

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Асадуллоевой Эркамо Иброхимовны «Комплексная коррекция и профилактика осложнений острого отёчного панкреатита у беременных» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы. В научных кругах известно, что инцидентность острого панкреатита у беременных варьируется в диапазоне от 1:4000 до 1:12000, причём острые формы болезни встречаются чаще всего. Исследования данного заболевания можно условно разделить на две группы: первая группа анализирует случаи, возникшие непосредственно в период беременности, вторая же занимается изучением ситуаций, возникающих после родов. При этом столкновение с ограниченным количеством данных является типичной проблемой для обзоров литературы по данной теме, например, максимальное количество случаев панкреатита, рассмотренных в исследовании 2008 года, составляло всего 101.

Совершенствование методов лечения острого отёчного панкреатита привело к значительному улучшению показателей материнской и перинатальной смертности среди беременных. Эти данные свидетельствуют о значительном снижении смертности за последние десятилетия. В 1980-х годах показатели материнской смертности могли достигать 37% из-за осложнений, вызванных этим заболеванием, в то время как перинатальная смертность колебалась в пределах от 11% до 37%. Анализ двух когортных исследований показывает, что панкреатит развивается примерно у одной из каждых 3000 беременных женщин, что составляет около 0,03% от общего числа беременностей. Надо отметить, что частота острого панкреатита увеличивается как с ростом срока беременности, так и с количеством предшествующих родов. Обзоры показывают следующую динамику распределения случаев по триместрам: первый триместр - 24%, второй - 33%, третий - 43%. Среди женщин, рожавших повторно, панкреатит был диагностирован в 63% случаев, причём 36% из них уже сталкивались с рецидивами хронического панкреатита во время предыдущих беременностей.

Во время беременности наиболее распространённой является билиарная форма панкреатита, составляющая две трети (66%) всех острых случаев. Отличительной чертой этой формы является её относительно благоприятное протекание по сравнению с другими видами этого заболевания.

Во время беременности объём желчного пузыря увеличивается как до, так и после приёма пищи. К моменту наступления второго триместра у 30% беременных формируется билиарный сладж-густая желчь. После родов у 60% женщин билиарный сладж исчезает в течение первых трёх месяцев, а у 96% в течение первого года. Кроме того, в течение года у 30% женщин происходит самостоятельное растворение мелких камней. Однако, несмотря

