

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование докторанта PhD кафедры хирургических болезней №1 имени академика Курбонова К.М., ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» Ганиева Алиёра Эшмуродовича на тему «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117- Хирургия-Душанбе, 2026.-206 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационного исследования Ганиева А.Э. «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа» посвящена улучшению результатов хирургической коррекции рецидивных послеоперационных вентральных грыж у больных сахарным диабетом, что совпадает с направлениями, изложенными в паспорте специальности 6D 110117 – Хирургия. Цели и задачи диссертационной работы, объект и предмет исследования, использованные лабораторно-инструментальные методы диагностики соответствуют паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6D110117-Хирургия. В связи с этим можно утвердить, что тема, содержание и основные положения диссертационного исследования соответствуют выбранной специальности и отрасли науки.

2. Актуальность темы исследования.

Грыжи передней брюшной стенки остаются одной из наиболее распространенных хирургических патологий, поражая до 5% взрослого населения. Несмотря на ежегодное выполнение около 80 млн герниопластик в мире и широкое внедрение сетчатых имплантатов, проблема лечения обширных и сложных дефектов сохраняет свою остроту ввиду высокой частоты рецидивов. В последние десятилетия приоритетным направлением реконструкции брюшной стенки стала сепарационная пластика (компонентная сепарация). Данная методика, представленная передней и задней модификациями, позволяет восстанавливать анатомическую целостность за счет мобилизации и

перемещения структурных элементов передней брюшной стенки. Несмотря на потенциал сепарационных методов в закрытии обширных дефектов и лечении синдрома «loss of domain», опыт их применения остается ограниченным. В настоящее время показания и противопоказания к данным вмешательствам являются предметом активной научной дискуссии, а ближайшие и отдаленные результаты требуют дальнейшего системного изучения. Широкое внедрение сепарационной пластики в клиническую практику сдерживается технической сложностью процедур и риском развития специфических осложнений. Отсутствие четких клинических рекомендаций по дифференцированному применению различных вариантов сепарации у пациентов с сахарным диабетом II типа, а также недостаточная изученность качества жизни пациентов в послеоперационном периоде, определяют актуальность настоящего исследования. Стоит отметить, что в принятых клинических рекомендациях вопросы применения, в частности, задней сепарационной пластики, освещены недостаточно полно.

В настоящее время выполнение передней сепарационной герниопластики позиционируется как прерогатива специализированных центров герниологии, создание широкой сети которых остается долгосрочной перспективой. При этом оценка эффективности лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) требует комплексного подхода. Традиционные критерии успеха должны быть дополнены анализом субъективного благополучия пациента, поскольку такие факторы, как чувство «инородного тела», хронический болевой синдром и снижение качества жизни, нивелируют положительный результат операции. Несмотря на значимость этих показателей, общепринятые рекомендации по стандартизированной оценке качества жизни пациентов после герниопластики ПОВГ к настоящему моменту не выработано.

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

Диссертационное исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне с использованием современных методов сбора и обработки

информации; репрезентативность данных подтверждена методами статистического анализа. В работе проведен комплексный анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом II-го типа. Научная новизна диссертации заключается в том, что автором изучены особенности клинического течения рецидивных вентральных грыж после различных способов герниопластики у пациентов с сахарным диабетом II – типа. Проведено макро и микроскопический анализ изменений локальных тканей передней стенки живота с рецидивными вентральными грыжами у пациентов с сахарным диабетом II –типа для последующей разработки стратегий профилактики рецидива, выявлены основные предикторы грыжеобразования в патогенезе развития рецидива вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II –типа.

Диссертация построена по классическому принципу и включает введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, содержащий источники на русском и английском языках.

Обосновано эффективность применения отечественного иммуномодулятора «Тимоцин», позволяющего своевременно проводить профилактику гнойно-септических осложнений со стороны послеоперационной раны. Доказано, что при лечении рецидивных вентральных грыж у данной категории пациентов интраоперационное обкалывание передней брюшной стенки препаратом ботулотоксина типа А перед имплантацией сетчатого эндопротеза способствует достижению локальной мышечной релаксации. Данная методика обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода и существенно снижает риск развития асептического и инфекционного воспаления в зоне аллопластики.

