

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

доктор медицинских наук,

профессор, профессор РАН, академик РАН



Д.А. Сычев

2025 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования «Российская
медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

на основании решения совместного межкафедрального заседания кафедры онкологии и кафедры медицинской кибернетики и информатики Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) и кафедры онкологии и паллиативной медицины им. академика А.И. Савицкого Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).

Диссертация «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполнена на кафедре онкологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Корнев Дмитрий Олегович, 21.06.1995 года рождения, гражданство Российской Федерации, окончил федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский Государственный Университет» в 2019 году по специальности «Лечебное дело».

В 2021 году зачислен в число аспирантов 1-ого курса на заочную форму обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 3.1.6 «Онкология, лучевая терапия» в НГИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Отчислен из аспирантуры в 2025 году в связи с окончанием обучения.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 20/28-25 от 06 июня 2025 года выдана в ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

С 01.09.2021 года работал в должности врача-онколога онкологического отделения №4 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая онкологическая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы», в результате реорганизации и переименования учреждения с 01.03.2024 является врачом-онкологом 4 онкологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ») по настоящее время.

Научный руководитель:

Лядов Владимир Константинович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой онкологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины им.

академика А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заведующий онкологическим отделением №4 ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ».

Текст диссертации был проверен в системе «Антиплагиат» и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

По итогам обсуждения диссертационного исследования «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий», представленного на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (Медицинские науки), принято следующее заключение:

- **Оценка выполненной соискателем работы**

Выполненная работа представляет собой законченную, самостоятельную научно-квалификационную работу, в которой содержится достижение актуальной научной цели по улучшению результатов хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий путем применения стратегии менеджмента крови пациента. Диссертационная работа «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий» посвящена проблеме отсутствия исследований влияния концепции менеджмента крови пациента на такие неблагоприятные факторы, как: анемия, кровопотеря, гемотрансфузия, а также безопасности и клинической эффективности данного подхода при местнораспространенном раке толстой кишки.

Работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым кандидатским диссертациям.

- **Актуальность темы диссертационного исследования**

В 2022 году по данным ресурса GLOBOCAN рак толстой кишки (РТК) был диагностирован более чем у 1 миллиона 926 тысяч человек, что соответствует третьей позиции в структуре онкологической заболеваемости в мире. При этом показатели смертности, обусловленной РТК, уступают лишь раку легкого: зарегистрировано более 900 тысяч летальных исходов. Распространенность РТК в нашей стране постепенно растет. Так, в 2022 году в Российской Федерации на 100 тысяч населения было выявлено 165 случаев рака ободочной кишки (5,7% от

общего числа выявленных злокачественных новообразований (ЗНО)) и 125 случаев рака прямой кишки (4,3% от выявленных случаев ЗНО). В 2023 году в России на 100 тысяч населения было выявлено уже 172 случая рака ободочной кишки (7% от общего числа выявленных ЗНО) и 128 случаев рака прямой кишки (4,9% от выявленных случаев ЗНО). Прирост заболеваемости РТК за последние 10 лет составил 29,4% для ободочной и 27,1% для прямой кишок, соответственно. Зафиксировано более 35 тысяч летальных исходов от РТК в России за 2023 год.

Хирургический метод специального противоопухолевого лечения является ведущими в радикальном лечении РТК. Выявление заболевания на ранних стадиях способствует тому, что значение хирургического подхода продолжает расширяться: так, например, в Соединенных Штатах Америки оперативное вмешательство является единственным видом лечения у 84% пациентов при РТК.

В то же время, важной проблемой хирургического вида специального противоопухолевого лечения РТК является высокая частота развития послеоперационных осложнений (ПОО), которая может превышать 25% даже при ранних стадиях данного заболевания. Такие результаты обусловлены различными факторами, включая коморбидный статус и пожилой возраст пациентов, страдающих РТК, а также запущенные стадии онкологического процесса (крупные ЗНО с инвазией в соседние органы и структуры, метастатическое поражение отдаленных органов, опухолевая диссеминация и т.д.) и наличие осложненного течения онкологического заболевания (токсико-анемический синдром, кишечная непроходимость, перфорация опухоли т.д.).

