

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.1.264.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА» ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Аттестационное дело №
Решение диссертационного совета
от 11.11.2025 г., протокол № 36

О присуждении Сивокозову Илье Владимировичу, гражданину
Российской Федерации, учёной степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Эндобронхиальная ультрасонография в комплексной
диагностике заболеваний средостения и легких» по специальности 3.1.29.
Пульмонология, принята к защите 23.06.2025 г. (протокол заседания №
16) диссертационным советом 24.1.264.01, созданным на базе
федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» (далее -
ФГБНУ «ЦНИИТ»), 107564, Москва, Яузская аллея, д. 2, приказ
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от
11.04.2012 № 105/нк «О советах по защите докторских и кандидатских
диссертаций».

Срок полномочий Совета установлен на период действия
номенклатуры научных специальностей, утверждённой приказом
Минобрнауки России от 24.02.2021 г. №118 (зарегистрирован
Минюстом России 6 апреля 2021 г., регистрационный № 62998).

Соискатель Сивокозов Илья Владимирович, 08.05.1981 года
рождения, в 2004 г. окончил с отличием федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности
«лечебное дело».

В 2017 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Бронхологические методы в диагностике саркоидоза и экзогенного аллергического альвеолита с учетом микотической колонизации респираторного тракта» в диссертационном совете, созданном на базе федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза».

С 2018 г. по настоящее время работает заведующим отделением, врач-эндоскопист отделения эндоскопии ФГБНУ «ЦНИИТ».

Диссертация выполнена в Центре диагностики и реабилитации заболеваний органов дыхания ФГБНУ «ЦНИИТ».

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Эргешов Атаджан - федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», директор;

доктор медицинских наук Макарьянц Наталья Николаевна - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», отделение пульмонологии, руководитель.

Официальные оппоненты:

Авдеев Сергей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), кафедра пульмонологии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, заведующий;

Черниченко Наталия Васильевна - доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный

центр рентгенорадиологии» МЗ РФ, лаборатория хирургических технологий в онкологии научно-исследовательского отдела хирургии, урологии, гинекологии и инвазивных технологий в онкологии, ведущий научный сотрудник;

Пикин Олег Валентинович - доктор медицинских наук, доцент, Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена - филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации», торакальное хирургическое отделение Отдела торакоабдоминальной онкохирургии, заведующий

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России в своем положительном отзыве, подписанным Визелем Александром Андреевичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой фтизиопульмонологии, указала, что диссертационное исследование Сивокозова Ильи Владимировича на тему: «Эндобронхиальная ультрасонография в комплексной диагностике заболеваний средостения и легких», представленное на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой изложено решение важной научно-практической проблемы совершенствования дифференциальной диагностики лимфаденопатии средостения, образований средостения и периферических образований легких с помощью применения комплекса современных эндоскопических методов исследования, в том числе эндобронхиальной ультрасонографии. Важность отраженных в представленной работе данных для теоретической и практической медицины, в частности – пульмонологии, эндоскопии, фтизиатрии и торакальной хирургии, не подлежит сомнению.

Диссертационное исследование, безусловно, является крупным достижением в сфере здравоохранения, и представляет несомненную высокую значимость.

По своей актуальности, научной новизне, значимости, обоснованности выводов и положений, 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 доктора наук, а ее автор Сивокотов Илья Владимирович заслуживает присуждение ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонология (медицинские науки).

Диссертация и отзыв на нее обсуждены на заседании кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, протокол № 1 от 01 сентября 2025 г.

Отзыв ведущей организации утвержден и.о. проректора ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором Абдулганиевой Дианой Ильдаровной.

Соискатель Сивокотов Илья Владимирович 158 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 38 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 16 работ, 3 главы в отечественных руководствах, одна глава в отечественной и 2 главы в зарубежных монографиях. Получено 3 патента на изобретение.

Основные положения диссертации доложены на 48 научно-практических конференциях и конгрессах.