Таким образом, представленные выше данные свидетельствуют о том, что в работе с применением самых современных лечебно-диагностических технологий были достигнуты значительные успехи, как в научном, так и в практическом плане, способствующие улучшению оказания

специализированной помощи пациентам с рецидивными вентральными грыжами у пациентов с сахарным диабетом II типа.

Достоверность и новизна научных положений

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации представлены на основе анализа большого числа клинических наблюдений, объективных методах диагностики, что определяет достоверность результатов данной научной работы. В диссертации использованы современные методы исследования, обладающие высокой степенью достоверности. Использование автором методов корреляционных и многофакторных анализов повышают степень достоверности данных.

Анализ ранее выполненных научных и диссертационных исследований показывает, что проведенные до настоящего времени исследования, посвященные хирургическому лечению грыж передней брюшной стенки у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом II тип в недостаточной степени отражают патогенетические факторы возникновения рецидива у данной категории пациентов, мало освещены остаются вопросы подготовки пациентов и выбора метода устранения дефектов брюшной стенки в зависимости от первичного метода пластики при предыдущих операциях.

Высокая частота встречаемости данной патологии, сохраняющийся риск развития послеоперационных осложнений, а также дефицит комплексных научных работ, посвященных особенностям лечения грыж при сопутствующих метаболических нарушениях, подтверждают актуальность темы диссертационного исследования Ганиева А.Э. Необходимость оптимизации тактики хирургического лечения в условиях дефицита стандартизированных подходов предопределила цель и задачи настоящей работы

5. Объём и структура диссертации Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, глав обзора литературы, клинической характеристики исследуемых пациентов и методов исследования, диагностики и хирургического лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II –типа, заключения анализа результатов исследования, выводов,

практических рекомендаций, списка литературы публикации по теме диссертации. Работа иллюстрирована 19 таблицами и 51 рисунками. Список литературы 208 источников из них 95 русскоязычных и 113 иностранных авторов.

Первая глава диссертационного исследования представляет собой критический обзор современной литературы, посвященный этиологии и патогенезу развития вентральных грыж. Материал изложен в аналитическом стиле и охватывает дискуссионные аспекты диагностики и тактики хирургического лечения рецидивных форм заболевания. Особое внимание уделено специфике оказания помощи пациентом с коморбидным фоном, в частности с сахарным диабетом II-го типа. Автором проведен подробный сравнительный анализ современных методов ненатяжной герниопластики, что позволило определить нерешенные задачи в данной области хирургии

Вторая глава В соответствующем разделе диссертации представлена подробная характеристика исследуемых групп пациентов с рецидивными вентральными грыжами и сопутствующим сахарным диабетом II-го типа. Автором детально изложен алгоритм предоперационного обследования с применением современных инструментальных методов. Статистический анализ полученных данных выполнен на высоком уровне, что подтверждает репрезентативность выборки; для обеспечения сопоставимости результатов сформирована адекватная контрольная группа.

Проведенная оценка функционального состояния и ультразвуковое исследование передней брюшной стенки позволили автору выявить значимые структурно-функциональные изменения тканей у пациентов основной группы. В работе представлен сравнительный анализ данных до и после оперативного вмешательства, включая динамику общего состояния пациентов и особенности клинического течения послеоперационного периода.

Особое внимание уделено изучению архитектоники артериовенозного строения брюшной стенки у больных с рецидивными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета II-го типа. Установлено наличие гемодинамических нарушений, характеризующихся уменьшением диаметра артерий, увеличением

пиковой систолической скорости и изменением индекса резистентности. Выявленные особенности кровотока, обусловленные вазоспазмом и стенотическими изменениями сосудов, патогенетически обосновывают специфику заживления тканей у данного контингента больных. Объективность и достоверность полученных результатов подтверждаются корректным использованием методологического аппарата и не вызывают сомнений

Третья глава Данный раздел диссертационного исследования посвящен разработке и обоснованию методов хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом II-го типа. Автором сформулированы дифференцированные показания и противопоказания к применению усовершенствованных технологий герниопластики в условиях метаболических нарушений.

