

**Отзыв научного руководителя на диссертацию Усякого Павла Валерьевича  
«Дифференциальная диагностика и тактика хирургического лечения кистозных опухолей  
печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности  
14.01.17 – хирургия**

*Актуальность.* В течение последних нескольких лет отмечается рост числа публикаций в литературе, представляющих описание отдельных клинических наблюдений лечения доброкачественных кистозных опухолей печени. Первичные кистозные опухоли печени относятся к редким заболеваниям и составляют менее 5% всех кистозных новообразований органов брюшной полости, а встречаемость цистаденомами варьирует в диапазоне 1 на 20.000-10.000 человек и цистаденокарциномами 1 на 10.000.000 человек.

В настоящее время существуют определенные проблемы дифференциальной диагностики и лечения кистозных опухолей печени в связи с трудностью отличия данных нозологий от других заболеваний печени. Ошибки в диагностике приводят к неоправданно длительному динамическому наблюдению, заканчивающемуся малигнизацией цистаденом, либо к проведению нерадикальных операций, которые приводят к рецидиву заболевания. В связи с чем актуальным представляется изучение возможностей современных методов лабораторной и лучевой диагностики кистозных очаговых образований печени.

Вызывает интерес изучение патогенетических механизмов опухолей печени с помощью морфологической и иммуногистохимической диагностики путем поиска биомолекулярных маркеров билиарных цистаденом. Выделение этих маркеров позволит улучшить диагностику билиарных цистаденом и получить новые данные, подтверждающие механизм онкогенеза злокачественных кистозных опухолей печени.

Учитывая различные локализации, размеры и формы кистозных опухолей печени, не могут быть одинаковыми подходы к определению объема оперативного лечения. В связи с чем актуальным представляется изучение различий между атипичными и анатомическими резекциями печени при кистозных очаговых образованиях печени.

Проблема совершенствования дифференциальной диагностики кистозных образований печени и определения тактики их лечения представляется актуальной и требующей дальнейшего изучения.

*Цель и задачи проведенного исследования* четко определены и достаточно обоснованы. Они направлены на оптимизацию дифференциальной диагностики и тактики хирургического лечения кистозных опухолей печени, так же на разработку единого алгоритма на основе которого можно изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения в зависимости от объема

хирургического вмешательства, а так же от биомолекулярных факторов кистозных опухолей печени, что имеет важное научно-практическое значение.

Автором проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 46 больных с первичными доброкачественными и злокачественными кистозными опухолями печени, в 2000 - 2015 годах.

С целью адекватной периоперационной дифференциальной диагностики был оценен уровень онкомаркеров крови и содержанием кистозных опухолей, на основании чего доказана роль в диагностике заболевания и определении отдаленных результатов лечения - при превышении уровня СА 19-9 в крови существует риск рецидива опухоли.

Применение в диагностике УЗИ брюшной полости с доплерографией, СКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием и МРТ органов брюшной полости с МР-холангиографией, позволило определить основные дифференциально-диагностические критерии кистозных неоплазий, такие как наличие перегородок с кровотоком в просвете опухоли, внутриполостных включений ткани смешанного характера, билиарной гипертензии проксимальнее опухоли, локализацию злокачественных опухолей в левой доли печени и наличие овариоподобной стромы.

В рамках исследования разработана, стандартизирована и внедрена в практику рациональная тактика хирургического лечения при кистозных опухолях печени, которая включает резекцию печени в пределах здоровых тканей (как анатомическую, так и атипичную) с использованием интраоперационного УЗИ и срочного гистологического исследования.

При анализе полученных результатов выявлены преимущества использования иммуногистохимического исследования с определением экспрессии антител СК 7, СК 19, ER, CDX2, p53, MUC1 и MUC2. Автор аргументированно доказал, что при повышенной экспрессии антител СК 7, СК 19, ER отмечается высокий риск рецидива опухоли, а превышение экспрессии антител CDX2, p53, MUC1 и MUC2 позволяет исключить возникновение рецидива заболевания.

Выполненная работа позволила доказать, что рецидив заболевания или развитие послеоперационных осложнений не зависят от объема резекций печени, а при злокачественных опухолях без отдаленного метастатического поражения, полное удаление опухоли сопровождается благоприятным прогнозом.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику и применяются в практической работе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

*Выводы и практические рекомендации* логично вытекают из задач исследования, являются лаконичными, информативными и доказательными.

*Заключение:* Усякий П.В. проявил себя как высококвалифицированный и инициативный ученый, способный решать сложные научные задачи в данной области.

Диссертация соответствует всем требованиям, представленным к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к публичной защите на ученом совете Д 208.124.01 ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения России.

Академик РАН

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России

профессор Кубышкин В.А.

**Подпись заверяю:**

Ученый секретарь

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России



д.м.н., Чернова Т.Г.