

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета **21.1.030.01** № 4
при ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России по защите диссертации

Алимовой Юлии Васильевны

**«Паллиативная резекция толстой кишки при бессимптомной первичной опухоли и
синхронных нерезектабельных метастазах колоректального рака»,**
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальностям 3.1.9. «Хирургия», 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия»
от 26 июня 2025 г.

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01

академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

Москва – 2025 г.

Присутствовали следующие члены диссертационного совета:

1.	Шельгин Ю.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
2.	Суругегин Е.С.	кандидат медицинских наук	3.1.9.
3.	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
4.	Благодарный Л.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
5.	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
6.	Вышегородцев Д.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
7.	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
8.	Капников В.Н.	доктор медицинских наук	3.1.9.
9.	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	3.1.9.
10.	Родоман Г.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
11.	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	3.1.9.
12.	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	3.1.9.
13.	Федоров А.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
14.	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.

Дополнительно введенные члены диссертационного совета

15.	Франк Г.А.	доктор медицинских наук	3.1.6.
16.	Филоненко Е.В.	доктор медицинских наук	3.1.6.
17.	Пирогов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.6.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н.

Ю.А. Шельгин: Уважаемые коллеги! Я должен вам доложить, что у нас присутствует среди нашего стандартного диссертационного совета 14 из 19 членов диссертационного совета. То есть кворум у нас имеется. А также, поскольку диссертация Юлии Васильевны Алимовой идет по двум специальностям «Хирургия» и «Онкология, лучевая терапия», то мы должны ввести в диссертационный совет трех членов на разовую защиту. Мы благодарны за то, что согласились участвовать в заседании диссертационного совета:

- 1) Франк Георгий Авраамович, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор;
- 2) Филоненко Елена Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор;
- 3) Пирогов Сергей Сергеевич, доктор медицинских наук.

Формально мы должны проголосовать за то, чтобы ввести трех специалистов-онкологов. Кто за то, чтобы ввести? Кто против? (Нет). Воздержались? (Нет). Единогласно).

Тогда позвольте стартовать наше заседание диссертационного совета.

Я еще раз напомню, что название работы «Паллиативная резекция толстой кишки при бессимптомной первичной опухоли и синхронных нерезектабельных метастазах колоректального рака».

Научными руководителями являются: доктор медицинских наук, профессор РАН Рыбаков Евгений Геннадиевич; и доктор медицинских наук Кашников Владимир Николаевич.

Официальными оппонентами назначены: доктор медицинских наук, профессор Стойко Юрий Михайлович; и также доктор медицинских наук Кузьмичев Дмитрий Владимирович. Ведущей организацией является Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин:

Уважаемые коллеги! Соискатель родилась в 1980 году, а в 2018 году окончила Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело» и поступила в клиническую ординатуру по специальности «Колопроктология» в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2020 году она была зачислена в клиническую аспирантуру на базе нашего Центра. В 2022 году поступила на работу в должности младшего научного сотрудника в отдел онкопроктологии, и в 2024 году переведена на должность врача-онколога отделения онкопроктологии Национального

медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России.

В настоящее время соискатель Юлия Васильевна Алимова подготовила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Паллиативная резекция толстой кишки при бессимптомной первичной опухоли и синхронных нерезектабельных метастазах колоректального рака».

Соискатель предоставила комплект документов в диссертационный совет. Все они соответствуют требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

И при проверке диссертации в системе «Антиплагиат» оригинальность текста составила 89,45%.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Если нет вопросов к Евгению Сергеевичу, спасибо. И я прошу Юлию Васильевну Алимову изложить основные положения проведенного диссертационного исследования, пожалуйста.

Ю.В. Алимова в течение 17 минут изложила основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

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

Член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н. С.А. Ачкасов: Скажите, пожалуйста, когда Вы проводили факторный анализ, к сожалению, Вы не перечислили факторы, которые подвергали анализу, оказался ли там и изучался ли фактор локализации опухоли в ободочной кишке или в прямой кишке? Подразумеваю, что у Вас там вторичные точки – это осложнения, 30-дневная летальность и т.д., мы знаем, что при операциях на прямой кишкекратно выше частота осложнений, и соответственно это может оттянуть лечение, химиотерапию и т.д. То есть изучался ли фактор локализации опухоли в прямой и ободочной кишке? И извините, сразу же уточню: учитывая, что Вы провели такое достаточно глубокое исследование, как Вам кажется, та парадигма, о которой Вы говорили, подходит ко всему колоректальному раку или отдельно нужно рассматривать локализацию в прямой и в ободочной кишке?

