

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование докторанта PhD кафедры хирургических болезней №2 имени академика Усманова Н.У. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Хамидова Фаридуна Маъруфовича на тему «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола», 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 Хамидова Ф.М. «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола» посвящённая улучшению хирургического лечения паховых грыж у лиц мужского пола 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.

Паховые грыжи занимают весомое место в структуре хирургической заболеваемости населения. Эта патология встречается у 1-2,5% мужчин и у 0,3-1,5% женщин, составляя до 80% от всех видов грыж живота. От 4 до 6% и более всех оперативных вмешательств в хирургических отделениях проводится по поводу паховых грыж. Это заболевание приводит к значительному снижению работоспособности человека, а зачастую к тяжёлым осложнениям.

Наличие неосложнённой грыжи существенно нарушает общее состояние, качество жизни и снижает трудоспособность больных. Однако, по мнению большинства авторов настоятельная необходимость устранения грыжи в плановом порядке диктуется, прежде всего, возможным грозным осложнением – ущемлением. Частота встречаемости ущемления высока, а

результаты лечения неудовлетворительны из-за высокой летальности – от 4,3% до 10 %. Несомненно, своевременная плановая ликвидация грыжи является наиболее рациональной мерой профилактики её осложнений. Соотношение плановых и экстренных операций при паховой грыже в большинстве развитых странах достигает 10:1.

Оперативное вмешательство является единственным методом лечения паховых грыж. Согласно статистическим данным, плановая операция по поводу паховой грыжи может считаться сравнительно безопасным вмешательством, однако количество осложнений таких как гематома, серома, невралгия, повреждение сосудов, нарушение сперматогенеза и т.д. достаточно велико.

Несмотря на множество предложенных способов герниопластики, результаты пахового грыжесечения неудовлетворительны в связи с высоким уровнем рецидива, который составляет 10% при простых грыжах и до 30% при больших и рецидивных грыжах.

При осуществлении активного контроля результатов частота развития осложнений определялась в диапазоне от 17 до 50%. Самыми распространенными ранними осложнениями являлись гематомы и скопления серозной жидкости (8-22%), задержка мочеиспускания и ранняя боль, а поздними осложнениями в основном были сохраняющаяся боль и рецидивы.

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 паховых грыж у лиц мужского пола, которая обуславливает значительную актуальность данной проблемы.

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

Применение автором дифференцированного подхода к грыжесечению с использованием современных методов диагностики и лечения является основным требованием современной герниологии.

Высокая степень научной новизны исследования и оптимизированный способ пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин при комбинированной пластике при использовании оптического увеличения и прецизионной техники обеспечило получение новых научных данных. Автором использован способ защиты элементов семенного канатика васкуляризированным фасциально-жировым лоскутом при использовании сетчатого материала при паховых грыжах у мужчин. .

Разработанный и внедрённый в клиническую практику способ восстановления пересечённого семявыносящего протока предотвращающая развитие облитерации просвета протока на, что получен патент также свидетельствует о новизне диссертационной работы. Докторантом при ретенции яичка в брюшной полости, когда возможности УЗИ резко ограничены, использовано КТ-диагностика, которая явилась информативной.

При больших, особенно рецидивных паховых грыжах, было изучено кровообращение в яичковой артерии в пред- и послеоперационном периодах, что также подчёркивает инновационный характер выполненной научной работы.

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 сочетание грыж с крипторхизмом с применением оптического увеличения и прецизионной техники в недостаточной степени изучена. Это прежде всего связано с тем, что сочетание паховой грыжи с крипторхизмом довольно редкая патология. 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 среди лиц мужского пола, наличие большого количества послеоперационных осложнений, редкая встречаемость сочетания паховой грыжи с крипторхизмом, а также малое количество выполненных научных исследований свидетельствуют о недостаточной изученности темы диссертации Хамидова Ф.М.

5. Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 140 страницах компьютерного текста шрифтом «Times New Roman», состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 66 рисунками. Список использованной литературы содержит 139 источников, из них 74 - на русском и 65 на иностранных языках. Диссертационное исследование хорошо структурировано, обладает логической целостностью, характеризуется литературной грамотностью и доступностью изложения. Выводы сформулированы конкретно, каждый из них отвечает поставленным задачам и включает 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 паховых грыж. В данном контексте автор подробно приводит мнения и результаты исследований ведущих специалистов, занимающиеся вопросами диагностики и хирургического лечения паховых грыж, 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 решенными, 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, диагностики, 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 паховых грыж, рецидивных грыж и при сочетании паховых грыж с крипторхизмом 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, состояния кровоснабжения и размеров в яичках 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.

