

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 001.017.01 НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. БЛОХИНА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело № _____

дата защиты 24 июня 2021 г., протокол № 18

О присуждении Волкову Александру Юрьевичу, гражданину Российской Федерации, степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Факторы прогноза и алгоритм хирургического лечения при забрюшинных липосарcomaх» в виде рукописи по специальности 14.01.12 – Онкология («медицинские науки») принята к защите 15 апреля 2021 года, протокол №12, диссертационным советом Д 001.017.01 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва, 115478, Каширское шоссе, д.24, Приказ о создании диссертационного совета №105/нк от 11.04.2012 г).

Соискатель Волков Александр Юрьевич, 1993 года рождения, в 2015 году окончил государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело».

С 2018 года по настоящий момент проходит обучение в аспирантуре по специальности 14.01.12 – Онкология на базе онкологического отделения хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) научно-исследовательского института (НИИ) клинической онкологии имени академика

РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России).

В настоящий момент не работает.

Диссертация выполнена в онкологическом отделении хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии) НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Научные руководители:

Неред Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова, онкологическое отделение хирургических методов лечения №6 (абдоминальной онкологии), ведущий научный сотрудник;

Козлов Николай Александрович, кандидат медицинских наук, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова, отдел морфологической и молекулярно-генетической диагностики опухолей, патологоанатомическое отделение, врач-патологоанатом.

Официальные оппоненты:

Кригер Андрей Германович, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение абдоминальной хирургии, заведующий;

Волченко Надежда Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, Московский научный исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена - филиал федерального государственного бюджетного учреждения

«Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отдел онкоморфологии, заведующий;

дали положительные отзывы о диссертации.

Ведущая организация федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном заключении, составленном Чхиквадзе Владимиром Давидовичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим лабораторией хирургических технологий в онкологии научно-исследовательского отдела хирургии, урологии, гинекологии и инвазивных технологий в онкологии, и утвержденном Солодким Владимиром Алексеевичем, доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН, директором, указала, что диссертация является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержатся решение актуальной для современной медицины проблемы – совершенствования диагностики, стадирования, прогнозирования и улучшения результатов хирургического лечения больных забрюшинными липосаркомами. Диссертационная работа соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней» №842 от 24 сентября 2013 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, и ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - Онкология.

Соискатель имеет 9 научных публикаций, из них по теме диссертации — 6, из них 6 статей опубликовано в журналах, рекомендованных перечнем ВАК при Минобрнауки России.

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных Волковым Александром Юрьевичем работах. Научные публикации написаны в соавторстве, при личном вкладе соискателя не менее 75%, общий объем научных

изданий составляет 3 печатных листа. Статьи соискателя имеют научно-теоретический и научно-практический характер. В опубликованных работах отражены новый подход в морфологической диагностике забрюшинных липосарком, клиническая значимость TNM- классификации 8-го издания и факторы прогноза заболевания.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Волков, А.Ю. Забрюшинные высокодифференцированные липосаркомы: прогностическое значение доли склерозирующего компонента в опухоли / А.Ю. Волков, Н.А. Козлов, С.Н. Неред, И.С. Стилиди, А.М. Строганова, П.П. Архири, Е.Ю. Антонова, С.А. Привезенцев // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2020. – Т.12. – №1. – С. 14-23.

2. Волков, А.Ю. Инвазивные свойства забрюшинных высокодифференцированных липосарком в зависимости от доли склерозирующего компонента в опухоли / А.Ю. Волков, Н.А. Козлов, С.Н. Неред, И.С. Стилиди, А.М. Строганова, П.П. Архири, Е.Ю. Антонова, С.А. Привезенцев // Российский онкологический журнал. – 2020. – Т.25. – №2. – С. 50-55.

3. Волков, А.Ю. Забрюшинные дедифференцированные липосаркомы: полуколичественная оценка дедифференцированного компонента и прогноз / А.Ю. Волков, Н.А. Козлов, С.Н. Неред, И.С. Стилиди, А.М. Строганова, П.П. Архири, Е.Ю. Антонова, С.А. Привезенцев // Архив патологии. – 2020. – Т.25. – №2. – С. 50-55.

