

## ОТЗЫВ

научного консультанта о диссертационной работе Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему «Болезнь Гиршпрунга (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

Мирзоев Д. С. родился 8 июня 1973 года. Закончил Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино в 1996 году по специальности «Педиатрия». В 1996 -1997 году проходил курсы интернатуры в Институте последипломной подготовки медицинских кадров, также в данном институте в 2000-2002 году окончил курсы клинической ординатуры по специальности «Детская хирургия». Трудовую деятельность начал в качестве врача -онколога в центральной поликлинике г. Пянджа. На данный момент работает ассистентом кафедры общей хирургии НОУ «Медико – социальный институт Таджикистан».

Актуальность темы исследования научной диссертации Мирзоева Довуда Саидназаровича на тему «Болезнь Гиршпрунга (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)» по специальности 14.01.19 – Детская хирургия. Болезнь Гиршпрунга остаётся серьёзной проблемой детской хирургии и гастроэнтерологии, требующей дальнейшего изучения механизмов её развития, развития диагностических и терапевтических подходов, а также создания результативных реабилитационных программ, ориентированных на восстановление функций кишечника и повышение уровня жизни пациентов. Решение этих задач будет способствовать совершенствованию подходов к диагностике, лечению и послеоперационному наблюдению детей с болезнью Гиршпрунга, а также повышению качества их жизни.

Диссертационная работа Мирзоева Д.С. состоит из введения, 7 глав, 28 параграфов, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов и списка литературы.

Болезнь Гиршпрунга (БГ) является врожденной патологией толстой кишки, вызванной нарушением эмбрионального развития нервной системы кишечника, что приводит к отсутствию интрамуральных нервных ганглиев в дистальных отделах кишечника. Это состояние препятствует нормальной перистальтике, вызывая хронический запор, кишечную непроходимость и значительное ухудшение качества жизни пациентов. Актуальность проблемы болезни Гиршпрунга обусловлена её высокой распространённостью и серьёзными последствиями для здоровья пациентов, частота заболевания составляет примерно 1 случай на 5000 – 70000 новорожденных.

В связи с увеличением количества пациентов с болезнью Гиршпрунга возникает необходимость совершенствования методов диагностики,

оперативного лечения и реабилитации. На сегодняшний день хирургическое лечение остается единственным радикальным способом устранения кишечной непроходимости, однако до 30-40 % пациентов сталкиваются с послеоперационными осложнениями, такими как хронические запоры, энтероколит и нарушения функции сфинктера. Это подчеркивает значимость разработки новых технологий оперативного вмешательства, индивидуализированных подходов к ведению пациентов и создания эффективных программ послеоперационной реабилитации, направленных на улучшение функционального состояния кишечника и повышение качества жизни пациентов.

Независимо от проведенных исследований и полученных результатов как в области диагностики, так и в хирургическом лечении, у детей, страдающих болезнью Гиршпрунга, сохраняется ряд проблем, требующих решения: дифференцированная предоперационная подготовка, корректировка хирургических методик, профилактика послеоперационных осложнений, улучшение качества жизни пациентов и их реабилитация. В связи с этим поиск эффективных диагностических и лечебных мер при болезни Гиршпрунга остаётся актуальным по настоящее время.

Предметом исследования были дети, страдающие болезнью Гиршпрунга с различными клиническими вариантами течения. В работе рассматривается сравнительная оценка эффективности методов оперативного вмешательства - брюшинно-промежностной проктопластики и трансанального эндоректального низведения толстой кишки с различной диссекцией прямой кишки, а также изучаются ближайшие и отдалённые результаты лечения, что непосредственно влияет на параметры качества жизни пациентов.

Объектом исследования были результаты хирургического лечения 143 пациентов с различными формами болезни Гиршпрунга.

Целью исследования являлось, улучшения диагностических методов, консервативного и оперативного подходов, разработка реабилитационных мероприятий и улучшения качества жизни у детей с болезни Гиршпрунга.

