

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

диссертационного совета 6D.KOA-052 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» по диссертации Джабборова Навруза Хусейновича на тему: «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжелого уросепсиса», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

Экспертная комиссия в составе: доктора медицинских наук, профессор Икромии Т.Ш. (председатель), доктора медицинских наук, профессор Шамсиев Дж.А., кандидата медицинских наук, доцента Рахимов Н.Г. (члены), проведя первичную экспертизу диссертационной работы 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 тяжелого уросепсиса», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология, делает следующее заключение:

1. Тема диссертационной работы, содержание диссертации и автореферата соответствуют специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология и соответствующей отрасли науки, по которой диссертационный совет 6D.KOA-052 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» допускает к приёму, рассмотрению и защите диссертаций.

2. Сепсис – патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы (бактериальную, вирусную, грибковую), приводящую к остро возникающей органной дисфункции. Мировые данные частоты развития этой патологии колеблются в широком диапазоне – от 38 до 240 пациентов, или 288 случаев на 100 тысяч населения, что зависит от региона проживания и материального оснащения учреждений здравоохранения. В 148 случаев сепсис осложняется полиорганной дисфункцией (ПОД). Сепсис ежегодно диагностируется у 31,5 млн. человек во всем мире и при летальности от этой патологии в среднем 26% (в высокоразвитых странах), по прогнозам, примерно 5,3 млн. должны погибать. Однако реальная статистика показывает, что в развивающихся странах смертность от этого

грозного осложнения наблюдается в 60-80% случаев, при наибольшем времени продолжительности пребывания в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), 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 Российской Федерации, по данным многоцентрового исследования РИОРИТ (Распространённость инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии, 2011), доля сепсиса в структуре пациентов отделений интенсивной терапии превышает 34%, в более 20% случаев он осложняется септическим шоком (СШ), при этом смертность доходит, по данным авторов, до 30,4%. Общая летальность, обусловленная септическими состояниями, включая уросепсис, колеблется в пределах 27%, в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) - 42%. Частота развития полиорганной дисфункции на фоне этой патологии 20% – 40%, при септическом шоке – 40% – 80%.

В Республике Таджикистан многоцентровые рандомизированные исследования касательно сепсиса и его осложнений не проводились, были единичные исследования, касающиеся хирургического и акушерского сепсиса, что указывает на необходимость изучения проблем сепсиса и его осложнений в связи с высокой летальностью и социальностью характера проблемы.

Как частная нозология, уросепсис также является тяжелым инфекционным осложнением, вызванным инфекцией мочеполового тракта и/или мужских половых органов. манипуляций, включая повсеместное применение высокотехнологичных малоинвазивных методов.

Однако остаются не до конца решёнными рекомендации по использованию сорбционных, мембранных и окислительных технологий при лечении сепсиса и СШ в связи с недостаточным количеством обследованных, что определяет данную проблему актуальной на международном уровне.

3. Актуальность проведенные исследование авторами показали, основным патогенетическим фактором при наличии очага инфекции при уросепсисе является нарушение механизмов регуляции ответа макроорганизма на инфекцию, проявляющееся дисфункцией / недостаточностью органов и систем, требующее наравне с общепринятой

протокольной диагностикой и терапией еще персонализированного подхода к каждому пациенту.

