

## ОТЗЫВ

**Официального оппонента доктора медицинских наук, руководителя  
отделения хирургии медицинского центра «Вахдат», Министерства  
здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан  
Сафарзода Абдулло Мумин на диссертацию 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 выполненной работы**

Диссертационное исследование Асадуллоевой Эркамо Иброхимовны посвящено актуальной проблеме – комплексной коррекции и профилактики осложнений острого отёчного панкреатита у беременных. В настоящее время острый панкреатит, занимая одно из ведущих мест в структуре острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (после острого холецистита и острого аппендицита), остаётся одной из наиболее тяжёлых и распространённых патологий в практике абдоминальной хирургии. Высокая частота встречаемости, а также риск развития серьёзных осложнений определяют повышенный интерес к данной нозологии со стороны специалистов хирургического профиля. Несмотря на наличие разработанных клинических рекомендаций, и стандартов лечения панкреатита, вопросы ведения данного заболевания у беременных женщин требуют особого внимания в связи с физиологическими особенностями данного контингента пациентов, а также необходимостью обеспечения безопасности как матери, так и плода. В этой связи представленное исследование обладает несомненной научной и практической значимостью, поскольку направлено на совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики осложнений у данной категории больных.

При своевременной диагностике и адекватной терапии лёгкие (отёчные) формы острого панкреатита в настоящее время, как правило, не представляют значительных трудностей в клинической практике. Применение современных консервативных методов лечения позволяет в большинстве случаев добиться регресса заболевания в течение 72 часов. Вместе с тем острый панкреатит у беременных, по данным литературы, выявляется в 10–25% наблюдений и остаётся предметом научных дискуссий среди специалистов хирургического профиля. Это обусловлено сложностью и недостаточной изученностью его этиопатогенеза, а также вариабельностью клинического течения и исходов. Следует отметить, что для данной

категории пациентов до настоящего времени не разработан единый стандарт специфической терапии. Острый панкреатит характеризуется не только типичной клинической симптоматикой, но и высоким риском развития системных и локальных осложнений, таких как панкреатогенные абсцессы, псевдокисты и панкреонекроз.

Прогноз заболевания в значительной степени определяется объёмом поражения поджелудочной железы, а также наличием и выраженностью инфекционного процесса в зоне некроза. Совершенствование методов лечения острого отёчного панкреатита в последние годы способствовало существенному снижению показателей материнской и перинатальной смертности у беременных. Установлено, что в период беременности наиболее распространённой формой заболевания является билиарный панкреатит, на долю которого приходится до 66% всех острых случаев. Достижения современной медицины, включая внедрение лапароскопической холецистэктомии и малоинвазивных вмешательств на желчных протоках, применяемых у беременных на различных сроках гестации, значительно расширили возможности эффективного лечения данной патологии. Вместе с тем, несмотря на достигнутые успехи, при поздней диагностике и неадекватно выбранной лечебной тактике сохраняется риск развития гнойно-септических осложнений, что может приводить к перинатальным потерям, достигающим 4,7%.

Актуальными остаются вопросы своевременного оказания квалифицированной, комплексной интенсивной консервативной и хирургической помощи, рационального ведения пациенток, обоснованного выбора сроков и методов оперативного вмешательства, а также оптимизации послеоперационного периода. В связи с этим особую значимость приобретают исследования, направленные на совершенствование комплексного и хирургического лечения острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации.

Указанные обстоятельства обосновывают актуальность выбранной темы исследования. Цель диссертационной работы сформулирована корректно и заключается в улучшении результатов комплексного лечения беременных с острым отёчным панкреатитом на различных сроках гестации. В соответствии с поставленной целью автором определены и последовательно решены четыре задачи исследования.

#### **Объективность и достоверность полученных данных**

В диссертационной работе, автором обобщены результаты комплексного обследования и лечения 107 беременных пациенток с острым отёчным панкреатитом, находившихся на стационарном лечении в

хирургических отделениях, а также в отделении хирургии печени и поджелудочной железы ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе, являющегося клинической базой кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М., ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Диагностическая программа включала клинико-биохимические и инструментальные методы исследования. Для верификации диагноза острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации использовался комплекс клинико-лабораторных показателей, в том числе маркеры провоспалительного процесса, а также методы ультразвуковой диагностики и ультразвуковой доплерографии.

