

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 одной из актуальных проблем детской хирургии — совершенствованию подходов к диагностике и хирургическому лечению Болезнь Гиршпрунга у детей.

Диссертант особо подчёркивает необходимость совершенствования методов диагностики, хирургической тактики лечения и комплексной реабилитационной терапии. Такая необходимость обусловлена тем, что хирургическое лечение остаётся единственным радикальным способом устранения кишечной непроходимости, а также высоким процентом (30–40%) послеоперационных осложнений, таких 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, направленные на устранение аганглионарного сегмента кишечника и восстановление его проходимости, при этом сохраняется стремление к минимальной инвазивности и улучшению функциональных результатов.

Существующие многочисленные методы, такие как операции Свенсона, Дюамеля и Соаве, изначально применяются для лечения данного заболевания. Однако эти оперативные вмешательства 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 при одновременном сокращении 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 пациентов. Однако, несмотря на эффективность трансанальных операций, сохраняется вероятность послеоперационной инконтиненции, что требует дальнейших исследований и оптимизации методики.

Диссертантом проведён анализ существующих методов хирургической коррекции и предложен выбор оптимальной хирургической тактики. Особое внимание уделяется ведению пациентов в послеоперационном периоде, оценке функционального состояния толстой кишки с учётом применённого метода вмешательства, разработке алгоритмов профилактики послеоперационных осложнений и системы диспансерного наблюдения, а

также изучению качества жизни детей после хирургического лечения и мероприятий, направленных на их реабилитацию и социальную адаптацию.

Исследование направлено на оптимизацию и совершенствование существующих методик: брюшинно-промежностной проктопластики и трансанального эндоректального низведения толстой кишки у детей, страдающих болезнью Гиршпрунга.

Таким образом, ряд вопросов, касающихся выбора наиболее адекватного метода операции, снижения количества интра- и послеоперационных осложнений, а также разработки реабилитационных программ, ориентированных на восстановление функций кишечника и повышение качества жизни пациентов с болезнью Гиршпрунга, отражает актуальность данной работы.

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

Научная новизна диссертации заключается в разработке и внедрении дифференцированного подхода к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника. Автором разработан алгоритм диагностики и лечения, обеспечивающий индивидуализацию лечебной тактики, 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. Диссертантом дана сравнительная оценка различных методов низведения толстой кишки.

Основными задачами оперативного лечения при болезни Гиршпрунга являются обеспечение полноценного транзита кишечного содержимого, предупреждение развития запоров и недержания кала, исключение патологических потерь жидкости и микроэлементов, а также устранение воспалительных изменений в низведённой кишке.

На основании анализа отдалённых результатов лечения диссертантом проведена оценка влияния различных хирургических методик на качество жизни пациентов, что позволило определить оптимальную лечебную тактику с учётом её долгосрочной эффективности. Разработана схема реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде, учитывающая форму заболевания и выбранный метод оперативного вмешательства, а также такие факторы риска, как дисплазия соединительной ткани и преморбидное состояние пациента.

Степень изученности научной темы.

Учитывая наличие множества неблагоприятных факторов, таких как увеличение заболеваемости болезнью Гиршпрунга среди детского населения, рост числа запущенных форм заболевания, а также сложности предоперационного и послеоперационного ведения пациентов, данная проблема сохраняет свою высокую актуальность. Дополнительным неблагоприятным фактором является внутриутробное инфицирование детей цитомегаловирусом, вирусом простого герпеса, токсоплазмой и другими возбудителями, передающимися от матери, что оказывает отрицательное влияние на течение заболевания и существенно осложняет его лечение.

Несмотря на достигнутые результаты в области диагностики и совершенствования хирургических методов лечения, сохраняется необходимость разработки дифференцированного подхода к предоперационной подготовке пациентов, оптимизации хирургических методик, профилактике послеоперационных осложнений, а также формирования комплексной системы реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функции кишечника и улучшение качества жизни детей, страдающих болезнью Гиршпрунга. по улучшению качества жизни и реабилитации пациентов.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 383 страницах печатного текста и состоит из введения, общей характеристики работы, семи глав, обзора результатов исследования, выводов и

рекомендаций по практическому использованию полученных результатов. Работа иллюстрирована 44 таблицами, 66 рисунками, диаграммами и схемами. Библиография включает 54 источника на русском языке и 302 — на иностранных языках.

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

Первая глава посвящена обзору литературы, в которой диссертант освещает современные методы диагностики и хирургической коррекции болезни Гиршпрунга у детей, а также подробно рассматривает роль функциональной реабилитации и оценку 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 приведены данные 143 клинических наблюдений детей с болезнью Гиршпрунга с применением современных инструментальных и лабораторных методов исследования, включая ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое и гистологическое обследование. Особое внимание уделено этапам предоперационной подготовки и особенностям ведения пациентов в послеоперационном периоде.

