

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.

Оценка актуальности и хирургической значимости.

Как практикующий хирург-онколог, специализирующийся на роботических вмешательствах, считаю тему диссертации М.Ф. Урманцева крайне актуальной. Робот-ассистированная радикальная цистэктомия (РАРЦ) – одна из наиболее технически сложных операций в онкоурологии. Несмотря на растущую популярность, остаются вопросы о ее воспроизводимости, стандартизации, истинных преимуществах в периоперационном периоде и, главное, онкологической равноценности традиционным подходам. Автор предпринял масштабную попытку дать ответы на эти вопросы в условиях российского здравоохранения, используя отечественный контраст (ICG) и внедряя собственную методику. Исследование выполнено на базе крупного центра, что подчеркивает его практическую ориентированность.

Анализ хирургической методологии и интраоперационных результатов.

Ключевым достоинством работы является разработка и патентование оригинальной методики РАРЦ (Патент RU 2718279C1). Детализация «способа», включая последовательность этапов, установку троакаров и использование возможностей роботической системы DaVinci, является ценным практическим вкладом. Автор убедительно демонстрирует преимущества РАРЦ в интраоперационном периоде:

- Значимое снижение интраоперационной кровопотери (280 мл) по сравнению с ОРЦ (536 мл, $p < 0.05$) и ЛРЦ (304 мл, $p < 0.05$). Это критически важно для пациентов с МИРМП, часто имеющих сопутствующую патологию.
- Сокращение средней длительности госпитализации (10.9 дней) против 13.2 дней при ОРЦ и 15.5 дней при ЛРЦ ($p < 0.05$), что указывает на более быстрое восстановление.
- Сопоставимое с ЛРЦ и ОРЦ время восстановления функции ЖКТ (отхождение газов, переход на твердую пищу).
- Тенденция к снижению общей смертности (4.2% при РАРЦ vs 7.35% при ЛРЦ и 7.6% при ОРЦ, $p < 0.05$), хотя различия требуют осторожной интерпретации на данном объеме выборки.

Структура и частота послеоперационных осложнений (по Clavien-Dindo) в целом сопоставима между группами, однако в группе РАРЦ отмечено статистически значимо меньшее количество инфекционных осложнений и случаев тромбообразования в первые 30 дней. Это подтверждает потенциальные преимущества малоинвазивного доступа.

Инновации в интраоперационной навигации.

Особого внимания заслуживает детальная проработка применения отечественного Индоцианина зеленого (ICG):

Лимфаденэктомия: Результаты по чувствительности (94.4%) и специфичности (83.3%) ICG-визуализации метастатических лимфоузлов впечатляют. Автор доказал, что метод позволяет интраоперационно выявлять пораженные узлы (включая случаи cN0/NX), способствуя более радикальному выполнению ТЛАЭ. Снижение частоты ложноотрицательных результатов напрямую влияет на адекватность стадирования и последующее лечение.

Оценка перфузии тканей: Использование ICG для оценки кровоснабжения мочеточников перед анастомозом является блестящим примером решения конкретной клинической проблемы – стриктур уретероилеоанастомозов. Увеличение длины резецируемого ишемизированного сегмента мочеточника (2.7 см vs 2.2 см, $p=0.001$) и отсутствие стриктур в группе ICG (0% vs 8.8%, $p=0.546$) – это убедительный практический результат. Методика проста, воспроизводима и должна стать стандартом при РАРЦ.

Стандартизация и перспективы РАРЦ.

Автору удалось не только доказать безопасность и эффективность РАРЦ, но и предложить пути ее стандартизации (через патентованную методику и алгоритмы использования ICG). Это крайне важно для широкого внедрения технологии, так как снижает вариабельность результатов, зависящую от опыта хирурга. Показатели 3-летней выживаемости (ОВ 48.3%, ОСВ 61.9%, БРВ 57.5%) при РАРЦ сопоставимы с данными ОРЦ и ЛРЦ, подтверждая онкологическую адекватность метода. Интеграция ICG-навигации и анализа опухоли ассоциированных макрофагов открывает путь к персонализации объема лимфаденэктомии и адъювантной терапии.

Изучение автореферата подтвердило, что диссертационная работа Урманцева Марата Фаязовича имеет высокую научно-практическую значимость для урологии и андрологии. Комплекс решённых задач, объём материала и обоснованность выводов позволяют признать её законченной научно-квалификационной работой, отвечающей всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842). На этом основании автор, Урманцев Марат Фаязович, считается достойным присуждения учёной степени доктора медицинских наук.

Заключение.

Диссертация М.Ф. Урманцева представляет собой выдающееся хирургическое исследование, выполненное на высочайшем профессиональном уровне. Автор не только доказал периоперационные преимущества и онкологическую безопасность РАРЦ, но и внес существенный вклад в ее стандартизацию и усовершенствование за счет инновационного использования ICG. Разработанные методики имеют высокую практическую ценность и внедрены в клиники.

На основании изложенного считаю, что диссертация Урманцева Марата Фаязовича «Робот-ассистированная радикальная цистэктомия при раке мочевого пузыря» соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13 – Урология и андрология и 3.1.6 – Онкология, лучевая терапия.

Медицинский директор ГК «Медси», профессор кафедры госпитальной и военно-полевой хирургии Российского университета медицины.

Доктор медицинских наук



Семенякин Игорь Владимирович

22.09.2025г

Согласен на обработку моих персональных данных их сбор, хранение и передачу, связанные с работой диссертационного совета

Акционерное общество «Группа компаний «Медси»
123056, город Москва, Грузинский пер., д. 3а
Телефон: +7 (495) 032-01-73
<https://medsi.ru>