

**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

Коротких Николая Николаевича

**«Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация
в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки»,**
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.17 "Хирургия"

28 марта 2019 г.

Председатель диссертационного совета Д 208.021.01
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН

Ю.А. Шелыгин

Учёный секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

И.В. Костарев

Москва, 2019 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.	Болквадзе Э.Э.	доктор медицинских наук	14.01.17
7.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
8.	Горский В.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
9.	Кашников В.Н.	доктор медицинских наук	14.01.17
10.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	14.01.17
11.	Орлова Л.П.	доктор медицинских наук	14.01.17
12.	Титов А.Ю.	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.	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	14.01.17

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шелыгин:

Уважаемые коллеги! Я хотел бы Вам напомнить, что наш Ученый совет состоит из 19 специалистов, сейчас присутствует 16 из 19 членов Ученого совета, т.е. кворум у нас имеется, и, если нет возражений, то тогда мы откроем работу Ученого совета.

У нас поступила в Ученый совет диссертация на соискание степени доктора медицинских наук Коротких Николая Николаевича. Название диссертационной работы – «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки». Работа идет у нас по научной специальности 14.01.17 – хирургия, она выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, научным консультантом работы является доктор медицинских наук, профессор Сергей Иванович Ачкасов, ведущей организацией является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», и, соответственно, назначены следующие официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Гуляев Андрей Андреевич, доктор медицинских наук, доцент Костенко Николай Владимирович, а также доктор медицинских наук, Сидоров Дмитрий Владимирович.

Я хотел бы попросить Ивана Васильевича сообщить некоторые биографические детали нашего соискателя. Пожалуйста, Иван Васильевич.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Костарев И.В.:

Уважаемые члены диссертационного совета! Уважаемые коллеги! Соискатель Коротких Николай Николаевич родился в 1974 году в городе Орел. В 1997 году окончил лечебный факультет Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко, получив

квалификацию «Врач» по специальности «Лечебное дело». С 1997 года по 1999 год проходил первичную подготовку в клинической ординатуре по специальности «Хирургия» на кафедре госпитальной хирургии. С 1999 по 2015 год работал в должности врача-колопроктолога отделения колопроктологии бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1».

С 2000 по 2004 годы проходил обучение в очной аспирантуре на кафедре колопроктологии Российской медицинской академии последипломного образования, итогом которого в 2004 году стала успешная защита кандидатской диссертации на тему «Оценка функциональных результатов двух видов колопластики у больных, перенесших брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки».

С декабря 2015 г. по настоящее время является заместителем главного врача по хирургии бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1». Стаж работы по специальности – 19 лет. В настоящее время соискатель подготовил к защите докторскую диссертацию на тему «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки». Соискатель подготовил пакет документов, все документы соответствуют требованиям, предъявляемым ВАК. 27 декабря 2018 года на заседании диссертационного совета № 10 диссертация была принята к защите на нашем совете. При проверке на плагиат также диссертация получила более 70 процентов оригинального текста.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин:

Есть ли вопросы к Ивану Васильевичу по биографии Николая Николаевича? Спасибо, Иван Васильевич. Николай Николаевич, я прошу изложить основные положения Вашей диссертационной работы.

Коротких Н.Н.: в течение 19 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин:

Поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам ученого совета задавать вопросы по материалам диссертации.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Применялась ли адьювантная терапия у больных всех групп исследования при обнаружении метастатически пораженных лимфатических узлов? И была ли эта терапия сопоставима между группами?

Ответ: Всем больным, включенным в исследование, при выявлении регионарного метастазирования выполнялось адьювантное противоопухолевое лечение.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Еще вопросы? Пожалуйста. Евгений Александрович?

Младший научный сотрудник отделения онкопроктологии к.м.н. Хомяков Евгений Александрович: Николай Николаевич, скажите, пожалуйста, как распределялись пациенты между группами?

Ответ: Распределение пациентов между основной и 1 контрольной группой выполнялось в случайном порядке при помощи непрозрачных конвертов, вторая контрольная группа была сформирована ретроспективно для проведения сравнительного анализа отдаленных результатов с основной группой.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, еще вопросы. Да, Иван Васильевич?

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Костарев И.В.: Одним из критериев исключения из исследования было наличие гнойно-воспалительных процессов в организме, но в то же время в основную группу включались больные с перифокальным воспалением и даже абсцессом. Что именно Вы имели в виду под гнойно-воспалительными процессами в организме?

