

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

на диссертационное исследование докторанта PhD кафедры хирургических болезней №2 имени академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Худойдодова Оятулло Махмадуллоевича на тему «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки», представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD) - доктора по специальности 6D110117 – Хирургия. – Душанбе, 2026. – 140 стр.

### **1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.**

Тема диссертационной работы Худойдодова О.М. «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки» посвящённая улучшению хирургического лечения грыж передней брюшной стенки 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 6D 110117-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 являются одной из наиболее частых патологий, которой присущи развитие ряда тяжелых и грозных осложнений. Актуальность данной проблемы, прежде всего, связана с тем, что в последние годы растёт число пациентов с грыжей передней брюшной стенки, причем в большинстве случаев грыженосителями являются люди молодого и трудоспособного возраста. Вместе с тем широкое использование современных методов диагностики при хирургических патологиях органов брюшной полости и забрюшинного пространства способствовало росту числа операций на органах этих областей. Наряду с увеличением частоты операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства растёт и число послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки. Вышеизложенное свидетельствует не только о медицинской значимости данной проблемы, но и ее важной социальной значимости. В последние годы

продолжается дискуссия относительно факторов возникновения грыж передней брюшной стенки и при этом разделилось и мнение многих исследователей. Многие авторы в своих работах сообщают о роли дисплазии соединительной ткани в развитии грыж передней брюшной стенки. Авторы утверждают, что: «Нарушение соотношения коллагенов негативно влияя на соединительные ткани, участвующие в репаративных процессах области послеоперационной раны и тем самым, способствуют развитию рецидива грыжи».

Таким образом, анализ литературы показывает, что в развитии грыж различных локализаций и размеров играет множество факторов. В одних наблюдениях превалирует один фактор, тогда как в других ситуациях отмечается воздействие множества факторов в развитии этой патологии.

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 нерешённых аспектов данной проблемы выбрано исследование, которое направлено на улучшение хирургического оптимизации хирургического лечения грыж передней брюшной стенки, которая обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

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

Выявлено, что традиционные способы операции при лечении грыж передней брюшной стенки сопровождаются большой частотой послеоперационных осложнений и рецидивом патологии. Использование ненатяжных методов операции по показаниям предупреждает развитие различных осложнений и рецидив грыжи в послеоперационном периоде.

Установлено, что использование оптического увеличения и прецизионной техники оперирования позволяет наиболее адекватно оценить состояние тканей вокруг грыжевого мешка и определить выбор метода

реконструкции в зависимости от полноценности мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки.

Показано, что при гигантских грыжах передней брюшной стенки использование ненатяжных методов пластики грыжевых ворот обеспечивает улучшение результатов операции в отдалённые сроки. Показания к использованию ненатяжных методов пластики определяется в зависимости от размеров грыжевого дефекта, состояния местно-пластического материала вокруг грыжевого мешка, частоты рецидива патологии.

Таким образом, совокупность представленных выше результатов демонстрирует новизну результатов, которые путём широкого клинического применения современных диагностических и лечебных технологий, позволивших значительно снизить частоту рецидива и повысить показатели качества жизни пациентов.

#### **4. Степень изученности научной темы.**

Анализ ранее выполненных научных и диссертационных исследований показывает, что проведенные до настоящего времени исследования, посвящённые хирургическому лечению первичных, рецидивных и послеоперационных грыж передней брюшной стенки в недостаточной степени изучена. Не все аспекты обсуждаемой проблемы изучены на достаточном уровне, из-за чего докторантом PhD было выбрано именно данное направление для глубокого изучения. Распространённость грыж передней брюшной стенки, наличие большого количества послеоперационных осложнений свидетельствуют о недостаточной изученности темы диссертации Худойдодова О.М.

**5. Объём и структура диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, хирургического лечения, изучения результатов хирургического лечения, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 140 источников, в том числе 84 работы на русском и 56 на иностранных языках. Текст диссертации изложен на 160 страницах машинописного текста, иллюстрирован 23 таблицами, 39 рисунками и схемами. Диссертационное

исследование хорошо структурировано, обладает логической целостностью, характеризуется литературной грамотностью и доступностью изложения. Выводы сформулированы конкретно, каждый из них отвечает поставленным задачам и заключает 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 грыж передней брюшной стенки. В данном контексте автор подробно приводит мнения и результаты исследований ведущих специалистов, занимающиеся вопросами диагностики и хирургического лечения грыж передней брюшной стенки, 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 решёнными, 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 методика 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, рецидивных и послеоперационных грыж 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 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.

Из 108 больных с грыжами передней брюшной стенки, сопутствующие патологии, требующие проведения длительной и адекватной предоперационной подготовки, были выявлены у 46 пациентов, что составило 42,5%. Всем 59 пациентам с послеоперационными грыжами передней брюшной стенки были выставлены показания к проведению различных вариантов операции. Однако, по сравнению с пациентами первой клинической группы, в ходе обследования и лечения пациентов этой клинической группы имелся ряд сложностей, которые были связаны с несколькими факторами. Сложности были связаны с выбором метода пластики грыжевых ворот, спаечным процессом мягких тканей, сращения органов брюшной полости к грыжевым мешкам и размерами грыжевых ворот. У большинства (56,1%) пациентов этой группы грыжи имели большие и гигантские размеры, о которых было упомянуто выше. Размеры грыжевых ворот в каждом конкретном случае требовали особого подхода.

