

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
6D.КОА-008 НА БАЗЕ ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ДИССЕРТАЦИИ НА
СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

Аттестационное дело № 15

решение диссертационного совета от 17.02.2023 г., №4

О присуждении Шокирову Тоджидину Мироджидиновичу, гражданину Республики Таджикистан, учёной степени кандидата медицинских наук. Диссертация на тему: «Метаболические функции легких в развитии хронической сердечной недостаточности у больных с терминальной стадией хронической болезни почек и их лечение» по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни принята к защите 26.11.2022 года (протокол № 47) диссертационным советом 6D.КОА-008 на базе Государственного образовательного учреждения (ГОУ) «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» (ТГМУ им. Абуали ибни Сино) (734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139), утверждённым приказом ВАК при Президенте Республики Таджикистан (РТ) №373 от 31.12.2021г., с внесёнными изменениями № 186 от 01.07.2022 г.

Соискатель Шокиров Тоджиддин Мироджидинович, 1985 года рождения, в 2002 году окончил ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по специальности «Лечебное дело». В 2007-2008 годы проходил годичный курс интернатуры на кафедре внутренних болезней № 2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по специальности «Терапия», в 2008-2010 годы - клиническую ординатуру по специальности «Кардиология» на кафедре кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ИПОСЗ РТ). После окончания ординатуры с 16.07.2010 года по настоящее время работает заведующим отделением кардиологии ЦГБ города Вахдата. В 2019 году прошел цикл усовершенствования профессиональной деятельности по теме: «Современные методы коррекции нарушения гомеостаза и эфферентные технологии» на кафедре эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОСЗ РТ.

Диссертация выполнена на базе ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации» УЗ города Душанбе Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН) РТ.

Научный руководитель – Мурадов Алишер Мухторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОСЗ РТ.

Научный консультант – Нозиров Джамшед Ходжиевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОСЗ РТ.

Официальные оппоненты:

- Одинаев Шухрат Фарходович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней №1 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

- Рашидов Исмоил Махмадалиевич – кандидат медицинских наук, заведующий нефрологическим отделением Государственного учреждения «Национальный медицинский центр Республики Таджикистан “Шифобахш”».

Ведущая организация – Самаркандский государственный медицинский университет (СамГУ) Министерства здравоохранения Республики Узбекистан - в своём положительном отзыве, подписанном председателем Центральной научной проблемной комиссии данного института, доктором медицинских наук, профессором Зиядуллаевым Шухратом Худайбердиевичем, ведущим научным сотрудником Ташкенбаевой Э.Н., ученым секретарем, доцентом Очиловым У.У. и утвержденным ректором СамГУ, доктором медицинских наук, профессором Ризаевым Ж.А., указала, что диссертационная работа Шокирова Т.М. по актуальности темы, методическому уровню, объёму проведенных исследований, научной новизне, практической значимости полученных результатов, полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 34 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267, предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни.

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации, опубликованных в виде статей в рецензируемых научных изданиях – 5, общим объёмом до 1,3 печатных листов, в том числе авторским вкладом - 88%.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Шокиров Т.М. Корреляционный анализ заболеваемости ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии в зависимости от сочетания факторов риска в Республики Таджикистан / Т.М. Шокиров, Дж.Х. Нозиров, А. Ахмедов // Вестник Авиценны. – Душанбе.- 2015. - № 1(62). - С. 61-66.

2. Шокиров Т.М. Легочная гипертензия у больных в терминальной стадии хронической болезни почек, осложненной сердечной недостаточностью / Т.М. Шокиров, А.А. Мурадов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - Душанбе, 2019. - № 3. - С. 89-93.

3. Шокиров Т.М. Функциональное состояние детоксикационной функции легких у больных в терминальной стадии хронической болезни почек,

осложненной сердечной недостаточностью. / Т.М. Шокиров, А.М. Мурадов // Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе.- 2019. -№ 3 (342), - С. 70-76.

