



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Самаркандского

государственного медицинского

университета, д.м.н., профессор

Ж.А. Ризаев

2026г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Джабборов Н.Х. 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

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология раздел 3.2. Изучение синдромов критических состояний организма и внедрение в клиническую практику новых методов искусственной вентиляции лёгких, искусственного кровообращения, экстракорпоральной детоксикации, гипербарической оксигенации), паспорту 3.1.23. Урология разделы: 3.1. Исследование по изучению этиологии, патогенеза и распространённости урологических заболеваний; 3.2. Разработка и усовершенствование методов диагностики и профилактики урологических заболеваний.

Представленная работа также соответствует приоритетным направлениям научных исследований в области охраны здоровья населения Республики Таджикистан, направленных на развитие реанимационной и урологической помощи, снижение инвалидизации и повышение качества жизни лиц различных возрастных групп.

2. Актуальность темы исследования. 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. В 148 случаев сепсис осложняется полиорганной дисфункцией. 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 влияет на общую статистику смертности во всех странах мира.

Как частная нозология, «уросепсис - угрожающая жизни органная дисфункция, вызванная нарушением регуляции ответа на инфекцию мочевыводящих путей и/или мужских половых органов. Уросепсис занимает особое место среди различных видов сепсиса, как из-за его особенностей, так и высокой частоты». Доля этой разновидности среди прочих форм сепсиса достигает до 31,4%, при этом, по одним данным, преобладают пациенты женского пола, по другим – мужского.

разновидности среди прочих форм сепсиса доходит до 31,4%, при этом, по одним данным, преобладают пациенты женского пола, по другим – мужского.

Применение экстракорпоральных методов при уросепсисе занимает особое место, являясь патогенетически обоснованным лечением с целью удаления всех известных медиаторов септического процесса из системы кровообращения и межуточного пространства. Физиологические системы детоксикации организма при уросепсисе функционируют в режиме перегрузки, поэтому зачастую консервативная терапия не всегда эффективно стабилизирует возникшие изменения гомеостаза, обуславливая высокую летальность и необходимость включения лечения методами экстракорпоральной гемокоррекции. Экстракорпоральные технологии гемокоррекции, однако, при сепсисе могут быть применены не только для замещения утраченной почечной функции, но и для уменьшения выраженности системного воспалительного ответа и интоксикации».

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 обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации. Достоверность результатов исследования базируется на полученной научной новизне. Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации получены на основании анализа достаточного количества клинического материала и данных лабораторно-инструментальных методов диагностики. Опубликовано 4 научные статьи в рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан, публикации которых основываются на проведении предварительного слепого рецензирования, что отражает достоверность информации в данном научном исследовании. Все полученные результаты подтверждены применением комплекса современных научных, объективных информативных методов исследования.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов. Изучены маркёры сепсиса (прокальцитонин, цитокины, интерлейкины, С-реактивный белок, Д-димер и др.) при уросепсисе различной этиологии и влияние на них комбинированной тактики хирургической коррекции и различных технологий эфферентной терапии (мембранного плазмообмена, мембранного высокообъемного плазмафереза и их комбинаций с непрямым электрохимическим окислением и реинфузии окисленной плазмы, гемодиализации и селективной гемосорбции).

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

Определены основные сдвиги гомеостаза (токсичности, гемостаза, реологии, КОС, газов и электролитов) 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 плазмообмена, мембранного высокообъемного плазмафереза в

комбинации с непрямим 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, цитокины, интерлейкины, С-реактивный белок и Д-димера.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации. 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 (CytoSorb адсорбера) в программе комплексной интенсивной терапии больных с уросепсисом различной этиологии.

Внедрены 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.

Определены целесообразность и эффективность применения различных методов экстракорпоральной коррекции при уросептическом «цитокиновом пике» и синдроме эндогенной интоксикации 2-3 степеней с учётом доминирования органных дисфункций, выявленных спектров токсичности и маркеров сепсиса.

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.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования. Диссертационная работа выполнена в формате проспективного когортного исследования. Цель и задачи сформулированы аргументированно и корректно, а применённые методические подходы современны и многоплановы. Достоверность полученных в диссертации сведений и научно-клинических результатов обусловлена адекватным выбором методологии и дизайна исследования, достаточным объёмом клинического материала, широким применением для сбора и обработки цифровой и клинической информации современных статистических и инструментальных методов исследования, а также публикации полученных результатов в рецензируемых научных журналах. Также полученные данные были неоднократно обсуждены на внутри- и вне республиканских клинических конференциях, что свидетельствует о достоверности полученных результатов.

