

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника академии

по научной работе

Доктор медицинских наук, профессор

Е.В.Ивченко



Е.В.Ивченко
2026 года

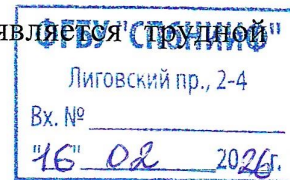
дет. № 4119/22

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Коваленко Александра Игоревича «Торакоскопические сегментэктомии: технические особенности, ближайшие и отдаленные результаты», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Диссертация Коваленко Александра Игоревича на тему «Торакоскопические сегментэктомии: технические особенности, ближайшие и отдаленные результаты», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, посвящена разработке вопросов выполнения минимально-инвазивных эндовидеохирургических анатомических сублобарных резекций при различных хирургических заболеваниях легкого. Тема исследования особенно актуальна в настоящее время, поскольку совершенствование лучевых методов диагностики в последние два десятилетия привело к существенному увеличению частоты выявления мелкоочаговых периферических образований легких. Интерпретация результатов рентгенологических исследований при такой патологии является "трудной"



задачей, а проведение дооперационной морфологической верификации патологического процесса в большинстве случаев – невыполнимой. В таких условиях, выполнение резекции легкого с удалением патологического очага в пределах здоровых тканей становится единственно возможным методом как окончательной диагностики, так и хирургического лечения. Осуществление атипичных краевых и клиновидных резекций не всегда возможно, особенно при глубоком расположении очага и не соответствует требованиям онкологического радикализма при ранних формах злокачественных опухолей легких. Поэтому выбор объема резекции имеет решающее значение, а выполнение торакоскопической анатомической сегментэктомии представляет собой вполне конкретный практический интерес, позволяя обеспечить соблюдение всех условий при доброкачественных процессах и злокачественных новообразованиях, а именно максимально сохранить легочную паренхиму и уменьшить травматичность доступа.

Однако, очевидные на первый взгляд преимущества сегментэктомий перед лобэктомией, неоднозначно освещены в различных исследованиях. Ряд авторов демонстрируют схожесть течения интра- и послеоперационного периода (частота и характер осложнений, продолжительность хирургического вмешательства, длительность дренирования плевральной полости и стационарного койко-дня) и функциональных исходов после резекций легкого данного объема. В других публикациях достоверно показано, что ближайшие результаты сегментэктомий лучше, чем при выполнении лобэктомий.

Торакоскопические сегментэктомии относятся к категории сложных оперативных вмешательств. Подготовка к операции включает оценку индивидуальных анатомических особенностей артериального и венозного легочного кровотока. Одним из наиболее сложных этапов операции является определение границ межсегментарной резекции. Для решения этих задач применяют компьютерную трехмерную реконструкцию изображений, методы вентиляционного и перфузионного определения границ сегментов. Существующие научные публикации подтверждают важность применения

данных методик и демонстрируют снижение частоты интраоперационных осложнений в случаях их использования при планировании и проведении сегментарных резекций легкого. Выбор конкретного способа определения сегментарных границ остается дискуссионным вопросом торакальной хирургии.

До настоящего времени не до конца изученными являются отдаленные результаты торакоскопических сегментэктомий при злокачественных опухолях легкого. Проведенные в последние несколько лет многоцентровые рандомизированные исследования показывают сопоставимые показатели общей и безрецидивной пятилетней выживаемости после сегмент- и лобэктомий у пациентов с немелкоклеточным раком легкого, в отдельных случаях демонстрируют преимущества сегментэктомии. В то же время радикальность операции при раке во многом зависит от тщательного отбора кандидатов к сокращению объема резекции легкого, критерии которого остаются предметом обсуждения международных научных сообществ.

Представленная автором работа посвящена всестороннему обоснованию целесообразности и возможности выполнения торакоскопических сегментэктомий у пациентов с различными хирургическими заболеваниями легких, способствует улучшению результатов лечения этих пациентов и имеет важное значение для отечественного здравоохранения. С этих позиций диссертационное исследование А.И. Коваленко несомненно актуально.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа А.И. Коваленко является первым клиническим исследованием в отечественной медицине, в котором на достаточном репрезентативном клиническом материале (262 больных) проведен всесторонний анализ технических особенностей, ближайших и отдаленных результатов торакоскопических сегмент- и лобэктомий. В исследовании применены современные методики компьютерной трехмерной реконструкции

для оценки индивидуальных вариантов сегментарной сосудистой анатомии и показаны преимущества использования перфузии с индоцианом зеленым перед другими методиками интраоперационного определения границ сегментарной резекции. Автором проведена комплексная сравнительная оценка функциональных резервов системы органов дыхания пациентов, в том числе с коморбидной патологией, в различные сроки после сегмент- и лобэктомий. Установлена корреляция функциональных показателей внешнего дыхания с локализацией и количеством удаленных сегментов, степенью тяжести хронической обструктивной болезни легких. Доказано, что торакоскопические сегментэктомии в сравнении с лобэктомиями не имеют преимуществ в ближайших и функциональных результатах у больных с тяжелой и крайне тяжелой хронической обструктивной болезнью легких. Проведенный многоплоскостной анализ данных доказывает безопасность и эффективность торакоскопических сегментэктомий при различных хирургических заболеваниях легких. Полученные автором результаты в ходе научного исследования вносят существенный вклад в совершенствование оказания хирургической помощи больным с очаговыми заболеваниями легких и в том числе при низких функциональных резервах дыхательной системы.