В ходе ретроспективного анализа результатов лечения контрольной группы были детально изучены способы фиксации сетчатых эндопротезов и особенности заживления послеоперационных ран. Установлено, что применение традиционных П-образных или непрерывных обвивных швов без адекватной визуализации глубины проведения иглы («слепое» прошивание) сопряжено с существенными техническими рисками. Отсутствие прецизионного контроля за глубиной проникновения иглы в слой передней брюшной стенки повышает вероятность ятрогенной травматизации интраабдоминальных органов, а также магистральных сосудистых и нервных структур.

Комплексный анализ послеоперационного периода у пациентов контрольной группы позволил выявить наиболее уязвимые звенья хирургической тактики, являющиеся предикторами развития раневых осложнений. Полученные данные послужили методологическим фундаментом для разработки оптимизированного протокола хирургического вмешательства, адаптированного к особенностям регенерации тканей у больных сахарным диабетом.

Пациентам основной группы применялась усовершенствованная методика предоперационной подготовки, адаптированная к коморбидному статусу больных и направленная на оптимизацию функционального состояния

организма. Комплексная терапия включала коррекцию сопутствующих заболеваний и восстановление нарушенных функций органов и систем. Особое внимание уделялось пациентам с сопутствующим сахарным диабетом: в зависимости от тяжести течения патологии назначались инсулины короткого действия в соответствии с актуальными клиническими протоколами до достижения целевых показателей гликемии. Все назначения осуществлялись после консультации с врачом-эндокринологом, что позволило реализовать персонализированный подход к лечению каждого больного.

Дальнейший этап исследования включал макро- и микроскопический анализ состояния передней брюшной стенки (ПБС) у пациентов основной группы с рецидивными вентральными грыжами на фоне сахарного диабета. В ходе визуально-инструментального обследования оценивались общая конфигурация живота, его форма, окружность, выраженность кожно-жирового «фартука», наличие стрий и морфометрические характеристики пупочного кольца.

В рамках сравнительного анализа, охватившего 21 пациента с рецидивными вентральными грыжами и сахарным диабетом и 23 здоровых лиц контрольной группы, сопоставимых по возрасту, установлено существенное влияние патологии на профильные и поперечные размеры живота в мезогастральной области. У пациентов основной группы выявлено статистически значимое увеличение параметров поперечного сечения ПБС (как по прямым, так и по изогнутым измерительным линиям) на уровне пупка и крыльев подвздошных костей. Полученные данные свидетельствуют о значительно меньшей степени вытягивания боковых отделов передней брюшной стенки у исследуемой группы по сравнению с группой контроля. Также на упомянутых уровнях было обнаружено повышение полуплощади поперечных сечений ПБС ($p < 0,05$), при этом индекс асимметрии составлял около 100. В отличие от этого, у 5 здоровых людей было зафиксировано превосходство площади левой части поперечного сечения прямой мышцы живота над правой, при этом индекс асимметрии составлял менее 100. В рамках исследования профильных размеров

абдоминальной области у пациентов с рецидивирующими формами вентральных грыж обнаружено статистически подтвержденное увеличение высоты выпячивания живота относительно плоскости брюшной стенки ($p < 0,05$), углубления пупочной впадины было $0,9 \pm 0,04$ ($p > 0,001$) см и общего объема профиля ПБС. Наблюдалось, что передняя часть профиля ПБС становилась более выровненной и склонной к наклону вниз, в то время как изгиб вперед в районе спины уменьшался в связи с уменьшением задних размеров ($p < 0,01$). У лиц с рецидивными формами вентральной грыжи максимальная глубина изгиба спины была зафиксирована в районе крыльев подвздошных костей ($0,37 \pm 0,09$) ($p < 0,01$), в противоположность здоровым людям, у которых пиковое значение изгиба спины определялось на уровне пупка $0,85 \pm 0,09$ ($p > 0,01$) см. Микроскопический анализ выявил глубокие тканевые перестройки, связанные с комплексным влиянием хронической грыжевой патологии и метаболических нарушений, характерных для сахарного диабета, что было учтено во время проведения хирургического вмешательства. Данные исследования подчеркивают важность комплексного подхода к лечению и предоперационной подготовке пациентов с рецидивными вентральными грыжами и сахарным диабетом, включая коррекцию метаболических нарушений, для минимизации риска рецидивов и повышения эффективности хирургического лечения.

