

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.028.04, СОЗДАННОГО
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ В.А. АЛМАЗОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета от 23.06.2026 №8

О присуждении Медведеву Андрею Юрьевичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Новые подходы к периоперационной профилактике и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска в абдоминальной онкохирургии» по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология принята к защите 21.04.2026 (протокол заседания №4) диссертационным советом 21.1.028.04, созданным на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197341, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова д. 2. Приказ Минобрнауки России от 15.06.2023 г № 1257/нк.

Соискатель Медведев Андрей Юрьевич, 16 сентября 1991 года рождения.

В 2014 году соискатель окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Красноярск).

Работает врачом анестезиологом-реаниматологом отделения Анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А. И. Крыжановского».

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Лейдерман Илья Наумович, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра анестезиологии и реаниматологии с клиникой, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

Александрович Юрий Станиславович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, заведующий;

Пасечник Игорь Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Кафедра анестезиологии и реаниматологии, заведующий

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (г. Москва) в своем положительном отзыве, подписанном доктором медицинских наук Мазуриной Ольгой Георгиевной, научным консультантом отделения реанимации и интенсивной терапии №1 отдела анестезиологии-реанимации НИИ клинической онкологии имени академика РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова и утвержденном заместителем директора по научной и образовательной деятельности ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором Петровским Александром Валерьевичем, указала, что работа не имеет принципиальных замечаний. Является законченной научно-квалификационной работой, содержащей существенный вклад в решение важной и актуальной научно-практической задачи – улучшение результатов лечения пациентов высокого операционно-анестезиологического риска в абдоминальной онкохирургии путем разработки и внедрения персонализированного подхода к профилактике и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности на основе комплексной оценки нутритивного статуса и компонентного состава тела.

В отзыве Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации содержится 4 вопроса (отзыв прилагается, в ходе заседания получены аргументированные ответы на все вопросы);

В отзыве официального оппонента доктора медицинских наук, профессора **Александровича Юрия Станиславовича** содержится 2 вопроса (отзыв прилагается, в ходе заседания получены аргументированные ответы на все вопросы оппонента);

В отзыве официального оппонента доктора медицинских наук, профессора **Пасечника Игоря Николаевича** содержится 3 вопроса (отзыв прилагается, в ходе заседания получены аргументированные ответы на все вопросы оппонента).

Соискатель имеет 7 (91/50) опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 4 (59/70) работы, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 (59/70) работы. В публикациях в полной мере отражены основные результаты диссертационного исследования. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой

степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Лейдерман, И. Н. Проблемы ранней диагностики и коррекции белково-энергетической недостаточности у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска в абдоминальной онкохирургии: обзор литературы / И. Н. Лейдерман, **А. Ю. Медведев**, О. Г. Еремеева, Р. А. Зуков // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2024. – № 3. – С. 96–113. – DOI: 10.21320/1818-474X-2024-3-96-113;

2. Медведев, А. Ю. Влияние предоперационной нутритивной поддержки на основные показатели компонентного состава тела и питательного статуса у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском в абдоминальной онкохирургии / **А. Ю. Медведев**, И. Н. Лейдерман, О. Г. Еремеева, Р. А. Зуков // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2025. – Т. 22, № 2. – С. 47–58. – DOI: 10.24884/2078-5658-2025-22-2-47-58;

3. Технологии нутритивной поддержки и метаболического контроля в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Результаты многоцентрового проспективного скринингового исследования / И. Н. Лейдерман, Е. А. Кокарев, С. М. Ефремов, А. А. Астахов, Д. В. Бельский, Р. Р. Богданов, Е. Ю. Вашукова, С. В. Воеводин, Н. В. Говорова, В. И. Горбачев, В. С. Гороховский, А. Д. Дорожкин, В. И. Ершов, А. В. Жуков, К. Д. Зыбин, Н. З. Каншаов, М. Ю. Киров, И. В. Костецкий, К. Ю. Крылов, С. В. Кузнецов, Н. А. Лестева, О. А. Лобов, В. М. Луфт, **А. Ю. Медведев** [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2025; 3:162–180. <https://doi.org/10.21320/1818-474X-2025-3-162-180>;