При анализе сопутствующей патологии выявлено, что в ретроспективной и проспективной группах наличие хронической патологии почек и мочевыводящей системы составило по 100,0%, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и печени - 36,0% и 38,0%; органов дыхательной системы (ОДС) - 30,0% и 26,0%; сердечно-сосудистой системы (ССС) - 34,0% и 36,0%, эндокринной патологии - 24,0% и 20,0% соответственно, т.е. фактически более чем у 2/3 больных уросепсисом выявляется наличие мультиморбидности в виде 1 или 2 сопутствующих заболеваний. В исследованиях автора изучение основных факторов риска и фактических причин развития уросепсиса показало наличие инфекций мочевыводящих путей (уретрит, цистит, пиелонефрит), острый бактериальный простатит, МКБ, обструкция мочевых путей на любом уровне, нейрогенный мочевой пузырь, а также эндоскопические вмешательства на мочевых путях и применение дренажей, катетеров, протезов, сфинктеров и др. Анализ исследования инфекционного фактора по данным микробиологических анализов в проспективной группе выявили превалирование грамотрицательного (Г(-)) агента - 62% случаев, грамположительные микроорганизмы Гр(+) - 44% наблюдений, грибы определялись в 16% случаев, часто наслаиваясь на бактерии. Монокультура высевалась в 72%, в 28% выделена полимикробная ассоциация, причем в большинстве случаев в ассоциации со *Staphylococcus* spp., энтеробактериями (*Klebsiella* spp., *E. coli*, *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Enterococcus* spp., *Citrobacter* и *Serratia*) и/или грибами. Автором также отмечена возрастающая устойчивость бактерий (обладающих крайне высокой способностью к экспрессии генов) к антимикробным препаратам (формирование феномена множественной и панрезистентности). Внедрение инвазивных методов терапии урологических пациентов, наличие факторов риска и неблагоприятных условий увеличили долю условно-патогенной флоры, в частности *Staphylococcus epidermidis*.

На основании проведенного исследования автор подтвердил данные других авторов о том, что клиническое течение и степень тяжести уросепсиса определяются совокупным воздействием ряда факторов, включая патогенность и вирулентность возбудителя, локализацию и характер первичного инфекционного очага, объём и травматичность хирургического вмешательства. Выявлено также, что утяжеление уросепсиса происходит вследствие прогрессирования синдром полиорганной недостаточности (СПОН), синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома), синдром эндогенной интоксикации (СЭИ) на фоне синдром

системной воспалительной реакции (ССВР), эндотелиальной дисфункции, нарушений макро- и микроциркуляции, снижения органной перфузии, глубоких сдвигов гомеостаза (коагуляции, водно-электролитного обмена, кислотно-основное состояние (КОС) и газов крови, активизации процессов перекисное окисление липидов (ПОЛ) и снижения антиоксидантной защиты), кислородно-транспортная функция (доставки, потребления и утилизации), прогрессирования гипоксии смешанного генеза, как неконтролируемого процесса, и дисбаланса реакции провоспалительных медиаторов и токсинов эндогенного происхождения воспаления.

При уросепсис также проявляется характерными сдвигами гомеостаза и развитием коагулопатии с выраженными нарушениями фактически всех звеньев гемостаза, включая процессы свертывания, противосвертывания и фибринолиза. Были использованы современный подход в лечении уросепсиса, основанным на общих принципах ведения критического состояния, включает при необходимости хирургические, консервативные методы терапии с применением интра- и экстракорпоральной коррекции, а также вариации их комбинирования.

Таким образом, при сепсисе и септическом шоке, по данным проведенных автором исследований, экстракорпоральные технологии гемокоррекции могут быть использованы не только как заместительная почечная терапия, но также непосредственного воздействия на патофизиологические процессы, а именно иммуномодуляции (при снижении пиковых концентраций медиаторов ССВО), снижения уровня СЭИ и одновременного динамического контроля КОС, электролитного баланса на фоне диализной или гемофильтрационной терапии. Дальнейшее более расширенное и углубленное изучение экстракорпоральных технологий гемокоррекции позволит получить новые знания, улучшить технологии, снизить госпитальную летальность и инвалидность у больных, перенесших уросепсис и септический шок.

4. По теме диссертации опубликованы 6 научных работ, среди которых 4 статьи в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Уровень публикаций позволяет считать, что практически все разделы диссертации освещены автором в изданиях, рекомендуемых для публикации диссертационных исследований.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: годичных конференциях ГОУ ИПОвСЗ РТ (2023, 2024), ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибн Сино», Учёном совете ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации» (ГНЦРиД) (2023, 2024), заседании Ассоциации

анестезиологов и реаниматологов Республики Таджикистан (2024), результаты научного исследования апробированы на Межкафедральном экспертном совете по хирургическим дисциплинам ГОУ ИПОвСЗ РТ (протокол № 4/2 от 30 июня 2025).

