдениях мы соединились с брюшной полостью. Надо сказать, что соединение с брюшной полостью не повлияло на методику удаления опухоли. Все опухоли были удалены в радикальном объеме. Всем больным трансректально был восстановлен дефект целостности кишки. После этого рутинно мы выполняли лапароскопию, воздушно-пузырьковую пробу, формировали отключающую сигмостому. Надо сказать, что на сегодняшний момент, всем больным были выполнены восстановительные операции и все они реабилитированы.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Пожалуйста еще вопросы.

Пономаренко А.А., к.м.н.: Станислав Викторович, были ли рецидивы аденом в Вашей работе?

Ответ: Рецидивы аденом были у четырех пациентов.

Пономаренко А.А., к.м.н.: А какой промежуток времени составил до возникновения рецидивы? Есть ли у Вас такие данные?

Ответ: 18,22 и 24 месяца. и еще у одного больного 22 месяца.

Пономаренко А.А., к.м.н.: С чем Вы связываете возникновения рецидивов аденом у этих пациентов?

Ответ: Как показал однофакторный анализ, это связано с тяжелой дисплазией эпителия. Во-вторых, из четырех аденом три являлись рецидивными. И в-третьих, у двух пациентов латеральная граница опухоли составила 1 мм. Мы считаем, что это и есть причина рецидива.

Пономаренко А.А., к.м.н.: У Вас были и рецидивы аденокарцином. Скажите, опираясь на данные Вашего исследования, в какие сроки и с какой частотой таким больным необходимо проводить обследования, чтобы не пропустить прогрессирование болезни.

Ответ: Это очень интересный и важный вопрос. Ответ на этот вопрос является частью наших практических рекомендаций. Больные с аденокарциномами после ТЭМ должны проходить обследование очень тщательно и скрупулезно каждые три месяца в течение первых двух лет. Что касается рецидивов аденокарцином, то необходимо сказать, что это связано не положительным краем резекции, а с наличием лимфоваскулярной инвазии. С этими больными была проведена беседа, однако они отказались от предложенной операции, и мы их тщательно наблюдали.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Пожалуйста еще вопросы. Виктор Викторович, пожалуйста.

Соколов В.В., д.м.н., профессор: Скажите пожалуйста относительно объема изначально выбранного плана глубины предстоящей резекции. Кому Вы делали полностенную резекцию? А кому диссекцию в подслизистом слое? И что касается удаления регионарных лимфатических узлов. Это входит в программу Вашей операции?

Ответ: Наше исследование было направлено на изучение метода трансанальной эндомикрoхирургии. Больных с подслизистой диссекцией сюда не включали. Всем больным выполняли резекцию всех слоев кишечной стенки. Изначально всем больным мы выполняли ТЭМ с полнослойным иссечением. Но части больных, как показало патоморфологическое исследование, была выполнена резекция действительно не полностенно. Это связано прежде всего с анатомическими особенностями. Это были больные с опухолями в нижнеампулярном отделе прямой кишки, начинающимися от зубчатой линии, расположенными по передней полуокружности. Резекция слизистого, подслизистого и мышечного слоев и являлась для этих больных полнослойным иссечением. Что касается лимфатических узлов, то это стандарт тотальной мезоректумэктомии, которую мы выполняли при резекционных методах лечения.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Удовлетворены, Виктор Викторович? Пожалуйста, Дмитрий Владимирович.

Сидоров Д.В., д.м.н.: Станислав Викторович, не могу не спросить. Вы приводите прекрасную оценку местных рецидивов. А какая была выживаемость у больных с ранним раком? Трех-, пятилетняя. Если эти данные есть? Если нет, то в группе больных с ранним раком, которым Вы выполняли ТЭМ, были ли больные, у которых в отдаленном периоде развились отдаленные метастазы?

