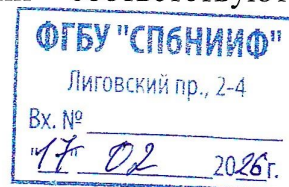


## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Жемчуговой-Зеленовой Ольги Александровны на тему «Сравнительная оценка результатов различных вариантов хирургического лечения центрального рака лёгкого с использованием минимально инвазивного доступа», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 Хирургия и 3.1.6 Онкология, лучевая терапия.

Научная работа, представленная Ольгой Александровной Жемчуговой-Зеленовой, посвящена изучению факторов риска осложнений после бронхопластических операций и предикторам отдалённых результатов лечения больных центральным немелкоклеточным раком лёгкого (НМРЛ). Совершенствование методов диагностики и лекарственного лечения привело в последние годы к необходимости обсуждения и переоценки операбельности и резектабельности НМРЛ, что особенно актуально у пациентов с центрально расположенными новообразованиями. Кроме того, совершенствование методов хирургического лечения неуклонно приводит к расширению возможностей видео-ассистированных анатомических резекций лёгкого, постепенным накоплением опыта выполнения бронхопластических операций, что требует анализа границ целесообразности и перспектив применения современных технологий у пациентов с разными факторами прогноза течения заболевания. Несмотря на существование отдельных публикаций, посвящённых видео-ассистированным бронхопластическим операциям автором впервые в нашей стране проанализированы результаты системной эндоскопической оценки заживления межбронхиального анастомоза, что определяет особый интерес к представленному исследованию с практической точки зрения.

В представленном автореферате конкретно и чётко сформулированы цели и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая части исследования, выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и цели исследования.



Диссертационная работа основана на изучении результатов хирургического лечения 230 больных НМРЛ I – IIIВ стадии, прооперированных в объёме пневмонэктомии (n=74), лобэктомии (n=59) и бронхопластических резекций (n=97), при этом в статистический анализ были отобраны пациенты которым выполняли только циркулярные резекции бронха (n=63). Более половины пациентов, включенных в исследование, были стадированы инвазивно по статусу N с применением трансбронхиальной эндосонографии (ЭБУС) или ВАМЛА.

При сравнении непосредственных результатов пневмонэктомии и бронхопластической лобэктомии в исследовании показаны статистически значимые различия в продолжительности операции и объёме интраоперационной кровопотери в пользу лобэктомии, однако несмотря на недостигнутую статистическую значимость в группе пневмонэктомии заметно выше была частота таких осложнений как несостоятельность анастомоза (8,3% против 18,7%), внутригоспитальная летальность (4,1% против 10,4%), 90-дневная летальность (8,3% против 14,5%) при относительном увеличении частоты положительного края резекции в группе лобэктомии (10,4% против 4,1%). Большой интерес представляют отдалённые результаты, в которых после псевдорандомизации отсутствуют различия в 5-летней выживаемости и частоте местных рецидивов заболевания, что особенно важно с точки зрения оценки частоты и результатов R1 резекций в контексте обсуждения дополнительного хирургического лечения и адъювантной терапии для этой группы пациентов. При выделении из обсуждаемой группы пациентов, оперированных торакоскопически автором в группе ВТС-пневмонэктомии показана большая частота таких осложнений как несостоятельность культи бронха/анастомоза (13,6% против 5,5%) и частоте местных рецидивов (9,1% против 0), что по всей видимости было реализовано в увеличении 5-летней выживаемости (58% против 90%). Возникает ряд вопросов к автору исследования, представленные различия в выживаемости характерны для всей группы

пациентов, перенесших БПЛ и пневмонэктомию или выражены только в группе эндоскопических резекций? Не находит ли автор показанные различия слишком значимыми (32%), для того чтобы их можно было объяснить только объёмом резекции или доступом, в то время как в общей группе пациентов различия в 90-дневной летальности не имели статистически значимых различий?