Четвёртая глава Данный раздел диссертационного исследования посвящен обоснованию и описанию методов хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом II-го типа. Автором детально представлена техническая реализация модифицированных способов аллопластики — «Onlay», «Sublay», а также методики задней сепарационной пластики (TAR).

Учитывая отягощенный коморбидный фон, оказывающий негативное влияние на регенераторные процессы и течение послеоперационного периода, в комплексную схему лечения был включен отечественный иммуномодулятор «Тимоцин». Препарат назначался в дозировке 1,0 мл внутримышечно, начиная с 7-х суток послеоперационного периода. Целью применения данной

фармакологической поддержки являлась коррекция вторичного иммунодефицита, обусловленного метаболическими нарушениями и операционной травмой.

При анализе динамики показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета у оперированных пациентов с сахарным диабетом выявлены статистически значимые положительные изменения. Установлено, что применение препарата способствует активации защитных сил организма, что проявляется достоверным ростом показателей гуморального иммунитета в послеоперационном периоде. Данный эффект позволяет минимизировать риск развития инфекционных осложнений и оптимизировать процессы заживления раны у данной категории больных. При изучении непосредственных результатов хирургической коррекции рецидивных вентральных грыж у пациентов, страдающих сахарным диабетом II-типа на момент планирования операции у всех обследованных пациентов было достигнуто стабильное состояние течения сопутствующих патологий. Интраоперационно был проведён расчёт сетчатого материала. Средняя продолжительность выполнения хирургического вмешательства составила $90,3 \pm 4,7$ ($p > 0,05$) минут, при этом при пластике по способу «onlay» $99,3 \pm 2,7$ ($p > 0,05$) минут, пластике по способу «sublay» $109,7 \pm 3,5$ ($p > 0,05$) минут, пластике по способу «TAR» $111,1 \pm 2,3$ ($p > 0,05$) минут. Модифицированные методы пластики демонстрировали почти одинаковые средние значения обхвата живота и объёма грыжевых ворот, однако послеоперационное клиническое течение у пациентов оказалось различным. Нагноение послеоперационной раны выявлено у 3 (15,8%) пациентов, а наличие сером у 6 (31,6%) после пластики по способу «onlay». По способу «TAR» пластики нагноение обнаружено в 1 (4,8%) случае. Продолжительность госпитализации колебалась от $18,2 \pm 2,3$ ($p > 0,05$) дней по способу «onlay» пластики до $13,2 \pm 1,6$ ($p > 0,05$) дней по способу «sublay» и $11,5 \pm 2,9$ ($p > 0,05$) дней по способу «TAR» пластики. Полученные данные указывают на то, что применение модифицированных хирургических подходов для лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом является

безопасным и эффективным. Эти методы способствуют сокращению количества интра- и послеоперационных осложнений, уменьшению риска возникновения новых слабых мест в передней брюшной стенке, обеспечивают лучшую защиту нейроваскулярных структур, что в свою очередь минимизирует вероятность рецидива заболевания.

Глава иллюстрирована фотоснимками проведенных морфологических исследований и оперативными фотоснимками которые весьма информативны и воспринимается с интересом.

Пятая глава заключительный раздел диссертационного исследования посвящен обобщению и детальному обсуждению полученных результатов, в нем сформулированы ключевые положения работы. Автором проведен глубокий сравнительный анализ собственных данных с результатами исследований отечественных и зарубежных ученых, что подтверждается наличием репрезентативного списка литературы.

