

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование соискателя кафедры урологии и андрологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Джабборова Навруза Хусейновича на тему: «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжёлого уросепсиса» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология. - г. Душанбе, 2026 г. – 169 стр.

1. Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа Джабборова Навруза Хусейновича на тему: «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжёлого уросепсиса», по содержанию и дизайну оформления диссертации и автореферата соответствует специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

2. Актуальность темы диссертационного исследования.

Распространённость сепсиса в различных регионах мира зависит от многих факторов, согласно данным «Сепсис-1», варьирует от 38 до 240 пациентов, по другим данным - 288 случаев сепсиса на 100 тысяч населения, при этом из них 148 случаев приходится на сепсис с полиорганной дисфункцией. Сепсис ежегодно диагностируется у 31,5 млн. человек во всем мире и при летальности от этой патологии в среднем 26%, по прогнозам, примерно 5,3 млн должны погибать. Однако реальная статистика показывает, что в развивающихся странах летальные исходы от этого грозного осложнения наблюдаются в 60-80% случаев, при наибольшем времени продолжительности пребывания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, что создает большое экономическое и социальное бремя не только для стран с низким и средним уровнями экономического развития, но и для высокоразвитых государств.

Данная патология занимает 11-е место среди всех причин летальных исходов заболеваний у взрослых, отмечается тенденция к увеличению частоты сепсиса на 7–8% в год, что также влияет на общую статистику смертности во всех странах мира.

В Республике Таджикистан, к сожалению, многоцентровые рандомизированные исследования касательно сепсиса и его осложнений не проводились, были единичные исследования, касающиеся хирургического и акушерского сепсиса, что указывает на насущную необходимость изучения

проблем сепсиса и его осложнений в связи с высокой летальностью и социальностью характера проблемы.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.

Диссертационная работа Джабборов Н.Х. содержит результаты, несомненно, отличающиеся от других научных работ по данной проблеме. Впервые в клинической практике в условиях Таджикистана проведен ретроспективный и проспективный анализ причин уросепсиса, его осложнений и ближайших исходов при урологических заболеваниях.

Автор на основе анализа лабораторно-инструментальных исследований, показателей системы гомеостаза и достоверного количества клинического материала проведен сравнительный анализ полученных результатов диагностики, комплексного тактического подхода уросепсиса различной этиологии и влияние на них комбинированной тактики хирургической коррекции и различных технологий эфферентной терапии.

Изучены маркеры эндогенной интоксикации и влияние на них различных методов экстракорпоральной коррекции при уросепсисе различной этиологии.

Определены основные сдвиги гомеостаза в зависимости от тяжести течения уросепсиса и влияние на них различных методов экстракорпоральной коррекции при уросепсисе различной этиологии.

Внедрены, изучены, сравнены и рекомендованы комбинированные технологии мембранного плазмаобмена, мембранного высокообъемного плазмафереза в комбинации с непрямым электрохимическим окислением крови и плазмы, а также гемодиафильтрация и селективная гемосорбция у больных с уросепсисом.

Оптимизированы методы хирургической коррекции уросепсиса и проведена сравнительная оценка с использованием технологий непрямого электрохимического окисления и традиционных методов.

Разработаны и обоснованы методики комбинации ВОМПФ и реинфузии детоксицированной аутоплазмы, а также ГДФ и селективной гемосорбции в комплексном лечении уросепсиса на основании выявленных спектров токсичности, а также маркеров сепсиса.

Защищаемые положения подтверждают выводы автора о научной новизне диссертационного исследования, отражая авторскую точку зрения на проблемы темы и обладая концептуальной обоснованностью.

4. Степень изученности научной темы.

Диссертантом проведено тщательное изучение множества как отечественных (46 работ), так и иностранных (83 работа) литературных

источников, что позволило автору выделить актуальную проблему в области анестезиологии и реаниматологии. Важное практическое значение имеет совершенствование хирургической санации очага инфекции.

Автором предложено применение 1,2% раствора гипохлорита натрия в рамках непрямого электрохимического окисления, что позволяет сочетать санацию очага инфекции с бактерицидным, бактериостатическим и детоксикационным воздействием.

Достоинством работы является сравнительная оценка различных методов экстракорпоральной коррекции. Показано, что примененные технологии обеспечивают удаление широкого спектра эндогенных токсических субстратов, включая низкомолекулярные вещества, молекулы средней массы и высокомолекулярные олигопептиды. Наиболее высокая эффективность удаления всего спектра токсических соединений достигнута при сочетании гемодиализации и селективной гемосорбции CytoSorb.

