

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, доцента Гусарова Виталия Геннадьевича
о научной и практической значимости диссертационной работы**

Мурадова Амиршера Алишеровича

**на тему: «Метаболические и респираторные функции лёгких в
патогенезе, диагностике и лечении родильниц с органическими
дисфункциями», представленной на соискание учёной степени**

доктора медицинских наук по специальности

3.1.12 – анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Современная анестезиология и реаниматология продолжает сталкиваться с растущей долей тяжёлых акушерских осложнений, приводящих к развитию синдрома полиорганной/полисистемной дисфункции/недостаточности (СППДН) у родильниц. Несмотря на активное развитие инновационных технологий интенсивной терапии, в том числе эфферентных методов лечения, прогноз течения патологического процесса у данной группы пациентов остается во многих случаях неблагоприятным. При этом ранняя диагностика и прогнозирование развития полиорганной дисфункции, которые могли бы помочь в выборе эффективных опций интенсивной терапии, остается крайне затруднительной. Особенно сложно клиницистам выделить ведущее звено в патогенезе полиорганной дисфункции, что приводит к запоздалому применению патогенетически обоснованных методов коррекции.

Работа Мурадова А.А. имеет высокую актуальность, поскольку направлена на решение таких острых проблем для анестезиологии и реаниматологии, как анализ роли метаболических функций лёгких в патогенезе СППДН, разработку методов стратификации риска и персонализированных подходов к интенсивной терапии органических нарушений. В условиях, когда большинство методов диагностики и

лечения основано на анализе клинических проявлений, часто отсроченных во времени от первичного повреждающего фактора, предложенный автором подход к функциональной стратификации органной дисфункции, начиная с метаболических маркёров лёгких, открывает принципиально новую главу в управлении тяжёлыми акушерскими состояниями.

Особую актуальность придаёт теме исследование на национальном уровне: в работе проведён ретроспективный и проспективный анализ более 180 клинических наблюдений родильниц с критическими состояниями, что делает результаты практически ориентированными и жизненно необходимыми для стран с высокой нагрузкой на систему здравоохранения (в т.ч. акушерские стационары) и ограниченными ресурсами.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Работа выполнена в рамках утверждённых научных программ Республики Таджикистан, в том числе:

НИР ГОУ ИПОвСЗ РТ «Инновационные технологии в диагностике и лечении критических состояний» (рег. № 0116TJ00528);

НИР ГУ ГНЦРиД «Разработка и внедрение прикладных компьютерных программ в диагностике и лечении критических состояний» (рег. № 0121TJ1119);

«Национальной стратегии здравоохранения до 2020 года, Декларации тысячелетия ООН» и «Стратегии развития Республики Таджикистан до 2030 года».

Таким образом, исследование органично вписывается в стратегические задачи повышения качества медицинской помощи матерям, снижения материнской смертности и разработки инновационных клинических протоколов для отделений интенсивной терапии.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Анализ диссертационной работы показывает высокую научную новизну полученных результатов исследования.

В работе впервые научно обоснована концепция лёгких как метаболического органа, выполняющего не только газообменную, но и буферную, коагуляционную, электролитную, детоксикационную и реологическую функции. Автором предложена системная классификация метаболических функций лёгких (МФЛ) с детальной оценкой их нарушений на стадии СППДН.

Разработан и валидизирован принцип стратификации родильниц по доминирующему органному поражению (лёгкие, печень, почки), основанный на сопоставлении показателей венозной кубитальной, смешанной венозной и артериальной крови (ВКК, СВК, АК), а также данных о вегетативной регуляции.

Впервые предложена шкала стадийности нарушения МФЛ (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная), что позволяет не только объективизировать тяжесть состояния родильниц, но и прогнозировать риск развития ДВС-синдрома и сепсиса.

