

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор ФГБОУ ВО

«Российский университет медицины»

Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Крихели Н.И.



«28» августа 2026 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Саидзода Парвины Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность избранной темы

Диссертационная работа Саидзода Парвины Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза» посвящена актуальной проблеме современной ургентной хирургии - совершенствованию диагностики, выбора хирургической тактики и комплексного послеоперационного ведения пациенток с гнойным перитонитом гинекологического генеза.

Гнойный перитонит гинекологического генеза относится к числу наиболее сложных ургентных состояний, находящихся на стыке абдоминальной хирургии и оперативной гинекологии. Медико-социальная значимость проблемы определяется высокой тяжестью клинического течения, быстрым развитием эндогенной интоксикации, риском абдоминального сепсиса, полиорганных нарушений, послеоперационных гнойно-септических осложнений и неблагоприятного влияния на репродуктивное здоровье женщин.

В практической работе хирургического стационара пациентки с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки часто поступают с синдромом острого живота, подозрением на острый аппендицит, перитонит неясной этиологии либо иную ургентную патологию органов брюшной полости. Клиническая картина бывает стертой или атипичной, что обусловлено особенностями микробной флоры, длительностью воспалительного процесса, распространенностью поражения брюшины, выраженностью эндотоксикоза, сопутствующими нарушениями гемостаза и иммунного ответа.

Существующие диагностические подходы не всегда обеспечивают своевременную верификацию гинекологического источника перитонита и адекватную оценку степени деструктивных изменений в придатках матки. В подобных условиях возрастает вероятность позднего оперативного вмешательства, необоснованного расширения доступа, повторных операций, длительного послеоперационного восстановления и формирования спаечного процесса в малом тазу.

Особая актуальность исследования связана с необходимостью выбора между лапароскопическими и традиционными открытыми вмешательствами. С одной стороны, лапароскопический доступ уменьшает хирургическую травму и может быть предпочтительным у пациенток репродуктивного возраста. С другой стороны, распространенный гнойно-фибринозный перитонит, внутрибрюшные абсцессы, выраженная интраабдоминальная гипертензия и системные осложнения требуют радикальной санации брюшной полости и иногда перехода к лапаротомии. Следовательно, клинически значимым направлением является разработка объективных критериев выбора доступа и объема операции.

Диссертация Саидзоды П.А. направлена на решение данной задачи через сочетание клинической, лабораторной, инструментальной, микробиологической, патоморфологической и патогенетической оценки состояния пациенток. Такой комплексный подход придает исследованию современный характер и соответствует потребностям экстренной хирургической помощи.

Тема диссертационного исследования является актуальной для специальности 3.1.9. Хирургия, поскольку ориентирована на совершенствование диагностики, оптимизацию хирургической тактики, профилактику послеоперационных осложнений и улучшение непосредственных результатов

лечения пациенток с тяжелой гнойно-воспалительной патологией органов малого таза и брюшной полости.

Новизна исследований и полученных результатов

Научная новизна диссертации заключается в комплексном клинико-патогенетическом и хирургическом обосновании оптимизированной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза.

Автором уточнены частота, структура и основные причины гнойного перитонита гинекологического генеза в общей когорте больных с перитонитом, что имеет значение для планирования диагностической тактики в приемном и хирургическом отделениях.

Новым является установление взаимосвязи между выраженностью гнойно-воспалительных и деструктивных изменений в придатках матки и париетальной брюшине и изменениями маркеров эндотоксемии, липопероксидации, анаэробного гликолиза, эндотелиальной дисфункции, иммунологического статуса и внутрибрюшного давления.

Заслуживает внимания разработка лечебно-диагностического алгоритма, позволяющего при синдроме острого живота провести дифференциальную диагностику между гинекологическим и хирургическим источником перитонита, своевременно верифицировать причину заболевания и выбрать рациональную хирургическую тактику.

Автором обоснована персонифицированная тактика выбора лапароскопического или традиционного вмешательства с учетом длительности заболевания, распространенности перитонита, характера перитонеального экссудата, выраженности деструктивных изменений, наличия внутрибрюшных и системных осложнений.

Научно-практическую новизну имеет предложенный способ профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных и гнойно-септических осложнений, направленный на локальное подведение антибиотиков и антисептиков к очагу поражения, снижение риска спаечного процесса и сохранение репродуктивного статуса у пациенток детородного возраста.

Существенным элементом новизны является включение в комплекс лечения патогенетически обоснованной коррекции оксидативно-гипоксического стресса, иммунного дисбаланса и эндотелиальной дисфункции с использованием

антиоксидантной, антигипоксантажной, иммунокорректирующей терапии и донаторов оксида азота.

Практическая значимость.

Практическая значимость работы определяется разработкой алгоритма диагностики и лечения, который может использоваться при поступлении пациенток с синдромом острого живота, перитонитом неясного генеза, подозрением на острый аппендицит и гнойно-воспалительные заболевания придатков матки.

Разработанный алгоритм предусматривает совместный осмотр хирурга и гинеколога, выполнение клиничко-лабораторных исследований, трансабдоминального ультразвукового исследования, обзорной рентгенографии брюшной полости, диагностической лапароскопии с последующим переходом к лечебному этапу при подтверждении гинекологического источника перитонита.

