

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Саидзода Парвина Абдуфатох на тему: «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза», представленной к защите в диссертационный совет 73.2.009.01 при Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Диссертационное исследование Саидзода П.А. посвящено актуальной теме лечения перитонита. Перитонит, независимо от его генеза, распространенности и стадии течения, представляет собой тяжелое патологическое состояние, требующее незамедлительного вмешательства для снижения риска развития серьезных осложнений (Курбонов К.М. и соавт. 2017; Дибиров М.Д. и соавт. 2024). В подавляющем большинстве наблюдений причиной перитонита являются различные заболевания органов брюшной полости, на долю которых приходится 97-98% случаев. На долю перитонита гинекологической этиологии, который возникает при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки, приходится лишь 2-4% от общего числа наблюдений (Власов А.П. и соавт. 2021). Однако даже при относительно редком выявлении эта форма перитонита сохраняет высокую клиническую значимость, поскольку нередко характеризуется тяжелым течением и требует своевременной диагностики и лечения. Установлено, что гнойно-воспалительные заболевания придатков матки, осложненные перитонитом, сопровождаются высокой частотой полиорганных нарушений и остаются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности женщин репродуктивного возраста, находящихся на пике социальной активности (Гараев А.Р. и соавт. 2025).

Перитонит, развивающийся на фоне гнойно-воспалительных процессов женских половых органов, продолжает оставаться одной из наиболее значимых проблем современной гинекологии и абдоминальной хирургии. Несмотря на достижения хирургической науки, летальность при перитоните гинекологического генеза за последние 10–15 лет сохраняется на уровне 10–25%, а при абдоминальном сепсисе может превышать 90% (Шагунова Е.П. и соавт. 2021). По данным клинико-морфологических исследований, при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости перитонит выявляется с частотой от 3,1 до 43,1%. При аутопсийном исследовании пациентов, умерших вследствие хирургической патологии, морфологические признаки перитонита регистрируются в 11,4–63,1% наблюдений (Бушмелева Н.Н. и соавт. 2024). В структуре гинекологических заболеваний инфекционно-воспалительная патология составляет от 30 до 65% (Румянцева З.С. и соавт. 2018).

Диссертационная работа Саидзода П.А. характеризуется правильно выбранным направлением поиска, на основе которого представлены сопоставления собственных клинических исследований, критический анализ специальной литературы, что позволило автору определить круг актуальных нерешённых проблем в диагностике, выборе способа и тактики лечения больных с гнойным перитонитом гинекологического генеза. Для достижения цели исследования и поставленных задач выбраны адекватные способы их решения на основе комплексного подхода с использованием современных высокоинформативных методов исследования и технологий.

Достаточный объём клинического материала (94 обследованных больных) и полученные результаты проведенных современных методов исследования с использованием новых технологий, свидетельствует о высоком уровне выполненной работы, а статистическая обработка цифрового материала подтверждает достоверность полученных результатов.

Автором для клинической практики уточнены структура и основные причины развития гнойного перитонита гинекологического генеза. Внедрен алгоритм диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза, позволяющий снизить частоту диагностических ошибок и определить рациональную лечебную тактику. Предложены объективные критерии пациент-ориентированного выбора метода хирургического лечения больных с гнойным перитонитом гинекологического генеза.

2