Выделены и обоснованы веноартериальные градиенты по ряду метаболических и гомеостатических показателей как предикторы нарушения буферных и коагуляционных функций лёгких — особенно в группе пациенток с латентной дыхательной недостаточностью и отсутствием классических симптомов.

Патогенетически обоснован дифференцированный выбор методов экстракорпоральной детоксикации при СППДН у родильниц (бикарбонатный гемодиализ, высокообъёмный плазмаферез, плазмообмен, гемодиафильтрация, гемофильтрация CytoSorb и др.) с учётом органной доминанты и стадии нарушений МФЛ.

В работе предложен новый способ оценки вегетативного гомеостаза с использованием зонной модели спектрального и фрактального анализа variability сердечного ритма (зоны: адаптации, субкритическая, критическая и суперкритическая), что позволяет оценить исход

адаптационного резерва и вовлечённость вегетативной нервной системы (ВНС) в развитие СППДН.

Учитывая изложенное, можно утверждать, что работа Мурадова А.А. не только дополняет, но и переосмысливает существующие подходы к оценке, стратификации и лечению органных дисфункций у родильниц, и вносит существенный вклад в развитие научных основ акушерской реаниматологии.

Практическая значимость диссертационной работы

Результаты диссертационной работы Мурадова А.А. обладают выраженной прикладной направленностью, что обусловлено их непосредственной клинической реализацией. В ходе исследования разработан комплекс инструментов, способствующих раннему прогнозированию, диагностике и лечению органных дисфункций у родильниц в критическом состоянии.

Центральное место в работе занимает валидизированная Шкала степени органной дисфункции и недостаточности (СОДИН) — оригинальный диагностический инструмент, позволяющий количественно оценить выраженность поражения жизненно важных органов. Шкала включает интегральные показатели, полученные на основании анализа гомеостаза и функционального состояния органов, что делает её адаптированной к акушерской популяции и удобной для применения в реанимационной практике. Она позволяет не только установить факт полиорганной недостаточности, но и провести дифференцировку по органной доминанте, степени декомпенсации и фазе патологического процесса.

Дополнительно автором предложена балльная система стратификации риска развития полиорганной недостаточности, которая охватывает весь перинатальный период. Она включает акушерский анамнез, наличие патологии беременности, течение родов и послеродового периода, а также функциональное состояние органов и систем. Каждому

фактору присваивается балльное значение от 0 до 2, что позволяет в совокупности количественно оценить риск по шкале от низкого до высокого. Суммарные баллы интерпретируются в рамках определённых пороговых зон риска, различающихся в зависимости от гестационного статуса. Этот подход обеспечивает высокую чувствительность стратификации и помогает в принятии административных и лечебных решений в кратчайшие сроки.

Особое внимание в диссертации уделено методам оценки гомеостаза в различных сосудистых бассейнах. Автор сопоставляет параметры артериальной, кубитальной венозной и смешанной венозной крови, подчёркивая, что каждый из них отражает свой аспект системной и локальной декомпенсации. Например, установлено, что артериовенозная разница по рН, лактату, бикарбонату и ряду электролитов может служить ранним прогностическим маркёром нарушения МФЛ и формирования органной дисфункции. Такой подход даёт возможность диагностировать надвигающееся ухудшение состояния ещё до развития явной клинической картины.

В работе предложена и апробирована методика неинвазивной оценки вегетативной регуляции на основе спектрального и фрактального анализа вариабельности сердечного ритма. Автор выделяет четыре зоны: адаптации, субкритическую, критическую и суперкритическую. Эти зоны отражают степень напряжения компенсаторных механизмов и позволяют интерпретировать результаты как в моменте, так и в динамике. Сопоставление этих зон с доминирующим органом-мишенью (лёгкие, почки, печень) позволяет индивидуализировать тактику интенсивной терапии.

