

Москва – 2025 г.

Присутствовали следующие члены диссертационного совета:

1.	Фролов С.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
2.	Суровегин Е.С.	кандидат медицинских наук	3.1.9.
3.	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
4.	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
5.	Вышегородцев Д.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
6.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
7.	Капников В.Н.	доктор медицинских наук	3.1.9.
8.	Костарев И.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
9.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	3.1.9.
10.	Родоман Г.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
11.	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	3.1.9.
12.	Сушков О.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
13.	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	3.1.9.
14.	Федоров А.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
15.	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.

Дополнительно введенные члены диссертационного совета

16.	Волченко Н.Н.	доктор медицинских наук	3.1.6.
17.	Демидова Л.В.	доктор медицинских наук	3.1.6.
18.	Пирогов С.С.	доктор медицинских наук	3.1.6.

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

Добрый день! Время вышло, я думаю, что мы можем начинать. У нас на повестке дня защита диссертации Эфрона Александра Григорьевича на тему: «Хирургическая тактика при осложненном раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста».

Учитывая то, что у нас защита проходит по двум специальностям, мы должны создать одноразовый совет с включением 3 докторов медицинских наук по специальности 3.1.6 «Онкология, лучевая терапия». Все они из МНИОИ им. П.А. Герцена, а именно:

- Волченко Надежда Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделом онкоморфологии МНИОИ имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;

- Демидова Людмила Владимировна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела лучевой терапии с модификацией МНИОИ имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;

- Пирогов Сергей Сергеевич, доктор медицинских наук, заведующий отделом эндоскопии МНИОИ имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Таким образом, кто за то, чтобы включить данных представителей в наш диссертационный совет? Против? Воздержавшихся? – Нет.

Таким образом, наш совет 19 человек с тремя включенными, получается 22 члена совета. На заседании присутствует 18 человек вместе с тремя включенными. Кворум есть. И мы тогда вправе приступить к защите.

Диссертация А.Г. Эфрона.

Научные руководители: Щаева Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России; и Алексеев Михаил Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий 3-им хирургическим отделением (онкопроктологии) ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Официальные оппоненты: Коротких Николай Николаевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; и второй оппонент у нас Мамедли Заман Заурович, доктор медицинских наук, заведующий отделением абдоминальной онкологии № 3 (колопроктологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Ведущая организация – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».

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

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин:

Уважаемые коллеги! Соискатель Эфрон Александр Григорьевич, 1968 года рождения, в 1993 году с отличием окончил Смоленский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». С 1993 по 1994 гг. обучался в клинической интернатуре, а с 1994 по 1996 гг. – в клинической ординатуре по специальности «Хирургия» на базе кафедры госпитальной хирургии Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Смоленска. С 1996 по 2016 гг. работал врачом-хирургом в отделении колопроктологии Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Смоленска. В 2002 году окончил аспирантуру в Государственном научном центре колопроктологии, г. Москва. С 2006 года является главным колопроктологом Министерства здравоохранения Смоленской области. Является членом Ассоциации колопроктологов России и Ассоциации онкологов России. С 14 декабря 2016 года распоряжением губернатора Смоленской области назначен главным врачом Смоленского областного онкологического клинического диспансера. С 2018 года является главным онкологом Министерства здравоохранения Смоленской области. В июне 2021 года Указом Президента России Эфрону Александру Григорьевичу присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». С 2025 года исполняет обязанности заведующего кафедрой онкологии Смоленского государственного медицинского университета.

В настоящее время Эфрон Александр Григорьевич диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Хирургическая тактика при осложненном раке ободочной кишки у больных пожилого и старческого возраста».

Диссертация выполнена на базе Смоленского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Соискатель подготовил и предоставил в диссертационный совет пакет документов. Все они соответствуют требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

При проверке диссертации в системе «Антиплагиат» оригинальность текста диссертации составила 78,2%.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Есть вопросы какие-либо к ученому секретарю? (Нет).

Если нет, тогда, пожалуйста, Александр Григорьевич, Вам 20 минут.

