

## УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального государственного  
бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Рязанский государственный  
медицинский университет имени академика И.П.  
Павлова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, доктор медицинских наук,  
профессор Капнин Роман Евгеньевич  
«12» \_\_\_\_\_ 2017 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация «Влияние хирургического лечения больных паховой грыжей на тестикулярную функцию» выполнена на кафедре хирургических болезней с курсом урологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В период подготовки диссертации соискатель Собенников Иван Сергеевич являлся заочным аспирантом кафедры хирургических болезней с курсом урологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2010 году закончил государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по специальности «лечебное дело».

Справка об обучении и сдаче кандидатских экзаменов выдана в 2016 году государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – Жиборев Борис Николаевич, доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры хирургических болезней с курсом урологии.

По итогам обсуждения диссертации Собенникова Ивана Сергеевича «Влияние хирургического лечения больных паховой грыжей на тестикулярную функцию» принято следующее заключение:

#### **Актуальность темы исследования**

Диссертационная работа Собенникова И.С. «Влияние хирургического лечения кривой паховой грыжи на тестикулярную функцию» посвящена актуальной проблеме улучшения качества лечения больных кривой паховой грыжей с учетом выбора оптимального способа паховой герниопластики и мер профилактики нарушений тестикулярной функции.

Известно, что почти в половине случаев бесплодия в браке обусловлено мужским фактором, обозначаемым в литературе как «мужское бесплодие». Среди причин мужской субинфертильности в специальной литературе называется такое распространенное хирургическое заболевание, как кривая паховая грыжа.

Гипогонадизм и мужское бесплодие у пациентов, перенесших ингвинальную герниопластику, в литературе принято соотносить с повреждением элементов семенного канатика во время операции, что возникает при травматичном выполнении герниопластики, а также при длительном носительстве грыжи.

В специальной литературе подробно описаны патогенетические механизмы развития субинфертильности у мужчин в послеоперационном периоде после паховой герниопластики.

Общепринятое «механическое» толкование этиологии тестикулярной недостаточности и субинфертильности у больных, перенесших в разных возрастных периодах паховую герниопластику, оставляет открытыми ряд вопросов о причинах возникновения изменений их андрологического статуса. Таким образом, актуальность изучения проблемы формирования нарушений тестикулярной функции у больных кривой паховой грыжей после перенесенной ингвинальной герниопластики, в том числе с позиций системного синдромального подхода, вызывает объективный интерес. Сам факт травмы семенного канатика у больных кривой паховой грыжей, как и носительство грыжи, – обстоятельство, которое требует уточнения. Это тем более значимо, поскольку выбор техники вмешательства нередко проводится без учета оценки состояния гонад, а репродуктивный прогноз не оценивается вообще.

Перечисленные выше данные делают актуальным проблему дальнейшего изучения вопросов клинической синдромологии, андрологических нарушений у больных паховой грыжей и поиска ответов на нерешенные клинические задачи.

#### **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

В исследование включено 64 больных кривой паховой грыжей. Лично соискателем проведен сравнительный анализ распространенных методов хирургического лечения больных кривой паховой грыжей. Сравнивались открытые оперативные вмешательства с пластикой задней стенки пахового канала проленовой сеткой по Lichtenstein, собственными тканями по Бассини и эндоскопическая операция предбрюшинной герниопластики. На основании изучения гемодинамических показателей, гормонального профиля и показателей

спермограммы выявлена степень нарушения тестикулярной функции в зависимости от способа устранения грыжи.

Изучены фенотипические профили больных кривой паховой грыжей, изучена степень тяжести синдрома дисплазии соединительной ткани у данных больных и патоморфологические особенности степени тяжести соединительнотканной дисплазии.

Автором проведена сравнительная ретроспективная оценка некоторых показателей тестикулярной функции у больных, в разное время оперированных по поводу кривой паховой грыжи. У данных больных был с разной степенью экспрессии выражен феномен дисплазии соединительной ткани. В ходе исследования выявлена прямая зависимость времени манифестации дисплазии соединительной ткани на неблагоприятный прогноз фертильности, ассоциируемый с врожденным гипогонадизмом.

На основании полученных данных автором сделаны соответствующие выводы и даны практические рекомендации. Объем и характер заимствованных фрагментов текста диссертации позволяют считать их законными цитатами.