Практическая реализация этих решений нашла выражение в алгоритме выбора методов эфферентной терапии — таких как бикарбонатный гемодиализ, высокообъёмный плазмаферез, плазмообмен, гемодиофильтрация и адсорбция на колонках CytoSorb. Автор предлагает

применять эфферентную терапию не с учетом субъективного мнения специалистов, а на основе стратифицированного подхода, выделяя ведущее органное поражение, стадию метаболической декомпенсации и состояние автономной регуляции. Это обеспечивает целенаправленное и экономически обоснованное использование ресурсов, повышает эффективность лечения и снижает риск осложнений.

Таким образом, диссертационное исследование Мурадова А.А. не только выявляет фундаментальные аспекты патогенеза полиорганной недостаточности, но и даёт врачу в руки инструменты, позволяющие влиять на исход заболевания уже в ранние сроки критического состояния. Практическая ценность подтверждается внедрением результатов исследования в повседневную работу лечебных учреждений, регистрацией рационализаторских предложений и изобретения, а также широким откликом в профессиональной среде.

Рекомендации по использованию результатов и выводов исследования

Результаты, полученные в диссертационной работе Мурадова Амиршера Алишеровича, могут быть применены на междисциплинарном уровне, охватывая не только клиническую практику, но и образовательную, научно-методическую и управленческую сферу.

В первую очередь, целесообразно широкое внедрение разработанных автором диагностических и прогностических алгоритмов в работу акушерских отделений реанимации и интенсивной терапии. Речь идет, прежде всего, о применении шкалы СОДИН, балльной системы оценки риска СППДН, методики оценки веноартериального градиента и анализа variability сердечного ритма с определением зоны адаптационного ответа. Эти инструменты позволяют персонализировать подход к ведению родильниц в критическом состоянии, уточнить ведущий патогенетический механизм декомпенсации и выбрать наиболее рациональную схему интенсивной терапии, включая эфферентные методы. Внедрение этих решений особенно важно для учреждений с ограниченными ресурсами, где

диагностическая и терапевтическая гибкость приобретает решающее значение.

Во-вторых, результаты диссертационной работы могут быть использованы в образовательных целях — при подготовке специалистов по анестезиологии-реаниматологии, акушерству, интенсивной терапии и эфферентной медицине. Материалы исследования логично интегрируются в учебные курсы по системной патофизиологии, клинической фармакологии, клиническому мышлению при СППДН и методам принятия решений в условиях мультиорганной дисфункции. Особый интерес для учебного процесса представляет разработанный автором подход к стратификации риска на основании сочетанного анализа сосудистых бассейнов, а также критериальный подход к выбору методов детоксикации, что может стать предметом клинических семинаров, мастер-классов и образовательных тренингов.

В-третьих, представленные в работе алгоритмы и доказательные модели могут быть полезны для формирования методических и нормативных документов, направленных на стандартизацию подходов к диагностике и лечению тяжёлых акушерских осложнений. Интеграция шкал, прогностических критериев и диагностических подходов в клинические протоколы ОРИТ акушерского профиля способна повысить безопасность, качество и эффективность медицинской помощи, унифицировать принятие решений и снизить риск субъективной оценки тяжести состояния.

Кроме того, исследование представляет интерес для научного сообщества как платформа для последующих многоцентровых работ. Выстроенная Мурадовым А.А. концепция лёгких как органа метаболической регуляции создаёт предпосылки для междисциплинарных исследований, включая иммунологические, биохимические и реаниматологические направления. Учитывая динамику клинических исходов, авторская модель также может лечь в основу цифровых

инструментов поддержки клинических решений с использованием элементов машинного обучения.

Структура и содержание работы

Работа Мурадова Амиршера Алишеровича изложена по традиционной структуре, объёмом 310 страниц машинописного текста. Она включает введение, обзор литературы, описание материала и методов исследования, три главы собственных наблюдений с аналитическим обсуждением, заключение, выводы, практические рекомендации и библиографический список, включающий 352 источника, из которых 193 национальных. Текст диссертации иллюстрирован 6 рисунками и 38 таблицами. Оформление соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

Во введении чётко обозначены актуальность, цели и задачи исследования, обоснована новизна, практическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту. Цель сформулирована ясно и четко, что определило междисциплинарную направленность всей работы.

