

## ОТЗЫВ

официального оппонента – руководителя отделения торакальной хирургии, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России Пикина Олега Валентиновича, доктора медицинских наук на диссертацию Ершовой Ксении Игоревны «Оптимизация диагностической видеоторакоскопии у больных диффузными интерстициальными заболеваниями легких и медиастинальными лимфаденопатиями», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Диффузные интерстициальные заболевания легких (ДИЗЛ) – это обширная гетерогенная группа заболеваний, проявляющихся распространенным поражением преимущественно легочного интерстиция, которое может приводить к формированию легочного фиброза.

В настоящее время диагностика ДИЗЛ основывается главным образом на данных морфологического исследования, что послужило причиной интенсивного развития малотравматичных способов биопсии легочной ткани и внутригрудных лимфоузлов при этой патологии. По данным литературы значительную часть таких пациентов составляют больные саркоидозом.

Саркоидоз представляет собой значимое в социальном аспекте заболевание в связи с его повсеместной распространенностью и склонностью к хроническому многолетнему течению, снижающим качество жизни. Неблагоприятное течение заболевания сопровождается формированием стойких нарушений функции пораженных органов. В большинстве случаев (более 90%) в процесс вовлекаются легкие и внутригрудные лимфоузлы. На сегодняшний день внимание исследователей привлечено к изучению особенностей течения хронического гранулематозного воспаления, разработки методов ранней диагностики

легочного фиброза, а также к проблеме прогноза исхода саркоидоза и других ДИЗЛ. Однако, несмотря на многочисленные исследования, единства взглядов по этому вопросу в научном мире не существует, проблема прогноза течения саркоидоза не решена, что свидетельствует об актуальности выбранной темы диссертации.

Несмотря на длительный период существования метода компьютерной томографии, не разработан способ объективной динамической оценки изменений в легких при саркоидозе и других ДИЗЛ.

Вышеизложенное определяет важность и актуальность задач, поставленных в диссертации.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация состоит из введения, семи глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 100 листах машинописного текста, содержит 15 таблиц, 37 рисунков. Список литературы включает 46 отечественных и 91 зарубежных публикаций.

Автор провел обширное исследование с привлечением как рутинных, так и новых методов, среди которых - оценка оптимального количества биоптатов легочной ткани, способов их получения, влияния на клиничко – функциональные параметры, важных для прогноза заболевания. Усилия автора были направлены на разработку алгоритма правильного подхода к дифференциальной диагностике ДИЗЛ с использованием хирургических методов, сравнение различных способов биопсии внутригрудных лимфоузлов и легочной ткани, оценку значимости выявляемой степени легочного фиброза при саркоидозе для прогноза течения заболевания, оценку целесообразности использования герметизирующих легочный шов материалов. Эти задачи были успешно решены в диссертационной работе, которую полноценно отражает ее автореферат.

**Степень доказательности научных положений и выводов, уровень методологии исследования**

Представленные в работе положения и выводы основаны на тщательной и глубокой проработке имеющихся материалов. Число (n=238) и группы больных, применявшиеся современные статистические методы обеспечивают высокую степень достоверности результатам исследования.

### **Новизна, научная и практическая значимость диссертации**

В результате исследования был разработан алгоритм обследования и тактики хирургической диагностики у пациентов ДИЗЛ, выявлено преимущество двупортовой техники торакоскопии над трехпортовой при биопсии лимфоузлов средостения, а также перед открытой биопсией. Исследование биоптатов легочной ткани с оценкой степени легочного фиброза позволила выделить группу пациентов с неблагоприятным прогнозом заболевания еще на ранних стадиях.

Новизной отличается и часть работы, посвященная выявлению оптимального количества биоптатов легочной ткани, необходимых для верификации диагноза. А также решение вопроса о дополнительной герметизации легочного шва, что существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений.

Данные диссертационного исследования, несомненно, имеют важное значение для медицины, и могут быть использованы в клинической практике. Изложение материала в диссертационной работе логично и последовательно; хочется отметить четкость и смысловую однозначность формулировок, строгий научный стиль, яркость изложения, достаточность иллюстративного материала и полноценность табличных данных.

Выводы лаконичны, полностью дают ответ на поставленные задачи. Практические рекомендации конкретны и являются руководством для учреждений практического здравоохранения

По теме диссертации опубликовано 30 работ, из которых 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

## Заключение

Диссертационная работа Ершовой Ксении Игоревны «Оптимизация диагностической видеоторакоскопии у больных диффузными интерстициальными заболеваниями легких и медиастинальными лимфаденопатиями» является самостоятельным, завершенным научно-квалификационным трудом. По совокупности представленных диссертантом положений и выводов данная работа может быть квалифицирована как научное достижение в хирургии.

Актуальность, методология, практическая и научная новизна результатов говорят о соответствии диссертации Ершовой К.И. всем требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации года № 842 от 24.09.2013г., предъявляемым к диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 — хирургия.


Руководитель отделения торакальной хирургии  
Московский научно-исследовательский  
Онкологический институт имени П.А. Герцена -  
филиал ФГБУ «Национальный  
Медицинский исследовательский радиологический центр»  
Минздрава РФ, доктор медицинских наук  
125284 г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3  
pikin\_ov@mail.ru, www.mnioi.ru

 Пикин О.В.

Подпись д.м.н. Пикина О.В. «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь  
Московский научно-исследовательский  
онкологический институт имени П.А. Герцена -  
филиал ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский радиологический центр»  
Минздрава РФ



 Жарова Е.П.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.