4. Волков, А.Ю. Прогностическое значение миксоидного матрикса в забрюшинной высокодифференцированной липосаркоме. / А.Ю. Волков, Н.А. Козлов, С.Н. Неред, И.С. Стилиди, А.М. Строганова, П.П. Архири, Е.Ю. Антонова, С.А. Привезенцев // Сибирский онкологический журнал. – 2021. – Т.20. – №1. – С. 46-52.

5. Неред, С.Н. Прогностическое значение TNM-классификации 8-го издания и новые критерии стадирования при забрюшинных липосаркомах / С.Н.

Неред, А.Ю. Волков, Н.А. Козлов, И.С. Стилиди, П.П. Архири // Современная онкология. – 2020. – Т.22. – №3. – С. 120-126.

6. Волков, А.Ю. Забрюшинные неорганные липосаркомы: современный взгляд на проблему / А.Ю. Волков, С.Н. Неред, Л.Н. Любченко // Сибирский онкологический журнал. – 2019. – Т.18. – №5. – С. 86–96.

На диссертацию и автореферат поступил отзыв из:

федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва. Отзыв подписан профессором кафедры онкологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского доктором медицинских наук Поликарповой Светланой Борисовной. В отзыве указано, что по актуальности, научной новизне, объему и уровню проведенного исследования, значению научно-практических результатов диссертация является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержатся решения актуальных для современной медицины проблем - совершенствования диагностики, стадирования, прогнозирования и улучшения результатов хирургического лечения больных забрюшинными липосаркомками. Диссертация соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - Онкология.

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, г. Москва. Отзыв подписан заведующим кафедрой онкологии факультета дополнительного профессионального образования профессором, доктором медицинских наук, Сельчуком Владимиром Юрьевичем. В отзыве указано, что по актуальности, научной новизне, объему и уровню проведенного исследования, значению полученных научно-практических результатов диссертация является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной для современной медицины научной задачи – совершенствование диагностики, стадирования, прогнозирования и повышение эффективности результатов хирургического лечения больных забрюшинными липосаркомами. Диссертация соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – Онкология;

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону. Отзыв подписан заведующим отделением абдоминальной онкологии №1 с группой рентгенэндоваскулярных методов лечения доктором медицинских наук Колесниковым Евгением Николаевичем. В отзыве указано, что диссертационная работа является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена важная научная задача по оптимизации тактики лечения забрюшинных липосарком, имеющая существенное значение для хирургии и онкологии. Диссертация соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 с изменениями и дополнениями от 21.04.2016 №335, от 02.08. 2016 г. № 748, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – Онкология;

Отзывы целиком положительные, замечаний нет.

Обоснование выбора оппонентов и ведущей организации. Оппоненты выбраны из числа компетентных в соответствующей отрасли науки ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования и давших на это свое согласие. Ведущая организация выбрана как центр, широко известный своими достижениями в области клинической онкологии, способный определить научную и практическую ценность диссертации, и имеющий ученых, являющихся безусловными специалистами по теме защищаемой диссертации, что подтверждается наличием научных трудов по рассматриваемым в диссертации проблемам.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработаны принципы диагностики, стадирования, прогнозирования и хирургического лечения больных забрюшинными липосаркоммами (ЗЛПС). Также сформулированы практические рекомендации, направленные на улучшение отдалённых результатов лечения больных.

Предложено к использованию в рутинной практике более точное стадирование заболевания по модифицированной TNM – классификации и стратификация пациентов на прогностические группы по предложенной методике с целью отбора больных на комбинированное лечение и оптимизации динамического наблюдения после проведенного лечения. Для более точного прогнозирования течения заболевания у больных с ЗЛПС при морфологическом исследовании операционного материала рекомендуется проводить полуколичественную оценку доли склерозирующего и миксоидного компонентов