Ответ: Под гнойно-воспалительными процессами в организме мы подразумевали, прежде всего, наличие внепериканкрозных очагов воспаления, таких как диабетическая стопа, некротические изменения нижних конечностей и так далее.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Костарев И.В.: И еще вопрос: Почему оценка неoadьювантного лечения выполнялась именно через 72 часа?

Ответ: Данный временной интервал (72 часа) для оценки эффективности мягкой внутриартериальной масляной эмболизации рекомендован Европейским сердечно-сосудистым и интервенционным радиологическим обществом (CIRSE).

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Расширю этот вопрос. С вашей точки зрения, каков механизм регресса опухоли в течение 72 часов у пациентов, получавших которым выполнена внутриартериальная масляная эмболизация ректальных артерий?

Ответ: Мы использовали липиодол на основании методических рекомендаций и стандартов лечения больных метастатическим поражением печени. Липиодол – это йодированное масло семян опийного мака. Совместно с патоморфологами мы пришли к выводу, что регрессия опухоли достигается, в большей степени, за счет противовоспалительного воздействия йода, что ведет к разрешению перифокального воспаления, нежели путем ишемизации опухолевой ткани.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, еще вопросы.

Член Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Пугаев А.В.: Уважаемый Николай Николаевич! Скажите, пожалуйста, объем опухоли и наличие регионарных метастазов влияли на количество вводимой жировой эмульсии?

Ответ: Никаким образом объем опухоли не влиял на количество вводимого эмболизата. Средний объем вводимого вещества был в районе 20 миллилитров.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, еще вопросы.

Член Диссертационного Совета, д.м.н. Титов А.Ю.: Николай Николаевич, скажите, пожалуйста, на основании каких факторов вы определяли тот момент, когда необходимо прекратить манипуляцию эмболизации? Спасибо.

Ответ: Критерии завершения вмешательства на целевых сосудах прямой кишки: 1) Замедление кровотока в целевом сосуде при ангиографии на 30% и более; 2) Выраженное замедление пассажа контраста из целевого сосуда с задержкой контрастирования более 2-х секунд; 3) Резкое возрастание сопротивления при введении препарата, путем надавливания на поршень шприца, ощущаемое мануально; 4) Появление маятникообразных движений капелек липиодола, определяемых флюороскопически в сосудах исследуемой области; 5) Появление заброса контрастной смеси в нецелевой сосуд; 6) Флюороскопически отмечаемое появление контуров стенки кишки, не видимой ранее.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Вы анализировали показатели регресса опухоли от объема вводимого агента?

Ответ: Юрий Анатольевич, Вы знаете, объем, серьезно не варьировался от процедуры к процедуре. Безусловно, каждый пациент индивидуален, и у каждого количество липиодола на процедуру будет разным, тем не менее, в среднем этот объем равнялся 20 миллилитрам.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Понятно. Пожалуйста, еще вопросы.

Член Диссертационного Совета, д.м.н. Чернышов С.В.: Николай Николаевич, скажите, пожалуйста, что вы подразумевали под местными и отдаленными рецидивами заболевания?

Ответ: Местными рецидивами рака прямой кишки являлись все случаи возврата заболевания в полости малого таза. К отдаленным метастазам относили все проявления опухолевого процесса (лимфогенные, гематогенные, имплантационные, интраканаликулярные), которые развились вне полости малого таза.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще вопросы. Да Иван Васильевич?

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Костарев И.В.: В основной группе пациентов при предоперационном стадировании было установлено N1-2 в 26 наблюдениях. Каким образом масляная эмболизация воздействует на метастатически пораженные лимфоузлы и в каком проценте наблюдений при гистологическом исследовании подтвердился метастатический характер поражения данных лимфатических узлов?

Ответ: Почти в половине случаев лимфатические узлы оказались реактивно измененными. Лишь в 15 процентах наблюдений патолого-гистологическое исследование показало истинно метастатический характер поражений лимфоузлов. Таким образом, масляная эмболизация за счет своего противовоспалительного эффекта снижало перифокальное воспаление, подавляя лимфоаденопатию.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще вопросы.

Член Диссертационного Совета, д.м.н. Кашников В.Н.: Почему в критериях отбора Вы выбрали только нижнюю и среднюю локализацию прямой кишки, исключив верхнюю?