Выводы диссертации логичны, обоснованы и соответствуют положениям и результатам исследования.

Практическая значимость полученных результатов

Полученные автором результаты исследования убедительно показывают, что предоперационная оценка variability сегментарной сосудистой анатомии позволяет повысить безопасность проведения торакоскопических сегментэктомий, прогнозировать и предотвратить развитие интраоперационных осложнений. Доказано, что применение метода перфузии с индоциановым зеленым способствуют быстрому и точному определению границ сегментарных резекций, что особенно важно у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, сократить время операции. В работе

продемонстрирована возможность практического использования дифференцированного подхода к выполнению сегментэктомий в хирургическом лечении больных немелкоклеточным раком легкого IA стадии с достижением показателей пятилетней выживаемости, сопоставимыми с аналогичными показателями после лобэктомий.

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

Достоверность и обоснованность научных положений, выносимых на защиту, подтверждается репрезентативностью клинического материала, использованием современных способов статистической обработки полученных данных. Основные положения и выводы диссертации доложены на региональных и всероссийских, зарубежных научно-практических конференциях. По материалам исследования опубликовано 12 научных работ, в том числе 6 в изданиях рекомендованных ВАК РФ, где в полной мере отражены материалы диссертации, новые научные положения и практические рекомендации. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, полностью обоснованы материалами проведённого исследования и адекватно отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов.

Структура и содержание работы

Работа написана в традиционном стиле, материал изложен на 171 страницах машинописного текста, содержит 6 глав и состоит из введения, обзора литературы, собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Текст иллюстрирован 45 таблицами и 36 рисунками. Библиографический указатель включает 139 современных медицинских источника, том числе 11 отечественных и 128 иностранных. Написание глав диссертации соответствует их названию и поставленным

задачам. Каждая глава заканчивается подытоживающим абзацем. Диссертация написана грамотным языком, хорошо оформлена, легко воспринимается.

Во введении автор раскрывает актуальность, степень разработанности темы и формулирует предпосылки избранного направления научной работы. Диссертант обосновывает цели и задачи работы, определяет ее научную новизну, теоретическую и практическую значимость, предлагает пять положений, вынесенных на защиту.

Обзор литературы основан на анализе медицинских публикаций, посвященных истории развития, ближайшим и функциональным результатам применения сегментарных резекций легкого в хирургическом лечении заболеваний органов дыхания. Подробно характеризуются возможности компьютерной томографии с трехмерной реконструкцией для предоперационной визуализации сегментарной анатомии, технические особенности проведения операций, методы определения межсегментарных границ. Этот раздел диссертации демонстрирует полноту изучаемой автором проблемы.

Вторая глава содержит всестороннюю характеристику клинических материалов и методов исследования. В исследование включены 262 пациента, которым выполнены 268 торакоскопических анатомических резекции легких. Для сравнительного анализа исследуемый массив данных разделен на две основные группы: торакоскопические сегментэктомии и торакоскопические лобэктомии. Представлен исчерпывающий объем предоперационного обследования, техника выполнения операций и особенности послеоперационной курации больных. Дана подробная характеристика исследуемых клинических случаев. Объем проведенных исследований представляется достаточным, статистически достоверным, репрезентативным.

Третья глава посвящена сравнению ближайших результатов торакоскопических сегмент- и лобэктомий. Автор анализирует показатели интраоперационного и послеоперационного периода с учетом конкретного диагноза и имеющегося коморбидного фона. Продемонстрировано, что

торакоскопические сегментэктомии в ближайших послеоперационных результатах не уступают в безопасности и эффективности лобэктомиям при различных заболеваниях легких. Установлено, что основными факторами влияющими на течение послеоперационного периода являются мужской пол, модифицированный индекс коморбидности Чарлсона ≥ 1 , прогнозируемый ОФВ1 менее 40%, тяжелая или крайне тяжелая ХОБЛ, локализация новообразования в верхних долях. Сходные результаты получены и при сравнении групп после псевдорандомизации. Отдельный раздел главы посвящен сравнению результатов торакоскопических операций у пациентов со сниженными функциональными резервами. Проведенный анализ не выявил различий между группами лоб- и сегментэктомий как при оценке интра- так и послеоперационных результатов лечения.

В четвертой главе диссертант анализирует основные интраоперационные параметры и технические особенности выполнения торакоскопических сегментэктомий с учетом вариантов сосудистой анатомии. Показано, что вариабельность сосудистой топографии влияет на объем интраоперационной кровопотери и является основной причиной увеличения объема резекции. В этой же части научной работы в сравнительном аспекте оценивалась эффективность перфузионного и вентиляционного методов определения межсегментарных границ. Показано преимущество использования перфузионного теста с индоциановым зеленым, эффективность которого составила 92,3%.

