



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научной работе
и инновациям ТГМУ
д.м.н., профессор Азизова Ф.Л.

2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию 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

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности

Тема и содержание диссертационной работы полностью соответствуют паспорту научной специальности 3.1.19. Детская хирургия ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Исследование охватывает ключевые направления детской хирургии: диагностику, хирургическую тактику, функциональную реабилитацию и оценку качества жизни пациентов. Представленные научные положения, полученные результаты, выводы и практические рекомендации полностью отражают требования и разделы, предусмотренные указанной специальностью.

2. Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» посвящена одной из наиболее сложных и социально значимых проблем в детской хирургии - врождённым аганглиозам толстой кишки, которая остаётся актуальной клинико-хирургической задачей.

Болезнь Гиршпрунга (БГ), обусловленная нарушением формирования интрамуральных нервных сплетений кишечника, приводит к выраженным структурно-функциональным изменениям, проявляющимся хроническим запором, кишечной непроходимостью, рецидивирующим энтероколитом и тяжёлыми нарушениями моторики кишечника. Несвоевременная диагностика и несвоевременное оперативное вмешательство у таких больных приводят к развитию тяжёлых осложнений вплоть до сепсиса, мегаколона, кишечной перфорации и инвалидизации ребёнка. Своевременная диагностика и правильный выбор тактики хирургического лечения детей с болезнью Гиршпрунга представляют собой сложную, многогранную и крайне важную медицинскую, социально-экономическую и общественную проблему. Особую тревогу вызывает высокая частота ранних и поздних послеоперационных осложнений и необходимость повторных вмешательств, а также риск формирования стойких нарушений функции толстой кишки, которые могут

сохраняться в течение всей жизни пациента. По данным различных авторов, частота развития энтероколита при болезни Гиршпрунга составляет от 20% до 45%, а риск инвалидизации в результате тяжёлых функциональных расстройств достигает 30%. Значительная часть детей после радикальных операций продолжает страдать от хронических запоров, анальной дисфункции, болевого синдрома и снижения качества жизни, что подчёркивает необходимость совершенствования методов лечения и реабилитации. В современной практике применяются различные модификации радикальных операций (Swenson, Duhamel, Soave, трансанальные эндоректальные техники), однако неудовлетворительные функциональные результаты у части пациентов объясняются вариативностью анатомической зоны поражения, особенностями морфологических изменений, недостаточной коррекцией сфинктерного аппарата, а также отсутствием единых подходов к послеоперационной реабилитации. Сложные проблемы возникают при диагностике проксимального уровня переходной зоны, при длинносегментных и субтотальных формах заболевания, а также при позднем обращении и наличии тяжёлых осложнений. В этих случаях требуется разработка и внедрение усовершенствованных хирургических технологий, направленных на снижение частоты рецидивов и улучшение отдалённых функциональных результатов.

Исследование Мирзоева Д.С. направлено на оптимизацию современных подходов к диагностике, выбору тактики оперативного лечения, а также разработку комплексных реабилитационных мероприятий, что 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 выбранной темы и её высокую клиническую, социальную и государственную значимость.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации

Научные положения, выводы и практические предложения, сформулированные в диссертационной работе Мирзоева Довуда Саидназаровича, являются обоснованными, логически последовательными и достоверно подтверждёнными результатами комплексного клинико-инструментального, морфологического и функционального исследований. Представленный материал отличается высоким уровнем методологической проработанности, строгим соблюдением критериев включения и исключения, корректным применением методов медицинской статистики и широким использованием современных диагностических технологий.

Обоснованность полученных данных обеспечена тщательным анализом клинических наблюдений, выполнением сравнительных исследований эффективности различных хирургических методик, детальной оценкой структуры и частоты осложнений, а также динамики функционального состояния кишечника и качества жизни пациентов. Применение

сертифицированного оборудования и стандартизированных методик (УЗИ, ирригография, рентгенометрия, аноректальная манометрия, гистологические исследования, PedsQL™) гарантирует воспроизводимость полученных результатов.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объемом клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблеме болезни Гиршпрунга. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов. Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

Таким образом, научные положения, выводы и предложения диссертационной работы полностью обоснованы, вытекают из проведенного исследования и обладают высокой доказательной ценностью, соответствуя требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича обладает значительной научной новизной. Впервые предложен 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. Новыми являются данные о сравнительной эффективности модифицированных операций и разработанная система индивидуализированной реабилитации, ориентированная на восстановление моторики и профилактику энтероколита.

