

“Утверждаю”

Проректор по научной работе  
ФГАОУ ВО “Российский национальный

центр исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова”

Минздрава России

Д.В.Ребриков



5 февраля 2024 г

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Кулешова Дмитрия Андреевича «Возможности высокоразрешающей компьютерной томографии в диагностике фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25 Лучевая диагностика.

### **Актуальность темы диссертационного исследования.**

Одной из важнейших задач современной пульмонологии является диагностика и лечение интерстициальных заболеваний лёгких с фиброзным фенотипом. Среди подобных заболеваний выделяется гиперчувствительный пневмонит, проявляющийся как нефиброзирующим, так и фиброзирующим фенотипом. Формирование фиброзных изменений у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом является важнейшим признаком прогрессирования заболевания, увеличивая вероятность неблагоприятного исхода. Одним из методов лечения фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита является антифибротическая терапия, позволяющая замедлить или полностью остановить процессы фиброзирования лёгочной ткани. Таким образом, определение наличия фиброза лёгких, проведённая до формирования необратимых фиброзных изменений, улучшает прогноз заболевания и качество жизни пациента.

Диагностика наличия фиброзных изменений лёгких в клинической практике осуществляется преимущественно методами лучевой диагностики, в частности – высокоразрешающей компьютерной томографией,

позволяющей оценить патологические изменения лёгочной ткани. Однако дифференциальная диагностика фенотипов гиперчувствительного пневмонита представляет собой весьма сложную задачу, учитывая низкую специфичность рентгенологических признаков обоих фенотипов. Данная задача усугубляется схожестью проявлений фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита с интерстициальными заболеваниями лёгких с фиброзирующим фенотипом при высокоразрешающей компьютерной томографии, что также затрудняет процесс дифференциальной диагностики. Для решения подобной диагностической задачи в условиях клинической практики представляется необходимым создание диагностических моделей, позволяющих дифференцировать фиброзирующий гиперчувствительный пневмонит с его нефиброзирующим фенотипом, а также с другими интерстициальными заболеваниями лёгких по данным высокоразрешающей КТ. Анализ доступной литературы указывает на различное определение фиброзных изменений лёгких по данным высокоразрешающей КТ, что также требует дальнейшего изучения и уточнения. Необходимость решения представленных диагностических затруднений обуславливает высокую актуальность представленной работы.

### **Научная новизна исследования**

В рамках представленной работы выделены наиболее часто встречаемые рентгенологические признаки у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом и обычной интерстициальной пневмонией при высокоразрешающей КТ, проведено сопоставление данных качественной и полуколичественной оценки этих признаков. На основании сопоставления выделены достоверные различия в рентгенологических фенотипах гиперчувствительного пневмонита и обычной интерстициальной пневмонии. Проведено рентгеноморфологическое сопоставление признаков у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом, позволившее выявить

специфические взаимосвязи определённых КТ-признаков с патогистологическими признаками фиброза.

Основываясь на результатах сопоставления рентгенологических и патогистологических признаков сформированы диагностические модели, основанные на КТ-признаках, позволяющие с высокой точностью дифференцировать фенотипы гиперчувствительного пневмонита. Предложена модель для дифференциальной диагностики с обычной интерстициальной пневмонией.

### **Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Диссертационная работа Д.А. Кулешова является завершённым научным исследованием, достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций которого подтверждена достаточным объёмом клинического материала (97 пациентов, из которых 73 пациента с верифицированным гиперчувствительным пневмонитом по данным патогистологического исследования, а 24 пациента – с рентгенологически верифицированной типичной обычной интерстициальной пневмонией). Материал обработан с использованием статистического аппарата, соответствующего задачам исследования.

Автором проведен анализ международной и отечественной литературы, посвящённой фиброзирующим интерстициальным заболеваниям лёгких. Выбран адекватный дизайн исследования и разделения пациентов на соответствующие группы. Для определения и поиска ВРКТ-признаков, патогистологических признаков при анализе использованы современные диагностические рекомендации: G. Raghu et al. Diagnosis of Hypersensitivity Pneumonitis in Adults: An Official ATS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline (2020); F.Perez et al. Diagnosis and Evaluation of Hypersensitivity Pneumonitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report (2021); Hansell D.M. et al. Fleischner Society: Glossary of Terms for Thoracic Imaging (2008). Полученные группы

однородны, сопоставимы по численности, сравнимы по рентгенологическим и патогистологическим характеристикам, соответствуют задачам исследования, что обеспечивает достоверность полученных статистических данных.

На основе цели и задач исследования к защите вынесено 3 положения, которые четко и понятно суммируют основные итоги работы. Материалы, представленные в работе в виде таблиц и рисунков, наглядно отражают полученные данные. Высокая степень обоснованности научных положений диссертационной работы определена четко сформулированной целью и задачами, а также применением комплекса современных методов исследований.

