

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук (3.1.6. Онкология, лучевая терапия), профессора, члена-корреспондента РАН, первого проректора – проректора по научной работе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН), заведующего кафедрой урологии и оперативной нефрологии с курсом онкоурологии МИ Костина Андрея Александровича о диссертации Урманцева Марата Фаязовича на тему «Робот-ассистированная радикальная цистэктомия при раке мочевого пузыря», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13. Урология и андрология, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

1. Актуальность выполненного исследования

Рак мочевого пузыря (РМП) представляет собой значимую медико-социальную и экономическую проблему в структуре онкологической заболеваемости. Мышечно-инвазивные формы РМП характеризуются агрессивным течением и высоким потенциалом к метастазированию, что определяет необходимость в радикальных и высокотехнологичных подходах к лечению. Несмотря на то, что открытая радикальная цистэктомия (ОРЦ) остается «золотым стандартом», поиск методов, позволяющих снизить периоперационную травматичность, сократить сроки реабилитации и улучшить качество жизни пациентов без ущерба для онкологической радикальности, является одной из приоритетных задач современной онкоурологии.

Активное внедрение малоинвазивных технологий, таких как лапароскопическая (ЛРЦ) и робот-ассистированная радикальная цистэктомия (РАРЦ), требует проведения тщательных сравнительных исследований для оценки их непосредственных и отдаленных результатов. Особую актуальность

в данном контексте приобретает разработка и стандартизация хирургической методики, а также внедрение интраоперационных навигационных технологий, направленных на повышение точности выполнения вмешательства.

Перспективным направлением является использование флуоресцентной визуализации с индоцианином зеленым (ICG), позволяющей объективизировать процесс идентификации лимфатических узлов и оценки перфузии тканей, что критически важно для профилактики таких осложнений, как стриктуры анастомозов. Кроме того, в эпоху персонализированной медицины возрастает потребность в поиске и валидации новых прогностических биомаркеров, связанных с биологией опухоли. Изучение микроокружения опухоли, в частности, роли опухоль-ассоциированных макрофагов и их маркеров (CD68, CD163), может позволить более точно стратифицировать пациентов по риску и индивидуализировать лечение.

Таким образом, диссертационное исследование М.Ф. Урманцева, направленное на комплексное решение этих многоплановых задач, является высокоактуальным и соответствует современным тенденциям развития онкологии и хирургии.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна представленной работы является многогранной и заключается в следующем.

Проведено масштабное исследование. Впервые в условиях одного центра на выборке в 336 пациентов проведено комплексное ретроспективно-проспективное сравнение трех методов цистэктомии (открытой, лапароскопической и робот-ассистированной). Это позволило получить объективные данные, свободные от межинституциональной вариабельности.

Достоверность полученных результатов обеспечена репрезентативным объемом выборки, ретроспективно-проспективным дизайном исследования,

сопоставимостью групп по основным клинико-патологическим параметрам и применением современных статистических методов анализа.

Разработана и внедрена оригинальная хирургическая методика. Впервые в отечественной практике предложена, патентована (Патент РФ № RU 2718279C1) и успешно апробирована стандартизированная методика выполнения РАРЦ с интракорпоральным формированием мочевого резервуара. Новаторство методики подтверждено патентом и заключается в оптимизации доступа и этапности оперативного вмешательства, что способствует снижению интраоперационной травмы и сокращению времени операции.

Всесторонне оценена эффективность отечественного ICG. Впервые доказана высокая диагностическая точность отечественного препарата индоцианина зеленого для интраоперационной визуализации метастатически пораженных лимфатических узлов и для оценки перфузии мочеточников.

Установлены новые патофизиологические взаимосвязи. Наиболее существенным элементом новизны является установление прямой корреляции между уровнем экспрессии опухоль-ассоциированных макрофагов (CD68, CD163) в первичной опухоли, данными ICG-флуоресценции лимфоузлов и отдаленными онкологическими исходами. Это открывает новые возможности для прогнозирования течения заболевания.

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

Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, являются полностью обоснованными и аргументированными. Это подтверждается значительным объемом клинического материала (336 пациентов), глубоким анализом современных литературных данных (439 источников).

