

## Отзыв

научного руководителя о диссертационной работе докторанта (PhD) кафедры хирургических болезней №2 им. ак. Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Хамидова Фаридуна Маъруфовича на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола», на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D110117 – Хирургия.

Актуальность темы исследования научной диссертации докторанта PhD кафедры хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола» по специальности 6D110117 – Хирургия.

Хамидов Ф.М. с 2017 г. по 2019 г. проходил клиническую ординатуру по специальности хирургия на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». С 2019 по 2022 г. проходил докторантуру (PhD) на кафедре хирургических болезней №2 им. академика Усманова Н.У. Активно участвовал в постановке диагнозов, предоперационной подготовке, участвовал в операциях и послеоперационном ведении больных. За время работы показал себя, как грамотный, исполнительный специалист. Добросовестно относится к своим обязанностям. Активно участвовал в общественной жизни кафедры. С 2023 года по настоящее время является ассистентом кафедры инновационной хирургии и трансплантологии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Постоянно повышает уровень своих теоретических знаний и практических навыков, имеет 22 научных публикаций и 3 патента на изобретения. Все новшества и усовершенствованные методики хирургических операций по теме диссертации внедрены в практику работы центра и успешно выполняются. Пользуется уважением среди сотрудников клиники и больных.

Диссертационная работа представлена на 140 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и

списка литературы, содержащего 139 источника (74 отечественных и 65 зарубежных публикаций). Работа иллюстрирована 22 таблицами, 66 рисунками.

**Актуальность.** Среди всех грыж передней брюшной стенки наиболее часто встречаются паховые грыжи, частота которых по данным ряда авторов у лиц мужского пола варьирует от 70 до 85% случаев [Поветкин А.В. с соавт, 2013; Столяр А.В. с соавт. 2016].

Прошло более ста лет с момента публикации первых операций при грыже паховой области. С тех пор в литературе появились множество сообщений о применении различных методов грыжесечения. Однако, несмотря на имеющиеся множество методов хирургического лечения паховых грыж результаты их лечения остаются малоутешительными, а частота рецидива по данным ряда авторов варьирует от 25% до 35% [Гусейнова Г.Т., с соавт. 2015]. Рецидивы грыжи, наряду с влиянием на репродуктивную и психоэмоциональную сферы могут привести к развитию других более грозных осложнений. Вместе с тем рецидив грыжи, нарушая анатомо-физиологическое строение пахового канала требует применению более сложных, порою не натяжных методов операции [Акрамов Н.Р. с соавт, 2014].

По данным литературных источников в 15-29 % наблюдений традиционное паховое грыжесечение приводит к нарушению сперматогенной и гормональной функции яичка разной степени тяжести. В связи с этим высоким является риск повреждения репродуктивного здоровья [Щербинин А.В. с соавт, 2016]. Также исследование репродуктивной функции у лиц мужского пола, перенёвших традиционное паховое грыжесечение в детском возрасте, могут быть в будущем причиной бесплодия от 30-46% [Wang L. et all., 2016].

Хирургическое лечение паховых грыж на сегодняшний день значительно усовершенствованы. Внедрение не натяжных методов герниопластики, а также лапароскопических методов лечения открыли новые возможности лечения паховых грыж. Усовершенствования методов обработки пахового канала, лапароскопическое ассистирование а также лапароскопическая герниопластика не смогли окончательно решить проблему паховых грыж у лиц мужского пола.

Таким образом, высокая частота неудовлетворительных результатов хирургического лечения, уменьшение репродуктивной функции, а также большая частота рецидива побудила к поиску новых решений данной проблемы.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности данной проблемы, что побудило нас предпринять настоящее исследование. Цели и задачи сформулированы конкретно, материал и методы исследования достаточны для изучения поставленных задач на должном методическом уровне. Научная новизна и практическая значимость работы не вызывает сомнений.

В первой главе – в обзоре литературы, приводится анализ публикаций по частоте причин и факторов развития осложнений после грыжесечения. Автор приводит данные, что среди всех грыж передней брюшной стенки самым распространёнными являются паховые грыжи, частота которых составляет до 80%. 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 самой грыжи и ее рецидива.

В литературе продолжают споры относительно развития различных послеоперационных осложнений в зависимости от способа герниопластики при коррекции паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом.

Во второй главе – приводится, что работа основана на результатах обследования и хирургического лечения 204 пациентов с первичной, рецидивной паховой грыжей и при их сочетании с крипторхизмом, которые находились на лечение в отделениях реконструктивной, пластической микрохирургии и эндоскопической хирургии РНЦССХ МЗ и СЗН РТ.

