

УДК 617.55

***СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ TAR-ПЛАСТИКИ И ТРАДИЦИОННОЙ
ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ***

Черпита С.В.

студентка 3 курса лечебного факультета,

Ижевский государственный медицинский университет,

Ижевск, Россия

Гарифуллин Т.И.

студент 3 курса лечебного факультета,

Ижевский государственный медицинский университет,

Ижевск, Россия

Чурилов В.И.

студент 3 курса лечебного факультета,

Ижевский государственный медицинский университет,

Ижевск, Россия

Стяжкина С.Н.

Доктор медицинских наук, профессор,

заведующая кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомией,

Ижевский государственный медицинский университет,

Ижевск, Россия

Аннотация. Данная работа посвящена изучению вопроса герниопластических операций, аспектов эпидемиологического характера, непосредственно связанных с компонентом формирования постоперационной патологии, а также сравнению современных методов коррекции соответствующей патологии в различной хирургической форме.

Ключевые слова: TAR-пластика, грыжа, послеоперационные грыжи, осложнения, вентральные грыжи.

***COMPARATIVE EVALUATION OF THE IMMEDIATE AND LONG-TERM
RESULTS OF TAR-PLASTY AND TRADITIONAL HERNIOPLASTY IN
PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS***

Cherpita S.V.

3rd year student of the Faculty of General Medicines,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Garifullin T.I.

3rd year student of the Faculty of General Medicines,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Churilov V.I.

3rd year student of the Faculty of General Medicines,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Styazhkina S.N.

Doctor of Medical Sciences, professor,

Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract. This work is devoted to the study of the issue of hernioplastic operations, aspects of an epidemiological nature directly related to the component of the formation of postoperative pathology, as well as a comparison of modern methods of correcting the corresponding pathology in various surgical forms.

Keywords: TAR-plasty, hernia, postoperative hernias, complications, ventral hernias.

Актуальность. Послеоперационные вентральные грыжи занимают одно из ведущих мест в структуре абдоминальной хирургии, составляя до 20-25% всех грыж брюшной стенки [1,2,3,4]. Несмотря на совершенствование техники натяжной и ненатяжной герниопластики, частота рецидивов после традиционных методов остается высокой (до 15-32%) [1,2,3,4,5,6], особенно у пациентов с ожирением, послеоперационными рубцами и сопутствующей патологией. Кроме того, стандартные методики (Onlay, Sublay, Intraperitoneal onlay mesh) ассоциированы с риском инфекционных осложнений, сером, хронического болевого синдрома и формирования вентральных грыж в отдаленном периоде. Ситуация существенно усугубляется при наличии у пациентов отягощенного сопутствующего фона, поскольку полиморбидность значительно увеличивает вероятность развития ранних послеоперационных осложнений и замедляет процессы репарации тканей [7]. В последние годы методика компонентной сепарации с поперечным разрезом мышц (TAR — Transversus Abdominis Release) позиционируется как «золотой стандарт» для сложных и гигантских вентральных грыж [5,6]. Она позволяет мобилизовать апоневротический лоскут без пересечения перфорантных сосудов, что сохраняет кровоснабжение тканей и обеспечивает закрытие дефекта без натяжения. Однако

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

внедрение TAR сопряжено с техническими сложностями, удлинением времени операции и потенциально более высокой частотой ранних осложнений (кровотечения, повреждения нерва, ишемия фланков) [5,6]. На сегодняшний день большинство работ посвящено либо непосредственным результатам TAR (продолжительность госпитализации, частота рецидивов в течение 1 года), либо описанию технических аспектов. Крайне мало исследований, сравнивающих долгосрочные функциональные результаты: качество жизни пациентов (SF-36, HerQLes) через 3-5 лет после операции, динамику биомеханики брюшной стенки (сила мышц, восстановление ректо-абдоминального барьера), частоту поздних рецидивов (более 2 лет) после TAR vs Sublay/Onlay, влияние методики на репродуктивную функцию и течение последующих беременностей у женщин (актуально для молодых пациенток). Нет единого мнения, какие группы пациентов получают доказанное преимущество от TAR, а у каких традиционная пластика демонстрирует сопоставимые результаты с меньшей инвазивностью. Это приводит к гипердиагностике показаний к TAR или, наоборот, необоснованному отказу от нее у пациентов с гигантскими грыжами и потерей домена брюшной полости. Сравнительная оценка ближайших (длительность операции, кровопотеря, ранние раневые осложнения, сроки активизации) и отдаленных (частота рецидивов, хроническая боль, формирование грыж других локализаций, качество жизни) результатов позволит: разработать клинические рекомендации по выбору метода герниопластики в зависимости от размера грыжи, класса чистоты раны и коморбидного фона, оценить экономическую эффективность TAR (учитывая дороговизну сетчатых имплантов и длительность реабилитации), снизить число повторных операций и улучшить социально-трудовую реабилитацию пациентов трудоспособного возраста. Таким образом, проведение сравнительной оценки TAR-пластики и традиционной герниопластики в ближайшем и отдаленном периодах является своевременной, клинически значимой задачей, направленной на повышение эффективности

хирургического лечения пациентов с вентральными грыжами, снижение инвалидизации и улучшение качества жизни данной категории больных.

