

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета **21.1.030.01** № 8
при ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»

Минздрава России по защите диссертации

Восканян Анны Сергеевны

«Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.9 «Хирургия»
от 03 сентября 2026 г.

Председатель

диссертационного совета 21.1.030.01

доктор медицинских наук,

профессор, академик РАН

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета,

кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

Москва – 2026 г.

Присутствовали следующие члены диссертационного совета:

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

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Уважаемые коллеги, добрый день! Должен вам доложить, что у нас присутствует 18 из 19 членов диссертационного совета. И поэтому позвольте открыть работу диссертационного совета.

Напомню, что мы собрались с тем, чтобы рассмотреть диссертационную работу, которая поступила в наш диссертационный совет – это представленная для защиты кандидатская диссертация Восканян Анны Сергеевны, называется «Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии», идет по специальности 3.1.9 «Хирургия» и соответственно на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Научным руководителем является доктор медицинских наук, профессор РАН Рыбаков Евгений Геннадиевич.

Официальными оппонентами назначены: Федоров Евгений Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии НИИ клинической хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова; и Сергей Сергеевич Пирогов, доктор медицинских наук, заведующий отделением эндоскопии Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. Ведущей организацией назначено Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин предоставил слово ученому секретарю совета.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Здравствуйте, глубокоуважаемые коллеги! Соискатель Восканян Анна Сергеевна родилась в 1987 году, а с 2005 по 2009 гг. обучалась на отделении Международного центра теоретической медицины на факультете биохимии в Российском государственном медицинском университете имени Н.И. Пирогова. С 2009 по 2014 гг. проходила обучение на лечебном факультете Ереванского государственного медицинского университета имени М. Гераци, г. Ереван. В 2018 году окончила ординатуру по специальности «Ультразвуковая диагностика» в Государственном научном центре колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России. В 2018 году прошла профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в Национальном НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, г. Москва, а в 2023 году прошла профессиональную переподготовку по специальности «Хирургия» на базе Национального

медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России. С октября 2014 года она была принята на должность младшего научного сотрудника в отдел научного формирования колопроктологической помощи на базе НМИЦ колопроктологии Минздрава России, а с 2019 года по настоящее время работает в должности врача-методиста в консультативной поликлинике на базе нашего Центра.

В настоящее время соискатель подготовил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии».

Соискатель представил в диссертационный совет пакет документов. Все они соответствуют требованиям ВАК для кандидатских диссертаций.

При проверке диссертации в системе «Антиплагиат» оригинальность текста составила 86,7%.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Есть ли вопросы среди присутствующих и особенно членов диссертационного совета по представленным сведениям?

Если нет, Анна Сергеевна, Вам предоставляется возможность изложить основные положения Вашей работы в течение 20 минут. Пожалуйста.

А.С. Восканян в течение 12 минут изложила основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам диссертационного совета задавать вопросы по материалам диссертации.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: У меня вот такой вопрос: у Вас есть такие данные, что в группе пациентов (это ретроспективная группа), в которой оценивалась частота Adenoma Detection Rate или Polyp Detection Rate, и были различия достаточно большие. Вы анализировали при этом, поскольку все-таки ретроспективная группа, она была произведена все-таки не в тот же период времени, как основная группа, не было ли различий в качестве используемой аппаратуры? Мы понимаем, что, одно дело, когда используются экспертного уровня эндоскопы или, положим, фиброволоконная оптика использовалась, и мы понимаем, что разрешающие способности разные.

И еще один момент: не было ли такого, что в эту группу были включены, я имею в виду, основную или то, что стандартизованная схема подготовки, те методы, которые у нас в последнее время используются, я имею в виду искусственный интеллект, для определения

возможности определения аденом? И как мы понимаем, что это потенциально может изменить частоту их определения.

Ответ: Благодарю Вас. Юрий Анатольевич, данные задачи не входили в задачи нашего исследования, поэтому подобных исследований у нас не проводилось и анализа тоже.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
А все-таки еще раз тогда напомните сроки. Потому что у нас ведь применяется искусственный интеллект с прошлого года, насколько я помню, так широко или уже в течение двух лет, я сейчас не помню. Два года, да. У Вас основная группа набиралась в какой период времени?

Ответ: Набор пациентов был проведен в июле 2024 года.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
То есть это практически Вы сделали за один месяц?

Ответ: Да.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Но тогда мы еще не применяли эту аппаратуру. Хорошо.
Еще вопросы, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Можно тогда я задам вопрос: Анна Сергеевна, спасибо большое за доклад! Скажите, пожалуйста, в опубликованном ранее исследовании тоже из нашего Центра значимым фактором, влияющим на качество подготовки кишечника, являлось соблюдение пациентами диеты перед колоноскопией, а в Вашем исследовании соблюдение диеты не выделено как независимый фактор негативного результата подготовки толстой кишки к исследованию, считаете ли Вы, что предложенная Вами стандартизованная схема позволяет преодолеть этот негативный момент и преодолеть факт несоблюдения пациентом диеты? Или они у Вас были настолько хорошо организованы, что они соблюдали все 100% диету, предписанную перед исследованием?

