

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19 - Детская хирургия, город Душанбе, 2026 г. - 383 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности

Тема диссертации Мирзоева Довуда Саидназаровича «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» полностью соответствует паспорту научной специальности ВАК при Президенте Республики Таджикистан 3.1.19 - Детская хирургия, подпункты 3.1. и 3.8. Основа работы является совершенствование методов диагностики, хирургического лечения, комплексная реабилитация и повышение качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга, внедрение малоинвазивных технологий в практику детской хирургии, а также на профилактику послеоперационных осложнений, что полностью соответствует требованиям научной специальности.

Актуальность темы исследования. Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» посвящена диагностике, усовершенствованию хирургических методов при болезни Гиршпрунга, разработке комплексных мероприятий по реабилитации и повышению качества жизни пациентов, что остаётся актуальной проблемой в детской хирургии.

Болезнь Гиршпрунга является одной из актуальных проблем современной детской колопроктологии, так как при этой тяжелой врожденной патологии толстой кишки требует сложное реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство. Несмотря на достигнутые успехи в плане диагностики, тактика хирургического лечения и функциональной реабилитации, частота послеоперационных гнойно-септических и функциональных осложнений остаётся на высоком уровне. Клиническое проявление заболевания - часто проявляется упорным запором. В связи с усовершенствованием методов диагностики и настороженности врачей первичного звена процент выявляемости заболевания толстого кишечника заметно увеличился. Частота встречаемости болезни Гиршпрунга, по различным данным, составляет 1 на 1500 - 7000 живо рожденных детей. Соотношение заболеваемости мальчиков и девочек составляет

4:1. Преобладание заболевания среди мальчиков позволяет предположить, что наследственность сцеплена с половой хромосомой.

В условиях увеличения числа пациентов с болезнью Гиршпрунга особую актуальность приобретает совершенствование методов диагностики, хирургического лечения и последующей реабилитации. Однако, по данным клинических наблюдений, у 30–40 % пациентов развиваются послеоперационные осложнения, включая хронические запоры, энтероколит и дисфункцию анального сфинктера.

Современные хирургические подходы к лечению болезни Гиршпрунга направлены на устранение аганглионарного сегмента кишечника и восстановление его проходимости, при этом стремление к минимальной инвазивности и улучшению функциональных результатов является приоритетом современной детской хирургии. На сегодняшний день применяются различные методы оперативного лечения, включая открытые, лапароскопические и трансанальные вмешательства.

Изначально применялись для лечения болезни Гиршпрунга традиционные хирургические методы, такие как операции Свенсона, Дюамеля и Соаве. Проведение данных вмешательств сопровождается значительной хирургической травмой, повышенным риском послеоперационных осложнений и длительным восстановительным периодом. В связи с этим, в последние годы наблюдается активное развитие малоинвазивных методик и усовершенствование элементов хирургической техники, направленные на эффективное удаление аганглионарного сегмента кишечника с одновременным сокращением сроков реабилитации.

Трансанальные вмешательства приобретают все большую популярность благодаря их минимальной травматичности. Одним из перспективных методов является трансанальная эндоректальная резекция, при которой аганглионарный сегмент удаляется через анальный канал без необходимости полостного разреза. Данный метод показал хорошие функциональные результаты, снижая риск послеоперационных осложнений и ускоряя восстановление пациента.

Таким образом, оптимизация современных подходов в диагностике, выборе тактики оперативного лечения, а также разработка комплексных реабилитационных мероприятий, делает данную работу особенно значимой. Решение задач, связанных с повышением эффективности хирургической коррекции, снижением частоты осложнений, восстановлением моторно-

эвакуаторной функции кишечника и улучшением качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга, полностью отражает актуальность данной работы.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Научная новизна диссертации заключается в том, что соискателем впервые в Республики Таджикистан, на 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. Внедрено в клиническую практику дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника. Уточнены показания к выбору различных хирургических методик и внедрены усовершенствованные элементы оперативной техники, позволившие существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и улучшить функциональные результаты.