Ответ: Наличие в группах пациентов с верхнеампулярными новообразованиями в данном случае было бы методологически неверно при сравнении предлагаемого метода с хирургическим лечением, так как в этом

случае селективная эмболизация средних прямокишечных, и особенно нижних прямокишечных, артерий не имела бы смысла. Также следует учесть, что при расположении верхнего полюса злокачественного новообразования выше перитонеальной складки возможно попадание петель тонкой кишки в поля облучения, что может привести к развитию нежелательных лучевых повреждений.

Член Диссертационного Совета, д.м.н. Кашников В.Н.: Спасибо, и еще один вопрос: при отрицательных результатах в основной группе Вы исследовали молекулярно-генетические характеристики опухоли: мутации генов RAS-семейства, микросателлитную нестабильность и так далее?

Ответ: Нет, не исследовали.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, еще вопросы? Если вопросов не возникло, я хотел бы предоставить слово научному консультанту, Сергею Ивановичу Ачкасову.

Научный консультант, руководитель отдела онкологии и хирургии ободочной кишки д.м.н., профессор С.И. Ачкасов: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Глубокоуважаемые коллеги! Наверное, в этой аудитории нет необходимости представлять Николая Николаевича, я скажу лишь для членов Ученого совета, что Николай Николаевич – неслучайный человек на сегодняшнем диссертационном совете. Он окончил аспирантуру в Российской академии последиplomного образования. Защищался у нас. Я хотел просто напомнить, что научный путь Николая Николаевича непосредственно связан с нашим институтом, с отделением онкопроктологии, и это – одно из его качеств, о которых я хотел бы сказать. Он очень верный человек, поэтому вторая работа диссертационная тоже посвящена раку прямой кишки и тоже представлена к защите в Государственном научном центре колопроктологии. Ну еще одно качество Николая Николаевича – это патриотизм. Он окончил Воронежский мединститут, и, конечно же, защитившись, вернулся опять в Воронеж. И,

надо отдать должное ему, он, будучи человеком прагматичным, практичным, стал работать в практическом здравоохранении, в котором достиг достаточно большого карьерного роста, став заместителем главного врача по хирургии одной крупнейшей больницы Воронежской области – Воронежской областной клинической больницы №1. Это характеризует его, как человека высоких организационных характеристик. Третья характеристика – это его неуспокоенность: работая хирургом в областной больнице и столкнувшись с такой сложной категорией пациентов, как больные осложненным раком прямой кишки, которым показана предоперационная лучевая терапия, но в силу ряда причин, этого сделать нельзя. И он задался вопросом: а что же делать с этими пациентами? Так родилась мысль о том, чтобы применить метод масляной эмболизации в комплексном лечении больных раком средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки. Я не буду говорить о научной ценности этой работы – вам судить о ней, но это еще одна характеристика сегодняшнего диссертанта, которая совершенно спокойно позволяет стоять ему на трибуне и претендовать на искомую степень доктора медицинских наук. Кроме этого, хотелось еще сказать о том, что знаю Николая Николаевича очень давно, я знаю его семью – прекрасный семьянин, очень хороший товарищ и очень компетентный доктор. Это тоже, мне кажется, важная характеристика сегодняшнего диссертанта. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шельгин: Спасибо, Сергей Иванович. Я попрошу Ивана Васильевича огласить сведения об апробации в этой научной работе, отзывах, которые поступили в наш совет. Пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Костарев И.В.: Апробация данной работы прошла на расширенном заседании кафедр госпитальной хирургии, факультетской хирургии, общей хирургии, хирургических болезней дополнительного профессионального образования, оперативной хирургии, топографической анатомии, онкологии, лучевой терапии, лучевой диагностики Воронежского государственного

медицинского университета имени Бурденко 22 марта 2018 года. Диссертация получила положительную оценку и была рекомендована к официальной защите. Следует отметить, что по теме исследования у автора 34 научные работы, в которых отражены основные положения диссертации, из них в центральной печати опубликовано 17 работ, что также соответствует требованиям ВАК. В Совет поступили отзывы официальных оппонентов – доктора медицинских наук, профессора Гуляева Андрея Андреевича (ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Склифосовского Департамента здравоохранения Москвы), также отзыв доктора медицинских наук, доцента Костенко Николая Владимировича (ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России) и отзыв доктора медицинских наук Сидорова Дмитрия Владимировича, представляющего Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – положительные. Принципиальных замечаний по диссертационной работе не содержится.