Ответ: Что касается факторов, которые были включены. В факторный анализ были включены факторы, которые были выбраны в качестве ковариат, я их перечисляла до этого. Локализация первичной опухоли являлась одним из факторов, этот фактор также рассматривался. И помимо этого, мы включили еще два фактора, которые не включали в ковариаты, потому что не было такой, к сожалению, возможности из-за маленькой выборки.

Если бы еще добавили какие-то ковариаты, то в этом случае у нас бы выборка была не 100 пациентов, а гораздо-гораздо меньше, и смысла в проведении исследования особого бы не было. Фактор локализации опухоли, к сожалению, не сыграл.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Почему к сожалению? Не сыграл.

Ответ: Не сыграл.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста.

Профессор, д.м.н. А.В. Федоров: Скажите, пожалуйста, вопрос немного прогностический и теоретический, если я правильно понял, у Вас в группе химиотерапии 10% подверглись экстренной или срочной операции. Так это?

Ответ: Восемь, да.

Профессор, д.м.н. А.В. Федоров: Если рассмотреть вопрос в более широком плане пациентов региона или страны, не кажется ли Вам этот фактор очень важным экстренные операции? Вы же смотрели определенный срок, а спрогнозировать, если срок химиотерапии будет больше и пациентов будет больше, у нас случатся показания к экстренным и срочным операциям, то их результат будет гораздо хуже, если пациент находится далеко, если это районная больница и т.д. и т.д. Мне кажется, что это может быть тоже очень важным плюсом в Вашу копилку эффективности паллиативных операций.

Ответ: Я полностью согласна с Вашим мнением. Действительно фактор, там, где проживает пациент, он, безусловно, также очень важен и может сыграть определенную роль в этом вопросе.

Профессор, д.м.н. А.В. Федоров: Спасибо.

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

Профессор, д.м.н. Е.В. Филоненко: Добрый день, уважаемые коллеги! У меня вопрос по внедрению Ваших результатов работы в практическое здравоохранение. Как мы услышали, Вы доказали своей работой, что такой подход с выполнением хирургического лечения на первом этапе предпочтительный для больного и дает выгоду в общую выживаемость пациента. Ваши результаты внедрены в практическое здравоохранение? К примеру, такой подход включен в клинические рекомендации, например? Если нет, то планируете ли Вы в дальнейшем работу по включению в клинические рекомендации и в то, чтобы такой подход был применен на территории Российской Федерации?

Спасибо.

Ответ: К сожалению, в результате проведенного нами анализа мы не получили статистически значимых значений в отношении трехлетней общей выживаемости. Мы получили тенденцию к увеличению общей выживаемости. Поэтому, скорее всего, то, что мы не получили значимых различий в группах сравнения, связано с недостаточной мощностью исследования. Практические рекомендации в нашем случае – это рассмотреть паллиативную резекцию как опцию у тех пациентов, у которых метастазы располагаются в печени и потенциально могут быть резектабельными, могут быть потом удалены в последующем, то есть при переходе из нерезектабельных в резектабельные.

Профессор, д.м.н. Е.В. Филоненко: Спасибо. Я немножко другое имела в виду. Я имела в виду клинические рекомендации. То есть из Вашего ответа я понимаю, что это пока научное исследование, оно должно быть продолжено, и рекомендовать мы в практику это пока не можем. Правильно я поняла?

Ответ: Правильно Вы поняли. Рекомендовать в практику всем пациентам мы не можем.

Профессор, д.м.н. Е.В. Филоненко: Спасибо.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста.

К.б.н. Шубин В.П.: Юлия Васильевна, скажите, пожалуйста, Вашим пациентам были назначены таргетные препараты, а таргетные препараты назначаются при определенной биологии опухоли, изучался ли статус мутации в генах *KRAS*, *NRAS*, *BRAF* у Ваших пациентов?