Впервые проведён системный анализ факторов риска формирования нарушений эвакуаторной функции кишечника в отдалённые сроки после операции, на основании которого предложена программа профилактики рецидивов. Изучено функциональное состояние толстой кишки и отработаны этапы восстановительного лечения, что обеспечило существенное улучшение качества жизни пациентов. Разработан и внедрён 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.

Положения, выносимые на защиту, охватывают значительный объём клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблеме болезни Гиршпрунга. Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

Степень изученности научной темы. Болезнь Гиршпрунга в последнее время имеет тенденцию к увеличению заболеваемости среди детского населения, которая сопровождается числом ростом запущенных форм. Трудность создается на этапе предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде. Негативные факторы дополняются при внутриутробном инфицировании детей цитомегаловирусом, вирусом герпеса, токсоплазмозом и другими

возбудителями, которые непосредственно передаются от матери, в последующем отрицательно влияют на течение заболевания и осложнения в лечение.

Несмотря на полученные хорошие результаты в плане диагностике и совершенствовании хирургических подходов, у детей с болезнью Гиршпрунга до сих пор остается ряд нерешённых проблем. Основной проблемой является необходимость разработки дифференцированных программ предоперационной подготовки, оптимизация хирургических методик с усовершенствование этапов хирургической техники, профилактика послеоперационных осложнений, а также формирование комплексных мер по улучшению качества жизни и реабилитации пациентов в долгосрочной перспективе. В связи с этим поиск более эффективных диагностических и хирургических стратегий при болезни Гиршпрунга продолжает оставаться одной из актуальных задач современной детской хирургии.

Объём и структура диссертации. Во введении на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

Первая глава посвящена обзору литературы: «Современные представления о болезни Гиршпрунга у детей». Дается подробный анализ современных отечественных и зарубежных литературных источников, отражающих классификацию, этиологию, патогенез, клинико-морфологические особенности, клинические проявления, используемые методики при диагностике и лечении данной болезни. Отдельное внимание уделено вопросам функциональной реабилитации, восстановлению моторно-эвакуаторной функции кишечника, коррекции анальной дисфункции и оценке качества жизни пациентов.

Автор приводит нерешённые проблемы и необходимость совершенствования диагностических, хирургических и реабилитационных стратегий при болезни Гиршпрунга у детей. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава представляет собой дизайн исследования, клиническую базу, критерии включения/исключения и структуры выборки детей с различными формами болезни Гиршпрунга. Конкретно изложено применение современных методов исследования, как инструментальных и лабораторных методов, включая ультразвуковое, рентгенологическое и эндоскопическое исследование используемые для оценки моторики кишечника, уровня обструкции и состояния слизистой. Описаны принципы гистологической диагностики с использованием

специальных окрашиваний и иммуногистохимический анализ с применением антител к кальретину, а также бактериологическое исследование кала на выявление патогенной микрофлоры, особенно на этапах предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде.

В целом данный раздел написан чётко, логично и свидетельствует о глубокой проработке всех этапов исследования. В заключение главы представлены статистические подходы, включающие параметрические и непараметрические тесты и использование специализированных программ для анализа данных.