А.Г. Эфрон в течение 17 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

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

Д.м.н. О.И. Сушков: Глубокоуважаемый Александр Григорьевич! Скажите, пожалуйста, у меня такой вопрос возник, показатели выживаемости у той группы пациентов, у которых на первом этапе вводилась колостома, а потом резекционная операция, были выше, как Вы это для себя объясняете, с чем связаны такие цифры?

Ответ: Олег Иванович, во-первых, это связано с тем, что понятно, что экстренные больные поступают, как правило, в стационар в вечернее время, оперируются они, как правило, хирургами не всегда высокого класса. И у нас в работе это есть, что лимфодиссекция, которая выполняется при первичной резекции, операция значительно отличается от той резекции, которая выполняется в плановом порядке и в специализированных хирургических стационарах – в онкодиспансере и в отделении колопроктологии. Поэтому там примерно у 40% больных, которые нами были обследованы, лимфодиссекция не была практически вообще выполнена во время экстренных оперативных вмешательств. Плюс общее состояние больных – это больные, которые поступают с тяжелыми электролитными нарушениями, с тяжелой декомпенсацией сердечно-сосудистой патологии, имеющейся, как правило. И, конечно, перенести этим пациентам радикальное операционное вмешательство очень тяжело.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Еще вопросы? Сергей Иванович, пожалуйста.

Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН С.И. Ачкасов: Александр Григорьевич, существует известная шкала периодизации возрастов, автор которой, кстати, является нашим соотечественником, которая взята на вооружение Всемирной организацией здравоохранения: 60-75 лет – пожилой, 75-90 лет – старческий, а свыше 90 лет – долгожители. Скажите, пожалуйста, почему Вы взяли эмпирически такой возраст нижний 70 лет?

Ответ: Я согласен, Сергей Иванович, я эту классификацию, конечно, знаю. Но во время работы при подборе больных мы почему-то решили, что 65 лет – это не пожилой возраст, это еще только люди на пенсию выходят, поэтому мы взяли отсечку 70 лет.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов:
Пожалуйста, еще. Пожалуйста, Дмитрий Юрьевич.

К.м.н. Д.Ю. Пикунов: Такой вопрос: Скажите, пожалуйста, Вы при подсчете процента осложнений в одной группе и в другой группе каким образом это делали? Если, например, в одной группе предварительно накладывалась отключающая стома, после этого через какое-то время выполнялась операция по удалению опухоли с резекцией кишки, осложнения наверняка возникали и после первой операции пусть и в меньшем проценте, и после второй. Они суммировались? Или Вы ориентировались только на осложнения после основной операции, которая заканчивалась резекцией кишки?

Ответ: При сравнении групп экстренных больных и плановых мы суммировали, конечно, эти осложнения. Поэтому мы сделали подгрупповой анализ осложнений, который показал, что в группе больных, которым выполнялось на первом этапе резекционное оперативное вмешательство, этих осложнений было больше по сравнению с группой, которой накладывалась декомпрессивная колостома. А в первой таблице, в которой я показывал осложнения, да, мы суммировали осложнения, поскольку это была чисто группа экстренных больных, поэтому все осложнения суммировались.

К.м.н. Д.Ю. Пикунов: Раз пошел разговор про стомы, следующий вопрос: у Вас, получается, в одной группе предварительно накладывали стому, после этого резецировали кишку в два этапа; в другой группе сначала резецировали кишку по типу операции Гартмана, потом делали восстановительную операцию. Сколько в итоге лечения и в одной группе, и в другой группе осталось людей со стомами? Был такой подсчет?

Ответ: Был такой подсчет. Таких больных у нас осталось порядка 15-20%.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов:
Хорошо. Пожалуйста, Сергей Сергеевич.

Д.м.н. С.С. Пирогов: Спасибо большое! Александр Григорьевич, вопрос про стентирование: скажите, я вижу, что в работе не указано, но были ли такие случаи, что в качестве купирования кишечной непроходимости выполнялось эндоскопическое стентирование? И как Вы вообще относитесь к стентированию как к bridge to the surgery в этой ситуации?