Отзыв ведущей организации ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского, подписанный доктором медицинских наук, профессором Лобаковым Александром Ивановичем – также положительный. И также поступил ряд отзывов на автореферат.

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, профессора, начальника кафедры и клиники общей хирургии Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации Ивануса С.Я.;

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника научного отделения опухолей желудочно-кишечного тракта Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени

Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Правосудова И.В.;

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Грошилина В.С.;

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Хубезова Д.А.;

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии института профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кормасова Е.А.;

Отзыв на автореферат доктора медицинских наук, доцента, заведующей кафедрой общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Института медицины, экологии и физической культуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский государственный университет» Смолькиной А.В.

Отзывы все положительные, принципиальных замечаний не содержат. Других отзывов в диссертационный Совет не поступало.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.
РАН Ю.А. Шелыгин:

Поскольку замечаний нет, нет различных дискуссий в полученных отзывах, поэтому, нет необходимости Николаю Николаевичу по этому поводу высказываться. Есть ли еще вопросы к Ивану Васильевичу по материалам диссертационного дела? Нет. Спасибо, Иван Васильевич. Я хотел бы предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Андрею Андреевичу Гуляеву. Пожалуйста.

Официальный оппонент д.м.н., профессор Гуляев Андрей Андреевич

(Отзыв прилагается):

Глубокоуважаемые Юрий Анатольевич и Иван Васильевич!
Глубокоуважаемые члены диссертационного Совета! Глубокоуважаемые коллеги!

Замечаний по диссертации принципиальных и непринципиальных – нет.

Диссертация Николая Николаевича Коротких «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании полученных результатов решена актуальная, важная для российского здравоохранения научная проблема – улучшение результатов лечения больных с осложненным раком прямой кишки. По своей актуальности, методическому уровню, объему исследования, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Николая Николаевича Коротких полностью соответствует требованиям Положения о порядке присуждения ученых степеней (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 с последующими редакционными изменениями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает ученой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Благодарю за внимание.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.
РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо, Андрей Андреевич. Николай Николаевич, пожалуйста, Вам слово.

Н.Н. Коротких:

Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Спасибо Вам большое за ту работу, которую вы провели и за то, что дали положительный отзыв на нашу работу. Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.
РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо. Я попрошу Николая Владимировича Костенко также выступить в качестве официального оппонента. Пожалуйста.

Официальный оппонент д.м.н., доцент Костенко Николай
Владимирович:

(Отзыв прилагается):

Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Глубокоуважаемые члены диссертационного Совета! Глубокоуважаемые коллеги!

Диссертация Николая Николаевича Коротких «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной проблемы – улучшение результатов лечения больных с осложненным раком прямой кишки, имеющее важное научно-практическое значение для здравоохранения, что соответствует требованиям Положения о порядке присуждения ученых степеней, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор – Николай Николаевич Коротких, заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности «хирургия».

Я также не нашел принципиальных замечаний в работе, какие-то стилистические замечания мы с Николаем Николаевичем обсудили, и они никак не влияют на научную ценность представленного исследования.

Благодарю за внимание.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо, Николай Владимирович. Пожалуйста, Николай Николаевич.

Н.Н. Коротких:

Глубокоуважаемый Николай Владимирович! Спасибо Вам за ту помощь, которую Вы оказали при подготовке к защите диссертации и спасибо за тот труд, который Вы провели с работой. Спасибо Вам большое за отзыв!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо, и я хотел бы попросить Дмитрия Владимировича Сидорова.

Официальный оппонент д.м.н., Сидоров Дмитрий Владимирович:

(Отзыв прилагается):

Уважаемый Юрий Анатольевич! Уважаемые члены защитного совета, коллеги! Ну, прежде всего, огромное спасибо за очередное приглашение на заседание вашего защитного совета, я всегда с огромным удовольствием откликаюсь на ваши просьбы, и мне всегда очень приятно выступать в стенах вашего института, с которым нас связывает уже многолетняя и, мне кажется, очень творческая дружба.