Выполнен корректный дизайн исследования с формированием сопоставимых групп. Для статистической обработки применены адекватные современные методы статистического анализа.

Внедрением результатов работы в практику нескольких медицинских учреждений.

Публикацией основных результатов в рецензируемых научных изданиях, включая журналы из перечня ВАК.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Работа вносит существенный вклад в развитие онкоурологии, предлагая новые данные сравнительного анализа методов цистэктомии, стандартизированную методику РАРЦ, доказательства эффективности отечественного ICG и новую интегральную прогностическую модель, основанную на изучении биологии опухоли.

Разработанная методика РАРЦ и алгоритмы применения ICG-флуоресценции могут быть внедрены в клиническую практику для снижения интраоперационной кровопотери, частоты осложнений и сроков госпитализации. Иммуногистохимические маркеры CD68 и CD163 предлагается использовать для стратификации риска и персонализации послеоперационного наблюдения.

5. Оценка содержания диссертации

Диссертация структурно оформлена корректно, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Изложение материала логичное и последовательное. Работа хорошо иллюстрирована (29 таблиц, 44

рисунка), что облегчает восприятие сложного материала. Содержание диссертации полностью раскрывает поставленные цели и задачи.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат адекватно и полно отражает основное содержание диссертационной работы. Существенных расхождений между авторефератом и диссертацией не выявлено.

7. Вопросы к обсуждению.

Диссертация является глубоко проработанным и методологически выверенным исследованием. Вопросы, возникающие в ходе ознакомления, носят уточняющий характер:

1. Планируется ли дальнейший проспективный анализ 5-летней выживаемости в исследуемых группах?
2. Рассматривалась ли в ходе исследования возможность использования изучаемых иммуногистохимических маркеров (CD68, CD163) для коррекции адьювантной терапии?

8. Замечания

Отдельные замечания, не умаляющие достоинств работы, сводятся к следующему:

В экономической части работы отсутствует анализ экономической эффективности внедрения методики РАРЦ и применения ICG, что является важным аспектом для практического здравоохранения.

Указанные замечания носят частный характер и не влияют на общую высокую оценку работы.

9. Рекомендации

В качестве рекомендаций для дальнейшего развития данного научного направления можно предложить:

1. Провести углубленный фармакоэкономический анализ для обоснования широкого внедрения разработанных методик.
2. Инициировать многоцентровое исследование для валидации предложенной прогностической модели на независимой когорте пациентов.
3. Изучить возможность включения оценки экспрессии CD68 и CD163 в алгоритмы принятия решений о назначении адъювантной терапии.

10. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Диссертационное исследование Урманцева Марата Фаязовича на тему «Робот-ассистированная радикальная цистэктомия при раке мочевого пузыря» представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13. Урология и андрология, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия представляет собой самостоятельно выполненную научно-квалификационную работу, являющуюся законченной. В рамках данного исследования решена актуальная научная проблема, имеющая важное значение для здравоохранения и общества в части повышения качества лечения пациентов с диагнозом «рак мочевого пузыря». Автором разработан и систематизирован комплекс теоретико-практических положений, что в своей совокупности квалифицируется как новое научное достижение.

По своей актуальности, объёму проведенного клинического исследования, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Урманцева Марата Фаязовича соответствует всем

требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание
ученой степени доктора медицинских наук согласно п. 9 «Положения о
присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением
Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в последней редакции), а её автор
Урманцев Марат Фаязович заслуживает присуждения искомой учёной
степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13. Урология и
андрология, 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Первый проректор – проректор по научной работе РУДН,
заведующий кафедрой урологии и оперативной нефрологии с курсом
онкоурологии медицинского института РУДН
доктор медицинских наук (14.01.23 Урология)
профессор, член-корреспондент РАН

*Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных
данных*

А.А. Костин

«26 » 09 2025 г.

Подпись Костина А.А. заверяю.

Ученый секретарь Ученого совета РУДН



К.П. Курылев

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов имени
Патриса Лумумбы», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Макляя, д. 6, тел.: +7
(499) 936-87-87, e-mail: rudn@rudn.ru