Результаты научного диссертационного исследования внедрены в практику работы ГУ ГНЦРиД, отделений реанимации и урологии ГУ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Душанбе. Используются в учебном, научном и лечебном процессах на кафедрах урологии и андрологии, эфферентной медицины и интенсивной терапии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ.

Публикации по теме диссертации

Статьи в рецензируемых журналах

[1-А]. Джабборов, Н.Х. Некоторые современные аспекты патогенеза и диагностики уросепсиса [Текст] / Н.Х. Джабборов // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2023. – Т. XIII, № 4 (48). – С. 88-99; ISSN 2781-0687

[2-А]. Джабборов, Н.Х. Биомаркеры и цитокины крови при уросепсисе [Текст] / А.М. Мурадов, Р.Н. Трушкин, Л. Сайдуллоев, Н.Х. Джабборов, А.А. Мурадов // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2024. – Т. XIV, № 2 (50). – С. 49-57; ISSN 2781-0687

[3-А]. Джабборов, Н.Х. Элиминация и детоксикация маркеров уросепсиса при комбинации плазмофереза и непрямого элетрохимического окисления плазмы, гемодиафильтрации и селективной гемосорбции [Текст] / Н.Х. Джабборов, А.М. Мурадов, Л. Сайдуллоев // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2024. - № 3. – С. 16-22; ISSN 2414-0252

[4-А]. Джабборов, Н.Х. Мембранные, окислительные, сорбционные технологии и их комбинации в комплексном лечении уросепсиса [Текст] / А.М. Мурадов, Н.Х. Джабборов, Л. Сайдуллоев, О.В. Шумилина, А.А. Мурадов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2024. - № 4. – С. 45-52; ISSN 2414-0252

Статьи и тезисы в сборниках конференций

[5-А]. Джабборов, Н.Х. Возрастные и социальные аспекты, частота органных дисфункций у пациентов с уросепсисом [Текст] / Н.Х. Джабборов, Л. Сайдуллоев, А.А. Мурадов, А.М. Мурадов // Материалы ежегодной XXIX научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ (с международным участием) «Интеграция новых технологий в медицинскую науку и

образование – основа современной подготовки кадров здравоохранения» (27 октября 2023 г.). - Душанбе, 2023. – С. 130

[6-А]. Джабборов, Н.Х. Хирургические вмешательства у больных уросепсисом [Текст] / Л. Сайдуллоев, А.М. Мурадов, Н.Х. Джабборов, Н.О. Муминов // Материалы ежегодной XXX научно-практической конференции ГОУ ИПОвСЗ РТ (с международным участием) «Медицинская наука и образование – от традиции к инновациям» (11 октября 2024 г.). – Душанбе, 2024. - С. 168-170

Рационализаторские предложения

1. Джабборов, Н.Х. Гемодиализация в комбинации с селективной гемосорбцией (CytoSorb адсорбер) у больных с тяжелыми формами уросепсиса. Выдано ИПОвСЗ РТ № 000483 от 09.06.2023 г. (соавт. Мурадов А.М., Сайдуллоев Л. С., Мурадов А.А.)

2. Джабборов Н.Х. Высокообъемный плазмаферез и непрямо́е электрохимическое окисление плазмы и ее аутореинфузия в комплексном лечении уросепсиса. Выдано ИПОвСЗ РТ № 000478 от 09.06.2023 г. (соавт. Мурадов А.М., Сайдуллоев Л. С., Шумилина О.В., Косимов З.К.)

