УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научно-технологическому развитию ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
доктор фармацевтических наук, профессор

_____ В.В. Тарасов

«01» сентября 2026 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

на основании решения заседания Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Диссертация «Интраоперационная визуализация путей лимфооттока и другие способы профилактики осложнений робот-ассистированной лимфаденэктомии у больных раком простаты» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполнена в Институте урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Тришкин Максим Дмитриевич, 1998 года рождения, гражданство Российская Федерация, окончил федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2022 году по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

В 2023 году зачислен в число аспирантов 1-го курса на очную форму обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего образования программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по специальности 3.1.13. Урология и андрология.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 2378/Ао от 30.03.2026 выдана в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

В настоящее время не трудоустроен.

Научный руководитель:

Шпоть Евгений Валерьевич, доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Текст диссертации был проверен в системе «Антиплагиат» и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

По итогам обсуждения диссертационного исследования «Интраоперационная визуализация путей лимфооттока и другие способы профилактики осложнений робот-ассистированной лимфаденэктомии у больных раком простаты», представленного на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. Урология и андрология, принято следующее заключение:

Оценка выполненной соискателем работы

Выполненная соискателем работа является законченным научно-квалификационным трудом, в котором представлены результаты оригинального клинического исследования, соответствующего требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 3.1.13. Урология и андрология.

В диссертации предложена и обоснована новая методика интраоперационной радионуклидной навигации для определения путей лимфооттока при выполнении расширенной тазовой лимфаденэктомии в ходе

робот-ассистированной радикальной простатэктомии. Также представлен протокол измерения нижних конечностей для послеоперационного мониторинга лимфедемы. Разработанная методика направлена на повышение безопасности операции и снижение частоты лимфогенных осложнений. Предложенный протокол является легковоспроизводимым и высокоточным инструментом, расширяющим возможности мониторинга вторичного лимфостаза у пациентов, которые входят в группу риска.

В исследование включено 84 пациента, перенесших робот-ассистированную радикальную простатэктомию с расширенной тазовой лимфаденэктомией. Сравнительный анализ проведен между двумя группами: основной (n=40), в которой применялась разработанная методика интраоперационной радионуклидной навигации с целью сохранения путей лимфооттока в зоне расширенной тазовой лимфаденэктомии, и контрольной (n=44), где выполнялась классическая расширенная тазовая лимфодиссекция. Исходные клинические и онкологические характеристики пациентов в сравниваемых группах не различались.

Доказано, что методика интраоперационной радионуклидной навигации обеспечивает значимое снижение частоты послеоперационных лимфогенных осложнений (с 36,36% до 15,00%; p = 0,0261). При её применении сокращается медиана времени выполнения лимфаденэктомии (с 32,5 мин до 26,0 мин; p<0,0001) и общей длительности операции (с 120,0 мин до 107,5 мин; p < 0,0001). Разработанный протокол измерения нижних конечностей характеризуется почти абсолютной согласованностью результатов (коэффициент внутриклассовой корреляции для одиночных измерений – 0,9985 справа и 0,9973 слева) и высокой степенью удобства для пациентов (8,58±1,03 балла по десятибалльной шкале).

Разработанная оригинальная методика интраоперационной радионуклидной навигации с применением радиофармпрепарата на основе ^{99m}Tc и портативного беспроводного гамма-детектирующего устройства позволяет с высокой точностью определять лимфатические цепочки,

обеспечивающие отток лимфы от нижних конечностей в зоне малого таза. На основании полученных результатов предложен алгоритм отбора пациентов и модификация техники расширенной тазовой лимфаденэктомии с использованием интраоперационной радионуклидной навигации.

Актуальность темы диссертационного исследования

Рак предстательной железы занимает ведущие позиции в структуре онкологической патологии мужского населения. Согласно данным Глобальной онкологической обсерватории, данное заболевание находится на втором месте по частоте встречаемости среди мужчин и на пятом — в структуре смертности от злокачественных новообразований в мире. По прогностическим оценкам, к 2040 году число новых случаев рака предстательной железы в мире возрастёт до 2,4 млн, а число летальных исходов достигнет 580 тыс. В Российской Федерации рак предстательной железы занимает первое место по заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и третье — по смертности.

«Золотым стандартом» хирургического лечения локализованного и местно-распространённого рака предстательной железы является радикальная простатэктомия. При прогнозируемом риске лимфогенного метастазирования ≥5% по номограммам Briganti и Memorial Sloan Kettering Cancer Center показано выполнение расширенной тазовой лимфаденэктомии, являющейся ключевым компонентом стадирования и определяющей дальнейшую тактику адъювантного лечения.

