

**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** № 5
при ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России по защите диссертации

Власко Татьяны Алексеевны

**«Эндоскопическая диагностика синдрома ювенильного полипоза с поражением
толстой кишки»,**

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальностям 3.1.9 «Хирургия», 1.5.7 «Генетика»
от 11 июня 2026 г.

Председатель диссертационного
совета 21.1.030.01
академик РАН, д.м.н., профессор

Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

Москва — 2026 г.

Присутствовали следующие члены диссертационного совета:

1	Шельгин Ю.А.	доктор медицинских наук	3.1.9
2	Фролов С.А.	доктор медицинских наук	3.1.9
3	Суровегин Е.С.	кандидат медицинских наук	3.1.9
4	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	3.1.9
5	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	3.1.9
6	Выпегородцев Д.В.	доктор медицинских наук	3.1.9
7	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	3.1.9
8	Горский В.А.	доктор медицинских наук	3.1.9
9	Костарев И.В.	доктор медицинских наук	3.1.9
10	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	3.1.9
11	Пономаренко А.А.	доктор медицинских наук	3.1.9
12	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	3.1.9
13	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.9

Дополнительно введенные члены диссертационного совета:

14	Зинченко Р.А.	доктор медицинских наук	1.5.7.
15	Черных В.Б.	доктор медицинских наук	1.5.7.
16	Шилова Н.В.	доктор медицинских наук	1.5.7.

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

Ю.А. Шельгин: Коллеги, я прошу вашего внимания. Хотел бы сказать, что к нам в диссертационный совет поступила диссертационная работа на соискание степени кандидата медицинских наук по двум специальностям: 3.1.9 «Хирургия» и 1.5.7 «Генетика». Соответственно для того, чтобы защищаться по двум специальностям, в частности, в рамках защиты кандидатской диссертации, нам необходимо ввести членами нашего диссертационного совета трех специалистов по специальности «Генетика». Есть предложение ввести в состав нашего диссертационного совета временно именно для этой защиты следующих наших коллег:

- Черных Вячеслава Борисовича, он является доктором медицинских наук, является членом диссертационного совета при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации;

- также есть предложение ввести в работу нашего диссертационного совета Шилову Надежду Владимировну, доктора медицинских наук, доцента, научная специальность «Генетика», является членом диссертационного совета при при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации;

- и соответственно также предлагается в качестве введенного члена диссертационного совета Зинченко Рена Абульфазовна, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, специальность 1.5.7 «Генетика» и также является членом диссертационного совета при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Кто за то, чтобы работать в таком составе, я прошу проголосовать. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Единогласно.

Таким образом, учитывая то, что диссертационный совет наш оригинальный при нашем учреждении состоит из 19 членов и плюс у нас сейчас введено 3 члена-специалиста по генетике. Суммарно, таким образом, 22 человека. Из 22 членов диссертационного совета у нас присутствует 16 человек. Соответственно у нас есть кворум.

И я прошу вас еще проголосовать с тем, чтобы мы имели право стартовать нашу работу. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Единогласно. Спасибо.

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 Власко Татьяна Алексеевна родилась в 1994 году, а в 2020 году окончила Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России по специальности «Лечебное дело» и поступила в клиническую ординатуру по специальности «Эндоскопия» в Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России. В 2022 году она зачислена в клиническую аспирантуру в этот же центр НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих. И в 2022 году поступила на работу в должности врача-эндоскописта в отдел эндоскопической диагностики и хирургии нашего Центра Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время Власко Татьяна Алексеевна подготовила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Эндоскопическая диагностика синдрома ювенильного полипоза с поражением толстой кишки».

При проверке в системе «Антиплагиат» оригинальность текста диссертации составила 83,48%.

Соискатель подготовила пакет документов. Все они соответствуют требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Есть ли вопросы к Евгению Сергеевичу по биографии, по другим сведениям? – Нет. Спасибо.

И я еще раз хотел бы напомнить, что у нас в качестве официальных оппонентов назначены: Пирогов Сергей Сергеевич, доктор медицинских наук, заведующий отделением эндоскопии МНИОИ имени П.А. Герцена; и также Акуленко Лариса Вениаминовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медицинской генетики Российского университета медицины.

Ведущей организацией назначен Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы.

И я напоминаю, что у нас научными руководителями являются: доктор медицинских наук Алексей Алексеевич Пономаренко и доктор медицинских наук, профессор РАН Цуканов Алексей Сергеевич.

И я хотел бы предоставить слово нашему соискателю Власко Татьяне Алексеевне. Пожалуйста, у Вас 20 минут с тем, чтобы представить диссертационному совету основные результаты Вашего диссертационного исследования. Пожалуйста.

Т.А. Власко в течение 18 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.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Я хотел бы, Татьяна Алексеевна, уточнить такой вопрос: у Вас было 5 пациентов, у которых имелся злокачественный процесс. Это в какой подгруппе – это смешанный был полипоз или только ювенильные полипы, именно у пациентов, у которых были выявлены уже именно признаки колоректального рака?