Одним из наиболее распространенных осложнений РТК является анемия, в частности, железодефицитная (ЖДА) обусловленная абсолютным дефицитом железа (ДЖ), которая по данным европейского многоцентрового исследования ECAS выявляется при этом заболевании с частотой от 39% (на этапе первичной диагностики) до 75% (в процессе специального противоопухолевого лечения (лекарственного, хирургического, радиотерапевтического)). Анемия, в т.ч. железодефицитная, на момент постановки диагноза выявляется у 39% пациентов, при этом во время специального противоопухолевого лечения анемия

развивается у 60% пациентов. Сердечно-сосудистая, дыхательная, почечная недостаточность, нагноение операционных ран и/или эвентрация, сепсис и венозные тромбозы чаще регистрируются у пациентов с выявленной перед операцией анемией, в т.ч. железодефицитной.

Еще одним неблагоприятным фактором, повышающим риск развития ПОО при хирургическом лечении РТК, является интраоперационная кровопотеря, особенно объемная. Так, кровопотеря объемом > 500 мл значительно повышает вероятность развития ПОО; несостоятельность анастомоза чаще развивается при кровопотере, превышающей 100 мл и в 3 раза чаще при кровопотере > 500 мл; аналогичная корреляция установлена для инфекций области хирургического вмешательства, послеоперационного пареза желудочно-кишечного тракта, длительности пребывания пациентов в стационаре, измеряемой в койко-днях, показателей общей и безрецидивной выживаемости (ОВ и БРВ). Наконец, периоперационные переливания компонентов крови являются независимыми предикторами низкой выживаемости после специального хирургического противоопухолевого лечения ранних и местно-распространенных стадий РТК.

Таким образом, все вышеперечисленные факторы подчеркивают необходимость активного внедрения технологий кровосбережения в стратегию лечения РТК.

Наиболее эффективным решением данной задачи по мнению проведенного в 2020 г. междисциплинарного совета международных и российских экспертов представляется внедрение в клиническую практику концепции менеджмента крови пациента (МКП): современной парадигмы кровосбережения, основанной на сочетании коррекции анемии, минимизации ятрогенной кровопотери и ограничения частоты осуществляемых в клинической практике гемотрансфузий. Учитывая комбинированный характер лечения пациентов с запущенной (IV стадией) РТК и редкое развитие анемии при ранней (I стадии) заболевания, наше исследование было посвящено оценке влияния МКП на результаты лечения местно-распространенного РТК (II – III стадий).

- **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

Автор принимал непосредственное участие в разработке идеи и постановке цели и задач диссертационного исследования, дизайна и методов исследования, самостоятельно выполнил поиск и анализ современных международных и отечественных исследований, которые легли в основу обзора литературы. Автор принимал непосредственное участие в хирургическом лечении и периоперационном ведении включенных в исследование пациентов. Кроме того, автором самостоятельно сформирована база данных, состоящая из 200 пациентов, разделенных на группы контроля и исследования в равных пропорциях, проведены статистическая обработка, анализ и интерпретация полученных результатов.

Результаты исследования доложены автором на российских и международных научно-практических конференциях, а также опубликованы в виде научных статей. Соискателем совместно с руководителем и сотрудниками 4 онкологического отделения ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» разработан алгоритм периоперационного ведения пациентов с наличием резектабельных, местно-распространенных злокачественных опухолей ободочной и прямой кишок, осложненных железодефицитной анемией.

Таким образом, Корнев Дмитрий Олегович принимал непосредственное участие в проведении научно-исследовательской работы на всех этапах исследования: проектирование, проведение исследования, обсуждение и публикация полученных результатов.

- **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Достоверность представленных результатов подтверждена достаточным количеством пациентов в группах (по 100 пациентов в каждой из групп – контроля и исследования), использованием современных методов сбора и анализа материала, методами многомерного статистического анализа.

Использованы методы описательной статистики с вычислением минимальных, максимальных и средних значений, среднеквадратического отклонения, медианы, первого и третьего квартилей.

При анализе количественных данных проведено предварительное тестирование собираемых параметров на нормальность распределения с помощью теста Шапиро-Уилка. При сравнении групп по количественным признакам в случае нормального распределения использовался t-критерий Стьюдента, при иных распределениях применялся U-тест Манна-Уитни, при анализе категориальных данных – точный тест Фишера. Для анализа вероятности возникновения послеоперационных осложнений, а также для факторов, влияющих на эту вероятность, использовалась модель многофакторной логистической регрессии. Для оценивания качества модели модель многофакторной логистической регрессии проводился ROC-анализ. Для анализа данных, имеющих временную структуру (койко-дни, общая выживаемость, безрецидивная выживаемость), использовались методы анализа выживаемости. Были построены оценки Каплана-Майера, сравнение которых проводилось с помощью логарифмического рангового критерия (log-rank test). Для анализа отношений рисков использовалась регрессия Кокса для модели пропорциональных рисков. Анализ проводили в две стадии. На первом этапе проводили серию однофакторных регрессионных анализов с определением факторов, оказывающих достоверное влияние на показатели общей и безрецидивной выживаемости. При проведении многофакторного анализа в модель включали те предикторы, которые в однофакторном анализе показали уровень значимости $p < 0,05$ (в случае коррелирующих между собой предикторов включали один из них). Уровень статистической значимости принимался равным 5% (p -значение $< 0,05$). Статистическая обработка и визуализация результатов проводилась в программной среде R (версия 4.1.1) с использованием пакетов survival, survminer и ggplot2.