В зависимости от вида грыжи, наличия и частоты рецидива, сочетание грыжи с крипторхизмом диссертантом было решено выполнение нескольких задач одновременно. Одним из основных и обязательных условий выполнения всех этапов оперативного вмешательства автор считал использования оптического увеличения. Прецизионная техника намного упрощала выполнению операции на этапах выделения грыжевого мешка и в то же время адекватная идентификация элементов семенного канатика предупреждала их повреждения, при этом данная тактика особенно важна

как у лиц детского возраста, так и у взрослых. Одной из тонкостей технической стороны вопроса явилась то, что во всех врождённых случаях грыжи отмечается сращение элементов семенного канатика с грыжевым мешком. Идентификация структур семенного канатика невооруженным глазом являясь сложной задачей и риск повреждение остаётся высокой. Техническая сложность данного этапа также связаны с рецидивами при которых происходит сращение данных структур как с грыжевым мешком, так и с ранее использованным сетчатым имплантом, что в разы увеличивает риск повреждения элементов семенного канатика. Автор с целью профилактики сращения структур семенного канатика от шовного материала и сетчатого импланта предложил методику их изоляции фасциально-жировым лоскутом защищённым патентом РТ № 1201 «Способ герниопластики при рецидивных паховых грыжах».

Сочетании паховой грыжи с крипторхизмом является врождённой патологией и при этом встречается в редких случаях. Автором были решены сложности диагностики при нахождении эктопированного яичка в основном в тех случаях, когда расположение было в брюшной полости, при котором информативным считалась КТ. Автором с выбранной тактикой лечения оптическим увеличением и прецизионной техники решены задачи как низведение яичка, так и оптимального способа пластики дефекта мышечно-апоневротического слоя.

Четвёртая глава диссертационного исследования содержит информацию о результатах хирургического лечения первичных, рецидивных паховых грыж и при их сочетании с крипторхизмом. В непосредственном послеоперационном периоде результаты изучались у всех 204 пациентов, а отдалённые результаты – у 167 или 81,8% пациентов. Выбор индивидуальной тактики герниопластики в каждой отдельной группе пациентов, применение оптического увеличения и прецизионной техники, выбор оптимального шовного материала и сетчатого импланта, а также собственные разработанные способы привели к увеличению удовлетворительных результатов.

У пациентов с первичными паховыми грыжами в непосредственном послеоперационном периоде в 10,4 % случаев отмечались

послеоперационные осложнения в виде серомы и нагноения раны. В отдалённом послеоперационном периоде в 1,9% выявили рефлекторный болевой синдром, 2,9% лигатурный свищ и в 4,8 % случаев рецидив патологии. У пациентов с рецидивом патологии в непосредственном послеоперационном периоде послеоперационные осложнения развились у 14,6% после традиционной и 8,3% после комбинированной герниопластики.

В 3 клинической группе у пациентов с сочетанием паховой грыжи с крипторхизмом в непосредственном послеоперационном периоде было отмечено в 4,5% послеоперационные осложнения в виде нагноения раны. Рецидив патологии среди этой группы пациентов не был обнаружен.

Сравнительная оценка качества жизни у пациентов с первичными, рецидивными и сочетанием грыжи с крипторхизмом проведенных опросников MOS-SF 36 убедительно доказывают улучшение всех критерий качества жизни пациентов в послеоперационном периоде по сравнению с предоперационным этапом.

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.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. 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 оптическим увеличением предотвращает риск ятрогенного повреждения элементов семенного канатика и нервных стволов, что положительно влияет на репродуктивную функцию мужчин. Показания к применению местно-пластических 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.

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 паховых грыж с помощью оптического увеличения и прецизионной техники 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 22 печатных работах, 7 из которых опубликованы в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, определённых Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Получено 3 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.

Автореферат диссертации соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

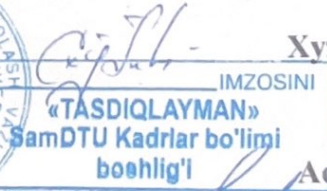
Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные, положения, статистические ошибки, грамматические ошибки, которые в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на её научный уровень.

В целом, диссертация Хамидова Фаридуна Маъруфовича «Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц мужского пола», представленная на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – 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:

доцент кафедры общей хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, д.м.н.

Подпись Хужабаева С.Т. заверяю,
начальник отдела кадров СамГМУ



Хужабаев С.Т.

Аскарлов .Р.Б.

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

«13» май 2026г.

Адрес: 140100, Республика Узбекистан,
г. Самарканд, ул. А. Тимура
Тел.: +(998) 93 036 76 76
E-mail: safarboy26021976@gmail.ru

Адрес: 140100, Республика Узбекистан,
г. Самарканд, ул. А. Тимура
Тел.: +(998) 93 036 76 76
E-mail: safarboy26021976@gmail.ru