

О Т З Ы В

официального оппонента, Ахмадзода Саидилхом Мухтора, член-корреспондент НАНТ, д.м.н., профессора Государственного учреждения «Институт гастроэнтерологии МЗ и СЗН РТ» о научно-практической значимости диссертационной работы Хамидова Фаридуна Маъруфовича «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117-Хирургия.

Актуальность темы исследования. Паховые грыжи занимают весомое место в структуре хирургической заболеваемости населения. Эта патология встречается у 1-2,5% мужчин и у 0,3-1,5% женщин, составляя до 80% от всех видов грыж живота. От 4 до 6% и более всех оперативных вмешательств в хирургических отделениях проводится по поводу паховых грыж. Это заболевание приводит к значительному снижению работоспособности человека, а зачастую к тяжёлым осложнениям.

Наличие неосложнённой грыжи существенно нарушает общее состояние, качество жизни и снижает трудоспособность больных. Однако, по мнению большинства авторов настоятельная необходимость устранения грыжи в плановом порядке диктуется, прежде всего, возможным грозным осложнением – ущемлением. Частота встречаемости ущемления высока, а результаты лечения неудовлетворительны из-за высокой летальности – от 4,3% до 10 %. Несомненно, своевременная плановая ликвидация грыжи является наиболее рациональной мерой профилактики её осложнений. Соотношение плановых и экстренных операций при паховой грыже в большинстве развитых странах достигает 10:1.

Оперативное вмешательство является единственным методом лечения паховых грыж. Согласно статистическим данным, плановая операция по поводу паховой грыжи может считаться сравнительно безопасным

вмешательством, однако количество осложнений таких как гематома, серома, невралгия, повреждение сосудов, нарушение сперматогенеза и т.д. достаточно велико.

Несмотря на множество предложенных способов герниопластики, результаты пахового грыжесечения неудовлетворительны в связи с высоким уровнем рецидива, который составляет 10% при простых грыжах и до 30% при больших и рецидивных грыжах.

При осуществлении активного контроля результатов частота развития осложнений определялась в диапазоне от 17 до 50%. Самыми распространенными ранними осложнениями являлись гематомы и скопления серозной жидкости (8-22%), задержка мочеиспускания и ранняя боль, а поздними осложнениями в основном были сохраняющаяся боль и рецидивы.

Имеются многочисленные причины рецидивов, к которым по данным авторов на первом месте стоит неопытность хирурга и технические ошибки, патогенетической необоснованности метода герниопластики. Также к ним относятся натяжение тканей, пропущенные или незамеченные грыжевые ворота, слабость коллагеновой ткани и т.д.

Таким образом, автором с учётом нерешенных аспектов данной проблемы выбрано исследование, которое направлено на улучшение хирургического и комплексного лечения сарком мягких тканей.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных диссертантом. Научные положения, выводы и практические рекомендации отражают суть диссертационной работы в целом, они вытекают из фактического материала и объективных информативных методов исследования. Для решения поставленных задач диссертантом обследовано и проанализировано 204 пациентов с первичными, рецидивными и сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом. Достоверность полученных автором результатов обусловлена высоким уровнем исследований и статистической обработкой научного материала.

Научная новизна исследования, результаты, выводы и рекомендации, сформулированных в диссертационной работе. Настоящее

исследование заключалось в проведении ретро - и проспективного анализа особенностей диагностики, клинического течения и способов терапии 204 пациентов с первичными, рецидивными паховыми грыжами и при их сочетании с крипторхизмом, наблюдавшихся в Республиканском научном центре сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе в период с 1990 по 2020 годы включительно.

Автором в проведённом исследовании выявлено наличие прямой связи увеличения поступления пациентов по десятилетиям как первичного генеза так и рецидивирующих форм данной патологии. Также при этом была выделена группа из 22 пациентов с сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом и результатов их лечения.

С учётом вышеизложенного автор на основании полученных результатов исследования установил ряд факторов, которые оказывают неблагоприятное влияние на прогностический исход лечения паховых, рецидивных и сочетания паховой грыжи с крипторхизмом.