Ответ: Сергей Сергеевич, у нас было, к сожалению, небольшое количество. Это в последние годы, в общем-то, вошло, а мы за 10 лет анализировали, в последние годы вошло. Конечно, это связано, прежде всего, наверное, с подготовкой и материально-технической базой учреждения. Конечно, допустим, онкодиспансер может себе позволить. Мы такие операции сейчас в последнее время стали делать. Относимся хорошо, но осторожностью, поскольку есть свои осложнения, которые могут развиваться, проще наложить колостому, чем потом бороться с этими осложнениями. Но этот метод имеет право на жизнь. И я думаю, когда все-таки и материальная база наших лечебных учреждений будет улучшаться, мы постепенно перейдем. Но в нашем учреждении мы выполняем, немного, но выполняем.

Д.м.н. С.С. Пирогов: Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Хорошо. Еще вопросы? Нет больше вопросов?

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Короткий вопрос. Александр Григорьевич, спасибо за доклад! Скажите, пожалуйста, а если не стенты, то какие-то методики декомпрессии использовались ли у пациентов, которые экстренно поступали с кишечной непроходимостью, и их разгружали, и потом, насколько я понимаю, они учитывались как пациенты планово оперированные? У скольких примерно процентов таких пациентов выполнялась такая декомпрессия? И у скольких процентов она была удачной?

Ответ: 10-12% пациентов, которым удалось сделать эндоскопически. Мы этим занимаемся, но занимаемся, честно говоря, не в общехирургических стационарах, а в отделении колопроктологии и в нашем отделении абдоминальной хирургии онкодиспансера. Да, мы пытаемся там, где есть возможность, эндоскопически провести зонд, разгрузить, подготовить больного к операции и прооперировать его в плановом порядке. Но мы их не учитывали.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Вы их не учитывали в плановых пациентах. Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Пожалуйста, Алексей Сергеевич.

Д.м.н. А.С. Цуканов: Спасибо, Сергей Алексеевич. Александр Григорьевич, Вы говорили, что в своей работе учитывали мутационный статус гена *KRAS*, а остальные гены *NRAS*, *BRAF* и микросателлитная нестабильность пациентов анализировались или нет?

Ответ: Конечно, в нашем диспансере есть клинические рекомендации, есть стандарт, где учитываются и *BRAF* мутации, и *KRAS* мутации, и *NRAS* мутации, и даже *HER2* там, где есть показания, и микросателлитная нестабильность. Но просто-напросто здесь работа наша была посвящена больше хирургическому этапу. И такая подробная оценка проводится, наверное, последние 5 лет, где мы используем все виды молекулярно-генетических исследований при изучении колоректального рака. Конечно, в онкодиспансере это используется повсеместно.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Еще вопросы? Нет. Думаю, что достаточно. Присаживайтесь.

Тогда мы предоставляем слово научному руководителю. К сожалению, Светлана Николаевна второй руководитель не смогла посетить нас по техническим причинам.

Д.м.н., доцент М.В. Алексеев: Уважаемые члены диссертационного совета! Характеризовать Александра Григорьевича, наверное, достаточно просто, потому что в этих стенах это достаточно известный человек. Он начинал свой профессиональный путь в нашем Институте, закончил здесь ординатуру, аспирантуру и дальше, уехав в свой родной край на Смоленщину, он показал, доказал себе, что колопроктолог и потом онколог может добиться достаточно многого – он стал заведующим отделением, потом руководителем онкодиспансера, заведующим кафедрой. И за этот долгий срок он, конечно, задумывался и о какой-то научной деятельности. И то диссертационное исследование, которое мы сегодня представляем, оно требовало достаточно большого времени набора пациентов – напомним, это более 500 пациентов, набранных за десятилетний срок, по сути, по крупице по всем клиникам, занимающимся оказанием онкологической помощью в Смоленской области. И это характеризует Александра Григорьевича как такого целеустремленного ученого. Поэтому моя характеристика только положительная. А о результатах диссертационного исследования судить вам.

Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Хорошо, спасибо. Пожалуйста, ученый секретарь, доложите о документах, поступивших в совет.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Уважаемые коллеги! Апробация работы была проведена 19 июня 2024 года на научной конференции, объединившей совместное заседание кафедр факультетской хирургии, госпитальной хирургии, общей хирургии, онкологии, анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО и научно-исследовательского центра Смоленского государственного медицинского университета.

Она была направлена в диссертационный совет. И на заседании диссертационного совета от 11 сентября 2025 года (протокол № 12) была избрана комиссия для проверки диссертации в составе: докторов медицинских наук О.И. Сушкова, А.А. Пономаренко и В.Н. Кашникова. Диссертация получила положительную оценку и рекомендована к официальной защите. Она была принята к защите на заседании диссертационного совета от 13 октября 2025 года (протокол № 14).

По теме диссертации в центральной научной печати было опубликовано 18 научных работ, из них – две, в которых были отражены основные положения выполненного исследования. Были получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов Коротких Николая Николаевича, доктора медицинских наук, профессора кафедры специализированных хирургических дисциплин федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; и Мамедли Замана Зауровича, доктора медицинских наук, заведующего отделением абдоминальной онкологии № 3 (колопроктологии) НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. Они будут озвучены чуть ниже.

Также получен отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», составленный доктором медицинских наук Алиевым Вячеславом Афандиевичем. Он положительный и критических замечаний не содержит.

Также получен отзыв на автореферат, подписанный кандидатом медицинских наук, отделением колопроктологии ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» Атрощенко Андреем Олеговичем. Он также положительный и критических замечаний не содержит.

Других отзывов в диссертационный совет не поступало.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Если нет замечаний по представленным документам в совет, тогда мы можем приступить к выступлению официальных оппонентов. Коротких Николай Николаевич, пожалуйста. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Пожалуйста, Александр Григорьевич, несмотря на то что нет замечаний, ответьте оппоненту.

А.Г. Эфрон: Николай Николаевич, я хочу Вас поблагодарить за отзыв о моей работе и поблагодарить за то, что нашли время и возможность приехать из Воронежа для участия в моей защите. И мы с вами давно друг друга знаем, как сказал Михаил Владимирович, и большую часть жизни занимаемся как раз urgentной колопроктологией.

Д.м.н. Н.Н. Коротких: Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Хорошо. По техническим причинам у нас второй оппонент Мамедли Заман Заурович не может присутствовать. Поэтому зачитайте, пожалуйста, отзыв. (Отзыв прилагается.) Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Хорошо. Отзыв замечаний не содержит. Пожалуйста, кто хочет выступить в качестве неофициального оппонента. Олег Иванович, пожалуйста.

Д.м.н. О.И. Сушков: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Все мы были свидетелями защиты Александра Григорьевича. Мы его давно достаточно знаем. И казалось бы, по совокупности заслуг уже можно присуждать степень. Однако нет, по правилам Высшей аттестационной комиссии для этого должно быть выполнено по определенным правилам правильно диссертационное исследование.

И надо сказать, я посмотрел работу. И фактически эта работа содержит все признаки кандидатской диссертации, диссертационного исследования. В ней есть поставленная цель, сформулированы задачи, и в результате цель достигнута. Действительно мы видим, что улучшены и непосредственные результаты лечения больных, и что самое главное, и я задавал вопрос, и это сказалось на отдаленных результатах.

Надо сказать, что непросто наверняка было выполнить эту работу, потому что продолжалась она 10 лет. Те, кто занимается отслеживанием, особенно отдаленных результатов, прекрасно себе представляют, что непросто вести базу, которая содержит информацию о 500 больных – это требует большого труда, пунктуальности, тщательности для того, чтобы отследить, обследовать, всё это регистрировать. И это всё было сделано. И уже на основании полученных результатов мы увидели результаты этого исследования.

Поэтому я с положительной стороны характеризую диссертационную работу Александра Григорьевича. Я буду голосовать «за». Я считаю, что Александр Григорьевич достоин степени кандидата медицинских наук.

И в заключение надо сказать, что немаловажно, что на кафедре, я так понимаю, что есть план выполнения научных работ. И данная работа касается именно больных пожилого возраста, а молодой возраст был оставлен для будущих исследователей, что тоже может быть весьма актуально.

