

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

диссертационного совета 6D.КOA-040 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по профилю 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.

Экспертная комиссия в составе: доктора медицинских наук, профессора Артыкова Каримджона Пулатовича (председатель), доктора медицинских наук, доцента Давлятова Сайфулло Бобоевича, доктора медицинских наук, доцента Рахматовой Рухшоны Акрамовны (члены), рассмотрев и проведя первичную экспертизу диссертационной работы соискателя кафедры общей хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» 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, пришла к следующему заключению:

Соответствие темы, содержание диссертации и автореферата специальности и отрасли науки, по которым совет допускает к приему, рассмотрению и защите диссертаций.

Диссертация «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», представленная Мирзоевым Д.С., посвящена актуальной научной проблеме - совершенствованию диагностики, хирургического лечения, реабилитации и повышению качества жизни пациентов с болезнью Гиршпрунга. В диссертации и автореферате отражены данные, касающиеся описания клинического материала, применённых диагностических и хирургических методов, а также реабилитационной терапии при лечении детей, страдающих болезнью Гиршпрунга. Автор исследовал эффективность различных хирургических методов в зависимости от анатомической формы заболевания, возраста и

соматического фона пациентов, определив роль реабилитационной терапии в профилактике нарушений эвакуаторно-транспортной функции толстой кишки. С целью совершенствования диагностики автор впервые разработал и внедрил метод сфинктерометрии для оценки функционального состояния аноректальной области, а также предложил способ ретракции ануса и клиновидного иссечения серозно-мышечного футляра при трансанальном эндоректальном низведении толстой кишки. Учитывая вышеизложенное, тема диссертации, её содержание, дизайн исследования, выбранная методология, а также лечебно-диагностический подход полностью соответствуют специальности 3.1.19 - детская хирургия, отрасли науки «Медицина».

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности, приоритетным направлениям науки в республике.

Диссертационная работа Мирзоева Д.С. на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» полностью соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.19 - Детская хирургия, а именно пунктам 1, 2, 3 и 4, предусматривающим изучение этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, хирургического лечения и реабилитации врождённых и приобретённых заболеваний детского возраста.

В ходе выполнения исследования автор убедительно демонстрирует, что применение иммуногистохимических методов диагностики обладает высокой информативностью и является объективным способом точного определения границы аганглионарного сегмента у детей с болезнью Гиршпрунга. Мирзоев Д.С. разработал дифференцированный подход к предоперационной подготовке, выбору методов хирургического вмешательства, послеоперационному ведению пациентов, а также предложил эффективную схему реабилитационной терапии, направленную на восстановление эвакуаторно-транспортной функции кишечника.

Диссертация посвящена одной из наиболее значимых и актуальных проблем врождённых заболеваний желудочно-кишечного тракта - болезни

Гиршпрунга, которая приводит к выраженным нарушениям моторики толстой кишки, хроническим запорам и риску развития кишечной непроходимости, существенно ухудшая качество жизни пациентов. Исследования, ориентированные на совершенствование высокотехнологичных методов диагностики, лечения и реабилитации, а также на повышение качества жизни больных, относятся к приоритетным направлениям медицинской науки и практического здравоохранения Республики Таджикистан.

Таким образом, можно заключить, что диссертационная работа Мирзоева Д.С., направленная на оптимизацию диагностики, хирургических подходов, реабилитации и улучшения качества жизни пациентов с болезнью Гиршпрунга, соответствует как паспорту специальности 3.1.19 - Детская хирургия, так и приоритетным направлениям научного развития Республики Таджикистан.

Полнота охвата диссертационного материала в опубликованных работах соискателя.

По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 11 - в рецензируемых научных изданиях, включённых в Перечень ВАК при Президенте Республики Таджикистан, в которых всесторонне отражены основные положения диссертационного исследования. Получен 1 патент на изобретение и оформлены 2 рационализаторских предложения.

Список работ, опубликованных 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 // Здравоохранение 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. XV, №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. XV, №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 // Здравоохранение 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. XV, №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. XV, №2 (54). - С 77-83.

