

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Урманцева Марата Фаязовича «Робот-ассистированная радикальная цистэктомия при раке мочевого пузыря» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13 – Урология и андрология и 3.1.6 – Онкология, лучевая терапия.

Радикальная цистэктомия остается основным методом лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря, но ее последствия для пациента значительны. Любое усовершенствование, направленное на снижение интраоперационной травмы, частоты осложнений и улучшение функциональных исходов и качества жизни, заслуживает самого пристального внимания урологов. Работа Урманцева Марата Фаязовича, посвященная детальному анализу робот-ассистированной радикальной цистэктомии (РАРЦ) и внедрению интраоперационных навигационных технологий (ICG), актуальна как для урологов-онкологов, так и для практикующих урологов, сталкивающихся с последствиями радикальной цистэктомии у пациентов.

Одним из наиболее ценных аспектов работы является скрупулезная оценка послеоперационного периода. Использование общепринятой классификации Clavien-Dindo обеспечивает объективность. Данные показывают сопоставимость частоты и структуры осложнений после РАРЦ, открытой радикальной цистэктомии (ОРЦ) и лапароскопической радикальной цистэктомии (ЛРЦ) в целом. Однако выявлена значимая разница: в группе РАРЦ инфекционных осложнений и случаев тромбообразования в первые 30 дней. Это важное преимущество малоинвазивного доступа. Отдельного внимания заслуживает анализ 90-дневных осложнений, что соответствует современным требованиям к отчетности о результатах сложных хирургических вмешательств. Качество жизни: Автор использовал валидированный и специфичный опросник FACT-BL, что повышает достоверность результатов. Выявлено, что РАРЦ демонстрирует наилучшие показатели качества жизни в отдаленном периоде (12 месяцев) по сравнению с ОРЦ и ЛРЦ. Особенно выражено улучшение в социальном и семейном благополучии (SWB). Это прямое свидетельство лучшей реабилитации пациентов после РАРЦ, что является критически важным аргументом при выборе метода лечения.

Раздел, посвященный применению ICG для оценки перфузии мочеточников, является выдающимся практическим достижением автора: проблема стриктур уретероилеоанастомозов – хорошо известное и серьезное осложнение РЦ,

ведущее к гидронефрозу, пиелонефриту, потере функции почки и необходимости повторных вмешательств. Автор предложил элегантное и эффективное решение: интраоперационная визуализация кровоснабжения дистальных отделов мочеточников с помощью внутривенного введения ICG. Результаты убедительны: в группе с ICG не было ни одного случая стриктуры (0%) при среднем сроке наблюдения 14 месяцев, тогда как в группе без ICG стриктуры развились у 8.8% пациентов ($p=0.546$). Достигнуто это за счет резекции ишемизированных участков мочеточника, длина которых в группе ICG была статистически значимо больше (2.7 см против 2.2 см, $p=0.001$). Методика проста, безопасна (не зафиксировано нежелательных реакций) и легко воспроизводима при наличии соответствующего оборудования (флуоресцентный модуль робота DaVinci FireFly®). Эта часть работы имеет большое практическое значение и должна быть внедрена в рутинную практику центров, выполняющих РАРЦ (и ЛРЦ).

Разработанная и запатентованная автором методика РАРЦ (Патент RU 2718279C1) представляет собой ценный вклад в технику выполнения этой сложной операции. Демонстрация снижения кровопотери и времени госпитализации подтверждает ее эффективность. Стандартизация этапов, особенно лимфодиссекции и формирования мочевого резервуара, крайне важна для обучения хирургов и обеспечения стабильных результатов в разных центрах. Использование ICG для оптимизации объема лимфаденэктомии (чувствительность 94.4%, специфичность 83.3%) также способствует стандартизации и повышению радикальности операции.

Замечания

1. Желательно включить в практические рекомендации более детальное описание техники резекции мочеточника на основе ICG-картины (как точно определить границу ишемии?).
2. Было бы интересно оценить влияние РАРЦ и применения ICG на функцию почек в отдаленном периоде (креатинин, СКФ).

Диссертационная работа М.Ф. Урманцева выполнена на высоком научном и методическом уровне. Автор представил убедительные доказательства преимуществ РАРЦ в снижении интраоперационной кровопотери, длительности госпитализации, некоторых видов осложнений и, что особенно важно, в улучшении качества жизни пациентов в отдаленном периоде. Разработка и внедрение методики интраоперационной ICG-флуоресценции для профилактики стриктур уретероилеоанастомозов является выдающимся практическим достижением, имеющим огромное клиническое значение.