Теоретическая и научно-практическая значимость работы. Автором было предложено применение оптического увеличения при первичных и рецидивных паховых грыжах, а также сочетании грыжи с крипторхизмом позволяет дифференцировать анатомические структуры пахового канала предотвращает их ятрогенное повреждение.

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 № TJ 1201).

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 № TJ 1295).

При ретенции яичка в брюшной полости, когда возможности УЗИ резко ограничены, впервые была использована КТ диагностика.

При больших, особенно рецидивных паховых грыжах, было изучено кровообращение в яичковой артерии в пред- и послеоперационном периодах.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 138 страницах компьютерного текста шрифтом «Times New Roman», состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 66 рисунками. Список использованной литературы содержит 139 источников, из них 74 - на русском и 65 на иностранных языках.

Диссертационное исследование хорошо структурировано, обладает логической целостностью, характеризуется литературной грамотностью и доступностью изложения. Выводы сформулированы конкретно, каждый из них отвечает поставленным задачам и включает собой конкретный раздел исследования.

Введение диссертационной работы содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант чётко сформулировал цель и задачи исследования, определяет её научную новизну и практическую значимость и предлагает положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертационной работы представлена обзором литературы, который посвящена актуальным вопросам частоты развития, методам диагностики, вопросами хирургического лечения паховых грыж. В данном контексте автор подробно приводит мнения и результаты исследований ведущих специалистов, занимающиеся вопросами диагностики и хирургического лечения паховых грыж, профилактики послеоперационных осложнений и снижение частоты рецидива.

Автор цитирует результаты исследования авторов по изучению рецидива заболевания, разностороннее излагая научно-практические концепции по изучаемой проблеме, подводя читателя к тем задачам, которые остались ещё не решенными, определяя их практическую ценность.

Вторая глава диссертационной работы посвящена материалам и методам проведённых исследований. В данной главе автор раскрыл дизайн и

методологию проведённого исследования, в котором приведены критерии включения и исключения, детальная общая клиническая характеристика исследуемых групп больных. Подробно описана методики проведенных процедур, диагностику, оперативных вмешательств, детали анализа результатов исследований. Отдельно и достаточно подробно представлены методы статистики, которые были применены в исследовании, объективность и достоверность которых не вызывают сомнений.

В третьей главе дана подробная характеристика особенностей выбора хирургического лечения первичных паховых грыж, рецидивных грыж и при сочетании паховых грыж с крипторхизмом зависящий от вида грыжи, возраста пациента, давности грыженосительства, а также частоты рецидива патологии. Объём оперативного вмешательства рассчитывался на основе заключения проведения инструментальных методов исследования, после определения состояния мышечно-апоневротического слоя, размеров грыжевых ворот, состояния кровоснабжения и размеров в яичках и т.д. Однако окончательный выбор грыжесечения с дальнейшей пластикой грыжевых ворот устанавливался после адекватного выделения и вскрытия грыжевого мешка, грыжевого содержимого и определением истинных размеров грыжевых ворот. Также у пациентов для морфологического исследования при оперативном лечении проводилось взятие участков грыжевого мешка и мышечно-апоневротических структур.

В зависимости от вида грыжи, наличия и частоты рецидива, сочетание грыжи с крипторхизмом диссертантом было решено выполнение нескольких задач одновременно. Одним из основных и обязательных условий выполнения всех этапов оперативного вмешательства автор считал использования оптического увеличения. Прецизионная техника намного упрощала выполнению операции на этапах выделения грыжевого мешка и в то же время адекватная идентификация элементов семенного канатика предупреждала их повреждения, при этом данная тактика особенно важна как у лиц детского возраста, так и у взрослых. Одной из тонкостей технической стороны вопроса явилась то, что во всех врождённых случаях грыжи отмечается сращение

элементов семенного канатика с грыжевым мешком. Идентификация структур семенного канатика невооруженным глазом являясь сложной задачей и риск повреждение остаётся высокой. Техническая сложность данного этапа также связаны с рецидивами при которых происходит сращение данных структур как с грыжевым мешком, так и с ранее использованным сетчатым имплантом, что в разы увеличивает риск повреждения элементов семенного канатика. Автор с целью профилактики сращения структур семенного канатика от шовного материала и сетчатого импланта предложил методику их изоляции фасциально-жировым лоскутом защищённым патентом РТ от 28.04.2022 г № ТУ 1201 «Способ герниопластики при рецидивных паховых грыжах».

