



## 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. Основное направление работы является совершенствование методов диагностики, хирургического лечения, комплексной реабилитации 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 повышение качества жизни пациентов, что остаётся актуальной проблемой в детской хирургии.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа зарегистрированных случаев. Частота выявления заболевания составляет около 1 случая на 5000 новорождённых. В то же время в разных популяциях этот показатель варьирует и достигает 1:3000–1:7000, что связано с этническими

особенностями и регионом проживания. При этом установлено выраженное гендерное различие: у мальчиков болезнь диагностируется примерно в четыре раза чаще, чем у девочек.

В условиях увеличения числа пациентов с болезнью Гиршпрунга особую актуальность приобретает совершенствование методов диагностики, хирургического лечения и последующей реабилитации. В настоящее время единственным радикальным способом устранения кишечной непроходимости остаётся оперативное вмешательство. Однако, по данным клинических наблюдений, у 30–40 % пациентов развиваются послеоперационные осложнения, включая хронические запоры, энтероколит и дисфункцию анального сфинктера. Данные обстоятельства подчёркивают необходимость внедрения инновационных хирургических технологий, разработки индивидуализированных схем ведения больных и формирования эффективных программ послеоперационной реабилитации, направленных на восстановление моторной функции кишечника и улучшение качества жизни пациентов.

Современные хирургические подходы к лечению болезни Гиршпрунга направлены на удаление 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.

Таким образом современная концепция лечения болезни Гиршпрунга выходит за рамки исключительно хирургического вмешательства. Она включает раннюю и точную диагностику, дифференцированную предоперационную подготовку, индивидуализированный выбор метода операции, комплексный подход к реабилитации и мониторинг качества жизни пациентов в долгосрочной

перспективе, которое полностью отражает актуальность выбранной темы и ее высокую клиническую, социальную значимость.

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

Научная новизна диссертации заключается в том, что на большом клиническом материале проведено комплексное изучение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. В зависимости от морфофункционального состояния кишечника, в клинических условиях был разработан дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства. Оценена эффективность различных методик оперативного лечения, разработаны чёткие показания и противопоказания к их применению, а также выбора этапного хирургического лечение.

В клиническую практику был внедрен метод клиновидной резекции мышечного валика при операции Делло Торре–Мондрагона, направленный на профилактику рубцового сужения зоны коло-анального анастомоза. Проведен детальный системный анализ факторов риска формирования нарушений эвакуаторной функции кишечника в отдалённые сроки после операции, на основании которого предложена программа реабилитационной терапии.

На основе анализа отдалённых результатов проведена оценка влияния различных методов хирургического лечения на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом долгосрочной эффективности.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объёмом 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.

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

Среди детского населения в последнее время наблюдается увеличение числа заболеваемости болезнью Гиршпрунга, которое часто приводит к росту запущенных форм. В результате создаются трудности в плане предоперационного ведения, и в послеоперационном периоде. Другой неблагоприятный фактор является внутриутробное инфицирование детей цитомегаловирусом, вирусом герпеса, токсоплазмозом и другими возбудителями, непосредственно передающимися от матери, что отрицательно влияет на течение заболевания и последующих осложнений в лечении.

Сохраняются некоторые нерешенные проблемы независимо от достигнутых успехов в плане диагностики и совершенствовании хирургической тактики у детей с болезнью Гиршпрунга. Основной решающей проблемой является необходимость разработки дифференцированных программ предоперационной подготовки, оптимизация хирургических методик, профилактика послеоперационных осложнений, а также формирование комплексных мер по улучшению качества жизни и реабилитации пациентов. В этой связи поиск более эффективных диагностических и терапевтических 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.

В первой главе последовательно рассмотрены обобщённые анализы современных отечественных и зарубежных данных о болезни Гиршпрунга у

детей. Подробно были рассмотрены этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности и различные варианты классификации заболевания. Клиническое течение и проявление осложнений заболевания конкретно описываются, а также проведение современных методов диагностики начиная с ультразвуковых, рентгенологических, манометрических и морфологических подходов. Различные классические хирургические методы (Swenson, Duhamel, Soave) и трансанальная техника проанализирована последовательно, а также особенности пред- послеоперационное введение.

Уделен подраздел в главе по вопросам функциональной реабилитации, восстановлению моторно-эвакуаторной функции кишечника, коррекции анальной дисфункции и оценке качества жизни пациентов.

