

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование докторанта PhD кафедры хирургических болезней №2 имени академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ имени Абу-али 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. – 160 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.

Тема диссертационного исследования Худойдодова О.М. «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки» посвящена улучшению хирургической тактики грыж передней брюшной стенки, 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 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.

Одной из наиболее распространённых патологий современной абдоминальной хирургии являются грыжи передней брюшной стенки, при которых количество грыженосителей составляет 3-4% населения Земли. В последние годы отмечается тенденция к увеличению грыж передней брюшной стенки, причём показатель заболеваемости, по данным ряда авторов, растёт среди больных пожилого возраста.

Несмотря на своевременную диагностику с использованием передовой технологии и выполнение различных вариантов операций, частота рецидива грыж передней брюшной стенки остаётся высокой и варьирует от 5 до 60%. Наряду с этим остаётся высокой частота послеоперационных вентральных грыж, которая по, данным ряда авторов, колеблется от 26% до 60% среди всех наружных грыж живота

В литературе имеются сообщения, в которых указывается роль тяжелых сопутствующих патологий в формировании и прогнозе грыж передней брюшной стенки, которые нередко служат поводом для отказа от реконструкции грыжевых ворот, особенно при больших и гигантских послеоперационных грыжах. Известно, что коррекция подобных грыж порою сопровождается повышением внутрибрюшного давления и в ряде случаев растет и число тромбоэмболических осложнений, что может привести к развитию грозных для жизни осложнений.

Анализ литературы показывает, что с ростом числа операций при грыже передней брюшной стенки, растет и количество различных грозных для жизни пациента осложнений. Наиболее часто, независимо от вида коррекции грыжевого дефекта, в послеоперационном периоде развиваются различные раневые и сосудистые осложнения, в частности, серома, нагноение раны, тромбозы сосудов. Недиагностированная серома приводит к вторичному инфицированию раны из-за некроза подкожно-жировой клетчатки, отрицательно влияет на исход реконструкции и, тем самым, провоцирует развитие рецидива патологии.

Учитывая вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная докторантом PhD тема научного исследования, посвящённая оптимизации хирургического лечения грыж передней брюшной стенки, имеет весомое научно-практическое значение и обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

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

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 многорядных швов.

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.

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 рецидива грыжи в послеоперационном периоде.

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.

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 определяются в зависимости от размеров грыжевого дефекта, состояния местно-пластического материала вокруг грыжевого мешка, частоты рецидива патологии.

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 значительному улучшению оказания

специализированной помощи пациентам с первичной, рецидивной и послеоперационной грыжей передней брюшной стенки.

4. Степень изученности научной темы.

Анализ ранее выполненных научных и диссертационных исследований показывает, что проведенные до настоящего времени исследования, посвященные хирургическому лечению грыж передней брюшной стенки, в недостаточной степени изучены. Это, прежде всего, связано с тем, что грыжи передней брюшной стенки довольно распространённая нозология, которая может быть, как первичной, так и послеоперационной или рецидивной грыжей передней брюшной стенки. В связи с этим 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, а также малое количество выполненных научных исследований 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 странице машинописного текста, иллюстрирован 23 таблицами, 39 рисунками и схемами.

Во введении научной работы 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 проведённого исследования, а также другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных лите-

ратурных источников автор акцентирует внимание на нерешённость вопросов диагностики и хирургического лечения грыж передней брюшной стенки как первичных, так и рецидивных, в том числе и послеоперационных. Автором обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и места различных современных методов в диагностике и оперативных вмешательствах в лечении грыж передней брюшной стенки. Также отмечено, что отсутствие единого мнения в отношении выбора способа оперативного вмешательства с учётом различных клинических форм грыж передней брюшной стенки 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 исследование автор включил 108 пациентов с первичными, рецидивными и послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. 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 увеличения и прецизионной техники. Среди 108 больных с грыжами перед-

ней брюшной стенки, сопутствующие патологии, требующие проведения длительной и адекватной предоперационной подготовки, были выявлены у 46 пациентов, что составило 42,5%. В I клиническую группу с первичными грыжами передней брюшной стенки были включены 16 пациентов. Выбор метода операции зависел от возраста пациентов, размера грыжевых ворот, сопутствующих патологий. Наряду с соматическими сопутствующими патологиями, особо имели значение те патологии, которые требовали выполнения симультанных операций. Учет сопутствующих хирургических заболеваний был важен в выборе способа анестезии и операции.

