

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

СТЕНОГРАММА

заседания №1 специализированного совета по приему кандидатских и докторских
диссертаций Д 208.021.01 по защите диссертации

Веселова Владимира Викторовича

**«Эндоскопическая диагностика плоских эпителиальных новообразований толстой
кишки»,**

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 "Хирургия"

14 февраля 2019 г.

Председатель диссертационного совета

член-корр. РАН, профессор, доктор медицинских наук

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета

кандидат медицинских наук

И.В. Костарев

Москва - 2019 г.

Присутствовали следующие члены Диссертационного Совета:

1.	Шельгин 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 СИ.	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.	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.	Федоров А.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
17.	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	14.01.17

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

Ю.А. Шельгин:

Коллеги, я прошу внимания. У нас сегодня в повестке дня диссертационного совета защита кандидатской диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Веселова Владимира Викторовича на тему «Эндоскопическая диагностика плоских эпителиальных новообразований толстой кишки». У нас из 19 членов диссертационного совета присутствует 17, то есть кворум у нас имеется. И в связи с этим, если никаких других предложений нет, то позвольте тогда открыть заседание ученого совета.

Я бы хотел сказать, что научным руководителем этой работы является профессор Нечипай Андрей Михайлович. Официальными оппонентами назначены Федоров Евгений Дмитриевич, нам хорошо известные все ученые, и также Дуванский Владимир Анатольевич. Ведущей организацией является «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского». Если каких-то дополнений нет, я хотел бы попросить Ивана Васильевича, нашего ученого секретаря тогда изложить материалы по данной работе, пожалуйста.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Уважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги, кратко автобиографические данные соискателя. Веселов Владимир Викторович, родился 5 сентября 1989 года в городе Москве. В 2013 году окончил «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» по специальности «Лечебное дело». С 2013 по 2015 года обучался в клинической ординатуре по специальности «Эндоскопия» на базе государственного научного центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих. С 2015 по 2018 проходил обучение в аспирантуре на кафедре эндоскопии «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» по специальности клиническая медицина. И за время аспирантуры подготовил диссертационное исследование на тему «Эндоскопическая диагностика плоских эпителиальных новообразований толстой кишки».

Следует отметить, что диссертация была выполнена на двух базах: на кафедре эндоскопии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» и на базе отдела эндоскопической диагностики и хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих».

Все предоставленные в диссертационный совет документы соответствуют требованиям, предъявляемым ВАК. Следует отметить, что диссертация прошла проверку на антиплагиат, и оригинальность текста составила более 75%.

И также комиссией, созданной диссертационным советом, диссертация была рассмотрена и принята к защите по специальности 14.01.17 «Хирургия». Замечаний нет.

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

Коллеги, какие вопросы к Ивану Васильевичу по документам, которые имеются у нас в диссертационном совете? Нет. Спасибо, Иван Васильевич. Тогда позвольте предоставить слово нашему соискателю. Владимир Викторович, вам предоставляется слово для представления основных результатов проведенного исследования.

Веселов В.В.: в течение 20 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

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

поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам ученого совета задавать вопросы по материалам диссертации. Какие будут вопросы к Владимиру Викторовичу? Пожалуйста, Сергей Иванович.

Ачкасов С.И. – член совета, д.м.н., профессор: Уважаемый Владимир Викторович, скажите, пожалуйста, всё-таки на что вы опираетесь, на какие критерии диагностики, когда вы осуществляете диагностику плоских образований в белом свете?

И связанный с этим же вопрос. Мы привыкли к классификации Кудо при оценке ямочной структуры, ямочной характеристики слизистой оболочки толстой кишки для того, чтобы сказать, что это за образование и, соответственно, спрогнозировать, какую наиболее оптимальную тактику лечения по отношению к нему применить. Как вы считаете, равнозначно ли или возможно ли оценивать ямочную структуру эпителия на основании колоноскопии, чему посвящено ваше диссертационное исследование, при оценке его в белом свете? Равнозначно ли это с использованием таких методик, как увеличение или, например, хромоскопия? Сопоставимы ли эти методы диагностики для оценки ямочной структуры эпителия толстой кишки? Спасибо.

Веселов В.В.: Сергей Иванович, спасибо большое вам за вопрос.