Расширенная тазовая лимфодиссекция при радикальной простатэктомии является главным источником развития послеоперационных лимфогенных осложнений — асимптоматического и симптоматического лимфоцеле, лимфореи и вторичной лимфедемы нижних конечностей. Согласно современным данным их совокупная частота достигает 14,1%, при этом показатели вторичной лимфедемы варьируют в широких пределах – от 0 до 29%, что свидетельствует о её выраженной гетерогенности. Указанные нежелательные события приводят к ухудшению качества жизни пациентов,

увеличивают продолжительность периода реабилитации, повышают риск повторных госпитализаций и формируют дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

В доступной научной литературе предложено значительное число способов профилактики лимфогенных осложнений после расширенной тазовой лимфаденэктомии. Однако ни один из них не обеспечивает гарантированного снижения частоты нежелательных событий. Особое место занимают методы интраоперационной визуализации лимфатических структур в зоне тазовой лимфодиссекции, а в частности радионуклидная навигация с применением радиофармпрепаратов. Однако основной вектор работ по радионавигационной хирургии при раке предстательной железы ориентирован на выявление сторожевых лимфатических узлов в рамках концепции потенциального отказа от расширенной лимфодиссекции. Возможности данного метода для интраоперационной идентификации и селективного сохранения тех лимфатических цепочек, которые не являются прямыми путями метастатического распространения опухоли, а обеспечивают лимфоотток от нижних конечностей системно не изучались.

Выполненное диссертантом исследование представляет собой первую в России клиническую оценку эффективности и безопасности нового способа интраоперационной радионуклидной навигации в ходе расширенной тазовой лимфаденэктомии с целью селективного сохранения путей лимфооттока от нижних конечностей. Предложенный подход продемонстрировал сопоставимость с классической расширенной тазовой лимфодиссекцией по послеоперационным лабораторным показателям и частоте нелимфогенных осложнений. При этом новая методика превосходит стандартный подход по длительности оперативного вмешательства и позволяет достоверно снизить частоту послеоперационных лимфогенных осложнений.

Таким образом, тема диссертационного исследования соответствует задачам современной урологии, направленным на повышение безопасности оперативного лечения рака предстательной железы – наиболее

распространённого онкоурологического заболевания. Полученные результаты обладают высокой клинической и практической значимостью.

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации

Личный вклад автора состоит во включенном участии на всех этапах диссертационной работы. Автором разработана методика и методология исследования, определены его цель и задачи. Сформирована база данных, включившая 84 клинических наблюдения. Самостоятельно проведен анализ историй болезней пациентов и сбор отдаленных результатов по конечным точкам. Лично выполнена статистическая обработка полученного материала с последующей интерпретацией результатов. Все полученные данные автор представлял в научных публикациях и докладах на научных конференциях. Совместно с сотрудниками клинической базы Института урологии и репродуктивного здоровья человека разработаны и внедрены способ профилактики лимфогенных осложнений и протокол измерения нижних конечностей для мониторинга развития лимфедемы в послеоперационном периоде. Автор принимал непосредственное участие в выполнении оперативных пособий в качестве ассистента.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Достоверность результатов исследования обеспечивается достаточным числом клинических наблюдений, корректным выбором критериев оценки эффективности и безопасности, а также использованием современных методов статистического анализа, соответствующих цели и задачам диссертационной работы.

В исследование были включены 84 пациента, которым выполнена робот-ассистированная радикальная простатэктомия с расширенной тазовой лимфаденэктомией. После комплексного клинико-инструментального обследования все пациенты были распределены в две группы: основную (n=40) - с применением разработанной методики интраоперационной радионуклидной навигации для сохранения путей лимфооттока в зоне расширенной тазовой

лимфаденэктомии, и контрольную (n=44), где выполнялась классическая расширенная тазовая лимфаденэктомия. Распределение пациентов проводилось с учётом клинической сопоставимости и полноты исходных данных. Также из общей когорты участников исследования было отобрано 74 пациента для валидации разработанного протокола измерения нижних конечностей.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием прикладных программ IBM SPSS Statistics v.26 и MedCalc v.104. Проверка нормальности распределения количественных переменных выполнялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Количественные показатели включали описание среднего арифметического и стандартного отклонения, стандартной ошибки среднего, 95% доверительного интервала для среднего; при распределении, отличающемся от нормального, - медиану и интерквартильный размах (25-й и 75-й процентили).