7. Личный вклад соискателя в исследование. Соискатель принимал активное участие на всех этапах выполнения научного исследования. Им лично проведён

ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов с уросепсисом, в ходе которого выявлены ключевые проблемы диагностики и терапии. Выполнен обзор и критический анализ научной литературы по обозначенным вопросам, предложены возможные пути их решения. Автором разработан дизайн исследования и определены его этапы. В рамках проспективной части исследования он провёл диагностику и лечение 50 пациентов с уросепсисом различной этиологии, а также обследовал 30 здоровых мужчин и женщин, включённых в контрольную группу. Освоены и внедрены инновационные методы экстракорпоральной гемокоррекции. Соискатель самостоятельно выполнил статистическую обработку полученных данных и обобщил научные результаты, сформулировал положения, выносимые на защиту, выводы и подготовил практические рекомендации по результатам проведённой научно-исследовательской работы. Автором опубликованы научные статьи и тезисы, поданы и реализованы два рационализаторских предложения, а также осуществлены выступления на профильных научных конференциях и съездах. Соискатель прошёл первичную специализацию по анестезиологии и реаниматологии, а также по эфферентной медицине и интенсивной терапии. Его вклад в проведение исследования является определяющим и основополагающим.

Таким образом, все этапы научного исследования, от постановки проблемы до обобщения результатов и подготовки научных публикаций, выполнены соискателем лично, что свидетельствует о её значительном личном вкладе в выполненную научную работу.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. Диссертантом выполнены все требования по апробации работы, публикации и внедрению в практику результатов исследования. Основные положения и выводы диссертационного исследования изложены в 6 печатных работах, в том числе 4 статьях в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте РФ (для публикаций основных результатов диссертационных работ), в которых всесторонне отражены основные положения диссертации, а также получено 2 удостоверения на рационализаторские предложения.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершённости. Структура и объём диссертации. Диссертация написана в классическом стиле на 171 страницах печатного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, 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 таблицами.

Во введении чётко сформулированы актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, а также другие необходимые разделы, касающиеся научной работы. С точки зрения методологического подхода, принципиальных замечаний по всем этим разделам нет.

Первая глава посвящена различным аспектам статистики, номенклатуры, классификации, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики

уросепсиса, автор достаточно аргументировано и подробно приводит обзор литературы по этим вопросам. Анализ литературных источников показывает, что наиболее оптимальным вариантом лечения уросепсиса является антимикробная терапия и компетентная коррекция нарушенных функций органов и систем. При изложении обзора литературы диссертант не только констатирует описанные и общеизвестные факты, но и с критической точки зрения высказывает своё мнение. Принципиальных замечаний по данной главе нет.

Во второй главе представлены подробные сведения о характеристике клинического материала и методов исследования. Работа основана на анализе достаточного клинического материала больных с уросепсисом различной этиологии, в зависимости от тактики диагностики, профилактики гнойно-септических осложнений с учётом маркеров инфекционно-воспалительного процесса, этиология, пол, возраст и тяжесть течения уросепсиса, разделены на контрольную и основную группу.

В ходе реализации научной работы, автор, исходя из поставленных целей и задач, применил вполне современные методы исследования. При поступлении пациентов с признаками инфекции МВП проводилась микробиологическая диагностика по основным показаниям, описанным в клинических протоколах и учитывающих гипертермию, лейкоцитоз, на основе которой назначалась этиотропная антибактериальная терапия. Заслуживает внимание то, что автор применял методика комбинированного применения мембранных диализных и сорбционных технологий направлены на элиминацию из крови токсических веществ эндогенной и экзогенной природы.

Третьей главой посвящена проблеме гомеостаза при уросепсисе (маркёры сепсиса, токсичность, перекисное окисление липидов и антиоксидантный стресс, гемостаз, реология, электролиты, кислотно-основное состояние, газы и кислородтранспортная функция крови), выявлено, что у больных с уросепсисом в зависимости от тяжести состояния уровень медиаторов провоспаления значительно повышен.

Автор акцентирует внимание на то, что у пациентов с уросепсисом подтверждают проведённые ранее исследования о статистически достоверном и значимом повышении биомаркёров - прокальцитонина, просептина и С-реактивного белка, а также цитокинов IL-1, IL-6, IL-8, ФНО, Д-димера, которые обладают высокой специфичностью, чувствительностью, доступностью и коррелируют с тяжестью и исходом заболевания. Полученные данные предварительно занесли в специальную анкету для дальнейшего анализа и статистической обработки, в последующем эти данные были использованы для сравнительной оценки полученных результатов.

Следующим моментом в тактическом плане автор определил, что у больных уросепсисом одним из патогенетических звеньев в прогрессировании критического состояния являются взаимозависимые, взаимно отягощающие механизмы и многофакторные причины нарушения всех звеньев гемостаза и реологии крови, требующие персонализированного мониторинга и целенаправленной коррекции и этих сдвигов.

Четвертая глава посвящена хирургические, комбинированные методы консервативной терапии и экстракорпоральной коррекции при уросепсисе.

В своей работе автор, рекомендует использование озона и гипохлорита натрия местно при инфицировании ран и паранефральной клетчатки, так как эти методы обладают доказанной высокой эффективностью, экологичны и экономически выгодны, обеспечивают бактерицидное, фунгицидное, иммунорегулирующее и противогипоксическое воздействия, при этом практически без побочных эффектов.