1. Что касается первого вашего вопроса - на что мы опираемся при эндоскопической оценке плоских образований в белом свете? Мы опираемся на разработанную нами эндоскопическую семиотику плоских эпителиальных новообразований толстой кишки, которая, как я уже сказал, заключается в том, что для каждого конкретного морфологического типа образования существует совокупность визуальных признаков, которые встречаются только в конкретном морфологическом типе образования и почти не встречаются или не встречаются вовсе в образованиях другого типа. Например, для тех же самых гиперпластических полипов характерно при осмотре в белом свете отсутствие видимого ямочного рисунка, отсутствие видимого сосудистого рисунка. Для тех же зубчатых образований характерен ямочный рисунок 2-го типа или 2-го О-типа, и также отсутствие сосудистого рисунка. Например, для аденоматозных образований характерен ямочный рисунок 3-го и 4-го типа по Кудо и сосудистый рисунок второго типа по Сано. Вот на это мы опираемся при нашей эндоскопической оценке.

2. Что касается применения классификации Кудо, это, безусловно, не совсем корректно при оценке в белом свете, так как в идеале необходимо использовать хромоскопию с увеличением. Но при определённом опыте, при определенных навыках, можно интерпретировать визуальные данные, полученные при осмотре в белом свете, как наиболее характерные для того или иного типа ямочного рисунка и соотносить их согласно с классификацией С.Кудо.

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

Всё-таки я не уловил. Ещё раз подчеркните: насколько, так скажем, традиционная техника, то есть осмотр в белом свете, позволяет эндоскопистам судить об особенностях

дифференциальных различных разных типов плоских новообразований. Это основной смысл данного вопроса. Я ознакомился с вашей диссертацией, где сказано, что не так всё у нас хорошо в плане оснащённости аппаратурой экспертного класса, если мы берем в масштабах всей страны. Поэтому суть вопроса именно в этом – насколько вот эта наша, так скажем, более низкого класса техника, позволяет воспользоваться достижениями, которые сейчас есть в мировой литературе и, в частности, в результатах вашего исследования?

Веселов В.В.: Юрий Анатольевич, спасибо большое за вопрос. Но, как я уже сказал...

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я, собственно, уточняю вопрос Сергея Ивановича.

Веселов В.В.: Да, спасибо за уточнение вопроса. Как я уже сказал, разработанная нами эндоскопическая семиотика позволяет с точностью до 95% типировать выявленные плоские образования согласно их морфологической структуре, именно при осмотре в белом свете.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я тогда переиначу вопрос. В экспертном классе мы не нуждаемся, и только в 5% случаев это необходимо. И тогда мы зря тратим деньги и несём затраты. В частности, в нашем институте мало аппаратов, которые не экспертного класса. Тогда что, мы отказываемся от них или как?

Веселов В.В.: Я считаю, что мы не отказываемся, и отказываться не надо, просто мы попытались и смогли показать, что и без применения высокотехнологичного оборудования возможно с довольно высоким процентом правильно диагностировать морфологическую принадлежность плоских эпителиальных новообразований толстой кишки.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шельгин: Понятно. Тогда вопрос я продолжу в таком случае. Разнится ли это по времени, затраты времени, положим, при использовании аппаратуры экспертного класса, и если мы говорим о более низкого класса аппаратуре? То есть, это каким-то образом отражается на продолжительности выполняемого исследования?

Веселов В.В.: Благодарю за вопрос. Конечно, отражается. При рутинном осмотре в белом свете он довольно проводится достаточно быстро, так как применение уточняющих технологий требует затрат дополнительного времени, при большом объеме потока пациентов не всегда получается всё это применить, так скажем.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шельгин: Понятно. У меня внутри, конечно, как-то вы рождаете в голове в моей совсем другие

желания: всё, прогресс не нужен, зачем на это тратится. Примерно так. Да, пожалуйста, Иван Васильевич.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: В продолжение вопроса Юрия Анатольевича. Учитывая, что частота совпадений составляет по данному выводу 97,6% при стандартном варианте исполнения, вопрос – это могут сделать любые эндоскописты, в любом поликлиническом отделении, эндоскопическом отделении? Или нужно пройти обучение, человеку надо прийти, у нас пройти специализацию, посмотреть, как различать эти образования? В таком случае надо тогда уточнять, что это возможно только после прохождения какого-то обучения, чтобы обучить этим различиям. Или всё-таки это подвластно только специалисту высокого класса?