Опубликованные научные работы подтверждают личное участие автора в выполнении исследования.

#### **Степень достоверности результатов проведенного исследования**

обеспечена четкой постановкой цели исследования и вытекающих из этого задач исследования, однородностью групп пациентов по возрасту и изучаемому признаку, использованием распространенных высокоточных методик лабораторных и инструментальных исследований, большим количеством набранного клинического материала и изученных данных, репрезентативностью выборки. Все полученные в ходе исследования данные подвергнуты математическому анализу, позволившему достоверно интерпретировать полученные результаты.

В исследовании рассчитывались нижеприведенные статистические параметры:  $M$  – средний арифметический показатель в совокупности;  $m$  – ошибка среднего арифметического значения ( $M$ );  $t$  – критерий Стьюдента;  $p$  – вероятность возможной ошибки;  $P$  – коэффициент достоверности.

С целью статистической обработки полученных данных использовались программа IBM® SPSS® Statistics и пакет программ Microsoft office 2010 – Excel 2010 и Access 2010 (Microsoft Corp.®). Все полученные данные тщательно выверены.

Достоверность первичных материалов подтверждена их экспертной оценкой и не вызывает сомнений. Научные положения, полученные выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. В исследовании использован достаточный объем литературных источников как отечественных, так и иностранных авторов.

#### **Новизна результатов проведенного исследования**

Рекомендован оптимальный способ хирургического лечения паховых грыж у мужчин молодого возраста, обеспечивающий низкий риск рецидива заболевания и риск послеоперационных повреждений семенной железы на стороне операции.

Оптимальный способ лечения паховых грыж в когорте молодых мужчин обоснован данными гемодинамических показателей тестикулярного кровотока, а также результатами изучения динамики симптомов, характеризующих андрологический и репродуктивный статус пациента, что важно для диагностики и клинической интерпретации тяжести интраоперационной травмы гениталий. С этой целью у всех больных изучена спермограмма и показатели половых гормонов плазмы крови.

Впервые проведены оценка и анализ внешних фенотипических маркеров синдрома дисплазии соединительной ткани у больных косой паховой грыжей в виде малых аномалий развития и врожденных пороков развития различной локализации для поиска эмбриогенетического феномена гипогонадизма – патогенетического и нозологического. Доказано существование закономерности в нарастании степени тяжести проявлений синдрома дисплазии соединительной ткани в зависимости от степени его экспрессии.

Проведено гистологическое изучение диспластических процессов соединительной ткани у больных косой паховой грыжей. Выявлены характерные изменения строения соединительнотканых структур, их зависимость от степени тяжести синдрома мезенхимальной дисплазии и состояния гонад.

Изучены изменения андрологического статуса пациентов, в анамнезе оперированных по поводу косой паховой грыжи. Выявлены дополнительные патогенетические механизмы формирования тестикулярной дисфункции не связанные с хирургической травмой, а являющиеся генетически детерминированными, эмбриогенетически запрограммированными нарушениями качества формирования гонад. Выявлено, что риск существования сопутствующей косой паховой грыже врожденной формы гипогонадизма в варианте симптомокомплекса «косая паховая грыжа + тестикулярная недостаточность» увеличивается пропорционально степени экспрессии синдрома дисплазии соединительной ткани (ранняя манифестация врожденной патологии развития), тяжести мезенхимальной дисплазии и в условиях повышенного фона аномалий развития органов мужской репродуктивной системы.

### **Практическая значимость результатов проведенного исследования**

Предложен и обоснован эффективный и малотравматичный способ хирургического лечения косой паховой грыжи, оказывающий минимальное негативное воздействие на функцию органов репродуктивной системы мужчины – эндоскопическая операция TAPP (лапароскопическая герниопластика). Данный метод хирургического лечения паховых грыж рекомендуется применять в рутинной клинической практике у лиц репродуктивного возраста.

Изучена и систематизирована по стадиям патоморфологическая картина изменений структуры соединительной ткани в зависимости от степени тяжести синдрома дисплазии соединительной ткани, диагностированной по клиническим признакам. Полученные данные высоко информативны и значимы в плане дальнейшего применения гистологической верификации диагноза у пациентов с синдромом мезенхимальной дисплазии в плане стратификации риска полиорганного повреждения, включая тестикулярную дисфункцию.

