

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 22.09.2026 №19

О присуждении Ширалиеву Руслану Магомет-Аминовичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Робот-ассистированные операции при лечении рака прямой кишки у пациентов пожилого возраста" по специальностям: 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия принята к защите 03.06.2026, протокол № 8, диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023.

Соискатель Ширалиев Руслан Магомет-Аминович, 1990 года рождения. В 2013 году соискатель окончил федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия". С 2022 по 2025 гг. обучался в аспирантуре (очная форма обучения) в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре общей хирургии. Работает врачом-онкологом отделения абдоминальной онкологии № 2 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клинический

онкологический диспансер № 1" министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре общей хирургии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент Половинкин Вадим Владимирович, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей хирургии, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Хитарьян Александр Георгиевич (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургических болезней № 3, заведующий кафедрой;

2. Мамедли Заман Заур оглы (гражданин России), доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина" Министерства здравоохранения Российской Федерации, научно-исследовательский институт клинической онкологии академика РАН и РАМН им. Н.Н. Трапезникова, отделение абдоминальной онкологии № 3 (колопроктологии), заведующий отделением – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, в своём положительном заключении, подписанном

Царьковым Петром Владимировичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой хирургии и Балабаном Владимиром Владимировичем, доктором медицинских наук, доцентом, профессором кафедры хирургии указала, что "диссертация соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор ... заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.9. Хирургия и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)".

Соискатель имеет 11 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 7 работ. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 4, 28, 70; материалы конференций – 4, 6, 80; патенты – 3, 19, 50. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Reconstruction of the pelvic floor and perineal wound after extralevator abdominoperineal resection of the rectum / V. V. Polovinkin, N. V. Doronin, R. M. A. Shiraliev, A. N. Petrovsky // *Techniques in Coloproctology*. – 2025. – Vol. 29, No. 1. – P. 21. – <https://doi.org/10.1007/s10151-024-03031-0>.
2. Реконструкция промежностной раны и тазового дна после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки: новое решение проблемы (результаты многоцентрового рандомизированного исследования) / В. В. Половинкин, Н. В. Доронин, Р. М. А. Ширалиев [и др.] // *Колопроктология*. – 2026. – Т. 25, № 1(95). – С. 81-91.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Самарцева Владимира Аркадьевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Каганова Олега Игоревича, доктора медицинских

наук, профессора, главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер", заведующего кафедрой онкологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию повышения эффективности результатов лечения пациентов пожилого возраста, страдающих средне- и нижеампулярным раком прямой кишки, путем внедрения алгоритма отбора для выполнения низкой передней резекции прямой кишки с помощью открытого, робот-ассистированного или лапароскопического доступов; **предложены** оригинальные суждения о целесообразности применения робот-ассистированных и лапароскопических вмешательств пациентам пожилого возраста, страдающим средне- и нижеампулярным раком прямой кишки при отсутствии абсолютных противопоказаний; **доказана** перспективность применения устройства для ретракции прямой кишки при выполнении ее низкой передней резекции лапароскопическим доступом; **введены** новые представления о возможностях применения миниинвазивных оперативных вмешательств у больных средне- и нижеампулярным раком прямой кишки.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, вносящие вклад в расширение представлений о прогнозировании индивидуальных рисков развития послеоперационных осложнений на основе пилотной нейросетевой модели; **применительно к проблематике**

диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов исследования, включая клинические, инструментальные; **изложены** положения, обосновывающие целесообразность применения разработанного устройства для ретракции при лапароскопии с целью обеспечения благоприятных условий для выполнения основного этапа малоинвазивных операций у больных средне- и нижеампулярным раком прямой кишки; **раскрыты** результаты сравнительной оценки эффективности выполнения роботизированных, лапароскопических и открытых операций пожилым пациентам со средне- и нижеампулярным раком прямой кишки; **изучены** факторы риска, способствующие возникновению послеоперационных осложнений у пожилых пациентов, перенесших операцию по поводу рака прямой кишки; **проведена модернизация** существующих алгоритмов хирургической тактики у пациентов пожилого возраста с раком прямой кишки.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработано и внедрено** устройство для ретракции прямой кишки во время ее резекции лапароскопическим доступом; **определены** перспективы применения разработанных подходов в других областях хирургии; **создана** система практических рекомендаций по прогнозированию риска развития несостоятельности анастомоза после операций по поводу рака прямой кишки у пациентов пожилого возраста при применении робот-ассистированных, лапароскопических и открытых вмешательств; **представлены** методические рекомендации по применению предложенного алгоритма выбора оптимального метода оперативного лечения, а также включающего показания для применения робот-ассистированной техники в многопрофильных медицинских учреждениях.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области хирургии и онкологии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и

отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло. Были высказаны следующие вопросы:

1. Насколько доступны для обычного стационара данные, которые нужны для вашей прогностической программы? Не потребует ли ее применение дополнительных обследований?
2. В каких конкретно ситуациях Ваше устройство для ретракции дает наибольшие преимущества перед стандартными инструментами?
3. Как Вы нивелировали разницу в опыте хирургов разных центров, ведь это влияет на результаты робот-ассистированных операций?
4. Чётко разделите: что в Вашей работе относится к хирургии, а что – к онкологии?
5. Трёхлетняя общая выживаемость в группе роботической хирургии составила 100%. Не кажется ли Вам, что это может быть связано не столько с доступом, сколько с исходно более благоприятным контингентом?
6. Ваш алгоритм включает 8 этапов. Не слишком ли он сложен для рутинного применения в обычном онкодиспансере, где нет робота?
7. Почему Вы не использовали специальные гериатрические шкалы (например, G-8 или VES-13), а ограничивались ASA и Charlson?
8. Роботические операции дороже лапароскопических и открытых. Оценивали ли Вы экономическую целесообразность их применения у пожилых пациентов?

