

«УТВЕРЖДАЮ»

**Ректор Самаркандского
государственного медицинского
университета**

д.м.н., профессор Ризаев Ж.А.

«14» сентября 2023 года

ОТЗЫВ

Ведущей организации Самаркандский государственный медицинский университет Республики Узбекистан на диссертационную работу докторанта (PhD) кафедры хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Хамидова Фаридуна Маъруфовича «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110117 – Хирургия.

Актуальность темы исследования. Среди всех видов грыж передней брюшной стенки, наиболее часто встречаются паховые грыжи, которые, по некоторым данным, наблюдаются у 2-3% населения. При этом 15-20% из них являются экстренными, т.е. поступают с ущемлением грыж, что увеличивает показатель летальности до 9,5-10,0%. Как ни парадоксально, более 40-45% пациентов с грыжами передней брюшной стенки подвергаются хирургическому лечению в общехирургических стационарах. Необходимо подчеркнуть, что среди взрослого населения частота встречаемости паховых грыж составляет 70% случаев от общего числа наружных грыж живота, у детей – 95 % наблюдений.

Свыше 74% больных с паховыми грыжами являются лицами мужского пола и наиболее трудоспособного возраста (старше 30 лет), что и определяет социальную значимость проблемы. Более того, по данным исследователей

дальнего зарубежья, в клиниках Евразии и США, ежегодно выполняются 4 млн. паховых грыжесечений, а в мире в целом – 15 млн., что составляет 10-15% от общего числа операций. Наверняка вышеуказанное и привело к ошибочным мнениям в хирургическом обществе, операции грыжесечения, как простого и легко выполняемого, используемой в подготовке молодых специалистов.

Несмотря на совершенствование способов герниопластики, по-прежнему остается высоким процент рецидивов грыж, частота которых варьирует по данным литературы от 5 до 45%. Особо неудовлетворительные результаты отмечаются у лиц старших возрастных групп. Вместе с тем в литературе мало освещены аспекты предоперационного обследования, подготовки и послеоперационного ведения этой категории больных. Нет общепризнанной точки зрения на вопросы анестезиологического обеспечения при проведении операции. Таким образом, хирургическое лечение первичных, рецидивных паховых грыж, а также сочетание с крипторхизмом в настоящее время не утратила свою актуальную значимость. Неуклонный рост частоты послеоперационных осложнений, большая частота рецидива после различных вариантов герниопластики, высокие цифры инвалидизации пациентов свидетельствуют о бесспорную актуальность данной проблемы, и вместе с тем требует решения.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций. Достоверность проведенных автором исследований подтверждается большим количеством наблюдений (204) пациентов с первичными, рецидивными и сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом, с использованием современных высокоинформативных клиничко-инструментальных методов диагностики. Оценка результатов диагностики и выполненных оперативных вмешательств проведена у пациентов в сравнительном аспекте. Все полученные цифровые данные были подвергнуты статистической обработке, что позволило автору сформулировать объективные выводы и практические рекомендации. Заявленное количество пациентов с первичными, рецидивными грыжами и

сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом достаточно для получения статистически значимых результатов.

Научная новизна исследования. Применение оптического увеличения и прецизионной техники при первичных и рецидивных паховых грыжах, а также сочетании грыжи с крипторхизмом позволяет дифференцировать анатомические структуры пахового канала предотвращает их ятрогенное повреждение. Идентификация яичковой артерии и лимфатических сосудов под оптическим увеличением, наряду с профилактикой их повреждения сводит на нет развитие осложнений в послеоперационном периоде, связанное с их повреждением.

Разработан способ пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин, суть которого заключается в защите элементов семенного канатика от полипропиленовой сетки васкуляризированной фасцией (Малый патент № ТЈ 1295).

Предложен и внедрен способ защиты элементов семенного канатика васкуляризированной фасциально-жировым лоскутом суть, которого заключается в широкой мобилизации кровоснабжаемой клетчатки и подведении ее под элементы семенного канатика (Малый патент № ТЈ 1201). Вместе с тем адекватная изоляция элементов семенного канатика, способствует улучшению репродуктивной функции мужчин.

При ретенции яичка в брюшной полости, когда возможности УЗИ резко ограничены, применение КТ считается ключевым моментом определения выбора способа операции, значительно облегчая задачу хирурга. Использование оптического увеличения при сочетании грыжи с крипторхизмом, наряду с адекватной идентификацией сосудистой ножки, позволяет максимальную мобилизацию и удлинению ножки, создавая благоприятные условия для низведения без особого натяжения.

При больших, особенно рецидивных паховых грыжах, где отмечается замуровывание элементов в спайках, наряду с упрощением технической стороны манипуляции, предупреждает их повреждению.

Теоретическая и научно-практическая значимость работы. Основой для выполнения настоящей работы явились результаты ранее проведённых методов герниопластики в условиях различных стационаров Республики Таджикистан. Основной целью настоящей работы является улучшение результатов хирургического лечения различных вариантов паховых грыж и его сочетания с крипторхизмом, а также снижение частоты послеоперационных осложнений и рецидива. Поэтапный план работы был построен с учётом цели и задачи работы. Диссертационная работа изложена на достаточном опыте лечения пациентов с первичными, рецидивными паховыми грыжами и при сочетании их с крипторхизмом.