При сравнении непосредственных и отдалённых результатов открытых и торакоскопических бронхопластических лобэктомий авторами также была получена существенная разница в 5-летней выживаемости между группами (61% против 90%), что требует особо внимательной интерпретации с учётом не только факторов хирургического лечения, но, возможно, и особенностей периоперационного противоопухолевого лечения. Тем не менее, в исследовании очевидно показана группа наиболее неблагоприятного прогноза с точки зрения общей выживаемости – группа пациентов, потребовавших конверсии доступа, что при детализации может обосновать планирование подобным пациентам первично открытых вмешательств.

При оценке факторов риска послеоперационных осложнений и предикторов 5-летней выживаемости пациентов, перенёсших бронхопластическую лобэктомию с циркулярным анастомозом, авторами выделены наиболее значимые показатели – ИМТ, патологическая стадия заболевания, анамнез курения и гемотрансфузий, а также дополнительное укрепление культи бронха, что подтверждено как в однофакторном, так и в многофакторном анализе.

Украшением представленного исследования является клиническое обоснование рутинного применения шкалы Ludwig для оценки заживления межбронхиального анастомоза после бронхопластических операций. Автором показана достоверно прослеженная взаимосвязь между эндоскопическим описанием анастомоза по предложенной шкале на 7 сутки и частотой развития осложнений как в раннем послеоперационном периоде, так и в отдалённых сроках наблюдения. Кроме того, автором впервые

показано отрицательное влияние стадирующей видео-ассистированной медиастинальной лимфаденэктомии и отказ от укрепления анастомоза на риск его несостоятельности, что имеет важное практическое значение и должно быть учтено в последующих исследованиях.

По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для публикации результатов диссертационных работ, в том числе 3 – в индексируемых международных базах Scopus. Материалы исследования неоднократно доложены на Российских и международных научно-практических конференциях.

Выводы исследования соответствуют поставленным задачам.

Автореферат оформлен в соответствии с существующими требованиями и полностью отражает цель, задачи, материал и методы исследования, а также положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

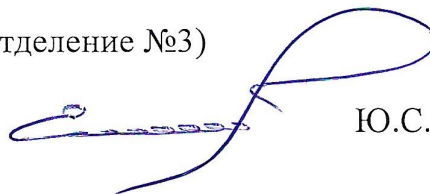
Принципиальных замечаний по работе нет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертация Ольги Александровны Жемчуговой-Зеленовой на тему «Сравнительная оценка результатов различных вариантов хирургического лечения центрального рака лёгкого с использованием минимально инвазивного доступа», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 Хирургия и 3.1.6 Онкология, лучевая терапия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований доказана целесообразность более широкого внедрения видео-ассистированных операций у пациентов с центральным НМРЛ, обоснованы практические рекомендации по техническим особенностям выполнения подобных операций и профилактике послеоперационных осложнений. По

актуальности, научной новизне, объёму исследования, значению для практической медицины диссертационная работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание учёной степени кандидата наук согласно п.п 9-14 “Положения о присуждении учёных степеней”, утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842, (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016. №335, от 02.08.2016 г. №748, от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024 и от 01.10.2018 г. №1168), а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 – Хирургия и 3.1.6 - Онкология, лучевая терапия.

Заведующий отделением  
торакальной хирургии (онкологическое отделение №3)  
Онкоцентра №1 ГКБ имени С.С. Юдина  
к.м.н.



Ю.С. Есаков

«02» февраля 2026 г.

Адрес: г. Москва, Загородное шоссе 18А, 7 корпус, 437 кабинет.  
Телефон: 8(926) 151-50-36  
E-mail: [esakovYS@zdrav.mos.ru](mailto:esakovYS@zdrav.mos.ru)

*Подпись Есакова Юрия Сергеевича заверюю*

Начальник отдела кадров  
ГКБ имени С.С. Юдина



А.М. Спицына