

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 клинико-аналитический характер и направлено на повышение эффективности и безопасности оперативных вмешательств с одновременным снижением риска послеоперационных осложнений и рецидив продолжающих запоров.

Тематика диссертации в полной мере коррелирует с паспортом научной специальности 3.1.19. Детская хирургия, в частности с подпунктами 3.1. и 3.8., охватывающие 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 направлено на оптимизацию хирургических методов при болезни Гиршпрунга у детей, создание дифференцированной лечебной стратегии и интеграции малоинвазивных технологий в повседневную практику детских хирургов, что определяет его высокую научную и прикладную значимость.

Актуальность темы исследования. Болезнь Гиршпрунга (БГ) остаётся одной из ведущих причин врождённой кишечной непроходимости у детей, которое частота встречаемости колеблется от 1:3 000 до 1:7 000 новорождённых, причём в отношении мальчиков к девочкам она встречается примерно в соотношении 4 : 1. Данная патология представляет особую клиническую и организационную сложность, так как требует своевременной диагностики, выбора оптимальной тактики хирургического лечения и чёткого контроля за качеством реабилитации. Несмотря на значительные успехи в

совершенствовании оперативных методик - от классических до малоинвазивных - частота послеоперационных осложнений, таких как несостоятельность анастомоза, энтероколит или стриктуры, всё ещё может достигать 30-40%. Ранняя диагностика и обоснованный выбор индивидуализированной хирургической тактики напрямую влияют на прогноз, продолжительность реабилитации и качество жизни ребёнка. Таким образом, проблема болезни Гиршпрунга сохраняет свою высокую актуальность для детской хирургии и требует постоянного совершенствования методов диагностики, хирургической техники и комплексной послеоперационной реабилитации.

В исследование с учетом примененного хирургического метода операции проведено сравнительной оценки, при которой пациенты были разделены на четыре группы. Первая группа, включала 43 пациента, которым было выполнено хирургическое лечение классическим открытым методом Соаве-Ленюшкина. Вторая группа состояла из 70 пациентов, которым проведена модифицированная операция Соаве-Ленюшкина, разработанная и усовершенствованная в условиях клиники. Третья группа включала 20 пациентов, которым выполнено трансанальное эндоректальное низведение по методу Делло Торре-Мондрагон. Четвертая группа состояла из 10 пациентов, 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 которым выполнено две методики 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 предложенный комплексный диагностический алгоритм болезни Гиршпрунга, основанный на последовательном использовании минимально инвазивных методов, что повышает точность ранней диагностики. Уточнены показания к выбору различных хирургических методик и внедрены усовершенствованные элементы оперативной техники, позволившие существенно снизить частоту

послеоперационных осложнений и улучшить функциональные результаты. Обосновано критерии отбора пациентов для этапного хирургического лечения с наложением временной кишечной стомы при выраженном аганглиозе, особенно в раннем детском возрасте. Разработан и внедрён в клиническую практику метод клиновидной резекции мышечного валика при операции Делло Торре–Мондрагона, направленный на профилактику рубцового сужения зоны колоанального анастомоза. На основе анализа отдалённых результатов проведена оценка влияния различных методов хирургического лечения на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом долгосрочной эффективности. Новыми являются данные о сравнительной эффективности модифицированных операций и разработанная система индивидуализированной реабилитации, ориентированная на восстановление моторики и профилактику энтероколита.

Практическая, экономическая и социальная значимость результатов работы высока. Внедрение дифференцированного подхода при дистальных формах болезни Гиршпрунга особенно трансанальным методом и усовершенствование брюшино-промежностных методов операции включая модификацию операции Соаве, что позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений с 32,5% до 9,0%, которое является высокоэффективным и малотравматичным. Данные модифицированные методы операции 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, гастроэнтерологии и реабилитологии 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 патент на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

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 при Президенте РТ, 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 хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино»

д.м.н., профессор

« 26 » 04 2026г.

Махмадзода Ф.И.

Адрес: 734003, Республика Таджикистан,

город Душанбе, ул. Мехнатобод, 100

Телефон: (+992) 900754490

E-mail: fmahmadov@mail.ru

Подпись **Махмадзода Ф.И.** подтверждаю:

начальник управление развития кадров

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университета имени Абуали ибни Сино»

кандидат медицинских наук

Сафаров Б.И.

Адрес: 734026, Республика Таджикистан,

город Душанбе, проспект района Сино,

улица Сино 29-31

Телефон: (+992) 44 600-36-71, (+992) 37 224-45-83

E-mail: info@tajmedun.tj

« 26 » 04 2026г.