

ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

о диссертационной работе соискателя кафедры общей хирургии №2 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Сафарзода Имрона Сафар на тему: «Влияние паховых грыж и их хирургических методов коррекции на нарушение тестикулярной функции яичек», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

Актуальность темы исследования научной диссертации Сафарзода И.С. на тему: «Влияние паховых грыж и их хирургических методов коррекции на нарушение тестикулярной функции яичек», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

Паховая грыжа (ПГ) является одним из наиболее распространенных видов первичных грыж передней брюшной стенки, которая в соответствии со статистикой государств с высоким уровнем здравоохранения является причиной выполнения многочисленных оперативных вмешательств (Кириенко А.И., 2016; Hernia Surge Group, 2018; Sazhin, A., 2019; Köckerling, F., 2021). Тем не менее, несмотря на накопленный хирургический опыт, теоретические и практические аспекты лечения больных ПГ по-прежнему остаются предметом научного спора и обсуждений в хирургическом сообществе (Эттингер А.П., 2021; Köckerling F., 2018; Dhanani N.H., 2021).

Хирургическое лечение паховых грыж имеет длительную историю (Собенников И.С. и соавт., 2017; Cantay H. et al., 2022). К настоящему времени общее число оперативных методик лечения паховых грыж составляет около 300, что в первую очередь может свидетельствовать о сложностях поиска оптимального метода оперативного лечения данного заболевания (Магомедов М.М. и соавт. 2020; Черных В.Г. и соавт., 2021). Отмечается, что, несмотря на разнообразие подходов к хирургическому лечению паховых грыж, в настоящее время сохраняется актуальность

проблема выбора и разработки новых методов пластики (Köckerling F., 2019; Stabilini C. et al., 2023).

Лечение мужчин молодого возраста с паховыми грыжами диктует особые условия с учетом особой важности сохранения или восстановления фертильности и половой функции, необходимости быстрого восстановления трудоспособности и возвращения к активному образу жизни, включая физические нагрузки и занятия спортом.

В общей популяции герниопластика встречается у 10-15 % мужчин, из которых до 40% имеют первичное и до 80% – вторичное бесплодие (Лебедев Г.С. и соавт., 2019; Черных В.Г. и соавт., 2021; Stabilini C. et al., 2023). Несмотря на большое количество качественных многоцентровых контролируемых рандомизированных исследований, проблема тестикулярной недостаточности и тем самым бесплодия при герниопластике по-прежнему остается противоречивой и неоднозначной (Магомедов М.М. и соавт. 2020; Черных В.Г. и соавт., 2021). Однако, в последние десятилетия целесообразность выполнения аллопластики мужчинам репродуктивного возраста является предметом постоянных дискуссий (Kohl A.P., 2018; Stabilini C. et al., 2023). Перспективным направлением остается детальное изучение уже известных и поиск новых факторов риска развития тестикулярной недостаточности у пациентов после различных видов герниопластики, по которым можно прогнозировать течение заболевания и эффект хирургического лечения в каждом индивидуальном случае (Протасов А. В и соавт., 2014; Cantay H. et al., 2022). Именно разработка диагностических критериев и их взаимосвязей при герниопластике позволит глубже понять патогенетические механизмы его наиболее грозного осложнения – тестикулярной недостаточности и склонить чашу весов на научно-обоснованные показания в той пластике, где не нарушается репродуктивность.

В связи с этим перспективным направлением остается тщательное изучение уже известных и поиск новых факторов риска развития и патогенеза тестикулярной недостаточности после различных методов герниопластики, по которым можно прогнозировать развитие заболевания и эффективность оперативного лечения.

Сафарзода Имрон Сафар 1991 года рождения. В 2015 году окончил ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по специальности «Лечебное дело». После окончания в 2015 году поступил в интернатуру по специальности «Хирургия» при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» и окончил её в 2016 году. С 2016 по 2017 работал в должности врача хирурга в 2-ом хирургическом отделении ГУ «Городской центр скорой медицинской помощи» г. Душанбе. С 2020 по 2025 работал в должности заведующего приёмного отделения ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» г. Душанбе, а с 2025 до настоящего времени работает на должности первого заместителя директора по диагностической и лечебной части ГУ «Комплекс здоровья Истиклол» г. Душанбе. С первых дней работы на клинике проявил интерес к научно-исследовательской работе. В 2021 году был принят в соискатели на кафедру общей хирургии №2.

Диссертационная работа написана в традиционном стиле на 144 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материал и методы исследования и 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, и указателя литературы. Работа иллюстрирована 36 таблицами и 30 рисунками. Библиографический указатель представлен 88 отечественными и 103 иностранными источниками.