Содержание и оформление диссертационной работы. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании. Диссертационная работа построена на известных проведенных фактах, согласуется с опубликованными данными.

В рамках выполненной работы над диссертацией автором опубликовано 25 печатных работ, в которых полностью отражены основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования. Из них 7 статей – в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертация оформлена в стандартном стиле и изложена на 138 страницах компьютерного текста шрифтом «Times New Roman», 14 шрифт, состоит из общей характеристики работы, введения, 2 глав результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 66 рисунками. Библиографический указатель содержит 139 источников, из них 74 - на русском и 65 на иностранных языках.

В первой главе, посвящённой обзору литературы, автор раскрывает современное состояние проблемы диагностики, хирургического лечения, профилактики рецидивов, сочетание паховой грыжи с крипторхизмом. Также проведен разносторонний анализ затронутых вопросов по материалам публикаций в литературе с критических позиций, обоснована актуальность

поставленных задач в области диагностики, показания к выполнению малоинвазивных вмешательств при паховых грыжах.

Во второй главе приводится детальная характеристика клинического материала и использованных методов исследования. Клинический материал включает в себя 204 больных с паховой грыжей и при их сочетании с крипторхизмом. Пациенты распределены в 3 клинические группы: первичная, рецидивная и сочетание паховой грыжи с крипторхизмом. Также автором применены современные методы исследования, такие как ультразвуковое доплерография кровообращения, компьютерная томография, патоморфологическое исследование, а также определения изменения состояния качества жизни пациентов в до – и послеоперационном периоде.

В третьей главе диссертации посвящена результатам собственных исследований. В работе подчеркивается значение и место оптического увеличения и прецизионной техники в исключении ятрогении семявыносящего протока, яичковой артерии, вен, в частности когда имеется сочетание паховой грыжи с крипторхизмом. Импонирует, что автором, в частности, при первичных, рецидивных, сочетании паховой грыжи с крипторхизмом провели гистологическое исследование, лишней раз подтверждая выраженные дистрофическо-дегенеративные изменения мышечно-апоневротического слоя, тем самым обосновывали применение сетчатых протезов при рецидивных грыжах. Вместе с тем определено, что сопутствующий крипторхизм, вразу создает технические трудности операции, увеличивая количество ее интра- и послеоперационных специфических осложнений. В связи с этим у этой категории больных применение оптической и прецизионной технологии, своевременная и весьма обоснованная. Совокупный анализ примененных диагностических методов позволили автору внести ясность в существующие критерии выбора способа при паховых грыжах у лиц с сочетанием крипторхизма.

В четвертой главе посвящена результатам хирургического лечения первичных, рецидивных грыж, а также сочетании грыжи с крипторхизма.

В ближайшем послеоперационном периоде результаты изучались у всех 204 больных, а отдаленные – у 167 или 81,8 % пациентов.

Выбор индивидуальной тактики герниопластики в каждой отдельной группе пациентов, применение оптического увеличения и прецизионной техники, а также собственные разработанные способы, удовлетворительные результаты при рецидивных паховых грыжах, были получены в 86,6% случаев. Следовательно, в отдаленном послеоперационном периоде, осложнения в виде рефлекторного болевого синдрома, лигатурного свища и рецидива незначителен.

Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из поставленных перед диссертантом целей и задач исследования. Достоверность не вызывает сомнения. Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников, посвященной проблеме, за последние 10 лет.

Автореферат диссертации оформлен в традиционном стиле и отражает основные положения диссертационной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Материал и диссертационного исследования могут быть использованы в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов, клинических ординаторов, аспирантов, докторантов (PhD), врачей-слушателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертация Хамидова Фаридуна Маъруфовича на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленной в диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110117 – хирургия, является самостоятельным,

законченным квалифицированным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшения результатов хирургического лечения паховых грыж у мужчин.

Диссертационная работа обладает научной новизной, по объёму выполненных исследований и методическому подходу полностью соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Положения о присуждении учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06.23 №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD) по специальности 6D 110117 – Хирургия.

Диссертационная работа и отзыв обсужден на заседании кафедры общей хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, протокол № 5 от 2 декабря 2023 года.

**Проректор по научной работе
и инновациям СамГМУ,
д.м.н., профессор:**


Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

Эксперт:

Заведующий кафедрой общей хирургии

СамГМУ, DSc, доцент:

 - **Шербек Улугбек Ахрарович**

**Секретарь заседания
PhD, доцент**



 - **Очил Улугбек Усманович**

Подписи профессора Зиядуллаева Ш.Х. и доцента Шербекова У.А.

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник управления кадровыми ресурсами


Аскарров Р.Б.



Республика Узбекистан, г. Самарканд индекс 140100 ул. Амира Тимура, 18 Сайт организации.

www.sammu.uz Эл.почта E-mail.: sammi_uz@sammu.uz "Самаркандский государственный медицинский университет", Тел: +998 (66) 233-07-66 Факс: +998 (66) 233-71-75