при высокодифференцированных липосаркомах (ВДЛПС), а также доли дедифференцированного компонента при дедифференцированных липосаркомах (ДДЛПС). При возможности радикального удаления опухоли на первом этапе следует выполнять хирургическое лечение в зависимости от степени злокачественности ЗЛПС (исключение составляют случаи, требующие хирургического вмешательства по жизненным показаниям). При ЗЛПС low grade (G1) целесообразно выполнение органосохраняющих операций, в том числе нефросохраняющих (при технически возможных случаях) т.е. вовлечение в опухолевый процесс почки и ее капсулы (жировой, а также фиброзной) не является абсолютным показанием к нефрэктомии. Напротив, при ЗЛПС high grade (G2-3) оправданы комбинированные операции, в том числе нефрэктомия. При рецидивах ЗЛПС обоснована необходимость активной хирургической тактики. При возможности радикального удаления опухоли на первом этапе следует выполнять хирургическое лечение. Выбор объема хирургического вмешательства при рецидиве необходимо осуществлять с учетом степени злокачественности ЗЛПС

Доказано, что оценка степени злокачественности (grade) забрюшинной липосаркомы по системе FNCLCC не является релевантной. Целесообразно бинарное деление ЗЛПС на high grade (G2-3) и low grade (G1). Общая (ОВ) и безрецидивная (БРВ) выживаемость статистически значимо хуже при гистологически подтвержденном врастании ЗЛПС в прилежащие органы как при ЗЛПС low grade (G1), так и при ЗЛПС high grade (G2-3). Как и предшествующие издания, TNM-классификация злокачественных опухолей 8-й редакции не отражает полноценно распространенность опухоли и прогноз заболевания при ЗЛПС. Модифицированная в настоящем исследовании TNM-классификация продемонстрировала более адекватное распределение больных по стадиям и достоверность межгрупповых различий показателя выживаемости. Частота гистологически подтвержденного врастания ЗЛПС в прилежащие органы при low grade (G1) – 23% случаев, при high grade (G2-3) – 53% случаев. Выбор объема хирургического вмешательства

необходимо осуществлять с учетом степени злокачественности ЗЛПС. При ЗЛПС low grade (G1) целесообразно выполнение органосохраняющих операций, в том числе нефросохраняющих. Напротив, при ЗЛПС high grade (G2-3) органосохраняющие операции ухудшают отдаленные результаты (ОВ и БРВ). При ЗЛПС high grade (G2-3) оправданы комбинированные операции, в том числе нефрэктомия. Активная хирургическая тактика при рецидивах ЗЛПС позволяет улучшить отдаленные результаты лечения больных. Показатель ОВ нарастает по мере увеличения количества повторных радикальных операций по поводу рецидива, как при ЗЛПС low grade, так и при ЗЛПС high grade. Нарастание доли склерозирующего компонента и/или наличие миксоидного матрикса в ВДЛПС приводит к более агрессивному течению заболевания с укорочением ОВ и БРВ, а также увеличению частоты висцеральной инвазии. При ДДЛПС нарастание доли дедифференцированного компонента в опухоли приводит к укорочению ОВ и БРВ, а также увеличению частоты висцеральной инвазии. Разработанная методика стратификации пациентов на прогностические группы при самых часто встречаемых (97,5%) гистологических типах ЗЛПС (ВДЛПС и ДДЛПС) может быть клинически применима для отбора больных на комбинированное лечение и оптимизации динамического наблюдения.

Введено в практику более точное стадирование заболевания по модифицированной TNM – классификации и стратификация пациентов на прогностические группы по предложенной методике с целью отбора больных на комбинированное лечение и оптимизации динамического наблюдения после проведенного лечения. При морфологическом исследовании операционного материала введено в практику проведение полуколичественной оценки доли склерозирующего и миксоидного компонентов при ВДЛПС, а также доли дедифференцированного компонента при ДДЛПС. Введен в практику оптимизированный алгоритм хирургического лечения больных ЗЛПС при первичной опухоли и рецидивах.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано на большом клиническом материале, что TNM-классификация 8-й редакции не отражает полноценно распространенность опухоли и прогноз заболевания при ЗЛПС. **Показано**, что разработанные новые критерии для улучшения прогностической точности классификации, позволяют более равномерно распределять больных по стадиям заболевания и достигают достоверность межгрупповых различий в показателях выживаемости.

