

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича посвящена решению одной из приоритетных задач современной детской хирургии — совершенствованию диагностики, хирургической тактики лечения и реабилитации болезни Гиршпрунга у детей на основе дифференцированного подхода в плане пред- и интра- и послеоперационном ведении и внедрения малоинвазивных методик. Исследование носит комплексный клиничко-аналитический характер и направлено на повышение эффективности и безопасности оперативных вмешательств с одновременным снижением риска послеоперационных осложнений и рецидивов продолжающего запора.

Тематика диссертации в полной мере коррелирует с паспортом научной специальности 3.1.19. Детская хирургия, в частности с подпунктами 3.1. и 3.8. охватывающими вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, лечение и профилактики врождённых и приобретённых заболеваний органов брюшной полости у детей, а также аспекты предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода. Работа органично вписывается в обозначенные рамки специальности, демонстрируя методологическую целостность, клиническую обоснованность и соответствие современным научным требованиям.

Исследование ориентировано на оптимизацию хирургических подходов при болезни Гиршпрунга у детей, формирование дифференцированной лечебной стратегии и интеграцию малоинвазивных технологий в повседневную практику детских хирургов, что определяет его высокую научную и прикладную значимость.

Актуальность темы исследования. Болезнь Гиршпрунга — это врождённая патология толстой кишки, характеризующаяся отсутствием ганглионарных клеток в дистальных отделах кишечника, что приводит к стойкому нарушению пассажа кишечного содержимого и развитию хронического запора. Заболевание встречается с частотой от 1:5000 до 1:7000 живорождений и остаётся одной из наиболее распространённых причин хирургических вмешательств у детей раннего возраста. Ранняя диагностика БГ играет важнейшую роль в

профилактике тяжёлых осложнений, улучшении прогноза и повышении качества жизни пациентов.

Классическим методом лечения БГ остаётся хирургическое удаление аганглионарного сегмента кишки с формированием анастомоза между интактным ганглионарным сегментом и анальным каналом. Однако на протяжении последних десятилетий произошло значительное развитие хирургических подходов, направленных на снижение травматичности и улучшение функциональных исходов. Одноэтапные операции, особенно выполненные трансанальным доступом, и модифицированная традиционная операция всё чаще рассматриваются как оптимальная альтернатива традиционным многоэтапным вмешательствам с предварительным наложением колостомы.

В исследование проведена сравнительная оценка четырёх хирургических методов: Первая группа - 43(30,1%) детей, которым выполнено хирургическое вмешательство традиционным открытым методом Соаве–Ленюшкина со стандартной предоперационной подготовкой. Вторая группа - 70(48,9%), у которых применена модифицированная операция Соаве–Ленюшкина, разработанная и усовершенствованная в условиях клиники с дифференцированным пред и послеоперационное ведение. Третья группа - 20(14,0%), которым произведено трансанальное эндоректальное низведение по методу Делло Торре–Мондрагон. Четвёртая группа - 10(7,0%), у которых проведено трансанальное эндоректальное низведение по методу Свенсона–Лайк.

Научная обоснованность положений и достоверность результатов диссертации подтверждается анализом значительного объёма клинического материала. В исследовании приняли участие 143 детей с болезни Гиршпрунга которым выполнено операция двумя методами брюшино-промежностная проктопластика и трананально-эндоректальное низведение толстой кишки. Применение современных клинико-статистических методов анализа обеспечивает достоверность, репрезентативность и объективность полученных данных. Выводы логично вытекают из представленного материала, согласуются с современными представлениями детской хирургии, а практические рекомендации обоснованы и могут быть внедрены в работу детских хирургических стационаров.

Научная новизна исследования в достаточно большом клиническом материале проведено комплексное изучение результатов хирургического

лечения болезни Гиршпрунга у детей. Разработан алгоритм диагностики и лечения, обеспечивающий индивидуализацию тактики ведения, повышение эффективности терапии и снижение риска послеоперационных осложнений. Уточнены показания к выбору различных хирургических методик и внедрены усовершенствованные элементы оперативной техники, позволяющие существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и улучшить функциональные результаты. Разработана система пошаговой реабилитации детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга, включающая алгоритм бужирования, контроля микрофлоры, профилактики ГАЭК и методов функционального восстановления. Внедрено в клиническую практику аппарат для сфинктерометрии, позволяющий объективно оценивать сократительную способность мышц анального сфинктера и уровень давления в прямой кишке как до операции, так и в отдалённые сроки после неё.

Практическая, экономическая и социальная значимость результатов работы высока. Внедрение дифференцированного подхода при дистальных формах болезни Гиршпрунга особенно трансанальный методом и усовершенствование брюшино-промежностных методов операции является высокоэффективным и малотравматичным, способствует сокращению сроков госпитализации, уменьшению потребности в повторных вмешательствах и снижению расходов системы здравоохранения, а также ускоряет реабилитацию пациентов. Материалы исследования могут быть использованы в образовательных программах по детской хирургии, в работе клинических подразделений и при разработке стандартов медицинской помощи. Реализация результатов работы улучшает качество хирургической помощи детям, снижает стресс родителей и повышает доверие к системе здравоохранения.

Публикационная активность подтверждает научную значимость работы: по теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе 11 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, получено один патент на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

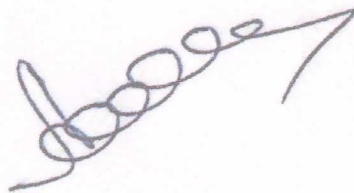
Диссертация оформлена в соответствии с требованиями ВАК при Президенте Республики Таджикистан, полностью отражает содержание исследования, обоснована и логически завершена. Незначительные стилистические и технические недочёты не снижают её научную и практическую ценность.

Заключение: Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» выполнена на высоком научном уровне,

полностью соответствует требованиям ВАК, обладает значительной научной и практической ценностью и обоснованно претендует на присуждение учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

Рецензент:

Профессор кафедры детской хирургии №1 СамГМУ, д.м.н.



Атакулов Ж.О.

« 22 » 04 2026г.

Адрес: 100400, Республика Узбекистан,
город Самарканд, улица

Хамадоний 40

Телефон: +99890 250 1191

E-mail: atakulov.jamshed@gmail.com

Подпись Атакулов Ж.О. подтверждаю:

начальник отдела кадров

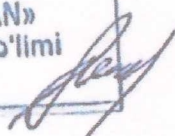
Самаркандского государственного

медицинского



университета
IMZOSINI

«TASDIQLAYMAN»
SamDTU Kadrlar bo'limi
boshlig'i



Адрес: 100400, Республика Узбекистан,

город Самарканд, улица

Амира Темура, 18/А,

Телефон: +998662332744

E-mail: sammu.uz

« 22 » 04 2026г.