#### **Личный вклад автора**

Вклад автора заключается в формулировке целей и задач исследования, на основании которых составлен дизайн работы. Диссертантом осуществлён поиск и анализ научной литературы по изучаемой проблеме. В ходе проведения исследования диссертант лично участвовал в обследовании пациентов, проводил статистический анализ полученных материалов, разработку прогностических моделей исходов заболевания. Автором лично произведена формулировка основных положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

#### **Научная и практическая значимость полученных автором результатов**

Результаты работы указывают, что наиболее ранним и специфическим КТ-признаком, отражающим патологические изменения при фиброзе, является наличие тракционных бронхоэктазов. Симптомы матового стекла и ретикулярных изменений не позволяют достоверно определить наличие фиброзных изменений, однако их выраженность имеет достоверную разницу между фенотипами и может служить дополнительными дифференциально-диагностическими признаками.

Также автором показано, что разработанная в рамках исследования диагностическая модель, основанная на применении бинарной логистической регрессии, характеризуется оптимальными значениями точности, чувствительности и специфичности в отношении определения фенотипа гиперчувствительного пневмонита и обычной интерстициальной пневмонии.

Все изложенное выше подтверждает научную и практическую значимость представленной работы для теоретической и практической медицины. Исследование выполнено на высоком методическом уровне и представляет собой завершённый научно-квалификационный труд.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

С учетом результатов, полученных в ходе выполнения представленной работы, к использованию в клинической практике следует рекомендовать разработанную в процессе выполнения диссертации диагностическую модель дифференциальной диагностики фенотипов гиперчувствительного пневмонита и обычной интерстициальной пневмонии, которая продемонстрировала высокую эффективность.

На основании научной и практической значимости выполненного исследования рекомендуется использовать результаты работы в клинической практике, а также в педагогическом процессе при обучении студентов медицинских ВУЗов, ординаторов, аспирантов, слушателей последипломного образования врачей.

### **Публикации по теме работы**

По теме диссертации опубликовано 4 печатные работы, в том числе 3 в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки для публикации основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

## **Структура и содержание работы, ее завершенность**

Представленная диссертационная работа построена по традиционному плану и выполнена в соответствии с ВАК ГОСТ Р 7.70.11-2011. Работа состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главы с изложением результатов собственных исследований, обсуждения полученных данных, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация изложена на 128 страницах, проиллюстрирована 22 рисунками и 30 таблицами.

Результаты собственных исследований обобщены, продемонстрирована взаимосвязь работы с данными научной литературы, доказана обоснованность выдвинутой гипотезы. Выводы аргументированы, раскрывают поставленные задачи исследования, отражают содержание работы, подчеркивая новизну и значимость полученных результатов.

Работа выполнена в профессиональном стиле изложения материала, с соответствующей глубиной и последовательностью анализа литературных и собственных данных.

Достаточный объем проведенного исследования, а также качественная обработка материала на основе применения современных методов медицинской статистики дают основание считать полученные результаты достоверными. Научные положения и выводы диссертации вытекают из результатов проведенных исследований.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

## **ЗАМЕЧАНИЯ**

Принципиальных замечаний к данной диссертационной работе нет. Следует отметить, однако, что на современном этапе развития аппаратов компьютерной томографии нет необходимости применять термин

«высокоразрешающая компьютерная томография», так как все исследования легких соответствуют этому параметру.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Дмитрия Андреевича Кулешова «Возможности высокоразрешающей компьютерной томографии в диагностике фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25 Лучевая диагностика, является завершенным научно-квалификационным трудом, содержащим решение актуальной научной задачи – диагностика и дифференциальная диагностика фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита по данным высокоразрешающей КТ.

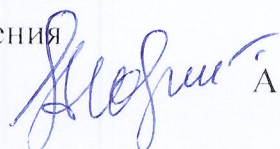
По актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года, № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.25 Лучевая диагностика.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

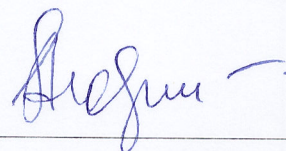
Отзыв о научно-практической значимости диссертации Д.А. Кулешова «Возможности высокоразрешающей компьютерной томографии в диагностике фиброзирующего гиперчувствительного пневмонита» обсужден на заседании кафедры лучевой диагностики и терапии медико-

биологического факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 546 от 02 февраля 2024 года.

Заведующий кафедрой лучевой диагностики и терапии МБФ ФГАОУ ВО «РНИМУ им Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

 А.Л. Юдин

Даю согласие на обработку моих персональных данных





Контактные данные:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 117997, г.Москва, ул.Островитянова, дом 1

Телефон: 8(495)434-03-29

Электронная почта: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru)

Сайт: [www.rsmu.ru](http://www.rsmu.ru)