Веселов В.В.: Иван Васильевич, спасибо большое за очень интересный вопрос. Да, даже нам при проведении, разработке нашей эндоскопической семиотики потребовался целый год, чтобы увеличить точность нашей эндоскопической диагностики. За год обучения, за год разработки этой семиотики, мы подняли уровень точности плоских эпителиальных новообразований гиперпластического типа, например, с 70 до 90%. Я считаю, что в любом случае нужно проходить обучение, возможно, как и нам, хотя бы год.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Спасибо, надо у нас уже устроить мастер-классы по вопросам такой диагностики.

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

Фёдоров Е.Д. – д.м.н., профессор: Владимир Викторович, скажите, пожалуйста, что вы понимали в перечне диагностических критериев под демаркационной линией? Я бы хотел уточнить, вы понимали границу между нормальной слизистой оболочкой и видоизмененным образованием или, как мне показалось по вашей работе, некая линия демаркационная внутри самого образования? Как вы оцениваете?

Веселов В.В.: Евгений Дмитриевич, спасибо вам большое за вопрос. Под демаркационной линией я понимаю видимую визуальную границу нормальной слизистой оболочки и измененной слизистой уже в самом образовании.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, ещё вопросы. Сергей Иванович, пожалуйста.

Ачкасов С.И. – член совета, д.м.н., профессор: Скажите, пожалуйста, Владимир Викторович, были какие-либо осложнения во время эндоскопического удаления плоских новообразований или после него? Если были, то какие?

Веселов В.В.: Сергей Иванович, благодарю вас за вопрос. Да, у нас встречались осложнения. В основном при удалении образования - это были кровотечения, которые в

большинстве случаев мы остановили эндоскопическим путем. Но встретились и два кровотечения, которые мы не смогли остановить, и пришлось выполнять хирургическое вмешательство. Также при выполнении диссекции в подслизистом слое у нас произошли две перфорации, которые также были разрешены хирургическим путем.

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

Пожалуйста, ещё вопросы. Леонид Алексеевич.

Благодарный Л.А. – член совета, д.м.н., профессор: Уважаемый Владимир Викторович, скажите, пожалуйста, очень красивый был слайд, но вы как-то его пропустили. Последний слайд, где была представлена маршрутизация больных с различной морфологической структурой новообразований. Вы не можете более подробно объяснить: как, что, куда, и как их наблюдать, сколько времени? Я что-то об этом совершенно не услышал.

Веселов В.В.: Хорошо, да. Спасибо большое, Леонид Алексеевич, за вопрос. Что касается алгоритма клинического ведения пациентов с плоскими образованиями толстой кишки, он основывается исключительно на результатах стандартной колоноскопии. Если образование расценено как гиперпластическое, то мы рекомендуем динамическое наблюдение пациента, это примерно раз в два года. Если же образование нами было типировано как зубчатое или аденоматозное, доброкачественное, то мы предпринимали эндоскопическое удаление с последующей морфологической идентификацией, и, соответственно, с последующим наблюдением.

Если же мы обнаруживали аденому с визуальными признаками малигнизации, то проводился пробный гидролифтинг. При продолжительном результате которого также производится, как в других доброкачественных образованиях, эндоскопическое удаление, а при отрицательной пробе - щипцовая биопсия и последующее хирургическое лечение. А для малигнизированных аденом с глубокой инвазией, соответственно, сразу хирургическое лечение после щипцовой биопсии.

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

Пожалуйста, ещё вопросы. Лариса Петровна, пожалуйста.

Орлова Л.П. – член совета, д.м.н., профессор: Уважаемый Владимир Викторович, выводы у вас такие, как будто их не так много, 6, но они такие объёмные. А как бы вы сформулировали основной вывод вашей диссертационной работы?

Веселов В.В.: Лариса Петровна, спасибо большое вам за вопрос. Всё-таки основной вывод нашей диссертации заключается в том, что применение разработанной нами эндоскопической семиотики плоских эпителиальных новообразований при осмотре в белом свете при применении стандартной колоноскопии, позволяет с точностью близкой к

морфологическому исследованию типировать по визуальным критериям образования как гиперпластические, зубчатые или аденоматозные.

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

Пожалуйста, Андрей Владимирович.