Соответственно для решения были поставлены следующие задачи:

1. Изучить клинико- лабораторные, рентгенлучевые, инструментальные, иммунологические и гистологические аспекты болезни Гиршпрунга у детей.
2. Провести сравнительный анализ исхода различных методов хирургического лечения болезни Гиршпрунга у детей, изучая перспектива развития и разработать показания для каждого способа резекции толстой кишки.

3. Изучить целесообразность применения этапного лечения болезни Гиршпрунга у детей и разработать показания и противопоказания к наложению кишечных стом с аганглиозом.
4. Изучая клинико-лабораторный, рентгенологический и морфологический показатели различных форм болезни Гиршпрунга у детей и разработать алгоритм диагностики и лечения.
5. Выявить основные факторы влияющий на развитие рецидивов нарушения эвакуаторно- транспортной функция толстой кишки после выполнение операций с болезни Гиршпрунга у детей и разработать программу профилактики осложнений.
6. Изучить отдаленных результатов лечения болезни Гиршпрунга у детей и оценить качество жизни после различных методов хирургического лечения.

Научная новизна работы состоит в том, что научно обоснован и внедрён дифференцированный подход к выбору метода оперативного вмешательства в зависимости от морфофункционального состояния кишечника, что позволило повысить эффективность хирургических манипуляций. Оценена эффективность различных методик оперативного лечения и разработаны показания и противопоказания к каждому из них. Уточнены критерии отбора пациентов для этапного хирургического лечения с наложением временной кишечной стомы при выраженном аганглиозе, особенно в раннем детском возрасте.

Разработан алгоритм диагностики и лечения, позволяющий индивидуализировать тактику ведения, повысить результативность терапии и снизить риск послеоперационных осложнений. Впервые проведён системный анализ факторов риска развития нарушений эвакуаторной функции кишечника в отдалённые сроки после операции, на основе чего предложена программа профилактики рецидивов.

На основе оценки отдалённых результатов проанализировано влияние различных методов хирургического лечения на качество жизни пациентов, что позволяет выбрать оптимальную лечебную тактику с учётом долгосрочной эффективности. Разработана схема реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде в зависимости от формы болезни и выбранного метода оперативного вмешательства. Изучено функциональное состояние толстой кишки и отработаны этапы восстановительного лечения, что значительно улучшает качество жизни больных.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Оптимизация диагностических мероприятий.

Разработка и внедрение современных инновационных технологий в диагностику болезни Гиршпрунга позволит значительно повысить точность и

быстроту диагностики, уменьшив количество инвазивных процедур. Использование высокоточного ультразвукового оборудования, эндоскопических методик и молекулярно-генетических тестов даст возможность своевременно выявлять протяжённость аганглиоза и прогнозировать возможные осложнения.

Применение трансанально-эндоректального метода хирургического вмешательства.

Использование трансанально-эндоректального подхода в хирургическом лечении болезни Гиршпрунга обеспечивает минимальную инвазивность, снижает операционную травматичность и уменьшает риск послеоперационных осложнений, что способствует более быстрому восстановлению функции кишечника. Научное обоснование оптимальных показаний и противопоказаний к данной методике, а также разработка чётких алгоритмов послеоперационного ведения и диспансерного наблюдения позволят повысить эффективность лечения, сократить сроки реабилитации и улучшить качество жизни пациентов.

Оптимизация схем антибактериальной терапии.

Правильный выбор препаратов, их дозировок и продолжительности применения в послеоперационном периоде позволяет предотвратить развитие инфекционно-воспалительных осложнений, ускорить восстановление кишечной микрофлоры и улучшить отдалённые результаты хирургического лечения. Разработка алгоритмов сочетанного применения антибиотиков с мерами по восстановлению микробиоты кишечника будет способствовать снижению риска возникновения гиршпрунг-ассоциированного энтероколита, повысит эффективность реабилитации и качество жизни больных.

Выявление нарушений моторно-эвакуаторной функции толстого кишечника.

Изучение особенностей моторики и эвакуации кишечного содержимого у детей с болезнью Гиршпрунга, а также их корреляция с применяемыми методами хирургического лечения, создаёт предпосылки для персонализированного послеоперационного ведения. Это позволит не только повысить эффективность реабилитационных мероприятий, но и существенно улучшить функциональные результаты, обеспечивая детям комфортную жизнь после операции.