Таким образом, оценка и математический анализ полученных соискателем результатов проведенных исследований, позволяют сделать вывод о

достоверности и обоснованности безопасного и клинически эффективного применения концепции менеджмента крови пациентов на этапе хирургического лечения местно-распространенных злокачественных опухолей толстой кишки. Выводы и клинические рекомендации подкреплены данными, представленными в таблицах и рисунках, результатами исследования и подтверждают положения, выносимые на защиту.

Проведение диссертационного исследования «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий» одобрено Комитетом по этике научных исследований НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Протокол № 5 от 29 ноября 2022 года).

Тема диссертационного исследования утверждена на заседании Ученого совета хирургического факультета НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России от 02 февраля 2022 года, протокол № 11.

Достоверность полученных результатов подтверждается также актом проверки первичного материала НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (утвержден 02 июня 2025 года).

- **Научная новизна результатов проведенных исследований**

При проведении заочным аспирантом диссертационного исследования проведен анализ эффективности коррекции железодефицитной анемии с помощью парентерального введения железа карбоксимальтозата (III) на амбулаторном этапе в рамках подготовки пациентов к хирургическому лечению рака толстой кишки II – III стадий, изучено влияние интраоперационной кровопотери и периоперационной гемотрансфузии, а также ведения пациентов в рамках концепции менеджмента крови на непосредственные результаты хирургических вмешательств при раке толстой кишки II – III стадий, исследовано влияние менеджмента крови пациентов на отдаленные результаты хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий, а также проведен фармако-экономический анализ целесообразности применения концепции менеджмента крови пациента на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий.

В ходе исследования обоснована целесообразность внутривенного применения железа карбоксимальтозата (III) на амбулаторном этапе с целью коррекции железодефицитной анемии, поскольку данная технология позволяет добиться увеличения уровня гемоглобина крови к моменту выполнения оперативного вмешательства в среднем на $29,8 \pm 6,9$ г/л ($p < 0,001$), а также железа (на $16,3 \pm 9,6$ мкмоль/л) и ферритина (на $102,7 \pm 43,7$ мкг/л) сыворотки крови, снижения общего числа пациентов с анемией на 38% и числа пациентов с анемией средней и тяжелой степеней ($p < 0,001$) по сравнению с методом предоперационной гемотрансфузии.

Также, установлено, что факт осуществленной периоперационной гемотрансфузии (1 доза эритроцитарной взвеси = 244,7 мл) коррелирует с повышением частоты послеоперационных осложнений (ОШ = 4,26, 95% ДИ 2 – 9,22; $p = 0,0002$), в то время как менеджмент крови пациента обеспечивает снижение частоты периоперационных гемотрансфузий в 7,7 раз (4 против 31 случая, $p < 0,001$), уменьшает число послеоперационных осложнений в 2,7 раза (ОШ = 2,705, 95% ДИ 1,212 – 6,315; $p = 0,017$), и способствует сокращению длительности пребывания пациентов в стационаре после операции (медиана (Q1; Q3) 9 (8; 11) против 12 (9; 16,25) койко-дней, $p < 0,001$).

И наконец, определено, что менеджмент крови пациента позволяет в 2,2 раза снизить вероятность прогрессирования / рецидива рака (ОШ = 2,223, 95% ДИ 0,992 – 5,025; $p = 0,0421$), уменьшить риск летального исхода от любых причин в 3,6 раза (ОР = 3,61, 95% ДИ 1,344 – 9,694, $p = 0,0109$) и риск смерти от прогрессирования онкологического процесса в 7,3 раза (ОР = 7,289, 95% ДИ 1,436 – 36,988, $p = 0,0165$), а также показано, что применение концепции менеджмента крови пациента приводит к статистически значимому снижению затрат на лечение, составляющему 93 209,98 рублей на 1 пациента ($p < 0,01$), благодаря снижению частоты периоперационных трансфузий компонентов крови, числа послеоперационных осложнений, а также суммарной длительности пребывания пациентов в стационаре ($p < 0,001$).