12. Мирзоев, Д. С. Диагностика и лечение болезни Гиршпрунга у детей раннего возраста [Текст] / Д. С. Мирзоев, Х. Ибодов, Ш. ДЖ. Яхшибекова // Материалы ежегодной II научно-практической конференции с международным участием. – Вестник Медико-социального института Таджикистана. – 2022. – С. 17–18.

13. Мирзоев, Д. С. Послеоперационная реабилитация детей с болезнью Гиршпрунга [Текст] / Д. С. Мирзоев, И. Х. Хомидов, К. З. Саломов // Материалы ежегодной III научно-практической конференции с международным участием. – Вестник Медико-социального института Таджикистана. – 2023. – С. 51–53.

14. Мирзоев, Д. С. Оптимизация диагностики и хирургическое лечение болезни Гиршпрунга у детей раннего возраста [Текст] / Д. С. Мирзоев, Х. Ибодов, Ш. Латипов // Материалы ежегодной IV научно-практической конференции НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». – Вестник Медико-социального института Таджикистана. – 2024. – С. 36–38.

15. Мирзоев, Д. С. Ультразвуковое исследование болезни Гиршпрунга у детей [Текст] / Д.С. Мирзоев, Х. Ибодов, Б.Дж. Азизов, Ш.Дж. Яхшибекова // Материалы Конгресса Ассоциации детских хирургов Центральной Азии с международным участием. – 2024. – С. 139-140.

16. Мирзоев, Д. С. Оценка качества жизни у детей с болезнью Гиршпрунга [Текст] / Д. С. Мирзоев, Х. И. Ибодзода // Материалы республиканской научно-практической апрельской конференции молодых учёных и студентов НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». – 2025. – С. 33–34.

17. Мирзоев, Д. С. Дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей [Текст] / Д.С. Мирзоев, Х. Ибодов, Р. Рофиев, Ш.Э. Латипов, Т.Ш. Икромии // Материалы ежегодной XXXI научно-практической конференции ГОУ «Институт последипломного

образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» «Единство науки и образования как инструмент повышения качества оказания медицинской помощи» (с международным участием). 14 ноября 2025. – С. 116 - 117.

Патенты на изобретение:

1. Мирзоев Д.С. «Устройство для оценки состояния сфинктерного аппарата прямой кишки» (17.04.2023, № TJ 1370).

Рационализаторские предложения:

1. «Способ ретракции анального отверстия при болезни Гиршпрунга у детей» (удостоверение № 000583);
2. «Способ клиновидного иссечения серозно-мышечного футляра при трансанально-эндоректальном низведении по Делло Торре–Мондрагону у детей, страдающих болезнью Гиршпрунга» (удостоверение № 000579).

Выполнение требований к публикациям основных результатов диссертации. Диссертационная работа была проверена в системе «Антиплагиат». Эксперт ГУ «Высшая аттестационная комиссия при Президенте Республики Таджикистан» 24 декабря 2025 года предоставил заключение о приемлемом объеме текстовых совпадений между диссертацией Мирзоева Д.С. и различными источниками, авторство которых установлено, что позволяет рассматривать рукопись диссертации как оригинальную научно-квалификационную работу.

Согласно официальному отчёту о выявленных текстовых совпадениях, диссертация Мирзоева Д.С. признаётся оригинальной авторской научной работой, имея следующие показатели: заимствование - 8,42%, цитирование – 4,08%, оригинальность - 87,52%.

Диссертация представлена в традиционном стиле и изложена на 380 страницах. Работа состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, пяти глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы. Библиографический список включает 356 источников, из них 54

русскоязычных и 302 зарубежных. Работа иллюстрирована 44 таблицами и 66 рисунками. Клинический материал основан на данных 143 пациентов, страдающих болезнью Гиршпрунга.

Название темы, содержание диссертации и автореферата соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.19 - Детская хирургия.