В третьей главе подробно изложены результаты собственных исследований, которые направлены на комплексную диагностику, оценку особенностей течения, возраст, манифестации заболевания, анатомические формы, стадии болезни, клиническое течение и основные симптомы. Подробно описываются сопутствующие патологии при болезни Гиршпрунга у детей. Большое значение имеет анализ внекишечных изменений и осложнений, включая каловую интоксикацию, анемию, гипотрофию и каловые камни. В работе был проведен тщательный сравнительный анализ применяемых методов обследования - ультразвуковой диагностики, ирригографии, рентгенометрии, компьютерной томографии, эндоскопических методов, аноректальной манометрии и морфологических исследований. Особое внимание уделено специфическим сложностям при диагностике у новорождённых, детей раннего возраста и пациентов с колостомой, а также суперкороткие формы. Характерные изменения, были установлены: рентгенологические признаки атонии и нарушения моторики низведённого сегмента, выявлены закономерности развития вторичных функциональных расстройств, а также описана диагностическая роль компьютерной томографии в сосудистом режиме при подозрении на ишемию низведённого отдела кишечника. В итоге главы автором был разработан чёткий и научно обоснованный алгоритм диагностики болезни Гиршпрунга. Алгоритм включает последовательное применение клинко-лабораторных исследований, УЗИ толстой кишки, оценки ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимическое исследование. Заключение главы подчеркивает значимость комплексного подхода и обоснованность использования различных методов диагностики.

В четвёртой главе подробно изложена оптимизация консервативного этапа подготовки, современные хирургические подходы, комплексное послеоперационное ведение включающий анализ особенностей течения,

факторов риска осложнений, эффективность различных методов интенсивной терапии и антибактериального лечения у детей с болезнью Гиршпрунга. Предоперационная подготовка проводится с учётом анатомической формы и клинической стадии заболевания, а также на коррекции белкового и электролитного баланса, профилактике коагулопатий и санации кишечной микрофлоры. С целью предоперационной подготовки и профилактики гемореологических осложнений проведена гипervолемическая гемодилюция в сочетании с озонотерапией у пациентов с болезнью Гиршпрунга, которая привела к достоверному улучшению показателей периферической и тканевой гемодинамики.

В данном разделе проведена сравнительная оценка двух подходов: традиционной двухэтапной операции Соаве–Ленюшкина и одноэтапного трансанального внебрюшинного низведения толстой кишки. Современный сравнительный анализ хирургических методик убедительно показывает преимущества малоинвазивных одноэтапных трансанальных операций перед традиционными двухэтапными вмешательствами, так как малоинвазивные трансанальные методики имеют преимущества по длительности операции, кровопотере и срокам госпитализации, что наглядно представлено в сравнительных диаграммах. Отражены чёткие критерии выбора методики в зависимости от протяжённости аганглиоза и возраста пациента, что подчёркивает продуманный дифференцированный подход автора.

В послеоперационном периоде был изучен сравнительный анализ трёх методов введения антибиотиков, что проявляется более ранним купированием интоксикации, нормализацией лабораторных параметров и снижением частоты гнойно-септических осложнений. В итоге главы демонстрируется высокий уровень проработки всех этапов лечения: от подготовки и хирургическому вмешательству до ранней реабилитации.

Пятая глава диссертации представляет подробный анализ всех мероприятий направленных на реабилитацию детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга. Начиная с комплексной оценки иммунологических, метаболических и функциональных нарушений в послеоперационном периоде, а также изменения клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений. В реабилитации были выделены этапы реадaptации и восстановления, которые обоснуются о необходимости проведения

многоуровневого подхода с сочетанием лечебного питания, физиотерапии, ЛФК, тренировок удерживающего аппарата, иммунореабилитации и психологической поддержки. У детей с осложнённым послеоперационным течением наблюдается выраженная иммунодепрессия: снижение уровня лимфоцитов, Т-клеточных субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G и нарушение фагоцитарной активности, которое приводит к вторичному иммунодефициту, обусловленного сочетанием хирургического стресса, воспалительных реакций, дисбактериоза и дефицита микроэлементов. Иммунологические нарушения часто выявлены у пациентов, не получавших своевременной иммунокорректирующей терапии.

Пациенты в зависимости от послеоперационного состояния были разделены на 3 группы диспансерного наблюдения, определены сроки, объёмы обследований, необходимость санаторно-курортного лечения и повторных курсов реабилитации. После многолетнего лечения и хирургических вмешательств отдельный раздел посвящен психосоциальной реабилитации, которая включает коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей. В итоге главы рекомендуется мультидисциплинарный подход с участием психолога, педагога и семьи, а также индивидуализированные программы, сочетающие нутритивную, иммунную и физиотерапевтическую поддержку детей, страдающих болезнью Гиршпрунга.