Соискатель Ширалиев Р. М.-А. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел

собственную аргументацию по следующим:

1. Все данные рутинны: общий и биохимический анализы крови, МРТ (обязательная при раке прямой кишки), шкалы ASA и Charlson. Никаких дополнительных инвазивных или дорогостоящих тестов не требуется. Программа работает с той информацией, которая уже есть в истории болезни.
2. Наиболее эффективно оно при нижеампулярном раке у пациентов с узким тазом и висцеральным ожирением. Устройство обеспечивает оптимальный угол тракции в труднодоступной зоне, что улучшает визуализацию и качество тотальной мезоректумэктомии.
3. Все хирурги, выполняющие роботические операции, в обоих центрах имели опыт не менее 20 аналогичных операций в год (то есть находились на плато кривой обучения). Перед исследованием мы унифицировали ключевые этапы вмешательств, а статистический анализ не выявил различий в результатах между центрами.
4. К онкологии – доказательство онкологической безопасности роботического доступа у пожилых (выживаемость, частота рецидивов). К хирургии – алгоритм выбора доступа и новое устройство для ретракции. Работа выполнена на стыке специальностей, что сегодня является стандартом современной онкохирургии. Хирургический инструментарий и алгоритм выбора доступа (хирургия) работают на достижение главной цели – улучшения онкологических результатов и качества жизни пациента (онкология).
5. Вопрос сложный и ответить на него однозначно невозможно. Во-первых: показатель выживаемости рассчитывался за трехлетний период, что недостаточно для получения более достоверных результатов. К сожалению, сроки исследования ограничены сроком обучения в аспирантуре. Во-вторых: несмотря на то, что группы были сопоставимы по основным прогностическим факторам: стадии заболевания, частоте проведения неоадьювантной терапии, локализации новообразования, гистотипу опухоли, частоте поражения апикальных лимфоузлов, частоте лимфоваскулярной и периневральной инвазии, количеству исследуемых и пораженных лимфоузлов сравниваемые

группы имели статистически значимое различие по ряду показателей, характеризующих как хирургическую составляющую, так и онкологическую. К сожалению, в этом исследовании и в подобных ему рандомизация не корректна и невозможна, поэтому сравниваемые группы обречены на наличие различия по многим показателям. Действительно, в группе роботической хирургии пациенты были более удобные (больше женщин, моложе возраст, выполняли операцию только опытные хирурги, чаще формировали анастомоз, расстояние от нижнего края опухоли до кожно-анальной линии было большим чем в сравниваемых группах). Преимущества роботической технологии в совокупности с более благоприятными условиями оперирования, обеспеченными параметрами пожилых пациентов конечно же повлияли на показатели выживаемости в этой группе. Безусловно этот результат не следует считать окончательным и однозначным, что требует проведения дальнейших исследований, как минимум оценку выживаемости в нашем исследовании за пятилетний и десятилетний периоды.

6. Алгоритм универсален: он не требует обязательного наличия робота, а помогает выбрать оптимальный доступ из имеющихся. Для стационаров без роботической платформы алгоритм позволяет объективно оценить, когда пациента целесообразно направить в центр, владеющий этой технологией. Основные этапы (оценка коморбидности, МРТ-критерии, прогноз рисков) выполнимы в любом онкодиспансере.

7. Мы рассматривали этот вопрос. На момент начала исследования шкалы ASA и Charlson были наиболее стандартизированными и универсальными для хирургических пациентов. Они позволяют объективно сравнить соматический статус в группах. Специализированные гериатрические шкалы чаще применяются для выявления старческой астении и планирования нехирургического лечения. Для нашей задачи – выбора хирургического доступа – ASA и Charlson оказались информативны и воспроизводимы.

8. Прямого экономического анализа мы не проводили, это выходит за рамки задач диссертации. Однако снижение частоты осложнений, более

В ходе защиты диссертации были заданы актуальные вопросы, касающиеся доступности прогностической программы, преимуществ разработанного устройства для ретракции прямой кишки, нивелирования различий в опыте хирургов, разграничения хирургических и онкологических аспектов, возможной неоднородности групп по исходным характеристикам, сложности предложенного алгоритма, выбора гериатрических шкал и экономической целесообразности робот-ассистированных вмешательств; соискатель дал убедительные и аргументированные ответы, подтверждающие обоснованность положений, выводов и практическую значимость работы.

На заседании 22 сентября 2026 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии и онкологии – повышение качества жизни пожилых пациентов со средне- и нижнеампулярным раком прямой кишки – присудить Ширалиеву Р. М.-А. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человека, из них 10 докторов наук по специальностям рассматриваемой диссертации: 3.1.9. Хирургия – 7 докторов наук, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия – 3 доктора наук, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, и 3 человека, дополнительно введенных на разовую защиту, проголосовали: за – 21, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Заместитель председателя
диссертационного совета 21.2.014.04

Учёный секретарь
диссертационного совета 21.2.014.04

22.09.2026

Заболотских Игорь Борисович

Гуменюк Сергей Евгеньевич