Впервые изучено влияние рутинного применения концепции менеджмента крови пациента на непосредственные результаты радикальных хирургических операций при раке толстой кишки II – III стадий, включая объем интраоперационной кровопотери, частоту периоперационных трансфузий компонентов крови, число и структуру послеоперационных осложнений, продолжительность пребывания пациентов в стационаре. Также, впервые выполнена оценка влияния протокола менеджмента крови пациента на показатели общей, безрецидивной и канцер-специфической выживаемости после хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий. И наконец, впервые проведен анализ фармако-экономических показателей до и после внедрения в практику лечения рака толстой кишки II – III стадий менеджмента крови пациента.

- **Практическая значимость проведенных исследований**

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы в клинической практике для улучшения результатов хирургического лечения местно-распространенных злокачественных опухолей толстой кишки, что позволяет оптимизировать тактику ведения таких пациентов и своевременно оказывать специализированную противоопухолевую медицинскую помощь.

- **Ценность научных работ соискателя ученой степени**

Полученные в результате проведенных исследований данные дополняют современные представления о безопасности, клинической значимости и эффективности внутривенного введения препарата железа карбоксимальтозата (III) у пациентов, с железодефицитной анемией на фоне местно-распространенного рака толстого кишечника II – III стадий, которое позволяет добиться статистически значимого повышения уровня гемоглобина, железа и ферритина крови до начала специального противоопухолевого лечения на амбулаторном этапе, а также значительно снизить число пациентов с железодефицитной анемией тяжелой и средней степеней.

Применение концепции менеджмента крови пациента при лечении рака толстого кишечника II – III стадий позволяет значимо снизить средний объем

интраоперационной кровопотери, частоту периоперационных гемотрансфузий и развития послеоперационных осложнений, а также добиться сокращения длительности пребывания пациентов в стационаре и таким образом, улучшить финансово – экономические показатели лечения в целом. Ценность диссертационной работы обусловлена возможностью практического применения полученных результатов в работе онкологических центров и отделений учреждений системы здравоохранения.

- **Внедрение результатов диссертационного исследования в практику**

Результаты диссертационной работы внедрены в учебный процесс кафедры онкологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (акт внедрения результатов диссертационной работы в учебный процесс утвержден 16 июня 2025 года).

Практическая значимость результатов диссертационной работы подтверждается также внедрением в клиническую практику отделения онкологии № 2 ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» (акт внедрения результатов диссертационной работы в клиническую практику утвержден 02 июня 2025 года).

- **Этическая экспертиза научного исследования в Локальном этическом комитете (по медицинским и фармацевтическим наукам)**

Проведение диссертационного исследования «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий» по научной специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (Медицинские науки) одобрено Комитетом по этике научных исследований НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол № 5 от 29.11.2022 г.).

- **Научная специальность, которой соответствует диссертация**

Диссертационное исследование соответствует паспорту специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия, п. 4 «Дальнейшее развитие оперативных приемов с использованием всех достижений анестезиологии, реаниматологии и хирургии, направленных на лечение онкологических заболеваний», п.10 «Оценка эффективности противоопухолевого лечения на основе анализа отдаленных результатов».

- **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По результатам исследования автором опубликовано 8 работ, в том числе 3 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 иная публикация по результатам исследования; 4 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Оригинальные научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России:

1. Фармакоэкономическая оценка программы ускоренного выздоровления и кровосбережения при расширенно-комбинированных операциях на органах малого таза. / Лядов В.К., Гарипов М.Р., Москаленко А.Н., **Корнев Д.О.**, Феоктистов Д.В., Полушкин В.Г., Буланов А.Ю., Аюпов Р.Т., Галкин В.Н. // Злокачественные опухоли. – 2023. – Т. 13 (3). № 1. – С. 20-28. ИФ – 1,230. Перечень ВАК. К – 2.

2. Менеджмент крови пациентов с колоректальным раком II–III стадии: результаты сравнительного исследования. / Лядов В.К., **Корнев Д.О.**, Москаленко А.Н., Галкин В.Н. // Современная Онкология. – 2025. – Т. 27. № 1. – С. 8-13. ИФ – 0,971. Перечень ВАК. К – 2.

