

## 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. Работа направлена на совершенствование методов диагностики, хирургического лечения, комплексную реабилитацию и повышение качества жизни детей страдающих болезнью Гиршпрунга, внедрение миниинвазивных технологий в практику детской хирургии, а также на профилактику осложнений заболевания, 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.

Диссертант особо подчёркивает необходимость совершенствования методов диагностики, хирургической тактики лечения и комплексную реабилитационную терапию. Такая необходимость обусловлено тем, что хирургическое лечение остаётся единственным радикальным способом устранения кишечной непроходимости, из-за высокой процент 30-40% послеоперационных осложнений, такими как хронические запоры,

энтероколит, нарушения функции сфинктера, а также психологические проблемы, связанные с перенесённой операцией.

В лечении болезни Гиршпрунга у детей ведущее место занимают хирургические методы коррекции, которые направлены на устранение аганглионарного сегмента кишечника и восстановление его проходимости, при этом стремление к минимальной инвазивности и улучшению функциональных результатов.

Существующие многочисленные способы такие как операции Свенсона, Дюамеля и Соаве, изначально применялись для лечения болезни Гиршпрунга. Однако эти методы операции сопровождаются значительной хирургической травмой, повышенным риском послеоперационных осложнений и длительным восстановительным периодом. В последние годы наблюдается активное развитие малоинвазивных методик, направленных на эффективное удаление аганглионарного сегмента кишечника с одновременным сокращением сроков реабилитации.

Большую популярность приобретают трансанальные вмешательства благодаря их минимальной травматичности. Одним из перспективных методов является трансанальная эндоректальная резекция, при которой аганглионарный сегмент удаляется через анальный канал без необходимости лапаротомного доступа. Данный метод показал хорошие функциональные результаты, снижая риск послеоперационных осложнений и ускоряя процессы восстановления пациента. Однако, несмотря на эффективность трансанальных операций, существует вероятность послеоперационной инконтиненции, что требует дальнейших исследований по оптимизации методики.

Диссертантом проведён анализ существующих методов хирургической коррекции, предлагает выбор оптимальной хирургической тактики, особое внимание диссертант уделяет ведению пациентов в послеоперационном периоде, а также оценки функционального состояния толстого кишечника с учётом применённого метода вмешательства, разработкой алгоритмов

профилактики послеоперационных осложнений и системы диспансерного наблюдения, а также изучением качества жизни детей после хирургического лечения и мероприятий, направленных на их реабилитацию и социальную адаптацию.

Исследование направлено на оптимизацию и совершенствование существующих методик: брюшино-промежностная проктопластика и трансанально-эндоректальное низведение толстой кишки детей, страдающих болезнью Гиршпрунга.

Таким образом, ряд вопросов, относительно выбора наиболее адекватного метода операции, сокращения количества интра- и послеоперационных осложнений, реабилитационных программ, ориентированных на восстановление функций кишечника и повышение уровня жизни пациентов, страдающих болезнью Гиршпрунга, отражает актуальность данной работы.

**Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.**

Научная новизна диссертации заключается в разработке и внедрение дифференцированного подхода к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника.

Автором разработан алгоритм диагностики и лечения, обеспечивающий индивидуализацию тактики ведения, повышение эффективности терапии и снижение риска послеоперационных осложнений. Впервые проведён системный анализ факторов риска формирования нарушений эвакуаторной функции кишечника в отдалённые сроки после операции, на основании которого предложена программа профилактики рецидивов. Диссертант даёт сравнительную оценку методов низведения толстой кишки.

Задачи оперативного лечения в основном при болезни Гиршпрунга заключаются в обеспечении полноценного транзита кишечного содержимого,

предупреждении запоров и недержания кала, исключение патологических потерь жидкости и микроэлементов, а также устранение воспалительных изменений в низведённой кишке.

На основе анализа отдалённых результатов диссертантом проведена оценка влияния различных методов хирургического лечения на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом долгосрочной эффективности. Создана схема реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде, учитывающая форму болезни и выбранный метод операции с учётом факторов риска: дисплазия приморбитное состояние (ПМ).

#### **Степень изученности научной темы.**

Учитывая множество неблагоприятных факторов такие как увеличение заболеваемости болезнью Гиршпрунга среди детского населения, ростом числа запущенных форм заболевания трудности, предоперационного и послеоперационного ведения. Дополнительным неблагоприятным фактором является внутриутробное инфицирование детей цитомегаловирусом, вирусом герпеса, токсоплазмозом и другими возбудителями, передающимися от матери, что отрицательно сказывается на течении заболевания и осложняет его лечение.