Достоверность результатов обеспечена использованием сертифицированного оборудования, стандартных клиничко-лабораторных и инструментальных методов, корректной статистической обработки и анализом значительного клинического материала. Полученные данные подтверждены внутренней согласованностью, повторяемостью наблюдений и опубликованы в научных изданиях, включая рецензируемые журналы и патентные разработки.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов исследования

Впервые проведено комплексное, многоэтапное исследование, охватывающее клинические, морфологические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические характеристики болезни Гиршпрунга в их взаимосвязи с выбором хирургической тактики.

Впервые разработан **диагностический алгоритм**, основанный на принципе последовательного применения минимально инвазивных методов (УЗИ, РАИР, ирригография, иммуногистохимическое исследование с кальретинином), что позволило повысить точность ранней диагностики и уменьшить количество необоснованных инвазивных вмешательств.

Впервые проведена **дифференциальная оценка показаний** к выбору различных хирургических методик (Соаве-Ленюшкина, модифицированная Соаве, Dela Torre-Mondregon, Swenson-like) с учётом анатомо-функциональных особенностей толстой кишки.

Разработаны и внедрены **усовершенствованные элементы хирургической техники**, включая модификацию операции Соаве, что позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений с 32,5% до 9,0%.

Впервые проведён комплексный анализ **отдалённых функциональных исходов** (сфинктерометрия, профилометрия, РАИР, ректоободочный индекс), что позволило объективно оценить эффективность различных методик радикального лечения.

Разработана система **пошаговой реабилитации** детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга, включающая алгоритмы бужирования, контроля микрофлоры, профилактики ГАЭК и методов функционального восстановления.

Каждый вывод диссертационной работы отличается научной новизной, является впервые сформулированным и подтверждён комплексом клинических и инструментальных исследований. Полученные данные расширяют представления о диагностике, хирургическом лечении и реабилитации детей с болезнью Гиршпрунга и вносят существенный вклад в развитие детской колопроктологии и хирургии.

Результаты выполненной диссертационной работы, сформулированные выводы и практические рекомендации имеют прямое прикладное значение и ориентированы на совершенствование специальных подходов к диагностике, хирургическому лечению и реабилитации детей с болезнью Гиршпрунга. Все предложенные меры могут быть внедрены в практику детской хирургии, гастроэнтерологии и реабилитологии на уровне медицинских организаций различных профилей.

Обоснована необходимость ранней диагностики болезни Гиршпрунга с использованием комплексного сочетания клинических, рентгенологических, ультразвуковых, морфологических, иммуногистохимических и функциональных методов. Разработанный алгоритм обследования обеспечивает повышение точности диагностики, сокращение времени до верификации диагноза и снижение количества инвазивных вмешательств.

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), обеспечивающих 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. Это позволяет минимизировать риск тяжёлых осложнений, включая гиршпрунг-ассоциированный энтероколит (ГАЭК).

Разработаны принципы оптимизации предоперационной подготовки, включающие индивидуальные схемы медикаментозной коррекции, использование сифонных клизм и методов восстановления моторики желудочно-кишечного тракта. Показано, что их правильное применение улучшает клиническое состояние пациентов, снижая риск послеоперационных осложнений.

Определены ключевые факторы риска нарушений эвакуаторно-транспортной функции в отдалённые сроки после оперативного лечения, что имеет важное значение для формирования прогностической модели рецидивов хронических запоров, энтероколита и дилатации кишки. На основании этого предложена система профилактики осложнений.

Разработаны элементы программы комплексной реабилитации, включающей восстановление моторики кишечника, коррекцию микробиоты, физиотерапевтические мероприятия, подбор диетотерапии, психологическую поддержку и длительное диспансерное наблюдение. Программа ориентирована на улучшение функционального состояния кишечника и повышение качества жизни детей после операции.

Обоснована эффективность применения сфинктерометрии и других функциональных методов в раннем и позднем послеоперационном периоде, что позволяет осуществлять полноценный контроль за восстановлением функции анального сфинктера и своевременно корректировать выявленные нарушения.

Уточнены критерии оценки эффективности хирургического лечения и последующей реабилитации, на основе которых предложены практические рекомендации для детских хирургов, гастроэнтерологов и реабилитологов. Критерии могут использоваться в клиниках различного уровня для стандартизации лечения больных с болезнью Гиршпрунга.