Ответ: Как я сказала, ретроспективно мы проводили анализ баз данных в 3 крупных клинических центрах с 2016 по 2022 гг. К сожалению, рутинно в это время этот анализ не назначался. Из 180 пациентов, включенных в наше исследование, только у 96 пациентов имелась информация о биологии опухоли. Учитывая тот факт, что почти у 50% пациентов эта информация отсутствовала, мы не включили этот критерий в наше исследование в качестве ковариаты. И, к сожалению, из-за того, что было меньше 50% пациентов, у которых не было этой информации, мы его не исследовали, но в дальнейшем планируем на основании большой выборки.

К.б.н. Шубин В.П.: Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Пожалуйста.

К.м.н. Пикунов Д.Ю.: Уважаемая Юлия Васильевна! Скажите, пожалуйста, у Вас название диссертационной работы звучит как лечение пациентов с бессимптомной опухолью и нерезектабельными отдаленными метастазами. Это очень достаточно глобально, потому что отдаленные метастазы могут быть не только в печень, а и в другие органы. В итоге и в

выводах, и в основном тексте работе получается, что рассматриваются только пациенты с метастазами в печень. Были ли пациенты с метастазами в легкие, с канцероматозом брюшины или отдаленными какими-то метастазами в лимфатические узлы и в головной мозг, то есть весь спектр этого заболевания? И если да, то как это отражено в результатах?

Ответ: Большинство пациентов, включенных в исследование из 100 человек, были ограничены метастатической болезнью печени – это было около 70% пациентов. С метастазами в легких было 3 пациента с изолированным (уточню) поражением легких, 3 пациента в группе паллиативной резекции и 1 пациент в группе паллиативной химиотерапии. С поражением и легких, и печени, мы тоже выносили это как отдельную группу, было 6 пациентов в группе паллиативной резекции и всего лишь 3 пациента в группе паллиативной химиотерапии. Также у нас была группа, где была множественная локализация метастазов, то там 2 пациента в группе паллиативной хирургии и 2 пациента в группе системной химиотерапии. Когда мы провели анализ общей выживаемости в отношении того, выполнялась или нет радикальная операция, то все пациенты, которые были там с метастазами легких или с множественными локализациями (еще раз повторюсь, что таких пациентов было мало), и эти пациенты не были включены, то есть они выпали из исследования.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Вы удовлетворены ответом? (Да). Пожалуйста, еще вопросы.

Юлия Васильевна, у меня такой вопрос: поскольку у Вас в группе паллиативной химиотерапии было уменьшение метастазов отдаленных, в частности, в печени, и это дало возможность выполнить операцию в радикальном варианте, а были ли среди этих пациентов с улучшением чувствительности к проводимой терапии случаи полной резорбции первичной опухоли? И как вообще реагировала первичная опухоль у этих пациентов?

Ответ: Юрий Анатольевич, таких пациентов, к сожалению, не было, где была полная резорбция опухоли, я правильно поняла, и остались отдаленные метастазы, поэтому этот фактор мы тоже не оценивали, потому что не было таких пациентов.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Понятно. Пожалуйста, еще вопросы. Если у нас вопросов нет, спасибо.

И я тогда попрошу, наверное, можно, конечно, и двум научным руководителям, Евгений Геннадиевич, может быть, Вам слово.

Профессор РАН, д.м.н. Е.Г. Рыбаков: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич и Евгений Сергеевич, члены диссертационного совета! Мне достаточно легко характеризовать Юлию Васильевну, поскольку знакомы мы уже 7 лет. Она пришла к нам в Институт, будучи еще

студенткой 4 курса. И надо сказать, что уже в те времена обратила на себя внимание и такой подготовленностью, и мотивированностью. И она сразу сказала, что, если она будет поступать в ординатуру, то она хотела бы заниматься онкологией. Надо сказать, что уже в то время, будучи студенткой, у нее было 2 публикации в рецензируемых журналах, и сейчас это уже десяток публикаций с хорошим уровнем цитирования больше 29, что характеризует ее как ученого способного, талантливого.