Ответ: Медиана наблюдения у больных в группе с T1 после ТЭМ составила 26 месяцев. Мы пока не имеем таких отдаленных результатов. Среди этих больных мы имеем 2 рецидива – sm1 и sm3. Один рецидив возник через 9 месяцев после ТЭМ, второй рецидив

возник через 7 месяцев после ТЭМ. Отдаленных метастазов у нас в этой группе не было.  
С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Пожалуйста еще вопросы.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Уважаемый Станислав Викторович. У Вас в исследование включен 31 пациент со стадией T2/3. Этих больных Вы изначально планировали включить? Или это выяснилось при патоморфологическом исследовании? Если Вы не планировали, то почему такое количество пациентов оказалось с такими стадиями образования?

Ответ: Конечно, эти больные нами изначально не включались в группу локального иссечения. Это те больные, у которых по данным предоперационной биопсии были выявлены комплексы аденомы, а по данным патоморфологического исследования препарата после ТЭМ, были выявлены скрытые аденокарциномы. Более того, у некоторых была выявлена такая глубокая инвазия.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: То есть изначально не планировалось включать таких больных?

Ответ: Изначально не планировалось. Конечно, если бы мы вначале имели данные предоперационного обследования, а такой глубокой инвазии опухоли подтверждение в виде аденокарциномы, этим бы больным ТЭМ не выполнялась. Этим больным бы сразу был выполнен резекционный метод лечения.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Тогда вопрос по поводу предоперационного обследования. Если этим больным не был диагностирован ранний рак, то ориентировались ли Вы на данные пальцевого исследования?

Ответ: На сегодняшний момент, наверное, стоит об этом задуматься. Мы не включали эти данные в анализ, хотя возможно это было бы интересно. Но в то же время на сколько это может быть объективно?

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: И еще вопрос по осложнениям. В таблице, где Вы сравнивали частоту формирования стом в группе ТЭМ и стандартных резекций. Вы сказали, что в стандартных резекциях стомы были выведены в 6 из 64 случаев. Но больным выполнялись низкие передние, брюшно-анальные резекции прямой кишки. Сколько уже больных было со стомами в ходе плановых операций?

Ответ: Речь идет о формировании лечебных стом в экстренных ситуациях.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Скольким больным из 64 изначально было запланировано формирование стомы?

Ответ: Из 64 человек стомы формировались у всех пациентов с низкой передней, брюшно-анальной резекцией и у 4-х пациентов с передней резекцией прямой кишки по причине положительной воздушно-пузырьковой пробы.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Тогда получается, что нужно было сравнивать только с передней резекцией прямой кишки?

Ответ: Возможно. Но у нас было 2 пациента: у одного был некроз отключенной низведенной кишки, у второго была несостоятельность отключенного анастомоза с картиной перитонита. Так что там пришлось удалить низведенную кишку и формировать такую стому.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Пожалуйста еще вопросы. Пожалуйста, Дмитрий Юрьевич.

Д.Ю. Пикун., к.м.н.: Уважаемый Станислав Викторович, могли бы Вы сформулировать алгоритм обследования у пациентов с изначально выявленной при пальцевом исследовании небольшой опухолью без видимых признаков малигнизации?

Ответ: Конечно он есть. Все эти больные должны осматриваться колопроктологом, должно иметь место пальцевое исследование, должна выполняться биопсия, эндоскопическое исследование и, конечно, при отсутствии противопоказаний желателен выполнение эндоректального ультразвукового исследования (если опухоль достижима) и магнитно-резонансной томографии. В нашей клинике мы придерживаемся такого плана.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: есть ли еще вопросы? Нет. Прошу научного консультанта Шелыгина Ю.А. дать характеристику диссертанту.