Совокупность и уровень публикаций позволяют считать, что практически все разделы диссертации освещены автором в рецензируемых ВАК при Президенте РТ журналах. Количество их соответствует требованиям ВАК при Президенте РТ, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Научным руководителем диссертанта является д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» **Муродзода Алишер Мухтор**, научный консультант, к.м.н., доцент заведующий кафедрой урологии и андрологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» **Сайдуллоев Лутфулло**.

5. Экспертная комиссия подтверждает достоверность результатов диссертационного исследования, которая подтверждается достаточным объёмом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований, глубоким анализом публикаций по данной проблеме и публикациями результатов собственных исследований. Выводы и рекомендации исследования основаны на научном анализе клинико-функциональных и анамнестических данных, а также характер и структура повреждений, методы исследования, маркеров воспалительного процесса, многофакторность течения посттравматического периода и функциональные

результаты лечения переломов длинных костей конечностей.

6. В автореферате диссертации отражены основные положения диссертационной работы. Замечаний по оформлению диссертации и автореферата нет.

7. Экспертная комиссия подтверждает принятие диссертации в диссертационном совете 6D.КОА-052 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

8. В качестве **ведущего учреждения** рекомендуем утвердить:

Самаркандский медицинский университет Республики Узбекистан.

9. Рекомендовать в качестве **официальных оппонентов**:

Рахматова Рухшона Акрамовна, доктор медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии», по специальности 3.1.20. Анестезиология и реаниматология.

Абдувохидов Абдусамад Абдукахорович – к.м.н., доцент кафедры урологии имени профессора Осими А.С. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Специальность 3.1.23. Урология.

Экспертная комиссия рекомендует разрешить размещение объявления о защите, текста диссертации и автореферата на официальном сайте ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и на официальном сайте ВАК при Президенте РТ, а также тиражирование и рассылку автореферата, и другие аспекты экспертизы диссертации с предоставлением выводов.

Экспертная комиссия, рассмотрев диссертацию Джабборова Навруза Хусейновича на тему: «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжелого уросепсиса», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология на основе п. 60 «Порядок присуждения ученых степеней:

ПОСТАНОВИЛА:

Диссертацию Джабборова Навруза Хусейновича на тему: «Мембранные, сорбционные, окислительные технологии и их комбинации в комплексном лечении тяжелого уросепсиса», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология принять к защите.

Экспертная комиссия рекомендует в качестве **официальных оппонентов** следующих исследователей:

Рахматова Рухшона Акрамовна, доктор медицинских наук, доцент,

ведущий научный сотрудник ГУ «Республиканский наuno-клинический центр педиатрии и детской хирургии» по специальности 3.1.20. Анестезиология и реаниматологи

Абдувохидов Абдусамад Абдукахорович – к.м.н., доцент кафедры урологии имени профессора Осими А.С. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Специальность - 3.1.23. Урология.

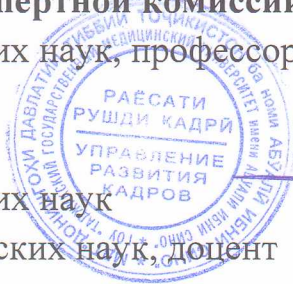
В качестве **ведущей организации** назначить: **Самаркандский медицинский университет** Республики Узбекистан.

Разрешить размещение объявления о защите диссертации на сайтах ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и ВАК при Президенте РТ.

Разрешить тиражирование автореферата на правах рукописи (100 экземпляров).

Председатель экспертной комиссии:

доктор медицинских наук, профессор



[Handwritten signature]

Икромии Т.Ш.

Члены комиссии:

доктор медицинских наук
кандидат медицинских наук, доцент

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Шамсиев Дж.А.

Рахимов Н.Г.

« 16 » 06 2026 г.

Имзoi/подпись	<i>Шамсиева Рах. А.</i>
	<i>Рахимова Н. Г.</i>
ТАСДИК, МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ	
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ РРК/	
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК	
	<i>[Handwritten signature]</i>
" 16 "	06 2026 г/г