**Во второй главе** автором подробно описан клинический материал, клиническая база с обоснованием критериев включения и исключения, что подчёркивает репрезентативность выборки. Чётко изложены все применённые современные инструментальные и лабораторные методы: ультразвуковые, эндоскопические, функциональные и рентгенологические исследования, используемые для оценки моторики кишечника, уровня обструкции и состояния слизистой. Гистологическая диагностика подробно описывается с использованием специальных окрашиваний. Иммуногистохимический анализ с применением антител к кальретинину считается наиболее надёжным методом, позволяющим точно определить наличие аганглиоза. Особое внимание было уделено этапам предоперационной подготовки и послеоперационное ведение, и о необходимости исследования состава кишечной микробиоты.

Приведённый объём информации позволяет воспроизводить применённые методики в клинической практике и служит надёжной основой для достоверности полученных результатов. Данный раздел написан чётко, логично и свидетельствует о глубокой проработке всех этапов исследования. В заключении главы представлены статистические подходы, включающие

параметрические и непараметрические тесты и использование специализированных программ для анализа данных.

**Третья глава** диссертации представляет подробный и глубоко структурированный анализ результатов собственных исследований автора, направленный на проведение комплексной диагностики, оценку особенностей течения и эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Изучены в ходе исследования всесторонние клинические проявления, анатомо-функциональные изменения толстой кишки, характер поражения аганглионарного сегмента и степень компенсации выпележащих отделов кишечника, а также спектр клинических аспектов: возраст манифестации заболевания, анатомические формы и стадии болезни, клиническое течение и основные симптомы. Проведен сравнительный анализ применяемых методов обследования - ультразвуковой диагностики, ирригографии, рентгенометрии, компьютерной томографии, эндоскопических методов, аноректальной манометрии и морфологических исследований. Высокой диагностической ценностью обладают рентгенологические параметры (ректосигмоидальный индекс, ширина ретроректального пространства, наличие переходной зоны), которые позволяют достоверно дифференцировать различные формы болезни Гиршпрунга. Отмечены специфические сложности в диагностике у новорождённых и детей раннего возраста, а также у пациентов с колостомой. Рентгенологические исследования и данные колоноскопии логично дополняют картину, позволяя оптимизировать тактику оперативного лечения и объективизировать границы резекции.

Показаны 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. После наблюдения

объективные данные позволят выявить причины неудовлетворительных функциональных результатов и уточнить показания к повторным хирургическим вмешательствам. Разработанный автором в итоге главы чёткого и научно обоснованного алгоритма диагностики болезни Гиршпрунга включает последовательное применение клинико-лабораторных исследований, УЗИ толстой кишки, оценки ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимическое исследование.

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 коррекция белкового и электролитного баланса, профилактика коагулопатий, снижение степени эндотоксикоза и санации кишечной микрофлоры. Применение гиперволемической гемодилюции и озонотерапии в предоперационном периоде обеспечивает стабильность гемодинамики, улучшает реологические свойства крови и снижает частоту осложнений в интра- и послеоперационном периоде. Осложнений, связанных с методикой, не выявлено, послеоперационного переливания крови не потребовалось. 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. Послеоперационное ведение включает весь комплекс мер -от инфузионной поддержки и регионарной анальгезии до продуманной антибиотикопрофилактики с применением направленного транспорта антибиотиков и регионарной лимфатической антибиотикотерапии. 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. В целом четвёртая глава демонстрирует высокий уровень проработки всех этапов лечения: от предоперационной подготовки и хирургического вмешательства до ранней реабилитации.

**Пятая глава** диссертации представляет анализ ключевых аспектов реабилитации, комплексную оценку иммунологических, метаболических и функциональных нарушений у детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга. Детально изучены изменения клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений. При иммунологическом нарушении разработан комплексный метод иммунореабилитации, включающий биогенные стимуляторы, препараты, улучшающие регенерацию тканей, иммуномодуляторы, физиотерапевтические методы (лазерная, магнитная, квантовая терапия), стимуляцию моторики кишечника и лечебную физкультуру. В зависимости от тяжести болезни Гиршпрунга, наличия осложнений и объёма хирургического вмешательства автором было рекомендовано оптимизация диспансерного наблюдения в послеоперационном периоде. Предложена психосоциальная реабилитация, включающая коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей после многолетнего лечения и хирургических вмешательств. В заключении главы подчёркивается значимость мультидисциплинарного подхода с участием психолога, педагога и семьи, что обеспечивает успешную школьную и профессиональную адаптацию пациентов.

