

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Мухиддина Нуриддина Давлатали на диссертационную работу Хамидова Фаридуна Маъруфовича «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленную на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117 - Хирургия.

Актуальность темы. Паховые грыжи являются одними из распространённых хирургических заболеваний в структуре наружных грыж живота, выявляемые у 3-7% населения. Ежегодно во всем мире выполняются около 20 миллионов паховых грыжесечений. Также в последние годы отмечается рост числа различных способов и модификаций герниопластики при паховой грыже (более 350 методик). Однако универсальной методики пахового грыжесечения в настоящее время не существует, что свидетельствует о неудовлетворительности хирургов результатами лечения.

Большое число пациентов с паховыми грыжами составляют лица работоспособного возраста. Они заинтересованы не только в конечном результате операции – устранении грыжевого выпячивания, но и в полной, максимально быстрой реабилитации, включая готовность к тяжёлой физической работе.

Несмотря на широкое внедрение современных технологий, проблема лечения паховых грыж не утратила своей актуальности. Статистические сведения показывают, что около 13% всех оперативных грыжесечений в мире выполняются по поводу рецидива заболевания независимо от характера предыдущей герниопластики. Как правило, нет точных статистических сведений о применении той или иной методики грыжесечения, за исключением некоторых стран. Однако аутопластические способы с использованием собственных тканей, преобладают во всем мире.

Именно неудовлетворительные отдалённые результаты хирургического лечения паховых грыж объясняют интерес специалистов к этой проблеме. Применение эндопротезирования сопряжено с наличием ряда проблем. Например, использование полипропиленовой сетки в дальнейшем может привести к возникновению хронического болевого синдрома, чему способствует фиксация сетки шовными материалами, а также вовлечение в рубцо-

вый процесс нервов, элементов семенного канатика, сморщиванию сетки, хроническому воспалительному процессу, приводящему к нарушению сперматогенеза, чувства наличия инородного тела и сохранения риска рецидива.

Хроническая послеоперационная боль является существенным осложнением после открытой герниопластики с применением сетчатого имплантата. По данным зарубежных авторов, после нейротомии хроническая послеоперационная боль наблюдается в 16,7-20% случаев, а парестезии – в 5,6% случаев.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвященная оптимизации хирургического лечения паховых грыж у мужчин, имеет весомое научно-практическое значение и обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

Научная новизна исследования. Применение автором оптического увеличения при первичных и рецидивных паховых грыжах, а также в сочетании грыжи с крипторхизмом, позволило дифференцировать анатомические структуры пахового канала и предотвратить их ятрогенное повреждение. Автором разработан способ пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин, суть которого заключается в защите элементов семенного канатика от полипропиленовой сетки васкуляризированной фасцией. Предложен и внедрен способ защиты элементов семенного канатика васкуляризированным фасциально-жировым лоскутом, суть которого заключается в широкой мобилизации кровоснабжаемой клетчатки и подведении её под элементы семенного канатика. При ретенции яичка в брюшную полость, 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.

Практическая значимость работы. При первичных и рецидивных видах паховой грыжи, а также сочетании патологии с крипторхизмом, использование дополнительных методов исследования целесообразно с целью адекватного определения размеров грыжевых ворот, содержимого грыжевого мешка, профилактики различных осложнений. Выполнение операции под оп-