Ответ: Юрий Анатольевич, спасибо за вопрос. С колоректальным раком было 4 пациента, при этом у 3 пациентов был смешанный полипоз, и у 1 пациента наблюдались ювенильные полипы.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: А что касается генетических признаков у этих пациентов, что у них все-таки выявлялось при генетическом исследовании?

Ответ: У 2 пациентов был установлен патогенный вариант гена *SMAD4* и у 2 пациентов – патогенный вариант гена *BMPRIA*.

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

К.м.н. Д.Ю. Пикунов: Уважаемая Татьяна Алексеевна, скажите, пожалуйста, Вы привели данные о том, что порядка у 50% пациентов, которые обратились в клинику, направительный диагноз был семейный аденоматоз толстой кишки, кроме этого, были данные о том, что почти у 20% пациентов, которые вошли в Ваше исследование, были только аденоматозные полипы. Были ли среди этих пациентов перекресты, то есть, например, пациент был направлен с диагнозом семейный аденоматоз толстой кишки, при эндоскопическом исследовании найдены были только аденоматозные полипы? И если да, то что побудило Вас, что дало возможность включить их в Ваше исследование?

Ответ: Спасибо. В наше исследование действительно было включено 15 пациентов изначально с направительным диагнозом аденоматозный полипозный синдром. У них наблюдалось более 20 новообразований. При этом части пациентов была выполнена радикальная хирургическая операция до момента обращения в наш Центр, часть пациентов уже проходили лечение у нас. Почему данные пациенты включались в наше исследование? И что послужило одной из идей для инициации исследования, что когда появилась возможность выполнять полноэкзомное секвенирование, и этих пациентов изначально не

были установлены патогенные варианты генов *APC* и *MUTYH*, соответственно данным пациентам было выполнено полноэкзомное секвенирование, в ходе которого как раз удалось установить патогенные варианты генов *SMAD4* и *BMPRIA* и в принципе установить тот или иной правильный диагноз.

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

Вы удовлетворены ответом? (Да). Пожалуйста.

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Р.А. Зинченко: Татьяна Алексеевна, скажите, пожалуйста, у 8 пациентов ничего не нашли по молекулярной генетике, насколько клиника у них отличалась от других пациентов, и какие были там клинические различия (клинико-лабораторные, функциональные)?

Ответ: Спасибо за вопрос. Мы не анализировали прицельно в данной работе клинические особенности. Но что касается эндоскопической картины, у 6 пациентов наблюдался смешанный полипоз, однако, они соответствовали клиническим критериям, то есть у них было более 5 ювенильных полипов, а 2 пациента были только с ювенильными полипами в толстой кишке, что тоже соответствовало клиническим критериям.

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Р.А. Зинченко: То есть особо не отличались от рассматриваемых групп?

Ответ: Нет.

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Р.А. Зинченко: Хорошо. Спасибо.

Ответ: Спасибо.

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Р.А. Зинченко: Я удовлетворена ответом.

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

Пожалуйста.

К.б.н. В.П. Шубин: Татьяна Алексеевна, скажите, пожалуйста, у Вас есть пациенты, которым Вы сделали так называемое полноэкзомное секвенирование по Сэнгеру и MLPA, и Вы не нашли у них ничего, на этом (это, может быть, на будущее) нужно остановиться или что делать в этом случае?

Ответ: Спасибо, Виталий Павлович, за вопрос. Данным пациентам, с точки зрения и диагностического поиска, и дальнейших исследований, рационально было бы выполнить полногеномное исследование.

К.б.н. В.П. Шубин: Спасибо.

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

Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста, Евгений Сергеевич.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Вы мне как хирургу объясните, у 4 пациентов, насколько я помню, при наличии клиники ювенильного полипоза

имелись мутации неясного значения, как это интерпретировать? Просто всегда кажется, что есть мутация, есть клиника, и тождественность тут сразу же напрашивается. Как это интерпретировать? Это первый вопрос.

И второй вопрос: у части пациентов обнаружили ангиоэктазии. Стоит ли включать факт наличия ангиоэктазий в модель, которая подтверждала бы наличие этого ювенильного полипоза?

Ответ: Спасибо за вопросы.

Начну со второго. Что касается сосудистых мальформаций, они были выявлены у 4 пациентов с вариантами гена *SMAD4*, у 2 пациентов это были гемангиомы печени, у 1 пациента – ангиоэктазия тонкой кишки, выявленная по видеокансультной эндоскопии, и у 1 пациента это была артериовенозная мальформация легкого. Это действительно встречается у пациентов с патогенным вариантом гена *SMAD4*, что соотносится с данными литературы. И это лишь подтверждает важность сбора клинических данных на момент первичного обращения, что поможет пациента прицельно направить на молекулярно-генетическое исследование именно гена *SMAD4*, а также важность обследования, что, если пациент первичный, пациент молодого возраста и у него первым этапом было выполнено генетическое исследование, можно его более углубленно исследовать, чтобы выявить те или иные проявления синдрома наследственных геморрагических телеангиэктазий.