Что касается врачебной составляющей, то это человек очень большого трудолюбия. За время ординатуры и аспирантуры она освоила, в общем-то, весь спектр рутинных хирургических вмешательств при колоректальном раке. И мы надеемся, что дальше она будет прогрессировать по пути хирургии.

То есть моя характеристика ее как врача и как ученого исключительно положительная, а о достоинствах работы судить членам диссертационного совета и оппонентам.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо, Евгений Геннадиевич. Владимир Николаевич, есть необходимость выступить? (Нет). Спасибо.

И я попрошу Евгения Сергеевича тогда, пожалуйста, сообщите нам какие поступили отзывы на результаты апробации и т.д.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Уважаемые коллеги! Апробация диссертации происходила на заседании Ученого совета Национального медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России 26 декабря 2024 года.

На заседании диссертационного совета от 17 февраля 2025 года (протокол № 3) избрана комиссия для проверки диссертации на соответствие специальностям в составе: докторов медицинских наук И.В. Костарева, О.И. Сушкова и Д.В. Выпегородцева. Диссертация получила положительную оценку и рекомендована к официальной защите.

Она была принята к защите на заседании диссертационного совета от 31 марта 2025 года (протокол № 6).

По теме диссертации в центральной печати опубликовано 3 научные работы, в которых отражены основные положения диссертации.

Получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов Стойко Юрия Михайловича, профессора, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; и Кузьмичева Дмитрия Владимировича, доктора медицинских наук, ведущего

научного сотрудника хирургического отделения № 3 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Также был получен отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, составленный профессором, доктором медицинских наук Владимиром Юрьевичем Сельчуком и профессором, доктором медицинских наук Сергеем Ивановичем Емельяновым. Отзыв положительный и критических замечаний не содержит.

И также получен отзыв на автореферат из ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ», подписанный заведующим колопроктологическим отделением Атрощенко Андреем Олеговичем, кандидатом медицинских наук. Он также положительный и критических замечаний не содержит.

Другие отзывы в диссертационный совет не поступали.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Поскольку у нас каких-то претензий и замечаний нет, спасибо, Евгений Сергеевич.

И я попрошу выступить в качестве официального оппонента профессора Стойко Юрия Михайловича. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Во время выступления оппонентом высказано пожелание о включении результатов диссертационного исследования, включая предложенную автором стратегию лечения, в клинические рекомендации по онкопроктологии.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Спасибо, Юрий Михайлович. Пожалуйста, Юлия Васильевна.

Ю.В. Алимова: Юрий Михайлович, благодарю за Ваш отзыв! Безусловно, Ваш отзыв очень ценен и полезен для нас в том плане, что то, что Вы говорите, что следует внести в клинические рекомендации, мы, конечно, тоже это поддерживаем полностью. И в дальнейшем будем продолжать исследование и набор пациентов.

Профессор, д.м.н. Ю.М. Стойко: Спасибо Вам и Вашим руководителям!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин: Спасибо огромное! Сейчас же пересматриваются клинические рекомендации, они еще в процессе, и по раку ободочной кишки, и по раку прямой кишки. И научный руководитель является членом как раз рабочей группы. Поэтому, может быть, имеет смысл, по-моему, еще есть возможность такая внести эти данные в те клинические

рекомендации, которые сейчас идут. Уже утвердили? Почему-то я не отметил это, как-то мне не запомнилось, честно говоря. Но они каждые три года пересматриваются. Давайте тогда поработаем в этом направлении. Спасибо огромное!

У нас, к сожалению, по уважительным причинам второй оппонент Дмитрий Владимирович Кузьмичев не смог присутствовать на защите. Мы по регламенту тогда должны зачитать предоставленный им отзыв. Пожалуйста. У нас на самом деле в рекомендациях, мы специально изучили, как это ни прискорбно, выступающий и присутствующий здесь официальный оппонент может не полностью зачитывать весь отзыв и отмечать всё, что есть в отзыве, а если оппонент отсутствует, то мы обязаны полностью зачитать его отзыв. Пожалуйста. (Отзыв прилагается.) Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин:
Поскольку замечаний нет, спасибо.

Кто бы хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Профессор Федоров Андрей Владимирович, пожалуйста.