Пугаев А.В. – член совета, д.м.н., профессор: Владимир Викторович, в чём заключалось оперативное лечение в случае перфорации? Так, чтобы завершить всю проблему.

Веселов В.В.: Спасибо большое, Андрей Владимирович за вопрос. Ушивание перфоративного отверстия в случае перфорации хирургическое, лапароскопическое ушивание.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Тогда я продолжу Андрея Владимировича вопрос. А всё-таки возможности с помощью клипсы ликвидировать? Вообще ещё раз нам тогда повторите, насколько много было пациентов с проникновением в брюшную полость, и какие вмешательства? У кого потребовалось лапароскопическое вмешательство, а у кого это удалось, положим, с помощью клипирования? Расскажите нам, напомните, пожалуйста.

Веселов В.В.: Всего было два пациента с таким осложнением как перфорация при выполнении диссекции в подслизистом слое. И им обоим проводилось как раз лапароскопическое ушивание отверстия. Клипировать мы не решились, так как был всё-таки довольно большой размер дефекта.

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

Понятно. Пожалуйста, Иван Васильевич.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Уважаемый Владимир Викторович, значит ли это, учитывая такую высокую точность исследований при стандартных или при специальных методах диагностики, что уже после осмотра можно прогнозировать тактику лечения и не дожидаться результатов исследования биопсийного материала?

Веселов В.В.: Спасибо большое, Иван Васильевич. Да, если мы по визуальным признакам считаем, что образование доброкачественное, не выполняли намеренно щипцовую биопсию, а предоставляли для морфологической оценки материал образования удаленный нами эндоскопически единым блоком, т.е. фактически применяли тотальную биопсию.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Спасибо.

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

Понятно. Пожалуйста, ещё вопросы. Хватит? Всё стало понятно? Хорошо. Если достаточно с точки зрения. Все остальные члены ученого совета и присутствующие

разделяют это мнение, да? Хорошо, спасибо. Пожалуйста. Тогда мы хотели бы предоставить слово научному руководителю. Пожалуйста, профессор Нечипай.

Нечипай А.М., д.м.н., профессор, научный руководитель: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, члены совета, коллеги. Веселов Владимир Викторович продемонстрировал высокий уровень профессиональной подготовки, который проходил в стенах вашего Центра. Это позволило нам воспользоваться и возможностями, поскольку кафедра имеет в качестве второй или первой основной базы, клинической, это учреждение, и воспользоваться и технологическими, и техническими возможностями. Поэтому клинический материал набирался именно здесь. Владимир Викторович продемонстрировал не только высокий уровень подготовки профессиональной, но и высокую обучаемость. Да, в условиях специализированного учреждения есть технические и технологические возможности применения такого качественного оборудования экспертного класса, чего не скажешь о всей стране. В лучшем случае, это оборудование среднего класса. Поэтому и была выкристаллизована цель и задача исследования. Он продемонстрировал высокую готовность, трудоспособность. Поэтому я удовлетворён тем временем, которое Владимир Викторович провёл на нашей кафедре. И я, безусловно, как научный руководитель желаю ему успеха. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, член-корр. РАН д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Спасибо, Андрей Михайлович. Я хотел бы попросить тогда Ивана Васильевича огласить те материалы, которые поступили в диссовет. Я имею в виду различные отзывы и так далее, пожалуйста.

Ученый секретарь специализированного совета к.м.н. Костарев И.В.: Апробация соискателя прошла на совместной научной конференции кафедры эндоскопии «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования», отдела эндоскопической диагностики и хирургии государственного научного центра колопроктологии и сотрудников городской клинической больницы им. Боткина 1 июня 2018 года. И была рекомендована к защите.

По теме диссертации автор имеет 7 научных работ, в которых отражены основные положения диссертации, из них в центральной печати опубликовано 4. В диссертационный совет поступили отзывы от официальных оппонентов: профессора Фёдорова Евгения Дмитриевича, представляющего «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» и профессора Дуванского Владимира Анатольевича, представляющего Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России, положительные. Принципиальных замечаний по диссертационной работе не содержат.

Отзыв ведущей организации «Национального медицинского исследовательского центра хирургии им. А.В. Вишневского», подписанный доктором медицинских наук Старковым Юрием Геннадьевичем также положительный.