3. Карбоксимальтозат железа в лечении анемии при местнораспространенном раке толстой кишки. / **Корнев Д.О.**, Москаленко А.Н., Кузьмина Е.С., Лядов В.К. // Креативная хирургия и онкология. – 2025. Т. 15. № 1. – С. 12-18. ИФ – 0,479. Перечень ВАК. К – 2.

Иные публикации по теме диссертационного исследования:

1. Анемия как фактор неблагоприятного прогноза при раке толстой кишки: обзор литературы. / **Корнев Д.О.**, Лядов В.К. // Consilium Medicum. – 2024. – Т. 26. № 6. – С. 377-380. ИФ – 0,495. Перечень ВАК. К – 1.

Материалы конференций по теме диссертационного исследования:

1. «Опыт коррекции железодефицитной анемии при раке толстой кишки на амбулаторном этапе». / **Корнев Д.О.**, Кузьмина Е.С., Прохоров Е.В., Лядов В.К. // Материалы XXVII Российского онкологического конгресса. // «Злокачественные опухоли», М.: – 2023. – 276 с. Т. 13, № 3s1. – С. 160 – 161.

2. «Коррекция анемии при раке толстой кишки на амбулаторном этапе лечения». / **Корнев Д.О.**, Кузьмина Е.С., Лядов В.К. // Приложение к журналу Вопросы онкологии. Тезисы X Петербургского международного онкологического форума «Белые ночи 2024». // АННОМО «Вопросы онкологии», СПб.: – 2024. – 314 с. – С. 21 – 22.

3. «Влияние концепции кровосберегающих технологий на непосредственные результаты хирургического лечения больных колоректальным раком». / **Корнев Д.О.**, Лядов В.К., Москаленко А.Н., Кузьмина Е.С. // Материалы XXVIII Российского онкологического конгресса. // «Злокачественные опухоли», М.: – 2024. Т. 14, № 3s1. – 240 с. – С. 178 – 179.

4. «Фармако-экономический анализ эффективности коррекции анемии препаратами железа у пациентов колоректальным раком». / **Корнев Д.О.**, Лядов В.К. // Материалы Московского онкологического форума. // «Здоровье мегаполиса», – 2025 Т. 6, № 2. – 154 с. – С. 66 – 67.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:

1. II Научно-практической конференции Молодежного Совета первой онкологической больницы города Москвы «Актуальные вопросы современной онкологии», 27 октября 2023 года, «Амбулаторная коррекция анемии перед плановыми резекциями толстой кишки».

2. XXVII Российском онкологическом конгрессе, 14 – 16 ноября 2023 года, «Опыт коррекции железодефицитной анемии при раке толстой кишки на амбулаторном этапе».

3. X Петербургском международном онкологическом форуме «Белые ночи 2024», 3 – 7 июля 2024 года, «Коррекция анемии при раке толстой кишки на амбулаторном этапе лечения».

4. XXVIII Российском онкологическом конгрессе, 12 – 14 ноября 2024 года, «Влияние концепции кровосберегающих технологий на непосредственные результаты хирургического лечения больных колоректальным раком».

5. Форуме онкологов Сибири и Дальнего Востока, 13 – 14 марта 2025 года, «Коррекция анемии как метод профилактики осложнений резекций толстой кишки при раке: результаты проспективного исследования».

6. Московском онкологическом форуме, 18 – 20 июня 2025 года, «Фармако-экономический анализ эффективности коррекции анемии препаратами железа у пациентов с колоректальным раком».

Заключение

Диссертация соответствует требованиям п. 21 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом от 06.06.2022 г. № 0692/Р, и не содержит заимствованного материала без ссылки на автора(ов).

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Диссертационная работа Корнева Дмитрия Олеговича «Менеджмент крови пациентов на этапе хирургического лечения рака толстой кишки II – III стадий» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (Медицинские науки).

Заключение принято 26 июня 2025 года на совместном межкафедральном заседании кафедры онкологии и кафедры медицинской кибернетики и информатики Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская

**Информация о лице, утвердившем Заключение ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России:**

Сычев Дмитрий Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН.
Основное место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

И.о. ректора

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» согласие на обработку персональных данных подтверждаю:

Подпись и.о. ректора, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Сычева Дмитрия Алексеевича заверяю:



Чеботарева Татьяна Александровна
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
Учёный секретарь

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

(ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Россия, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

Телефон +7 (495) 680-05-99

E-mail: rmapo@rmapo.ru

<https://www.rmapo.ru>