

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 13.10.2026 №26

О присуждении Ларину Виктору Федоровичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Совершенствование методов профилактики несостоятельности бронхиального шва при выполнении бронхопластических операций (экспериментально-клиническое исследование)" по специальности 3.1.9. Хирургия принята к защите 30.06.2026, протокол № 12, диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023.

Соискатель Ларин Виктор Федорович, 1988 года рождения. В 2010 году соискатель окончил государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Кубанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию". Работает врачом-торакальным хирургом отделения торакальной хирургии № 1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского" министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский

государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре онкологии с курсом торакальной хирургии.

Научный руководитель – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Порханов Владимир Алексеевич, государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского" министерства здравоохранения Краснодарского края, главный врач; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Левченко Евгений Владимирович (гражданин России), член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение торакальной онкологии, заведующий отделением;

2. Рябов Андрей Борисович (гражданин России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный медицинский исследовательский центр радиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель генерального директора по хирургии – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Башкирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, в своём положительном заключении, подписанном Авзалетдиновым Артуром Марсовичем, доктором медицинских наук, доцентом, профессором кафедры госпитальной и сердечно-сосудистой хирургии, заведующим торакальным отделением, указала, что "диссертация... соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"...,

а ее автор ... заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)".

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 работы. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 5, 33, 73. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Лечение распространенного стеноза трахеи с применением новой методики / В. А. Порханов, В. Ф. Ларин, И. С. Поляков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – № 1. – С. 80-84.

2. Выбор пластического материала для укрытия трахеобронхиального анастомоза / В. А. Порханов, И. С. Поляков, В. Ф. Ларин [и др.] // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2025. – Т. 184, № 1. – С. 27-34.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Яблонского Петра Казимировича, доктора медицинских наук, профессора, директора федерального государственного бюджетного учреждения "Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующего кафедрой госпитальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Санкт-Петербургский государственный университет" и Акопова Андрея Леонидовича, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела торакальной хирургии Научно-исследовательского института хирургии и неотложной медицины, заведующего кафедрой клинической анатомии и оперативной хирургии имени профессора М.Г. Привеса, профессора кафедры госпитальной хирургии №1 с клиникой федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства

здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию улучшения непосредственных результатов хирургического лечения пациентов после бронхопластических операций путем разработки и внедрения комплексного подхода к профилактике несостоятельности бронхиального анастомоза; **предложены** оригинальные суждения о патофизиологических механизмах заживления бронхиального анастомоза, роли ангиогенеза в этом процессе и влиянии различных аутопластических материалов на регенерацию тканей; **доказано**, что отграничение бронхиального анастомоза аутопластическим материалом достоверно улучшает непосредственные результаты лечения за счет снижения частоты несостоятельности бронхиального шва; **введены** новые представления об эффективности и безопасности применения малоинвазивных доступов (VATS, RATS) при выполнении бронхопластических операций.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, вносящие вклад в расширение представлений о факторах риска несостоятельности анастомоза и возможностях их коррекции; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих базовых методов исследования, включая экспериментальные, клинические, инструментальные; **изложены** доказательства целесообразности укрытия бронхиального анастомоза при выполнении бронхопластических операций аутопластическим материалом; **раскрыты** результаты сравнительного анализа непосредственных результатов лечения пациентов

после выполнения бронхопластических операций с укрытием и без укрытия бронхиального анастомоза различными аутопластическими материалами; **изучены** гистоморфологические особенности регенерации тканей и неоангиогенеза в зоне бронхиального анастомоза при использовании аутовены в эксперименте; **проведена модернизация** существующих алгоритмов выбора аутопластического материала для укрытия бронхиального анастомоза.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрен** способ укрытия бронхиального анастомоза с использованием аутовены, направленный на физическое отграничение зоны анастомоза от прилежащих структур и стимуляцию ангиогенеза в зоне шва; **определены** перспективы применения разработанного подхода в других областях хирургии; **созданы** практические рекомендации профилактики несостоятельности бронхиального анастомоза, которые могут быть использованы в работе торакальных хирургических отделений; **представлены** аргументы о целесообразности дальнейших исследований по изучению различных походов профилактики несостоятельности бронхиального шва.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области хирургии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло. Были

высказаны следующие вопросы:

