

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

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

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

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

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

Болезнь Гиршпрунга является одной из значимых проблем современной детской колопроктологии, поскольку при данной тяжёлой врождённой патологии толстой кишки требуется сложное реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство. Несмотря на достижения в диагностике, а также совершенствование тактики хирургического лечения и методов функциональной реабилитации, частота послеоперационных гнойно-септических и функциональных осложнений остаётся достаточно высокой. Основным клиническим проявлением заболевания является упорный запор.

Благодаря совершенствованию диагностических методов и повышению настороженности врачей первичного звена, уровень выявляемости заболеваний толстой кишки заметно увеличился. Частота встречаемости болезни Гиршпрунга, по различным данным, составляет от 1 случая на 1500 до 7000 новорождённых.

Соотношение заболеваемости между мальчиками и девочками составляет 4:1. Преобладание заболевания у мальчиков позволяет предположить возможную роль генетических факторов, в том числе сцепленных с половой хромосомой.

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

Современные хирургические методы лечения болезни Гиршпрунга направлены на резекцию аганглионарного сегмента кишечника с последующим восстановлением его проходимости. При этом основное внимание уделяется минимальной инвазивности вмешательства и улучшению функциональных результатов. В настоящее время используются различные оперативные подходы, включая открытые, лапароскопические и трансанальные методики.

Изначально для лечения болезни Гиршпрунга использовались традиционные хирургические методы, такие как операции Свенсона, Дюамеля и Соаве. Данные вмешательства сопровождаются значительной хирургической травмой, повышенным риском послеоперационных осложнений и длительным периодом восстановления. В связи с этим в последние годы наблюдается активное развитие малоинвазивных методик и совершенствование хирургической техники, направленных на эффективное удаление аганглионарного сегмента с сокращением сроков реабилитации.

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

Таким образом, оптимизация современных подходов к диагностике, выбору тактики оперативного лечения, а также разработка комплексных реабилитационных мероприятий делает данную работу особенно значимой. Решение задач, связанных с повышением эффективности хирургической коррекции, снижением частоты осложнений, восстановлением моторно-эвакуаторной функции кишечника и улучшением качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга, полностью отражает актуальность исследования.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Научная новизна диссертации заключается в том, что соискателем впервые в Республике Таджикистан на достаточно большом клиническом материале проведено комплексное изучение результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Разработан алгоритм диагностики и лечения, обеспечивающий индивидуализацию тактики ведения, повышение эффективности терапии и снижение риска послеоперационных осложнений. В клиническую практику внедрён дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника. Уточнены показания к применению различных хирургических методик и внедрены усовершенствованные элементы оперативной техники, позволившие существенно снизить частоту послеоперационных осложнений и улучшить функциональные результаты.

Впервые проведён системный анализ факторов риска формирования нарушений эвакуаторной функции кишечника в отдалённые сроки после операции, на основании которого предложена программа профилактики рецидивов. Изучено функциональное состояние толстой кишки и отработаны этапы восстановительного лечения, что обеспечило существенное улучшение качества жизни пациентов. Разработан и внедрён аппарат для сфинктерометрии, позволяющий объективно оценивать сократительную способность мышц анального сфинктера и уровень давления в прямой кишке как до операции, так и в отдалённые сроки после неё.

Положения, выносимые на защиту, основаны на значительном объёме клинического материала, отличаются комплексным методологическим подходом и соответствуют современным отечественным и международным данным по проблеме болезни Гиршпрунга. Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

Степень изученности научной темы. Болезнь Гиршпрунга в последнее время демонстрирует тенденцию к увеличению заболеваемости среди детского населения, что сопровождается ростом числа запущенных форм. Трудности возникают на этапе предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде. Негативные факторы усугубляются при внутриутробном инфицировании детей цитомегаловирусом, вирусом герпеса, токсоплазмозом и другими возбудителями, которые передаются от матери и в последующем

отрицательно влияют на течение заболевания и развитие осложнений при лечении.

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и совершенствовании хирургических подходов, у детей с болезнью Гиршпрунга до сих пор остаётся ряд нерешённых проблем. Основной проблемой является необходимость разработки дифференцированных программ предоперационной подготовки, оптимизации хирургических методик с совершенствованием этапов оперативной техники, профилактики послеоперационных осложнений, а также формирования комплексных мер по улучшению качества жизни и реабилитации пациентов в долгосрочной перспективе. В связи с этим поиск более эффективных диагностических и хирургических стратегий при болезни Гиршпрунга продолжает оставаться одной из актуальных задач современной детской хирургии.