Отзыв на автореферат представлен «Российским научным центром хирургии им. Академика Петровского», подписанный доктором медицинских наук Хрусталёвой Мариной Валерьевной, также положительный.

Других отзывов в диссертационный совет не поступало.

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

Есть ли вопросы к Ивану Васильевичу по документам? Спасибо, Иван Васильевич. Тогда позвольте мне предоставить слово официальным оппонентам. Слово предоставляется **официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Федорову Евгению Дмитриевичу** (Отзыв прилагается). Диссертация написана прекрасным языком, логична и методична. Проведен серьезный математический анализ, подтверждающий возможность очень точной визуальной диагностики плоских новообразований толстой кишки при их рутинном осмотре в белом свете.

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

Спасибо, Евгений Дмитриевич. Самое главное, что вы ведь дали потенциальную возможность диссертанту, соискателю блеснуть сейчас своими знаниями, ввязавшись в достаточно такие вот проблемные вопросы, которые прозвучали в процессе оппонирования диссертации в вашем выступлении. Пожалуйста, Владимир Викторович.

Веселов В.В.: Глубокоуважаемый Евгений Дмитриевич, спасибо вам большое за такой титанический труд оппонирования моей диссертационной работы, за все тёплые слова, которые вы сказали по поводу моей работы. И все замечания, которые мы сейчас обсудили будут в дальнейшем применены в работе.

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

Теперь слово предоставляется **второму официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Дуванскому Владимиру Анатольевичу**, он является заместителем директора по научной работе и руководителем отделения эндоскопической хирургии федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр лазерной медицины им. О.К. Скобелкина» ФМБА России (отзыв прилагается). Диссертация замечательная. Принципиальных замечаний по диссертации у меня нет. Как пожелание – результаты данного исследования должны, обязательно должны, быть изложены в каком-либо учебном материале. Это могут быть модули для

непрерывного медицинского образования, могут методические рекомендации. Это очень важно, безусловно, для всех специалистов нашей страны.

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

Спасибо. Пожалуйста, Владимир Викторович.

Веселов В.В.: Владимир Анатольевич, хочу выразить свою благодарность по поводу оппонирования моей диссертации. Вы всё так чётко изложили, спасибо. По поводу публикации результатов в клинических рекомендациях - обязательно постараемся выполнить. В литературе это обязательно будет, мы это сделаем. Все ваши замечания будут учтены в дальнейшей работе. Спасибо.

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

Кто хотел бы выступить в **качестве неофициального оппонента?** Сергей Иванович, пожалуйста, Сергей Иванович Ачкасов.

Ачкасов С.И. – член совета, д.м.н., профессор: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, глубокоуважаемые члены учёного совета, диссертант. С огромным интересом присутствую сегодня на защите этой диссертации, потому что у меня есть свой личный интерес. Потому что я являюсь именно тем человеком, к которому эндоскопист приходит и говорит, что на основании тех критериев, которые он обнаружил во время проведения исследования, это образование не подлежит эндоскопическому удалению. И он должен меня убедить, почему я, не имея морфологического подтверждения о злокачественной трансформации образования должен взять этого больного на операцию. И вот в сегодняшних моих вопросах, в сегодняшней диссертации прозвучало, что разработаны вот эти критерии диагностики этих образований.

Вот посмотрите, что происходит – ломается парадигма. Вот вы говорите, ломаются стандарты. Да, вот такие диссертации и такие диссертанты ломают эти стандарты. Посмотрите, что произошло за последние 5–10 лет. Если раньше у нас в мыслях не было о том, чтобы говорить о морфологической структуре образования не имея морфологическую структуру этой опухоли, это бы нарушало все критерии, те стандарты, то, о чём говорил Евгений Дмитриевич в своём оппонировании, то, о чём говорили вы, Юрий Анатольевич.

Ведь посмотрите, что получается, это те данные, которые представил Владимир Викторович – чуть ли не 50% ложно отрицательных или ложно положительных результатов. Это что значит? Как в теории вероятности – мы берём монетку, подбрасываем, в 50% случаев, если мы очень часто будем её подбрасывать, по теории вероятности она упадёт в решку, 50% в орёл. Это считается очень низкая эффективность. И диссертант очень убедительно, на мой взгляд, говорит о том, что и не надо применять щипковую

биопсию у такого рода образований, потому что она может даже ухудшить в последующем возможности для эндоскопического удаления этих образований. То есть все копы сейчас будут ломаться, на мой взгляд, именно вот в изменении этой парадигмы, этого подхода к морфологической верификации такого рода образований.