Результаты исследования могут служить основой для разработки клинических протоколов, включающих алгоритмы диагностики, оптимизацию хирургических технологий, методы профилактики осложнений и долгосрочное наблюдение пациентов.

Предложенные подходы доказали свою значимость в практическом здравоохранении, что подтверждается внедрением в работу детских хирургических отделений, улучшением непосредственных и отдалённых результатов оперативного лечения, уменьшением частоты послеоперационных осложнений и повышением качества жизни пациентов.

Экономическая значимость. Преимущества трансанальной методики заключаются в её радикальности, низкой травматичности, отсутствии

необходимости многоэтапных вмешательств, сокращении времени операции и снижении риска осложнений со стороны органов брюшной полости и малого таза. Результаты хирургического лечения подтверждают, что при дистальных формах болезни Гиршпрунга 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. Полученные результаты имеют высокую ценность для системы здравоохранения, поскольку способствуют повышению качества специализированной помощи детям, улучшению качества жизни пациентов и снижению риска инвалидизации. Материалы исследования могут быть использованы в образовательных программах по детской хирургии, в работе клинических подразделений и при разработке стандартов медицинской помощи. Представленные данные вносят значимый вклад в укрепление здоровья детей, улучшение их социальной адаптации и повышение эффективности работы медицинских учреждений.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования.

Результаты исследования Мирзоева Д.С. отличаются высокой степенью достоверности, что обеспечено использованием сертифицированных клиничко-лабораторных и инструментальных методов, стандартизированных диагностических процедур и корректной статистической обработки данных. Обоснованность выводов подтверждена большим объёмом клинического материала, повторяемостью наблюдений и внутренней согласованностью полученных данных. Представленные результаты согласуются с современными научными данными и подтверждены публикациями автора в рецензируемых изданиях.

7. Личный вклад соискателя в исследование.

Соискатель лично осуществил формирование концепции диссертационной работы, разработку дизайна исследования, подбор диагностических и хирургических методик, сбор и анализ клинического материала. Автор самостоятельно проводил клинические наблюдения, участвовал в выполнении оперативных вмешательств, проводил интерпретацию инструментальных, морфологических и функциональных данных, выполнял статистическую обработку результатов и формулировал научные положения, выводы и практические рекомендации. Все этапы исследования выполнены соискателем лично, что подтверждает его значимый и непосредственный вклад в реализацию научного проекта.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах

Автором диссертации опубликовано 17 научных работ, в которых отражены основные положения и результаты проведённого исследования. Из них 11 статей размещены в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан для

публикации материалов диссертационных исследований. Таким образом, публикационная активность соискателя полностью соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии. Получен 1 патент на изобретение и 2 рационализаторских предложения.

9. Оценка содержания диссертации и степени её завершенности. Структура и объём диссертации

Диссертационная работа является завершённым научным исследованием и отличается логичностью изложения, последовательностью и полнотой раскрытия поставленных задач. Текст диссертации изложен на 383 страницах компьютерного набора и включает 44 таблицы и 66 рисунков. Структура работы соответствует требованиям ВАК и включает: введение, общую характеристику исследования, обзор литературы, главу «Материалы и методы», пять глав собственных исследований, выводы, практические рекомендации и обширный список литературы. Библиографический список содержит 356 источников, включая 54 отечественных и 302 зарубежных публикаций, что отражает широкую научную базу и современный уровень проработанности темы.

Во введении обоснован выбор темы диссертации, раскрыта её актуальность в контексте современных проблем диагностики, хирургического лечения и реабилитации детей с болезнью Гиршпрунга. Сформулирована цель исследования, определяющая комплекс задач, направленных на совершенствование диагностических критериев, оптимизацию хирургической тактики и разработку программы восстановления моторно-эвакуаторной функции кишечника в послеоперационном периоде. Представлены объект и предмет исследования, включающие клинические формы болезни Гиршпрунга, особенности морфологических изменений переходной зоны, функциональные нарушения кишечника и качество жизни пациентов. Раскрыты элементы научной новизны, выражающиеся в усовершенствовании методов диагностики, сравнительном анализе различных видов радикальных вмешательств и разработке комплексной реабилитационной модели. Показана теоретическая и практическая значимость работы, отражающая вклад автора в улучшение результатов хирургического лечения и реабилитации детей. Определены основные этапы исследования, обеспечивающие логическую структуру и внутреннюю последовательность диссертации.

