

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**диссертационного совета 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский
государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» на
соискание учёной степени доктора наук
(постановление Правительства РТ от 26.06.2023 г. №295)**

Аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 16.05.2026 г., №__

О присуждении Мирзоеву Довуду Саидназаровичу, гражданину Республики Таджикистан, учёной степени доктора медицинских наук. Диссертация на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», по специальности 3.1.19. Детская хирургия, принята к защите 24.01.2026 года (протокол №3) диссертационным советом 6D.KOA-040 на базе ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» (734026, г. Душанбе, ул. Сино 29-31). утверждённым распоряжением ВАК при Президенте Республики Таджикистан №118 от 08.04.2022 г. (с внесением изменений и дополнений от 25.04.2025, №166).

Мирзоев Д. С. 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 годы проходил интернатуру в Институте последипломной подготовки медицинских кадров, также в данном институте в 2000-2002 годы проходил клиническую ординатуру по специальности «Детская хирургия». Диссертация на тему: «Оптимизация лечения эхинококкоза печени поддиафрагмальной локализации у детей» защищена в 2011 году в Диссертационном совете К 737.005.03. при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Работает ассистентом кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Диссертация выполнена на кафедре общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана».

Научный руководитель – Ибодзода Хабибулло – доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Официальные оппоненты:

1. Азизов Азам Азизович, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (г. Душанбе).

2. Полухов Рамиз Шамиль оглы - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии «Азербайджанский медицинский университет» (г. Баку).

3. Раупов Фарход Сайидович - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской хирургии и нейрохирургии «Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино» (г. Бухара), дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Ташкентский государственный медицинский университет (г. Ташкент), Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в своём положительном заключении, подписанным проректором по научной работе и инновациям ТГМУ, доктором медицинских наук, профессором Азизовой Ф.Л. указала, что диссертационная работа Мирзоева Д.С., обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу вполне соответствует требованиям раздела 3 п. 32, 33, 34 и 35 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 г., №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Соискатель имеет 17 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации, опубликованных в рецензируемых научных изданиях – 11, в материалах конференций и симпозиумов - 6, общим объёмом 2,7 печатных

листов, авторский вклад - 80 %. Получен 1 патент на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторские предложения.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Мирзоев, Д.С. Лечение болезни Гиршпрунга у детей раннего возраста [Текст] / Д.С. Мирзоев, Х. Ибодов, Ш.Дж. Яхшибекова, Р.Р. Рофиев, Т.Ш. Икромов, Ш.Э. Латипов // Здоровоохранение Таджикистана. -2023. - №3 (358). - С 57-61.

2. Мирзоев, Д.С. Современные представления о диагностике болезни Гиршпрунга у детей [Текст] / Д.С. Мирзоев// Наука и инновация. - 2024. - №1 -. С 11-18.

3. Мирзоев, Д.С. Влияние сочетанного воздействия гемодилюции и озонотерапии на эффективность предоперационной подготовки детей с болезнью Гиршпрунга [Текст] / Д.С. Мирзоев, Х. Ибодов Ш.Э. Латипов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2024. - №4 . -С 31-35

4. Мирзоев, Д.С. Клинико-инструментальная диагностика болезни Гиршпрунга у детей: значение комплексного подхода [Текст] / Х.И. Ибодзода, Д.С. Мирзоев, Т.Ш. Икроми // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана – 2025. – Т. V, №1(53). -С 24-30.

5. Мирзоев, Д.С. Каловая интоксикация и нутритивные нарушения у детей с болезнью Гиршпрунга: клинико-патогенетические аспекты [Текст]/ Д.С. Мирзоев // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана – 2025. – Т. V, №1(53). - С 85-93.

6. Мирзоев, Д.С. Роль комплексной диагностики в раннем выявлении болезни Гиршпрунга у детей [Текст]/ Д.С. Мирзоев, Х.И. Ибодзода, Т.Ш. Икроми // Симург. – 2025. - №26(2). –С 41- 49.

7. Мирзоев, Д.С. Сопутствующие патологии у детей с болезнью Гиршпрунга: анализ клинических данных. [Текст]/ Д.С. Мирзоев, Х.И. Ибодзода, Т.Ш. Икроми // Симург. - 2025. - №2(2). –С. 50-57.

8. Мирзоев, Д.С. Современные подходы и эффективность одноэтапных операций в хирургическом лечении болезни Гиршпрунга [Текст]/ Д.С. Мирзоев, Х.И. Ибодзода, Т.Ш. Икроми // Здоровоохранение Таджикистана. – 2025. - №2 (365). - С 39-45.