Разработан алгоритм хирургического лечения больных с ЗЛПС в зависимости от степени злокачественности опухоли. При этом отдельное внимание уделено целесообразности нефросохраняющих операций и нефрэктомии при ЗЛПС разной степени злокачественности. **Показана** необходимость комбинированных операций при ЗЛПС high grade (G2-3) даже при отсутствии истинного врастания опухоли в прилежащие органы. Напротив, комбинированное вмешательство при ЗЛПС low grade (G1) не приводит к улучшению отдаленных результатов при отсутствии гистологически подтвержденной висцеральной инвазии.

Основываясь на сравнительной оценке отдаленных результатов хирургического лечения больных с ЗЛПС в двух временных периодах (до 2004 года и после), **обоснована** необходимость активной хирургической тактики. **Установлена** зависимость показателя общей выживаемости от количества повторных вмешательств, выполненных по поводу рецидива опухоли.

Показано, что полуколичественная гистологическая оценка доли склерозирующего и миксоидного компонентов в высодифференцированных липосаркомах (ВДЛПС) и дедифференцированного компонента в дедифференцированных липосаркомах (ДДЛПС) может служить дополнительным морфологическим фактором прогноза у больных ЗЛПС. **Продемонстрировано** более агрессивное течение ДДЛПС с укорочением общей (ОВ) и безрецидивной (БРВ) выживаемости при нарастании доли дедифференцированного компонента в опухоли. При этом **выявлена** прямая зависимость частоты висцеральной инвазии от доли дедифференцированного компонента в опухоли. Нарастание доли

склерозирующего компонента в ВДЛПС является неблагоприятным прогностическим фактором, о чем свидетельствует увеличение частоты врастания опухоли в прилежащие органы и уменьшение ОВ и БРВ. Также, **показано**, что ОВ и БРВ у пациентов с ВДЛПС без миксоидного матрикса достоверно выше, чем у больных ВДЛПС с наличием миксоидного матрикса в опухоли.

На основании полученных данных **разработана** методика стратификации больных на прогностические группы при самых часто встречаемых гистологических типах ЗЛПС (высоко-/дедифференцированные липосаркомы).

Проведена модернизация существующих подходов к диагностике, стадированию, прогнозированию и хирургическому лечению забрюшинных липосарком.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

Разработаны и внедрены в практическую деятельность ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России принципы диагностики, стадирования, прогнозирования и хирургического лечения больных забрюшинными липосаркомами.

Определены новые клиничко-морфологические факторы прогноза и алгоритм хирургического лечения больных ЗЛПС.

Созданы научно обоснованные практические рекомендации по диагностике, стадированию, прогнозированию и хирургическому лечению больных ЗЛПС.

Представлены клиничко-морфологические маркёры, которые могут быть использованы в клинической практике для стратификации риска пациентов и индивидуализации тактики лечения. Также продемонстрирована возможность применения модифицированной TNM – классификации и стратификации пациентов на прогностические группы по предложенной методике с целью отбора больных на комбинированное лечение и оптимизации динамического наблюдения. Показана необходимость выбора объема хирургического

вмешательства с учетом степени злокачественности ЗЛПС, а также первостепенная роль активной хирургической тактики при рецидивах.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне и основывается на большом клиническом материале. Применённые методики соответствовали цели и задачам исследования.

Разработка теории и построение идеи настоящего исследования основывалось на литературных данных, спорных и противоречивых вопросах по выбранной теме. Отсутствие в литературе данных оценивающих прогностическую точность и клиническую значимость стадирования ЗЛПС по актуальной классификации - TNM 8-го издания. Малую изученность влияния доли нелипогенных компонентов в опухоли на прогноз. Противоречия в работах разных авторов касаются вопроса о необходимом объеме операции при ЗЛПС, алгоритме хирургического лечения, необходимости комбинированных операций при технических возможностях органосохранения и роли активной хирургической тактики при рецидивах. Также, отсутствие в клинической практике эффективной методики стратификации больных ЗЛПС на прогностические группы для определения тактики ведения пациента.

Все выше изложенное обосновывало проведение полноценного анализа на большом клиническом материале.