4. Шокиров Т.М. Буферная активность легких, их влияние на кислотно-основное состояние и электролиты крови у больных терминальной стадией хронической болезни почек, осложненной сердечной недостаточностью / Т.М. Шокиров, А.А. Мурадов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2019. - Т. IX, № 3(31). - С. 308-313.

5. Шокиров Т.М. Некоторые аспекты развития и лечения хронической кардиоренальной недостаточности / Т.М. Шокиров // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – Душанбе.- 2021. - № 3. - С. 110-117.

В опубликованных работах раскрыты актуальные на сегодняшний день вопросы, связанные с уровнем коморбидности больных с терминальной стадией хронической болезни почек (ТсХБП), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН); влиянием причин, факторов риска, социального статуса, осложнений и сопутствующих заболеваний на течение ТсХБП, изменением структурно-функциональных, гемодинамических, метаболических и др. параметров, происходящих у этих больных, представлена оценка эффективности проводимой комплексной интенсивной терапии (КИТ) и экстракорпоральной гемокоррекции на динамику этих изменений, клиническое течение болезни.

На диссертацию и автореферат поступило 3 положительных отзыва от:

1. Доктора медицинских наук, директора ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» МЗиСЗН РТ Раджабзода Музафара Эмома – замечаний нет.

2. Кандидата медицинских наук, доцента, заведующей кафедрой кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОСЗ РТ Нарзуллаевой Адолат Рахматуллаевны – замечаний нет.

3. Кандидата медицинских наук, заведующей кафедрой внутренних болезней НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» Рофиевой Халимы Шарифовны – замечаний нет.

В отзывах отмечается актуальность темы, научная новизна и практическая значимость проведенных исследований. Также указывается, что диссертационная работа Шокирова Т.М. представляет собой законченное, практически значимое исследование, соответствует специальности 14.01.04 – Внутренние болезни, а её автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что они известны своими достижениями в области внутренних болезней, в частности кардиологии и нефрологии, научными разработками в данной области и имеют научные публикации по данной тематике, в связи с чем могут дать

объективную оценку диссертационной работе по её актуальности, теоретической значимости и практической ценности.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан новый подход в диагностике и лечении больных с нарушениями МФЛ при ТсХБП, осложненной ХСН, применением методик ультразвукового ингаляционного введения лекарственных средств (аргинин, гепарин), а также персонализированного подбора методов экстракорпоральной гемокоррекции мембранными технологиями (низкопоточный гемодиализ - НГД, низкопоточный высокоэффективный гемодиализ - НВГД, высокопоточный гемодиализ - ВГД) в программе комплексной интенсивной терапии (КИТ), в том числе при неэффективности консервативной терапии.

предложена оптимизированная протокольная комплексная терапия больных ТсХБП, осложненной ХСН, с учетом персонально выявленных патогенетических звеньев нарушения гомеостаза, стадии нарушения метаболической функции легких (МФЛ), типа систолической и диастолической дисфункций левого и правого желудочков сердца, степени легочной гипертензии и режима кровообращения с включением в программу НГД, НВГД или ВГД;

доказана роль и клиническое значение функционального состояния МФЛ (детоксикационной, гипокоагулирующей, регулирующей реологию крови, содержание биологически активных веществ, электролитного и кислотно-основного баланса крови) в патогенезе развития респираторной недостаточности, гемодинамических и гомеостатических нарушений у больных ТсХБП, осложненной ХСН, а также эффективность применения методов гемодиализа (НГД, НВГД, ВГД) в оптимизации лечения этих больных с учетом выявленных патологических отклонений;