Профессор, д.м.н. А.В. Федоров: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Я очень поддерживаю данную работу. Мы редко видим кандидатскую диссертацию, в которой показаны разительные различия между разными принятыми методами лечения. Это достаточно редко и это надо учесть. И, скорее всего, я призываю поддержать диссертационный совет эту диссертацию.

Но я бы хотел дополнить насчет клинических рекомендаций. То, что их можно переутверждать через 3 года – это большое заблуждение. На самом деле каждые 6 месяцев их можно утверждать. Таким образом, если они сегодня или вчера утверждены, мы можем начинать процесс уже сейчас, надо просто принять решение на конференции, съезде и т.д. и сразу отправлять в Минздрав. Пока Минздрав будет работать, в принципе есть решение Верховного Суда, что клинические рекомендации считаются принятыми с момента принятия решения сообществом, обществом, ассоциацией и т.д.

В общем, спасибо за интересную защиту. Давайте поддержим. Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шелыгин:
Спасибо, Андрей Владимирович. Пожалуйста, кто еще желает? Пожалуйста, Алексеев Михаил Владимирович. Пожалуйста.

Д.м.н. М.В. Алексеев: Я тоже кратко о преимуществах данной диссертационной работы. Конечно, мы каждый день сталкиваемся с такими пациентами, и для нас как для хирургов-онкологов всегда такой вопрос неудовлетворенности в лечении пациента. Пациент пришел к нам, мы обследовали, нашли отдаленные метастазы условно нерезектабельные и на

онкоконсилиуме решили, что нет, химиотерапия для него будет лучше. Во-первых, для пациента в таком моральном смысле он пришел за помощью, а мы его просто отправили на химиотерапию, есть какой-то такой моральный аспект. И плюс есть какая-то неудовлетворенность. И всегда задумываешься: а нельзя ли было прооперировать этого пациента, хотя бы убрать первичный очаг?

Да, в клинических рекомендациях сейчас прописано, что только осложненные опухоли нужно оперировать. Но мы видим, что по данным этой работы достаточно быстро неосложненные опухоли у каждого десятого пациента становятся осложненными. И мы понимаем, что оперировать этого пациента на фоне химиотерапии, когда возникла перфорация, кровотечение – это совсем другая история с плохими как непосредственными результатами, так и отдаленными.

И эта работа, конечно, позволит нам с большей долей выступать у нерезектабельных пациентов, возможно, за хирургию, возможно, не всех, конечно, здесь нужна некая стратификация. Мы понимаем, что пациент с нерезектабельными очагами в печени и только – это одна категория пациентов, если есть и в легкие, в кости и еще куда-то – это совсем другая категория пациентов. Но, тем не менее, выполняя такую паллиативную резекцию мы, с одной стороны, убираем эти 10% в дальнейшем осложненных пациентов, с другой стороны, развязываем руки химиотерапевтам, они могут проводить более жесткие режимы химиотерапии и тем самым увеличить продолжительность жизни. Ведь даже по данной работе, если просто паллиативная химиотерапия, то трехлетний период пережили 11 пациентов, а если резекция и дальше химиотерапия, даже без повторной операции – трехлетний период пережил каждый третий пациента. Несмотря на отсутствие достоверности для нас, онкологов, это не то, что спасенные жизни, но это совершенно такие цифры, которые хотелось бы видеть, казалось бы, у пациентов, которым невозможно помочь.

И еще хотелось бы отметить о научной составляющей данной диссертационной работы. Как принято в нашем Центре, это не просто обзор литературы, а метаанализ, который выполнен на 3000 пациентов, на огромной цифре; это не просто некое исследование с ретроспективной группой, а псевдорандомизация, да, это небольшие группы по 50 пациентов, но здесь это не рандомизированное исследование, но, тем не менее, псевдорандомизация приближается по достоверности к рандомизации; здесь не просто анализ каких-то факторов, а здесь однофакторный анализ, многофакторный анализ, который еще более повышает научную ценность данной работы.

Поэтому я всецело поддерживаю эту работу, у меня только положительные отзывы. Наверное, в заключение как неофициальный оппонент не должен говорить о том, что достоин соискатель искомой степени или нет. Но я всецело за эту работу.

Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Спасибо, Михаил Владимирович. Кто бы еще хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, Георгий Авраамович.

Академик РАН, профессор, д.м.н. Г.А. Франк: Глубокоуважаемый президиум, глубокоуважаемые члены совета, коллеги! Я хочу сказать, что, с моей точки зрения, мы слушаем сегодня замечательную работу. Вообще хорошая работа отличается тем, что поставив ясную, четкую цель, автор решает ряд конкретных задач, но помимо решения этих задач он открывает двери для решения еще дополнительных задач для этой самой цели, которая была поставлена в работе. И вот я думаю, что помимо решения тех проблем, которые очень четко были показаны сегодня, у автора есть возможность, необходимость и желание продолжать эту работу и добиться еще многих четких решений по этой самой главной цели.

Работа очень красивая, работа четкая, работа последовательная, работа, я бы сказал, педантичная. Мне очень всё понравилось. И я хочу сказать, что я с удовольствием буду голосовать «за».

Спасибо!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин:
Спасибо, Георгий Авраамович. Кто еще хочет выступить? Если нет, спасибо всем и официальным, и неофициальным оппонентам.

И, пожалуйста, Юлия Васильевна, Вам предоставляется заключительное слово. Пожалуйста.

Ю.В. Алимova: Выражаю благодарность директору нашего Центра Ачкасову Сергею Ивановичу и научному руководителю Шельгину Юрию Анатольевичу за предоставленную возможность выполнить настоящее исследование.

Также считаю своим долгом выразить искреннюю благодарность своим научным руководителям – это Рыбакову Евгению Геннадиевичу и Капникову Владимиру Николаевичу за неоценимую помощь в разработке научного исследования и написании данной работы.

Также хочу выразить огромную признательность всему коллективу отдела онкопроктологии за поддержку и помощь на всех этапах проведения данного исследования.

И, конечно, хочу поблагодарить моих родных и близких за поддержку, терпение, помощь на этом нелегком, но, безусловно, важном этапе в моей жизни.

Спасибо!

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

Мы должны избрать счетную комиссию. И предлагается следующий состав: Виктор Владимирович Веселов, Дмитрий Вячеславович Вышегородцев и Чернышов Станислав Викторович.. Кто за такой состав комиссии, прошу проголосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Единогласно.

Прошу счетную комиссию приступить к работе.

/перерыв для тайного голосования/

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Виктор Владимирович избран председателем счетной комиссии. Пожалуйста, прошу огласить результаты работы счетной комиссии.

Профессор, д.м.н. В.В. Веселов: Глубокоуважаемые коллеги! Разрешите зачитать протокол № 4 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом от этого дня. Состав комиссии: В.В. Веселов, Д.В. Вышегородцев и С.В. Чернышов. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Алимовой Юлии Васильевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. «Хирургия» и 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия».

Присутствовало на заседании 17 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 16. Роздано 17 бюллетеней, в урне – 17.

Результаты голосования: «за» - 17, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Прошу утвердить результаты работы счетной комиссии. Кто «за»? Кто воздержался? (Нет). Против? (Нет).

/члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: И позвольте тогда зачитать заключение диссертационного совета. Представленная к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем онкологии и хирургии, является самостоятельным законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные автором исследования содержат решение важной научной задачи – улучшение результатов лечения больных колоректальным раком с бессимптомной первичной опухолью и синхронными нерезектабельными метастазами. Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-

квалификационную работу, полностью соответствующую требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановления Правительства Российской Федерации от 16.10.2024 г. № 62), а ее автор Алимова Юлия Васильевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. «Хирургия» и 3.1.6. «Онкология, лучевая терапия».

Кто за такое заключение, прошу проголосовать. Кто «за»? Против? (Нет). Воздержались? (Нет). Единогласно.

Тогда позвольте поздравить и диссертанта с присвоенной ученой степенью кандидата медицинских наук, и соответственно научных руководителей. Спасибо огромное!

Есть ли замечания по ведению диссертационного совета? Если нет, позвольте на этом завершить нашу работу. Спасибо!

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01, академик РАН,
профессор, доктор медицинских наук

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин



26 июня 2025 г.