Шестая глава диссертации посвящена «Оценка качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга» по опроснику PedsQL™ 4.0 с русскими версиями в дооперационном, раннем и отдалённом послеоперационных периодах, а также по группам хирургических вмешательств. Значительное снижение показателей качества жизни изначально были преимущественно по шкалам физического и социального функционирования. Выраженная положительная динамика была отмечена после оперативного лечения, наиболее выраженная после малотравматичных модификаций операций Соаве-Ленюшкина и трансанальной эндоректальной резекции.

Существенно улучшалось и приближалось к норме качество жизни в послеоперационном периоде, однако полного восстановления не достигали ни в одной группе, что подтверждает необходимость комплексной реабилитации. В итоге главы обосновывается дифференцированный подход к оптимизации хирургической тактики и послеоперационной реабилитации. Результаты применения современных модифицированных методик, рационализация подготовки и расширение реабилитационных мероприятий снижает уровень осложнений с 32,5% до 9,0%, сокращает сроки госпитализации и улучшает

функциональные состояние. Оценки отдалённых результатов лечения, продемонстрировали высокую эффективность модифицированных методик, которые привели к нормализации анатомических и функциональных показателей толстой кишки, а также к значительному улучшению качества жизни пациентов.

Седьмая глава «Обсуждение полученных результатов» представлена результатами эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга на основе наблюдения 143 пациентов. В исследуемой группе летальных исходов не зарегистрировано, а общая частота ближайших послеоперационных осложнений составила 16,1%, что существенно ниже данных, приводимых большинством зарубежными и отечественными авторами. Результаты проведенного исследования указывают на зависимость частоты осложнений от выбранной методики: от 32,5% при выполнении традиционной операции Соаве-Ленюшкина, а до 7-10% при применении модифицированных техник и современных хирургических подходов с усовершенствованием этапов хирургической техники. Внедрение обновлённых диагностических алгоритмов, изменение тактики предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения, а также дифференцированный выбор хирургической методики с учётом формы заболевания, возраста и соматического статуса ребёнка позволили достичь значительного улучшения результатов лечения.

Выводы и практические рекомендации вытекают из содержания фактического материала, соответствуют цели и задачам исследования, имеют определенное научное и практическое значение.

В заключении диссертационной работы диссертант последовательно и аргументированно подводит итог проведённого научного исследования, обобщая результаты клинического, инструментального, статистического анализа, демонстрируя их целостность и логическую завершенность. Представленные выводы вытекают из содержания всех разделов работы, отражают достигнутую цель и решение поставленных задач, подтверждают научную новизну и практическую значимость исследования. Практические рекомендации сформулированы чётко и конкретно, основаны на собственных клинических данных автора и ориентированы на реальное внедрение в деятельность детских хирургических отделений. Тем самым заключение придаёт работе концептуальную завершенность, подчёркивает её теоретическую и прикладную ценность и демонстрирует научную зрелость проведённого исследования.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Диссертационная работа характеризуется значительной научной и

практической ценностью. Впервые в клинической практике проведено комплексное, многоэтапное исследование, охватывающее клинические, морфологические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические характеристики болезни Гиршпрунга в их взаимосвязи с выбором хирургической тактики. Разработанный диагностический алгоритм, основанный на принципе последовательного применения минимально инвазивных методов (УЗИ, РАИР, ирригография, иммуногистохимическое исследование с кальретинином), даёт возможность ранней диагностики и уменьшение инвазивных вмешательств. Проведен дифференцированный выбор различных хирургических методик (Соаве-Ленюшкина, модифицированная Соаве, Dela Torre-Mondregon, Swenson-like) с учётом анатомо-функциональных особенностей толстой кишки. Внедрены усовершенствованные элементы хирургической техники, включая модификацию операции Соаве, что позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений с 32,5% до 9,0%. Разработана после хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей, система пошаговой реабилитации, включающая алгоритмы бужирования, контроля микрофлоры, профилактики ГАЭЖ и методов функционального восстановления.