Введение. В диссертационной работе обоснована актуальность выбранной темы, чётко сформулированы цель и задачи исследования, определены объект и предмет исследования. Отражены научная новизна,

теоретическая и научно-практическая значимость полученных результатов, а также показана связь исследования с государственными и национальными программами Республики Таджикистан.

Глава 1. Представлен анализ современных отечественных и зарубежных данных о хирургическом лечении паховых грыж и состояние тестикулярной функции у мужчин репродуктивного возраста. Особое внимание уделено о влияние паховых грыж и различных методов паховой герниопластики при грыжесечении, как причины нарушения репродуктивной функции у мужчин.

Глава 2. Описаны дизайн, структура и методы исследования, критерии включения и исключения в исследование, демографические характеристики, включая пол, возраст, а также длительность грыженосительства у больных паховыми грыжами, распределение больных паховыми грыжами согласно классификации L.M. Nychus, характер перенесенных паховых грыжесечений и послеоперационных осложнений в ретроспективной группе, а также вероятные факторы нарушения репродуктивной функции у больных II группы после пахового грыжесечения. Представлена характеристика выборки, методы отбора обследованных. Подробно изложены методы сбора данных, включающие лабораторные исследования – определение концентрации тестостерона, лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормонов, а также продуктов перекисного окисления липидов в плазме крови, ультразвуковое исследование грыжевого образования и ультразвуковое исследование в режиме цветного доплеровского картирования паренхимы с определением гемодинамику в сосудах яичка, паренхимы органа и в семенном канатике, а также применённые методы статистической обработки.

Глава 3. В третьей главе диссертации представлены анализ данных результатов клинико-инструментальных исследований у мужчин с

различными формами паховых грыж – результатов стандартного ультразвукового исследования при паховой грыже с определением вид грыжи, её содержимое, а также размеры пахового кольца и состояние мышечного апоневротического каскада и результаты исследования показателей кровообращения в семенном канатике и паренхиме яичка у больных с паховой грыжей с оценкой гемодинамики в бассейне рено-тестикулярного анастомоза, а также в семенных венах и гроздевидном сплетении. В результате комплексного многофакторного изучения показателей кровотока в семенном канатике и паренхиме яичка у больных с паховыми грыжами и при сочетании её с варикоцеле, указывают на наличие у пациентов тестикулярной недостаточности, подтверждением которого являются характерные изменения в показателях спермограммы.

Глава 4. Четвёртая глава диссертации посвящена значению оксидантного эндотоксикоза и гипоксии в патогенезе тестикулярной недостаточности у больных паховыми грыжами. В результате исследования указывает, что повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов в паренхиме яичка в дальнейшем приводит к разветвлению цепных реакций и конечных продуктов перекисного окисления липидов, обладающих высокой повреждающей активностью с последующим развитием системных повреждений клеточных структур контралатерального яичка с последующим прогрессированием и развитием тестикулярной недостаточности в результате чего разработано и предложено новая патогенетическая концепция тестикулярной недостаточности у больных паховыми грыжами.

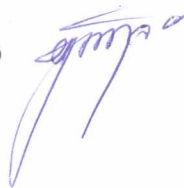
Глава 5. посвящена хирургическому лечению больных с паховыми грыжами. В данной главе приведены разработанные методы, направленные на профилактики технических ошибок при выполнении операции, ошибками предоперационного и послеоперационного периода, травматическое выделение грыжевого мешка, осложнившимся нарушением

кровообращения в органах мошонки, гематомой семенного канатика, мошонки, а также их компрессии после традиционных натяжных пластик, риска развития рецидива грыжи и тестикулярной недостаточности. Подробно приведены непосредственные и отдаленные результаты паховых герниопластик у мужчин. Всестороннее комплексное обследование и результаты исследования дали основание разработать и предложить в клиническую практику алгоритм выбора метода паховой герниопластики у мужчин.

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 Сафарзода Имрона Сафар на тему «Влияние паховых грыж и их хирургических методов коррекции на нарушение тестикулярной функции яичек» соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней (постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267) и Инструкции о порядке оформления диссертаций и авторефератов диссертаций (постановление Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27 декабря 2024 года №493) и рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия.

**Научный руководитель,
доктор медицинских наук, профессор**



Абдуллозода Дж.А.

«_19_» _____ 09 _____ 2025 г.

Адрес: 734025, Республика Таджикистан
г. Душанбе, улица Якатут кв.25,
E-mail: Abdullozoda-Jamoliddin@mail.ru
Телефон: (+992) 907710665

« 19 » _____ 09 _____ 2025 г.

Подпись Абдуллозода Дж.А.

Заверяю:

Начальник управления развития кадров Сафаров Б.И.



Адрес: 734026, Республика Таджикистан

г. Душанбе, район Сино,

улица Сино, 29-31, E-mail: www.tajmedun.tj

Телефон: (+992) 446003977

« _____ » _____ 202 г.