Анализ значительного массива клинических данных, выполненный с применением современных и адекватных статистических методов, позволяет считать полученные результаты достоверными и обоснованными. Представленные в работе научные положения, выводы и практические рекомендации логически вытекают из поставленных задач и результатов проведённого исследования, характеризуются внутренней согласованностью и научной аргументированностью.

### **Научная новизна и значимость результатов для практического здравоохранения**

В ходе диссертационного исследования автором детально изучены особенности клинического течения острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации. Проведённые клинические исследования позволили установить диагностическую и прогностическую значимость специфических маркеров провоспалительного процесса крови в сочетании с традиционными гематологическими показателями при мониторинге и оценке эффективности комплексного лечения данной категории пациенток.

Определены характер и степень нарушений регионарной артериовенозной гемодинамики поджелудочной железы и прилежащих органов при остром отёчном панкреатите у беременных, а также выявлены особенности изменений фетоплацентарного кровообращения в зависимости от срока гестации.

Автором доказана клиническая эффективность применения ранней сиппинг-терапии в составе комплексного лечения острого отёчного панкреатита у беременных.

Усовершенствована методика лапароскопической холецистэктомии при желчнокаменной болезни как одной из основных причин развития острого отёчного панкреатита у беременных во II триместре беременности.

Несомненный научный и практический интерес представляют полученные данные о применении препаратов Реосорбилакт и Тивортин в комплексной терапии острого отёчного панкреатита у беременных, в том числе с целью профилактики внутриутробных осложнений у плода. Важное значение имеют также предложенные автором тактические подходы к выполнению пункционно-дренирующих вмешательств на желчном пузыре и желчевыводящих протоках при билиарной форме острого отёчного панкреатита у беременных в III триместре гестации.

### **Внедрение результатов исследования в клиническую практику, апробация работы и публикации**

Основные положения диссертационного исследования апробированы и обсуждены на научных конференциях, посвящённых актуальным вопросам современной хирургии, в том числе с международным участием. По теме диссертации автором опубликовано 11 научных работ, из которых 5 статей размещены в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Перечнем ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, а также получен 1 патент Республики Таджикистан на изобретение.

Результаты проведённого исследования внедрены в учебный процесс кафедры хирургических болезней №1 им. академика К.М. Курбонова ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», а также используются в практической деятельности хирургических отделений Городского центра скорой медицинской помощи г. Душанбе.

Таким образом, представленные в диссертационной работе результаты обладают существенной научной новизной и значимой практической ценностью.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа изложена на 204 страницах компьютерного текста и выполнена в традиционной структуре. Она включает введение, обзор литературы, четыре главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы. Список литературы содержит 197 источников, из них 103 на русском и 94 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 93 таблицами и 44 рисунками.

**Во введении** диссертации на основе критического анализа данных отечественных и зарубежных исследований автором всесторонне освещено современное состояние проблемы лечения острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации.

**В обзоре литературы** диссертанткой рассмотрены ключевые аспекты диагностики и комплексного лечения острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации. Автором проведён анализ возможностей применения современных диагностических методов и лечебных подходов у данной категории пациенток. Представлены и обобщены данные мировой литературы, касающиеся особенностей клинического течения заболевания, его диагностики, выбора тактики хирургического лечения, а также риска развития тяжёлых осложнений. Особое внимание уделено современным достижениям отечественных и зарубежных исследователей в данной области. Обзор литературы отличается содержательностью, логичностью изложения и представляет несомненный научный интерес.

**Во второй главе** диссертационного исследования автором детально представлена характеристика клинического материала. В исследование включены 107 пациенток репродуктивного возраста с острым отёчным панкреатитом. Все наблюдения распределены на две клинические группы. Группу сравнения (ретроспективную) составили 51 пациентка, обследованная и получавшая лечение по традиционным методикам в период с 2005 по 2015 годы. Основную (проспективную) группу составили 56 пациенток, находившиеся на лечении в период с 2015 по 2024 годы, у которых применялись усовершенствованные методы лабораторной и инструментальной диагностики, а также современные подходы к консервативному и эндоскопическому лечению. Продолжительность наблюдения, охватывающая до 25 лет, является достаточной для проведения сравнительного анализа и формирования обоснованных научных выводов об эффективности различных методов лечения у данной категории пациенток.

**Третья глава** диссертационной работы посвящена анализу особенностей клинического течения и результатов инструментальной диагностики острого отёчного панкреатита у беременных, а также определению показаний к проведению консервативного и хирургического лечения.