Цель: сравнительная оценка ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки с использованием методики TAR-пластики и традиционной (обычной) пластики.

Задачи: сравнить продолжительность послеоперационного стационарного лечения (койко-день) у пациентов после TAR-пластики и после обычной операции, оценить интенсивность болевого синдрома на 1-е и 7-е сутки после операции по визуальной аналоговой шкале (0–10 баллов) в обеих группах, проанализировать уровень системного воспалительного ответа по концентрации С-реактивного белка (СРБ) на 2-й день после операции, зарегистрировать частоту и структуру послеоперационных осложнений (серома, гематома, нагноение) в сравниваемых группах, определить частоту рецидива грыжи через 1 год после операции.

Материалы и методы: для выполнения поставленной цели исследования было проведено ретроспективное нерандомизированное сравнительное исследование 8 пациентов с вентральными грыжами, оперированных в хирургическом отделении ГКБ № 9 г. Ижевска — клиническая база кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом хирургических болезней ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Все исследования у пациентов были проведены при их полной информированности и согласии с оформлением письменного добровольного информированного согласия пациента на выполнение инвазивного вмешательства и операции в соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом. Объектом исследования стали 8 больных с вентральными грыжами, которым было выполнено оперативное лечение. Критерии включения: наличие вентральной

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

грыжи (первичной или послеоперационной), возраст старше 18 лет, отсутствие тяжёлой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации. Статистическая совокупность была сформирована методом сплошного наблюдения в период (с декабря 2023 года по апрель 2025 года). Все пациенты были разделены на две группы: группа 1 (основная) — 3 пациента, которым выполнена TAR-пластика (transversus abdominis release); группа 2 (контрольная) — 5 пациентов, которым выполнена обычная (традиционная) пластика передней брюшной стенки. На каждого больного была заведена индивидуальная регистрационная карта, где фиксировались демографические данные, интраоперационные характеристики и результаты послеоперационного наблюдения. Сбор клинических данных осуществлялся проспективно из историй болезни стационарного больного (учётная форма № 003/у) и амбулаторных карт (учётная форма № 25). В послеоперационном периоде оценивались следующие показатели: длительность стационарного лечения (койко-день) — количество дней от операции до выписки; интенсивность болевого синдрома на 1-е и 7-е сутки после операции по числовой рейтинговой шкале (от 0 — нет боли до 10 — невыносимая боль); уровень С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови на 2-е сутки после операции (норма — до 5 мг/л) иммунотурбидиметрическим методом; частота и структура послеоперационных осложнений (серома, гематома, нагноение раны) в раннем послеоперационном периоде; наличие рецидива грыжи через 1 год после операции, подтверждённое клиническим осмотром и инструментальными методами (ультразвуковое исследование или компьютерная томография). Ввиду малого размера выборки ($n=8$) применялись методы описательной статистики. Количественные переменные представлены в виде среднего арифметического (M), качественные — в виде абсолютных и относительных частот (n , %). Статистический анализ выполнен с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS 26, Excel 2026.

Полученные результаты: за исследуемый период в клинике было оперировано 8 пациентов с абдоминальными грыжами, из которых 3 (37,5%) пациентам выполнена TAR-пластика, 5 (62,5%) – обычная пластика. Распределение пациентов в зависимости от метода операции представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение пациентов по методу хирургического лечения

Метод операции	Количество пациентов	%
TAR-пластика	3	37,5%
Обычная пластика	5	62,5%
Всего	8	100%

Анализ ближайших и отдалённых результатов показал преимущество TAR-пластики перед обычной операцией по большинству критериев (таблица 2).

Примечание: – серома (1 случай); – гематома (1), нагноение (1), серома (1).