И по вопросу про варианты неясного значения. Они были идентифицированы в 2 из 28 семей. И в принципе значение выявленных генов определяются с помощью современных классификаций ресурсов, как патогенные, вероятно патогенные, неясного значения, вероятно доброкачественные и доброкачественные. То есть множественные базы и системы анализируют те генетические причины, которые установлены. И в случае вариантов вероятно патогенных и патогенных их роль доказана в развитии заболевания. Варианты неясного значения – это пограничная зона, которая может перейти либо в вероятно патогенные и патогенные, либо же оказаться доброкачественным образованием. Нужно накопить тот или иной объем молекулярно-генетических исследований и публикаций авторов, чтобы знать, доказана ли роль данных находок в развитии заболеваний или нет.

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

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

У меня такой вопрос: были ли среди Ваших пациентов, которые вошли в исследование, те, у которых не было семейного анамнеза, то есть так называемые пробанды? То есть вот случайные находки, Вы увидели какие-то признаки, стали собирать семейный анамнез, и его не оказалось, были такие пациенты или не было?

Ответ: Да, Юрий Анатольевич, таких было большинство. У нас в принципе были данные о семейном анамнезе только у 25 пациентов, и у 83% из них были данные о семейном анамнезе. Соответственно примерно у 10-12 пациентов не было семейного анамнеза, то есть они были первичными пациентами, или же они просто не имели данных о заболевании своих родственников, не могли указать это.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Но в конечном итоге, когда Вы находили уже мутации и таким образом на основании генетических исследований доказывали наличие такого заболевания, Вы подвергали генетическому и эндоскопическому обследованию родственников первичных пациентов? Или опять же, когда Вы выявляли у тех, у кого был какой-то полипозный анамнез, в этом случае Вы тоже пытались обследовать родственников и такого рода пациентов, которые уже имели вроде бы какие-то полипозные синдромы? Потому что я не вижу, что здесь пациенты, у которых был патогенетически подтвержденный диагноз.

Ответ: Мы в ходе нашего исследования действительно предлагали родственникам пациентов обратиться в наше учреждение и пройти обследование, но большинство из них либо отказались, либо, если же их родственники были довольно молодого возраста, учитывая особенности работы нашего Центра, к нам они обратиться не могли, однако, мы им рекомендовали обратиться тогда в детское учреждение и пройти обследование, соответствующее клиническим рекомендациям по срокам.

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

И еще я хотел бы вернуться к вопросу о пациентах, у которых был выявлен рак. Это была случайная находка или они поступали к нам в клинику уже с направительным диагнозом колоректальный рак, и в этом случае Вы уже устанавливали правильную природу возникшего злокачественного процесса? Это первый вопрос.

И второй вопрос: какие тогда оперативные вмешательства предпринимались именно у пациентов, у которых уже имелся колоректальный рак?

Ответ: Как уже было сказано ранее, что колоректальный рак диагностирован у 4 пациентов. Этим пациентам было 33, 34 года, 46 и 56 лет, условно средний возраст был 43 года. Получается, что 2 пациента обратились к нам уже после ранее выполненного оперативного вмешательства. Первому пациенту была колпроктэктомия по месту жительства, так как у него было более 65 новообразований и рак прямой кишки. У второго пациента также наблюдалось более 100 новообразований, он был диагностирован у нас в учреждении, однако, на тот момент не было технической возможности выполнить полноэктомное секвенирование. Соответственно учитывая также наличие семейного анамнеза, который на

тот момент был отмечен как аденоматозный полипозный синдром, он велся как пациент с аденоматозным полипозным синдромом, ему также была выполнена колпроктэктомия. Двум пациентам была выполнена резекция толстой кишки – у одного пациента был рак нисходящей ободочной кишки, а у второго пациента был рак селезеночного изгиба ободочной кишки, и также было крупное новообразование в прямой кишке, соответственно ему была выполнена резекция толстой кишки, и было иссечено новообразование в прямой кишке.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Эти двое больных у нас наблюдаются? Я имею в виду, те, которым выполнены резекции ободочной кишки.

Ответ: Наблюдаются 3 из 4 пациентов. С одним пациентом утерян сейчас контакт. Трое пациентов проходят регулярный эндоскопический контроль. И тот пациент, у которого была выполнена резекция нисходящей ободочной кишки, выполняется ему ежегодно полипэктомия.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: В оставшихся отделах?

Ответ: Да.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Хорошо. Спасибо. Пожалуйста, еще вопросы. Иван Васильевич, пожалуйста.

Д.м.н. И.В. Костарев: Татьяна Алексеевна, скажите, пожалуйста, у Вас по Вашим данным среди пациентов, которые были включены в группы, в группе, где выявлялись аденоматозные полипы, определялось от 1 до 200 с чем-то полипов. А что это значит, то есть 1 полип Вы увидели аденоматозный, каким образом Вы его включили в группу ювенильного полипоза? Или это был родственник какого-то из пациентов? Это первый вопрос. Проводили Вы им соответственно генетические исследования. Выявили один маленький аденоматозный полип. Каким образом Вы его включили в группу?