введены новые оптимизированные методы диагностики и комплексной интенсивной терапии больных ТсХБП с учетом тяжести течения ХСН, состояния остаточной функции почек, выявленных патогенетических звеньев нарушения гомеостаза, общей и легочной гемодинамики, стадийности нарушения МФЛ с включением в программу персонализированного и дифференцированного подбора и применения методов эфферентной детоксикации, позволяющих снизить количество, тяжесть легочных и других органных осложнений, летальность, а также улучшить качество и продолжительность жизни больных ТсХБП, осложненной ХСН.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что имеются взаимозависимые и взаимно отягощающие патогенетические механизмы развития ренально-кардиально-пульмонального синдрома у больных с ТсХБП, в основе которого лежат структурно-

функциональные нарушения почек, сердца, а также метаболические и респираторные нарушения функции лёгких, которые могут стать теоретической основой для выявления ранних нарушений и осложнений гомеостаза (ДВС синдрома, синдрома эндогенной интоксикации, органных дисфункций и др.) и, соответственно, тактики ведения пациентов с ренально-кардиально-пульмональным синдромом;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс методов диагностики, включающих клинические, лабораторно-биохимические и инструментальные исследования почек, сердца и лёгких, проведена корреляционная зависимость выявленных их структурно-функциональных нарушений со сдвигами общей и легочной гемодинамики, функциональным состоянием метаболических и респираторных функций лёгких на основе сравнительного анализа разницы показателей гомеостаза в смешанной венозной и оттекающей артериальной крови от лёгких, а также влияние диализных технологий на эти процессы;

изложены доказательства роли лёгких, как одного из центральных органов, регулирующих не только газообмен в организме, но и непосредственно гомеостаз (токсичность, гемостаз, реологию, кислотно-основное состояние, электролиты и др.), через механизмы метаболической системы, т.е. посредством детоксикационной, гипокоагулирующей функции лёгких, их буферной активности и других нереспираторных функций;

раскрыты некоторые взаимозависимые и взаимно усугубляющие патогенетические механизмы развития и утяжеления патологии у больных с ТсХБП, осложненной ХСН, в основе которых находятся структурно-функциональные изменения сердца (систолическая и диастолическая дисфункции ЛЖ и ПЖ), выраженные сдвиги общего и легочного кровообращения, метаболические и респираторные нарушения функций лёгких, имеющие стадийность (компенсированная – начальных и выраженных нарушений, субкомпенсированная, декомпенсированная с обратимыми и необратимыми изменениями);

изучены основные причины, факторы риска, социальный статус, наличие коморбидных заболеваний и осложнений, тяжесть течения сердечной недостаточности на додиализном этапе у больных ТсХБП; некоторые патогенетические механизмы развития ТсХБП, осложненной ХСН, и влияние комплексной интенсивной терапии с включением в программу различных методов гемодиализа на эти процессы; зависимость тяжести состояния от нарушений общей, легочной, сердечной гемодинамик, глубины сдвигов гомеостаза от остаточной функции почек и функционального состояния сердца (систолической и диастолической дисфункции ЛЖ и ПЖ, выраженности легочной

гипертензии и типа кровообращения), а также стадийности нарушений метаболических и респираторных функций легких; роль и клиническое значение функционального состояния МФЛ в патогенезе развития респираторной недостаточности, гемодинамических и гомеостатических нарушений, а также эффективность комплексной интенсивной терапии с включением в программу ультразвукового ингаляционного введения лекарственных средств и экстракорпоральных методов коррекции у больных с ТсХБП, осложнённой ХСН.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены оптимизированные методы диагностики и комплексной интенсивной терапии больных ТсХБП с учетом тяжести течения ХСН, выявленных патогенетических звеньев нарушения гомеостаза, общей и легочной гемодинамики, стадийности нарушения МФЛ с включением в программу персонализированного и дифференцированного подхода к подбору и применению методов эфферентной детоксикации (НГД, НВГД, ВГД), позволяющие снизить количество, тяжесть легочных и других органных осложнений, летальность, а также улучшить качество и продолжительность жизни больных ТсХБП, осложненной разной степени выраженности ХСН;

