

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

ведущего научного сотрудника лаборатории хирургических технологий в онкологии научно-исследовательского отдела хирургии, урологии, гинекологии и инвазивных технологий в онкологии ФГБУ РНЦРР Минздрава России, доктора медицинских наук, Черниченко Наталии Васильевны на диссертационную работу Сивокозова Ильи Владимировича «Эндобронхиальная ультрасонография в комплексной диагностике заболеваний средостения и легких», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонология.

Актуальность темы исследования

Актуальность избранной диссертантом темы исследования обусловлена сформировавшейся к настоящему времени отчетливой тенденцией к максимальной индивидуализации программ дифференциальной диагностики патологии средостения и легких. Неспецифические рентгенологические проявления болезни, выявленные при лучевом обследовании, особенно при отсутствии клинических проявлений не позволяют клиницисту занять выжидательную тактику, ожидая появления специфических симптомов прогрессирования заболевания. Поэтому в подобных и целом ряде других клинических ситуаций дифференциальная диагностика возможна только на основании морфологического и/или бактериологического изучения патологического субстрата легких и средостения.

Очевидно, что получение материала, количественно и качественно пригодного для морфологического анализа, должно выполняться с минимальной травматизацией окружающих здоровых тканей, не ухудшающих качество жизни пациента. Главная роль в получении биопсийного материала легких и средостения принадлежит врачу эндоскописту и бронхобиопсия - действительно наименее инвазивный способ

его получения. С нее начинается диагностический алгоритм. Только в случаях невозможности выполнения или неудачи обсуждаются вопросы проведения биопсии при торакоскопии, медиастиноскопии или открытом хирургическом вмешательстве.

Поэтому, актуальность избранной диссертантом темы, посвященной изучению эффективности получения необходимого для анализа диагностического материала, при всем многообразии существующих в настоящее время бронхобиопсий, в том числе с эндобронхиальной ультрасонографией и соноэластографией, сомнений не вызывает.

Цель работы четко сформулирована, адекватна. Для достижения цели поставлены 10 конкретных и понятных задач.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа И.В.Сивокозова основана на достаточном клиническом материале, включающем результаты диагностических исследований 902 пациентов с рентгенологически выявленными патологическими изменениями органов средостения и легочной паренхимы. Анализ результатов соответствует современным требованиям и позволяет считать результаты, представленные исследователем, достоверными. Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 10.0, а также программы Statistica 13.3.

Достоверность и научная новизна

Значимость результатов, полученных И.В.Сивокозовым, подтверждается репрезентативным объемом выборки с использованием корректных методов статистического анализа для оценки достоверности полученных результатов. Разработана и апробирована методика выполнения ультразвукового контрастного усиления при эндобронхиальной ультрасонографии. Доказана безопасность и информативность метода.

В результате проведенного исследования проведена оценка диагностической значимости тонкоигольной и криобиопсии, выполняемых под контролем эндобронхиальной ультрасонографии. Проведена оценка роли эндобронхиальной соноэластографии в оценке гипотезы патогенеза аденопатий и новообразований средостения.

Показано, что ультразвуковое контрастное усиление под контролем ЭБУС обеспечивает высокую чувствительность и повышает общую диагностическую точность исследования.

В целом научная новизна работы обоснована приведенными результатами исследования и заключается в сравнительной оценке эффективности различных вариантов бронхобиопсий и их комбинаций при построении наиболее короткого диагностического алгоритма, а значит оптимального диагностического пути.

Значимость результатов, полученных автором, для науки и практики

Значимость результатов диссертационной работы И.В.Сивокозова определяется научно-обоснованным применением новых подходов к использованию малоинвазивных методик получения адекватного диагностического материала с использованием эндобронхиальной ультрасонографии.

Основные положения диссертации были неоднократно представлены на различных научных конгрессах и форумах. Разработанные на основании результатов работы практические рекомендации внедрены в клиническую практику Центрального НИИ туберкулеза, ОГАУЗ «ТООД» (г. Томск), ГБУ «КООД» (г. Курган).

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация И.В.Сивокозова представлена в классическом стиле, изложена на 326 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, семи глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы и одного приложения. Иллюстрирована 122 рисунками, содержит 46 таблиц и восемь клинических примеров. Библиографический указатель включает 257 источников, в том числе 74 отечественных и 183 иностранных автора.

Во введении автор адекватно определяет цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость работы и положения, выносимые на защиту, что свидетельствует о достаточной ориентированности автора в изучаемой проблеме.

Глава 1. Обзор литературы, в котором достаточно подробно обсуждаются известные варианты бронхобиопсий при патологических образованиях в легочной паренхиме и органах средостения. Дана непредвзятая оценка существующему опыту и перспективам развития различных вариантов эндосонографии средостения и легкого, в том числе таких, как соноэластография, ультразвуковое контрастное усиление. Определенное внимание автор уделит возможности криобиопсии средостения под контролем ЭБУС. Обработка доступных в литературе данных позволяет автору обосновать необходимость совершенствования дифференциальной диагностики патологии средостения и легких, что косвенно подчеркивает актуальность цели и задач исследования.

