

Отзыв

на диссертационную работу соискателя кафедры инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ имени 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» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 - Инфекционные болезни

Актуальность темы исследования. В условиях жаркого климата Таджикистана характерной особенностью среди населения является частая встречаемость острых кишечных заболеваний, таких как амёбиаз кишечника и острая дизентерия. Согласно данным мировой статистики, ежегодное число случаев заболевания кишечным амёбиазом составляет 50 млн и выше.

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

К одним из наиболее актуальных проблем эпидемиологической службы по надзору за острыми кишечными инфекциями (ОКИ) относится улучшение методов диагностики дизентерии. Своевременная диагностика бактериальной дизентерии играет большую роль не только для определения тактики и лечения данного заболевания, но также и для улучшения эффективности проведения противоэпидемических мероприятий.

Таким образом, особую актуальность приобретают вопросы по улучшению методов диагностики и выявления острых кишечных инфекций, в частности кишечного амёбиоза и дизентерии.

В практической деятельности специалисты сталкиваются с определенными проблемами при распознавании шигеллезной инфекции, что связано с клиническими признаками дизентерии, ростом числа случаев встречаемости атипичных форм заболевания, существованием множества различных патологий желудочно - кишечного тракта инфекционного и неинфекционного характера, которые по своему клиническому течению являются схожими с дизентерией. Почти в 50% случаев под установленным диагнозом «клиническая дизентерия» могут скрываться другие нераспознанные заболевания.

Обращают на себя 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. [WHO, 2009; Хашимов, Д.М., 1970; Хусаинов О.Х., 1996; Ющук., Н.Д., 2007; Камардинов Х.К., 2009; Матинов Ш.К., 2011; Ахмедова Э.Ф., 2022].

Известно, что нормальная кишечная флора предохраняет от образования чужеродных микробов, а применение многообразных фактически любых антибактериальных и противопаразитарных средств для лечения кишечных инфекций может привести к побочным эффектам, которые становятся угрожающими для нормального функционирования кишечника. [Wolf, D.C. and Gianella, R.A., 1993, Salma T.G. et al. 2005; Slama T.G., et al., 2005; Meng Y., 2021].

Диссертационная работа изложена на 146 страницах, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 3 глав результатов собственных исследований, главы обсуждения результатов, заключения, практических рекомендаций и указателя литературы, иллюстрирована 8 таблицами, 5 рисунками. Список источников литературы состоит из 189 наименований (из них 154 отечественных и стран СНГ и 35 из стран дальнего зарубежья).

Целью работы явилось изучение эффективности применения новых лекарственных форм метронидазола и цiproфлоксацина в составе пектина в терапии больных амёбиазом кишечника и острой дизентерией с учётом клинических и фармакокинетических показателей.

Актуальность исследования позволила автору четко сформулировать задачи исследования.

Объектом исследования служили 105 больных с кишечным амёбиазом и острой дизентерией в возрасте от 18 до 65 лет. Из общего числа больных у 53 (50,5%) диагностирован амёбиаз кишечника, у 52 (49,5%) - острая дизентерия. В работе применялись методы оценки клинико-лабораторных и инструментальных показателей, а также физико-химические методы исследования (определение концентрации метронидазола в сыворотке крови и в кале, определение концентрации цiproфлоксацина в сыворотке крови и в кале) в динамике болезни.

Научная новизна исследования.

Эффективность комплексного применения метронидазола с яблочным пектином при лечении больных с кишечным амёбиазом автором впервые доказана. Так как метронидазол - пектиновый комплекс (МПК) пролонгирует действие противопротоzoйного препарата в кишечнике, он защищает кишечную микрофлору. МПК приводит к ускорению выздоровления пациентов, сокращению времени нахождения пациентов в стационаре, а это, в свою очередь, ведёт к экономии бюджетных средств. Впервые изучена эффективность применения яблочного пектина в комбинации с цiproфлоксацином при лечении больных с острой дизентерией. Улучшение функции толстого кишечника, уменьшение продолжительности проявлений клинических симптомов при острой дизентерии отмечена благодаря применению новой формы цiproфлоксацина с яблочным пектином. Доказано, что концентрация цiproфлоксацина в сыворотке крови и испражнениях у больных сохраняется более длительно и в среднем составляет соответственно $42,2 \pm 3,9$ мг/л и $51,9 \pm 4,2$ мг/л, в отличие от использования цiproфлоксацина без пектина.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования.

Теоретическая ценность исследования заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации по лечению и профилактике, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских ВУЗов и в лечебном процессе для врачей общей практики.

Полученные результаты по применению новой формы противопротозойного 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 яблочным пектином в лечении 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.