**Шестая глава** диссертации посвящена: «Оценка качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга» с использованием международно признанного инструмента PedsQL™ 4.0 в дооперационном, раннем и отдалённом послеоперационных периодах. Преимущественно снижение исходных показателей отмечалось по шкалам физического и социального функционирования. Выраженная положительная динамика, отмечена при оперативном вмешательстве после малотравматичных модификаций операций Соаве-Ленюшкина и трансанальной эндоректальной резекции. Существенное улучшение отмечается через 12 месяцев после операции, однако полного восстановления не достигли ни в одной группе, поэтому предлагается необходимость комплексной реабилитации. Применение трансанального эндоректального низведения толстой кишки с различными вариантами диссекции прямой кишки обеспечило значительное повышение качества жизни и позволило достичь показателей, максимально приближенных к нормальным значениям.

**В седьмой главе** «Обзор полученных результатов» анализируется эффективность результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга на основе наблюдения 143 пациентов при этом летальные исходы не зарегистрированы. Частота ближайших послеоперационных осложнений составила 16,1%, что существенно ниже данных, приводимых большинством других авторов. Автор демонстрирует 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. Применение, созданных 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 существа фактического материала, они 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 и статистического анализа и демонстрируя их целостность и логическую завершенность. Представленные выводы органично 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 охватывает значительную научную и практическую ценность. Впервые был предложен комплексный диагностический алгоритм болезни Гиршпрунга, который даёт возможность на последовательное использование минимально инвазивных методов, что повышает раннюю диагностику. Применение высокоточного ультразвукового оборудования и усовершенствованных эндоскопических методик позволяют более надёжно определять протяжённость аганглиоза, а также прогнозировать вероятность развития осложнений. Разработаны 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.

На основании морфофункционального состояния кишечника, протяжённости аганглиоза и возрастных особенностей ребёнка был предложен дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения. При подозрении на протяжённые формы аганглиоза, были обоснованы показания и противопоказания к этапному хирургическому лечению с наложением временной кишечной стомы у детей раннего возраста. С целью оптимизации предоперационной подготовки разработаны принципы индивидуальных схем медикаментозной коррекции, использование сифонных клизм и методов восстановления моторики желудочно-кишечного тракта. Правильное применение приводит к улучшению клинического состояния и снижается риск послеоперационных осложнений. Программы комплексной реабилитации, заключаются на восстановление моторики кишечника, коррекцию микробиоты, физиотерапевтические мероприятия, подбор диетотерапии, психологическую поддержку и длительное диспансерное наблюдение.

Преимущества трансанальной методики заключается в её радикальности, низкой травматичности, отсутствии необходимости в многоэтапных вмешательствах, сокращения времени операции, а также снижения риска осложнений со стороны органов брюшной полости и малого таза. Результаты хирургического лечения подтверждают, что при дистальных формах болезни Гиршпрунга у детей 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.

В системе здравоохранения, полученные результаты имеют большое клиническое значение так как способствуют повышению качества помощи детям, улучшению качества жизни и снижению риска инвалидизации. Материалы исследования используются 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.

**Публикация результатов исследования по теме диссертации.**

По материалам диссертации опубликованы 17 научных работах, из них 11 статей, прошедшие рецензирование в международных и отечественных журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Получены 1 патент, два 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 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**  
**Заведующий кафедрой детской**  
**хирургии Азербайджанского**  
**Медицинского Университета:**



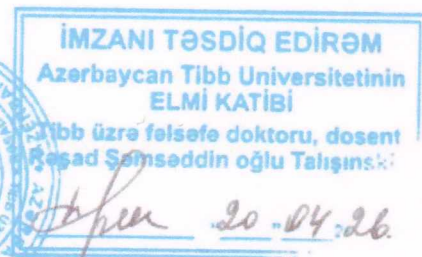
д.м.н., проф., Р.Ш. Полухов

Адрес: AZ 1065. Республика Азербайджан, г.Баку, ул.И.Гутгашилы д.126а, кв.9.

Телефон: +994 50 316 26 99.

Электронная почта: ramizpoluxov@mail.ru.

**Ученый секретарь**  
**Азербайджанского Медицинского**  
**Университета:**



к.м.н., доц. Р.Ш. Талышинский

Адрес: AZ 1022. Республика Азербайджан, г.Баку, ул.А. Гасымзаде 14.

Телефон: (+994 12) 597 10 08.

Электронная почта: [info@amu.edu.az](mailto:info@amu.edu.az), [admin@amu.edu.az](mailto:admin@amu.edu.az).