определены роль и клиническое значение функционального состояния МФЛ (детоксикационной, гипокоагулирующей, регулирующей реологию крови, КОС и электролитный баланс крови) в патогенезе развития респираторной недостаточности, гемодинамических и гомеостатических нарушений у больных ТсХБП, осложненной ХСН;

создан и внедрен комплекс диагностических мероприятий, обязательно включающих: доплерографическое исследование сердца с целью оценки тяжести ХСН по ФВ, типа дисфункции желудочков сердца, степени легочной гипертензии, режима общего кровообращения (гипер-, гипо-, эукинетический), функционального состояния МФЛ и стадийность их нарушения; лабораторно-биохимическая оценка венозно-артериальной разницы показателей гомеостаза (электролитный дисбаланс, глубина нарушения КОС, стадии ДВС и др.), гемостаза (показателей свертывающей, антисвертывающей и фибринолитической систем), реологии и синдрома эндогенной интоксикации (молекулы низких, средних и высоких масс) для объективизации тяжести, прогноза, корректности в подборе программы КИТ с включением в программу ультразвукового распыления гепарина и аргинина, а также экстракорпоральных методов диализа у больных ХБП, осложненной ХСН, при СКФ менее 15 мл/мин;

представлен комплекс практических рекомендаций по объективизации тяжести, прогноза, корректности в подборе программы КИТ и диализных технологий у больных ХБП при СКФ менее 15 мл/мин, ранней диагностики

легочных осложнений, респираторной недостаточности, синдрома эндогенной интоксикации и ДВС-синдрома.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

теория построена на клинических данных, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования, реальной практике применения комплексной интенсивной и экстракорпоральной терапии у больных ТсХБП, осложненной ХСН;

идея базируется на данных предыдущих исследований в странах СНГ и дальнего зарубежья по оценке успешности диагностики и проведения этиопатогенетической терапии ТсХБП, осложненной ХСН, а также ранее накопленного опыта ведения подобных больных в ГУ ГНЦРиД и на кафедрах эфферентной медицины и интенсивной терапии и кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ;

использованы клинико-anamnestические, лабораторно-биохимические и инструментальные методы исследования, позволяющие достоверно определить тяжесть состояния больных с ТсХБП, осложненной разной степени выраженности ХСН, оценить функциональное состояние кардио-ренально-пульмональной системы, а также персонализировать протокольную терапию с включением в её программу методов диализа и ультразвукового ингаляционного введения лекарственных средств для коррекции нарушений метаболических и респираторных функций легких;

установлены теоретические и практические совпадения результатов исследований автора с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике, которые использованы в материалах диссертации (Вахобов А.В. и др., 2004; Волков М.М. и др., 2009; Махсумова З., 2005; Мавлонов А.Х., 2011; Харламова У.В., 2013);

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, которые проводились при помощи статистической программы «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., USA). Для абсолютных величин вычисляли среднее значение и ошибку среднего ($M \pm m$), значения разностной, вариационной статистикой по Стьюденту. По Н-критерию Крускала-Уоллиса, U-критерию Манна-Уитни проводились парные сравнения абсолютных величин (для сравнения независимых выборок), по T-критерию Вилкоксона - сравнения зависимых выборок. При вероятности возможной ошибки (P), определяемой по таблице, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельно выбранном научном направлении исследования: разработка дизайна, планирование и практическая реализация результатов - 88%; сбор и обработка материалов - 96%; обобщение, анализ и интерпретация полученных результатов, подготовка научных

публикаций и докладов - 100%.

На заседании 17 февраля 2023 года диссертационный совет принял решение присудить Шокирову Тоджидину Мироджидиновичу учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет состоял в количестве 15 человек, из них 4 доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни. Участвовавших в заседании из 15 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» ~~30%~~ ~~точкистон~~ «против» - нет, «недействительных бюллетеней» - нет.

**Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор**



К.И. Исмоилов

**Учёный секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент**

Р.Дж. Джамолова

17.02.2023 г.