тическим увеличением предотвращает риск ятрогенного повреждения элементов семенного канатика и нервных стволов, что положительно влияет на репродуктивную функцию мужчин. Показания к применению местнопластических способов герниопластики расширяются при небольших первичных паховых грыжах, тогда как большие по объёму грыжи и рецидивные её формы требуют использования ненатяжных способов герниопластики. Выполнение герниопластики с низведением эктопированного яичка под оптическим увеличением с максимальным удлинением сосудистой ножки яичка является оптимальным вариантом операции при сочетании грыжи с крипторхизмом. Выбор оптимального способа операции при первичных и рецидивных видах паховой грыжи, а также сочетании паховой грыжи с крипторхизмом, наряду с предотвращением различных интра- и послеоперационных осложнений, улучшая качество жизни пациентов, положительно влияет на репродуктивную функцию мужчин.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Исследование выполнено на статически достаточном количестве пациентов с первичной, рецидивной паховой грыжей и при их сочетании с крипторхизмом с применением современных методов доказательного исследования. Использованные методы исследования построены правильно с позиции методологии научного исследования, в соответствии с поставленной целью и решаемыми задачами. Пациенты были распределены на 3 группы с учетом способа оперативного вмешательства. В первую группу входили 134 (65,7%) больных с первичными паховыми грыжами, во вторую – 48 (23,5%) больных с рецидивными паховыми грыжами, в третью группу входили 22 (10,8%) больных с сочетанием грыжи с крипторхизмом, которым произведены различные виды оперативных вмешательств. Примененные методы исследования современны и информативны. В целом, полученные автором результаты подвергнуты статистической обработке и научному анализу. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяют считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 138 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, 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 введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведенного исследования, а также другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешённость вопросов диагностики и хирургического лечения паховых грыж как первичных, так и рецидивных, в том числе, в сочетании с крипторхизмом. Автором обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и места различных современных методов в диагностике и оперативных вмешательствах в лечении паховых грыж. Также отмечено, что отсутствие единого мнения в отношении выбора способа оперативного вмешательства с учётом различных клинических форм паховых грыж является одной из причин разногласий в области статистики, диагностики и вопросов хирургического лечения. Здесь же подвергнуты детальному анализу отмеченные в задачах спорные вопросы значимости частоты причин и факторов риска развития послеоперационных осложнений после грыжесечения. Несмотря на применение самых современных методов диагностики, использования широкого диапазона операций, многие аспекты данной патологии остаются нерешёнными, частота рецидива занимает заметное место, продолжаются споры относительно причин грыжи и её рецидива. Этот раздел исследования показывает, что автором достаточно

и в полном объёме рассмотрена изучаемая проблема. Раздел читается легко и с интересом.

Вторая глава диссертационного исследования посвящена материалу и методам исследования, где автор подробно представил данные о количестве клинических исследований, дана полная и подробная характеристика проведенных методов обследования. В исследовании автор включил 204 пациента с первичными, рецидивными и сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом. При этом автор провёл сравнение результатов хирургического лечения во всех группах. Используемые автором методы исследования высоко информативны, современны, адекватны поставленным задачам. Количество и объём проведенных исследований позволяют сформулировать концептуальные положения диссертации.

Глава третья посвящена особенностям диагностики и оптимального выбора метода хирургического лечения. Нужно отметить, что во всех клинических группах оперативное лечение проводилось с помощью оптического увлечения и прецизионной техники. При коррекции первичных паховых грыж предпочтение отдавалось традиционным способам паховой герниопластики, которая была выполнена в 88,8%, а ненатяжные и комбинированные способы коррекции в 5,2% и 6,0% случаях, соответственно. При рецидивных паховых грыжах в 47,9% случаях также выполнялись традиционные способы коррекции, а в 20,8% и 31,3% случаях ненатяжные и комбинированные способы герниопластики. При сочетании паховой грыжи с крипторхизмом во всех случаях, после низведения эктопированного яичка, использовались традиционные способы коррекции.

Кроме того, в главе для подробного изучения анатомо-топографических структур данной области у пациентов с сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом применялось КТ-исследование с целью определения глубины расположения яичка, при котором информативность ультразвукового исследования было недостаточно информативным.

С целью морфологического изучения состояния грыжевого мешка и мышечно-апоневротического слоя автор интраоперационно брал участки тканей для дальнейшего изучения. Описание морфологического исследования, приводящегося в данной главе, установило, что при всех паховых гры-

жах соотношение объема жировой клетчатки и соединительной ткани прямо пропорционально от грыжевых ворот ко дну грыжевого мешка. Также было выявлено обратно пропорциональное соотношение количества коллагеновых волокон в мышечно-апоневротических структурах к возрасту грыженосительства.