Научная новизна работы заключается в том, что автор, опираясь на достаточно обширный клинический материал, провёл комплексное исследование результатов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей. Научно обоснован и внедрён дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника, что позволило существенно повысить эффективность хирургической тактики. Оценена результативность различных методик оперативного лечения, разработаны чёткие показания и противопоказания к их применению. Уточнены критерии отбора пациентов для этапного хирургического лечения с наложением временной кишечной стомы при выраженном аганглиозе, особенно у детей раннего возраста.

Впервые разработан и внедрён в клиническую практику метод клиновидной резекции мышечного валика при операции Делло Торре-Мондрагона, направленный на профилактику рубцового сужения зоны колоанального анастомоза. На основании анализа отдалённых результатов проведена оценка влияния различных методов хирургического лечения на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом её долгосрочной эффективности.

Также впервые разработан и внедрён в клиническую практику метод ретракции ануса при выполнении промежностной проктопластики, что расширило возможности хирургического вмешательства и повысило его результативность. Кроме того, 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.

Исследование проводилось на базе кафедры хирургии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», ГУ КЗ «Истиклол» и Городской клинической детской хирургической больницы г. Душанбе в период с 2014 по 2024 гг. Были применены наиболее распространённые методики хирургического лечения, часть из которых была модифицирована, а некоторые методы использованы впервые.

В исследование проведена сравнительная оценка четырёх хирургических методов: традиционной двухэтапной операции Соаве - Ленюшкина, Соаве - Ленюшкина в модификации клиники детской хирургии ИПОВСЗ РТ, одноэтапного трансанального внебрюшинного низведения толстой кишки по Де Ла-Торе Мондрагон и Свенсон - Лайк. Первая группа включала 43 ребенка (30,1%), которым проводили стандартную предоперационную подготовку, используя метод Соаве-Ленюшкина с многоэтапным хирургическим вмешательством. Однако восстановительно-реабилитационная терапия и диспансерное наблюдение этим пациентам не осуществлялись. У отдельных пациентов для предоперационной подготовки выполняли наложение двухствольной колостомы на восходящий отдел толстой кишки. Продолжительность пребывания с колостомой варьировала от 2 до 6 месяцев до основного оперативного вмешательства.

Во вторую группу вошли 70 детей (48,9%), у которых после анализа результатов диагностики и лечения первой группы была скорректирована лечебно-диагностическая тактика. В рамках подготовки этих пациентов проводили ультразвуковое исследование толстой кишки по специально разработанной методике, а также рентгенометрию с учетом степени выраженности хронической кишечной недостаточности. Была усовершенствована тактика ведения пациентов на всех этапах - до, во время и после оперативного вмешательства. Дополнительно разработан комплекс

восстановительно-реабилитационных мероприятий, а также система диспансерного наблюдения.

Третью группу составили 20 детей (14%), которым выполняли трансанальное эндоректальное низведение толстой кишки согласно методике Делло Торре Мондрагон. В данную категорию входили пациенты в возрасте до 3 лет с дистальными формами болезни Гиршпрунга. В диагностическом процессе использовали ультразвуковое исследование толстой кишки по специальной методике, проводили полипозиционную ирригографию, а также применяли ранние реабилитационные мероприятия с последующим диспансерным наблюдением.

В четвертую группу вошли 10 детей (7%), которым выполняли операции трансанального эндоректального низведения толстой кишки по методике Свенсона-Лайка. В рамках диагностики применяли ультразвуковое исследование толстой кишки по авторской методике, полипозиционное рентгенологическое обследование. Реабилитационные мероприятия проводили на ранних этапах, обеспечивая дальнейшее диспансерное наблюдение.

