

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия

Диссертационная работа Мирзоева Довуда Саидназаровича посвящена решению одной из приоритетных задач современной детской хирургии — совершенствованию диагностики, хирургического лечения и реабилитации детей с болезнью Гиршпрунга на основе внедрения малоинвазивных технологий. Исследование носит комплексный клинико-аналитический характер и направлено на повышение эффективности и безопасности оперативных вмешательств при одновременном снижении частоты послеоперационных осложнений и риска рецидива хронических запоров.

Тематика диссертации полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.19 «Детская хирургия», в частности пунктам 3.1 и 3.8, охватывающим вопросы этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики врождённых и приобретённых заболеваний органов брюшной полости у детей, а также особенности предоперационной подготовки и ведения послеоперационного периода.

Диссертация соответствует указанной специальности, демонстрируя методологическую целостность, клиническую обоснованность и соответствие современным научным требованиям.

Цель исследования направлена на оптимизацию хирургических методов при болезни Гиршпрунга у детей, разработку дифференцированной лечебной стратегии и внедрение малоинвазивных технологий в клиническую практику детских хирургов, что определяет его высокую научную и практическую значимость.

Актуальность темы исследования. Болезнь Гиршпрунга остаётся одной из ведущих причин врождённой кишечной непроходимости у детей, с частотой встречаемости от 1:3000 до 1:7000 новорождённых, при соотношении мальчиков и девочек примерно 4:1.

Данная патология представляет значительные клинические и организационные трудности, поскольку требует своевременной диагностики, выбора оптимальной хирургической тактики и качественной реабилитации.

Несмотря на развитие хирургических технологий — от классических до малоинвазивных — частота послеоперационных осложнений, включая несостоятельность анастомоза, энтероколит и стриктуры, остаётся высокой и может достигать 30–40%.

Ранняя диагностика и индивидуализированный выбор тактики лечения напрямую влияют на прогноз, длительность реабилитации и качество жизни пациентов. В связи с этим проблема болезни Гиршпрунга сохраняет высокую актуальность и требует дальнейшего совершенствования диагностических и хирургических подходов, а также реабилитационных мероприятий.

В исследовании проведена сравнительная оценка результатов хирургического лечения, в ходе которой пациенты были разделены на четыре группы. Первую группу составили 43 пациента, оперированные классическим открытым методом Соаве–Ленюшкина.

Во вторую группу вошли 70 пациентов, которым выполнена модифицированная операция Соаве–Ленюшкина, разработанная и усовершенствованная в клинических условиях.

Третью группу составили 20 пациентов, которым проведено трансанальное эндоректальное низведение по методу Делла Торре–Мондрагон. Четвёртую группу составили 10 пациентов, оперированных по методу Свенсона-like.

Научная обоснованность положений и достоверность результатов подтверждаются значительным объёмом клинического материала. В исследование включены 143 ребёнка с болезнью Гиршпрунга, которым выполнены различные виды хирургических вмешательств: брюшинно-промежностная проктопластика и трансанальное эндоректальное низведение толстой кишки.

Применение современных клинико-статистических методов обеспечивает достоверность, репрезентативность и объективность полученных результатов.

Выводы логически следуют из представленных данных, соответствуют современным представлениям детской хирургии, а практические рекомендации обоснованы и пригодны для внедрения в клиническую практику.

Научная новизна исследования заключается в разработке комплексного диагностического алгоритма при болезни Гиршпрунга, основанного на последовательном применении малоинвазивных методов, что повышает точность ранней диагностики.

Уточнены показания к различным хирургическим методикам и внедрены усовершенствованные элементы оперативной техники, позволившие снизить

частоту послеоперационных осложнений и улучшить функциональные результаты.

Обоснованы критерии отбора пациентов для этапного хирургического лечения с наложением временной кишечной стомы при выраженном аганглиозе, особенно у детей раннего возраста.

Разработан и внедрён в практику метод клиновидной резекции мышечного валика при операции Делла Торре–Мондрагон, направленный на профилактику рубцового сужения зоны коло-анального анастомоза.

На основе анализа отдалённых результатов оценено влияние различных хирургических методов на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом долгосрочной эффективности.

Новыми также являются данные о сравнительной эффективности модифицированных операций и система индивидуализированной реабилитации, направленная на восстановление моторики кишечника и профилактику энтероколита.

Практическая, экономическая и социальная значимость результатов работы является высокой. Внедрение дифференцированного подхода, особенно при дистальных формах болезни Гиршпрунга с использованием трансанальных методик, а также совершенствование брюшинно-промежностных операций, включая модификацию операции Соаве, позволило снизить частоту ранних послеоперационных осложнений с 32,5% до 9,0%.

Эти модифицированные хирургические подходы характеризуются высокой эффективностью и малой травматичностью, способствуют сокращению сроков госпитализации, уменьшению необходимости повторных вмешательств, снижению затрат системы здравоохранения и ускорению реабилитации пациентов.

Материалы исследования могут быть использованы в образовательных программах по детской хирургии, гастроэнтерологии и реабилитологии, а также в клинической практике и при разработке стандартов медицинской помощи. Реализация результатов способствует улучшению качества хирургической помощи детям, снижению психологической нагрузки на родителей и повышению доверия к системе здравоохранения.

Публикационная активность подтверждает научную значимость работы: по теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе 11 статьи в

рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, получен патент на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторское предложение.

Заключение: Диссертационная работа Д.С.Мирзоева «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» выполнена на высоком научном уровне, полностью соответствует требованиям ВАК при Президенте РФ, обладает значительной научной и практической ценностью и обоснованно претендует на присуждение учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.19. Детская хирургия.

Рецензент:

Аксельров Михаил

Александрович

заведующий кафедрой детской хирургии
с курсом урологии и андрологии,
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Минздрава здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент (3.1.11. Детская хирургия)
Подпись д.м.н. доцента Аксельрова М.А. заверяю



Ученый секретарь

федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Минздрава здравоохранения Российской Федерации

 Платицына Светлана Владимировна

«24» 04 2026

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 625023, Российская Федерация, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54
Тел.: 8 (3452) 202197
E-mail: tgmu@tyumsmu.ru
<https://www.tyumsmu.ru/>

Адрес: 625000 Российская федерация, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Республики д. 48 кв. 14
Телефон: +79292694933
E-mail: akselerov@mail.ru

«24» 04 2026г.