9. Мирзоев, Д.С. Выбор хирургической тактики при болезни гиршпрунга: инвазивность, осложнения и клинические исходы [Текст] / Д.С. Мирзоев, Х.И. Ибодзода, Т.Ш. Икроми // Наука и инновация. - 2025. - №2. - С 19-26.

10. Мирзоев, Д.С. Морфологический метод исследования при болезни Гиршпрунга [Текст] / Д.С. Мирзоев// Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана – 2025. – Т. V, №2 (54). - С 36-42.

11. Mirzoev, D.S. Dynamics of quality of life in the early postoperative period in children with Hirschsprung's disease following various surgical techniques [Text] / D.S. Mirzoev // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана – 2025. – Т. V, №2 (54). - С 77-83.

На диссертацию и автореферат поступили 5 положительных отзыва от:

1. Доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой детской хирургии Андижанского государственного медицинского института, Республики Узбекистан, Мирзокаримова Бахрома Халимжоновича – замечаний нет;

2. Доктора медицинских наук, профессора кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Сатаева Валерий Ураловича – замечаний нет;

3. Доктора медицинских наук, профессора кафедры детской хирургии №1 Самаркандского государственного медицинского университета, Атакулова Жамшеда Останакуловича – замечаний нет;

4. Доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургических болезней №1 им. академика Курбонова К.М. ГОУ «Таджикский государственный

медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Махмадзода Фаруха Исроила – замечаний нет;

5. Доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой детской хирургии с курсом урологии и андрологии, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации Аксельрова Михаил Александровича – замечаний нет;

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что они являются известными специалистами в области детской хирургии, имеют научные труды, посвящённые вопросам диагностики, хирургического лечения, реабилитации и оценки качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга, в связи с чем могут дать объективную оценку диссертационной работе, её актуальности, научной новизне, теоретической значимости и практической ценности.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны и внедрены новые подходы к комплексной диагностике болезни Гиршпрунга у детей с использованием клинико-лабораторных, общефизикальных, рентгенологических, ультразвуковых, морфологических, иммуногистохимических и функциональных методов исследования. Обоснован алгоритм обследования, позволяющий уточнять форму и протяжённость аганглиоза, своевременно определять показания к хирургическому лечению и снижать риск диагностических ошибок;

предложен дифференцированный подход к выбору хирургической тактики при болезни Гиршпрунга у детей с учётом анатомической формы заболевания, возраста пациента, выраженности эндогенной интоксикации, наличия энтероколита, нутритивных нарушений и функционального состояния кишечника. Сформулированы показания к одноэтапным и этапным

вмешательствам, а также к наложению временной кишечной стомы при тяжёлых и осложнённых формах заболевания;

доказано, что трансанальные методы низведения толстой кишки по Dela Torre-Mondragon и Swenson-like являются малотравматичными и эффективными радикальными способами хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Показано, что данные методики обеспечивают лучшие отдалённые функциональные результаты по сравнению с открытой и модифицированной операцией Соаве-Ленюшкина, уменьшают частоту осложнений и способствуют более быстрому восстановлению пациентов;

введены в клиническую практику новые технические решения и практические рекомендации, включая метод клиновидного иссечения мышечного валика при операции Dela Torre-Mondragon, способ ретракции анального отверстия при выполнении промежностной проктопластики и применение аппарата для сфинктерометрии «АДИМС-20», что расширяет возможности персонализированного хирургического и реабилитационного ведения детей с болезнью Гиршпрунга.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, значение комплексного клинико-инструментального и морфологического подхода к диагностике болезни Гиршпрунга у детей, а также дифференцированного выбора хирургической тактики и реабилитационной программы в зависимости от формы заболевания, возраста пациента и характера послеоперационных функциональных нарушений;

Применительно к проблематике диссертации результативно

использованы современные методы исследования, включая ультразвуковую визуализацию аноректальной зоны, рентгенологическую диагностику, аноректальную манометрию, морфологические, и иммуногистохимические методы, а также сфинктерометрию, что позволило

обосновать алгоритм диагностики, хирургического лечения и последующей функциональной реабилитации;

изложены, результаты клинического исследования 143 детей с различными формами болезни Гиршпрунга. Установлено, что наиболее распространенной анатомической формой являлась ректосигмоидальная - 67,8%, а основным вариантом клинического течения было типичное течение с хроническим колостазом - 83,9%. При этом у 9,1% детей заболевание дебютировало острой кишечной непроходимостью, а у 9,1% ранее была наложена кишечная стома;