Первая глава представляет обобщённый анализ современных отечественных и зарубежных данных о болезни Гиршпрунга у детей. Рассмотрены этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности и классификация заболевания. Подробно описаны клинические проявления и осложнения, а также современные методы диагностики, включая рентгенологические, манометрические, ультразвуковые и морфологические подходы. Проанализированы актуальные хирургические методы (Swenson, Duhamel, Soave, трансанальные техники) и особенности пред- и послеоперационного ведения.

Отдельное внимание уделено вопросам функциональной реабилитации, восстановлению моторно-эвакуаторной функции кишечника, коррекции

анальной дисфункции и оценке качества жизни пациентов. Показаны нерешённые проблемы и необходимость совершенствования диагностических, хирургических и реабилитационных стратегий при болезни Гиршпрунга у детей.

Во второй главе представлено описание дизайна исследования, клинической базы, критериев включения/исключения и структуры выборки детей с различными формами болезни Гиршпрунга. Чётко изложены все применённые методы: клиничко-лабораторные, ультразвуковые, эндоскопические, функциональные и рентгенологические исследования, используемые для оценки моторики кишечника, уровня обструкции и состояния слизистой. Описаны принципы гистологической диагностики с использованием специальных окрашиваний, а также бактериологические методы для выявления инфекционных осложнений. В заключение представлены статистические подходы, включающие параметрические и непараметрические тесты и использование специализированных программ для анализа данных.

Третья глава диссертации представляет собой детальный и глубоко структурированный анализ результатов собственных исследований автора, направленный на комплексную диагностику, оценку особенностей течения и эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. В работе всесторонне изучены клинические проявления, анатомо-функциональные изменения толстой кишки, характер поражения аганглионарного сегмента и степень компенсации вышележащих отделов кишечника. Автором проведён тщательный сравнительный анализ применяемых методов обследования - ультразвуковой диагностики, ирригографии, рентгенометрии, компьютерной томографии, эндоскопических методов, аноректальной манометрии и морфологических исследований. Показано, что рентгенологические параметры (ректосигмоидальный индекс, ширина ретроректального пространства, наличие переходной зоны) обладают высокой диагностической ценностью и позволяют достоверно дифференцировать различные формы болезни Гиршпрунга. Особое внимание уделено специфическим сложностям диагностики у новорождённых, детей раннего возраста и пациентов с колостомой. Отдельный научно-практический интерес представляет анализ изменений кишечника после радикальных операций по типу низведения. Установлены характерные 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. Эти данные позволили объективно уточнить причины неудовлетворительных функциональных результатов и сформировать показания к повторным хирургическим вмешательствам. Важным научным итогом главы является разработка автором чёткого и научно обоснованного алгоритма диагностики болезни Гиршпрунга. Алгоритм включает последовательное применение клиничко-лабораторных исследований, УЗИ толстой кишки, оценки

ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимическое исследования. Такой подход обеспечивает высокий уровень точности диагностики, позволяя верифицировать заболевание даже в сложных или атипичных клинических вариантах и оптимизировать выбор тактики лечения.

В четвёртой главе представлено комплексное исследование послеоперационного периода у детей с болезнью Гиршпрунга, включающее анализ особенностей течения, факторов риска осложнений, эффективности различных методов интенсивной терапии и антибактериального лечения. Подробно описаны ранние функциональные изменения, закономерности развития временного стенозирования анастомоза, частота и клиническое значение гипоксически-индуцированных нарушений, характерных для трансанальной техники низведения. Особое внимание уделено метаболическим и гемодинамическим нарушениям в первые часы после операции, а также роли озонотерапии и УФ-гемотерапии в их коррекции. Представлены объективные данные динамики воспалительных показателей (лейкоцитоз, ЛИИ, СОЭ, МСМ), подтверждающие высокую эффективность индивидуализированной инфузионной и антибактериальной терапии. Проведён сравнительный анализ трёх методов введения антибиотиков (традиционная терапия, направленный транспорт антибиотиков – НТА, регионарная эндолимфатическая терапия – РЛАТ), убедительно демонстрирующий преимущество комбинированного применения НТА + РЛАТ, что проявляется более ранним купированием интоксикации, нормализацией лабораторных параметров и снижением частоты гнойно-септических осложнений. Отдельный раздел посвящён бактериологическим аспектам: выявлена выраженная полирезистентность флоры, описан профиль антибиотикочувствительности и обоснованы принципы рационального выбора антибактериальной тактики. Представлены данные по профилактике и лечению гиршпрунг-ассоциированного энтероколита, включая алгоритмы предупреждения *Clostridium difficile*-ассоциированных осложнений и многоэтапные схемы терапии при псевдомембранозном колите. Систематизированы подходы к послеоперационной реабилитации, включающие интенсивную терапию, коррекцию электролитных и энергетических нарушений, регионарную аналгезию, дыхательную гимнастику и физиотерапевтические процедуры. Показано, что индивидуальный, патогенетически ориентированный подход обеспечивает значительное снижение осложнений и улучшение функциональных результатов.

