

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Рахматуллаева Рахимжона на диссертационную работу соискателя кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Сандзода Парвины 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.

Актуальность темы диссертационного исследования

Гнойный пельвиоперитонит это гнойное воспаление брюшины малого таза, и развивается как осложнение инфекции и гнойных процессов в женской половой сфере, в том числе причиной могут служить внематочная беременность, криминальный аборт, осложненные роды. Заболевание наиболее часто отмечается у женщин репродуктивного возраста от 18 до 35 лет. По данным литературы частота острого пельвиоперитонита варьирует от 04 до 12%.

Он может протекать по типу острого воспаления и хронического, которые в свою очередь могут стать причиной спаечного процесса в малом тазу с вовлечением в процесс придатков матки, которые в свою очередь могут привести к бесплодию.

В плане установки диагноза следуют провести дифференциальную диагностику с острым аппендицитом, воспалением дивертикула Меккеля, кишечной непроходимостью, перфорацией тонкого кишечника. Диагностические ошибки при первичном осмотре приводят к неправильному выбору тактики лечения, задержке оперативного вмешательства, расширению объема операции и увеличению частоты различных интраоперационных и послеоперационных осложнений.

На современном этапе развития хирургии в распоряжении хирурга имеются следующие методы лечения гнойного пельвиоперитонита: консервативная терапия, традиционные методы хирургического лечения и лапароскопический метод. Консервативные методы лечения при остром гнойном пельвиоперитоните являются бесперспективным, при распространенной форме пельвиоперитонита в другие области брюшной полости целесообразно оперативное вмешательство призвести из традиционного доступа.

В настоящее время при остром пельвиоперитоните в гинекологических стационарах до 90% случаев оперативное вмешательство выполняется с использованием видеолапароскопической методики, которая, в свою очередь

позволяет оперативное вмешательство произвести малотравматично с адекватной санацией полости малого таза и дренированием, пациентки активизируются к концу первого дня операции, сопровождается коротким сроком реабилитации, существенным косметическим и эстетическим эффектом.

С учетом изложенного диссертационная работа посвящена одной из актуальных проблем современной хирургии: Улучшению результатов хирургического лечения гнойного пельвиоперитонита с применением современных методов диагностики и хирургического лечения.

Научная новизна

Научная новизна диссертационного исследования заключается в комплексной оценке частоты, клинической структуры, патогенетических механизмов, диагностической верификации и хирургической тактики при гнойном перитоните гинекологического генеза.

Новым является углубленное изучение патогенетических механизмов развития системных нарушений. Автором показана связь между выраженностью гнойно-деструктивного процесса в придатках матки и париетальной брюшине, с одной стороны, и изменениями маркеров эндотоксемии, перекисного окисления липидов, анаэробного гликолиза, иммунологического статуса, эндотелиальной дисфункции и внутрибрюшного давления - с другой.

Диссертантом разработан патогенетически обоснованный лечебно-диагностический алгоритм, предусматривающий комплексную оценку клинической картины, лабораторных показателей, ультразвуковых данных, рентгенологических признаков и лапароскопической верификации.

Диссертантом разработан индивидуальный подход при выборе метода хирургического лечения в каждом конкретном случае в зависимости от состояния пациента и распространенности гнойного процесса в малом тазу..

Предложен способ профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, снижения риска спаечного процесса в маточных трубах и малом тазу, а также сохранения репродуктивного статуса у пациенток детородного возраста.

Практическая значимость исследования

Внедрение в клиническую практику результатов диссертационной работы позволяет существенно улучшить результаты хирургического лечения острого гнойного пельвиоперитонита

Предложенный алгоритм помогает своевременно определить источник перитонита, уточнить распространенность гнойного процесса, провести дифференциальную диагностику с ургентными заболеваниями органов брюшной полости и выбрать оптимальный хирургический доступ. Подобный подход важен для сокращения диагностических ошибок и ускорения принятия решения об операции.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации.

Достоверность основных научных положений изложенный в диссертационной работе не вызывает сомнения, поскольку работа выполнена на высоком методологическом уровне, на достаточном клиническом материале, обследовано 94 пациентов с гнойным пельвиоперитонитом, что является достаточным. При этом применены современные методы диагностики и лечения.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 166 страницах машинописного текста. Работа включает введение, обзор литературы, главу материалов и методов, главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Иллюстративный материал представлен 22 рисунками и 27 таблицами. Библиографический список включает 188 источников, среди которых 102 отечественных и 86 зарубежных.

По теме диссертационной работы опубликовано 7 научных работ, из них 5 - в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Получено 1 удостоверение на рационализаторское предложение.

Диссертационная работа соответствует формуле специальности 3.1.9. Хирургия. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно 1, 2, 3, 4 пунктам паспорта 3.1.9. Хирургия.

Во введении обоснованы актуальность темы диссертации, четко поставлен цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы, где диссертант проводит критический анализ литературных данных, подробно освещает данные о

распространенности, современном состоянии диагностики и хирургического лечения острого гнойного пельвиоперитонита. Автор приводит последовательный критический анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава посвящен материалам и методам исследования. Диссертационная работа выполнена в ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» города Душанбе, и на кафедре хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», а также в ООО «Медицинский центр Насл» в период с 2019 по 2025 год.

Клинический материал включает 94 пациентки с гнойным перитонитом гинекологического генеза, обследованные пациентки были разделены на две группы в зависимости от методики выполненной операции. В I, основную, группу, вошли 44 (46,8%) пациентки, которым оперативное вмешательство было выполнено с применением видеолaparоскопической техники. Во II группу вошли 50 пациенток, которым оперативное вмешательство было выполнено по традиционной методике из лапаротомного доступа. Основная часть обследованных пациенток составили лица детородного, молодого возраста от 18 до 30 лет. Сроки госпитализации пациенток составили от 24 часов до 5 суток, в обеих группах этот показатель статистически достоверно не отличался.

