

## ОТЗЫВ

**Научного консультанта на диссертационную работу соискателя  
кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова  
К.М. ГОУ «Таджикский государственный медицинский  
университет им. Абуали ибни Сино» Асадуллоевой Эркамо  
Иброхимовны на тему «Комплексная коррекция и профилактика  
осложнений острого отёчного панкреатита у беременных» на  
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по  
специальности 3.1.9. Хирургия**

За последние десятилетия отмечается увеличение числа больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшной полости, в частности в период гестации. Среди острых заболеваний органов брюшной полости панкреатит занимает 3-е место. По данным различных авторов пациенты с острым деструктивным панкреатитом составляют от 5,0% до 10,0% всех больных с гнойными заболеваниями брюшной полости. Распространенность острого панкреатита среди беременных – 1 на 4000 женщин. Во время беременности острый панкреатит может возникнуть на любом сроке, но чаще – во второй половине её. Обострение хронического панкреатита возникает у каждой третьей беременной и часто совпадает с развитием раннего токсикоза.

По данным Баранюк Н.В. частота панкреатита колеблется от 1:2880 до 1:11464 родов. Летальность женщин в период гестации несколько выше, чем у небеременных женщин. Наличие беременности может существенно затруднять диагностику. При гнойно-воспалительных заболеваниях поджелудочной железы нередко происходит внутриутробная гибель плода. Перинатальная смертность составляет 38%. Несмотря на определенные успехи фармакотерапии, не всегда удается купировать гнойный воспалительный процесс в брюшной полости. Так же отмечаются токсикологические и иммунологические последствия применения антибактериальных препаратов и формирование вторичной иммунологической недостаточности у этого контингента пациенток. К началу 90-х гг. стало ясно, что антибиотики не способны в полной мере решить проблему гнойно-септических заболеваний. Признание этого факта послужило толчком к разработке методов активной детоксикации и иммунокоррекции на новом научном и техническом уровне. Обширные и систематические исследования в области цитокинотерапии начались в середине 90-х гг., когда в повседневной медицинской практике появились

различные методы иммунотерапии: плазмаферез, озонотерапия, лазеротерапия. В настоящее время в клинической практике для лечения эндотоксикозов стал применяться препарат Реосорбилакт. В ходе изучения его детоксикационных свойств разработаны методические подходы парентерального применения Реосорбилакта при проведении трансфузионной терапии. Однако недостаточно изучены предикторы и степень коморбидности сопутствующей патологии, клинико-морфофункциональные изменения у иженщин с заболеваниями гепатопанкреатобилиарной системы в период гестации. Мы не встретили в литературе научно обоснованного алгоритма экспресс-диагностики и лечения острого панкреатита и острого холецистита у беременных, рожениц и родильниц. Применение Реосорбилакта для лечения острого панкреатита в послеродовом периоде до сих пор достаточно не разработано.

Диссертационная работа посвящена оптимизации диагностики, лечения и профилактики осложнений острого отёчного панкреатита — одного из наиболее тяжёлых заболеваний, особенно в период беременности. Решение обозначенных дискуссионных вопросов может способствовать разработке научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию комплексных лечебных мероприятий при остром отёчном панкреатите у беременных и в целом снижению частоты развития его осложнений.

**Научный консультант:**

**Заведующая кафедрой акушерство и гинекологии**

**№ 1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»**

к.м.н., доцент

*Абдуллаева Р.А.* — Абдуллаева Р.А.

Республика Таджикиста. Город Душанбе, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

73426, улица Сино, 29-11;

+992 938836333

E-mail: [dr.abdullayevarano@mail.ru](mailto:dr.abdullayevarano@mail.ru)