Ответ: Тут внимания заслуживают, пожалуй, все 5 пациентов, которые входят в эту группу, потому что трем из них в принципе была выполнена колпроктэктомия, учитывая как раз таки большое количество новообразований. И на момент осмотра мы оценивали те новообразования, которые удалось выявить в оставшейся части прямой кишки. Соответственно у всех пациентов, в принципе включенных в исследование, была установлена молекулярно-генетическая причина заболевания, у 3 пациентов был, в том числе семейный анамнез о наличии полипозного синдрома у родственников. И также в данной группе есть 2 пациента, они члены одной семьи, которые исходно, то есть данная

семья наблюдалась как пациенты с аденоматозным полипозным синдромом, им выполнялись в том числе операции на желудке, учитывая множественные полипы, выраженную анемию, которые невозможно было удалить эндоскопически. И у нас в Центре им также выполнялась резекция толстой кишки, то есть правосторонняя гемиколэктомия...

Д.м.н. И.В. Костарев: То есть у тех пациентов, у которых выявили единичных пациентов – это были уже пациенты после резекции?

Ответ: Да, после тех или иных оперативных вмешательств, то есть не пациенты, которые исходно к нам поступили.

Д.м.н. И.В. Костарев: Скажите, пожалуйста, среди тех пациентов, которые наблюдались, были ли какие-то злокачественные новообразования кроме толстой кишки в других органах? Или были только доброкачественные полипы желудка?

Ответ: Да, в нашем исследовании те пациенты, которых мы наблюдали, у них злокачественных новообразований других локализаций на момент нашего исследования диагностировано не было.

Д.м.н. И.В. Костарев: И вопрос, не знаю, к Вам или к генетикам: что говорится в случае, если у пациента с аденоматозными полипами определяются мутации в этих же генах *SMAD4* и *BMPRIA*? Это как трактуется в такой ситуации у пациентов с обычными аденоматозными полипами? Вообще такая есть статистика?

Ответ: Тут скорее работа как раз-таки открывает новые возможности для ведения данных пациентов, потому что в принципе те пациенты, которые соответствуют классической форме аденоматозного полипозного синдрома, у них с вероятностью более 90% удастся установить вариант гена, допустим, *APC*. В группе пациентов, у которых аттенуированная форма (от 10 до 100 новообразований), точно также в довольно большом проценте случаев установить либо вариант гена *MUTYH*, либо же вариант гена *APC*. Соответственно, если же он не устанавливается, и у нас есть сомнение – как раз-таки это категория пациентов интересна для дальнейшего молекулярно-генетического исследования, то есть выполнения полноэкзомного секвенирования, потому что у этой категории пациентов можно найти, например, варианты гена *SMAD4* или *BMPRIA*. А если же они не были найдены, опять-таки может быть еще более глубокий поиск – выполнение полногеномного исследования.

Д.м.н. И.В. Костарев: Вопрос: если у пациентов только аденоматозные полипы и определенная мутация в этих генах – это ювенильный полипоз?

Ответ: Конечно.

Д.м.н. И.В. Костарев: Сто процентов?

Ответ: Если мы опять-таки смотрим по рекомендациям, если доказан патогенное/вероятно патогенное значение, то, да, это будет являться ювенильным полипозом. И стратегия лечения...

Д.м.н. И.В. Костарев: И в этом случае стратегия лечения как будет меняться? Если у пациента, к примеру, выявили 2 полипа, выявили мутацию гена, что будет меняться?

Ответ: Если речь о двух полипах, то тут всегда существует возможность эндоскопической санации. Если же мы говорим о большом количестве новообразований, например, 100 и более, то здесь как раз сложная группа пациентов, потому что большинству из них может быть выставлен просто диагноз аденоматозный полипозный синдром, и выполнена стратегия колэктомии, колпроктэктомии. Однако же, если у этих пациентов даже с аденоматозным образованием удалось установить патогенный вариант гена *SMAD4*, *BMPRIA*, мы им можем предложить поэтапную эндоскопическую санацию, если эти новообразования эндоскопически удалим. То есть у нас есть такие пациенты, которые проходят 4-5 этапов удаления успешной санации.

Д.м.н. И.В. Костарев: То есть при маленьком количестве полипов тактика в принципе не меняется – просто эндоскопическая санация?

Ответ: Да, конечно.

Д.м.н. И.В. Костарев: Спасибо.

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

Но с другой стороны, наверное, это как вопрос уже звучит, если Вы подтвердили, и у Вас пока мало полипов, но всё равно у Вас, наверное, будет отличаться частота выполнения контрольных колоноскопий по сравнению с теми, у кого там просто обнаружили и не заподозрили наследственный характер заболевания, наверное, будет различная частота выполнения контрольных колоноскопий, мне так кажется. Это так или нет? Каким-то образом Вы сейчас это формулируете и у Вас есть какие-то рекомендации на этот предмет? Я почему так говорю? Если Вы возьмете даже размах по возрастному признаку Вашей группы, то там у Вас есть даже люди, которым уже более 40 лет, и вместе с тем, у них нет, например, злокачественного процесса, и поэтому мы можем ожидать, что это количество полипов может увеличиваться по мере их жизни, и в течение, наверное, каких-то возрастных границ это может опять образовываться и увеличиваться количество. Я так фантазирую, конечно. Было бы очень интересно отследить в последующем этих пациентов.