С целью определения частоты гнойного пельвиоперитонита ретроспективно изучена истории болезни 2574 (100%) пациенток, при этом доля гнойного пельвиоперитонита составила 94 (3,6%) случаев, в большинстве случаев имел место местный гнойный перитонит гинекологического генеза, который был выявлен у 53 (56,4%) из 94 пациенток. Распространенный гнойный перитонит диагностирован у 41 (43,6%) больной. В основной группе местный перитонит наблюдался у 24 (54,5%) из 44 пациенток, а распространенный - у 20 (45,5%). В контрольной группе местный перитонит выявлен у 29 (58,0%) из 50 больных, тогда как распространенный - у 21 (42,0%). В обеих обследованных группах статистически значимых различий между основной и контрольной группами по распространенности перитонита не было отмечено.

Третья глава посвящена результатам комплексной клинико-лабораторной и инструментальной диагностики.

Диссертантом аргументированно доказано, что по мере увеличения давности заболевания и прогрессирования перитонита от местной формы к распространенной, а также утяжеления гнойно-септических осложнений формируется выраженная эндотоксемия, сопровождающаяся активацией свободнорадикального окисления липидов, анаэробного гликолиза и развитием интраабдоминальной гипертензии различной степени тяжести. Эти факторы приводят к глубоким функциональным и патоморфологическим повреждениям эндотелиоцитов сосудистой стенки, что является одним из ключевых патогенетических механизмов формирования эндотелиальной дисфункции при гнойном перитоните гинекологического генеза.

Основными маркерами эндотелиальной дисфункции при гинекологическом перитоните являются повышение уровня оксида азота, концентрации эндотелина-1 и тромбомодулина в сыворотке крови, обладающие диагностической и прогностической значимостью. Подробно описаны УЗ критерии гнойного пельвиоперитонита

Четвертая глава посвящена особенностям выбора хирургической тактики лечения пациентов с гнойным перитонитом гинекологического генеза.

Диссертантом разработаны критерии выбора метода хирургического лечения гнойного пельвиоперитонита, при этом диссертант является сторонником индивидуального подхода в каждом конкретном случае с учетом общего состояния пациентки согласно классификации ASA, исходя из результатов инструментальных и клинико-биохимических методов исследования. Подробно освещает профилактики осложнений, роль антиоксидантной, иммуностропной терапии и коррекции эндотелиальной дисфункции в раннем послеоперационном периоде.

Соблюдая разработанные критерии диссертантом 44 пациентам основной группы, для коррекции патологического процесса в малом тазу выполнены оперативные вмешательства с использованием видеолaparоскопической техники. При этом во всех случаях была выполнена диагностическая лапароскопия, которая по показаниям трансформировалась в лечебную. Наиболее часто выполнена ЛС диагностика, санация и дренирование полости малого таза у 13 пациенток, ЛС диагностика с тубэктомией у 8 пациенток, в

одном случае выполнена симультанная операция Тубэктомия+аппендэктомия, туботомия дренирование малого таза у 5 пациенток. В остальных случаях произведены другие ЛС операции на придатках матки, во всех случаях операции завершались дренированием полости малого таза. В 2 – случаях отмечены тяжелые осложнения гнойного пельвиоперитонита, им была произведена конверсия. лапаротомия, субтотальная гистерэктомия, вскрытие межкишечных абсцессов, резекция большого сальника, интубация тонкого кишечника, санация и дренирование брюшной полости.

50 пациентам контрольной группы произведены оперативные вмешательства из традиционного лапаротомного доступа, из них 20 пациенткам выполнены органосохраняющие операции. В 30 случаях произведены радикальные оперативные вмешательства различного объема, сопровождавшиеся удалением придатков матки.

В ближайшем послеоперационном периоде у подавляющего большинства больных основной группы отмечены хорошие и удовлетворительные результаты, различные осложнения отмечены у 7 (15,9%), летальность у 1(2,3%) пациентки. Среди больных контрольной группы различные осложнения отмечены у 18 (36%) пациенток, летальность в 3(6%) случаях. Всего конверсия производилась в 2 (4,5%) случаях.

В **заключении** подведены итоги проведенным исследованиям, изложены основные научные положения диссертационной работы, они сопоставлены с литературными данными.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, сформулированы конкретно и четко, вытекают из результатов проведенных исследований и имеют важное научно-практическое значение.

В автореферате диссертации и опубликованных научных работах отражено основное содержание проведенного исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В тексте имеются орфографические и стилистические погрешности, которые не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Саидзод Парвины Абдуфатох на тему «Оптимизация комплексной диагностики и лечения гнойного перитонита гинекологического генеза» является завершенным самостоятельным научно-

квалификационным исследованием, посвященным решению актуальной задачи современной хирургии - улучшению диагностики и результатов лечения пациенток с гнойным перитонитом гинекологического генеза.

Таким образом, диссертация Саидзода Парвина Абдуфатох по своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати 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 диссертациям, а автор Саидзода Парвина Абдуфатох заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Директор ЛДЦ «Вароруд»,

Министерства здравоохранения

и социальной защиты населения Республики

Таджикистан, доктор медицинских наук



Р. Рахматуллаев

Подпись д.м.н., Р.Рахматуллаева

«Заверяю»:

Начальник ОК ЛДЦ «Вароруд»



Ю. Муродова

«13» августа 2026 г.

Для корреспонденции: 737450, Республика Таджикистан, г. Турсунзаде, ул. М.Турсунзаде, дом 129, тел: (+992) 93-505-76-43, rakmatullaev@inbox.ru