раскрыты закономерности эффективности различных методов хирургического лечения. Среди обследованных 43 пациентам выполнена открытая операция Соаве-Ленюшкина, 70 - модифицированная операция Соаве-Ленюшкина, 20 - трансанальное эндоректальное низведение по Dela Torre-Mondragon и 10 - по способу Swenson-like. Показано, что лучшие отдаленные результаты получены при малоинвазивных трансанальных вмешательствах и усовершенствованных методиках радикального лечения;

изучены отдалённые результаты лечения, показатели функции аноректальной зоны и качества жизни. Установлено, что хорошие результаты были достигнуты в 46,5% наблюдений в 1 группе, 82,8% - во 2 группе, 85,0% - в 3 группе и 100% - в 4 группе. В отдалённом периоде осложнения зарегистрированы у 9,8% пациентов, при этом комплексная реабилитация позволила устранить функциональные нарушения у большинства детей и существенно улучшить их социальную адаптацию;

проведена модернизация подходов к реабилитации детей после операций по поводу болезни Гиршпрунга с выделением групп диспансерного наблюдения, внедрением этапного бужирования, физиотерапии, медикаментозной коррекции, восстановления микробиоты и функционального контроля состояния сфинктерного аппарата.

Значение полученных соискателем учёной степени результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены современные малоинвазивные подходы к лечению детей с болезнью Гиршпрунга, включая трансанальные методы низведения толстой кишки с различными диссекциями прямой кишки, а также методом клиновидного иссечения мышечного валика при операции Dela Torre-Mondragon, способ ретракции анального отверстия при выполнении промежностной проктопластики. Разработан алгоритм диагностики и лечения, обеспечивающий индивидуализацию тактики ведения, повышение эффективности терапии и снижение риска послеоперационных осложнений. В клинических условиях 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. Внедрение результатов подтверждено патентом на изобретение, что подчёркивает их практическую ценность;

определены показания к применению одноэтапных и этапных операций, наложению кишечных стом, использованию гиперволемической гемодилуции и озонотерапии в предоперационной подготовке, а также к персонализированным программам послеоперационного ведения и реабилитации;

создана система восстановительного лечения и диспансерного наблюдения за детьми после хирургической коррекции болезни Гиршпрунга, включающая профилактику рубцовых сужений колоанального анастомоза, коррекцию функции сфинктерного аппарата, лечение дисбиотических и воспалительных осложнений, психологическую поддержку и оценку качества жизни;

представлены результаты, подтверждающие, что внедрение современных малоинвазивных хирургических технологий и комплексной реабилитации способствует снижению частоты стойкой инвалидизации, улучшению акта дефекации, повышению функциональной состоятельности аноректальной зоны и

улучшению качества жизни пациентов в отдалённом послеоперационном периоде.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:

теория построена на анализе значительного клинического материала - 143 пациентов с различными клиническими формами болезни Гиршпрунга, результаты наблюдений, сравнения хирургических методов и оценки реабилитационных программ статистически обоснованы и подтверждаются комплексом современных инструментальных, морфологических и функциональных методов исследования;

идея базируется на необходимости комплексной диагностики, дифференцированного выбора метода хирургического лечения и обязательной этапной реабилитации детей с болезнью Гиршпрунга, что соответствует современным представлениям детской хирургии о персонализированном ведении данной категории пациентов;

использованы сравнения литературных данных, полученных ранее отечественными и зарубежными авторами по вопросам патогенеза, диагностики, хирургического лечения, профилактики осложнений и оценки качества жизни при болезни Гиршпрунга;

установлено качественное совпадение авторских результатов с современными научными данными о преимуществах малоинвазивных трансанальных вмешательств, значении морфологической верификации аганглиоза, необходимости диспансерного наблюдения и роли комплексной реабилитации в улучшении отдалённых функциональных исходов;

использованы современные методы сбора, систематизации и обработки информации, достаточный объем клинического материала и адекватные сроки наблюдения, соответствующие цели, задачам и дизайну диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в участии на всех этапах исследовательского процесса: в формировании дизайна исследования, клиническом обследовании и наблюдении пациентов, участии в выполнении хирургических вмешательств, обработке и анализе полученных данных, подготовке текста диссертации, научных публикаций, докладов, патента и рационализаторских предложений. Согласно материалам диссертации, оперативные вмешательства в 60% случаев выполнены лично автором.

На заседании 16 мая 2026 года диссертационный совет принял решение присудить Мирзоеву Д.С. учёную степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет состоял в количестве 13 человек, из них 5 доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия, участвовавших в заседании из 12 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» - 12, «против» - нет, «недействительных бюллетеней» - нет.

**Председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор**

Гоибзода А.Дж.

**Учёный секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент**

Али-Заде С.Г.

16.05.2026 г.