Ответ: Да, Юрий Анатольевич.

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

Пожалуйста, еще вопросы. Нет или есть? Пожалуйста.

Д.м.н. В.Б. Черных: Спасибо большое за доклад! Скажите, пожалуйста, а вообще у пациентов с вариантами гена *SMAD4* были какие-то фенотипические особенности? Потому что этот ген экспрессируется в разных тканях и может быть связан с низкорослостью, с умственной отсталостью, с нарушением фертильности. Какие-то еще проявления эти были у пациентов, у которых *SMAD4*?

Ответ: Спасибо за вопрос. Вы имеете в виду такие проявления помимо таких, как сосудистые мальформации и более низкий уровень гемоглобина. В нашем исследовании у одного пациента было еще сочетание с бронхиальной астмой. Другие сопутствующие заболевания встречались в группе с патогенным вариантом гена *BMPRIA*.

Д.м.н. В.Б. Черных: Рост у них был такой же, как обычно – средний, умственной отсталости ни у кого не наблюдалось, каких-то лицевых дисморфий, бесплодия не было?

Ответ: Такие фенотипические характеристики в нашем исследовании мы не оценивали у пациентов.

Д.м.н. В.Б. Черных: Спасибо.

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

Ю.А. Шельгин: Пожалуйста, еще вопросы. Если нет, то я попрошу, и как тут быть – два научных руководителя, кто из вас будет выступать? Алексей Алексеевич, пожалуйста.

Д.м.н. А.А. Пономаренко: Уважаемые коллеги, члены диссертационного совета! Я хочу сказать, что человек всю жизнь учится. И в начале своей жизни человек получает базовые знания, начиная со школы. И здесь Татьяна Алексеевна заканчивает школу с отличием – это несмотря на то, что все-таки это оценка, тем не менее, это уже характеризует человека достаточно целеустремленным.

Следующий этап – это другие базовые знания, которые она получает в университете, она заканчивает Сеченовский Университет с отличием – с серебряной медалью. Но это тоже базовые знания.

И дальше следующий этап – это уже научная деятельность. Но прежде, чем ей заняться, она приходит в наш Институт, поступает в ординатуру, блестяще осваивает свою специальность, поступает в аспирантуру, беря достаточно сложную тему.

И здесь я вам хочу сказать, характеризуя личные достоинства, качества человека, прежде всего, ее жизнерадостность, ее дружелюбие, ее дисциплинированность, она умеет организовывать свое рабочее время. И я хотел бы здесь подчеркнуть совсем другое, это достаточно для многих характерно, но наблюдая за столь хрупкой девушкой, я увидел тот внутренний сильный волевой стержень. И я так подумал: откуда же все-таки это? И тут после того, как приходит из отпуска Татьяна Алексеевна, она рассказывает, что она покорила Эльбрус. И тут, конечно, у меня уже возникают слова В. Высоцкого: «Здесь вам

не равнина — здесь климат иной». Можно сказать по-другому: кто не рисковал — тот себя не испытал. Можно также вспомнить его же слова, он блестяще, мне кажется, эти моменты отразил тех, кто ходил в горы. И можно даже сказать так: кто на вершине стоял хмельной, на того положишься. В целом я могу на Татьяну Алексеевну положиться, положиться во всех вопросах.

А что касается результатов научной деятельности, это судить уже вам.

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

Ю.А. Шельгин: Спасибо. Но тут такая действительно характеристика про горы, я не уверен, что тут многие из членов диссертационного совета и присутствующие кроме как на автобусе — вы на автобусе или, видимо, нет, пешком. Это, конечно, всё характеризует. Но вместе с тем рассматриваем, конечно же, результаты научного исследования в виде диссертационной работы. Я не знаю, может быть, тогда дать слово и Алексею Сергеевичу как второму научному руководителю. Про горы только уже не говорите, я Вас прошу.

Д.м.н., профессор РАН А.С. Цуканов: Уважаемые члены диссертационного совета! На самом деле Алексей Алексеевич сказал замечательные слова, и я полностью их поддерживаю. Я просто вспомнил, когда мы впервые познакомились с Татьяной Алексеевной, она просто зашла в кабинет, и мне кажется, как-то такое сияние светлое от человека оно все-таки ощутилось. Я тоже поддерживаю, что Татьяна Сергеевна является очень светлым, очень жизнерадостным, внимательным и целеустремленным человеком. Мне кажется, что все пациенты и все коллеги, которые работают с ней, могут охарактеризовать ее только с положительной стороны. Я к ним присоединяюсь и тоже очень рад, что нам удалось встретиться с Татьяной Алексеевной на жизненном пути.

Спасибо!

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

Ю.А. Шельгин: Хорошо. Спасибо.

Я попрошу Евгения Сергеевича сообщить нам о тех документах, которые содержатся в диссертационном совете. Пожалуйста.