Использованные автором методики исследования являются современными и информативными, а объём выполненных исследований достаточен для получения статистически значимых результатов. В главе также изложены сведения о соблюдении этических норм и принципов биомедицинской этики. Представленные в конце главы методы статистической обработки материала являются современными, а описанная

логика их применения демонстрирует глубокие знания в области медико-биологической статистики.

В третьей главе подробно изложены результаты собственных исследований, направленных 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, объёму кровопотери 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 предусматривает поэтапное использование клиничко-лабораторных методов, ультразвукового исследования толстой кишки, оценки ректоанального ингибиторного рефлекса, ирригографии, а также иммуногистохимического исследования. В заключении главы подчёркивается важность комплексного диагностического подхода и обоснованность применения различных методов обследования и хирургических стратегий лечения.

Четвёртая глава диссертационного исследования посвящена совершенствованию консервативного этапа предоперационной подготовки, анализу современных хирургических методик, а также разработке комплексного подхода к послеоперационному ведению детей с Болезнь Гиршпрунга. Предоперационная подготовка осуществляется с учётом

анатомической формы и клинической стадии заболевания и включает коррекцию белково-энергетического и электролитного баланса, профилактику коагулопатических нарушений, а также санацию кишечной микрофлоры. Современный сравнительный анализ хирургических методик убедительно демонстрирует преимущества малоинвазивных одноэтапных трансанальных вмешательств по сравнению с традиционными двухэтапными операциями. В работе также представлены чёткие критерии выбора хирургической тактики в зависимости от протяжённости аганглионарного сегмента и возраста пациента, что подчёркивает обоснованный и 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 пятой главе диссертационной работы представлен анализ основных аспектов формирования эффективной системы реабилитации детей после хирургического лечения Болезнь Гиршпрунга, а также комплексная оценка иммунологических, метаболических и функциональных нарушений в послеоперационном периоде. Автором выделены этапы реадaptации и восстановления, а также обоснована необходимость многоуровневого

подхода, включающего лечебное питание, физиотерапию, лечебную физкультуру, тренировки удерживающего аппарата и иммунореабилитацию. Детально изучены изменения клеточного и гуморального иммунитета, влияние хронической эндогенной интоксикации, дисбиотических нарушений и нутритивного дефицита на течение заболевания и развитие осложнений.

Отмечается выраженная иммунодепрессия: снижение уровня лимфоцитов, Т-клеточных субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G, а также нарушение фагоцитарной активности у детей с осложнённым послеоперационным течением. 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 и объёмы обследований, необходимость санаторно-курортного лечения и повторных курсов реабилитации. Отдельное внимание уделено психосоциальной реабилитации, включающей коррекцию эмоциональных и социальных трудностей, возникающих у детей после длительного лечения и хирургических вмешательств. В заключении подчёркивается значимость мультидисциплинарного подхода с участием психолога, педагога и семьи, а также индивидуализированной программы, сочетающей нутритивную, иммунную и физиотерапевтическую поддержку, что обеспечивает устойчивый клинический результат у детей с болезнью Гиршпрунга.

Шестая глава диссертации посвящена оценке качества жизни детей с болезнью Гиршпрунга. После оперативного лечения отмечена выраженная положительная динамика, особенно 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 достигнуто ни в одной группе, что подтверждает необходимость

комплексной реабилитации. Показано, что применение современных модифицированных методик, рационализация предоперационной подготовки и расширение реабилитационных мероприятий снижают уровень осложнений с 32,5% до 9,0%, сокращают сроки госпитализации и улучшают функциональные результаты. Особенно важным 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. Летальных исходов не зарегистрировано, а общая частота ближайших послеоперационных осложнений составила 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 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 корректировки хирургического подхода в зависимости от формы болезни Гиршпрунга, возраста и соматического фона ребёнка удалось достичь значительного улучшения результатов лечения.

Выводы и практические рекомендации основаны на фактическом материале исследования, соответствуют поставленной цели и задачам и обладают научной и практической значимостью.

В заключении диссертационной работы автор последовательно и аргументированно подводит итоги проведённого исследования, обобщая результаты клинического, инструментального и статистического анализа, а также демонстрируя их системность и логическую завершённость. Полученные выводы вытекают из содержания всех разделов работы, отражают достижение цели и решение поставленных задач, подтверждают

научную новизну и практическую значимость исследования. Практические рекомендации сформулированы чётко и конкретно, основаны на собственном клиническом материале автора и ориентированы на внедрение в практическую деятельность детских хирургических и урологических отделений.

Таким образом, завершённость научной работы 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 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. Также внедрён метод ретракции ануса при выполнении промежностной проктопластики, что расширило возможности хирургического вмешательства и повысило его эффективность. 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 трансанального эндоректального низведения 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 значимость имеют результаты исследования для системы здравоохранения, так как они

способствуют повышению качества специализированной помощи, улучшению качества жизни пациентов и снижению риска инвалидизации.

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 Мирзоева Довуа Саидназаровича на тему: «Болезнь Гиршпрунга у детей (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» представляет собой завершённое, логически структурированное научное исследование, полностью отвечающее требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и обладающее существенной теоретической и практической значимостью.

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