Для оценки эффективности разработанной методики рассчитаны относительный риск, абсолютное снижение риска, отношение шансов и число пациентов, необходимых для лечения с 95% доверительный интервалом. Оценка качественных показателей в исследуемых группах выполнялась с помощью критерия χ2-квадрат Пирсона. При оценке достоверности межгрупповых различий для количественных данных применялись непараметрические методы: критерий Уилкоксона и U-критерий Манна-Уитни. Оценка согласованности результатов протокола измерения нижних конечностей, наличия систематических ошибок и выбросов выполнялась методом Бланда-Альтмана с построением соответствующих графиков. Вычислялась абсолютная процентная погрешность, с определением ее 95-го процентиля и 95% доверительного интервала. Для сравнения межгрупповых различий при повторных измерениях использовался дисперсионный анализ ANOVA. Уровень статистической значимости при проверке гипотез соответствовал $p < 0,05$.

Научная новизна результатов проведенных исследований

Впервые в отечественной урологической практике проведено клиническое исследование, результаты которого позволили обосновать новую методику селективного сохранения путей лимфатического дренажа от нижних конечностей с использованием интраоперационной радионуклидной навигации в ходе расширенной тазовой лимфаденэктомии при проведении робот-ассистированной радикальной простатэктомии. Установлено, что предложенная методика достоверно снижает частоту развития лимфогенных осложнений в послеоперационном периоде. Одновременно с этим разработан, валидирован и внедрён в клиническую практику протокол измерения нижних конечностей, который характеризуется простотой использования для пациента и высоким уровнем воспроизводимости.

Практическая значимость проведенных исследований

Разработанная и апробированная методика интраоперационной радионуклидной навигации для определения путей лимфооттока от нижних конечностей в ходе расширенной тазовой лимфаденэктомии при выполнении робот-ассистированной радикальной простатэктомии расширяет возможности безопасной лимфодиссекции без ущерба онкологическим исходам. Также разработанный протокол измерения нижних конечностей расширяет возможности мониторинга развития вторичного лимфостаза.

Применение полученных результатов в клинической практике позволяет сократить длительность оперативного пособия и снизить частоту развития послеоперационных лимфогенных осложнений. Протокол измерения нижних конечностей позволяет стандартизировать подход к мониторингу вторичного лимфостаза и снизить гетерогенность данных в отношении развития данного нежелательного события, что позволит в будущем своевременно выявлять пациентов, которым необходимо дополнительное лечение.

Учитывая стандартизацию разработанной методики и её высокую эффективность в отношении снижения частоты послеоперационных лимфогенных осложнений, она может быть внедрена в учреждениях

здравоохранения федерального уровня. Принимая во внимание простоту и удобство использования протокола измерения нижних конечностей данный метод может быть внедрен в учреждения здравоохранения различного уровня – как в стационаре, так и в амбулаторной практике, что позволяет обеспечить стандартизацию мониторинга развития вторичного лимфостаза.

Ценность научных работ соискателя ученой степени

Методологическая основа проведённого исследования основывается на современных отечественных и зарубежных научных данных, касающихся методов профилактики послеоперационных лимфогенных осложнений, обусловленных расширенной тазовой лимфаденэктомией в ходе робот-ассистированной радикальной простатэктомии. Указанные осложнения способны приводить к существенному ухудшению качества жизни пациентов и повышению риска повторных госпитализаций.

В ходе сравнительного анализа выявлено, что использование методики селективного сохранения путей лимфатического дренажа от нижних конечностей с использованием интраоперационной радионуклидной навигации в ходе расширенной тазовой лимфаденэктомии при проведении робот-ассистированной радикальной простатэктомии позволило снизить частоту послеоперационных лимфогенных осложнений до 15,00%, тогда как при классической расширенной тазовой лимфаденэктомией данный показатель составил 36,36% ($p = 0,0261$).

Кроме того, инновационная методика достоверно сокращает время выполнения тазовой лимфаденэктомии (медиана 26,0 мин против 32,5 мин, $p < 0,0001$) и общую продолжительность оперативного вмешательства (медиана 107,5 мин против 120,0 мин, $p < 0,0001$).

При анализе результатов применения разработанного протокола измерения нижних конечностей установлено, что он демонстрирует практически абсолютную воспроизводимость: коэффициент внутриклассовой корреляции составил 0,9985 для правой и 0,9973 для левой нижней конечности.

Кроме того, методика характеризуется высокой степенью удобства для пациентов (8,58±1,03 балла по десятибалльной шкале).