Общий объем публикаций составил 326 страниц (40,0 у.п.л.) и содержит 90% авторского вклада.

Опубликованные статьи по теме диссертации посвящены эффективности бронхоскопии и эндобронхиальной ультрасонографии в диагностике патологии легких и средостения.

Опубликованные работы отвечают тематике диссертационного исследования и полностью раскрывают её содержание.

В диссертации недостоверных сведений об опубликованных соискателем учёной степени работах нет.

Наиболее значительные научные работы по теме диссертации :

1. Сивокозов, И. В. Эффективность эндобронхиальной ультрасонографии в диагностике периферических образований легких / И. В. Сивокозов, А. А. Зайцев, А. В. Фокин, Э. Н. Артемкин // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2013. – № 2. – С. 16-20.

2. Сивокозов, И. В. Первый опыт комбинированного применения эластографии и эндобронхиальной ультрасонографии при патологии средостения - предварительная оценка осуществимости и сравнение характеристик при различных доступах / И. В. Сивокозов, Т. Л. Силина, В. Н. Королев [и др.] // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2014. – № 4. – С. 13-19.

3. Семенова А. Х. Клинические и морфологические особенности лимфаденопатии средостения при гранулематозных заболеваниях легких / А. Х. Семенова, Н. Н. Макарьянц, И. В. Сивокозов [и др.] // Пульмонология. – 2019. – Т. 29, № 6. – С. 685-694.

4. Чесалина, Я. О. Сравнительная эффективность виртуальной бронхоскопии и эндобронхиальной ультрасонографии в малоинвазивной диагностике периферических образований легких: первый опыт / Я. О. Чесалина, Н. Л. Карпина, И. В. Сивокозов [и др.] // Пульмонология. – 2021. – Т. 31, № 6. – С. 718-728.

5. Шабалина, И. Ю. Оценка радиального эндосонографического изображения периферических образований легких для выбора бронхобиопсий в дифференциальной диагностике туберкулеза, микобактериоза и злокачественных процессов / И. Ю. Шабалина, А. С. Зайцева, Е. В. Красникова, Семенова Л. А., И. В. Сивокозов [и др.] // Врач. – 2023. – Т. 34, № 5. – С. 5-12.

6. Чесалина, Я. О. Навигационная бронхоскопия с трансbronхиальной

криобиопсией в дифференциальной диагностике периферических образований легких / Я. О. Чесалина, И. Ю. Шабалина, Л. А. Семенова, И. В. Сивокозов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2024. – № 6. – С. 36-44.

7. Шабалина, И.Ю. Типы воспалительных реакций в материале эндобронхиальных биопсий у пациентов с туберкулезом бронхов / И.Ю. Шабалина, Я.О. Чесалина, Л.А. Семенова, Г.А. Асоян, С.Г. Суркова, А.С. Полякова, И. В. Сивокозов // Вестник ЦНИИТ, 2025, Том 9, № 2 (31), с. 14–27

8. Livi V. High-Definition Videobronchoscopy for the Diagnosis of Airway Involvement in Sarcoidosis / V. Livi, I. Sivokozov, J. T. Annema [et al.] // Chest. – 2023. – Vol. 164, No. 5. – P. 1243-1252

9. Патент № 2805393 РФ. Способ эндоскопической биопсии периферических образований легких / И. В. Сивокозов, Я. О. Чесалина, И. Ю. Шабалина; № 2023103658; заявл. 17.02.2023; опубл. 16.10.2023.

10. Патент № 2829184 РФ. Способ диагностики патологии лимфотических узлов средостения и паренхимы легкого /И.В. Сивокозов, Н. Н. Макарьянц, А. Э. Эргешов; № 2023121399; заявл. 16.08.2023; опубл. 25.10.2024.

11. Патент № 2836009 РФ. Способ эндоскопической диагностики саркоидоза органов дыхания путем серийной эндобронхиальной криобиопсии /И.В. Сивокозов, С. Г. Суркова, Я. О. Чесалина [и др.]; № 2024103940; заявл. 16.02.2024; опубл. 10.03.2025.