В обзоре литературы заключен глубокий анализ исследуемой проблемы. Обзор охватывает широкий спектр источников, отражает эволюцию взглядов на синдром полиорганной недостаточности в акушерстве, особенности его диагностики и терапии. Позиция автора последовательно прослеживается по всему тексту обзора. Автор критически оценивает существующие подходы, подчёркивает ограниченность стратифицированных решений и акцентирует внимание на игнорировании метаболической функции лёгких в практике интенсивной терапии.

Вторая глава содержит подробное описание материала и методов исследования, где дана характеристика обследованных пациенток, представлена структура выборки — 180 родильниц с признаками органной дисфункции, проведено стратифицированное сопоставление групп. В главе чётко отражены критерии включения и исключения, что обеспечивает

воспроизводимость выборки. Подробно описаны применённые методы исследования: оценка газового состава крови, кислотно-щелочного состояния, анализ веноартериальной разницы в трёх бассейнах сосудистого русла, показателей коагуляционного, электролитного и белкового баланса. Представлена методика оценки variability сердечного ритма с зонированием адаптационного резерва. Описаны принципы расчёта шкалы СОДИН, стратификации риска СППДН и подходы к выбору эфферентной терапии. Все методы соответствуют современным принципам доказательной и персонифицированной медицины.

В третьей главе диссертации рассматривается функциональное состояние ВНС и степень выраженности эндотелиальной дисфункции у родильниц с СППДН в зависимости от доминирующего органного повреждения. Автором установлено, что выраженность нарушений состояния ВНС коррелирует с тяжестью клинической картины: у большинства пациенток наблюдается переход из адаптационной зоны в критическую и суперкритическую, сопровождающийся выраженной симпатической активацией, потерей variability сердечного ритма и признаками нарушенной экстракардиальной регуляции. Эти изменения сочетаются с эндотелиальной дисфункцией, включающей повышение сосудистой проницаемости, снижение вазорегуляции и признаки системного воспалительного ответа. В работе подчеркнута роль данных расстройств как раннего патогенетического звена, предшествующего развернутому синдрому полиорганной недостаточности. Автор демонстрирует фазность СППДН — от индукционной стадии, через фазу каскадного нарушения гомеостаза до стадии вторичной аутоагрессии, подчёркивая значимость ранней диагностики этих нарушений. Полученные данные подтверждают диагностическую ценность оценки ВНС и эндотелия как интегральных показателей тяжести состояния и прогноза исхода.

В четвёртой главе проведён анализ параметров центральной и регионарной гемодинамики у родильниц с СППДН, стратифицированных по доминирующему органному повреждению. Автором показано, что выраженность нарушений кровотока зависит не только от степени тяжести состояния, но и от локализации основного органа-мишени: при поражении лёгких преобладают расстройства лёгочной перфузии и снижение кислородной доставки; при печёночной доминанте — портальная гипертензия и снижение системной резистентности. Нарушения ВНС, описанные в предыдущей главе, оказывают модифицирующее влияние на характер и динамику этих гемодинамических изменений. Подчёркнута роль синдрома взаимного отягощения функциональных нарушений: сочетание вегетативной дестабилизации, нарушения микроциркуляции и системной гипоперфузии ведёт к быстрому нарастанию признаков СППДН. Автор делает акцент на необходимости раннего назначения индивидуализированной интенсивной терапии с применением методов экстракорпоральной гемокоррекции, особенно в условиях прогрессирующего расстройства гемодинамики и невозможности фармакологической стабилизации.