Диссертация Николая Николаевича Коротких «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, представляет собой законченную, самостоятельную, научно-квалификационную работу. По актуальности темы, методическому уровню, объему и уровню исследования, научной новизне и практической значимости полученных результатов, данная работа полностью

соответствует требованию пунктов 9 и 10 Положения о порядке присуждения ученых степеней, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Николай Николаевич Коротких заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия медицинских наук.

Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо, Дмитрий Владимирович. Пожалуйста, Николай Николаевич.

Н.Н. Коротких:

Глубокоуважаемый Дмитрий Владимирович! Спасибо Вам большое за ту работу, которую Вы провели, за то время, которое потратили. И должен сказать, что работа не останавливается и будет нами продолжаться. Спасибо Вам большое!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо. Кто бы хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, Евгений Геннадьевич.

Член Диссертационного Совета, д.м.н., профессор РАН Е.Г. Рыбаков:

Глубокоуважаемые коллеги! Уважаемый Николай Николаевич! Мне посчастливилось быть одним из первых читателей этой диссертационной работы, давая ей экспертную оценку, и нужно сказать, что мое первое впечатление, оно было таким достаточно двояким. Ну казалось бы группа, основная – экспериментальная, она отобрана из тех пациентов, у которых не была проведена лучевая терапия, и как мне показалось, что аргументы отказа от лучевой терапии, они выглядели достаточно слабыми: кишечная непроходимость решаема с помощью декомпрессионной стомы, формулу крови можно подправить, перифокальное воспаление можно снизить антибиотиками, таким образом, пациента можно подготовить для проведения лучевой терапии, и мы с этим сталкиваемся в нашей собственной практике. Но

это такое теоретическое рассуждение, но, к сожалению, практика показывает, что среди радиотерапевтов преобладают доктора, которые больше боятся осложнений, чем самой болезни, и отказы в проведении лучевой терапии – и мы с этим сталкиваемся – они нередки. С другой стороны, все мы знаем, что лучевая терапия, к сожалению, приводит к необратимым последствиям не только в отношении опухоли, но и в отношении окружающих тканей. Ни для кого не секрет, что лучевая терапия потенциально может увеличивать частоту несостоятельности анастомозов, а самое главное, что она, и это доказано многими исследованиями и нашими работами, оказывает отрицательное воздействие на функциональные последствия хирургического лечения рака прямой кишки. Мы понимаем, что такая составляющая, как качество жизни, после наших операций при раке прямой кишки, является немаловажной. Иными словами, желание хирургов-онкологов исключить лучевую терапию из программы лечения рака прямой кишки вполне понятно. И на данный момент имеются схемы лечения рака прямой кишки, начинающиеся с системной полихимиотерапии, а затем уже, по ее результатам, принимается решение – нужно или нет подключать лучевую терапию.

С другой стороны, можно даже разделить хирургия рака прямой кишки на два периода: до МРТ и после. Потому что он очень многое изменил и новая концепция, которая активно продвигается группой из The Royal Marsden, и Gina Brown, как раз возникла в результате исследований на МРТ, и стало понятным, что наша старая парадигма о том, что поражение лимфатических узлов – это очень плохо, не совсем верна. Лимфатические узлы представляют собой некий барьер, и если в них попали раковые клетки, то там они и заблокированы. А вот прорастание сосудов к опухоли, венозная инвазия, с высокой степенью достоверности связаны с плохим общим результатом. Эти пациенты погибают от отдаленных метастазов и т.д. Мне думается, что в отношении этой группы применение предложенного метода эндоваскулярной эмболизации может быть очень перспективным, потому что здесь будет действительно таргетное воздействие на опухоли, у которых имеется

повышенная васкуляризация, на опухоли, у которых имеются риски отдаленного метастазирования. Поэтому мое мнение об этой работе крайне позитивное. Да, эта работа защищается по специальности «хирургия», потому что здесь очень многое связано именно с самой методикой, отработкой методики и, прежде всего, насколько безопасен этот метод, но я уверен, что диссертант не остановится на этом, что эта работа будет продолжена. Я бы хотел пожелать успехов и, на мой взгляд, диссертант заслуживает присвоения искомой степени. Я буду голосовать «За».

Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шельгин:

Спасибо, Евгений Геннадьевич! Пожалуйста, Николай Николаевич!

Н.Н. Коротких:

Глубокоуважаемый Евгений Геннадьевич! Спасибо Вам за работу, которую Вы провели с нашей диссертационной работой. Спасибо Вам за помощь, которую Вы нам оказали, она нашла отражение в результате. Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр.