Проведенное исследование характеризуется высокой трудоемкостью и научной ценностью. Полученные автором результаты аргументированы, логично изложены и подвергнуты качественной интерпретации.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из представленного фактического материала и полностью соответствуют поставленным целям и задачам.

Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с действующими требованиями. Работа качественно иллюстрирована клиническими примерами, рисунками и графиками, наглядно отражающими основные этапы исследования. Табличный материал структурирован корректно и удобен для восприятия. Принципиальных замечаний по содержанию, методологии и оформлению диссертационной работы не имеется и практические рекомендации диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность выполненной научной работы.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников, посвящённых обсуждаемой проблеме.

6. Результаты и их значимость для науки и практики Основные результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы отделений неотложной хирургии ГУ «ГЦСМП» г. Душанбе и в процесс обучения, клинических ординаторов, магистров, молодых специалистов до и последиplomного образования. В отличие от других подобного рода исследований в данной работе выявлены особенности клинического течения, изменения показателей инструментальных и лабораторных исследований в локальных тканях с рецидивными грыжами живота у пациентов с сахарным диабетом II – типа. Применение отечественного иммуномодулятора «Тимоцин» дают возможность своевременно провести профилактические мероприятия по предотвращению гнойно-септических раневых рецидивов. При рецидиве вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II – типа применено интраоперационное обкалывание стенок живота перед размещением аллопластического материала препаратом Ботулотоксин А способствующий местной релаксации мышц, который благоприятно влияет послеоперационному течению, и снижает риск развития локальных воспалительных процессов вокруг синтетической сетки.

Таким образом, представленная диссертация обладает не только высокой научной новизной и значимой практической ценностью, но и демонстрирует существенную социальную и экономическую эффективность. Внедрение предложенных автором хирургических способов оперативного лечения рецидивных вентральных грыж у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом II-го типа позволит значительно снизить частоту послеоперационных осложнений и улучшить показатели качества жизни данной категории больных, что подтверждает актуальность и значимость проведённого исследования

7. Публикации результатов исследований по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 21 научных работ, из них 5 статей опубликованы в рецензируемых изданиях, входящих в перечень, рекомендованный ВАК при Президенте РТ. Получено 2 патента на изобретение. В этих научных работах полностью отражено содержание всех разделов диссертационной работы.

Анализ автореферата диссертации показывает, что он оформлен по требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и полностью отражает её содержание и основные научные результаты, выносимые на защиту.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Автореферат диссертации соответствует требованиям 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, статистические ошибки, грамматические ошибки, которые в целом не искажают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

Вопрос:

1. Учитывая что у автора большой опыт хирургической коррекции рецидивных грыж у пациентов с сахарным диабетом II типа, хотелось бы узнать его позицию относительно применения на первом этапе лечения, операции направленные на коррекцию веса и сахарного диабета учитывая рецидивный характер патологии, и на втором этапе проведения герниопластики?

В целом, диссертация Ганиева Алиёра Эшмуродовича «Хирургическая коррекция рецидивных вентральных грыж у пациентов с сахарным диабетом II - типа», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117 – Хирургия, выполнена на

высоком научно-методическом уровне, 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 внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117- Хирургия.

Официальный оппонент:

Старший научный сотрудник отделения бариатрической хирургии и герниологии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан к.м.н. **Бокиев Ф.Б.**

Подпись Бокиев Ф.Б. заверяю

Начальник отдела кадров

«22» 05 2026 г.



Устименко В.С.

Контактная информация:

734003, Республиканский научный центр сердечно сосудистой хирургии, , г. Душанбе, ул. Санои 33, тел:(+992 37) 2242149; 2242490

E-mail: jarrohii.dilu.ragho@gmail.com

Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе, р-н Сино, ул. Гипрозем 30/2, кв.41

Тел:(+992) 918 843248

E-mail: fathullo-@mail.ru