На диссертацию и автореферат Сивикозова И.В. поступили 6 отзывов, все отзывы положительные:

от Дробязгина Евгения Александровича - доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры госпитальной и детской хирургии;

от Солодилиной Елены Николаевны - доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральная клиническая больница с поликлиникой", заведующая эндоскопическим отделением;

от Парфенчиковой Елены Владимировны - доктор медицинских наук, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы", заведующая отделением диагностической эндоскопии;

от Васильева Игоря Владимировича - кандидат медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ведущий научный сотрудник (Руководитель направления "Интервенционная пульмонология");

от Кротковой Елены Николаевны - кандидат медицинских наук, доцент, государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии" Министерства здравоохранения Республики Беларусь, директор;

от Давидовской Елены Игнатьевны - кандидат медицинских наук, доцент, государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии" Министерства здравоохранения Республики Беларусь, отдел пульмонологии и хирургических методов лечения болезней органов дыхания, заведующий

Авторы отзывов отмечают:

Актуальность темы диссертационного исследования обусловлена высокой клинической значимостью ввиду широкой распространенности заболеваний органов грудной полости и сложности их верификации.

Представленная работа носит инновационный характер, обладает несомненной научной новизной и практической значимостью для всех, кто вовлечен в процесс диагностики пациентов с патологией средостения и легких, в первую очередь для пульмонологов и эндоскопистов.

Представленные алгометрические решения по маршрутизации пациентов с различными рентгенологическими синдромами создают предпосылки для экономически обоснованного выбора тактики верификации в типичных клинических сценариях.

Приоритет соискателя в отношении возможности применения контрастного ультразвукового усиления при ЭБУС подтверждается патентом.

Важность выполненной работы в научном и практическом аспекте подтверждено большим числом публикаций и выступлений по теме диссертации на профильных конференциях.

Замечаний по содержанию и оформлению автореферата нет. Вопросы к соискателю не имеется.

На основании анализа результатов диссертационного исследования, изложенных в автореферате, все авторы отзывов делают заключение о том, что диссертационная работа Сивокозова Ильи Владимировича, выполненная на актуальную тему, в которой решена научная проблема, состоящая в достижении малоинвазивной, безопасной и высокоэффективной диагностики разнообразной патологии как средостения, так и легочной паренхимы, что имеет существенное значение для медицинской науки, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой учёной степени.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается сферой их научных интересов, созвучных тематике диссертационной работы, что подтверждается наличием публикаций у них в ведущих рецензируемых изданиях по пульмонологии, а ведущая

организация признана своими научными достижениями в медицине, имеет научную школу, где работают известные специалисты в области изучаемой проблемы, способные определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработан научно-обоснованный подход, определяющий новое направление применения современных эндоскопических методов исследования, в том числе эндобронхиальной ультрасонографии. в дифференциальной диагностике лимфаденопатии средостения (как изолированной, так и в сочетании с легочной диссеминацией), образований средостения, а также периферических образований легких, позволяющий повысить эффективность диагностики заболеваний средостения и лёгких и прогнозировать злокачественный генез изменений в средостении или легком со специфичностью в 77%, и с вероятностью в 84,5% исключить неопластический характер патологии.

Предложены оригинальные суждения и способы применения новых модальностей эндобронхиальной ультрасонографии, а именно соноэластографии и контрастного ультразвукового усиления, вносящие вклад в повышение диагностической ценности малоинвазивной диагностики патологии легких и средостения и способствующие росту эффективности дифференциальной диагностики этих заболеваний

Доказано, что среди пациентов с образованиями средостения или легкого частота бессимптомного течения болезни составляет 11%, ведущими жалобами являются астения и одышка разной степени выраженности (78% и 80% пациентов, соответственно), а значимые вентиляционные нарушения по результатам спирометрии отмечаются у 42% пациентов. Отягощенный онкологический анамнез имеют 12% пациентов с изолированной аденопатией средостения, 2% - с сочетанием аденопатии и легочной диссеминации, 24% - образований средостения и 19% пациентов с образованиями легких. Причиной изолированной или