4. **Медведев, А. Ю.** Клиническая эффективность дифференцированного подхода к периоперационной нутритивной поддержке у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском в абдоминальной онкохирургии / **А. Ю. Медведев**, И. Н. Лейдерман, О. Г. Еремеева, Р. А. Зуков // Анестезиология и реаниматология. – 2026;(1):42-51.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

– доктора медицинских наук, профессора **Глушенко Владимира Анатольевича**, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующего научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии;

– доктора медицинских наук **Клыпа Татьяны Валерьевны**, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства России», заведующей кафедрой анестезиологии и реаниматологии Академии постдипломного образования.

В отзывах указано, что диссертационная работа Медведева Андрея Юрьевича является законченной научно-квалификационной работой, решающей актуальную научную задачу, имеющую существенное значение для развития

медицины и анестезиологии и реаниматологии, в частности.

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их высокой научной компетентностью и большим практическим опытом в области интенсивной терапии критических состояний, наличием публикаций и схожих научных интересов в вопросах клинического питания и проведения нутритивной поддержки в периоперационный период. Сотрудники ведущей организации и официальные оппоненты публикуют свои работы в ведущих отечественных и зарубежных научных изданиях.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана научная концепция персонализированной периоперационной профилактики и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска в абдоминальной онкохирургии, основанная на комплексной оценке нутритивного статуса и стадировании раковой кахексии;

предложен оригинальный алгоритм дифференцированной предоперационной нутритивной поддержки в зависимости от стадии раковой кахексии (прекахексия, кахексия, рефрактерная кахексия) с использованием новой шкалы стадирования кахексии (2018);

доказана клиническая эффективность дифференцированного подхода к выбору программы периоперационной профилактики и коррекции белково-энергетической недостаточности: статистически значимое снижение частоты пневмоний, несостоятельности анастомозов, анастомозитов, летальности, сокращение сроков лечения в ОАР и стационаре;

введены новые алгоритмы периоперационной профилактики и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности, основанные на комплексной предоперационной оценке нутритивного статуса, включающей биоимпедансный анализ и определение стадии раковой кахексии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что традиционные антропометрические показатели (масса тела, индекс массы тела) и лабораторные маркеры (уровень общего белка) обладают ограниченной информативностью при предоперационной оценке нутритивного статуса у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска: выявлено несоответствие между нормальными значениями ИМТ, уровнем общего белка и высокой частотой различных стадий раковой кахексии;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплексный диагностический подход, включающий клинические шкалы (ASA, POSSUM, Charlson), скрининговые инструменты оценки нутритивного риска (NRS-2002, ESMO-2008), новую шкалу стадирования кахексии (2018), биоимпедансный анализ и лабораторные маркеры белково-энергетической недостаточности;

изложены результаты проспективного контролируемого рандомизированного исследования с участием 175 пациентов, на основании которых охарактеризована динамика ключевых маркеров белково-

энергетической недостаточности и компонентного состава тела (тощей, активной клеточной и скелетно-мышечной массы) в зависимости от различных режимов предоперационной нутритивной поддержки;

раскрыты метаболические закономерности периоперационного периода: показано, что традиционная тактика подготовки к радикальной операции и послеоперационного ведения сопровождается прогрессирующей потерей мышечных компонентов состава тела, тогда как применение дифференцированной нутритивной поддержки обеспечивает стабилизацию данных параметров;

изучены основные параметры компонентного состава тела у пациентов с разными стадиями синдрома анорексии-кахексии онкологического больного в группах с различными подходами к периоперационной нутритивной поддержке;

предложен усовершенствованный подход к предоперационной подготовке онкологических пациентов высокого операционно-анестезиологического риска, основанный на внедрении персонализированной нутритивной поддержки с дифференциацией тактики в зависимости от стадии раковой кахексии.