Сравнительный анализ показал, что брюшинно-промежностный проктопластик по Соаве-Ленюшкина является более продолжительным вмешательством. Среднее время операции составило $154,8 \pm 7,2$ мин, что связано с её технической сложностью, необходимостью тщательной мобилизации кишечника и формирования анастомоза. В то же время трансанальное эндоректальное низведение выполнялось значительно быстрее - в среднем $52,2 \pm 3,8$ мин, что достоверно короче ($p < 0,001$). Данный результат объясняется минимально инвазивным доступом, отсутствием брюшинного этапа и меньшей степенью хирургической травматизации тканей. Более короткий срок госпитализации при трансанально-эндоректальном низведении указывает на его эффективность и безопасность. Объём интраоперационной кровопотери при операциях на толстой кишке, в частности при методике Соаве-Ленюшкина, варьировал в пределах 5-20 мл на каждый килограмм

массы тела ребёнка. По данным нашего исследования, при брюшинно-промежностном проктопластике в модификации клиники средний объём кровопотери составил 100 ± 25 мл, в то время как при трансанальном эндоректальном низведении кровопотери не наблюдалось. Средняя продолжительность обезболивания в послеоперационном периоде после операции Соаве-Ленюшкина составила 4 ± 1 дня. Энтеральное питание начиналось на 4 ± 2 -е сутки. В группе трансанального эндоректального низведения энтеральное питание начиналось уже на 1-2-е сутки после операции.

После внедрения современных диагностических алгоритмов, изменения тактики предоперационного, интраоперационного и послеоперационного ведения, а также коррекции хирургического подхода в зависимости от формы болезни Гиршпрунга, возраста и соматического состояния ребенка, удалось достичь значительных улучшений в результатах лечения.

Научным руководителем диссертанта является д.м.н., профессор, профессор кафедры детской хирургии ГОУ ИПОв СЗ РТ Ибодзода Х.И.

На основании анализа проделанной работы, полученных результатов опубликованных работ, экспертная комиссия считает диссертационную работу Мирзоева Довуда Саидназаровича «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» законченным научно-квалификационным трудом, посвященным значимой социальной проблеме, отвечающим всем требованиям раздела 3, пункта 32, 33 и 34 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте РТ от 30 июня 2021 года, № 267 постановления Правительства Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук., по специальности 3.1.19 - Детская хирургия.

В автореферате изложены основные идеи и выводы диссертации, показан вклад автора в проведении научного исследования, степень ее новизны и практическая значимость результатов исследования.

По совокупности диссертационная работа соискатель кафедры хирургии Негосударственное образовательное учреждение «Медико-социальный институт Таджикистан» 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, соответствует профилю диссертационного совета и может быть принята к публичной защите в диссертационном совете 6D. КОА - 040 при Таджикском государственном медицинском университете им. Абуали ибни Сино.

Экспертная комиссия, рассмотрев диссертацию 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 на основе п.60 Порядка присуждения ученых степеней

ПОСТАНОВИЛА:

1. Диссертацию 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 принять к защите.

2. Экспертная комиссия рекомендует в качестве официальных оппонентов следующих исследователей:

- Азизов Аъзам - доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»;

- Полухов Рамиз Шамиль оглы, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии Азербайджанского медицинского университета;

- Раупов Фарход Сайидович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской хирургии и нейрохирургии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино.


3. В качестве ведущей организации назначить: Ташкентский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

4. Разрешить размещение объявления о защите диссертации на сайтах ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» и ВАК при Президенте РТ.

5. Разрешить тиражирование автореферата на правах рукописи (100 экземпляров).

Председатель экспертной комиссии:

Доктор медицинских наук, профессор


 Артыков К.П.

Члены экспертной комиссии:

Доктор медицинских наук, доцент

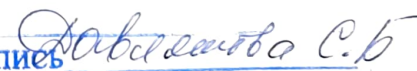
 Давлятов С.Б.

Доктор медицинских наук, доцент

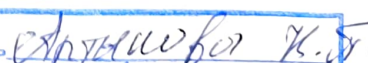

 Рахматова Р.А.

« 20 » _____ 2026 г.



подпись 
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
" 20 " _____ 2026 г.



имзoi/подпись 

ТАСДИҚ МЕНАМОЯМ/ЗАВЕРЯЮ
САРДОРИ БАХШИ КАДРИИ РРК/
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК
" 20 " _____ 2026 г.