Разработанные автором рекомендации предусматривают персонализированный выбор метода экстракорпоральной коррекции в зависимости от характера токсического пула, его молекулярной массы, гидрофильности, гидрофобности и амфифильности. Такой подход имеет существенное значение для индивидуализации интенсивной терапии пациентов с тяжелыми формами уросепсиса.

Автор также проанализировал существующие подходы к терапии острого тяжелого уросепсиса и оценил их результативность. Опираясь на результаты литературного обзора, были сформулированы цель и задачи диссертационной работы.

В этой связи диссертационное исследование Джабборов Н.Х. восполняет существующий пробел в науке и практике, формируя новое направление в анестезиологии, реаниматологии и урологии – внедрение оптимизированного подхода к диагностике, профилактике и лечению уросепсиса.

5. Объем и структура диссертации.

Научная диссертационная работа написана на 169 страницах печатного текста, согласно требованию научно-исследовательской работы, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, обсуждения результатов, рекомендаций по использованию результатов и библиографического списка. В списке литературы содержится 129 источников, в том числе 46 на русском и 83 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 20 таблицам.

Во вступительной части на основании актуальности рассматриваемой проблематики сформулированы цель, задачи, объект и предмет изучения, а

также обозначены научная новизна и практическая ценность полученных результатов. Он обосновал основные положения, выносимые на защиту, а также имеются другие разделы, которые необходимо соблюдать при выполнении любой научно-исследовательской работы. С точки зрения методологического подхода принципиальных замечаний по всем этим разделам нет.

Глава 1 посвящена анализу литературных данных, изучена урологический сепсис: этиология, классификация, диагностика, патогенез, клиника и лечение. Список литературы состоит из 129 источников, из них 46 на русском языке и 83 - на иностранных. Урологический сепсис — это острое состояние, вызванное инфекцией мочевых путей, которое приводит к системной воспалительной реакции и может привести к органной недостаточности и смерти пациента. Этиология сепсиса в урологии часто включает в себя бактериальные инфекции, такие как *Escherichia coli*, а также другие патогенные микроорганизмы. Инфекция может распространяться через почки, мочевой пузырь и мочевыводящие пути, что приводит к инфекционному процессу в крови. Классификация урологического сепсиса строится на тяжести клинического состояния пациента, а также на уровне поражения органов. Он может быть классифицирован как сепсис, септический шок или органная недостаточность. Диагностика требует использования лабораторных анализов, бактериологических исследований, а также методов визуализации. Патогенез урологического сепсиса связан с чрезмерной активацией иммунной системы, что приводит к воспалению и повреждению сосудов, а также нарушению функции жизненно важных органов, таких как почки, печень и сердце. Клинически сепсис проявляется высокой температурой, учащенным сердцебиением, гипотензией, изменениями в анализах крови. Лечение урологического сепсиса включает в себя антибиотикотерапию, хирургическое вмешательство для дренирования инфекционного очага и экстракорпоральные методы детоксикации. Принципиальных замечаний по данной главе нет.

Во 2 главе представлены подробные сведения о характеристике клинического материала и методов исследования. Для исследования уросепсиса в клинической практике используются различные методы диагностики и лечения. Важным элементом является правильная оценка клинического состояния больного. Это включает в себя диагностику с помощью лабораторных тестов, таких как общий анализ крови, мочи, бактериологическое исследование. Соискатель выполнил ретроспективный анализ историй болезней 50 больных с уросепсисом, где определены проблемы диагностики и лечения, провел диагностику и лечение 50 больных

с уросепсисом разной этиологии проспективной группы, обследовал у 30 здоровых мужчин и женщин контрольной группы. Методы исследования, такие как ультразвуковое исследование и компьютерная томография, помогают выявить источники инфекции в мочевых путях. Среди методов лечения особое внимание уделяется экстракорпоральной детоксикации, таким как мембранный плазмаферез, который позволяет удалить токсичные вещества из крови. Это может значительно улучшить состояние пациентов с тяжелым сепсисом.

Главе 3 посвящена изучением особенности гомеостаза при уросепсисе. У пациентов с уросепсисом часто наблюдаются нарушения в различных аспектах гомеостаза. Маркеры сепсиса, такие как уровень прокальцитонина, цитокины и другие воспалительные молекулы, значительно повышаются в крови. Важно оценить не только воспалительную реакцию, но и такие параметры, как токсичность плазмы, перекисное окисление липидов и антиоксидантный стресс, что указывает на степень повреждения клеток. Особое внимание также уделяется состоянию гемостаза и реологии крови. Нарушения в этих системах могут приводить к тромбообразованию или, наоборот, к повышенному кровотечению. Уровень электролитов, кислотно-основное состояние, газовый состав крови также изменяются в зависимости от тяжести сепсиса и сопровождаются метаболическими расстройствами.