Пятая глава посвящена оценке параметров гомеостаза в различных бассейнах сосудистого русла и их взаимосвязи с нарушениями МФЛ у родильниц с СППДН. Проведено сопоставление показателей в ВКК, СВК и АК, на основании чего автор делает вывод о мозаичности гомеостатических нарушений. Установлено, что ВКК не отражает полноты картины системной декомпенсации, так как в ней не учитываются изменения, происходящие в лёгких как метаболически активном органе. Анализ веноартериальных разниц по рН, лактату, бикарбонату, кальцию, креатинину, белковым и электролитным показателям позволил выявить стадии нарушения МФЛ. Эти стадии — компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная — демонстрируют прямую связь с тяжестью дыхательной недостаточности и выраженностью

нарушения кислородно-транспортной функции крови. Автор подчёркивает, что независимо от доминирующего органного поражения, нарушение МФЛ является универсальным маркером прогрессирования СПИДН. Это позволяет использовать лёгкие не только как объект терапии, но и как функциональный индикатор глубины метаболической дезинтеграции. На основании полученных данных обоснована необходимость учёта стадийности МФЛ при выборе тактики интенсивной и эфферентной терапии.

Финальная часть исследования описывает апробацию и внедрение предложенных подходов в практику. Представлены данные, подтверждающие эффективность предложенной модели. Автор делает выводы, касающиеся необходимости комплексной оценки гомеостаза, метаболической роли лёгких и пересмотра подходов к интенсивной терапии родильниц в критическом состоянии. Выводы и рекомендации являются полностью обоснованными, аргументированными, представляют собой логичное продолжение полученных результатов и полностью раскрывают цель и задачи работы.

Оформление работы выполнено на высоком уровне. Текст стилистически выверен, научный и грамматический стиль выдержаны. В ходе рецензирования работа не вызвала принципиальных замечаний по структуре и логике. Отдельные орфографические погрешности, если и имели место, не снижают научного уровня и качества представленного труда.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений, выводов диссертации и практических рекомендаций подтверждается последовательной и логичной аргументацией, вытекающей из подробного анализа большого массива клинических данных. Достоверность результатов подкреплена

достаточным объемом выборки и корректным применением методов статистической обработки данных.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По теме диссертации опубликовано 36 научных работ, в том числе 12 — в рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, также 24 публикации в других научных изданиях, опубликованы 2 монографии, зарегистрировано 7 рационализаторских предложений и 1 изобретение, что подтверждает завершённость, значимость и апробированность проведённого исследования.

Личный вклад автора

Автор лично проводил анализ литературы, сбор материала, анализ и статистическую обработку полученных результатов, анализ медицинской документации пациентов, оформление иллюстративного материала и текста диссертации, лично или в соавторстве подготовил публикации по теме диссертационной работы.

Соответствие автореферата диссертации основным положениям, изложенным в диссертации

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационного исследования. Представлены все разделы. Кратко отражена актуальность, цель, задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту и апробация результатов исследования. Автореферат также содержит краткое описание всех основных результатов исследования, их обсуждение и выводы, что полностью соответствует содержанию работы.

В ходе изучения диссертационной работы возникли следующие вопросы:

1. По какому принципу формировали ретроспективную группу в период с 2017 по 2019 год, если данный период совпадает с периодом набора проспективной группы (2017-2023 годы)?

2. Каким способом получали для анализа смешанную венозную кровь у женщин в контрольной группе?
3. В таблице 25. «Показатели токсичности крови в различных бассейнах сосудистого русла и функциональное состояние ДФЛ у родильниц с СППДН с доминирующим ОПП и ПЗЖДВ до и после КИТ» у родильниц в 3 подгруппе концентрация мочевины снижалась с 39,6 до 14,3 ммоль/л. В какой временной точке выполняли измерение контрольных параметров после проведения комплексной интенсивной терапии? Не было ли случаев синдрома нарушенного равновесия у пациенток в данной подгруппе?
4. В группе пациенток с доминирующей острой печеночной недостаточностью при исследовании гемодинамики у 3 родильниц после проведения комплексной интенсивной терапии гемодинамический профиль изменился с эукинетического на гипокинетический. Проведен ли анализ причин неэффективности терапии, выявлены ли ошибки в клинических подходах?