Глава 2. Материалы и методы исследования. Дана подробная характеристика 902 больных, которые адекватно разделены на группы для проведения одноцентрового нерандомизированного перекрестного исследования. Автором подробно описаны различные методики бронхобиопсий, используемые в работе. Заявленные способы

статистического анализа не позволяют сомневаться в достоверности полученных данных.

Глава 3. Эндобронхиальная ультрасонография в эндоскопической диагностике изолированной и сочетанной с легочной диссеминацией аденопатии средостения. Автор своеобразно представляет результаты информативности эндобронхиальной ультрасонографии и различных вариантов бронхобиопсий как у пациентов с лёгочной диссеминацией, так и при аденопатиях средостения. Показана высокая (82%) информативность комплексного обследования биопсийного материала, полученного под контролем ЭБУС. Сравнительный анализ информативности биопсий при поражении легочной паренхимы под контролем ЭБУС и традиционно используемых бронхобиопсий показал значимое преимущество ЭБУС (86,9% и 69,9%, соответственно).

Глава 4. Эндобронхиальная ультрасонография в эндоскопической диагностике образований средостения и периферических образований легкого паратрахеальной и парамедиастинальной локализации. Анализ информативности биопсии под контролем эндосонографии по сравнению с традиционными вариантами бронхобиопсий образований средостения показал, что эффективность биопсии средостения под контролем эндосонографии не имеет преимуществ (70% и 60%, соответственно, $p>0,05$).

Глава 5. Факторы, влияющие на диагностическую эффективность эндобронхиальной ультрасонографии. На основании результатов анализа 2912 серий пункционных биопсий автору удалось приблизиться к определению оптимальных технических параметров бронхобиопсии под контролем УЗИ. Оказалось, что технические приемы и особенности выполнения биопсии, а именно: диаметр иглы, наличие стилета, способ аспирации, количество поступательных движений иглы влияют на эффективность получения пригодного для анализа материала. Большое внимание в главе уделено описанию эхографической картины образований легких и средостения.

Глава 6. Значение методик эластографии и ультразвукового контрастного усиления, выполняемых в ходе эндобронхиальной ультрасонографии, в диагностике патологии средостения и легких. Автором представлены интересные данные, полученные при использовании соноэластографии с контрастным усилением при эндоУЗИ. Полученные результаты диагностической точности (86%) при злокачественном поражении внутригрудных лимфатических узлов, а также возможность исключения неопластического процесса с вероятностью 84,5% свидетельствуют о перспективности разработанной методики, что в свою очередь диктует необходимость его развития и дальнейшего изучения.

Глава 7. Фармакоэкономический анализ методом «затраты-эффективность» применения тонкоигльной пункции под контролем эндобронхиальной ультрасонографии в сравнении с классическими методиками трансbronхиальной и ватс-биопсии для верификации патологических процессов средостения и легкого. Проведение фармакоэкономического анализа в клинко-диагностическом исследовании совсем не обязательно, хотя, безусловно, украшает работу. Не обладая достаточными компетенциями для оценки проведенного экономического анализа считаю, что представленная диссертационная работа соответствует всем требованиям вне зависимости от содержания главы 7.

Заключение. В заключении автор подводит основные итоги диссертационной работы и обсуждает полученные данные. В нем еще раз сформулированы обоснования проведенного исследования, конкретные факты и их значение, а также правомочность сделанных выводов.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, четко сформулированы, полностью соответствуют поставленным задачам исследования.

В целом, диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается. Таблицы информативны, рисунки демонстративны.

Автореферат составлен в соответствие с существующими требованиями и полностью отражает основные результаты работы.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

Заключение

Диссертационное исследование Сивокозова Ильи Владимировича на тему: «Эндобронхиальная ультрасонография в комплексной диагностике заболеваний средостения и легких», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых можно характеризовать как новое крупное достижение в сфере здравоохранения, а именно решение актуальной научной проблемы совершенствования дифференциальной диагностики лимфаденопатии средостения (как изолированной, так и в сочетании с легочной диссеминацией), образований средостения, а также периферических образований легких путем применения комплекса современных эндоскопических методов исследования, в том числе эндобронхиальной ультрасонографии, что представляет высокую значимость для теоретической и практической медицины, в частности, пульмонологии, респираторной эндоскопии, торакальной хирургии, онкологии, фтизиатрии.

По своей актуальности, научной новизне и значимости, обоснованности положений и выводов, а также научно-методическому уровню работа соответствует критериям п. 9–14 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание

ученой степени докторов наук, а ее автор Сивокозов Илья Владимирович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонология (медицинские науки).

Ведущий научный сотрудник лаборатории
хирургических технологий в онкологии
научно-исследовательского отдела
хирургии, урологии, гинекологии и
инвазивных технологий в онкологии
ФГБУ РНЦРР Минздрава России,
доктор медицинских наук
(14.00.26. - Фтизиатрия
(медицинские науки))
(14.00.19. – Лучевая диагностика,
лучевая терапия (медицинские науки))

Черниченко Наталия Васильевна

Подпись доктора медицинских наук Черниченко Н.В. удостоверяю:

« 18 » 09 2025г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр рентгенорадиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86; тел.: +7 (495) 334-23-35; эл. почта: mailbox@rncrr.ru; сайт: <https://www.rncrr.ru/>

Ученый секретарь
ФГБУ РНЦРР Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор



Цаллагова Земфира Сергеевна