Ответ: Евгений Сергеевич, благодарю за вопрос. Пациенты, которые у нас набирались по стандартизированной группе, они консультировались лично мной. С пациентами была связь 24/7 при возникновении дополнительных вопросов. И все пациенты соблюдали 100% все рекомендации.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Тогда у меня в дополнение к этому вопросу: все-таки та контрольная группа, которая набиралась, все исследования выполнялись в нашем учреждении и это очень важный момент. В какой период времени, напомните, Вы набирали группу, в которой готовились традиционным способом к колоноскопии, это какой период времени был?

Ответ: Мы проводили анализ пациентов за 2023 год.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: 2023 год, то есть это практически крайне близко и это крайне важно, что этот временной перерыв незначительный – всего около года. Но в прежней практике, и Вы ведь тоже участвовали в организации этого процесса назначения на колоноскопию, давались ли такие рекомендации в части соблюдения диеты, ограничения какие-то и вообще объяснение схемы – делалось это традиционно или нет или пациенты не получали таких инструкций? С моей точки зрения, это тоже очень важный такой аспект. И я не совсем уловил из Вашего доклада, насколько эти различия.

Ответ: Благодарю. Юрий Анатольевич, пациенты, которые у нас были в ретроспективной группе контроля, эти пациенты получали рекомендации на консультативном приеме у врачей, стандартные рекомендации, по которым мы готовим, в отличие от тех пациентов, которых готовили по стандартизированной схеме. С момента начала исследования врачи направляли пациентов ко мне в кабинет, и проводилась детальная беседа и разъяснение, для чего и что у нас необходимо по каждому пункту, и соответственно у них была обратная связь с врачом, они не прибегали, как многие пациенты любят, к помощи Интернета.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще у кого есть вопросы? Сергей Иванович, пожалуйста.

Д.м.н., профессор С.И. Ачкасов: Не учитывали ли, что тот факт индивидуального сопровождения пациентов Вами более значим, чем всё остальное, когда пациент может всегда позвонить и узнать, могу ли я съесть это, что мне сейчас делать – это и т.д.? То есть у Вас нигде в анализе нет этого персонального сопровождения разъяснения в режиме 24/7. Не этот ли фактор сыграл важную роль в таком улучшении качества подготовки?

Ответ: Благодарю. Сергей Иванович, нет. Мало кто из пациентов беспокоил какими-либо дополнительными вопросами после уже проведения очной консультации и разъяснения, это были единичные случаи, когда пациентам необходимо было иметь связь. Скорее у них психологически просто эмоциональный фон спокойнее, когда у них есть связь с врачом, и они могут обратиться в любой момент.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, Евгений Александрович.

Д.м.н. Е.А. Хомяков: Анна Сергеевна, наверное, в продолжение вопросов по поводу разъяснения схемы. Кто, на Ваш взгляд, в результате анализа должен объяснять пациенту схему подготовки к колоноскопии – врач это или медсестра или консультант по телефону? Просто, на Ваш личный взгляд.

Ответ: Благодарю. Евгений Александрович, на мой взгляд, все-таки я доверюсь мнению наших экспертов – это должен делать врач, потому что подготовка к колоноскопии также имеет ряд противопоказаний.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шелыгин: Это Вы сейчас такое частное мнение высказали, но насколько в таком случае возможно использовать в широкой клинической практике внедрение? Потому что, я не думаю, что это возможно организовать в национальных масштабах. И, наверное, насколько Вы видите перспективы подготовки среднего медперсонала, который специально наделен этими обязанностями? Я не в качестве дискуссии, но мне кажется, что если человек, который знает, каким образом объяснять и будет объяснять, наверное, не только выдавая печатную продукцию, наверное, все-таки возможно подготовить грамотно специалиста среднего звена с тем, чтобы эту функцию взяли все-таки медицинские сестры, а может быть, даже и не только медицинские сестры, это может быть и вспомогательный персонал – администраторы или кто-либо другой. Потому что, Вы понимаете, если Вы говорите, что только врач, то тогда это всё ограничится теми учреждениями, где только есть намерение провести исследование. Но в рутинной практике насколько это возможно, с Вашей точки зрения, если Вы дадите такой ответ, что только врач может справиться? Тем более, что я как пример могу Вам привести: у нас есть так называемые стомотерапевты – это наш кабинет реабилитации стомированных пациентов, извините, но там очень профессионально работают специально подготовленные медицинские сестры и ничуть не уступают врачу, и врач привлекается в том случае, если возникают какие-то сложные проблемы.

