

ОТЗЫВ

научного консультанта на научно-исследовательскую работу соискателя кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «Гаджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Саидзода Парвина Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Высокая частота перитонита, являющегося одной из основных причин нарушений репродуктивного здоровья и трудоспособности женщин, требует дальнейшего усовершенствования диагностики и лечения при этой патологии (Адамян Л.В. и соавт., 2021; Глазкова О.Л. и соавт. 2023). Актуальность проблемы обусловлена несколькими основополагающими моментами: перитонит одно из наиболее частых и опасных осложнений воспалительных заболеваний гениталий женщины; несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении гнойного перитонита, летальность при этом заболевании остается высокой, достигающей до 28-27% (Стрижаков А.Н. и соавт., 2018).

Тяжесть перитонита гинекологического генеза обусловлена не только микробным фактором, но и продуктами инфекционно-воспалительного эндотоксикоза и окислительно-гипоксического стресса (Подзолкова Н.М. и соавт. 2020). При этом избыточная активность перекисного окисления оказывает как первичное мембранодеструктивное действие и нарушение нормально протекающих ферментативных процессов в клетке, так и вторичное, обусловленное попаданием продуктов пероксидации в кровяное русло и межклеточное пространство (Курбонов К.М. и соавт. 2019).

Проблема лечения как местного, так и распространенного гнойного перитонита у гинекологических больных является сложной и требует ясного представления о механизмах глубоких метаболических и функциональных нарушений, определение которых диктует необходимость выбора адекватных методов лечения (Дмитриева Э.Ю. и соавт. 2019).

Безусловно, что хирургическая операция является первым и основным методом лечения гнойного перитонита, без которого дальнейшая терапия теряет смысл. Но одна ликвидация источника не всегда способствует прекращению воспалительного процесса в брюшной полости (Робсон Е.И. и соавт. 2021).

В связи с этим, на материале соискателя Саидзода П.А. на достаточном клиническом материале определены причины и структура гнойного

перитонита гинекологического генеза. Разработан и предложен алгоритм диагностики и лечения перитонита гинекологического генеза, позволяющий установить и верифицировать его причину, а также выбрать наиболее обоснованную лечебную тактику. Показано, что с целью повышения результативности дифференциальной диагностики и верификации гинекологического перитонита с urgentными хирургическими патологиями органов брюшной полости обосновано использование разработанного лечебно-диагностического алгоритма, основанного на анализе клинических, лабораторных и инструментальных (ультразвуковое исследование, лапароскопия) данных. Доказано, что у пациенток с гнойным перитонитом гинекологического генеза, развившимся на фоне гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки, существенное повышение эффективности лечения при использовании лапароскопических вмешательств, а также включение в состав комплексной терапии при подготовке пациентки к операции и в ранние сроки после нее антиоксиданта, антигипоксанта, донатора оксида азота и иммуномодулятора.

На основании вышеуказанного, тема диссертационной работы является актуальной и имеет определённое значение для науки и практического здравоохранения. Все поставленные перед исследователем задачи выполнены в соответствии с научным планом.

В завершение, учитывая вышеизложенное, рекомендую диссертационную работу соискателя кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Саидзода Парвины Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза» к защите.

Научный консультант
к.м.н., доцент

25.05.2026г.



Курбонов Ш.М.