сочетанной с легочной диссеминацией аденопатии средостения в 93% случаев являются доброкачественные заболевания, в первую очередь саркоидоз органов дыхания (79%), а при образованиях как средостения, так и легкого преобладают злокачественные процессы (86% и 93%, соответственно). Ведущей нозологией при образованиях средостения являются лимфопролиферативные состояния и первично-медиастинальная форма рака легкого (по 32% анализируемой выборки). У пациентов с периферическими образованиями легочной паренхимы основным диагнозом является рак легкого (76% выборки). Общая информативность пункций под контролем эндобронхиальной ультрасонографии и классических бронхобиопсий в диагностике образований средостения при прямом сравнении сопоставима и достигает 70% и 60%, соответственно ($p > 0,05$). У пациентов с периферическими образованиями легких суммарная диагностическая значимость ЭБУС-ТИП достоверно выше, чем у классических бронхобиопсий, в том числе с навигацией по данным радиальной эндосонографии (83,8% и 45,9%, соответственно). Факторами, ассоциированными с более высокой информативностью пункций под контролем ЭБУС являются: размер лимфатического узла либо образования более 30 мм, выполнение биопсии амбулаторно в условиях седации или наркоза с применением искусственных дыхательных путей, а также трансbronхиальный доступ. Выполнение биопсии в бифуркационной зоне ассоциировано с достоверно большей результативностью, чем в зонах 4L, 2R/2L и корне легкого (83% в сравнении с 69%, 60% и 68%, соответственно). Информативность ЭБУС-ТИП по данным морфологического исследования значимо выше при выполнении биопсии из одной целевой зоны средостения в сравнении с двумя и более зонами (58,4% и 46% соответственно). Результативность ЭБУС-ТИП зависит от количества серий пункций, выполненных из одного лимфоузла средостения (48%, 72% и 84% для одной, двух и трех серий, соответственно, $p < 0,05$). Доказано, что применение «гистологического» варианта игл позволяет достичь большей информативности биопсии в

сравнении с «цитологическим» их вариантом (85,5% и 79,3%, $p < 0,05$). Выполнение пункции под контролем ЭБУС без применения стилета сопряжено с возрастанием частоты получения диагностических образцов в сравнении с его использованием (55,6% и 49,2% для цитологического исследования, 39,9% и 30,4% для морфологического исследования). Применение эластографического картирования в ходе ЭБУС позволяет предсказать злокачественный генез изменений в средостении или легком с достижением специфичности в 77%, а отсутствие высокой плотности цели по данным соноэластографии позволяет с вероятностью в 84,5% исключить неопластический характер патологии. Доказана перспективность использования полученных новых данных, в том числе, в практическом здравоохранении, а именно оптимального использования метода эндобронхиальной ультрасонографии в дифференциальной диагностике патологии средостения и легких, в том числе — с применением тонких одноразовых кризондов.

Введен научно-обоснованный алгоритм комплексной диагностики заболеваний средостения и легких с применением тонкоигльной пункции под контролем эндобронхиальной ультрасонографии в зависимости от ведущего рентгенологического синдрома, а также условий выполнения интервенции и наиболее значимые диагностические подходы к применению не только высокотехнологичных методов диагностики, но и классических вариантов бронхобиопсий в зависимости от результатов клинико-функциональных исследований пациента и предполагаемого диагноза.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано, что у пациентов с изолированной или сочетанной с легочной диссеминацией аденопатией средостения информативность эндобронхиальной ультрасонографии достоверно выше, чем для классической бронхобиопсии (86,9% и 69,9%, соответственно), и сопоставима с результативностью пункции средостения жесткой иглой (85,7%), а при наличии диссеминации — и криобиопсии легкого (78,9%).