Ю.А. Шелыгин., д.м.н., профессор, член-корр. РАН: Глубокоуважаемые коллеги! Надо сказать, что всю сознательную жизнь Станислав Викторович проработал в нашем учреждении. Помним из биографии, что сразу после окончания медицинского института, он пришел работать к нам в центр. Единственное что, он учился на кафедре колопроктологии РМАПО, но, понятно, что он находился постоянно здесь, так как кафедра РМАПО расположена на базе нашего центра. Но еще при проведении первого исследования у диссертанта была опубликована статья в иностранном журнале, что в свою очередь достаточно тяжело было организовать. Станислава Викторовича отличает организованность в работе. Это способный талантливый человек. На сегодняшний день вы видите, что по карьерному росту он прошел достаточно быстрый путь. Он молодой человек, но уже последние несколько лет он работает заведующим одного из самых важных отделений нашего центра. Напомню, что этим отделением в свое время



заведовала Тамара Семеновна Одарюк, до нее Михаил Иосифович Брусиловский, а какое то время я тоже заведовал этим отделением. Это в свою очередь демонстрирует степень доверия коллектива к нашему соискателю. Он проявил себя очень здорово как организатор и как врач. Владеет всеми видами оперативных вмешательств на толстой кишке, включая как открытые, так и лапароскопические. Они вместе с Евгением Геннадиевичем освоили и комбинированный метод оперирования, что сейчас очень современно. Мы понимаем, что лапароскопическая хирургия сопряжена со сложностями в случае расположения новообразований в средне- и нижнеампулярном отделе прямой кишки. Они использовали для этой цели платформу, применяемую для трансанальной эндомикрохирургии. Не покривлю душой, если скажу, что Станислав Викторович обладает значительным личным опытом в нашем центре выполнением трансанальной эндомикрохирургии. Он обучался этому в Барселоне. После его возвращения по инициативе Чернышова С.В. была организована конференция с проведением мастер класса. А в прошлом году, Станислава Викторовича пригласили в г. Ростов-на-Дону для выполнения живой хирургии. Он хорошо справился с задачей. На прошлой неделе Станислав Викторович сделал эвисцерацию малого таза по поводу местнораспространенного рака прямой кишки открытым способом за 3 часа. Чернышов С.В. хорошо подготовленный техничный хирург, при этом он постоянно «растет», лично провел статистическую обработку материала. Даже сегодня утром перед защитой выполнил операцию по технологии ТЭМ. Не могу оказывать влияние окружающих на объективность выполненной работы, но я его характеризую как отличного врача. Он пользуется большим авторитетом среди сотрудников центра. Таким образом, по своим личным качествам он заслуживает звания искомой степени. Это было бы справедливо. Спасибо огромное.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Прошу ученого секретаря, Ивана Васильевича, сообщить о документах, представленных в Диссертационный Совет.

Ученый секретарь специализированного совета, к.м.н. Костарев И.В.: апробация диссертации Чернышова Станислава Викторовича была проведена на совместной научной конференции отделов онкопроктологии и отдела хирургии ободочной кишки 27 апреля 2017 года. Диссертация получила положительную оценку и была рекомендована к защите. По теме исследования автор имеет 19 научных работ, в которых отражены основные положения диссертации. В центральной печати из них опубликованы 13 работ. Поступившие отзывы профессора Вашакмазде Левана Арчиловича (ФГБУ «НМИЦ

онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России), профессора Васильева Сергея Васильевича (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России), Хубезова Дмитрия Анатольевича (ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) положительные, принципиальных замечаний по диссертационной работе не содержат, отзыв ведущей организации ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России (доктора медицинских наук, профессора Кригера Андрея Германовича) на диссертацию положительный. Отзывы на автореферат ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, подписанный доктором медицинских наук, профессором Севостьяновым Сергеем Ивановичем, ГБУЗ «НИИ СП им. И.В. Склифосовского ДЗМ», подписанный доктором медицинских наук Гуляевым Андреем Андреевичем, ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, подписанный доктором медицинских наук, профессором Стойко Юрием Михайловичем, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» МЗ РФ, подписанный доктором медицинских наук, профессором, член-корр. РАН Хлыновой Ольгой Витальевной, положительные. Других отзывов на диссертацию и автореферат не поступало.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, Вашакмадзе Левану Арчиловичу (Отзыв прилагается).