РАН Ю.А. Шельгин:

Спасибо. Кто бы еще хотел выступить в качестве неофициального оппонента?.. Нет таковых. Тогда я предлагаю избрать счетную комиссию. К нам сюда поступило такое предложение: избрать в счетную комиссию Леонида Алексеевича Благодарного, Александра Михайловича Кузьмина и Станислава Викторовича Чернышова. Я хотел бы вас попросить – проголосовать за этот состав счетной комиссии. Кто – за?.. Кто – против?.. Воздержался... Единогласно. Я попросил бы Николая Николаевича сказать заключительные слова. Пожалуйста.

Н.Н. Коротких:

Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Глубокоуважаемые коллеги!

Я должен поблагодарить глубокоуважаемого Юрия Анатольевича за ту возможность, которая была предоставлена мне – защищаться в стенах этого лечебного учреждения. Огромное спасибо я должен сказать и Сергею Ивановичу, консультанту, который провел колоссальную работу со мной, с работой, которая была представлена ему. Спасибо Евгению Геннадьевичу Рыбакову. Я должен поблагодарить коллектив, в котором я работаю, который мне ежедневно и ежечасно помогал в написании и создании этой работы. Огромное всем спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин:

Спасибо, Николай Николаевич!

Пожалуйста, предоставляется слово председателю комиссии счетной комиссии Леониду Алексеевичу.

Председатель счетной комиссии, член диссертационного совета, д.м.н., профессор Леонид Алексеевич Благодарный:

Глубокоуважаемый председатель! Счетная комиссия в составе д.м.н., профессора Кузьмина Александра Михайловича, д.м.н. Чернышова Станислава Викторовича, д.м.н., профессора Благодарного Леонида Алексеевича решила. Присутствовало на заседании 16 членов Диссертационного совета, в том числе докторов наук по профилю – 15. Роздано бюллетеней – 16, осталось нерозданных бюллетеней – 3, в урне оказалось – 16. «За» проголосовало – 16, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор, член-корр. РАН Ю.А. Шелыгин:

Предлагаю утвердить результаты работы счетной комиссии. Кто – за?.. Кто – против?.. Воздержался?.. Единогласно. Спасибо, Леонид Алексеевич.

Члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии.

Предлагаю обсудить заключение диссертационного Совета по докторской диссертации «Селективная эндоваскулярная масляная эмболизация в комплексном лечении осложненного рака прямой кишки».

Члены совета ознакомились с проектом заключения заранее. Есть у кого дополнения, изменения? Нет.

Тогда позвольте я не буду оглашать весь текст проекта заключения, лишь заключительную его часть и сказать о том, что «представленная к защите диссертация посвящена одной из актуальных задач колопроктологии, является самостоятельным и законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные автором исследования содержат решение важной научной проблемы – улучшение результатов лечения больных осложненным раком прямой кишки. Полученные в ходе исследования материалы представляют интерес для практического здравоохранения. В арсенале методов лечения, применяемых в специализированных колопроктологических стационарах появился эффективный способ воздействия на злокачественные новообразования прямой кишки, когда применение других методик адьювантного воздействия невозможно в связи с осложненным характером заболевания. Основные рекомендации целесообразно применять хирургам-колопроктологам в повседневной практике. Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалифицированную работу, полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2018 года № 1168), предъявляемых к диссертациям на соискание ученых степеней доктора медицинских наук, и принято решение: присудить Коротких Николаю Николаевичу искомую ученую степень по специальности 14.01.17 – хирургия».

Я хотел бы попросить проголосовать за данное заключение. Пожалуйста. Кто – за?.. Кто – против?.. Воздержался?.. Заключение утверждено единогласно. Спасибо.

На основании результатов тайного голосования Коротких Николаю Николанвичу присуждается ученая степень доктора медицинских наук.

Позвольте тогда поздравить Николая Николаевича с успешной защитой и, соответственно, я хотел бы спросить: есть ли замечания по ведению Ученого совета?.. Если всё корректно, то позвольте на этом завершить его работу. Спасибо всем.

Председатель диссертационного совета Д 208.021.01
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН



Ю.А. Шельгин

Учёный секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

И.В. Костарев

28 марта 2019 г.