Общая информативность пункций под контролем эндобронхиальной ультрасонографии и классических бронхобиопсий в диагностике образований средостения при прямом сравнении сопоставима и достигает 70% и 60%, соответственно ($p > 0,05$). Подтверждена техническая осуществимость и безопасность применения ультразвукового контрастного усиления при эндобронхиальной ультрасонографии, определены его оптимальные технические параметры (значение механического индекса $\leq 0,2$, объем вводимого контрастного вещества $\geq 2,0$ мл). Доказана высокая общая диагностическая точность (85,7%) метода в детекции злокачественного генеза изменений

Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс мер обследования пациентов, включающих в себя клиничко-функциональные, лабораторные, лучевые, инструментальные (в первую очередь – эндоскопические и эндосонографические) методы исследования, с адекватным выбором дизайна исследования, методов статистического анализа данных, в том числе – фармакоэкономического анализа.

Изложены новые данные и доказательства возможности повышения информативности диагностики патологии средостения и легких путем применения эластографического картирования, позволяющего предсказать злокачественный генез изменений в средостении или легком со специфичностью в 77%, а отсутствие высокой плотности цели по данным соноэластографии позволяет с вероятностью в 84,5% исключить неопластический характер патологии. Доказана высокая общая диагностическая точность (85,7%) ультразвукового контрастного усиления в ходе ЭБУС в детекции злокачественного генеза изменений.

Раскрыто современное состояние проблемы дифференциальной диагностики патологии средостения и легких с разграничением их в зависимости от ведущего рентгенологического синдрома, представлен

анализ диагностической тактики при различных условиях, приведены сведения об основных эндоскопических и хирургических методах верификации диагноза

Изучены взаимосвязи результатов эндобронхиальной соноэластографии в оценке генеза аденопатий и образований средостения, определено влияние паттернов соноэластографического картирования на результативность биопсий. Выявлено снижение информативности биопсий под контролем ЭБУС при высокой плотности зоны интереса по данным соноэластографии в сравнении с другими паттернами (76% и 93%, соответственно). Определены оптимальные комбинации параметров выполнения биопсий средостения под контролем ЭБУС с учетом применяемого инструментария и характера обработки биоптатов, в том числе для молекулярно-генетической и микробиологической верификации туберкулеза.

Проведено исследование и разработка новых подходов к малоинвазивной диагностике пациентов с патологией средостения и легких с учетом как клинико-рентгенологических проявлений заболевания, так и функционального статуса пациента с определением наиболее оптимального пути применения эндобронхиальной ультрасонографии и альтернативных ей методов верификации диагноза, позволяющего прогнозировать злокачественный генез изменений в средостении или легком со специфичностью в 77%, а отсутствие высокой плотности цели по данным соноэластографии позволяет с вероятностью в 84,5% исключить неопластический характер патологии.

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

результаты и практические рекомендации внедрены в практику в клинических подразделениях ФГБНУ «ЦНИИТ», ОГАУЗ «ТООД» (г. Томск), ГБУ «КООД» (г. Курган). Материалы диссертационного исследования используются в работе учебного центра ФГБНУ «ЦНИИТ» при проведении тематических лекций в рамках программы

«Телемедицина», при прохождении курсов профессиональной переподготовки и тренингов врачей – эндоскопистов.

Определены перспективы использования новых модальностей эндобронхиальной ультрасонографии, таких как соноэластография, контрастное ультразвуковое усиление для повышения информативности малоинвазивной диагностики патологии органов дыхания

Создан алгоритм комплексной диагностики заболеваний средостения и легких с применением тонкоигльной пункции под контролем эндобронхиальной ультрасонографии, учитывающий как основной рентгенологический синдром, так и клинико-функциональные и лучевые особенности пациента, а также доступность различных вариантов эндоскопической и/или хирургической верификации диагноза.