Ответ: Благодарю. Юрий Анатольевич, на мой взгляд, для этого требуется действительно специальное обучение, Вы абсолютно правильно сказали, медсестер, потому что у нас стандартный сестринский персонал не обучен всем этим тонкостям подготовки. При проведении специального обучения, разъяснения всех схем конкретно наших нозологий, заболеваний и тех ситуаций, в которых запрещена подготовка, да, я думаю, что это возможно.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста, у кого еще имеются вопросы? Пожалуйста, Иван Васильевич.

Д.м.н. И.В. Костарев: У меня несколько вопросов.

Скажите, пожалуйста, у Вас фактором худшей подготовки были операции на органах брюшной полости, но при этом отсутствовали резекции толстой кишки, причем там включены операции по поводу анальной трещины, склеротерапия, каким образом это могло отрицательно могло повлиять на подготовку, на Ваш взгляд?

Ответ: Мы имели в виду операции, которые...

Д.м.н. И.В. Костарев: В анамнезе.

Ответ: Да, Иван Васильевич. В анамнезе операции на органах желудочно-кишечного тракта. Это не относилось к толстой кишке. Это операции по удалению того же желчного пузыря, заболевания печени, поджелудочной железы. Мы не рассматривали тех пациентов, у которых была резекция кишки. То есть та же анальная трещина, свищи нам не мешали, мы не исключали этих пациентов.

Д.м.н. И.В. Костарев: Я поэтому и спрашиваю: почему, на Ваш взгляд, повлияло это на подготовку?

Ответ: Простите, прошу уточнить вопрос.

Д.м.н. И.В. Костарев: В Вашей таблице значимый фактор – это операции на верхних отделах ЖКТ.

Ответ: Всё поняла, благодарю. Пациенты, у которых были операции, им сложнее было соблюдать белковый рацион питания, и у многих из них, к сожалению, в частности, после холецистэктомии возникает постхолецистэктомический синдром зачастую в виде запоров. Поэтому без применения дополнительных слабительных препаратов таким пациентам очень сложно подготовиться.

Д.м.н. И.В. Костарев: И вопрос еще, если можно: с учетом того, что современная фармакология разрабатывает препараты, которые облегчают подготовку, то есть меньший объем препарата, Ваша схема заключается в пятидневной подготовке, проводился ли опрос удовлетворенности пациентов данной схемой по сравнению с традиционной схемой? Или Вы не оценивали удовлетворенность именно пациентов данной подготовкой?

Ответ: Да, конечно, мы уточняли у пациентов, мы проводили опрос по комфорту подготовки именно стандартизированной схемы. Ряд пациентов делали не первый раз данное исследование, и у них было с чем сравнить. Никаких негативных отзывов у пациентов не было.

Д.м.н. И.В. Костарев: Но Вы не сравнивали с пациентами, которые готовились также?..

Ответ: Сравнительный анализ проводился.

Д.м.н. И.В. Костарев: Удовлетворенности подготовкой?

Ответ: Естественно.

Д.м.н. И.В. Костарев: Просто, может быть, не уловил.

Ответ: Да.

Д.м.н. И.В. Костарев: И еще один вопрос: скажите, пожалуйста, учитывая, что пациент соблюдает строгую диету в течение 5 дней, какой смысл назначать пеногасители,

спазмолитики, если он не употребляет продукты, повышающие газообразование в целом за эти 5 дней?

Ответ: Даже при белковом рационе питания всё равно пациенты отмечают повышенное газообразование. Плюс на фоне слабительных препаратов это всё очень сильно усугубляется.

Д.м.н. И.В. Костарев: Но это идея именно в этом исследовании или где-то есть какие-то данные уже исходно литературные, что назначаются спазмолитики, пеногасители, в каких-то других, может быть, работах?

Ответ: По литературным данным мы нашли и изучали работы, в которых отдельно указан каждый из пунктов, в комплексе данную схему мы не нашли ни в одной из работ. То есть, да, рекомендуют и слабительные препараты в отдельных публикациях, рекомендуется и применение пеногасителей, в том числе в день проведения колоноскопии, а такой комбинированной схемы нигде не встречалось.

Д.м.н. И.В. Костарев: Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, у кого еще есть вопросы?

К.м.н. Ю.А. Соколова: Анна Сергеевна, скажите, пожалуйста, у Вас были случаи повторной подготовки после применения Вашей схемы или случаи непереносимости данной схемы?

Ответ: Благодарю. Юлия Алексеевна, по конкретно стандартизированной схеме подготовке у нас не было ни одного пациента, который был бы направлен на повторное исследование.

К.м.н. Ю.А. Соколова: А случаи непереносимости?

Ответ: Только стандартно головокружение, слабость, периодически тошнота, но клинически значимыми эти факторы не были.

К.м.н. Ю.А. Соколова: Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Пожалуйста.

