

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

СТЕНОГРАММА

заседания № 12 специализированного совета по приему кандидатских и докторских
диссертаций Д 208.021.01 по защите диссертации

Запольского Александра Геннадьевича

**«Сравнительная оценка лапароскопических мульти- и однопортовых
правосторонних гемиколэктомий»,**

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

16 сентября 2015 г.

Председатель диссертационного
совета Д 208.021.01
доктор медицинских наук, профессор

Ю.А.Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

И.В.Костарев

Москва – 2015 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 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.	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
8.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
9.	Жученко А.П.	доктор медицинских наук	14.01.17
10.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	14.01.17
11.	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	14.01.17
12.	Орлова Л.П.	доктор медицинских наук	14.01.17
13.	Пугаев А.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
14.	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	14.01.17
15.	Тихонов А.А.	доктор медицинских наук	14.01.17
16.	Федоров А.В.	доктор медицинских наук	14.01.17
17.	Халиф И.Л.	доктор медицинских наук	14.01.17

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

Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Из 19 членов на заседании присутствуют 17, т.е. имеется кворум, что дает основание считать заседание совета правомочным. Если нет возражений, то начнем.

На повестке дня защита кандидатской диссертации Запольского Александра Геннадьевича «Сравнительная оценка лапароскопических мульти- и однопортовых правосторонних гемиколэктомий» по специальности хирургия 14.01.17. Научный руководитель доктор медицинских наук, профессор Ачкасов Сергей Иванович. Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Емельянов Сергей Иванович и доктор медицинских наук, профессор Ачкасов Евгений Евгеньевич. Ведущая организация: ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

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

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

Запольский Александр Геннадьевич родился 16 июня 1987 года в г. Химки Московской области. В 2009 году закончил военный факультет ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова». В 2009-2010 гг. проходил клиническую интернатуру по специальности «Хирургия» на кафедре госпитальной хирургии №1 ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова». В 2010-2012 гг. проходил обучение в ординатуре по специальности «Колопроктология» в ФГБУ «ГНЦК» Минздрава России. Параллельно в 2010-2012 гг. работал в ГКБ №52 ДЗ г. Москвы в качестве врача-хирурга по оказанию экстренной помощи. С 2012 по 2015 гг. проходил обучение в аспирантуре ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России в отделе онкологии и хирургии ободочной кишки и подготовил диссертацию на тему «Сравнительная оценка лапароскопических мульти- и однопортовых правосторонних гемиколэктомий», которая выносится на обсуждение сегодня. Кроме того, Александр Геннадьевич представил пакет документов, в котором имеются все необходимые о нем и о его работе сведения, имеются отзывы ведущей организации, акт внедрения результатов в ГНЦК, отзыв на автореферат. Все отзывы положительные, критических замечаний не содержат, других отзывов на диссертацию и автореферат не поступало. Все представленные сведения соответствуют требованиям, предъявляемым ВАК для кандидатских диссертаций.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шелыгин: Есть ли вопросы по представленной информации? Нет. Спасибо, Иван Васильевич. Я предоставляю слово Запольскому Александру Геннадьевичу для изложения основных положений диссертации. У Вас есть 20 минут.

Запольский А.Г.: в течение 20 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

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

Шелыгин Ю.А., председатель Диссертационного Совета д.м.н., профессор: Александр Геннадьевич, о каком объеме жидкости в брюшной полости после операций из ЕЛД Вы говорите, а также какие методы диагностики Вы использовали и была ли какая то клиническая симптоматика у таких больных?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Несмотря на то, что брюшная полость у пациентов, оперированных из ЕЛД практически не дренировалась, скопление жидкости в брюшной полости было выявлено лишь у одной пациентки. Спустя 6 дней после операции у пациентки возник эпизод фебрильной гипертермии. При помощи компьютерной томографии была исключена несостоятельность анастомоза, однако выявлено около 300 мл прозрачной жидкости без признаков абсцедирования. Пациентке был назначен курс антибактериальной терапии в течение 1 недели, после чего при контрольном ультразвуковом обследовании были выявлены следы жидкости, при этом клиническая симптоматика полностью регрессировала, и пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии.