Более сложными в плане выбора метода операции явились больные с рецидивными грыжами передней брюшной стенки. Сложности заключались в том, что 54,5% больных с рецидивными грыжами находились в возрастном градиенте свыше 50 лет. Отягощающим моментом при подготовке и выборе способа операции явились сопутствующие патологии, которые требовали особой подготовки и адекватного выбора метода операции. Наличие различных сопутствующих патологий, имеющие значение, как для здоровья пациента, так и выбора метода анестезии и пластики ворот в 39,3% случаев относили больных к группе риска. Вместе с тем, наличие ожирения II-III

степени у 6 (18,1%) требовало особую, порою длительную предоперационную подготовку и во всех наблюдениях возникали сложности, как в выборе метода анестезии, так и пластики грыжевых ворот.

Четвёртая глава диссертационного исследования содержит информацию о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных грыж и послеоперационных грыж. Больные с первичными вентральными грыжами относились к более благополучной группе, поскольку ранее не подвергались оперативным вмешательствам на органах брюшной полости, у них не отмечался рецидив грыжевой патологии, а в большинстве наблюдений мышечно-апоневротический слой передней брюшной стенки сохранял достаточную состоятельность. Однако в 7 (43,8 %) случаях размеры грыжевых ворот соответствовали параметрам W3 (n=4) и W4 (n=3), что потребовало более длительной предоперационной подготовки и тщательного выбора оптимального способа операции. Вместе с тем наличие сопутствующих хирургических заболеваний, таких как желчнокаменная болезнь (n=3; 18,8 %) и миома матки (n=2; 12,5 %), обуславливало необходимость выполнения симультанных вмешательств (всего у 5 пациентов; 31,3 %) и повышало риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

Отдаленные сроки изучения результатов охватывали период от 6 месяцев до 5 лет. В указанный срок из 16 оперированных под наблюдением находились 14 больных, что составило 87,5%. Один из пациентов, проживающий в другой республике больше не обращался, другой по неизвестной причине после выписки не посетил стационар. В отдаленные сроки после операции хроническая болевая симптоматика имела у 3 пациентов после грыжесечения с пластикой грыжевых ворот традиционным (2) и комбинированным (1) способами. Боли в основном локализовались в области рубца на фоне оптимального его формирования. Всем пациентам был назначен курс консервативной терапии, включая физиотерапевтические процедуры. Стихание болевой симптоматики отмечалось лишь у одного пациента, у другого периодически боли возникали после тяжелой

физической нагрузки. В третьем наблюдении, независимо от назначенной процедуры, болевая симптоматика сохранилась, показания к корригирующим операциям не были выставлены. Независимо от стихания болевого синдрома, либо сохранения его, в последнем наблюдении у всех троих больных результат операции считался удовлетворительный.

Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре после герниопластики составила 8 дней. Ближайшие результаты различных вариантов герниопластики были проанализированы у всех пациентов. Среди 59 больных с послеоперационными вентральными грыжами раневые осложнения отмечены у 7 пациентов, что соответствует 11,9 % данной клинической группы и 6,5 % от общего числа оперированных больных (n=108). У 4 пациентов была зарегистрирована серома послеоперационной раны, у 3 больных наблюдалось нагноение послеоперационной раны.

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.

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

**Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.**

Изучены основные этиопато-генетические факторы развития рецидива грыж передней брюшной стенки. Применением современных диагностических высокоинформативных методов определены объём и

размеры грыжевых ворот, соотношение органов брюшной полости к грыжевым воротам и грыжевому мешку, состояние стенок грыжевых ворот, наличие сопутствующих патологий органов брюшной полости забрюшинного пространства. Проведено патогистологическое изучение стенок грыжевого мешка и окружающих тканей, мышц передней брюшной стенки, определена степень фиброза мягких тканей. С учетом распространенности фиброза тканей вокруг грыжевого мешка определены и предприняты варианты ликвидации грыжевых ворот. В зависимости от наличия сопутствующих патологий органов брюшной полости определены показания к выполнению симультанных операций. Разработан местно-пластический способ ликвидации грыжевого дефекта путем использования многорядными швами. Разработаны показания к выполнению различных способов пластики грыжевых ворот в зависимости от их размера, состояния тканей вокруг грыжевых ворот и индивидуальных особенностей организма к полимерным сетчатым протезам.

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 грыж передней брюшной стенки позволит значительно снизить частоту встречаемости послеоперационных осложнений и тем самым улучшить показатели качества жизни пациентов, что подтверждает актуальность и значимость проведенного исследования.

#### **6. Публикации результатов исследования по теме диссертации.**

Основные результаты исследования изложены в 12 печатных работах, 7 из которых опубликованы в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Получено 2 патента на изобретение. Анализ автореферата диссертации показывает, что он оформлен по требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и в полном объеме 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 снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Худойдодова О.М. «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки», 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:**

**Заведующий кафедрой общей хирургии**

**Самаркандского государственного**

**медицинского университета, д.м.н., доцент**  – Шербек У.А.

**Подпись Шербек У.А. заверяю,**  
**начальник отдела кадров СамГМУ**

140100 Республика Узбекистан,  
г. Самарканд, у. Амира Тимура, 18  
Тел.: +998 (66) 233-07-66  
E-mail.: [samgmu@mail.ru](mailto:samgmu@mail.ru)  
Официальный сайт: [www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)



**Аскар П.Б.**

IMZOSINI  
«TASDIQLAYMAN»  
SamDTU Kadrlar bo'limi  
boshlig'i

«18» 03 2026г.

**Адрес:** Республика Узбекистан,  
Самаркандская област, Самаркандский район,  
улица Уебеккенти Зарафшон, зд 119  
**Тел:** +998915284103  
**E-mail:** [ulasher67@mail.com](mailto:ulasher67@mail.com)