В третьей главе – выбор метода хирургического лечения паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом зависит от вида грыжи, возраста пациента, частота рецидива патологии. Объём оперативного вмешательства устанавливался после вскрытия грыжевого мешка и визуального определения

размеров грыжевых ворот. После адекватного обнажения грыжевых ворот и окружающих тканей оценивали состояние мышечно-апоневротического слоя вокруг грыжевых ворот. При достаточно проведенном гистологическом изучении апоневроза вокруг грыжевых ворот. При достаточно проведенном гистологическом изучении апоневроза вокруг грыжевых ворот и утолщенной брюшины в последующем тактика менялась.

В зависимости от вида грыжи, наличия рецидива, частоты рецидива, сочетании грыжи с крипторхизмом было решено выполнение нескольких задач одновременно. Одной из основных и обязательных условий выполнения этапов операций, автор использовал прецизионную технику и оптическое увеличение. Прецизионная техника намного упрощала выполнению операции и в то же время адекватная идентификация элементов семенного канатика под оптическим увеличением, предупреждала их повреждения, при этом данная тактика соблюдалось, как при выполнении грыжесечения у детей, так и взрослым. Одной из тонкостей технической стороны вопроса явилась тем, что во всех врожденных случаях грыжи отмечается плавное сращение элементов семенного канатика с медиальным листком грыжевого мешка. Идентификация элементов семенного канатика невооруженным глазом является порой сложной задачей, а риск повреждения остается высокой. С этой целью автором предложено методика изоляции элементов семенного канатика и отсутствия их контакта с шовным материалом и протезом, в случае использования синтетических сеток при выборе ненатяжной метод герниопластики, защищено патентом РТ от 28.04.2022 г. ТЖ 1201 «Способ герниопластики при рецидивных паховых грыжах». При сдавлениях элементов семявыносящего протока было произведено щадящее их высвобождение, а при пересечении протока восстанавливались по типу «конец в конец». Предложенная методика защищена патентом РТ № ТЖ 1509 от 12 апреля 2023 года «Способ восстановления пересеченного семявыносящего протока».

Таким образом, сочетание грыжи с крипторхизмом встречается редко, при этом грыжа во всех наблюдениях является врождённой. Сложности диагностики при нахождении эктопированного яичка в основном связаны в тех случаях, когда яичко располагается в брюшной полости и прикрывается прядью большого сальника, либо петлями тонкого кишечника. Информативным при подобных ситуациях является КТ. Все случаи эктопии яичка являются показанием к низведению в относительно ранние сроки. Использование традиционных методов герниопластики является оптимальным вариантом операции.

В четвертой главе - приводятся данные о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом и факторы, влияющие на эффективность выполненных операций. Приводятся данные определённых трудностей при диагностике грыжи с сопутствующим крипторхизмом и факторы, влияющие на эффективность выполненных операций. Также указываются определённые трудности при диагностике грыжи с сопутствующим крипторхизмом, при котором необходимо использование современных инструментальных исследований, от которых зависит выбор метода лечения пациентов. Другим фактором, определяющим эффективность выполненных операций, является использование оптического увеличения и прецизионной техники. Немаловажную роль при этом играет вид использованного шовного материала.

Более важным является мобилизация грыжевых ворот от элементов семенного канатика, особенно у детей при врождённых паховых грыжах. Целенаправленное использование щадящей техники операции с использованием оптического увеличения является залогом адекватной мобилизации, идентификации тончайших структур и тем самым профилактики ятрогенного их повреждения. Автор изучил у всех 204 пациентов в отдаленные периоде были изучены у 167 пациентов, что составил 81,8%.

Основные результаты научной работы отражены в выводах и практических рекомендациях.

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 на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола» соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней (Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267) и Инструкция о порядке оформления диссертаций и автореферата диссертаций (постановление Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 31 марта 2022г., №3) и рекомендуется к повторной защите на соискание учёной степени доктора философии PhD по специальности 6D110117 – Хирургия.

**Научный руководитель:**

**доктор медицинских наук, профессор Маликов М. Х.**

«14» 10 2025 г.

Адрес: 734003, Республика Таджикистан,

г. Душанбе, проспект Рудаки 139

Тел: (+992)907 –30 –50– 60

E-mail: [mmirzobadal@mail.ru](mailto:mmirzobadal@mail.ru)

Подпись Маликова М.Х.

заверяю: начальник управления по развитию кадров

ГОО «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», к.м.н. Сафаров Б.И.

Адрес: 734026; Республика Таджикистан, г. Душанбе

улица Сино 29-31.

Телефон: (+992)446003977

Email: [infotajmedun.tj](mailto:infotajmedun.tj)

«14» 10 2025 г.