Варданян А.В., к.м.н.: Александр Геннадьевич, сколько хирургов участвовало в проведении исследования и каков был их опыт в лапароскопической хирургии?

Ответ: Глубокоуважаемый Армен Восканович! В исследовании участвовало трое хирургов. Опыт каждого из хирургов составлял более 50 лапароскопических операций. По данным английского ученого Danilo Miscovich после выполнения именно 50 лапароскопических вмешательств хирург может считаться опытным, поскольку оптимизируется частота осложнений и длительность вмешательств.

Шельгин Ю.А., председатель Диссертационного Совета д.м.н., профессор: Александр Геннадьевич, каково было распределение функций между хирургами во время операций из единого лапароскопического доступа? Как вы формировали анастомоз: интра- или экстракорпорально?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Лапароскопический этап операции выполнялся с участием двух хирургов, затем на открытом этапе вмешательства к бригаде присоединялся второй ассистент. Во всех случаях анастомоз формировался экстракорпорально.

Шельгин Ю.А., председатель Диссертационного Совета д.м.н., профессор: Александр Геннадьевич, с Вашей точки зрения целесообразно ли выполнение операций из единого лапароскопического доступа в колоректальной хирургии?

Ответ: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! С нашей точки зрения выполнение операции из единого лапароскопического доступа в том виде, в котором они представлены в диссертационном исследовании, в колоректальной хирургии нецелесообразно, учитывая их трудоемкость и экономическую неэффективность. С другой стороны, этот вид операций сыграл свою историческую и философскую роль в развитии

технологий в хирургии, поскольку за время проведения работы появилось довольно много технологий, которые в том числе используют элементы операций из ЕЛД.

Рыбаков Е.Г., д.м.н.: Александр Геннадьевич, имели ли хирурги опыт операций из единого лапароскопического доступа до проведения исследования?

Ответ: Глубокоуважаемый Евгений Геннадиевич! В основном, хирурги обладали опытом мультипортовых операций и вмешательств с ручной ассистенцией. Опыт операций из единого доступа был минимальный.

Рыбаков Е.Г., д.м.н.: Александр Геннадьевич, что означает удобство выполнения операций, какова градация удобства?

Ответ: Глубокоуважаемый Евгений Геннадиевич! Градация по нашей разработанной анкете следующая: 1-невозможно, 5-отлично. То есть если хирурга все устраивает – это 5, если есть неудобство, то оценка понижается.

Рыбаков Е.Г., д.м.н.: Александр Геннадьевич, проводили ли Вы анализ оценки удобства манипуляций в зависимости от хирурга.

Ответ: Глубокоуважаемый Евгений Геннадиевич! Такого анализа мы не проводили.

Костарев И.В., ученый секретарь специализированного совета, к.м.н.: Александр Геннадьевич, бы ли в Вашем исследовании случаи, когда при интраоперационной ревизии вы обнаруживали опухоль более 5 см и какова была Ваша тактика?

Ответ: Глубокоуважаемый Иван Васильевич! При интраоперационной ревизии достаточно трудно определить истинный размер опухоли, поэтому при отсутствии противопоказаний пациентам выполнялась лапароскопическая операция. Но по результатам анализа выяснилось, что при наличии опухоли более 5 см в диаметре, а также висцеральном ожирении, у 20 % пациентов было выполнено расширение разреза.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шелыгин: Есть ли еще вопросы? Нет. Прошу научного руководителя, доктора медицинских наук, профессора Сергея Ивановича Ачкасова дать характеристику диссертанту.

