

## ОТЗЫВ

**доктора медицинских наук, заведующего хирургическим отделением I (хирургии пищевода и желудка) ФГБНУ "РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского" Шестакова Алексея Леонидовича на автореферат диссертационной работы Кузнецова Николая Анатольевича на тему «Проблема операционного риска в плановой хирургии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия**

Проблема стратификации риска в плановой хирургии и определения возможностей безопасного выполнения оперативного вмешательства у пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов грудной и брюшной полостей не решена в полной мере до сих пор. Принятие решения о необходимости выполнения оперативного вмешательства базируется либо на субъективном опыте врача, либо на основании применения широко распространенных в клинической практике качественных шкал, в первую очередь, с оценкой анестезиологического риска (шкала Американского общества анестезиологов, ASA или шкала МНОАР). В то же время, показания к проведению операций постоянно расширяются, уменьшаются противопоказания (так, хронологический возраст в настоящее время не является лимитирующим фактором для проведения больших травматичных операций), хирургические вмешательства становятся все более объемными, в особенности у пациентов с местно-распространенными онкологическими процессами. Немаловажным являются и вопросы юридической защиты врачей и пациентов при выполнении операций «высокого риска» или при выполнении операций у пациентов «высокого риска». В то же время само понятие «риска» слишком размыто, а определение степени риска в целом практически ничего не дает врачу-хирургу и не существенно влияет на тактику лечения пациента в плановой хирургии.

Разработка количественной оценки операционного риска, позволяющая объективизировать принятие решения о возможности выполнения хирургического вмешательства у конкретного больного, является актуальным направлением

развития персонифицированной медицины. Целью проведенного Н.А. Кузнецовым диссертационного исследования стала разработка индивидуального прогноза исхода плановых хирургических вмешательств ~~с~~

Автором четко определены цель и задачи исследования, а материалы и методы, применяемые в работе, анализ результатов лечения 672 больных с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов грудной клетки и брюшной полости основан на достаточном статистическом материале, что позволило разработать формулы прогнозирования исхода при выполнении плановых операций.

Н.А. Кузнецовым создана доказательная база с вычленением наиболее значимых факторов риска в хирургии, которая позволили спрогнозировать результат лечения. Применение математических и статистических методов исследования позволило разработать формулу индивидуального прогноза плановых операций с определением «точки риска» (прогнозируемого показателя высокого летального исхода).

С практической точки зрения важной является разработанная автором классификация операционного прогноза у изучаемых больных с выделением 5 классов и определением прогнозируемой, средней реальной и максимальной реальной летальности. Как указано в диссертационной работе, выделение пациентов с высокими прогнозируемым уровнями летальности должно рассматриваться не как основа для отказа от операции, а как стимул для разработки индивидуального плана ведения пациента с коррекцией всех возможных факторов риска с целью улучшения результатов хирургического лечения пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями органов грудной клетки и брюшной полости.

В целом, достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертационной работе, подтверждается достаточным объемом проведенного исследования и адекватной многоступенчатой обработкой полученных данных с использованием современных методов статистики.

По содержанию автореферата диссертации Н.А. Кузнецова является целостной, законченной научно-квалификационной работой, в которой разработан