Пятая глава диссертации посвящена комплексной оценке иммунологических, метаболических и функциональных нарушений у детей с болезнью Гиршпрунга (БГ) в послеоперационном периоде, а также разработке и внедрению эффективной системы реабилитации. Автором детально изучены изменения клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений. Установлено, что у

детей с осложнённым послеоперационным течением наблюдается выраженная иммунодепрессия: снижение уровня лимфоцитов, Т-клеточных субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G и нарушение фагоцитарной активности ($p < 0.01$). Эти изменения трактуются как вторичный иммунодефицит, обусловленный сочетанием хирургического стресса, воспалительных реакций, дисбактериоза и дефицита микроэлементов. Подтверждена ключевая роль секреторного IgA в защите кишечника и предупреждении бактериальной транслокации. Особое внимание уделено патогенетическим механизмам развития повторных эпизодов энтероколита, включая нарушение нейроиммунной регуляции, остаточные зоны аганглиоза и функциональную неполноценность низведённого сегмента кишечника. Наиболее тяжёлые иммунологические нарушения выявлены у пациентов, не получавших своевременной иммунокорректирующей терапии. На основе полученных данных автором разработан **комплексный метод иммунореабилитации**, включающий биогенные стимуляторы, препараты, улучшающие регенерацию тканей, иммуномодуляторы, физиотерапевтические методы (лазерная, магнитная, квантовая терапии), стимуляцию моторики кишечника и лечебную физкультуру. Эффективность программы подтверждена нормализацией иммунологических показателей, снижением частоты энтероколитов, улучшением моторики кишечника и восстановлением качества жизни пациентов. Глава содержит важные практические рекомендации по **оптимизации диспансерного наблюдения** в зависимости от тяжести БГ, наличия осложнений и объёма хирургического вмешательства. Обосновано разделение пациентов на три группы наблюдения, определены сроки, объёмы обследований, необходимость санаторно-курортного лечения и повторных курсов реабилитации. Доказано, что комплексная восстановительная программа способствует существенному снижению уровня стойкой инвалидности, в том числе у детей со стомой. Отдельный раздел посвящён **психосоциальной реабилитации**, включающей коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей после многолетнего лечения и хирургических вмешательств. Автор подчёркивает важность мультидисциплинарного подхода с участием психолога, педагога и семьи, что обеспечивает успешную школьную и профессиональную адаптацию пациентов.

В шестой главе проведена оценка качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга по опроснику PedsQL™ 4.0 в дооперационном, раннем и отдалённом послеоперационных периодах. Показано значительное снижение исходных показателей, преимущественно по шкалам физического и социального функционирования. После оперативного лечения отмечена выраженная положительная динамика, наиболее выраженная после малотравматичных модификаций операций Соаве-Ленюшкина и трансанальной эндоректальной резекции. Через 12 месяцев качество жизни существенно улучшалось и приближалось к норме, однако полного восстановления не достигали ни в одной группе, что подтверждает необходимость комплексной реабилитации. Заключительная глава

обосновывает дифференцированный подход к оптимизации хирургической тактики и послеоперационной реабилитации на основе анализа 143 наблюдений. Показано, что применение современных модифицированных методик, рационализация подготовки и расширение реабилитационных мероприятий снижает уровень осложнений с 32,5% до 9,0%, сокращает сроки госпитализации и улучшает функциональные результаты. Уточнение патогенетических механизмов осложнений позволило разработать корректирующие хирургические приёмы и подходы к ведению детей группы риска, включая раннюю диагностику стенозов и длительную функциональную поддержку. Полученные данные позволили сформулировать чёткие критерии оценки отдалённых результатов лечения, продемонстрировав высокую эффективность модифицированных методик (до 95,7% хороших и удовлетворительных исходов), стабилизацию ректоанального ингибиторного рефлекса, нормализацию анатомических и функциональных показателей толстой кишки, а также значительное улучшение качества жизни пациентов.