С.И. Ачкасов, проф., д.м.н.: Александр Геннадьевича можно характеризовать формально, как аспиранта: успешно закончил медицинский институт, затем специализировался по хирургии, закончив интернатуру на базе ГКБ №67 г. Москвы, после чего поступил в ординатуру, успешно окончил её и, поступив в аспирантуру, через 3 года закончил диссертационное исследование. Однако, мне показалось в этой ситуации применение такого подхода не правильным. С первого года ординатуры Александр Геннадьевич проявил интерес к научной деятельности и за два года обучения в ординатуре провел пилотное исследование по сравнению правосторонних гемиколэктомий, выполненных

различными лапароскопическими способами, при этом проявляя себя как самостоятельного инициативного исследователя. Кроме того, охарактеризовать Александра Геннадьевича может наличие 34 опубликованных работ за 5 лет. Общая характеристика – положительная.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Прошу ученого секретаря, Ивана Васильевича, сообщить о документах, представленных в Диссертационный Совет.

Ученый секретарь специализированного совета, к.м.н. Костарев И.В.: Работа Александра Геннадьевича прошла апробацию 18 июня 2015 года на совместной научно-практической конференции коллективов сотрудников отдела онкопроктологии и отдела онкологии и хирургии ободочной кишки нашего Центра. Диссертационная работа получила положительную оценку и была рекомендована к официальной защите. По теме исследования диссертант имеет 22 опубликованных печатных работы, в которых отражены основные положения его диссертации. В центральной печати опубликовано 3 работы. Имеются положительные отзывы официальных оппонентов, которые принципиальных замечаний к диссертационной работе не содержат. Имеется отзыв ведущей организации ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, подписанный д.м.н., профессором Ю.Г. Старковым, который также положительный. Имеется положительный отзыв на автореферат из ГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России. Отзыв подписан д.м.н., профессором С.И. Севостьяновым. Других отзывов не поступало.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, Емельянову Сергею Ивановичу. (Отзыв прилагается). Также имеется предложение опубликовать данную работу в журнале Endoscopic Surgery, поскольку она представляет живой интерес для эндоскопических хирургов всего мира, учитывая рандомизированный дизайн и большое количество наблюдений.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Слово для ответа официальному оппоненту предоставляется соискателю.

Запольский А.Г.: Глубокоуважаемый Сергей Иванович! Для меня огромная честь, что Вы согласились стать моим официальным оппонентом! Кроме того, провели глубочайший анализ нашей работы и дали ей высокую оценку. Большое Вам спасибо, надеюсь на дальнейшее сотрудничество!

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Ачкасову Евгению Евгеньевичу (Отзыв прилагается). У меня есть несколько вопросов к диссертанту: во-первых, можно ли называть исследование рандомизированным, если в данном случае мы сравниваем не только методику, но и способность хирургов владеть этой методикой? Во-вторых, корректно ли со статистической точки зрения сравнивать результаты удобства выполнения манипуляций всего тремя хирургами? В-третьих, почему в обзоре литературы так мало отечественных источников, кроме того большая часть из них является работами, вышедшими из стен Вашего учреждения? В-четвертых, что Вы подразумеваете под термином «косметичность», и корректно ли использовать его в данной ситуации? В пятых, в диссертации отмечено, что в журналах, рекомендованных ВАК опубликовано 4 работы, а на самом деле из 3.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Слово для ответа официальному оппоненту предоставляется соискателю.

Запольский А.Г.: Глубокоуважаемый Евгений Евгеньевич! Огромное спасибо за проведенный глубокий анализ нашей работы. Постараюсь ответить на каждый из поставленных Вами вопросов. Первое: с нашей точки зрения, проведенное исследование допустимо считать рандомизированным, поскольку проводилась рандомизация пациентов в две группы. Да, действительно, рандомизация проводилась методом конвертов, а не наиболее продвинутым компьютерным методом, однако на настоящий момент времени выбранный нами метод имеет право на существование. Второе: Мы сравнивали результаты удобства манипуляций не трех хирургов, а 95 наблюдений, поэтому со статистической точки зрения мы можем говорить о достоверности полученных результатов. Третье: действительно, операциями из единого лапароскопического доступа занимается не только наш Центр, но и многие отечественные клиники, но из-за технических моментов редакционной правки пришлось часть источников литературы исключить, хотя на самом деле их действительно около 200. Четвертое: наверное, термин «косметичность» не точно отражает суть полученных нами результатов и не является сугубо научным. Конечно, здесь речь идет о длине кожного разреза. Пятое: что касается четырех опубликованных работ в журналах, рекомендованных ВАК РФ – это опечатка.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Кто желает выступить в качестве неофициального оппонента? Профессор Федоров Андрей Владимирович.