Представлены данные, которые позволяют практическому врачу-пульмонологу, эндоскописту, фтизиатру, торакальному хирургу определиться с выбором наиболее оптимальной стратегии диагностики патологии средостения и легких, в том числе предполагаемого генеза выявленных изменений.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Что результаты получены путем всестороннего клинико-инструментального (в том числе компьютерно-томографического, эндоскопического и эндосонографического) и лабораторного исследования пациентов с применением широкого спектра бронхобиопсий в зависимости от превалирующего рентгенологического синдрома.

Теория построена на достоверных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными по теме диссертации, подкреплена результатами всестороннего и адекватно подобранного статистического инструментария.

идея базируется на анализе практики применения как различных вариантов эндоскопических бронхобиопсий, в том числе и криоинтервенций, так и эндобронхиальной ультрасонографии

различными доступами, с получением как цитоморфологического, так и микробиологического материала.

использовано сравнение и сопоставление результатов различных стратегий диагностики при патологии легких и средостения с привлечением широкого спектра доступных в клинической и научной практике методик как биопсий, так и применяемых методов анализа данных.

установлено качественное совпадение результатов, полученных соискателем в ходе исследования, с рядом результатов, представленных в литературных источниках по теме диссертации, в тех случаях, когда такое сравнение является обоснованным.

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, а также методы статистической обработки данных, адекватные поставленным соискателем цели и задачам исследования, в том числе методов фармакоэкономического и комбинаторного анализа.

Личный вклад соискателя состоит в том, что автор диссертации принял непосредственное участие во всех этапах настоящего научного исследования от выбора его темы, постановки цели и задач, их реализации до обобщения и обсуждения полученных результатов в научных публикациях, докладах и внедрении в практику. Автором лично проведено выполнение как биопсий под контролем эндобронхиальной ультрасонографии, так и бронхоскопий с классическими бронхобиопсиями, сбор и обработка теоретического и клинико-лабораторного, рентгенологического и инструментального, эндоскопического и эндосонографического материалов. Диссертация и автореферат написаны автором лично.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной актуальной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было.

Соискатель Сивокозов Илья Владимирович в полном объеме, аргументированно ответил на задаваемые ему вопросы.

По актуальности изучаемой темы, объёму проведённых исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Сивокозова Ильи Владимировича на тему: «Эндобронхиальная ультрасонография в комплексной диагностике заболеваний средостения и легких» по специальности 3.1.29. Пульмонология на соискание учёной степени доктора медицинских наук полностью соответствует требованиям пунктов 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук.

На заседании 11 ноября 2025 г. диссертационный совет принял решение: за разработку и внедрение нового направления дифференциальной диагностики патологии средостения и периферических образований легких путем разработки и внедрения новых диагностических подходов и научно обоснованного алгоритма комплексной диагностики заболеваний средостения и легких с применением тонкоигольной пункции под контролем эндобронхиальной ультрасонографии, повышающих эффективность дифференциальной диагностики и позволяющих прогнозировать злокачественный генез изменений в средостении или легком со специфичностью в 77%, и с вероятностью в 84,5% исключить неопластический характер патологии, с доказательством возможности и безопасности клинического применения ультразвукового контрастного усиления при эндобронхиальной ультрасонографии, определением оптимальных технических параметров выполнения ультразвукового контрастирования и применением дифференцированного комплекса современных эндоскопических методов исследования, в том числе

эндобронхиальной ультрасонографии, присудить Сивокозову Илье Владимировичу учёную степень доктора медицинских наук.

Представленная работа является серьезным достижением в сфере здравоохранения, и представляет несомненную высокую значимость для теоретической и практической медицины, в частности – пульмонологии, эндоскопии, фтизиатрии и торакальной хирургии.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 6 докторов наук по специальности 3.1.29 Пульмонология, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 20, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Заместитель председателя
диссертационного совета 24.1.264.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»
доктор медицинских наук,
доцент

Карпина Н.Л.

Учёный секретарь
диссертационного совета 24.1.264.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»,
доктор медицинских наук



Юхименко Н.В.

11.11.2025 г.