Всем 59 пациентам II клинической группы 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, сращением органов брюшной полости с грыжевым мешком 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 особой, порою длительной предоперационной подго-

товки и во всех наблюдениях возникали сложности, как в выборе метода анестезии, так и пластики грыжевых ворот.

Глава четвёртая, в которой автор приводит данные о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных и послеоперационных грыжах передней брюшной стенки, а также факторы, влияющие на эффективность выполненных оперативных вмешательств. Другим фактором, влияющим на эффективность выполненных оперативных вмешательств, является использование оптического увеличения и прецизионной техники. Немаловажную роль при этом играет роль шовного материала и вид синтетического имплантата.

Среди 16 пациентов первой клинической группы раневые осложнения (серома и нагноение послеоперационной раны) были зарегистрированы у 3 больных, что составило 18,8 %. Если оценивать данный показатель относительно всей выборки ($n=108$), доля раневых осложнений у пациентов с первичными вентральными грыжами равняется 2,8 %.

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.

Среди 33 пациентов с рецидивными грыжами передней брюшной стенки в сроки от 6 месяцев до 5 лет от момента операции результаты лечения были оценены у всех больных. При изучении отдалённых исходов по трёхбалльной системе хорошие функциональные и эстетические результаты были получены у 24 пациентов, что составило 72,7 %. Одной из пациенток с хорошим исходом в пятилетнем сроке наблюдения была выполнена частичная коррекция послеоперационного рубца: при первоначальной операции проводилась расширенная абдоминопластика, однако внешний вид боковых отделов рубца пациентку не удовлетворял.

Пятая глава диссертационной работы посвящена обсуждению полученных результатов и итогам проведенного исследования, где проведен ква-

лиффицированный 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 проведенный научный анализ свидетельствуют о достижении автором поставленной цели и решения задач диссертационного исследования.

Выводы и практические рекомендации диссертации четко 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, посвященных обсуждаемой проблеме.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. При первичных, рецидивных и послеоперационных грыжах передней брюшной стенки использование дополнительных методов исследования целесообразно с целью адекватного определения размеров грыжевых ворот, содержимого грыжевого мешка, профилактики различных осложнений. Выполнение операции под оптическим увеличением предотвращает риск ятрогенного повреждения внутренних органов, что положительно влияет на результаты. Показания к применению местно-пластических способов герниопластики расширяются при небольших первичных грыжах передней брюшной стенки, тогда как большие по объёму грыжи и рецидивные её формы требуют использования ненатяжных способов герниопластики. Выбор оптимального способа операции при первичных, рецидивных и послеоперационных грыжах передней брюшной стенки, наряду с предотвращением различных интра- и послеоперационных осложнений, улучшают качество жизни пациентов.

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 проведённого исследования.

7. 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, определённых 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 объёме отражает её содержание и основные научные результаты, выносимые на защиту.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертационная работа Худойдодова О.М. изложена на 160 страницах, её структура полностью оформлена по установленным правилам ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Анализ диссертации показывает, что она выполнена на высоком методологическом уровне, имеет внутреннее единство, выполнена лично автором и носит научно-квалификационный характер. В работе были применены современные лабораторно-инструментальные методы исследования, что позволило получить научно-обоснованные результаты.

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, стилистические и грамматические ошибки, которые в целом не снижают её качество, положительную научную оценку и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Худойдодова Оятулло Махмадуллоевича «Оптимизация хирургической тактики грыж передней брюшной стенки», представ-

ленная 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:

**Декан медицинского факультета Таджикского
национального университета, д.м.н.**



Азизода З.А.

Подпись Азизода З.А. заверяю

Начальник УК и СЧ ТНУ



Шодихонзода Э.Ш.

«11» 03 2026г.

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе
пр. Рудаки 17; Тел.:+ (372) 217711.

Email: info@mo.tnu.tj. Официальный сайт: <http://tnu.tj>

Адрес: Республика Таджикистан
г. Душанбе, район Фирдавси
улица Н, Карабоев, зд. 11А

Тел: 987217177

E-mail: azizoda-med76@mail.ru