Практическая значимость. Внедрение современных инновационных технологий в диагностику болезни Гиршпрунга открывают перспективы существенного повышения точности и сокращения сроков постановки диагноза при одновременном снижении числа инвазивных процедур. Доказана эффективность применения трансанально-эндоректальных методик (Делаторе–Мондрагон, Swenson-like), обеспечивающая меньшую травматичность и более благоприятные функциональные результаты.

Научно обоснованы показания и противопоказания к этапному хирургическому лечению с наложением временной кишечной стомы у детей раннего возраста и при подозрении на протяжённые формы аганглиоза. Разработаны элементы программы комплексной реабилитации, включающей восстановление моторики кишечника, коррекцию микробиоты, физиотерапевтические мероприятия, подбор диетотерапии, психологическую поддержку и длительное диспансерное наблюдение.

Экономическая значимость. Отсутствие необходимости многоэтапных вмешательств, сокращения времени операции и снижения риска осложнений со стороны органов брюшной полости и малого таза, а также её радикальности и низкой травматичности является преимуществом трансанальной методики.

При дистальных формах болезни Гиршпрунга, результаты хирургического лечения подтверждают, что трансанальный метод является высокоэффективным и малотравматичным, способствует сокращению сроков госпитализации, уменьшению потребности в повторных вмешательствах и снижению расходов системы здравоохранения, а также ускоряет реабилитацию пациентов.

Социальная значимость. Высокую ценность для системы здравоохранения имеют полученные результаты, поскольку способствуют повышению качества специализированной помощи детям, улучшению качества жизни пациентов и снижению риска инвалидизации. В образовательных программах по детской хирургии, в работе клинических подразделений, а также при разработке стандартов медицинской помощи материалы исследования могут быть использованы. Представленные данные вносят значимый вклад в укрепление здоровья детей, улучшение их социальной адаптации и повышение эффективности работы медицинских учреждений.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. По материалам диссертации опубликованы 17 научных работ, из них 11 статей, в журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Получен 1 патент, 2 рационализаторских предложения.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» является завершённым, логически выстроенным научным исследованием, полностью соответствующим требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и обладающим значительной теоретической и практической ценностью.

Автореферат диссертации соответствует требованиями Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, стилистические, грамматические и орфографические ошибки. Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», представленная на соискание учёной степени доктора

медицинских наук, по специальности 3.1.19. Детская хирургия, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 32, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённом постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой детской хирургии и
нейрохирургии Бухарского государственного
медицинского института им. Абу Али ибн
Сино, доктор медицинских наук, (DSc)

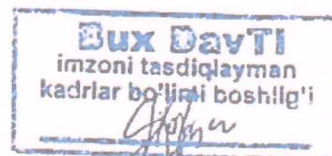
Раупов Ф.С.

« 15 » 04 2026 г.

Адрес место работы: 200100,
Республика Узбекистан,
город Бухара, ул. Гиждуван, дом 23
телефон: (+99865) 223 00 50
E-mail: info@bsmi.uz

Домашний адрес: 200709, Республика
Узбекистан, Бухарская область,
Каганский район, пос. «Кончилар» ул.
Геологов, дом 1.
телефон: 99890 636 94 70
E-mail: farxodsaidov1967@gmail.com

Подпись Раупова Ф.С. подтверждает
начальник отдела кадров



О.И. Муминова

Адрес: 200100, Республика Узбекистан,
город Бухара, ул. Гиждуван, дом 23
Телефон: (+99897) 486 44 11
E-mail: info@bsmi.uz

« 15 » 04 2026г.