Таблица 2. Сравнительные результаты лечения пациентов после TAR-пластики и обычной пластики

Показатель	TAR-пластика (n=3)	Обычная пластика (n=5)
Койко-день (среднее, дни)	7,6	8,4
Боль на 1-й день (среднее, баллы)	3,3	6,4
Боль на 7-й день (среднее, баллы)	1,6	3,6
СРБ на 2-й день (среднее, мг/л)	41,0	60,6
Осложнения (количество пациентов, %)	1 (33,3%)*	3 (60,0%)**
Рецидив через 1 год (количество пациентов, %)	0 (0%)	1 (20,0%)

Койко-день: у пациентов после TAR-пластики средняя продолжительность стационарного лечения составила 7,6 дня, что на 0,8 дня меньше, чем в группе обычной пластики (8,4 дня). Таким образом, пациенты после TAR-пластики выписывались в среднем раньше.

Болевой синдром: на 1-й день после операции средний уровень боли по шкале от 0 до 10 в группе TAR составил 3,3 балла, что значительно ниже, чем в группе обычной пластики (6,4 балла). Через неделю (на 7-й день) боли в группе TAR практически полностью регрессировали (1,6 балла), тогда как в группе обычной пластики сохранялись умеренные боли (3,6 балла).

Воспалительная реакция: уровень СРБ на 2-й день после операции в группе TAR (41,0 мг/л) оказался почти в 2 раза ниже, чем в группе обычной пластики (60,6 мг/л), что свидетельствует о менее выраженном системном воспалительном ответе при использовании TAR-методики.

Осложнения: в группе TAR-пластики осложнения развились у 1 из 3 пациентов (33,3% – серома), тогда как в группе обычной пластики – у 3 из 5 пациентов (60,0%: гематома, нагноение, серома). Частота осложнений при использовании TAR-пластики была в 1,8 раза ниже.

Рецидивы: при оценке через 1 год после операции рецидив грыжи в группе TAR-пластики не наблюдался ни у одного пациента (0%), тогда как в группе обычной пластики рецидив развился у 1 из 5 пациентов (20,0%).

Вывод. В результате исследования было выявлено преимущество TAR-пластики перед обычной пластикой абдоминальных грыж по большинству клинических показателей. В группе TAR-пластики средний койко-день составил 7,6 дня, что на 0,8 дня меньше, чем в группе обычной пластики (8,4 дня). Болевой синдром на 1-й день после TAR-пластики был в 1,9 раза слабее (3,3 балла против 6,4 балла), а на 7-й день — в 2,3 раза слабее (1,6 балла против 3,6 балла). Уровень СРБ на 2-й день после TAR-пластики оказался почти в 2 раза ниже (41,0 мг/л против 60,6 мг/л), что свидетельствует о менее выраженном воспалительном ответе. Осложнения в группе TAR-пластики развились у 33,3% пациентов (только серома), тогда как в группе обычной пластики — у 60,0% (гематома, нагноение, серома). При оценке отдалённых результатов через 1 год рецидив

грыжи в группе TAR-пластики не наблюдался ни в одном случае (0%), тогда как в группе обычной пластики рецидив развился у 20,0% пациентов. Таким образом, TAR-пластика показала лучшие ближайшие и отдалённые результаты по сравнению с обычной пластикой: снижение болевого синдрома, уменьшение воспалительной реакции, сокращение сроков госпитализации, более низкую частоту осложнений и отсутствие рецидивов.

Библиографический список:

1. Тимошин, А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки /А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков. – М.: «Триада-Х», 2003. – 144 с.
2. Федоров В.Д., Адамян А.А., Гогия Б.Ш. Лечение больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж // Хирургия. 2000; 1: 11–14.
3. Eriksson A., Rosenberg J., Bisgaard T. Surgical treatment for giant incisional hernia: a qualitative systematic review// Hernia 2014; 18(1): 31–38.
4. Цап С.В., Прудков М.И., Шарипов А.М., Мансуров Ю.В. Сепарационная пластика в лечении больших и гигантских послеоперационных грыж передней брюшной стенки // Уральский медицинский журнал. 2021;20(6):28-36.
5. Башарова А.М., Фазлыкаева Л.Р., Стяжкина С.Н. Изучение проявлений дисплазии соединительной ткани у студентов старших курсов ИГМА // Проблемы современной науки и образования. 2015; 5(35): 108-110.
6. Афанасьев Д.В., Явичев А.С., Шестаков А.Л., Афанасьев В.Д., Жвитиашвили И.Д., Афанасьева В.Д., Битаров Т.Т., Боева И.А., Коркотян А.Г. Сравнительный опыт лечения больших послеоперационных вентральных грыж W3 // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2026. Т. 14, № 3. С. 128–137.

7. Стяжкина С.Н. , Макшакова Н.П., Симанова А.А., Сухих Н.В., Воробьева А.В.
Роль коморбидной патологии в хирургии // Наука, образование, культура. 2017;
19 (4): 82-85.