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

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

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

Вторая глава представляет собой описание дизайна исследования, клинической базы, критериев включения и исключения, а также структуры выборки детей с различными формами болезни Гиршпрунга. Подробно изложено применение современных методов исследования, включая инструментальные и лабораторные методы, такие как ультразвуковое, рентгенологическое и эндоскопическое исследования, используемые для оценки моторики кишечника, уровня обструкции и состояния слизистой оболочки.

Описаны принципы гистологической диагностики с использованием специальных окрашиваний, а также иммуногистохимический анализ с применением антител к кальретинину. Кроме того, проведено бактериологическое исследование кала для выявления патогенной микрофлоры, особенно на этапах предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде.

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

В третьей главе подробно изложены результаты собственных исследований, направленные на комплексную диагностику и оценку особенностей течения заболевания, включая возраст манифестации, анатомические формы, стадии болезни, клиническое течение и основные симптомы. Подробно описаны сопутствующие патологии при болезни Гиршпрунга у детей. Большое значение имеет анализ внекишечных изменений и осложнений, включая каловую интоксикацию, анемию, гипотрофию и каловые камни. В работе проведён тщательный сравнительный анализ применяемых методов обследования: ультразвуковой диагностики, ирригографии, рентгенометрии, компьютерной томографии, эндоскопических методов, аноректальной манометрии и морфологических исследований.

Особое внимание уделено диагностическим трудностям у новорождённых, детей раннего возраста, пациентов с колостомой, а также при сверхкоротких формах заболевания. 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.

В результате автором разработан чёткий и научно обоснованный алгоритм диагностики болезни Гиршпрунга. Алгоритм включает последовательное применение клинико-лабораторных исследований, ультразвукового исследования толстой кишки, оценки ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимического исследования. Заключение главы подчёркивает значимость комплексного подхода и обоснованность применения различных методов диагностики.

В четвёртой главе подробно изложена оптимизация консервативного этапа подготовки, современные хирургические подходы, комплексное послеоперационное ведение включающий анализ особенностей течения, факторов риска осложнений, эффективность различных методов интенсивной терапии и антибактериального лечения у детей с болезнью Гиршпрунга. Предоперационная подготовка осуществляется с учётом анатомической формы и клинической стадии заболевания и направлена на коррекцию белково-электролитного баланса, профилактику коагулопатий и санацию кишечной микрофлоры. С целью оптимизации предоперационной подготовки и профилактики гемореологических нарушений у пациентов с болезнью Гиршпрунга применялась гиперволемическая гемодилюция в сочетании с озонотерапией, что привело к достоверному улучшению показателей периферической и тканевой гемодинамики. В данном разделе проведена сравнительная оценка двух подходов: традиционной двухэтапной операции Соаве–Ленюшкина и одноэтапного трансанального внебрюшинного низведения толстой кишки. Современный сравнительный анализ хирургических методик демонстрирует преимущества малоинвазивных одноэтапных трансанальных операций по сравнению с традиционными двухэтапными вмешательствами. Эти методики характеризуются меньшей продолжительностью операции, сниженной кровопотерей и сокращением сроков госпитализации, что наглядно подтверждается сравнительными диаграммами.

Кроме того, представлены чёткие критерии выбора хирургической тактики в зависимости от протяжённости аганглиоза и возраста пациента, что свидетельствует о продуманном дифференцированном подходе автора.

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

Пятая глава Диссертация представляет подробный анализ всех мероприятий, направленных на реабилитацию детей после хирургического лечения болезни Гиршпрунга. Рассматривается комплексная оценка иммунологических, метаболических и функциональных нарушений в послеоперационном периоде, а также изменений клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических

нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений.

В реабилитации выделены этапы реадaptации и восстановления, что обосновывает необходимость многоуровневого подхода с сочетанием лечебного питания, физиотерапии, ЛФК, тренировок удерживающего аппарата, иммунореабилитации и психологической поддержки.

У детей с осложнённым послеоперационным течением наблюдается выраженная иммунодепрессия: снижение уровня лимфоцитов, Т-клеточных субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G и нарушение фагоцитарной активности, что приводит к вторичному иммунодефициту, обусловленному сочетанием хирургического стресса, воспалительных реакций, дисбактериоза и дефицита микроэлементов. Иммунологические нарушения часто выявляются у пациентов, не получавших своевременной иммунокорректирующей терапии. Пациенты в зависимости от послеоперационного состояния были разделены на три группы диспансерного наблюдения; определены сроки и объёмы обследований, необходимость санаторно-курортного лечения и повторных курсов реабилитации. Отдельный раздел посвящён психосоциальной реабилитации после многолетнего лечения и хирургических вмешательств, которая включает коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей.

В итоге главы рекомендуется мультидисциплинарный подход с участием психолога, педагога и семьи, а также индивидуализированные программы, сочетающие нутритивную, иммунную и физиотерапевтическую поддержку детей, страдающих болезнью Гиршпрунга.