В главе 4 описываются хирургические, комбинированные методы консервативной терапии и экстракорпоральной коррекции при уросепсисе. В лечении урологического сепсиса важную роль играют как хирургические, так и консервативные методы терапии. Хирургические вмешательства направлены на дренаж инфекционных очагов и удаление источников инфекции. Комбинированная терапия, включающая экстракорпоральные методы детоксикации (например, мембранный плазмаферез, гемодиализ), помогает в комплексном лечении и улучшении состояния пациентов с тяжелым сепсисом. Важным компонентом лечения является использование комбинированных методов, таких как высокообъемный мембранный плазмаферез в сочетании с электрохимическим окислением и реинфузией плазмы. Эти методы способствуют улучшению токсикологического статуса пациента и предотвращают развитие полиорганной недостаточности.

В заключение, диссертант формулирует выводы и рекомендации, основанные на данных исследования, соответствующие цели и задачам. Автор подчеркивает, что внедрение мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжелого уросепсиса в клиническую практику значительно улучшает исходы лечения уросепсиса, предлагая конкретные методики для их применения.

Рекомендации нацелены на улучшение консервативная интенсивная терапия стратегий и предлагают направления для дальнейших исследований в области урологии и интенсивной терапии.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.

Диссертационная работа Джабборов Н.Х. представляет собой комплексное исследование, посвящённое проблемой уросепсиса и ведению современные экстракорпоральные технологии: гемодиализация в комбинации с селективной гемосорбцией. Научная значимость работы заключается в том, что автор впервые внедрил в повседневную практику современные экстракорпоральные технологии: гемодиализация в комбинации с селективной гемосорбцией, ВМПФ+НЭХОП и её аутореинфузия в комплексном лечении уросепсиса, которые имеют не только положительный клинический, но и значительный экономический эффекты. Оптимизированы методы хирургической коррекции уросепсиса, а также определены показания и противопоказания к применению интракорпоральной детоксикации путём местной санации 1,2% раствором гипохлорита натрия. Практическая значимость научно-исследовательской работы заключается в том, что оптимизированы показания к МПО, разработаны комбинированные методы лечения - ВМПФ+НЭХОП и её аутореинфузия, ГДФ и селективная гемосорбция в программе комплексной интенсивной терапии больных с уросепсисом различной этиологии. Проведённые диагностические и комплексные лечебные мероприятия данной категории больных позволили снизить летальность в ОРИТ на 10-15%, на 4-7 койко-дней в зависимости от клинического течения уросепсиса. Экономическая значимость исследования проявляется в сокращении длительности госпитализации, снижении числа послеоперационных осложнений и повторных вмешательств, что ведёт к уменьшению затрат на медицинскую помощь и рационализации использования дорогостоящих диагностических и лечебных методов. Социальная значимость заключается в улучшении качества жизни пациентов, ранней восстановлении их, снижении риска инвалидизации и повышения социальной адаптации. Разработаны и внедрены два рационализаторское предложение ГОУ «ИПОвСЗРТ»

7. Публикации результатов исследования по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, 4 из которых опубликованы в изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, полностью отражают основное содержание диссертации.

8. Соответствие диссертации требованиям комиссии.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Принципиальных замечаний по работе не имеется. В диссертации имеются некоторые компьютерные опечатки, статистические ошибки, грамматические орфографические ошибки, которые не отражают основные мысли автора. Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на ее научный уровень.

В целом диссертация Джабборов Навруза Хусейновича на тему «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжёлого уросепсиса» для получения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06. 2023 года №295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент

Ведущий научный сотрудник,
ГУ «Республиканский научно-клинический
центр педиатрии и детской хирургии»
доктор медицинских наук, доцент



Рахматова Р.А.

« 10 » 08 2026 г.

Адрес Рахматовой Р.А.: индекс 734025, Республика Таджикистан,
Город Душанбе, район Сино,
Улица Мухаммадиева 18, кв. 27,
Тел.: +992 909-96-82-28
E- mail: ruhsh6868@mail.ru

Подпись  подтверждаю.

Начальник Управления развития кадров Амаков Т.

Адрес организации: Республика Таджикистан, г. Душанбе,
р. Сино, пр. И. Сомони 59

Тел.: (+992) 446-600-3977, 2343496.

E-mail: info@tajmedun.tj