В пятой главе диссертационной работы проведена сравнительная оценка функциональных результатов торакоскопических анатомических резекций в зависимости от объема вмешательства и степени тяжести хронической обструктивной болезни легких. Доказано, что потеря ЖЕЛ после лобэктомий статистически значимо больше чем после сегментэктомии и компенсируется только через 6 месяцев. Снижение ОФВ1 после удаления сегмента легкого было меньше чем при более обширных вмешательствах во всех контрольных точках исследования. Нарастание потери ОФВ1 прямо коррелировало с числом

удаленных сегментов и их принадлежности к доле и было максимальным через 1 месяц после операции.

Шестая глава представляет собой сравнительный анализ отдаленных результатов торакоскопических сегмент- и лобэктомий при немелкоклеточном раке легкого IA стадии. Установлено, что при выполнении операции лоб- и сегментэктомии по поводу опухолей менее 2 см в диаметре статистически значимых различий в общей пятилетней выживаемости не наблюдается. Имелась тенденция в превосходстве сегментэктомий в безрецидивной и опухоль-специфической 5-летней выживаемости, но без статистической достоверности. При больших размерах опухоли отдаленные результаты оказались лучше при выполнении лобэктомий, но также без достоверных отличий.

В заключении диссертантом подведены итоги научного исследования. Сформулированные выводы и основные положения логично вытекают из поставленных задач и не вызывают сомнений. Практические рекомендации изложены четко и подробно и подтверждают высокую клиническую ценность настоящей научной работы.

Оценка подхода диссертанта к решению поставленной перед ним проблемы, уровень и глубина ее анализа дает основание квалифицировать исполнителя как зрелого научного работника, умеющего ставить проблемные вопросы и грамотно оценивать результаты исследования. Всё вышеперечисленное позволяет сделать вывод о доказательности и обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации.

Автореферат диссертации полностью отражает основное содержание, положения, выводы и рекомендации представленной работы. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. в редакции

постановления № 426 от 20.03.2021. Замечаний по его содержанию и оформлению нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты и выводы, полученные в ходе диссертационного исследования А.И. Коваленко, могут быть использованы в клинической практике торакальных хирургических отделений при оказании медицинской помощи больным с различными заболеваниями легких. Также целесообразно внедрение их в учебный процесс медицинских учебных учреждений Российской Федерации на семинарах и лекциях при подготовке врачей, на курсах повышения квалификации хирургов торакального профиля.

Изученные ближайшие и отдаленные результаты открывают перспективы для дальнейшего, более углубленного анализа отдельных аспектов: сравнение отдельных морфологических подтипов опухоли, необходимости предоперационной верификации мелких периферических новообразований, а также экономической эффективности операций.

Отдельного внимания заслуживает анализ точности определения межсегментарных границ, объем внутридолевой лимфодиссекции и влияния локализации новообразования на объем комбинированных сегментарных и субсегментарных резекций.

Диссертация Коваленко А.И. безусловно представляет большой интерес для теории медицины и клинической практики. Результаты диссертационного исследования Коваленко А.И. следует оценить как значимый вклад в науку и практическое здравоохранение.

Замечания по работе

Оформление и дизайн диссертации соответствуют требованиям. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие

значимости работы. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию материалов диссертации нет.

Заключение

Диссертация Коваленко Александра Игоревича на тему «Торакоскопические сегментэктомии: технические особенности, ближайшие и отдаленные результаты», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия, выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Пищик Вадима Григорьевича, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной задачи по улучшению результатов хирургического лечения больных с различными хирургическими заболеваниями легких, путем обоснования целесообразности и возможности выполнения торакоскопических сегментэктомий, имеющей существенное значение для современной торакальной хирургии и здравоохранения в целом.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Коваленко Александра Игоревича полностью соответствует требованиям п. 9-11 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Отзыв о научно-практической ценности диссертационной работы Коваленко А.И. обсужден и одобрен на совместном заседании сотрудников кафедры госпитальной хирургии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, протокол заседания №11 от 06 февраля 2026 г.

Отзыв направляется в диссертационный совет 21.1.065.01, созданный на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Начальник кафедры госпитальной хирургии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская
академия имени С.М.Кирова» МО РФ,

доктор медицинских наук доцент

Дзидзава Илья Игоревич

Даю согласие на сбор, обработку и
хранение персональных данных

Дзидзава Илья Игоревич

Подпись начальника кафедры госпитальной хирургии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, доктора медицинских наук доцента Дзидзава И.И. заверяю:

Начальник отдела (организации научной работы
и подготовки научно-педагогических кадров)
кандидат медицинских наук доцент



Овчинников Дмитрий Валерьевич

12.02.2026

2026 г.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ

Почтовый адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, лит. Ж.

Телефон: +7 (812) 667-71-18

Веб-сайт: <http://www.vmeda.mil.ru>

e-mail: vmeda-nio@mil.ru

Ознакомлен 16.02.2026
 (Коваленко Александр Игоревич)