В заключении я хотел бы присоединиться к мнению оппонентов, которые высказали своё мнение о том, что диссертация заслуживает то, чтобы мы её положительно оценили. Соответственно, диссертант, как мне представляется, заслуживает искомой степени. Спасибо.

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

Пожалуйста, Владимир Викторович.

Веселов В.В.: Сергей Иванович, благодарю вас за труд в оппонировании моей диссертационной работы и за всё, что вы сказали. Спасибо большое.

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

Почему сейчас совершенно очевидно, что требуется это исследование? Вот когда это будет рассмотрено во многих клиниках на разного класса аппаратуре. Ведь если мы говорим сейчас, что в нескольких высококвалифицированных клиниках, хорошо оборудованных, где хорошо подготовленные кадры – это будет совпадать, это не означает, что будет по всей стране. И только мультицентровое исследование позволит сделать такой срез, насколько мы сейчас вправе говорить об изменении вот тех стандартов, которые сейчас существуют. Только сделать, конечно, с рандомизацией, чтобы были очень жёсткие критерии, великолепный дизайн. И я рад, что вот эта работа послужила поводом для вот таких мыслей, дискуссий.

Есть еще желающие выступить? Нет. Поступило предложение **избрать счетную комиссию.** Предлагаю включить в ее состав следующих членов диссертационного совета: профессор Ачкасов Сергей Иванович, профессор Благодарный Леонид Алексеевич и доктор медицинских наук Чернышев Станислав Викторович. Кто за данный состав счётной комиссии, прошу проголосовать. Кто воздержался, кто против? Члены совета единогласно утвердили состав счетной комиссии. Предлагаю счетной комиссии приступить к работе и предоставляю заключительное слово Владимиру Викторовичу.

Веселов В.В.: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета. Я хотел бы выразить благодарность, глубочайшую благодарность сотрудникам кафедры эндоскопии Российской медицинской академии последипломного образования за то, что они мне помогли в подготовке моей диссертации, и, особенно, моему научному руководителю Андрею Михайловичу Нечипаю, который все 3 года очень много сделал для того, чтобы эта работа вышла такая, какая она есть.

Спасибо за редакторскую правку, за все эти работы и занятия, которые он со мной проводил. Большое Вам спасибо, Андрей Михайлович, за все это. И также глубочайшую благодарность хочу выразить руководству клиники «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих», и в первую очередь, ее директору, члену-корреспонденту РАН Юрию Анатольевичу Шельгину за то, что позволили мне на базе отделения эндоскопической диагностики и хирургии набрать большой клинический материал, чтобы получилась такая диссертация. Благодарю всех сотрудников эндоскопического отделения, тоже вам большое спасибо за большой труд. Спасибо вам всем большое.

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

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 Веселова Владимира Викторовича «Эндоскопическая диагностика плоских эпителиальных новообразований толстой кишки» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи – эндоскопической диагностики эпителиальных новообразований различной морфологической структуры и выбора тактики клинического ведения пациентов, что имеет существенное значение для хирургии. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Веселова Владимира Викторовича на тему «Эндоскопическая диагностика плоских эпителиальных новообразований толстой кишки» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - Хирургия.

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

Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Ачкасову Сергею Ивановичу.

Ачкасов С.И., д.м.н., профессор, председатель счётной комиссии:

Глубокоуважаемые коллеги! Протокол № 1 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом Д 208.021.01 от 14 февраля 2019 года для подсчета голосов при голосовании по диссертации Веселова Владимира Викторовича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 «Хирургия».

Присутствовало на заседании 17 из 19 членов Диссертационного совета. Роздано бюллетеней – 17. Оказалось в урне бюллетеней - 17. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Веселову Владимиру Викторовичу: за - 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

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

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/.

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

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. На основании результатов тайного голосования Веселову Владимиру Викторовичу присуждается ученая степень кандидата медицинских наук. Владимир Викторович, поздравляем Вас с успешной защитой кандидатской 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.

Председатель Диссертационного Совета
член-корр. РАН, профессор, доктор
медицинских наук



Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук

И.В. Костарев