Полученные данные подтверждают, что внедрение методики селективного сохранения путей лимфатического дренажа от нижних конечностей с использованием интраоперационной радионуклидной навигации во время расширенной тазовой лимфаденэктомии позволяет значительно повысить безопасность и эффективность одной из наиболее частых операций в онкоурологии - робот-ассистированной радикальной простатэктомии.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практику

Основные научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы Тришкина Максима Дмитриевича внедрены в лечебный процесс онкологического урологического отделения Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (акт № 859 от 05.03.2026), а также внедрены в учебный процесс Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) при изучении дисциплины «Урология», читаемой студентам по специальности 3.1.13. Урология и андрология (акт № 899 от 05.03.2026).

Этическая экспертиза научного исследования в Локальном этическом комитете (по медицинским и фармацевтическим наукам)

Постановили: одобрить исследование в рамках диссертационной работы «Интраоперационная визуализация путей лимфооттока и другие способы профилактики осложнений робот-ассистированной лимфаденэктомии у больных раком простаты» (исполнитель – Тришкин Максим Дмитриевич). Выписка из протокола № 06-24 от 14.03.2024 очередного заседания Локального этического комитета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Научная специальность, которой соответствует диссертация

Диссертационная работа соответствует Паспорту научной специальности 3.1.13. Урология и андрология, пункту 3 направлений исследований «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения урологических и андрологических заболеваний и внедрение их в клиническую практику».

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По результатам исследования автором опубликовано 8 работ, в том числе 2 научные статьи в журнале, включенном в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в котором должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в издании, индексируемом в международных базах Scopus, PubMed, 1 патент, 4 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 зарубежной конференции).

Научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России:

1) Применение протокола измерения нижних конечностей для мониторинга развития лимфедемы после хирургического лечения рака простаты / М. Д. Тришкин, А. Ю. Вотяков, Я. Н. Чернов, Д. В. Чинёнов, Е. В. Шпоть, К. А. Астахова, И. Н. Курепта, Е. А. Смирнова // Вопросы урологии и андрологии. – 2025. – Т. 13. - № 3. – С. 31-40.

2) Современные подходы к снижению частоты послеоперационного лимфостаза нижних конечностей и лимфоцеле у пациентов промежуточного и высокого онкологического риска после робот-ассистированной радикальной простатэктомии / М. Д. Тришкин, А. А. Курбанов, А. Ю. Вотяков, А. И. Салпагарова, А. А. Сугян, Я. Н. Чернов, Д. В. Чинёнов, Е. В. Шпоть // Вопросы урологии и андрологии. – 2024. - № 4. – С. 18-23.

Оригинальные научные статьи в научных изданиях, включенных в международные, индексируемые базы данных Scopus, PubMed:

1) Ранняя оценка эффективности радионавигационной хирургии в снижении частоты развития лимфоцеле и лимфостаза нижних конечностей после робот-ассистированной радикальной простатэктомии с тазовой лимфодиссекцией / М. Д. Тришкин, Е. В. Шпоть, Я. Н. Чернов, Д. В. Чиненов, А. Ю. Вотяков, Х. А. Хизриев, К. А. Астахова, И. Н. Курепта, Е. А. Смирнова, А.Г. Смолеевский, П. В. Глыбочко // Урология. – 2025. - № 6. – С. 47-56.

Патенты:

1) Патент № RU 2843617 C1 Российская Федерация, МПК A61B 6/03 (2006.01), A61B 34/37 (2016.01), A61B 6/50 (2024.01), G01T 1/164 (2006.01), A61K 51/02 (2006.01), A61P 43/00 (2006.01). Способ снижения частоты возникновения лимфоцеле таза и лимфедем нижних конечностей при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионуклидной диагностики : заявл. № 2024136167 от 03.12.2024 : опубл. 17.07.2025 / Шпоть Е.В., Тришкин М.Д., Чернов Я.Н., Чиненов Д.В., Вотяков А.Ю., Ли Ю.А., Салпагарова А.И., Шаповаленко Р.А. // Patents.Google : официальный сайт. – URL: https://patents.google.com/patent/RU2843617C1/ru.

Материалы конференций по теме диссертационного исследования

1) Методика снижения рисков осложнений тазовой лимфаденэктомии при выполнении робот-ассистированной радикальной простатэктомии у больных раком простаты с применением интраоперационной визуализации путей лимфооттока нижних конечностей : [Сборник тезисов. Материалы XIX Международного конгресса Российского общества онкоурологов. 02-04 октября 2024 г., Москва] / М.Д. Тришкин, Е.В. Шпоть, Д.В. Чиненов, Я.Н. Чернов, А.А. Курбанов, А.Ю. Вотяков, Е.И. Василенко, П.М. Чолак, Д.М. Бурлуцкий. – Текст: электронный // Российское общество онкоурологов: сборник тезисов. – С. 53. – URL: https://roou.ru/wp-content/uploads/2024/11/tezisi_24.pdf. – Дата публикации: 05.10.2024.

