

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. Тема диссертационной работы, содержание диссертации и автореферата соответствует паспортом ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

2. Актуальность темы диссертационного исследования.

Актуальность исследования обусловлена высокой частотой тяжелых осложнений урологических заболеваний, сопровождающихся инфекционно-воспалительным процессом, эндогенной интоксикацией и развитием органных дисфункций. В связи с этим совершенствование методов санации очага инфекции и комплексной терапии уросепсиса является важной задачей современной урологии и интенсивной терапии.

В урологии развитию сепсиса предрасполагают: использование искусственных материалов, что ведет к развитию инфекций биопленок и инфекций инородного тела: изменение характера оперативных вмешательств в урологии и внедрение высокотехнологичных малоинвазивных методов. В большинстве случаев при уросепсисе патогенами являются представители семейства Enterobacteriaceae, первое место занимает *Escherichia coli*.

Применение экстракорпоральных методов при уросепсисе занимает особое место, так как является патогенетическим методом лечения с целью удаления всех известных медиаторов септического процесса из системы кровообращения и межуточного пространства.

Важной и нерешенной проблемой в лечении уросепсиса является синдром эндогенной интоксикации (СЭИ) часто возникающий на фоне острого почечного повреждения (ОПП) или как (ОПН) на фоне хронической болезни почек (ХБП), острого легочного повреждения (ОЛП), ДВС синдрома или являющийся патогенетическим звеном ПОД. Т.е. фактически развивающегося СЭИ на фоне глубоких нарушений гемостаза и реологии, негативных сдвигов

микроциркуляции и кислотно-основного состояния (КОС), что является патологическим звеном и триггером развития полисистемной недостаточности у этих больных.

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.

Автор после тщательного анализа полученных результатов обследования больных с уросепсисом ретроспективной и проспективной группы в рамках научной работы установил непосредственный связь развития тяжелого уросепсиса после урологических операций с тяжестью и локализации воспалительного процесса, полиорганной дисфункций, гиповолемии, объема кровопотери, иммунодефицита и показатели маркеров воспаления и адекватности комплексного подхода острого периода заболевания и на стадиях планирования.

Диссертант предложил усовершенствованный тактический подход в плане определения объема и длительностью инфузионной и медикаментозной терапии, сроки и способы оперативного вмешательства урологических больных с учетом стабилизации патофизиологических сдвигов и показателей маркеры воспалительного процесса 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.

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 Джабборовова 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. Объем диссертации составляет 169 страниц печатного текста. 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 25 таблицами.

Введение охватывает цель и задачи, научная новизна, практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 описываются современные диагностики и лечения больных с уросепсисом. На основании анализа литературных данных, изучена урологический сепсис: этиология, классификация, диагностика, патогенез, клиника и лечение.

Во 2 главе описана клиническая часть исследования. Работа основана на анализ историй болезней 50 больных с уросепсисом, где определены проблемы диагностики и лечения, проведена диагностика 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. Описаны методы диагностики, примененные у данной категории больных и методы статистического анализа.

В 3 главе описываются результаты клинических наблюдений 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.

Автор подчеркивает, что при обследовании пациентов необходимо оценивать частоту встречаемости того или иного симптомокомплекса, которые встречается в группах.

Заслуга автора, с нашей точки зрения, является оптимизированный

подход в диагностике и тяжесть тяжелого уросепсиса, где, кроме оценки показатели маркеров воспаления, для прогнозирования и исхода лечения, проводили оценку тяжести почечной недостаточности и состояния пациента по водно – электролитном сдвиге.

В глава 4 описывается 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.

Таким образом, автором удалось путем реализации предложенного научного подхода, добиться снижения количества летальных исходов от уросепсиса.

Заключение написано подробно и с критическим анализом полученных результатов. Выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенной работы. Список литературы включает достаточное количество источников, преимущественно последних десятилетий.

В целом диссертация написана грамотно, хорошим литературным языком, доходчиво, ясно, с интересом читается. Работа иллюстрирована в основном таблицами. В ходе рецензирования имеются некоторые замечания по орфографии и статистике, которые не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы.

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: гемодиафильтрация в комбинации с селективной гемосорбцией. Научная значимость работы заключается в том, что автор впервые внедрил в повседневную практику современные экстракорпоральные технологии: гемодиафильтрация в

комбинации с селективной гемосорбцией, ВОМПФ+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 - ВОМПФ+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.

7. Публикации результатов исследования оп 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 диссертационная работа соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Особое замечание по диссертацию и автореферата нет.

Диссертационная работа Джабборов 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 является самостоятельным, законченным

квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная проблема по улучшению результатов экстракорпорального лечения уросепсиса.

По своей актуальности, новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа 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), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

Официальный оппонент

Доцент кафедры урологии имени
профессора Осими А.С. ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино»,
кандидат медицинских наук



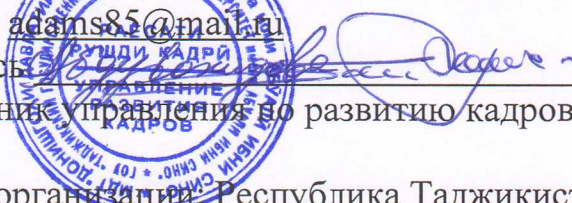
Абдувохидов А.А.

« 24 » 08 2026г.

Адрес Абдувохидов А.А.: индекс 734000, Республика Таджикистан,
Город Душанбе, район Сино,
Улица Рахми 11

Тел.: +992 93 777710

E-mail: adams85@mail.ru

Подпись  подтверждаю:
начальник управления по развитию кадров Сафарзода Б.И.

Адрес организации: Республика Таджикистан, г. Душанбе,
р. Сино, ул. Сино 29-31

Тел.: (+992) 446-600-3977, 2353496

E-mail: info@tajmedun.tj

[http: www.tajmedur.tj](http://www.tajmedur.tj)