О.Ю. Муторова: Добрый день, уважаемые коллеги! Муторова Ольга Юрьевна, я врач-детский онкогематолог, Морозовская больница. Анна Сергеевна, скажите, пожалуйста, встречались ли Вам подобные работы в отечественной практике? Если да, то каковы результаты? И не было ли работ по поводу подготовки к исследованию детей?

Ответ: Благодарю за вопрос, Ольга Юрьевна. Подобные работы были, но опять-таки по разным препаратам, комбинированной схемы не было. Конкретно педиатрию мы не рассматривали, это не входило в цель и задачи нашего исследования, так как у нас в учреждении пациенты все старше 18 лет.

О.Ю. Муторова: Спасибо.

Ответ: Благодарю.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Есть ли еще вопросы? Пожалуйста.

К.м.н. Т.Л. Александров: Анна Сергеевна, скажите, пожалуйста, наверняка в группах для подготовки колоноскопии были пациенты с медленно-транзитными запорами, было ли их сопоставимое количество в группах?

Ответ: Благодарю, Тимофей Леонидович. Да, были пациенты с хроническими запорами, в том числе те пациенты, которые в анкетах указывали, что у них не бывает самостоятельного стула. В большинстве случаев данных пациентов готовили по стандартизированной схеме.

К.м.н. Т.Л. Александров: То есть таких пациентов в группе стандартизированной схемы было больше, чем в группе обычной?

Ответ: Нет, группы были сопоставимы.

К.м.н. Т.Л. Александров: Сопоставимы. Понял. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Пожалуйста.

Д.м.н., профессор В.А. Горский: У меня вопрос такой, может быть, это не совсем для Вас: учитывали ли явления дисбактериоза у пациентов? Ведь это на самом деле очень важно, потому что схема подготовки тут может быть различной в этом плане, например, после получения антибактериальной терапии, и вообще дисбактериоз – это, конечно, сейчас беда нашего общества.

Ответ: Благодарю Вас за вопрос. Нет, мы это не учитывали, в задачи нашего исследования это не входило.

Д.м.н., профессор В.А. Горский: Жаль.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Есть ли еще вопросы или достаточно? (Вопросов нет). Спасибо, Анна Сергеевна.

Я попрошу научного руководителя, наверное, прежде всего, сказать несколько слов. Пожалуйста, Евгений Геннадиевич.

Д.м.н., профессор РАН Е.Г. Рыбаков: Уважаемые коллеги, члены диссертационного совета! Анна Сергеевна работает, в общем-то, достаточно давно в нашем Центре и является представителем первой линии, как говорится – как театр начинается с вешалки, так и любой центр начинается с приемного покоя или с поликлиники. И она, несомненно, на мой взгляд, достойный представитель поликлиники, человек очень терпеливый, трудолюбивый, умеющий наладить контакты с больными и т.д.

И когда она подошла ко мне с этой идеей, а это целиком ее идея относительно этого исследования в виде диссертационной работы, я несколько скептически к этому отнесся не

потому, что мне не понравилась идея, но она не первая, кто так подходит. Но когда человек рутинно работает уже не один год и «обрастает» ежедневной работой, зачастую научная карьера, академическая карьера отходит на второй план. Не будем забывать, что Анна Сергеевна еще и мама двоих детей, которых она воспитывает. То есть времени остается совсем мало. Но, тем не менее, она взялась за эту работу. И надо сказать, что, на мой взгляд, она с ней очень неплохо справилась. Всегда бывают проблемы с диссертациями, особенно хирургическими – сложно набрать больных. А здесь это было, когда она говорит: месяц и тысяча больных есть. И это было очень приятно видеть, когда такие большие числа получаются, и сразу статистика появляется.

Поэтому у меня самые положительные слова относительно соискателя. А как у нас получилось, это уже решать членам диссертационного совета.

Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:

Спасибо, Евгений Геннадиевич.

Прошу ученого секретаря представить нам сведения об апробации, научных работах, отзыве ведущей организации и других отзывах. Пожалуйста.

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

Апробация диссертации прошла на расширенном заседании Ученого совета НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России 04 марта 2026 года.

На заседании диссертационного совета от 17 апреля 2026 года (протокол № 8) избрана комиссия для проверки диссертации в составе докторов медицинских наук Кузьминова А.М., Сушкова О.И., Вышегородцева Д.В. Диссертация получила положительную оценку и рекомендована к официальной защите.

Она была принята к защите на заседании диссертационного совета от 15 мая 2026 года (протокол № 9).

По теме диссертации в центральной печати опубликовано 4 научных работы, в которых отражены основные положения выполненной диссертации.

Получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов: Федорова Евгения Дмитриевича, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Научно-исследовательского института клинической хирургии Федерального государственного автономного образовательного учреждения «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; и Пирогова Сергея Сергеевича, доктора медицинских наук, заведующего отделом эндоскопии Московского научно-

исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России.