2) Оценка частоты развития послеоперационного лимфоцеле таза и лимфедемы нижних конечностей при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии : [Сборник тезисов. Материалы XXV Конгресса Российского общества урологов сборник абстрактов. 11-14 сентября 2025 г., Казань] / М.Д. Тришкин, Е.В. Шпоть, Д.В. Чиненов, Я.Н. Чернов, И.Н. Курепта, А.Ю. Вотяков – Текст: электронный // Российское общество урологов: сборник тезисов. – С. 381-382. – URL: https:congress-rou.ru/theses_archive. – Дата публикации: 15.09.2025.

3) Оценка частоты развития послеоперационных лимфогенных осложнений при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии : [Сборник тезисов. Материалы XX Международного конгресса Российского общества онкоурологов. 09-10 октября 2025 г., Москва] / М.Д. Тришкин, Е.В. Шпоть, Д.В. Чиненов, Я.Н. Чернов, И.Н. Курепта, А.Ю. Вотяков – Текст: электронный // Российское общество онкоурологов: сборник тезисов. – С. 55. – URL: https://disk.yandex.ru/i/Wf8veIaP_2yG2Q. - Дата публикации: 11.10.2025.

4) Evaluation of the frequency of postoperative lymphatic complications after robotassisted radical prostatectomy and pelvic lymph node dissection using radioguided surgery / M. Trishkin, E. Shpot', D. Chinenov, Y. Chernov, A. Votyakov, I. Kurepta, E. Smirnova, H. Hizriev, X. Astakhova // European Urology. 2026. Vol. 89. – P. S1. – DOI: https://doi.org/10.1016/S0302-2838(26)00615-9. – Дата публикации: 13.02.2026.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:

1) «Методика снижения рисков осложнений тазовой лимфаденэктомии при выполнении робот-ассистированной радикальной простатэктомии у больных раком простаты с применением интраоперационной визуализации путей лимфооттока нижних конечностей». XIX Международный конгресс Российского общества онкоурологов (02-04 октября 2024 года, Москва).

2) «Оценка частоты развития послеоперационного лимфоцеле таза и лимфедемы нижних конечностей при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии». XXV Конгресс Российского общества урологов (11-14 сентября 2025 года, Казань).

3) «Оценка частоты развития послеоперационных лимфогенных осложнений при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии». XX Международный конгресс Российского общества онкоурологов (09-10 октября 2025 года, Москва).

4) «Оценка частоты развития послеоперационных лимфогенных осложнений при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии». Междисциплинарная научно-практическая конференция Эндоуроцентр 2025 (24-25 октября 2025 года, Санкт-Петербург).

5) «Оценка частоты развития послеоперационных лимфогенных осложнений при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии». Первый Московский междисциплинарный международный конгресс по ядерной медицине, радиационной фармацевтике и онкологии «Университетские клиники» (4-6 декабря 2025 года, Москва).

6) «Оценка частоты развития послеоперационных лимфогенных осложнений при выполнении роботической простатэктомии и тазовой лимфаденэктомии с применением радионавигационной хирургии». XXIX Российский онкологический конгресс (11-13 декабря 2025 года, Москва).

7) «Evaluation of the frequency of postoperative lymphatic complications after robot-assisted radical prostatectomy and pelvic lymph node dissection using radioguided surgery». 41st Annual EAU Congress (13-16 March 2026, London, United Kingdom).

Заключение

Диссертация соответствует требованиям п. 21 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), утвержденного приказом от 06.06.2022 № 0692/Р, и не содержит заимствованного материала без ссылки на автора(ов).

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Диссертационная работа Тришкина Максима Дмитриевича на тему «Интраоперационная визуализация путей лимфооттока и другие способы профилактики осложнений робот-ассистированной лимфаденэктомии у больных раком простаты» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. Урология и андрология.

Заключение принято на заседании Института урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Присутствовало на заседании 23 чел.

Результаты голосования: «за» – 23 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел., протокол № 16 от 12.05.2026.

Председательствующий на заседании

Доктор медицинских наук, профессор,
заместитель директора по учебной и воспитательной работе
Института урологии и репродуктивного здоровья человека
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет) _____ М.-С.А. Газимиев