Выявлен неоспоримый факт возможности формирования тестикулярной недостаточности у больных косой паховой грыжей не только в варианте патогенетического, но и в варианте нозологического синдрома врожденного происхождения.

В работе, с учетом экспрессии синдрома дисплазии соединительной ткани и наличия сопутствующих аномалий развития мочеполовой системы, предопределяется объективная необходимость оценки репродуктивного статуса у больных косой паховой грыжей высокого риска сопутствующего врожденного гипогонадизма на дооперационных этапах с целью отражения данного патологического состояния в структуре диагноза больного хирургического профиля, что имеет ценность для практической хирургии.

### **Ценность научных работ соискателя**

В результате проведенного исследования, установлено, что:

Эндоскопическая операция TAPP (эндоскопическая трансабдоминальная предбрюшинная герниопластика) – высокоэффективный метод хирургического лечения косой паховой грыжи у больных молодого возраста, который характеризуется меньшей травматизацией элементов семенного канатика и, в последующем, наименьшим патологическим воздействием на тестикулярную функцию.

Косая паховая грыжа является аномалией развития пахового промежутка, ассоциированной с синдромом недифференцированной формы дисплазии соединительной ткани. Основной гистологической характеристикой соединительной ткани, при нарастании тяжести соединительнотканной дисплазии, является истончение микроциркуляторной сети эндо- и перитенония.

У больных косой паховой грыжей гипогонадизм и тестикулярная недостаточность имеет полиэтиологическое происхождение и может быть как приобретенным состоянием вследствие травматично выполненной операции, так и иметь врожденную нозологическую природу в качестве единого симптомокомплекса.

С увеличением степени экспрессии синдрома дисплазии соединительной ткани, тяжести морфологической несостоятельности соединительной ткани, сопровождающейся характерными стигмами дисэмбриогенеза в виде малых аномалий развития, в том числе органов мочеполовой системы, возрастает риск возникновения врожденной тестикулярной дисфункции и гипогонадизма у больного косой паховой грыжей, что отягощает андрологический и репродуктивный статус пациента.

### **Специальность, которой соответствует диссертация**

Диссертация Собенникова И.С. посвящена изучению влияния хирургической травмы анатомических структур семенного канатика на функцию гонад, поиску путей минимизации хирургической травмы яичка в ходе операции паховой герниопластики; изучению полиморфизма гипогонадизма у больных паховой грыжей в отдаленном послеоперационном периоде.

Она соответствует паспортам специальностей 14.01.17 – хирургия, 14.01.23 – урология.

## **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По материалам диссертации опубликовано 12 печатных работ в журналах и сборниках научных трудов, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикаций результатов диссертационных исследований. В данных статьях достаточно полно изложены материалы диссертации.

1. Собенников И.С. Оценка воздействия хирургической травмы при выполнении паховой герниопластики на функциональное состояние яичка и потенциал фертильности [Текст] / И.С. Собенников, В.Г. Аристархов, А.А. Черенков, С.Я. Котанс, А.П. Мотин // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.- 2014.- №2.- С. 117-122.
2. Собенников И.С. Гипогонадизм и мужское бесплодие у больных кривой паховой грыжей после перенесенной герниопластики [Текст] / И.С. Собенников, Б.Н. Жиборев, С.Я. Котанс, А.П. Мотин, Л.В. Гостев // Андрология и генитальная хирургия. - 2012.- №4.- С.62-65.
3. Ухов Ю.И. Гистологическая интерпретация степени тяжести дисплазии соединительной ткани в клинической практике [Текст] / Ю.И. Ухов, И.С. Собенников, С.Я. Котанс, А.А. Черенков // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.- 2014.- №4.- С. 29-33.

Диссертация «Влияние хирургического лечения больных паховой грыжей на тестикулярную функцию» Собенникова Ивана Сергеевича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия, 14.01.23 – урология.

Заключение принято на заседании кафедр: хирургических болезней с курсом урологии, факультетской хирургии с курсами анестезиологии и реаниматологии, госпитальной хирургии, общей хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Присутствовало на заседании - профессорско-преподавательского состава кафедр 23 человека. Результаты голосования: «за» - 23 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет (протокол № 1 от 28 октября 2016 года).



Сучков Игорь Александрович,  
д.м.н., доцент, проректор по  
научной работе и инновационному  
развитию ФГБОУ ВО РязГМУ  
Минздрава России