Комплексный подход в реабилитации внедрение многоуровневой программы реабилитации, включающей индивидуализированные методы восстановления моторно-эвакуаторной функции кишечника, коррекцию микробиоты, физиотерапевтические процедуры и психологическую поддержку, поможет минимизировать послеоперационные осложнения и значительно повысить качество жизни пациентов. Такой подход способствует ускоренному восстановлению, эффективной социальной адаптации и снижению риска развития гиршпрунг-ассоциированного энтероколита в отдалённой перспективе.

Разработка критериев оценки эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

Создание чётких показателей и критериев для оценки результативности комплексной терапии и реабилитации у детей с болезнью Гиршпрунга позволит объективно анализировать влияние проводимых мероприятий на качество жизни пациентов. Внедрение таких критериев в клиническую практику обеспечит систематический мониторинг качества оказанной помощи и своевременную корректировку лечебных и реабилитационных протоколов.

В первой главе обзора литературы «Современные представления о болезни Гиршпрунга у детей» - дается подробный анализ литературных источников, отражающих классификацию, проблемы, причины, клинические проявления, используемые методики при диагностике и лечении данной болезни, а также способы реабилитации после операционных периодов.

Во второй главе «Материалы и методы исследования – приводится подробный анализ используемых методов и методик для диагностики материалов исследования.

В третьей главе диссертации «Особенности диагностики болезни Гиршпрунга у детей» - приводятся конкретные шаги исследования при использовании таких диагностических методов, как ультразвуковой метод исследования, рентгенологическая диагностика, обзорная рентгенография брюшной полости, ирригография, компьютерная томография и ангиография, колоноскопия, аноректальная манометрия, морфологический метод исследования, а также алгоритм диагностики болезни Гиршпрунга.

Четвертая глава диссертации «Лечение болезни Гиршпрунга у детей» - посвящена способам лечения болезни Гиршпрунга, которая охватывает консервативный способ, предоперационную подготовку, умеренно-гиперволемическую гемодилюцию в сочетании с озонотерапией, хирургическое лечение и послеоперационное ведение детей.

Пятая глава «Реабилитация детей с болезнью Гиршпрунга» посвящена комплексу медицинских и социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента с максимально ранним возвращением к привычному образу жизни.

В шестой главе «Оценка качества жизни детей», приведены данные исследование качества жизни (КЖ) у детей, страдающих болезнью Гиршпрунга (БГ), которая проводилось с использованием визуального опросника Pediatric Quality Life Inventory-PedsQL™ 4.0.

Седьмая глава посвящена обсуждению полученных результатов.

Основные результаты научной работы отражены в выводах и рекомендациях.

Научные положения и результаты диссертации научно обоснованы и подкреплены достоверными теоретико-методическими и аналитическими данными. Основные положения диссертации нашли своё отражение в опубликованных научных статьях и выступлениях автора на конференциях различного уровня.

Диссертация Мирзоева Д.С. на тему «Болезнь Гиршпрунга (диагностика, лечение, реабилитация и улучшение качества жизни)», соответствует требованиям Порядка присуждения ученых степеней (Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267) и Инструкции о порядке оформления диссертаций и автореферата диссертаций (постановление Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 31 марта 2022 г., №3) и рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Научный консультант:  
доктор медицинских наук, профессор  
«02» июня 2025 г.



Ибодзода Х.И.

Адрес: Индекс 734061 Республика Таджикистан,  
г. Душанбе, район А. Фирдавси,  
ул. Возех 8, проезд 9  
Телефон: (+992) 900-99-11-77.  
E-mail: Ibodov49@mail.ru

Подпись Ибодзода Д.С.  
заверяю: И. Окилзода  
начальник отдела кадров И.Окилзода

Окилзода И.И.

Адрес: Республика Таджикистан,  
город Душанбе, район А. Сино,  
улица Клара Цеткина, 2,  
тел: (+992) 939333410; E-mail: 11zarr@mail.ru  
НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”