Также получен отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», подписанный академиком РАН, профессором, доктором медицинских наук Хатьковым Игорем Евгеньевич. Он положительный и критических замечаний не содержит. Я его зачитаю чуть позже.

И получено два отзыва на автореферат, подписанные: доктором медицинских наук, профессором кафедры онкологии и онкохирургии лечебного факультета Научно-образовательного института клинической медицины имени Н.А. Семашко Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кочояном Теймуразом Мразовичем; и отзыв на автореферат заведующего колопроктологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы», кандидата медицинских наук Атрощенко Андрея Олеговича. Он также положительный и критических замечаний не содержит

Другие отзывы в диссертационный совет не поступали.

И мы по теперешним правилам должны зачитать отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы».

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я прошу прощения. На самом деле сейчас такие требования повышаются. И по практике дружественных диссертационных советов мы видим, что зачитывают полностью отзыв ведущей организации, поскольку оппоненты имеют возможность выступить. И здесь на сегодняшний день необходимо делать именно таким образом. Пожалуйста, Евгений Сергеевич.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суroveгин: Отзыв ведущей организации о научной и практической ценности диссертационной работы Восканян Анны Сергеевны «Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия. (Зачитывает отзыв).

Замечания по диссертации.

При общей положительной оценке диссертационной работы следует отметить ряд замечаний и вопросов, имеющих преимущественно дискуссионный характер. В работе показано достоверное повышение выявляемости полипов (PDR) при использовании разработанной стандартизированной схемы подготовки. Вместе с тем, в диссертации не приводится детальный анализ морфологической структуры выявленных полипов (аденоматозные, гиперпластические и др.), что могло бы дополнительно уточнить клиническую значимость полученных результатов.

В проспективной части исследования объем выборки составил 100 пациентов (50 в основной и 50 в контрольной группах). В дальнейшем представляется целесообразным проведение многоцентровых исследований с большим числом наблюдений для окончательной валидации предложенной схемы подготовки.

Отмеченные замечания не носят принципиального характера, не снижают научной и практической значимости проведенного исследования и не влияют на общую положительную оценку диссертационной работы.

Заключение: диссертационная работа Восканян Анны Сергеевны на тему: «Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия», является завершенной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи – улучшения качества подготовки толстой кишки к эндоскопическим исследованиям, что имеет существенное значение для повышения эффективности диагностики и профилактики колоректального рака.

По актуальности, научной новизне, практической значимости, объему и методическому уровню диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции постановления Правительства Российской Федерации), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Восканян Анна Сергеевна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия» (медицинские науки).

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет совместных научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации.

Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании отдела эндоскопии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», протокол № 1 от 09 июня 2026 года. Отзыв составлен заведующим отделом эндоскопии МКНЦ им. А.С. Логинова Шишиным Кириллом Вячеславовичем и подписан академиком РАН И.Е. Хатьковым.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Анна Сергеевна, были замечания в отзыве. Я попрошу подойти к микрофону и прокомментировать. Пожалуйста.

А.С. Восканян: По повышению выявляемости полипов и непроведению детального анализа морфологической структуры выявленных полипов. Мы не ставили такую задачу. Нашей задачей было понять, помогает ли наша схема действительно лучше готовить пациентов и улучшать визуализацию этих полипов. Морфологические исследования мы не проводили.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Собственно, это было основное замечание.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суруевгин: Там еще вопрос о том, что в перспективе необходимо проводить уже с достаточной выборкой пациентов рандомизированное многоцентровое исследование.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я просто хочу пожелать в таком случае Вам, если это рекомендовано и, более того, ведь если такое уважаемое учреждение как Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова предлагает, то уже у Вас потенциальный участник этого исследования имеется, и я думаю, что нужно постараться, наверное, сделать действительно, ведь это важно для пропаганды разработанной Вами схемы. Я думаю, что нужно принять положительное решение в дальнейшем, я имею в виду, что Вы сами должны принять такое решение и в дальнейшем попытаться организовать такого рода многоцентровое исследование. Примерно таким образом нужно среагировать, наверное. Спасибо.

А.С. Восканян: Благодарю. Будем стараться.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:

Ю.А. Шельгин: Я попрошу выступить в качестве официального оппонента Евгения Дмитриевича Федорова. Пожалуйста. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В отзыве содержатся рекомендации:

1. Представляется целесообразным расширение исследования за счет многоцентрового дизайна.

2. В ряде разделов возможно более детальное сопоставление с международными рекомендациями.

Также оппонентом в ходе выступления был задан ряд вопросов и сделан ряд замечаний следующего содержания:

Оппонента смутили высокие показатели при отборе экспертов при использовании Дельфийского метода.

В диссертации говорится о ретроспективном контроле в проспективном исследовании. Фактически в данном случае речь идет не о ретроспективном контроле, а о ретроспективной группе контроля, с которой сравнивалась группа в проспективном исследовании.