Федоров А.В., доктор медицинских наук, профессор: Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены Диссертационного Совета, глубокоуважаемый диссертант! С моей точки зрения, сегодня мы прослушали результаты блестяще проведенной работы, соответствующей всем современным научным стандартам. Я длительное время слежу за работами из института колопроктологии, посвященными единому лапароскопическому доступу, и поначалу думал, что наконец то мы нашли ту самую идеальную технологию, позволяющую минимизировать интраоперационную травму. Но на настоящий момент мы в хирургии так и не нашли безусловной точки приложения операций из единого доступа. Мировая хирургическая общественность пришла к выводу, что этот тип операции должен выполняться ограниченным числом хирургов ограниченному контингенту пациентов, при этом не по медицинским, а по социальным показаниям и сейчас это нормально и абсолютно допустимо. Но реально, ни один из авторов пока не доказал преимуществ этого типа операций, а данная работа позволила прояснить ситуацию и четко доказать отсутствие целесообразности рутинного использования однопрокольных операций на толстой кишке. Кроме того, хотел бы сказать, что небольшое количество отечественных источников литературы объясняется отсутствием опыта подобных операций на толстой кишке. Также, с моей точки зрения, сравнение удобства выполнения манипуляций, выполненных тремя хирургами, является адекватным, поскольку сравнивается количество пациентов. Касаясь «косметичности», считаю применение этого термина в данном случае допустимым, поскольку целью данной операции является не пластическое вмешательство и объективизация данного показателя, фактически здесь не нужна, и вполне уместно субъективное определение. Таким образом, я полностью поддерживаю проведенное исследование, поскольку только теперь у нас появилась возможность опереться на достоверные результаты рандомизированного исследования при наших размышлениях, поскольку до сих пор вопрос использования единого доступа был нерешенным. Спасибо автору, я - за эту работу.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шелыгин: Касаясь адекватности статистического анализа удобства операций тремя хирургами, хотел бы сказать, что все таки, исследование направлено на изучение результатов у пациентов, а не у хирургов, поэтому и подсчет велся именно пациентов, поэтому данные результаты представляются вполне корректными. Кроме того, безусловно, хотелось бы иметь результаты мультицентровых исследований с большим числом наблюдений, но реалии таковы, что даже в данном случае набор пациентов в группы довольно трудоемок и немалую роль здесь сыграла и воля исследователя, который не останалвивался ни перед

какими сложностями и стимулировал работу хирургов, при этом и сам является оперирующим хирургом. Также хочу сказать, что техника операций из единого доступа сейчас применяется при миниинвазивных операциях на прямой кишке, так называемых TAMIS, когда вместо жесткого ректоскопа используется мягкий порт единого доступа. Также результаты этой работы имеют важное экономическое значение, поскольку четко показана более высокая стоимость операций из единого доступа. Вместе с тем, попытка объективизировать субъективные ощущения хирурга также представляется корректной, поскольку реально оценить удобство по какой то шкале невозможно, а теперь разработана анкета, позволяющая быть более объективными в своих суждениях.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Есть ли еще желающие выступить? Профессор Пугаев Андрей Владимирович.