Необходимо пересмотреть подходы к лечению острых кишечных инфекций, включая амёбиаз кишечника и острую дизентерию и чаще в качестве комплексной терапии использовать достаточно более эффективные пребиотики.

Степень достоверности результатов.

Достоверность данных подтверждается достаточным объёмом материала исследования, статистической обработкой результатов исследования и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов исследования и обеспечены представительностью выборки, достаточным объёмом первичного материала, тщательностью его качественного и количественного анализа, системностью лабораторных и клинко-эпидемиологических анализов, с применением современных методов статистической обработки данных.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Данная диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республике Таджикистан по специальности 14.01.09 - Инфекционные болезни:

Содержание диссертации полностью отражает исследования по клинко-эпидемиологическим проблемам, в частности, по профилактике и лечению амебиаза кишечника и острой дизентерии. Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации отражают поставленные задачи, обоснованы и логически вытекают из результатов проведенных исследований.

Введение отражает актуальность и необходимость выполнения настоящей работы. Цель и задачи сформулированы предельно ясно и четко, отражают научные вопросы, решаемые в работе, соответствуют выводам, полученным в результате проведенных исследований. Определены научная новизна и практическая значимость исследования.

Обзор литературы достаточно полно освещает основные современные аспекты клиники, эпидемиологии, диагностики и лечения амебиаза кишечника и острой дизентерии, представленные в последних научных работах, посвященные их изучению

В главе «Материалы и методы исследования» в качестве объектов исследования послужили данные статистических отчетов Государственного учреждения «Центр статистики при Президенте Республики Таджикистан за 2015-2019 годы по распространенности амебиаза кишечника и острой дизентерии в Республики Таджикистан.

Данное исследование носило проспективный нерандомизированный характер и согласно его концепции и дизайну были использованы комплекс клинических, физико-химических и лабораторных методов исследования.

В 3 главе автором показана эффективность использования метронидазол-пектинового комплекса у больных с амёбиазом кишечника.

Доказано, что применение комплексного лечения больных с амёбиазом кишечника метронидазол с яблочным пектином эффективнее по сравнению с монотерапией метронидазолом и выражается в ранней нормализации стула на $3,5 \pm 0,3$ день, исчезновении болевого синдрома на $2,6 \pm 0,3$ день нивелировании тенезмов на $2,3 \pm 0,2$ день лечения. Исследованием доказано, что в крови методом спектрофотометрического анализа показало, что концентрация метронидазола на 6 день в среднем составляет $33,2 \pm 3,9$ мг/л и при исследовании кала соответственно $5,0 \pm 0,4$ мг/л.

В 4 главе автором описаны клиника и лечение острой дизентерии с применением цiproфлоксацин-пектинового комплекса. При диагностике и выявлении больных с острой дизентерией рекомендуется широко использовать антибактериальные химиопрепараты в комплексе с пектином, что способствует значительному улучшению результатов лечения, быстрому выздоровлению больных, сокращает время пребывания пациентов в стационаре и ведет к значительной экономии бюджетных средств. Необходимо пересмотреть подходы к лечению острых кишечных инфекций, включая амёбиаз кишечника и острую дизентерию и чаще в качестве комплексной терапии использовать достаточно более эффективные пребиотики.

Обоснованность и достоверность результатов исследования подтверждается достаточным объемом проведенного комплексного исследования с применением современных методов обработки данных. По материалам диссертации опубликовано 13 научных работ, из них 6 статей в

рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан для публикации результатов диссертационных исследований.

В заключении диссертации приведены основные научные выводы, перечислены практические результаты и рекомендации, полученные в работе.

Рецензируемая диссертационная работа представляет собой целенаправленное законченное исследование, имеющее практическую значимость и содержащее новые результаты, достоверность которых доказана.

На основе вышеизложенного, диссертационную работу соискателя кафедры инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Киматова Р.С. на тему «Применение новой лекарственной формы метронидазола в составе пектина белковых носителей и оценка его эффективности в комплексной терапии больных амёбиазом кишечника в условиях Республики Таджикистан», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09. – Инфекционные болезни, под руководством профессора кафедры инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ» д.м.н., Рахманова Э.Р. и доктора химических наук, профессора Мухиддинова З.К. отвечает требованиям раздела 3п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней», утвержденной Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26.06.2023 №295), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а его автор Киматов Рахимхон Сафарович заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

**Директор ГУ «Республиканский центр
по защите населения от туберкулёза»
МЗ И СЗН РТ, доктор медицинских наук**



Нуров Р.М.

Место работы: ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулёза»

Адрес: г. Душанбе, район Исмоили Сомони. ул. Бухоро 53

Официальный сайт: rustaminur@mail.ru



11.12.2023