

ОТЗЫВ

Научного руководителя и 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

В последние десятилетия острый панкреатит (ОП) является актуальной проблемой среди хирургических патологий и особенно при беременности. В настоящее время отмечается тенденция роста заболеваемости ОП. При этом вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения ОП остаются затруднительными и данный контекст касается беременных. Диагностика данного заболевания также бывает сложной, что в ряде случаев связано с не специфичностью клинических проявлений, при которой лидирующее место занимают расстройства со стороны других органов. В данное время главенствуют два мнения связи этиологии и патогенеза заболевания. Соответственно первому, острый панкреатит представляет собой полиэтиологическое и монопатогенетическое заболевание. Согласно другому, каждая причина ОП имеет типичный патогенетический механизм лишь для нее. Также причиной панкреатита во время беременности является гиперлипидемия и гипертриглицеридемия (рост холестерина сыворотки крови во время физиологически протекающей беременности составляет от 25 до 50%). Эта причина развития панкреатита имеет особое значение для женщин с исходным нарушением жирового обмена (ожирением, метаболическим синдромом, наследственной гипертриглицеридемией, гипер и дислипидемиями), и в значительной степени опосредована увеличением эффекта эстрогенов во время беременности. Наиболее выраженное повышение уровня сывороточных липидов, триглицеридов и липопротеидов отмечается в III триместре и совпадает по времени с ростом регистрируемых случаев панкреатита. Высокая вероятность развития острого панкреатита или обострения хронического панкреатита отмечается при уровне триглицеридов сыворотки крови выше 750 мг/дл, при том, что уровень триглицеридов сыворотки во время нормальной беременности, как правило, менее 300 мг/дл, а после родов он восстанавливается до исходного. К причинам панкреатита во время беременности относятся также лекарственные препараты, принимаемые по показаниям, а подчас и без показаний или в качестве

самолечения: тиазидные диуретики, метронидазол, витаминно-минеральные комплексы, препараты кальция, железа, сульфасалазин, кортикостероиды. Нередко причиной панкреатита во время беременности бывают алкоголь, наркотики, паразитарные инвазии (описторхоз, аскариды), вирусы (чаще цитомегаловирус), бактериальные инфекции, синдром избыточного бактериального роста в кишечнике, а также преэклампсия и гестозы с нарушением микроциркуляции в поджелудочной железе. Значимым фактором, способствующим манифестированию панкреатита во время беременности, является перераспределение объема циркулирующей крови у беременных в результате шунтирования части крови через плаценту. Лечение острого панкреатита, особенно тяжелой формы, относят к одной из труднейших задач в современной неотложной хирургии.

Диссертационная работа направлена на оптимизацию диагностики, лечения и профилактики возникновения осложнений острого отёчного панкреатита при столь грозном заболевании особенно у беременных и решение указанных дискуссионных вопросов может способствовать разработке рекомендаций в комплексе лечебных мероприятий при остром отёчном панкреатите у беременных и предотвращения её осложнений в целом.

Научный руководитель:
Заведующий кафедрой хирургических
болезней №1 им. академика Курбонова К.М.
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
д.м.н., профессор

Назаров Ш.К.

Республика Таджикистан. Город Душанбе, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»
73426, улица Сино, 29-11;
+992 935882636
E-mail: shohin67@mail.ru