Автором подробно охарактеризовано клиническое течение заболевания на различных сроках гестации, изучены изменения клинко-биохимических показателей крови и маркеров провоспалительного ответа. Особое внимание уделено ультразвуковым методам исследования, включая оценку регионарной гемодинамики и её взаимосвязи с состоянием фетоплацентарного кровообращения.

При сопоставлении полученных данных с физиологическими показателями при неосложнённой беременности, характеризующейся

стабильностью и предсказуемостью кровотока, установлены значимые отклонения, свидетельствующие о наличии патологических изменений в ткани поджелудочной железы, а также нарушениях в системе фетоплацентарного кровообращения, преимущественно во II и III триместрах беременности.

**Четвёртая глава** диссертационной работы посвящена разработке тактики комплексного лечения острого отёчного панкреатита у беременных на различных сроках гестации. На основании проведённых исследований автором предложен упрощённый алгоритм ведения и лечения пациенток с данной патологией. В условиях интенсивной консервативной терапии проанализирована динамика клинико-лабораторных показателей заболевания в различные триместры беременности. Особое внимание уделено ультразвуковым методам диагностики с применением доплерографической оценки регионарного кровотока в сосудах поджелудочной железы, матки, а также в системе фетоплацентарного комплекса.

В рамках исследования гемодинамических изменений при остром отёчном панкреатите на различных этапах беременности применялась комплексная интенсивная терапия с включением препаратов Тивортин и Реосорбилакт. Установлено улучшение показателей фетоплацентарного кровообращения, включая параметры кровотока в артерии пуповины и аорте плода, во II и III триместрах беременности.

Сравнительный анализ гемодинамических показателей в зависимости от срока гестации на фоне проводимого лечения выявил достоверные различия в скорости кровотока между триместрами. В частности, в III триместре отмечалось повышение периферического сосудистого сопротивления в аорте плода более чем на 20%, с последующей его нормализацией, при снижении пульсационного индекса до 1,28 и индекса резистентности до 0,73.

Отдельное внимание в диссертации уделено хирургическим методам лечения, в частности лапароскопическим вмешательствам при билиарной этиологии острого отёчного панкреатита. Автором обоснована дифференцированная лечебная тактика: в I триместре предпочтение отдавалось консервативному лечению с последующим переходом во II триместр, что обусловлено завершением органогенеза и повышением безопасности применения карбоксиперитонеума, а также улучшением условий для адекватной визуализации.

По результатам исследования проведён сравнительный анализ эффективности диагностических и лечебных мероприятий в основной и контрольной группах, включая оценку продолжительности госпитализации.

Установлено, что средний койко-день в группе сравнения составил 14,1 суток, тогда как в основной группе — 9,3 суток ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о повышении эффективности предложенной тактики лечения.

Глава иллюстрирована клиническими наблюдениями и фотоматериалами, а также содержит анализ непосредственных результатов лечения в сравнительном аспекте между исследуемыми группами.

**Заключение** написано в традиционном стиле в виде обсуждения полученных данных с данными отечественных и зарубежных исследователей.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, вытекают из материалов работы.

Диссертация представляет собой завершённую работу, написано ясным языком с достаточным количеством иллюстрированного материала, вызывает, несомненно, интерес у специалистов, работающих в сфере неотложной абдоминальной хирургии и гинекологов.

В ходе изучения диссертации возникли некоторые вопросы, на которых хотелось бы получить ответ:

1. Каково практическое значение изучения доплера сосудов плода при остром отёчном панкреатите?
2. Какая тактика лечения была принята после обнаружения многоводия у плода при остром отёчном панкреатите?
3. Как влияло течение острого отёчного панкреатита на беременность?

#### **Замечания**

Принципиальных замечаний по представленной работе нет. Имеется ряд орфографических ошибок и неудачных оборотов, однако эти недостатки не снижают научной значимости и практическую ценность работы.

#### **Заключение**

Таким образом, по актуальности, глубине исследования, методическим подходам к проведению исследования, высокому уровню новизны и научно-практической значимости полученных результатов диссертационная работа Асадуллоевой Эркамо Иброхимовны «Комплексная коррекция и профилактика осложнений острого отёчного панкреатита у беременных», является законченной научной квалификационной работой, которая, на основании выполненных автором исследований улучшает результаты