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Слово для ответа официальному оппоненту предоставляется соискателю.

С.В. Чернышов: Глубокоуважаемый Леван Арчилович! Большое спасибо, что Вы нашли время для нашей работы, для нас, провели скурпулезный анализ. Конечно, все Ваши замечания мы уже обсудили раньше и обязательно учтем их на будущее. На этом наша работа не заканчивается. Получив наши результаты, мы поняли, что мы только в начале пути. Я Вас благодарю. Огромное спасибо за Ваш труд и за возможность с Вами поработать!

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо. Слово предоставляется второму официальному оппоненту, доктору медицинских наук Хубезову Дмитрию Анатольевичу (Отзыв прилагается).

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо, Дмитрий Анатольевич. Слово для ответа официальному оппоненту предоставляется соискателю.

С.В. Чернышов: Глубокоуважаемый Дмитрий Анатольевич! Я с вами полностью согласен, что трансаанальная эндомикрохирургия – метод безопасный. Мы не просто его

используем, мы являемся активными его сторонниками. Хотел бы вас поблагодарить за возможность с Вами работать, спасибо за потраченное время. Нам очень важно Ваше мнение, как эксперта в этой области.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо. Слово предоставляется третьему официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Васильеву Сергею Васильевичу (Отзыв прилагается).

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо, Сергей Васильевич. Слово для ответа официальному оппоненту предоставляется соискателю.

Чернышов С.В.: Глубокоуважаемый Сергей Васильевич! Конечно, изучая литературу, обзор литературы, мы не могли не прочитать и Ваши публикации. Вы тоже занимаетесь данным вопросом, мы учли опыт Ваших исследований. Я с Вами согласен, что эти пациенты должны иметь очень строгий отбор. ими должны заниматься специалисты, и это должно происходить в специализированных отделениях колопроктологии. Конечно, это метод выбора у пациентов с ранним раком. У нас теперь «рука не поднимается» делать резекции у пациентов с аденомами или маленькими раковыми опухолями пока для этого не будут найдены строгие показания. Для меня огромная честь, что Вы согласились стать моим официальным оппонентом! Кроме того, провели глубочайший анализ нашей работы и дали ей высокую оценку. Большое Вам спасибо!

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Кто желает выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, Дмитрий Владимирович.

Д.В. Сидоров, д.м.н.: Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич, глубоко уважаемые члены ученого совета, уважаемы коллеги, Станислав Викторович! От лица онкологической диаспоры института Герцена и от себя лично позвольте поздравить вас с очень замечательной работой. Мы в онкологии часто говорим: «Радикализм? Или функциональность?» И думаем о том, насколько часто эти вещи совместимы? и Совместимы ли они вообще? Эта работа, на мой взгляд, является примером того, что за радикальностью всегда должна следовать функциональность. В последнее время очень много было работ по поводу распространенных форм рака прямой кишки. Учитывая данные, которые Вы нам сегодня продемонстрировали, можно пожелать Вам успехов в дальнейшей работе. Я не зря задавал Вам вопрос о продолжительности жизни пациентов. Видимо настолько правильно выбран дизайн исследования и алгоритм наблюдения за больными, что на сегодняшний день ни у одного пациента не выявлено ни одного метастаза. Это говорит о том, что группы подобраны правильно и адекватно. Это

откровенно не может не радовать. В заключение позволю сказать пару слов. Я очень внимательно посмотрел выводы и бросил взгляд на следующие две цифры: что в специализированном центре частота выявления аденом 11%, а ранних раков 5,7%. При этом результаты лечения потрясающие. Эта работа должны быть флагом для специалистов фундаментальных наук. Чем быстрее мы поднимем скрининг, тем ярче засияют результаты Вашей работы. Спасибо.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Спасибо, Дмитрий Владимирович. Слово для ответа предоставляется Станиславу Викторовичу.