Также оппоненту непонятно, с какой целью использовалась псевдорандомизация, поскольку количество пациентов было большим ($n=809$). Поэтому, по мнению оппонента, в данном случае достаточно было проспективного рандомизированного исследования.

В диссертации в практической значимости экономическая значимость указана на последнем месте. По мнению оппонента, она находится на первом месте, и это не только экономическая, это еще и большая социальная значимость.

По мнению оппонента, в части оформления количество иллюстраций и таблиц можно было бы увеличить.

В качестве продолжения исследования оппонент порекомендовал проведение проспективного рандомизированного исследования случайным методом, разделив поток пациентов на две подгруппы.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо, Евгений Дмитриевич. Пожалуйста, Анна Сергеевна, все-таки прозвучали вопросы.

А.С. Восканян: Евгений Дмитриевич, благодарю Вас за Ваш детальный отзыв, благодарю за уделенное работе время.

По поводу вопросов.

Дельфийский метод у нас проводился, то есть у нас эксперты были из разных учреждений, и многие эксперты были даже не из г. Москвы. Поэтому тут было уже мнение экспертов, возможно, да, основанное на каких-то стандартах, по которым мы уже работаем, но, тем не менее, были озвучены именно эти моменты.

По поводу рандомизации. Мы думали провести рандомизацию в случае, если бы у нас были хоть какие-то неподготовленные пациенты. Но так как у нас из 50 пациентов все 50

пациентов были подготовлены, и ни один не направлен на переподготовку, мы сочли неэтичным проведение рандомизации.

Д.м.н., профессор Е.Д. Федоров: Я приблизительно так и понял. То есть, когда появилось что-то лучшее, уже неудобно предлагать прошлое. Я так и понял Вашу идею. Но хорошо, что Вы это сказали, это важно в дальнейшем для ВАК. Спасибо.

А.С. Восканян: Благодарю Вас.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо, Евгений Дмитриевич.

Я попрошу тогда выступить Сергея Сергеевича Пирогова в качестве официального оппонента. Пожалуйста. (Отзыв прилагается.) Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Оппонентом высказана рекомендация при использовании Дельфийского метода в последующем увеличить количество экспертов.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Сергей Сергеевич, спасибо огромное! Анна Сергеевна, Вы что-то хотите сказать Сергею Сергеевичу?

А.С. Восканян: Сергей Сергеевич, благодарю Вас, выражаю Вам искреннюю благодарность за участие в нашей диссертационной работе, за то, что Вы поделились своим опытом, мнением. Для нас это очень важно! Спасибо большое!

Д.м.н. С.С. Пирогов: Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо.

Кто бы хотел выступить? Профессор Веселов Виктор Владимирович. Пожалуйста.

Д.м.н., профессор В.В. Веселов: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Конечно, не могу не выступить. Работа очень интересная. Тема актуальная. Об ее актуальности повторять не буду.

И мне понравилась та дискуссия, которая здесь у нас немножко завязалась, я бы так сказал. Давайте помечтаем. Телефонный звонок: - Алло! Вы позвонили в информационный центр по подготовке пациентов к колоноскопии. Если у вас нормальный стул, нажмите цифру «1». Если у вас запор, нажмите цифру «2». Если понос – цифру «3». Если хотите пообщаться с диспетчером-врачом, ждите ответа, ваш номер в очереди 101-й. Это действительно, казалось бы так – не получится. Звонит мне пациент: - Вы знаете, Виктор Владимирович, хочу к Вам на колоноскопию, я похудел на 10 кг и у меня чего-то такое – показались

капельки крови. Давай-ка к медсестре направим, пусть она расскажет, как готовиться к колоноскопии. Но, нет, ребята, нет.

Чем хороша диссертация? Она посвящена стандартной подготовке пациентов, то есть порядка 95% пациентов именно этой схемой все будут готовы, проверял на своих пациентах. 5 дней белковой диеты – для меня 5 дней белковой диеты это нормально, пашлык можно, можно даже долма, только листики выкинуть, это образно говоря. А если по-серьезному, когда говоришь даже слово «диета» русскому человеку, что он понимает под словом «диета»? Кашки, овощи, фрукты, бульончик – это то, что нужно для калоскопии, но для колоноскопии совершенно не подходит. Поэтому мы заменили даже слово «диета» чем? Правильно, «рационом питания». Вот здесь уже возникают другие вопросы. Сколько буклетов было перечитано мною и сколько было прочитано вместе с пациентами, это все переводы с французского и т.д. Допустим, во время подготовки к колоноскопии вы можете читать книгу. Вопрос: а какую? Вы можете смотреть телевизор. Господи, боже мой, а у меня на даче телевизора нет, как я буду готовиться?! Понимаете, очень много-много вопросов совершенно ненужных. А здесь в диссертации очень здорово написано: 5 дней белковой диеты, прием спазмолитиков почему и прием слабительных – потому что белковая диета запоры вызывает.

