

ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу соискателя кафедры инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино» Киматова Р.С. на тему «Применение новых лекарственных форм метронидазола и ципрофлоксацина в составе пектина в терапии больных амёбиазом кишечника и острой дизентерии в Республике Таджикистан», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.09- инфекционные болезни.

В связи с жарким климатом Таджикистана одной из характерных особенностей является частая встречаемость среди населения острых кишечных заболеваний, таких как амёбиаз кишечника и острая дизентерия. Согласно данным мировой статистики, ежегодно число случаев заболевания кишечным амёбиазом составляет 50 млн. и выше.

Согласно статистическим данным Госсанэпиднадзора страны, в течение последних несколько лет среди населения наблюдается тенденция к росту заболеваемости амёбиазом кишечника и дизентерии. Это обусловлено, прежде всего, недостаточной эффективностью мер по обеззараживанию питьевой воды, неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, а также увеличением числа случаев перемещения людей из села в город.

Обращают на себя тревожное внимание данные ВОЗ, сообщающие о высокой смертности от паразитарных заболеваний, достигающих 100 и свыше тысяч случаев. Этот факт ставит амёбиаз в мире на второе место после малярии. Применение многообразных фактически любых антибактериальных и противопаразитарных средств для лечения кишечных инфекций может привести к побочным эффектам, которые становятся угрожающими для нормального функционирования кишечника, так как нормальная кишечная флора предохраняет от образования чужеродных микробов. Широкое применение антибиотиков при ОКЗ за последние десятилетия зачастую приводит к повышению устойчивости микробов к антибиотикам, также подавляют патогенную и условно-патогенную флору кишечника, иммунную систему, в связи, с чем снижается эффективность терапии, а иногда приводит к развитию тяжёлых течений болезни и грозных осложнений.

Сказанное диктует необходимость усиления поиска и разработки композиционных лекарственных средств, их форм с оздоровительной целью в организме, что имеет лечебное воздействие препаратов, повышает

терапевтический результат и сохраняет должный уровень концентрации в плазме крови.

Традиционное введение лекарственных веществ (ЛВ) в виде таблеток с назначением максимального суточного количества для достижения терапевтической дозы в крови, характеризуется быстрым и неконтролируемым в организме высвобождением активных компонентов ЛВ. Как показала практика, применение композиционных лекарственных препаратов с применением пищевых волокон пектина даёт возможность уменьшить курсовую дозу, устраняя раздражающее действие и передозировку ЛВ, уменьшая при этом частоту проявлений побочных эффектов.

В 1993–1995 годах на территории современного Таджикистана запустили производство пектина. На лекарственную форму сухого яблочного пектина было получено регистрационное удостоверение (№ 79 от 8 августа 1995 года), а также выдана временная Фармакопейная статья.

Лекарственные препараты нового поколения принято называть терапевтическими системами, которые частично или полностью отвечают вышеуказанным требованиям, а они, в свою очередь, базируются на инкапсулировании фармакологически активного вещества традиционных препаратов в системе доставки лекарств (СДЛ).

В функции СДЛ обязательно входят аккуратная защита лечебного препарата от порчи (деактивации) по пути к назначенному месту, высокое соблюдение фармакокинетики и очищение крови, недопущение преждевременных опасных и посторонних эффектов, а также кинетическая регулировка и длительность активности действия выброса лечебных препаратов. Такие терапевтические системы создают удобства пациентам и позволяют экономно их расходовать. В связи с этим за последние годы предпринимаются усилия для поиска эффективных альтернативных профилактических и лечебных средств для местного и системного использования.

Научная новизна. Впервые показана эффективность комплексного применения метронидазола с яблочным пектином при лечении больных с кишечным амебиазом. Используются новые формы антибиотик-пектинового композита в виде антибактериальных препаратов, антибиотик и яблочного пектина для максимального восстановления функционального состояния толстого кишечника. Полученные результаты показали, что метронидазол - пектиновый комплекс (МПК) пролонгирует действие противопротозойного препарата в кишечнике, а также защищает кишечную микрофлору.

В результате чего происходит ускорение выздоровления пациентов в стационаре а это, в свою очередь, ведёт к экономии бюджетных средств. Впервые изучена эффективность применения яблочного пектина в комбинации с ципрофлоксацином при лечении больных с острой дизентерией. Применение новой формы ципрофлоксацина с яблочным пектином в лечении больных с острой дизентерией способствует сглаживанию основных проявлений болезни в более кратковременные сроки и восстановлению функционального состояния толстого кишечника. При этом концентрация ципрофлоксацина в сыворотке крови и испражнениях у больных сохраняется более длительно и в среднем составляет $42,2 \pm 3,9$ мг/л соответственно $51,9 \pm 4,2$ мг/л, нежели использовании ципрофлоксацина без пектина.

Практическая значимость. Полученные результаты по применению новой формы противопаразитарного препарата и пектинового композита (метронидазол – пектин) при амёбиазе кишечника способствует поддержанию высокой постоянной концентрации метронидазола в крови и в кале в течение всего курса лечения, что ведёт к ускорению клинического выздоровления больных с угасанием основных симптомов инфекционного процесса, реальным положительным результатом, следствием чего является сокращение пребывания больных в стационаре на $2,8 \pm 0,4$ дня.

Применение комплекса лечения ципрофлоксацина с пребиотиком пектином при острой дизентерии также ускоряет клиническое выздоровление больных и соответственно сокращает время пребывания больных в стационаре на $2,5 \pm 0,4$ дня, что ведёт к значительной экономии бюджетных средств ,для государства и больных.

Обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объёмом материала, методическим правильным подходом к проведению исследований, применением адекватных статистических методов обработки полученных данных. Основные положения и выводы диссертации отражены в 12 научных работах, из них 7 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан для публикации результатов диссертационных исследований.

Принимая во внимание вышеизложенное, считаю, что работа Киматова Р.С. на тему: «Применение новых лекарственных форм метронидазола и ципрофлоксацина в составе пектина в терапии больных амёбиазом кишечника и острой дизентерии в Республике Таджикистан», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.09- инфекционные болезни отвечает требованиям предъявляемым ВАК

при Президенте Республики Таджикистан к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, и может быть рекомендована к защите на специализированном диссертационном совете при ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино».

Научный руководитель:

Заведующий кафедрой инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино», д.м.н., профессор



Рахманов Э.Р.

ИМЗОИ/ПОДПИСЬ	<i>Рахманова</i>
<i>Э.Р.</i>	
ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ ҶРК/ НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК	
<i>"29" 10</i>	<i>2023</i> с/г