Предложенные критерии выбора доступа помогают обосновать применение лапароскопии при локализованных формах и своевременную конверсию или первичную лапаротомию при распространенном гнойно-фибринозном перитоните, внутрибрюшных абсцессах, выраженной интраабдоминальной гипертензии, тяжелых системных нарушениях и необходимости радикальной санации брюшной полости.

Практическую ценность имеет схема послеоперационной патогенетической терапии, включающая коррекцию эндотоксикоза, оксидативно-гипоксического стресса, вторичного иммунодефицита и эндотелиальной дисфункции. Автор рекомендует применение Ремаксолола, Тивореала и Тимоцина по конкретной схеме дозирования, что повышает прикладную направленность работы.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования.

Диссертация Саидзода Парвины Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Степень обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов, практических рекомендаций основывается на достаточном объеме клинико-лабораторных исследований с использованием современных методов исследования и корректной статистической обработке данных.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из содержания работы, сформулированы чётко и точно. Основные положения работы имеют несомненное научное и практическое значение.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению.

Диссертационная работа изложена на 166 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 22 рисунка и 27 таблиц. Библиографический список включает 188 источников, из которых 102 отечественных и 86 зарубежных.

Во введении автор последовательно раскрывает актуальность темы, степень разработанности проблемы, цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость, положения, выносимые на защиту, личный вклад, внедрение результатов, апробацию и публикации. Введение соответствует логике квалификационной научной работы.

Первая глава посвящена современному состоянию вопроса об этиологии, патогенезе, классификации, диагностике и принципах хирургической тактики лечения гнойного перитонита гинекологического генеза. Автор анализирует роль пиосальпинкса, пиовара, tuboовариальных гнойных образований, перфорации абсцессов, анаэробной микрофлоры, эндогенной интоксикации, гипоксии и полиорганных нарушений.

Во второй главе представлена характеристика материала и методов исследования. Описаны клинические базы, период наблюдения, структура исследуемых групп, критерии включения и исключения, возраст пациенток, сроки госпитализации, предварительные диагнозы, распространенность процесса и характер перитонеального экссудата. Раздел позволяет оценить дизайн и

воспроизводимость исследования. Автором применены современные лабораторные, лучевые и эндоскопические методы. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Третья глава содержит результаты комплексной клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Автор рассматривает клинические и лабораторные данные, диагностическую эффективность ультразвукового, рентгенологического и лапароскопического исследования, микробиологическую и патоморфологическую характеристику перитонеального выпота, а также патогенетические механизмы эндотелиальной дисфункции.

Четвертая глава посвящена выбору хирургической тактики. Достаточно подробно рассмотрены предоперационная подготовка, персонализированный подход к операции, лапароскопические вмешательства, профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, комплексная антиоксидантная, иммуностропная терапия и коррекция эндотелиальной дисфункции в раннем послеоперационном периоде.

Заключение содержит последовательное обобщение собственных результатов. Выводы сформулированы ясно, включают конкретные цифровые показатели и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации представлены в прикладном формате и пригодны для использования в клинической работе хирургических отделений.

Библиографический список мало содержит количество литературных источников за последние 5 лет, посвященных обсуждаемой проблеме.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научных изданиях.

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 научных работ, из них 5 - в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Получено 1 удостоверение на рационализаторское предложение №3576/R1045 от 24.12.2025 г. Представленный объем публикаций достаточен для кандидатской диссертации по медицинским наукам и отражает основные результаты исследования.

Опубликованные работы, по представленной информации, соответствуют тематике диссертации и раскрывают клинико-диагностические, хирургические и

патогенетические аспекты выполненного исследования. Апробация результатов на профильных научных мероприятиях и внедрение в клиническую практику подтверждают завершенность исследования.

Автореферат изложенный в 23 страницах, в полной мере отражает содержание диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в других научных и образовательных учреждениях.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Саидзода П.А., находят применение при лечении пациенток с гнойным перитонитом гинекологического генеза. Результаты внедрены в повседневную клиническую практику хирургических отделений №1, №2 и отделения эндохирургии ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» Управления здравоохранения города Душанбе, а также ООО «Медицинский центр Насл». Материалы применяются в учебном процессе при подготовке студентов 6 курса, интернов и клинических ординаторов, кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» и кафедры акушерства и гинекологии №1 Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», что подтверждает практическую востребованность результатов исследования.

Замечания. Следует отметить, что отмеченные нами недостатки не носят принципиального характера, не снижают научную ценность полученных результатов и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Саидзода Парвины Абдуфатох на тему: «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на актуальную тему современной ургентной хирургии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Саидзода Парвины Абдуфатох соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

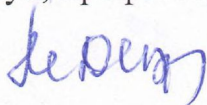
Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Протокол № 8 от 27 августа 2026 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней
и клинической ангиологии стоматологического факультета
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Дибиров

Магомедбег Димирмагомедович



Подпись Дибирова Магомедбега Димирмагомедовича
Заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Российский университет
медицины» Минздрава Российской Федерации,
д.м.н., профессор



Раснер Павел Ильич

«28» августа 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации
127006, г. Москва, ул. Долгоруковская дом 4. Тел.: +7 (495) 609-67-00, e-mail info@rosunimed.ru Web-сайт <https://www.rosunimed.ru>