Что могу еще сказать? Много можно, конечно, говорить. Я вам сейчас зачитаю очень хорошие практические рекомендации, второй пункт: «Обязательным является пошаговое информирование пациента об особенностях каждой составляющей стандартизированной схемы в целом, особенностях приема собственно препарата для подготовки толстой кишки к колоноскопии». Только вопрос такой: а кто это расскажет? Вы правы абсолютно – это занимает очень много времени.

Но все-таки в руках исполнителя этого дела это блестящая работа. Все те пациенты, которые у нас были не очень готовы, были перенаправлены к соискателю, и они тут же уже второй раз приходили все у нас абсолютно готовыми. Поэтому личный вклад в эту работу совершенно виден, он наяву.

Поэтому диссертационная работа, я считаю, очень хорошая.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:

У нас новая мода – дискуссия между...

Д.м.н., профессор Е.Д. Федоров: Не дискуссия. Я просто своему другу хочу сказать, у нас просто в коммерческой клинике «К+31» объясняют подготовку диспетчеры, у них иногда даже нет медицинского образования, но мы их научили. Как только к нам попадает пара больных, плохо подготовленных, я тут же звоню старшему диспетчеру и говорю: - У Вас появилась новая девочка в диспетчерской? В 95% случаев ответ: - Да, взяли новую. Я

говорю: - Пожалуйста, пришлите ее к нам, мы научим, как объяснять пациенту подготовку, просто прямо практически.

Д.м.н., профессор В.В. Веселов: И насчет того, что здесь было немножко сказано именно о Бостонской шкале. Действительно это шкала, которая оценивает подготовку самого пациента – это шкала Херфилда, то есть как пациент себя подготовил. А Бостонская шкала – это как мы сумели доготовить пациента после его так называемой подготовки.

Что я могу сказать, что соискатель заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук. И я буду голосовать за эту работу. Она мне очень понравилась.

Спасибо за внимание!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Спасибо, Виктор Владимирович. Кто еще хотел бы выступить? Пожалуйста, Евгений Александрович.

Д.м.н. Е.А. Хомяков: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, уважаемый Евгений Сергеевич, уважаемые официальные оппоненты, неофициальные оппоненты и члены диссертационного совета! На самом деле очень тяжело выступать после столь эмоционального выступления и официальных, и неофициальных оппонентов, поскольку очень много сказано о достоинствах работы. И диссертационная работа Анны Сергеевны посвящена действительно одной из наиболее актуальных проблем не просто современной эндоскопии, а именно эндоскопической хирургии. Именно связь с хирургической специальностью мне хотелось бы подчеркнуть, которая, может быть, не очень прозвучала в устах оппонентов, что работа Анны Сергеевны полностью соответствует паспорту специальности «Хирургия», что очень важно. И автором предложен не просто метод подготовки, а именно создана стандартизированная схема, которая, будучи внедренной в клиническую практику, напрямую влияет на результаты хирургической деятельности отделений и именно эндоскопической хирургии и позволяет повысить выявляемость не просто ранних форм колоректального рака, но и предраковых изменений и полипов, что является основой именно для хирургической профилактики, что создает комфортные условия для выполнения потом внутрипросветных и эндоскопических вмешательств. Таким образом, работа вносит вклад именно в хирургическую тактику ведения пациентов. Очень много было сказано действительно о достоинствах работы, о том, что большинство имеющихся работ сравнивают именно препараты, а не схемы подготовки. И поэтому я с целью экономии времени, может быть, на этом не буду останавливаться.

Не знаю, насколько неофициальный оппонент должен говорить официальные слова о том, что диссертационная работа Анны Сергеевны является законченной, самостоятельной выполненной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной

задачи хирургии – повышение эффективности и безопасности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний толстой кишки путем разработки и внедрения стандартизированной схемы подготовки. И по актуальности, научной новизне и практической значимости работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Спасибо. Пожалуйста. Илона Викторовна.

К.м.н. И.В. Лукашевич: Коллеги, я очень коротко. Уважаемый президиум, уважаемые коллеги! Представленная работа является очень живой, поэтому не могла не сказать буквально пару слов о практическом выходе работы. Эта работа крайне пациентоцентрична и может принести финансовую выгоду Центру. Мы имеем идеально подготовленного пациента, который может нам кроме экономии, о которой было уже сказано в презентации, дать непосредственно деньги за консультацию. У нас, как минимум, две возможности получить эту выгоду – это непосредственно очная консультация сопровождения пациента и использование инструмента, который у нас уже достаточно хорошо работает на нашем официальном сайте – это беседа с врачом, где мы можем отдельно онлайн-беседу сделать как сопровождение пациента, что максимально пациентоцентрично и выгодно для Центра. Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Спасибо. У нас необычно много желающих выступить в качестве неофициального оппонента. Я предлагаю на этом завершить.