Исходя из клинических рекомендаций по лечению сепсиса, при проведении медикаментозной терапии уросепсиса придерживались основных подходов в контроле источника инфекции, ранней адекватной антимикробной деkontаминации и клеточной перфузии. Проводимая автором ранняя адекватная санация и контроль очага инфекции в сочетании с одновременным применением антибактериальной терапией считались приоритетным и краеугольным камнем для успешного лечения этой патологии.

Необходимо отметить, что позиция соблюдения постоянного, адекватного, динамического контроля параметров гемодинамики позволяет придерживаться современных требований к ограничительной ИТТ, так как ранняя целенаправленная терапия влияет на выживаемость пациентов с сепсисом и предотвращает развитие осложнений.

Автором установлено, что в течение первых 3 часов после начала лечения внутривенное введение кристаллоидных растворов не более 30 мл/кг, при реализации программы инфузионно-трансфузионная терапия, коррекции волевических расстройств старались избежать развития гиперхлоремического ацидоза, поэтому приоритет отдавался максимально сбалансированным кристаллоидам вместо физиологического раствора. С этой целью использовали сбалансированный, приближенный к плазменному составу электролитный концентрат стерофундин, положительно зарекомендовавший себя в практике инфузионно-трансфузионной терапии, по обще рекомендованным дозировкам.

Автором доказан, что при сепсисе и септическом шоке, как указывается в клинических рекомендациях, и 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, снижения уровня СЭИ и одновременного динамического контроля КОС, электролитного баланса на фоне диализной или гемофильтрационной терапии. Дальнейшее более расширенное и углублённое изучение экстракорпоральных технологий гемокоррекции позволит получить новые знания, улучшить технологии, снизить госпитальную летальность и инвалидность у больных, перенёсших уросепсис и септический шок.

Автором подведены итоги выполненной научной работы, сформулированы основные выводы, отражающие достигнутые результаты, а также представлены практические рекомендации, направленные на совершенствование организации урологической помощи население Республики Таджикистан.

Сформулированные выводы логично вытекают из полученных результатов исследования, полностью соответствуют поставленным цели и задачам работы и подтверждаются проведённым анализом научного материала.

Полученные результаты исследования обладают научной и практической значимостью и могут быть использованы в деятельности урологических и реаниматологических учреждений, а также при разработке программ профилактики уросепсиса в Республики Таджикистан.

Обсуждение полученных результатов написано подробно, с критическим анализом результатов проведённой работы. Выводы и практические рекомендации соответствуют задачам исследования. Они логично вытекают из существа проделанной работы.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

10. Соответствие оформления диссертации требованием Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. Диссертационная работа Джабборовва Н.Х. изложена на 165 страницах компьютерного текста, и её структура, объём и содержание соответствуют установленным требованием ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утверждённое Решением Президиума ВАК при Президенте РТ от 27.12.2024 г., №493). Её анализ показывает, что диссертационная работа выполнена автором самостоятельно, посвящена профилактики и лечения осложнений у больных с тяжёлым уросепсисом и охватывает результаты научного исследования автора.

Название диссертации, цель и её задачи соответствует содержанию работы и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту, получены на основании анализа и статистической обработки показателей, а также оценены в сопоставлении с ранее известными результатами.

11. Соответствие научной квалификации соискателя для получение учёной степени. Научная квалификация соискателя Джабборовва Н.Х. соответствует представленной научной специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

Научный подход к выбору и тактики лечения пациентов с уросепсисом, изложение всех разделов диссертации, статистическая обработка материала, грамотная интерпретация полученных результатов свидетельствует о научной подготовленности соискателя. Кроме того, полученные соискателем результаты отличаются как теоретической новизной, так и практической значимостью, а их внедрение в деятельность урологических стационаров позволяет существенно повысить качество оказания специализированной медицинской помощи больным с уросепсисом.

Замечания. В работе содержатся единичные грамматические и стилистические неточности. Вышесказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку выполненной работы.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Джабборова 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 и 3.1.23. Урология выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Анестезиология и реаниматология, 3.1.23. Урология.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Отзыв обсуждён и утверждён на совместном заседании кафедры анестезиологии, реанимации и неотложной медицины и кафедры урологии Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 31.07, от 2026г.)

На заседании присутствовало _____ человек.

Результаты голосования: «за» _____ человек, «против» - нет, «воздержавшиеся» - нет.

Председатель заседания:

Проректор по научной

работе и инновациям д.м.н., профессор :

Кубаев А.С.

Эксперты:

заведующий кафедрой анестезиологии,

реанимации и неотложной медицины

д.м.н., профессор :

Матлубов М.М.

заведующий кафедрой урологии

доктор PhD, доцент :

Абдурахманов Д.Ш.

Учёный секретарь СамГМУ

д.м.н., доцент :

Очилов У.У

Подписи _____

подтверждаю: _____

Начальник отдела кадров _____

Аскарлов Р.и
boshlig'i

Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18
Тел: +998 (66)233-28-63

E-mail: sammu@sammu.uz, samgmi@mail.ru

**SAMARQAND DAVLAT
TIBBIYOT UNIVERSITETI
ILMIY KOTIB**