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

Апробация диссертации прошла на заседании Ученого совета НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России 26 декабря 2025 года. Она получила положительную оценку.

На заседании диссертационного совета от 27 февраля 2026 года (протокол № 2) избрана комиссия для проверки диссертации в составе: доктора медицинских наук, профессора А.М. Кузьмина, доктора медицинских наук О.И. Супкова и доктора медицинских наук,

доцента Д.В. Выпегородцева. Диссертация получила повторно положительную оценку и рекомендована к официальной защите.

Диссертация была принята к защите на заседании диссертационного совета от 27 марта 2026 года (протокол № 6).

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

Получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов Пирогова Сергея Сергеевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом эндоскопии Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; и Акуленко Ларисы Вениаминовны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой медицинской генетики ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России. Они будут озвучены самими оппонентами.

Также получен отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», составленный заведующим центром персонализированной медицины, руководителем Московского городского медико-генетического центра ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, кандидатом медицинских наук Бодуновой Натальей Александровной.

Я из него зачитаю сейчас заключение. Диссертационная работа Власко Татьяны Алексеевны на тему: «Эндоскопическая диагностика синдрома ювенильного полипоза с поражением толстой кишки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 «Хирургия» и 1.5.7 «Генетика», является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной автором на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной задачи по улучшению диагностики пациентов с синдромом ювенильного полипоза в Российской Федерации, что имеет существенное значение для хирургии и генетики. По актуальности темы, методологическому уровню, объему исследования, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной новизне и практической и теоретической значимости полученных результатов диссертация Власко Татьяны Алексеевны полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции), а ее автор Власко Татьяна Алексеевна

заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 «Хирургия» и 1.5.7 «Генетика».

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Диссертационная работа и отзыв заслушаны, обсуждены и одобрены на заседании центра персонализированной медицины Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (протокол № 1 от 24 апреля 2026 года).

И также получен отзыв на автореферат, подписанный кандидатом медицинских наук, заведующим колопроктологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 62 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» Атрощенко Андреем Олеговичем. Он положительный и критических замечаний не содержит.

Другие отзывы в диссертационный совет не поступали.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельптин: Евгений Сергеевич, спасибо.

Я попрошу Сергея Сергеевича Пирогова выступить в качестве официального оппонента. Пожалуйста. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Во время выступления оппонентом высказано замечание в отношении формулировки цели исследования. Все-таки большой объем работы посвящен генетике. Цель же сформулирована как разработка алгоритма эндоскопической диагностики. Рациональнее было бы сформулировать цель как разработку алгоритма комплексной диагностики, так как кроме эндоскопической диагностики включена еще генетическая диагностика.

Также оппонентом высказано пожелание в виде практической рекомендации переложить полученные данные, представленные в разработанной автором номограмме по оценке вероятности выявления ювенильных полипов на основании эндоскопических критериев, в алгоритм и выложить на соответствующем сайте как калькулятор, возможный предсказатель возможности наличия у пациента ювенильного полипоза.

Оппонентом предложено в качестве дальнейшего продолжения работы изучение сочетания патогенного варианта гена *SMAD4* с синдромом Рандю-Ослера-Вебера. Синдром Рандю-

Ослера-Вебера встречается не так редко, и зачастую именно врачи-эндоскописты ставят этот диагноз при очень множественных телескопизациях. По данным литературы, в 60% случаев у больных с данным синдромом встречается ювенильный полипоз, при этом это молодые пациенты.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельпин: Спасибо, Андрей Андреевич. Татьяна Александровна, пожалуйста.

Т.А. Савельева: Андрей Андреевич, спасибо Вам огромное за тщательный, подробный разбор диссертации, за Ваше внимание! Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельпин: Спасибо, Сергей Сергеевич.

Пожалуйста, Татьяна Алексеевна, Вам слово.

Т.А. Власко: Сергей Сергеевич, мне бы хотелось обратиться к Вам и выразить большую благодарность за внимание к работе, за глубокий анализ. Спасибо большое!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельпин: Как-то так кратко. Там все-таки можно было поговорить о том, что в целях не отображено и т.д. Но хорошо, ладно, примем такой ответ.

Д.м.н. С.С. Пирогов: Еще второй оппонент, наверное, по этому поводу это обсудит. Спасибо!

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

Пожалуйста, я хотел бы попросить выступить в качестве официального оппонента Акуленко Ларису Вениаминовну. Пожалуйста. (Отзыв прилагается.) Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Оппонентом выражено согласие с мнением второго оппонента о том, что генетика не получила отражение ни в цели, ни в названии работы.

Также оппонентом высказан ряд пожеланий уточняющего характера следующего содержания:

В данном исследовании выявлено 3 вероятно-патогенных варианта гена *BMPRI1A* и 2 вероятно патогенных варианта гена *SMAD4*, ранее не зарегистрированных в мировых базах герминальных вариантов. Это свидетельствует о существовании этнических особенностей синдрома ювенильного полипоза и требует, возможно, дальнейших популяционных исследований.