Замечания

5. В таблице 38. «Исходы у родильниц с СППДН в ретро- и проспективной группах» в указании р-значения для 1 и 3 групп некорректно указан знак больше/меньше. Корректное значение $>0,05$.
6. В приложении 1 «Стратификации риска развития послеродовых СППДН у родильниц (балльная оценка)» собственно таблица стратификации включена не полностью.

Указанные замечания не несут принципиального значения и не снижают качество и значимость диссертационной работы.

Заключение. Диссертационная работа Мурадова Амиршера Алишеровича на тему: «Метаболические и респираторные функции лёгких

в патогенезе, диагностике и лечении родильниц с органическими дисфункциями» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы в области анестезиологии и реаниматологии — стратификации риска, диагностики и лечения СПИДН у родильниц на основании комплексного анализа функционального состояния ВНС, метаболических и респираторных функций лёгких, с использованием персонализированного подхода к интенсивной терапии и включением экстракорпоральных методов коррекции гомеостаза в зависимости от доминирующего повреждения органа для снижения материнской заболеваемости и смертности.

Работа отличается оригинальным научным замыслом, глубокой клинико-физиологической проработкой материала, логичной структурой и высокой клинической значимостью полученных результатов. Научные положения и выводы основаны на большом клиническом материале, подтверждены статистически и апробированы в реальной практике. В диссертации представлена авторская концепция лёгких как органа системной метаболической регуляции, разработаны шкалы оценки органной недостаточности у родильниц, предложены новые алгоритмы стратификации и выбора метода эфферентной терапии. Все инструменты верифицированы, логически взаимосвязаны и практикоориентированы.

Предложенные решения нашли отражение в опубликованных работах, зарегистрированных рацпредложениях, изобретении и результатах клинической апробации. Таким образом, диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по медицинским наукам.

На основании проведённой экспертизы считаю, что диссертационная работа Мурадова Амиршера Алишеровича на тему: «Метаболические и респираторные функции лёгких в патогенезе, диагностике и лечении родильниц с органическими дисфункциями» отвечает требованиям пункта 9

«Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, доцент, заместитель
генерального директора по лечебной работе –
главный врач стационара, заведующий
кафедрой анестезиологии и
реаниматологии Института усовершенствования
врачей Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медико-хирургический Центр имени
Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации



В.Г. Гусаров

Подпись д.м.н., доцента В.Г. Гусарова “ЗАВЕРЯЮ”
Заместитель генерального директора
по научной и образовательной деятельности,
кандидат медицинских наук



А.А. Пулин

Сведения о лице, представившем отзыв:

Ф.И.О.: Гусаров Виталий Геннадьевич, e-mail: gusarovvg@pirogov-center.ru
Полное название организации: федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Почтовый адрес: 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70;
Телефон: +7 499 464-03-03
Адрес официального сайта в сети «Интернет»: <https://www.pirogov-center.ru>
Адрес электронной почты: info@pirogov-center.ru

Председателю диссертационного
совета 73.3.005.01 ВАК РФ при ГОУ
«Институт последипломного
образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»
доктору медицинских наук, профессору
Ашурову Г.Г.

Уважаемый Гаюр Гафурович!

Я, Гусаров Виталий Геннадьевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, даю свое согласие выступить в качестве официального оппонента по диссертационной работе Мурадова Амиршер Алишеровича на тему: «Метаболические и респираторные функции лёгких в патогенезе, диагностике и лечении родильниц с органными дисфункциями», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология в диссертационный совет 73.3.005.01 ВАК РФ при ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», 734026, г. Душанбе, пр. Исмоили Сомони, 59, тел.: +992 250 31 01.