В седьмой главе «Обзор полученных результатов» представлено детальное анализирование эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга на основе наблюдения 143 пациентов. Летальных исходов в исследуемой группе не зарегистрировано, а общая частота ближайших послеоперационных осложнений составила 16,1%, что существенно ниже данных, приводимых большинством других авторов. Автор демонстрирует чёткую зависимость частоты осложнений от выбранной методики: от 32,5% при традиционной операции Соаве-Ленюшкина до 7-10% при применении модифицированных техник и современных хирургических подходов. 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.

Таким образом, результаты исследования легли в основу разработки комплекса научно обоснованных мер по оптимизации хирургической тактики, профилактике осложнений и построению индивидуализированных программ реабилитации. Представленный материал детально проанализирован, достоверно документирован и убедительно иллюстрирует необходимость применения модернизированных подходов в лечении болезни Гиршпрунга, что способствует повышению эффективности лечения, снижению инвалидизирующих последствий и улучшению долгосрочных функциональных исходов.

В заключении представленные выводы являются чёткими, логически взаимосвязанными и полностью обоснованными, непосредственно вытекают из полученных данных и комплексно отражают основные результаты проведённого исследования.

10. Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация построена логично, её структура и содержание полностью соответствуют поставленным целям и задачам. Оформление работы отвечает требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Принципиальных замечаний по методическим подходам, постановке и решению задач, а также по обоснованности выводов и рекомендаций не имеется. Отдельные стилистические особенности изложения не влияют на научную ценность и полноту представленного материала. Автореферат и 17 опубликованных работ, включая 11 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан, полностью отражают содержание диссертации и соответствуют требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года за №267.

11. Соответствие научной квалификации соискателя требованиям для получения учёной степени

Научная квалификация Мирзоева Д.С. полностью соответствует заявленной научной специальности 3.1.19. Детская хирургия. Автор в 1990 году поступил в Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино и в 1996 году окончил его по специальности «Педиатрия». В 1996-1997 гг. прошёл интернатуру в Институте последипломной подготовки медицинских кадров, а в 2000-2002 гг. завершил обучение в клинической ординатуре по специальности «Детская хирургия» в том же учреждении. В настоящее время работает ассистентом кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Таким образом, базовое образование, последипломная подготовка, профессиональный опыт и научная деятельность соискателя полностью соответствуют профилю диссертационного исследования и требованиям, предъявляемым к соискателям учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

12. Замечания и спорные вопросы по оформлению диссертации

По оформлению диссертации, её структуре и содержанию принципиальных замечаний нет. Отдельные стилистические особенности изложения и единичные технические недочёты не влияют на восприятие материала и не снижают его научную и практическую ценность. Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленными требованиями к работам на соискание учёной степени доктора медицинских наук, полностью отражает основное содержание исследования и содержит обоснованное изложение значимых научных результатов.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения ученой степени доктора медицинских наук, полностью отражает основное содержание исследования. в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации.

В общем, 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 научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года за №267.

Отзыв обсуждён и утверждён на заседании кафедры детской хирургии Ташкентского государственного медицинского университета (протокол №8 от «12» февраля 2026 года).

На заседании присутствовали: 31 человек.

Результаты голосования: за -31 человек, против - нет, воздержавшиеся - нет.

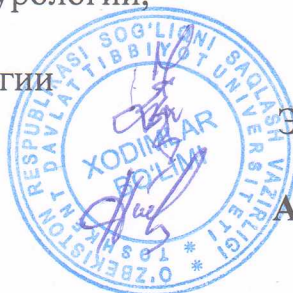
Председатель заседания:

заведующий кафедрой детской хирургии, урологии,
детской урологии, анестезиологии
и реаниматологии, детской анестезиологии
и реаниматологии ТГМУ

Рахматуллаев А.А.

Эксперт:

профессор кафедры детской хирургии, урологии,
детской урологии, анестезиологии
и реаниматологии, детской анестезиологии
и реаниматологии ТГМУ



Эргашев Н.Ш.

Секретарь заседания:

Ашурова Г.З.

Подписи  подтверждаю **начальник отдела кадров**

Адрес: 100109, Республика Узбекистан, г. Ташкент, улица Фароби, дом 2

Тел/факс: +998 78 1507825

E-mail: info@tashmeduni.uz, tashmeduni@gmail.com

Web-сайт: <http://www.tashmeduni.uz>

« 12 » 02 2026г.