Средний возраст клинической манифестации колоректального рака составляет 42,3 года, что является особенностью синдром ювенильного полипоза. У носителей патогенного варианта в гене *BMPRI1A* чаще всего наблюдается смешанный или полностью

аденоматозный фенотип в толстой кишке, что согласуется с предположением о существовании редкого наследственного синдрома смешанного полипоза, который, по-видимому, в дальнейшем было бы интересно изучать.

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

Пожалуйста, Татьяна Алексеевна.

Т.А. Власко: Лариса Вениаминовна, Вам тоже хочется сказать большое спасибо за такой анализ работы!

Спасибо за Ваше замечание в отношении того, что мы недостаточно отразили в цели задачи генетики. Надеемся это компенсировать в дальнейших научных работах, так как будем продолжать изучение данного синдрома и в принципе дальнейшего заболевания. Так что спасибо Вам!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо. Кто бы хотел выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, конечно, мы очень рады всегда Вашим выступлениям. Должен сказать, пока Вы идете, я напоминаю, что не далее, как на прошлой неделе у нас здесь состоялась конференция, которая была посвящена синдрому Линча. Поэтому мы всячески приветствуем и пропагандируем те знания, которые накапливаются в нашем Институте, и соответственно мы хотим знать и мнение тех ученых, которые работают в других научных учреждениях. Пожалуйста.

Д.м.н., доцент Н.В. Шилова: Спасибо большое! Шилова Надежда Владимировна, Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова.

Вы знаете, работа прекрасная. И несмотря на то, что генетическая часть в этой книжечке представлена всего 2 страницами из 28, но она очень значимая эта генетическая часть. Автор, во-первых, в большинстве случаев установил этиологию синдрома, описаны новые генетические варианты, создан алгоритм эффективного диагностического поиска, в котором очень важным, на мой взгляд, является включение метода MLPA. Мы все прекрасно знаем, что сейчас в генетической диагностике прослеживается четкий тренд на проведение полногеномного секвенирования. И в данной ситуации, конечно же, автор показал, что метод MLPA такой добротный надежный метод генетической диагностики является не только эффективным, самое главное, что он более дешевый, что делает данный алгоритм экономически целесообразным. И в этом, я считаю, очень большая заслуга автора. Еще мне хочется отметить то, как автор отвечал на вопросы – потрясающие знания, потрясающее спокойствие! И особенно меня удивил ответ на такой коварный довольно вопрос о вариантах неясного значения. Да, это очень трудные варианты, мы не знаем, что с

ними делать. Достоинство ответил соискатель. Но я бы хотела просто предложить через годик примерно сделать пересанализ, может быть, Вам удастся переквалифицировать этот вариант, и Вы поймете, что он станет, наоборот безвредным или, наоборот, патогенным. Удачи Вам в этом!

Таким образом, задачи, которые были поставлены автором, полностью выполнены, цель исследования достигнута. В этом я автора поддерживаю и буду голосовать за эту работу. Она прекрасна!

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

Спасибо, Надежда Владимировна. Нам лестно слышать Вашу высокую оценку. Спасибо!

Кто бы еще хотел выступить? Виктор Владимирович, пожалуйста.

Д.м.н., профессор В.В. Вesselov: Глубокоуважаемый Юрий Анатольевич, глубокоуважаемый Евгений Сергеевич, Татьяна Алексеевна, коллеги, члены диссертационного совета!

Очень приятно находиться на этой трибуне и очень приятно оппонировать долгожданную диссертацию, посвященную ювенильному полипозу. Понятно, что она состоит из двух частей – эндоскопической и генетической. О генетической я ничего не знаю, но говорят, что хорошая. А вот эндоскопическая часть мне очень понравилась. У всех больных была возможность визуализации этих очень сложных для эндоскопической интерпретации ювенильных полипов. Процесс эндоскопического познания, эндоскопической визуализации очень сложный – мы видим только то, что знаем, если не знаем – мы не видим. Мы научились прекрасно все разбираться в аденоматозных полипах, и в дисплазии, и в поверхностной, и глубокой инвазии, и всё, что угодно, мы научились за последние 7 лет визуализировать зубчатые образования, но мы пошли еще дальше, но есть не только обычные зубчатые аденомы, но есть еще волнистые зубчатые аденомы.

Так что же внесла эта девочка в этот страшно сложный и важный процесс познания? Мы знаем 4 вида полипов. Она изучала ювенильные полипы. Она нашла те критерии данных полипов, которые ей удалось выделить, что действительно отличает эти полипы от остальных полипов, на них очень похожих.

Есть такой небольшой сюжет, к сожалению, он вышел из фильма «Мимино»: в гостинице «России» зашли в лифт 4 человека, 2 из них китайца или японца и Вахтанг Кикабидзе красавец и Фрунзик Мкртчян, совершенно на него непохожий, с нашей точки зрения. Так вот один китаец или японец говорит другому: «Как эти русские похожи друг на друга!». И он прав абсолютно, абсолютно прав. Пока ты не выделишь то, что отличает одно от другого, невозможно понять. А она выделила. И действительно с чувствительностью 92-93% по этим

критериям можно сказать, что это ювенильный полип. Таким образом, подняла работу совершенно на новый уровень.