Шестая глава диссертации посвящена оценке качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга с использованием опросника PedsQL™ 4.0 (русская версия) в дооперационном, раннем и отдалённом послеоперационных периодах, а также в зависимости от групп хирургических вмешательств. Значительное снижение показателей качества жизни изначально были преимущественно по шкалам физического и социального функционирования. Выраженная положительная динамика была отмечена после оперативного лечения, наиболее выраженная после малотравматичных модификаций операций Соаве-Ленюшкина и трансанальной эндоректальной резекции.

Существенно улучшалось и приближалось к норме качество жизни в 12 месяцев в послеоперационном периоде, однако полного восстановления не достигали ни в одной группе, что подтверждает необходимость комплексной

реабилитации. В итоге главы обосновывается дифференцированный подход к оптимизации хирургической тактики и послеоперационной реабилитации. Результаты применения современных модифицированных методик, рационализация подготовки и расширение реабилитационных мероприятий снижает уровень осложнений с 32,5% до 9,0%, сокращает сроки госпитализации и улучшает функциональные состояние. Оценки отдалённых результатов лечения, продемонстрировали высокую эффективность модифицированных методик, которые привели к нормализации анатомических и функциональных показателей толстой кишки, а также к значительному улучшению качества жизни пациентов.

Седьмая глава «Обсуждение полученных результатов» Представлены результаты оценки эффективности хирургического лечения болезни Гиршпрунга на основе наблюдения 143 пациентов. В исследуемой группе летальных исходов не зарегистрировано, а общая частота ближайших послеоперационных осложнений составила 16,1%, что существенно ниже данных, приводимых большинством отечественных и зарубежных авторов. Результаты проведённого исследования указывают на зависимость частоты осложнений от выбранной методики: от 32,5% при выполнении традиционной операции Соаве-Ленюшкина до 7–10% при применении модифицированных техник и современных хирургических подходов с усовершенствованием этапов оперативной техники.

Внедрение обновлённых диагностических алгоритмов, изменение тактики предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения, а также дифференцированный выбор хирургической методики с учётом формы заболевания, возраста и соматического статуса ребёнка позволили достичь значительного улучшения результатов лечения.

Выводы и практические рекомендации основаны на фактическом материале исследования, соответствуют поставленной цели и задачам, а также имеют научную и практическую значимость. В заключении диссертационной работы автор последовательно и аргументированно подводит итоги проведённого исследования, обобщая результаты клинического, инструментального и статистического анализа и демонстрируя их логическую завершённость и целостность. Представленные выводы органично вытекают из содержания всех разделов работы, отражают достижение поставленной цели и решение сформулированных задач, а также подтверждают научную новизну и практическую значимость исследования. Практические рекомендации сформулированы чётко и конкретно, основаны на собственных клинических

данных автора и ориентированы на внедрение в практику детских хирургических и урологических отделений. Таким образом, заключение придаёт работе концептуальную завершенность, подчёркивает её теоретическую и прикладную ценность и свидетельствует о научной зрелости проведённого исследования.

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

Практическая значимость. Внедрение современных инновационных технологий в диагностику болезни Гиршпрунга открывает перспективы существенного повышения точности и сокращения сроков постановки диагноза при одновременном снижении числа инвазивных процедур. Доказана эффективность применения трансанально-эндоректальных методик (Делаторе-Мондрагон, Swenson-like), обеспечивающих меньшую травматичность и более благоприятные функциональные результаты. Разработаны элементы программы комплексной реабилитации, включающей восстановление моторики кишечника, коррекцию микробиоты, физиотерапевтические мероприятия, диетотерапию, психологическую поддержку и длительное диспансерное наблюдение.

Экономическая значимость. Отсутствие необходимости в многоэтапных вмешательствах, сокращение времени операции и снижение риска осложнений со стороны органов брюшной полости и малого таза, а также радикальность и

низкая травматичность трансанальной методики являются её преимуществами. При дистальных формах болезни Гиршпрунга результаты хирургического лечения подтверждают, что трансанальный метод является высокоэффективным и малотравматичным, способствует сокращению сроков госпитализации, уменьшению потребности в повторных вмешательствах, снижению расходов системы здравоохранения и ускорению реабилитации пациентов.

Социальная значимость. Высокую ценность для системы здравоохранения имеют полученные результаты, поскольку они 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, а также 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 работ, из них 11 статей, в журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Получен 1 патент, 2 рационализаторских предложения.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» полностью соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и обладает 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, диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», представленная на соискание учёной степени доктора

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

Официальный оппонент:

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

Раупов Ф.С.

« 15 » 04 2026 г.

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

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

Подпись Раупова Ф.С. подтверждает.

начальник отдела кадров



О.И. Муминова

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

« 15 » 04 2026 г.