Благодарю за внимание!

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов:
Хорошо, спасибо. Есть еще желающие выступить в качестве неофициальных оппонентов?
Нет.

Тогда продолжим. Нам нужно избрать счетную комиссию. Поступило предложение: Иван Васильевич Костарев, Дмитрий Вячеславович Вышегородцев и Владимир Николаевич Капников. Кто за данное предложение? Против? Воздержавшихся? – Нет. (Члены совета голосуют. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пока комиссия готовится к голосованию, пожалуйста, Александр Григорьевич, Вам заключительное слово.

/во время перерыва для тайного голосования/

А.Г. Эфрон: Уважаемые коллеги! Я хочу поблагодарить всех участвующих в защите.

Хочу поблагодарить приглашенных коллег из Института им. П.А. Герцена, которые любезно согласились.

Двадцать пять лет я проработал в отделении колопроктологии нашей больницы скорой медицинской помощи. Естественно, что все 25 лет я занимался хирургией осложненного колоректального рака. В онкодиспансере все-таки больше плановой хирургии. Но должен сказать, что и мои воззрения и предпочтения хирургические менялись, наверное, с возрастом и с осознанием того, что лучше сделать для больного. И на самом деле, на мой взгляд, что то, что на первом этапе следует выполнять в экстренных ситуациях пожилым больным наложение декомпрессивной колостомы, а радикальную операцию отдать специалистам, которые сделают ее правильно в должном объеме и в более благоприятных условиях – это мнение, которое годами уже, опытом работы сформировалось и сейчас подтверждено именно статистически.

Спасибо большое!

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Ждем результатов работы счетной комиссии.

/перерыв для тайного голосования/

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов:
Председателем счетной комиссии Иван Васильевич был выбран.

Д.м.н. И.В. Костарев: Пожалуйста. Протокол № 7 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом 21.1.030.01 от 18 декабря 2025 года. Состав комиссии: И.В. Костарев, В.Н. Капников и Д.В. Вышегородцев. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Эфрона Александра Григорьевича на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. «Хирургия», 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия».

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 22 человека. Присутствовало на заседании 18 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 17. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 4, в урне – 18 бюллетеней.

Результаты голосования по вопросу о возбуждении ходатайства о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 «Хирургия» и 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия»: «за» - 18, против – нет, недействительных бюллетеней – нет. Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Мы должны открытым голосованием утвердить протокол. Кто «за»? Против? Воздержавшихся? – Нет.

/члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/
Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Членам совета роздан был проект заключения. Есть какие-либо замечания? (Нет).

Д.м.н. В.В. Веселов: Единственное, что в Заключении Сергей Алексеевич должен быть, а здесь Юрий Анатольевич.

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Но мы же не знали, что Юрий Анатольевич заболел вдруг.

Хорошо. Тогда мы принимаем это заключение как окончательное. Кто «за»? Против? Воздержавшихся? – Нет. (Члены совета голосуют, проект заключения диссертационного совета утверждается единогласно).

И я позволю себе зачитать резюмирующую часть этого заключения нашего. Предъявляемая к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем хирургии и здравоохранения в целом, является самостоятельным законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные автором исследования содержат решение важной научной задачи – оптимизации неотложной помощи пациентам пожилого и старческого возраста с диагнозом рак левой половины ободочной кишки, осложненный толстокишечной непроходимостью. Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановления Правительства Российской Федерации от 16.10.2024 г. № 62), а ее автор Эфрон Александр

Григорьевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. «Хирургия» и 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия».

Так что мы, наверное, вправе поздравить Александра Григорьевича с защитой кандидатской диссертации.

А.Г. Эфрон: Спасибо большое, коллеги!

Заместитель председателя Диссертационного совета, д.м.н., профессор С.А. Фролов: Есть ли замечания по ведению? (Нет).

Заместитель председателя диссертационного
совета 21.1.030.01, доктор медицинских
наук, профессор

С.А. Фролов

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

18 декабря 2025 г.