Пугаев А.В., доктор медицинских наук, профессор: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич! Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Уважаемые коллеги! Уважаемый Александр Геннадьевич! Я с большим интересом прочел автореферат диссертации и конечно у меня возникли разные вопросы. Но прослушав доклад и рецензентов, я понял, что эта работа является одной из первых, посвященных сравнению одно- и мультипортовых лапароскопических методик. Если мы будем сравнивать операции на брюшной полости, то мы всегда будем иметь дело с травматическим повреждением. А травма брюшной полости имеет три синдрома: синдром боли (она может быть висцеральной и соматической), синдром системной воспалительной реакции и синдром кишечного стаза в послеоперационном периоде с развитием синдрома кишечной недостаточности. И несомненно, если мы будем сравнивать открытые и лапароскопические вмешательства, то эти синдромы будут протекать по-разному: несомненно, открытые вмешательства являются более травматичными и вызывают более тяжелые проявления вышеперечисленных синдромов. Безусловно, автором проведен глубокий анализ по многим параметрам. Но также мне кажется, что здесь речь идет не только об опыте хирурга, ни о возможности приспособиться к новым условиям. Единственное, что смутило меня, так это вопрос, обращенный к пациенту, какую бы он операцию предпочел выбрать: открытую, мультипортовую лапароскопическую или операцию из единого лапароскопического доступа, что с моей точки зрения, некорректно, учитывая, что пациент не знает, как протекает периоперационный период в других случаях. В целом, считаю исследование успешным и полноценным, а соискатель достоин искомой ученой степени.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Александр Геннадьевич, пожалуйста, ответьте Андрею Владимировичу на поставленные вопросы.

Ответ: Глубокоуважаемый Андрей Владимирович! Благодарю Вас за проведенный глубокий и тщательный анализ автореферата работы! Мы не призываем полностью положиться на результаты, полученные после анализа данных опросника пациентов о выборе метода операции, поскольку, безусловно, это является субъективной оценкой. Но таким образом, мы попытались дать косвенную оценку самими пациентами течения всего периоперационного периода.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: С моей точки зрения, в этом вопросе есть рациональное зерно, поскольку учитывая наши современные условия пребывания пациентов в пяти-, шестиместных палатах, позволяют им получать опыт от своих соседей и приблизительно понимать как протекает течение послеоперационного периода у пациентов после срединной лапаротомии и у пациентов после лапароскопических вмешательств.

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор Ю.А. Шельгин: Есть ли еще желающие выступить? Нет. Поступило предложение избрать счетную комиссию. Предлагаю включить в ее состав следующих членов диссертационного совета: Олега Владимировича Головенко, Александра Юрьевича Титова и Ларису Петровну Орлову. Члены совета единогласно утвердили состав счетной комиссии. Предлагаю счетной комиссии приступить к работе и предоставляю заключительное слово Александру Геннадьевичу.

Запольский А.Г.: Глубокоуважаемые члены Ученого Совета! Глубокоуважаемые коллеги! Я хочу выразить огромную глубочайшую искреннюю признательность практически каждому сидящему здесь в зале, поскольку практически каждый участвовал в проведении этой работы: кто то в операционной, кто то просто какой то мыслью, которую я прочел в его статье, кто то просто помогал мне обсчитывать материал и искать литературу. Я очень благодарен моему научному руководителю Сергею Ивановичу Ачкасову, который откликался на каждое мое научное желание и не отказывал мне ни в чем. Также хочу выразить огромную признательность директору нашего института Юрию Анатольевичу Шельгину, который открыл дорогу для проведения исследования и во всем помогал и способствовал. И огромное спасибо отдельно каждому из моих официальных и неофициальных оппонентов.

Проанализировав все сказанное Вами, Ваш опыт, я получил огромный для себя урок и новый опыт. Большое Вам спасибо! /во время перерыва для тайного голосования/

Председатель Диссертационного Совета, д.м.н., профессор 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 Запольского Александра Геннадьевича «Сравнительная оценка лапароскопических мульти- и однопортовых правосторонних гемиколэктомий», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – определение места операций из единого лапароскопического доступа при правосторонних гемиколэктомиях, имеющей важное научно-практическое значение.

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

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

Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, Титову Александру Юрьевичу.

Титов А.Ю., доктор медицинских наук:

Глубокоуважаемые коллеги! Протокол № 4 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом Д 208.021.01 от 16 сентября 2015 года для подсчета голосов при голосовании по диссертации Запольского Александра Геннадьевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 «Хирургия».

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

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

Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. На основании результатов тайного голосования Запольскому Александру Геннадьевичу присуждается ученая степень кандидата медицинских наук. Александр Геннадьевич, 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.

Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного
совета,
кандидат медицинских наук



И.В.Костарев

16 сентября 2015 г.