Необходимо отметить, что в группе пациентов с рецидивными паховыми грыжами в 6 случаях отмечались облитерация и пересечение семявыносящего протока. Используемая техника и оптическое увеличение дали им возможность в 4 случаях наложить анастомозы по типу «конец в конец», а в 2 других случаях концы семявыносящего протока не были найдены в пределах раны.

Глава четвёртая, в которой автор приводит данные о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом, а также факторы, влияющие на эффективность выполненных оперативных вмешательств. Немаловажную роль автор отводит дополнительным методам диагностики при рецидивных паховых грыжах и при их сочетании с крипторхизмом. Другим фактором, влияющим на эффективность выполненных оперативных вмешательств, является использованное оптическое увеличение и прецизионная техника. Немаловажную роль при этом играет роль шовного материала и вид синтетического имплантата.

В непосредственном послеоперационном периоде у пациентов с первичными паховыми грыжами в 10,4% случаев отмечались послеоперационные осложнения, при рецидивах патологии - в 22,9% случаях и в группе с сочетанием грыжи с крипторхизмом - в 4,5% случаях

В отдалённом периоде рецидив патологии был выявлен: при первичных паховых грыжах в 4,8 %, в группе с рецидивом патологии - в 12,5% случаев и в группе с сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом рецидив не был выявлен.

Пятая глава диссертационной работы посвящена обсуждению полученных результатов и итогам проведенного исследования, где проведен квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. В этой главе приведены итоги проведенного исследования, коротко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные

научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных. Подробные результаты и проведённый научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решения задач диссертационного исследования.

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

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, посвящённых обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

По мере знакомства с работой возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы.

1. С какой целью производили биопсию грыжевого мешка и апоневроза вокруг грыжевых ворот?
2. С чем вы связываете возникновение отёка мошонки у ваших пациентов в послеоперационном периоде и какая тактика применена вами для ее устранения?
3. Каким образом применение фасции Томпсона способствовало улучшению результатов лечения больных с паховой грыжей?
4. Какой шовный материал вы считаете оптимальным при паховом грыжесечении и почему?

В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные опечатки, которые не имеют особого значения и вполне устранимы и не могут повлиять на общую положительную оценку диссертации. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Хамидова Фаридуна Маъруфовича «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у мужчин», представленная в диссертационный совет 6D.КОА-040 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD) является самостоятельной, за-

конченной, научной квалификационной работой, в которой решены актуальные задачи оптимизации хирургической тактики лечения паховых грыж у мужчин, что имеет важное теоретическое и практическое значение в хирургии.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций характеризует автора как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати диссертация 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), доктора по специальности 6D 110117 - Хирургия.

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой
хирургических болезней
и эндохирургии ГОУ «ИПО в СЗ РТ»
доктор медицинских наук, профессор

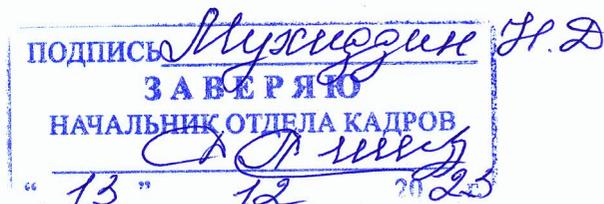


Мухиддин Н.Д.

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Мухиддина Н.Д. заверяю, начальник
отдела кадров ГОУ «ИПО в СЗ РТ»

Хафизова Ф.А.

«13» 12 2023г.



Республика Таджикистан, г. Душанбе, Индекс: 734003, Государственное образовательное учреждение Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, ул. И. Сомони 59, Тел.:+(33937) 2212546. Эл. почта:info@ ipovszrt.tj. Официальный сайт:ipovszrt.tj