С.В. Чернышов: Дмитрий Владимирович, большое спасибо! Конечно алгоритм наших действий начинается не в отделении, а еще при нашей первой встрече с больным в поликлинике. Начиная проходить предоперационное уже знает и предполагает, что его может ждать. Спасибо Вам большое!

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Станислав Викторович, Вам предоставлено заключительное слово

С.В. Чернышов: Глубокоуважаемые члены Ученого Совета! Глубокоуважаемые коллеги! Я выражаю свою благодарность своему научному консультанту Юрию Анатольевичу Шелыгину за предоставленную возможность выполнить данную диссертационную работу в центре, возглавляемым им. Без его поддержки у нас ничего не делается. Хочу выразить отдельную благодарность руководителю отдела Е.Г. Рыбакову, за неоценимую помощь в написании данной работы, а также всем сотрудникам отдела онкопроктологии за сотрудничество при проведении данного исследования. Так же хочу выразить отдельную благодарность руководителю отдела рентгенодиагностики Зароднюк И.В., руководителю отделения ультразвуковой диагностики профессору Орловой Л.П., а также руководителю отдела патоморфологии Майновской О.А., без участия которой осуществить немалую часть работы было бы невозможно. Спасибо большое моей семье! Спасибо всем большое!

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Есть ли еще желающие выступить? Нет. Поступило предложение избрать счетную комиссию. Предлагаю включить в ее состав следующих членов диссертационного совета: Благодарного Леонида Алексеевича, Веселова Виктора Владимировича и Олега Владимировича Головенко. Члены совета единогласно утвердили состав счетной комиссии. Предлагаю счетной комиссии приступить к работе.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Предлагаю обсудить заключение диссертационного совета. Члены совета ознакомились с проектом заключения заранее. Есть у кого дополнения, изменения? Нет.

Таким образом, принимается следующий текст заключения:

Диссертационный совет отмечает, что диссертация Чернышова Станислава Викторовича «Органосохраняющее лечение аденом и аденокарцином прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – определение места трансанальной эндомикрохирургии в лечении рака прямой кишки, что имеет важное научно-практическое значение.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Чернышова С.В. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.01.17 – «Хирургия», 14.01.12 – «Онкология».

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Благодарному Леониду Алексеевичу.

Л.А. Благодарный., доктор медицинских наук, профессор: Глубокоуважаемые коллеги! Протокол № 2 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом Д 208.021.01 от 23 ноября 2017 года для подсчета голосов при голосовании по диссертации Чернышова Станислава Викторовича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.17 «Хирургия», 14.01.12 «Онкология».

Присутствовало на заседании 23 члена Диссертационного совета. Роздано бюллетеней – 23. Не роздан – 1 бюллетень. Оказалось в урне бюллетеней – 23. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Чернышову Станиславу Викторовичу: за - 23, против - нет, недействительных и испорченных бюллетеней - нет.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Предлагаю утвердить протокол счетной комиссии. Кто за то, чтобы утвердить? Прошу голосовать. Кто «против»? Нет. «Воздержался»? Нет.

/Члены Ученого Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/.

С.А. Фролов., заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н.: Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. На основании результатов тайного

голосования Чернышову Станиславу Викторовичу присуждается ученая степень доктора медицинских наук. Станислав Викторович, поздравляем Вас с успешной защитой докторской диссертации! На этом повестка дня заседания исчерпана. У кого есть замечания по ведению заседания? Замечаний нет. Благодарю всех за активную работу и внимание. Позвольте завершить работу ученого совета.

Заместитель председателя  
Диссертационного совета,  
доктор медицинских наук



С.А. Фролов

Ученый секретарь Диссертационного  
совета, кандидат медицинских наук

И.В. Костарев

23 ноября 2017 г.