1. Каким условиям должны соответствовать пациенты по распространенности процесса или по другим критериям при выборе малоинвазивного доступа выполнения бронхопластических вмешательств?
2. В каком проценте больных запланированная до операции бронхопластическая резекция закончилась пневмонэктомией? И как поступаете Вы с межреберным мышечным лоскутом отсепарированном на этапе торакотомии в этих случаях?
3. Как определяется жизнеспособность мышечного лоскута в послеоперационном периоде? Сталкивались ли Вы с некрозом мышечного лоскута?
4. Какое среднее время было для установки роботической системы при выполнении бронхопластической операции с помощью робота?
5. В каких случаях Вы выполняете пациентам контрольные фибробронхоскопии после оперативного вмешательства и как Вы оцениваете целесообразность использования в клинической практике классификации Ludwig?
6. Какая была максимальная длительность наблюдения за больными в Вашей серии и не отмечали ли Вы у пациентов с зарегистрированной клинически незначимой несостоятельностью бронхиального анастомоза формирования отсроченных стенозов?

Соискатель Ларин В.Ф. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по следующим:

1. На сегодняшний день показания для использования малоинвазивного доступа противоречивы. В наших случаях в качестве показаний для выполнения бронхопластической операции с использованием малоинвазивного мы придерживались следующих условий: размер опухоли до 70 мм; отсутствие медиастинальной лимфаденопатии; отсутствие инвазии в структуры средостения, грудную стенку, крупные сосуды.

Клинические данные: первичная операция; отсутствие неоадьювантой химиотерапии/иммунотерапии, лучевой терапии; отсутствие в анамнезе травматических повреждений груди, нагноительных и инфекционных заболеваний со стороны предполагаемой операции.

2. В нашей практике конверсия в пневмонэктомию составляла около 5%, что согласуется с данными, представленными в литературе. В такой ситуации лоскут из межреберной мышцы используется для укрытия культи главного бронха.

3. Для оценки жизнеспособности мышечного лоскута в послеоперационном периоде используется компьютерная томография с контрастированием, для оценки кровоснабжения лоскута еще и клинические данные. В наших наблюдениях некроза мышечного лоскута не было.

4. Среднее время установки роботической системы занимает 12-15 минут.

5. При гладком течении послеоперационного периода в нашей клинике контрольная фибробронхоскопия выполняется на 7-е сутки. В случаях, когда есть клиническая картина позволяющая заподозрить несостоятельность бронхиального шва, бронхоскопия выполняется незамедлительно. Так же бронхоскопия выполняется при наличии ателектазов при контрольной рентгенографии с санационно-диагностической целью. Классификация Ludwig применяется в нашей клинике, так как она очень детально позволяет оценить степень ишемии бронхиальной стенки и позволяет прогнозировать несостоятельность бронхиального шва.

6. В нашей серии есть пациенты, которые наблюдаются уже более 5 лет. У одного пациента после несостоятельности бронхиального шва наблюдался клинически незначимый стеноз.

В ходе защиты диссертации были заданы вопросы, касающиеся ключевых аспектов хирургического исследования, связанного с укрытием анастомозов пластическими материалами (в том числе перикардальным лоскутом и аутовеной). В частности, затронуты темы осложнений и рисков (случаи некроза лоскутов, а также сердечно-сосудистые осложнения); критериев отбора

пациентов (обоснование исключения из исследования лиц, получавших химиолучевую терапию, и принципы формирования групп для сравнительного анализа); методологии и дизайна (обоснование выбора конкретной вены для эксперимента); оценки результатов (методы и критерии, по которым судили об эффективности вмешательств, а также предполагаемый механизм действия лоскутов); перспектив внедрения и научной ценности (планы по клиническому применению метода, оценка его потенциала, а также разграничение мировой и отечественной новизны положений, выносимых на защиту). Соискатель дал развёрнутые и аргументированные ответы, подтверждающие обоснованность положений, выводов и практическую значимость работы.

На заседании 13 октября 2026 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии – улучшение непосредственных результатов хирургического лечения пациентов после бронхопластических операций – присудить Ларину В.Ф. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 8 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.9. Хирургия, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 19, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Зам. председателя
диссертационного совета 21.2.014.04,
доктор медицинских наук
профессор

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.014.04,
доктор медицинских наук
профессор

13.10.2026



Заболотских
Игорь Борисович

Гуменюк
Сергей Евгеньевич