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

разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм дифференцированной периоперационной нутритивной поддержки (в отделении онкоабдоминальной хирургии № 1 КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» и на базе поликлинического подразделения);

определены критерии выбора тактики периоперационной нутритивной поддержки в зависимости от стадии раковой кахексии на основе оценки по новой шкале (2018): при отсутствии кахексии (0–2 балла) — предоперационная нутритивная поддержка не требуется; при прекахексии (3–4 балла) — назначение сипинга в объеме 20–40% суточной потребности на срок не менее 7 дней; при кахексии (5–8 баллов) — нутритивная поддержка в объеме 60–80% суточной потребности на срок не менее 14 дней с контролем эффективности методом биоимпедансометрии; при рефрактерной кахексии (9–12 баллов) — щадящий режим нутритивной поддержки (40–60% суточной потребности), включающий профилактику рефидинг-синдрома;

созданы алгоритмы дифференцированной периоперационной нутритивно-метаболической терапии, основанные на исходной оценке степени раковой кахексии и выраженности белково-энергетического дефицита

представлены практические рекомендации по комплексной предоперационной оценке нутритивного статуса, включающие скрининг с использованием шкалы ESMO-2008 и новой шкалы стадирования кахексии (2018), мониторинг маркеров нутритивного статуса (общего белка, альбумина, трансферрина, лимфоцитов крови), а также применение биоимпедансного анализа состава тела у пациентов с кахексией для контроля эффективности нутритивной поддержки.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты получены на достаточном объеме выборки и статистической обработке материала с использованием современных и адекватных методов

статистической обработки данных, что способствовало получению достоверных и обоснованных выводов;

теория по ряду положений согласуется с ранее опубликованными данными, тогда как по некоторым позициям представляется оригинальной, что представляет собой особую научную ценность;

идея базируется на анализе большого объема литературы в области анестезиологии и реаниматологии, а также на большой практической работе по диагностике, профилактике и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности в онкохирургии;

использованы сравнение данных автора и данных, опубликованных ранее по рассматриваемой тематике;

установлено качественное совпадение авторских результатов с результатами, предоставленными в независимых источниках по данной тематике либо обосновано корректирует их, актуализируя дальнейшие исследования по изучаемому вопросу;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, современный и адекватный статистический анализ полученных результатов.

Личный вклад соискателя состоит в участии во всех этапах работы, в том числе в обосновании актуальности темы, формулировке цели, задач исследования, разработке дизайна исследования, в отборе и скрининге пациентов, наблюдении за включенными пациентами, в проведении оценки первичных и вторичных точек исследования, анализе полученных данных, создании и ведении базы данных, статистической обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке публикаций по выполненной работе, формулировании выводов диссертационного исследования, а также положений и практических рекомендаций, значимых как для науки, так и для клинической практики.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель **Медведев Андрей Юрьевич** аргументированно ответил на все заданные в ходе заседания вопросы.

На заседании 23 июня 2026 года диссертационный совет 21.1.028.04 принял решение присудить **Медведеву Андрею Юрьевичу** ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология за решение научной задачи: улучшение результатов лечения пациентов высокого операционно-анестезиологического риска в абдоминальной онкохирургии путем разработки и внедрения персонализированного подхода к периоперационной профилактике и коррекции синдрома белково-энергетической недостаточности на основе комплексной оценки нутритивного статуса и компонентного состава тела, имеющей значение как для медицинской науки в целом, так и для анестезиологии и реаниматологии, в частности.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 12 человек, из них 6 докторов наук по специальности

3.1.12. Анестезиология и реаниматология, участвовавших в заседании, из 18 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 12, против 0, недействительных бюллетеней 0 .

Председатель

диссертационного совета 21.1.028.04

д.м.н., профессор



Вадим Альбертович Мазурок

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.028.04

д.м.н.

Любовь Марковна Ценципер

Дата оформления заключения: 23.06.2026

М.П.