Установлено, что TNM-классификация 8-й редакции не отражает полноценно распространенность опухоли и прогноз заболевания при ЗЛПС. Ввиду того, что ЗЛПС имеют определенные особенности (размеры больше, чем при других НЗО, крайне редкое лимфогенное метастазирование) и составляют более 50% от общего числа забрюшинных опухолей, целесообразно создание специальной TNM-классификации для ЗЛПС с целью адекватного стадирования и прогнозирования заболевания. Модифицированная в настоящем исследовании TNM-классификация продемонстрировала более адекватное распределение больных по стадиям и достоверность межгрупповых различий показателя

выживаемости. Выбор объема хирургического вмешательства необходимо осуществлять с учетом степени злокачественности ЗЛПС. При ЗЛПС low grade (G1) целесообразно выполнение органосохраняющих операций, в том числе нефросохраняющих. Напротив, при ЗЛПС high grade (G2-3) органосохраняющие операции ухудшают отдаленные результаты (ОВ и БРВ). При ЗЛПС high grade (G2-3) оправданы комбинированные операции, в том числе нефрэктомия. Активная хирургическая тактика при рецидивах ЗЛПС позволяет улучшить отдаленные результаты лечения больных. Доли склерозирующего и миксоидного компонентов в ВДЛПС и доля дедифференцированного компонента в ДДЛПС, оцененные полуколичественным методом, могут служить дополнительными морфологическими факторами прогноза у больных ЗЛПС. Разработанная методика стратификации пациентов на прогностические группы может быть клинически применима для отбора больных на комбинированное лечение и оптимизации динамического наблюдения.

Использованы современные методики получения и статистической обработки информации. Исследование проведено на большом клиническом материале. Был проведён ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с забрюшинными липосаркомами, которым выполнялось хирургическое или комбинированное лечение в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России с 1972 по 2018 гг. Применялись современные методики обработки информации: в рамках статистического анализа проведено вычисление медиан исследуемых признаков, построение кривых дожития по методу Каплана-Майера. Для оценки прогностического значения исследуемых факторов в отношении общей и безрецидивной выживаемости проводился регрессионный анализ пропорциональных рисков по Коксу. Статистический анализ проводился с применением пакета программ IBM SPSS Statistics (выпуск 23.0).

Личный вклад соискателя состоит в проведении анализа литературы, подбора клинического материала и его последующего анализа, оценки полученных результатов. Все данные и результаты, содержащиеся в диссертации,

получены автором лично и представляют собой законченное самостоятельное научное исследование. Текст и выводы диссертации сформулированы и написаны автором; апробации, внедрении и публикации результатов исследования.

Выводы диссертационного совета

Диссертационная работа Волкова Александра Юрьевича на тему «Факторы прогноза и алгоритм хирургического лечения при забрюшинных липосаркомах» является самостоятельным и законченным научным исследованием. Совокупность сформулированных в ней научных положений можно квалифицировать как решение актуальной задачи в клинической онкологии. Методологический подход, уровень и объем проведённых исследований достаточны. Научные работы, опубликованные по теме диссертации, и автореферат полностью отражают основные положения диссертационной работы.

Представленная работа Волкова Александра Юрьевича соответствует всем требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – Онкология.

На заседании 24 июня 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Волкову Александру Юрьевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 10 докторов наук по специальности 14.01.12 – Онкология «медицинские науки», из утвержденного состава диссертационного совета 25

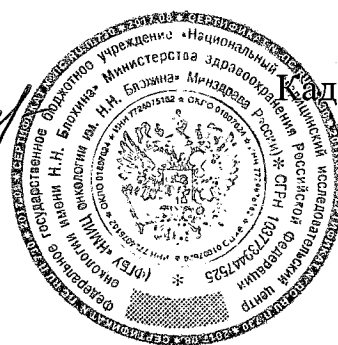
человек, проголосовали «за» присуждение ученой степени – 17, «против» присуждения ученой степени - нет, недействительных бюллетеней — нет.

Председатель
диссертационного совета,
д.б.н., профессор



Красильников М.А.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
д.м.н., профессор
24 июня 2021 года



Кадагидзе З.Г.