Теперь о диссертанте. Действительно это товарищ въедливый, целеустремленный, который постоянно думает, пытается довести всё до ума. И действительно мы с ней спорим постоянно, спорим и будем еще спорить. Все эти наработки помогут разобраться с еще одной группой новообразований. Поэтому Ваши знания они уже далеко на научном уровне. Так что спасибо Вам за эту работу!

Данная диссертация полностью соответствует всем критериям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук. Я буду голосовать «за».

Спасибо за внимание!

Г.А. Власко: Спасибо, Виктор Владимирович.

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

На самом деле очень удивительно это слышать, потому что когда выступают такого высокого уровня профессионалы в качестве официальных и неофициальных оппонентов, эндоскописты, я имею в виду, и говорят о том, что для них появились новые знания в распознавании ювенильных полипов, которые раньше они не идентифицировали – на самом деле это, конечно, такой признак весомый. И спасибо огромное за Ваше выступление!

Я предлагаю тогда Татьяне Алексеевне выступить с заключительным словом. Пожалуйста, Татьяна Алексеевна.

Г.А. Власко: Глубокоуважаемые Юрий Анатольевич, Сергей Иванович! Мне хочется выразить вам благодарность за наше учреждение, возможность здесь работать, развиваться и как специалист, и развиваться в научном плане.

Я благодарю диссертационный совет за то, что вы выделили свое время и внимание. Спасибо всем за интересные вопросы и дискуссию!

Я особенно хочу выразить теплую благодарность моим научным руководителям за то, что вы сопровождали меня на этом пути, направляли. Я с вами действительно стала намного лучше.

Мне хочется также отдельно поблагодарить руководителей моего отделения, особенно Алексея Александровича Ликутова и научного сотрудника Виктора Владимировича Веселова. Спасибо вам за наше отделение, спасибо за теплую атмосферу, которая есть всегда, за возможности становиться лучше, расти, спасибо за нашу команду, спасибо всем коллегам за то, что мы всё делаем вместе, поддерживаем друг друга, друг у друга постоянно чему-то учимся, и без вас у меня ничего бы точно не получилось.

И заключительное слово благодарности моей семье, моим близким и моим друзьям. Вы видели, как мне давался этот путь, и без вас он бы не был таким бы интересным, наполненным и душевным. Спасибо, что вы в этот день со мной!

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Спасибо, Татьяна Алексеевна. Теперь спускайтесь с гор к народу.

И я хотел бы предложить избрать счетную комиссию. И предлагается следующий состав: Евгений Геннадиевич Рыбаков, Станислав Викторович Чернышов и Дмитрий Вячеславович Выпегородцев. Прошу проголосовать членов диссертационного совета за такой состав счетной комиссии. Все единогласно проголосовали. Спасибо. Пожалуйста.

/перерыв для тайного голосования/

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Евгений Геннадиевич, Вы избраны председателем счетной комиссии. Пожалуйста, Вам слово.

Д.м.н., профессор РАН Е.Г. Рыбаков: Глубокоуважаемые коллеги, члены диссертационного совета! Протокол № 5 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом 21.1.030.01 от 11 июня 2026 года.

Состав избранной комиссии: профессор Рыбаков Евгений Геннадиевич, доктора медицинских наук Чернышов Станислав Викторович и Выпегородцев Дмитрий Вячеславович. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Власко Татьяны Алексеевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 «Хирургия» и 1.5.7 «Генетика».

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 22 человек. Присутствовало на заседании – 16, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации – 15. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных – 6, в урне – 16 бюллетеней.

Результаты голосования: «за» - 16, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Коллеги, мы должны утвердить результаты работы счетной комиссии. Кто за это, прошу проголосовать. Воздержался? (Нет). Против? (Нет).

/члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/

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

И, конечно же, мы должны сейчас в таком случае обсудить проект заключения диссертационного совета по рассматриваемой диссертационной работе. Пожалуйста, есть ли замечания по проекту? Пожалуйста.

(Обсуждение проекта заключения)

Председатель Диссертационного Совета, академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.А. Шельгин: Хорошо. Тогда позвольте мне зачитать резюмирующую часть по кандидатской диссертации Власко Татьяны Алексеевны «Эндоскопическая диагностика синдрома ювенильного полипоза с поражением толстой кишки». Представленная к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем хирургии и генетики, является самостоятельным законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенные автором исследования содержат решение важной научной задачи – улучшение диагностики наследственных полипозных синдромов. 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. № 1382), а ее автор Власко Татьяна Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 «Хирургия» и 1.5.7 «Генетика».

Прошу проголосовать за данный проект. Против? (Нет). Воздержались? (Нет). Единогласно.

Теперь мы имеем полное юридическое право поздравить Татьяну Алексеевну с успешной защитой и присуждением степени кандидата медицинских наук.

Я хотел бы спросить: 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, доктор
медицинских наук, профессор



Ю.А. Шельгин

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

11 июня 2026 г.