Сочетании паховой грыжи с крипторхизмом является врождённой патологией и при этом встречается в редких случаях. Автором были решены сложности диагностики при нахождении эктопированного яичка в основном в тех случаях, когда расположение было в брюшной полости, при котором информативным считалась КТ. Автором с выбранной тактикой лечения оптическим увеличением и прецизионной техники решены задачи как низведение яичка, так и ликвидация оптимального варианта герниопластики.

Четвёртая глава диссертационного исследования содержит информацию о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом. В непосредственном послеоперационном периоде результаты изучались у всех 204 пациентов, а отдалённые результаты – у 167 или 81,8% пациентов. Выбор индивидуальной тактики герниопластики в каждой отдельной группе пациентов, применение оптического увеличения и прецизионной техники, выбор оптимального шовного материала и сетчатого импланта, а также собственные разработанные способы привели к увеличению удовлетворительных результатов.

У пациентов с первичными паховыми грыжами в непосредственном послеоперационном периоде в 10,4 % случаев отмечались послеоперационные осложнения в виде серомы и нагноения раны. В отдалённом послеоперационном периоде в 1,9% выявили рефлекторный болевой синдром, 2,9% лигатурный свищ и в 4,8 % случаев рецидив патологии.

У пациентов с рецидивом патологии в непосредственном послеоперационном периоде послеоперационные осложнения развились у 14,6% после традиционной и 8,3% после комбинированной герниопластики. Рецидив патологии в отдалённом периоде составил 12,5% случаев.

В 3 клинической группе у пациентов с сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом в непосредственном послеоперационном периоде было отмечено в 4,5% послеоперационные осложнения в виде нагноения раны. Рецидив патологии среди этой группы пациентов не был обнаружен.

Сравнительная оценка качества жизни у пациентов с первичными, рецидивными и сочетанием грыжи с крипторхизмом проведенных опросников MOS-SF 36 убедительно доказывают улучшение всех критерий качества жизни пациентов в послеоперационном периоде по сравнению с предоперационным этапом.

Пятая глава диссертационной работы посвящено обсуждению полученных результатов исследования, проведён итог, квалификационный анализ положений диссертации. Анализ полученных результатов проведён в дискуссионном стиле. Подробный научный анализ свидетельствует о достижении автором поставленной цели и решение задач диссертационного исследования.

Выводы и практические рекомендации диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность выполненной научной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

Автореферат диссертации, научные труды, опубликованные по теме проведенных исследований по количеству и содержанию, полностью отражают все стороны работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Хамидова Фаридуна Маъруфовича на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленной в диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD), под руководством доктора медицинских наук, доцента Маликова Мирзобадала Халифаевича является самостоятельным, законченным научно-квалификационным исследовательским трудом, в котором решены актуальные научные задачи по улучшению результатов диагностики и хирургической тактики паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности, научных положений, теоретической и практической значимости 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 6D110117-Хирургия.

Официальный оппонент:

**Член-корр. НАНТ, д.м.н., профессор
ГУ «Институт гастроэнтерологии МЗ
и СЗН Республики Таджикистан»**

 **Ахмадзода С.М.**

**Подпись Член-корра НАНТ, д.м.н.,
профессора Ахмадзода С.М. заверяю,
начальник отдела кадров ГУ «Институт
гастроэнтерологии МЗ и СЗН РТ»**

 **Ниязов А.**


декабрь 2023г.

Республика Таджикистан, г. Душанбе, Индекс: 734064, Государственное учреждение Институт гастроэнтерологии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ул. Маяковского 2, E-mail: gastrojtj@yandex.ru