Несмотря на полученных желаемых результатов в плане диагностике и совершенствовании хирургических подходов, необходимо разработать дифференцированный подход к предоперационной подготовке, оптимизация хирургических методик, профилактика послеоперационных осложнений, а также формирование комплексных мер по улучшению качества жизни и реабилитации пациентов.

#### **Объём и структура диссертации.**

Диссертация изложена на 383 страницах печатного текста, состоит из введения, общей характеристике работы, 7 глав, обзора результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов. Диссертация иллюстрирована 44 таблицами, 66 рисунками,

диаграммами и схемами. Библиография включает 54 авторов на русском и 302 на иностранных языках.

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, где диссертант освещает современные методы диагностики и хирургической коррекции болезни Гиршпрунга у детей, а также подробно рассмотрена роль функциональной реабилитации и оценка качества жизни пациентов после хирургического вмешательства. Автор приводит последовательный анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

**Вторая глава** представляет собой общую характеристику материала и методов исследования, автором приводятся данные 143 клинических наблюдений за больным с болезнью Гиршпрунга у детей, с применением современных методов исследования, как инструментальных и лабораторных методов, включая ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое и гистологическое обследование. Особое внимание уделено этапам предоперационной подготовки и особенностям ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Использованные автором методики исследования вполне современны и информативны, а объём выполненных исследований достаточен для полученных статистических значимых результатов. В главе также изложены сведения о соблюдении этических норм и принципов биомедицинской этики. Представленные в конце главы методы статистической обработки материала является современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико-биологической статистики.

**В третьей главе** подробно изложены результаты собственных исследований, которые направлены на комплексную диагностику, оценку

особенностей течения и эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Глава охватывает широкий спектр клинических аспектов: возраст манифестации заболевания, анатомические формы и стадии болезни, клиническое течение и основные симптомы. Автором проведён тщательный сравнительный анализ применяемых методов обследования - ультразвуковой диагностики, ирригографии, рентгенометрии, компьютерной томографии, эндоскопических методов, аноректальной манометрии и морфологических исследований. В данном разделе убедительно показано, что малоинвазивные трансанальные методики имеют преимущества по длительности операции, кровопотере и срокам госпитализации, что наглядно представлено в сравнительных диаграммах. Важным научным итогом главы является разработка автором чёткого и научно обоснованного алгоритма диагностики болезни Гиршпрунга. Алгоритм включает последовательное применение клинико-лабораторных исследований, УЗИ толстой кишки, оценки ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимическое исследования. Заключение главы чётко подчеркивает значимость комплексного подхода и обоснованность использования различных методов диагностики и хирургического лечения.

**Четвёртая глава** диссертации, посвящена оптимизации консервативного этапа подготовки, современным хирургическим подходам и комплексному послеоперационному ведению 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.

Современный сравнительный анализ хирургических методик убедительно показывает преимущества малоинвазивных одноэтапных трансанальных операций перед традиционными двухэтапными вмешательствами. Отражены чёткие критерии выбора методики в зависимости от протяжённости

аганглиоза и возраста пациента, что подчёркивает продуманный дифференцированный подход автора.

Проведение комплексного исследования послеоперационного периода у детей с болезнью Гиршпрунга, включающее анализ особенностей течения, факторов риска осложнений, эффективности различных методов интенсивной терапии и антибактериального лечения. Автор проводил сравнительный анализ 3-х 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. Систематизированы подходы к послеоперационной реабилитации, включающие интенсивную терапию, коррекцию электролитных и энергетических нарушений, регионарную аналгезию, дыхательную гимнастику и физиотерапевтические процедуры. В целом четвёртая глава демонстрирует высокий уровень проработки всех этапов лечения: от подготовки и хирургического вмешательства до ранней реабилитации.

**Пятая глава** диссертации представляет анализ ключевых аспектов эффективной системы реабилитации детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга, а также комплексной оценке иммунологических, метаболических и функциональных нарушений в послеоперационном периоде. Автором было выделено этапы реадaptации и восстановления, обосновывает необходимость многоуровневого подхода с сочетанием лечебного питания, физиотерапии, ЛФК, тренировок удерживающего аппарата и иммунореабилитации. Детально изучены изменения клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений. Наблюдается выраженная иммунодепрессия: снижение уровня лимфоцитов, Т-клеточных

субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G и нарушение фагоцитарной активности у детей с осложнённым послеоперационным течением. 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, стимуляцию моторики кишечника и лечебную физкультуру. Обосновано разделение пациентов на три группы диспансерного наблюдения, определены сроки, объёмы обследований, необходимость санаторно-курортного лечения и повторных курсов реабилитации. Психосоциальная реабилитация, в отдельном разделе включающей коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей после многолетнего лечения и хирургических вмешательств. В заключении подчёркивается значимость мультидисциплинарного подхода с участием психолога, педагога и семьи, индивидуализированной программы сочетающей нутритивную, иммунную и физиотерапевтическую поддержку, что обеспечивает устойчивый клинический результат у детей с болезнью Гиршпрунга.

