

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 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 рецидива 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, лечения 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 (БГ) остаётся одной из самых значимых врождённых патологий толстой кишки у детей, приводящей к тяжёлой кишечной непроходимости, хроническим запорам и существенному снижению качества жизни. Основой патогенеза является нарушение миграции клеток нервного гребня во внутриутробном периоде, что вызывает отсутствие интрамуральных нервных ганглиев в дистальных отделах кишечника. Частота болезни варьируется от 1:3 000 до 1:7 000 новорождённых, с преобладанием среди мальчиков (соотношение примерно 4:1). В более тяжёлых

формах процесс может распространяться на всю толстую и даже тонкую кишку. Несвоевременная диагностика и несвоевременное оперативное вмешательство у таких больных приводят к развитию тяжёлых осложнений вплоть до сепсиса, мегаколона, кишечной перфорации и инвалидизации ребёнка.

Несмотря на внедрение современных хирургических технологий (лапароскопические и трансанальные операции), частота послеоперационных осложнений (стенозы анастомозов, ишемия низведённой кишки, энтероколит, нарушения функции сфинктерного аппарата) достигает 30-40 %. Таким образом актуальные вопросы остаются совершенствования диагностики, хирургической тактики, профилактики и раннего выявления стенозов и энтероколита, что требует индивидуализированного диспансерного наблюдения и многоэтапной реабилитации.

В исследовании проведена сравнительная оценка двух подходов: традиционной двухэтапной операции Соаве-Ленюшкина и одноэтапного трансанального внебрюшинного низведения толстой кишки, которое было разделено на четыре хирургических методов: первая группа, 43(30,1%), которым было выполнено классическим методом Соаве-Ленюшкина, вторая группа 70(48,9%), которым проведена модифицированная операция Соаве-Ленюшкина, третья группа 20(14%), которым выполнено трансанальное эндоректальное низведение по методу Делло Торре-Мондрагон, четвертая группа 10(7%), которым проведено трансанальное эндоректальное низведение по способу Свенсона-Лайк.

Научная обоснованность положений и достоверность результатов диссертации подтверждается анализом значительного объёма клинического материала. В исследовании приняли участие 143 детей с болезнью Гиршпрунга, которое выполнено в две методические операции брюшино-промежностное 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 заключается в том, что на большом клиническом материале проведено комплексное изучение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. В зависимости от

морфофункционального состояния кишечника, клиническим условие было разработано дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства. Оценена эффективность различных методик оперативного лечения, разработаны чёткие показания и противопоказания к их применению, а также выбора этапного хирургическое лечение. Впервые разработан и внедрён в клиническую практику метод ретракции ануса при выполнении промежностной проктопластики, что расширило возможности хирургического вмешательства и повысило его результативность. Изучено функциональное состояние толстой кишки и отработаны этапы восстановительного лечения, что обеспечило существенное улучшение качества жизни пациентов.

Практическая, экономическая и социальная значимость результатов работы высока. Впервые предложен дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения, основанный на морфофункциональном состоянии кишки, протяжённости аганглиоза и возрастных особенностях ребёнка. Доказана эффективность применения трансанально-эндоректальных методик (Делаторе–Мондрагон, Swenson-like), что 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 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, получен один патент на изобретение и 2 удостоверение 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:

Заведующий кафедрой детской хирургии
Андижанского государственного медицинского
Института, Республики Узбекистан,
д.м.н., профессор



Мирзакаримов Б.Х.

«20» Апрель 2026г.

Адрес: 170132, Республика Узбекистан,
город Андижан, улица Фурката,5.
Телефон: +99(891) 6061273
E-mail: bahrommirzo73@gmail.com

Подпись Б.Х. Мирзакаримова подтверждаю:
начальник отдела кадров Андижанского
государственного медицинского института,
Республики Узбекистан



Абдурахмонов А.Х.

Адрес: 170119, Республика Узбекистан,
город Андижан, улица Атабекова,1.
Телефон: +99 (874) 2239460
E-mail: info@adti.uz

«20» Апрель 2026г.