Но я хотел бы сказать, во-первых, с моей точки зрения, если будет эффективно готовиться пациент – это сокращает сроки проведения, во-первых, исследования, во-вторых, однозначно сокращает очередь. Я вам приведу пример из жизни. Сегодня звонил мой давнишний приятель с просьбой помочь каким-то образом ускорить направление или получение возможности выполнить опять же в условиях здравоохранения совершенно фантастического, которое мы имеем в Москве, и опять же мы все говорим о высокопотоковых центрах, мы видим, какая огромная пропускная способность эндоскопической службы города. Но могу сказать, что человек на сегодняшний день не может записаться. Ему создано электронное направление в районной поликлинике города на колоноскопию, в частности, в один из высокопотоковых центров – в течение 2 месяцев не удастся записаться. И оказывается, я выяснил уже из достоверных источников, созвонившись с сотрудником одного из этих центров, в среднем очередь, чтобы записаться – 3-4 месяца в г. Москве, еще раз я подчеркиваю, который оснащен, вложения огромные

Правительства Москвы, в том числе в развитие эндоскопической службы. Ведь и большинство городских учреждений и, в частности, эндоскопических отделений, оснащено достаточно качественным оборудованием. Но, скорее всего, и здесь один из факторов, возможно, я не готов сказать так это или нет, может быть с тем, что увеличивается время на колоноскопию за счет, может быть, неадекватной подготовки, чтобы достичь возможно высоких показателей Бостонской шкалы. Но это так комментарий к слову.

И поскольку на этом мы завершили обсуждение, я хотел бы попросить, конечно же, выступить с заключительным словом Анну Сергеевну. Пожалуйста.

А.С. Восканян: Уважаемый Юрий Анатольевич, Сергей Иванович! Хотела бы поблагодарить вас искренне за возможность работы в этом Центре. Работаю здесь давно с огромным удовольствием. Очень вам признательна за опыт и знания, которые удастся здесь получить.

Уважаемые оппоненты официальные и неофициальные! Важно каждое мнение, я очень благодарна за то, что с учетом сумасшедшей занятости каждого из вас вы нашли время ознакомиться с работой, дать какие-то свои рекомендации, поделиться своим бесценным опытом.

Огромная благодарность отделению, врачам нашего Центра, которые отозвались, мы достаточно быстро набрали пациентов.

Благодарю безмерно своих друзей и, конечно, родителей за неоценимую поддержку.

Всем огромное спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шельгин: Спасибо.

Нам необходимо избрать счетную комиссию. И есть такое предложение избрать ее в составе: Иван Васильевич Костарев, Дмитрий Вячеславович Вышегородцев и Алексей Алексеевич Пономаренко. Кто за такой состав комиссии, прошу проголосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Единогласно.

Комиссию прошу приступить к работе.

/перерыв для тайного голосования/

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шельгин: Я так понимаю, что комиссия закончила свою работу. И председателем комиссии избран Иван Васильевич Костарев. Пожалуйста, Вам слово.

Д.м.н. И.В. Костарев: Протокол № 8 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом от 03 сентября 2026 года. Состав комиссии: И.В. Костарев, Д.В. Вышегородцев, А.А. Пономаренко. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном

голосовании по диссертации Восканян Анны Сергеевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия».

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 19 человек. Присутствовало на заседании 18 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 17. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 1, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования о возбуждении ходатайства о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия»: «за» - 18, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я прошу утвердить результаты работы комиссии. Кто за то, чтобы утвердить результаты? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет).

/члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Есть ли замечания по проекту заключения по диссертации?

(обсуждение проекта заключения)

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Тогда позвольте зачитать резюме по диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Восканян Анны Сергеевны «Стандартизация схемы подготовки пациентов к колоноскопии» по специальности 3.1.9 «Хирургия». Предъявляемая к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем хирургии и является самостоятельным законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные автором исследования содержат решение важной научной задачи – улучшение качества подготовки толстой кишки к эндоскопическим исследованиям, снизив до минимум процент переподготовки, что позволяет повысить выявляемость новообразований толстой кишки и иных патологий. Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, полностью соответствующую требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2024 года № 1382), а ее автор Восканян Анна Сергеевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. «Хирургия». Кто за данный проект, прошу проголосовать. Против? (Нет). Воздержались? (Нет). Единогласно.

В таком случае мы должны поздравить Анну Сергеевну и научного руководителя Евгения Геннадиевича Рыбакова с присуждением ученой степени кандидата медицинских наук.

Уважаемые коллеги! Есть ли замечания по ведению диссертационного совета?

Если нет, то позвольте на этом завершить этот диссертационный совет.

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01, академик РАН, доктор
медицинских наук, профессор



Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

03 сентября 2026 г.