**Шестая глава** диссертации посвящена «Оценка качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга». После оперативного лечения отмечена выраженная положительная динамика, после малотравматичных модификаций операций Соаве-Ленюшкина и трансанальной эндоректальной резекции. В отдалённом послеоперационном периоде качество жизни существенно улучшалось и приближалось к норме, однако полного восстановления не достигали ни в одной группе, что подтверждает необходимость комплексной реабилитации. 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. Особенно ценным

является чёткое выделение положительной динамики по всем шкалам качества жизни и доказанная эффективность модифицированных методов лечения.

В седьмой главе «Обзор результатов исследования» анализируются результаты хирургического лечения болезни Гиршпрунга на примере 143 пациентов, при этом летальных исходов не зарегистрировано, а общая частота ближайших послеоперационных осложнений составила лишь 16,1% - что существенно ниже данных большинства других авторов. Автор чётко прослеживает зависимость частоты осложнений от выбранной методики: от 32,5% при традиционной операции Соаве-Ленюшкина до всего 7–10% при применении модифицированных техник и современных подходов. Таким образом после внедрения современных диагностических алгоритмов, изменения тактики предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения, а также коррекции тактики хирургического подхода в зависимости от формы БГ, возраста и соматического фона ребёнка, удалось достичь значительных улучшений в результатах лечения.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определённое научное и практическое значение.

В заключении диссертационной работы диссертант последовательно и аргументированно подводит итог проведённого научного исследования, обобщая результаты клинического, инструментального и статистического анализа и демонстрируя их целостность и логическую завершённость. 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 и урологических отделений. Тем самым завершённость научной работы 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 Таджикистане на достаточно большом клиническом материале проведено комплексное изучение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Разработан и внедрён в клиническую практику метод клиновидной резекции мышечного валика при операции Делло Торре–Мондрагона, направленный на профилактику рубцового сужения зоны коло-анального анастомоза, а также внедрён в клиническую практику метод ретракции ануса при выполнении промежностной проктопластики, что расширило возможности хирургического вмешательства и повысило его результативность. Впервые в Таджикистане 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.

Результаты хирургического лечения по методике трансанально-эндоректальное низведение толстой кишки подтверждают, что при дистальных формах болезни Гиршпрунга данная методика является высокоэффективной и малотравматичной, способствует сокращению сроков госпитализации, уменьшению потребности в повторных вмешательствах и снижению расходов системы здравоохранения, а также ускоряет реабилитацию пациентов.

Высокую клиническую ценность дают результаты исследования для системы здравоохранения, так как способствуют повышению качества специализированной помощи, улучшению качества жизни пациентов и уменьшению риска инвалидизации. Материалы исследования используются в образовательные программы по детской хирургии, в клинических учреждениях и при оказании стандартной медицинской помощи.

Представленные данные вносят значительный вклад в укрепление здоровья детей и улучшение социальной адаптации, а также в эффективности работы медицинских учреждений.

#### **Публикация результатов исследования по теме диссертации.**

По материалам диссертации опубликованы 17 научных работ, из них 11 статей, прошедшие рецензирование в международных и отечественных журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Получены 1 патент, два рационализаторское предложение.

**Соответствие диссертации требованиям Комиссии.** Диссертационная работа Мирзоев Довуд Саидназарович 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 соответствуют требованиями Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

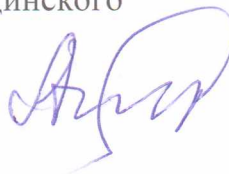
Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, стилистические, грамматические и орфографические ошибки. Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

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,**

профессор кафедры детской хирургии,  
ГОУ Таджикского государственного медицинского  
университета имени Абуали ибни Сино  
д.м.н., профессор



Азизов А.А.

« 21 » 04 2026г.

Адрес: 734003, Республика Таджикистан,  
город Душанбе, ул. Шохтемур 79, кв 12  
Телефон: (+992) 918 64 41 51  
E-mail: shamsidin.1985bmail.com

Подпись **Азизов А.А.** подтверждаю:  
начальник управление развития кадров  
ГОУ «Таджикский государственный медицинский  
университет 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

« 21 » 04 2026г.