Совместный публикаций с соискателем не имею.
Не являюсь членом экспертного совета ВАК РФ.
Согласен на обработку персональных данных.

С уважением,
заведующий кафедрой анестезиологии и
реаниматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им.
Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Гусаров В.Г.

Подпись д.м.н., доцента Гусарова В.Г. заверяю:

Заместитель генерального директора
по научной и образовательной деятельности,
кандидат медицинских наук



Пулин А.А.

Список

научных и учебно-методических трудов заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ имени Н.И. Пирогова», доктора медицинских наук, доцента Гусарова Виталия Геннадьевича по профилю оппонируемой диссертации Мурадова Амиршер Алишеровича на тему: «Метаболические и респираторные функции лёгких в патогенезе, диагностике и лечении родильниц с органическими дисфункциями»

№	Название работ	Печатная	Источник	Стр.	Авторы
1	Клинические рекомендации «Сепсис (у взрослых)»	Да	Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2025. – Т. 22, № 1	80-109	Багненко С.Ф., Горобец Е.С., Гусаров В.Г. [и др.]
2	Оценка эффективности применения стратегии сдерживания антибиотикорезистентности : результаты десятилетнего исследования в многопрофильном стационаре	Да	Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2023. – Т. 25, №3	283-295	Карпов О.Э., Гусаров В.Г., Камышов а Д.А. [и др.]
3	Методические рекомендации Российской некоммерческой общественной организации «Ассоциация анестезиологов-реаниматологов», Межрегиональной общественной организации «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов», Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), общественной организации «Российский Сепсис Форум» «Диагностика и антимикробная терапия инфекций, вызванных полирезистентными штаммами микроорганизмов»	Да	Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2022. – Т. 19, № 2	84-114	Белобородов В.Б., Голощапов О.В., Гусаров В.Г. [и др.]

	(обновление 2022 г.)				
4	Инвазивный аспергиллез у больных COVID-19 в отделениях реанимации и интенсивной терапии: результаты многоцентрового исследования	Да	Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2022. – Т. 24, №4	295-302	Шадрикова О.В., Рачина С.А., ... Гусаров В.Г. [и др.]
5	Клинические исходы осложненных инфекций у пациентов ОРИТ в зависимости от этиологии бактериемии: ретроспективное когортное исследование	Да	Актуальные вопросы медицины критических состояний III Всероссийский конгресс с международным участием. Ассоциация анестезиологов-реаниматологов. Москва, 2021 Издательство: ООО «Московское Конгрессное Бюро» (Москва)	25-26	Дементьева М.В., Замятин М.Н., Гусаров В.Г. [и др.]
6	Влияние протокола антимикробной терапии на результаты лечения респираторных инфекций у пациентов ОРИТ многопрофильного стационара	Да	Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. – 2020. – №2	96–103	Замятин М.Н., Векшина О.А., Гусаров В.Г. [и др.]

Список верен:

С уважением,
заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии ИУВ ФГБУ
«НМХЦ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Гусаров В.Г.

Подпись д.м.н., доцента Гусарова В.Г. заверяю:

Заместитель генерального директора
по научной и образовательной деятельности,
кандидат медицинских наук



Пулин А.А.

Министерство образования и науки Российской Федерации
(наименование органа, принявшего решение о выдаче диплома)

Приказ от 11 апреля 2018 г. № 386/нк-2



Серия

ДНД № 005564 *

(подпись)

Г.В. Трубинов

(Ф.И.О.)

г. МОСКВА

Решением диссертационного совета
по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук,
на соискание ученой степени доктора наук, созданного на базе

*Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова;
Московского областного научно-исследовательского клинического
института имени М.П. Владимирского*
от 17 ноября 2017 г. № 17

Гусарову Виталию Геннадьевичу

ПРИСУЖДЕНА УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА

медицинских наук