



В.А. Бондарев, В.А. Зурнаджьянц, М.А. Топчиев

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

*Астраханский государственный медицинский университет,
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета.
Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121. E-mail: zavhir@mail.ru*

Цель: улучшение результатов хирургического лечения диастаза прямых мышц живота.

Материалы и методы: под наблюдением находились 2 группы пациентов: первая – 68 больных с диастазом прямых мышц живота 1-2 степени и вторая – 9 пациентов с диастазом прямых мышц живота 2-3 степени в возрасте от 40 до 65 лет, которым применили разработанные нами способы коррекции диастаза прямых мышц живота.

Результаты: в первой группе больных в раннем послеоперационном периоде отмечалось образование серомы в одном случае и гематомы у двух пациентов. Рецидив заболевания возник у одной больной, через три года после хирургического вмешательства. Во второй группе - наблюдение за больными в течение года после операции, показало отсутствие осложнений и рецидивов.

Заключение: устранение диастаза прямых мышц и восстановление белой линии живота как связующего звена, обеспечивающего нормальную работу сложного механизма передней брюшной стенки является одним из важнейших вопросов современной герниологии.

Ключевые слова: диастаз, белая линия живота, способ пластики, операция, ткани.

V.A. Bondarev, V.A. Zurnadzhjants, M.A. Topchiev

AN ALTERNATIVE APPROACH TO SURGICAL TREATMENT FOR DIASTASIS OF RECTUS ABDOMINIS MUSCLES

*Astrakhan state medical University, ϕ
Department of surgical diseases of pediatric faculty.
121 Bakinskaya st., Astrakhan, 414000, Russia. E- mail: zavhir@mail/ru*

Purpose: to improve the results of surgical treatment for diastasis of rectus abdominis muscles.

Materials and methods: there were observed 2 groups of patients: the first one - 68 patients with diastasis of rectus abdominis muscles of 1-2 degrees and the second one – 9 patients with diastasis of rectus abdominis muscles of 2-3 degrees, aged of 40-65 years who received 2 ways of correction in diastasis of rectus abdominis muscles.

Results: in the first group of patients there were observed the formation of seroma in one case and hematoma in two cases during early postoperative period. Recurrence of the disease was registered in one patient in 3 years after surgical interventions. In the second group there were no any complications and relapses during one year after operations.

Summary: the surgical treatment of diastasis of rectus abdominis muscles by restoration of white abdominal line is one of the important questions of contemporary herniology.

Key words: diastasis, rectus abdominis muscle, white abdominal line, hernioplasty.

Введение

В задачи современной герниологии, как науки функционально-ориентированной, кроме устранения грыжевого дефекта входит профилактика рецидива заболевания, а также адекватное восстановление функции передней брюшной стенки. Диастаз прямых мышц живота как в качестве отдельной

нозологии, так и в сочетании с пупочными и грыжами белой линии живота явление часто встречаемое в хирургической практике [1,2,3,4]. Выполнение грыжесечения без ликвидации диастаза прямых мышц живота часто приводит к возникновению новых грыж по ходу белой линии живота [1].

Появление новых и модификация ранее предложенных способов пластики свидетельствует о некоторой



неудовлетворенности хирургов результатами оперативного лечения грыж и диастаза прямых мышц живота.

Несмотря на существующее множество аутопластических, протезирующих и комбинированных методов устранения диастаза прямых мышц живота [2,4,5] рецидив достигает 19-23% [1,3]. Поэтому проблема хирургической коррекции диастаза прямых мышц живота остается актуальной.

Цель исследования - улучшение результатов хирургического лечения диастаза прямых мышц живота 1-3 степени.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 68 пациентов с диастазом прямых мышц живота 1-2 степени в сочетании с пупочной грыжей в возрасте от 40 лет и старше (40-50 лет – 6 пациентов, 51-60 лет – 48, старше 60 лет – 14 больных). Из них женщин – 43, мужчин – 25. Пациентам применили собственный способ коррекции диастаза прямых мышц живота (патент № 2393789). Суть способа заключается в том, что выделенный апоневроз рассекается по краю влагалища левой прямой мышцы живота без вскрытия последнего, отступя от края 1 см. Затем тупым путем препарируется брюшина с предбрюшинной клетчаткой от задней стенки влагалища правой прямой мышцы живота. Первый ряд швов накладывается между подготовленным соединенным сухожилием влагалища левой прямой мышцы и задним листком влагалища правой прямой мышцы живота. Вторым швом фиксируется свободный край апоневроза с правой стороны к передней стенке влагалища левой прямой мышцы на всем протяжении, т.е. формируется белая линия живота. Помимо реконструкции передней брюшной стенки данный метод предусматривает восстановление полноценной функции передней брюшной стенки и позволяет ей эффективно участвовать в процессе дыхания.

Анализ ближайших и отдаленных результатов показал, что в раннем послеоперационном периоде наблюдалось образование серомы в одном случае и гематомы у двух пациентов. Рецидив возник у одной больной через три года после хирургического вмешательства. Пациентке была проведена симультанная операция – лапароскопическая холецистэктомия, грыжесечение по

поводу пупочной грыжи с устранением диастаза прямых мышц живота предложенным нами способом. Возникновение рецидива связано с появлением дефекта в области пупочного кольца, грыжевой мешок которого, увеличиваясь в размерах, разрушил переднюю брюшную стенку.

Пациентам с диастазом прямых мышц живота 2-3 степени как в сочетании с пупочными грыжами, так и без них мы разработали способ устранения диастаза прямых мышц живота с использованием полипропиленовой сетки. Суть способа заключается в следующем. Выделяется апоневроз, составляющий передний листок влагалища прямых мышц живота. С медиальной стороны рассекается апоневроз по краю влагалища левой прямой мышцы живота, без вскрытия последнего. Тупым путем препарируется брюшина с предбрюшинной жировой клетчаткой от задних стенок влагалища прямых мышц до их середины, формируя два неодинаковых апоневротических лоскута. Затем накладывается на всем протяжении первый ряд швов между полипропиленовой сеткой и медиальным краем прямой мышцы живота с левой стороны и второй ряд швов между полипропиленовой сеткой и задним листком апоневроза прямой мышцы живота с правой стороны. При этом сближаются прямые мышцы живота без вскрытия их влагалища без натяжения. Операция заканчивается наложением третьего ряда швов, которыми фиксируется свободный край апоневроза с правой стороны к передней стенке влагалища левой прямой мышцы на всем протяжении, формируется белую линию живота (Заявка на изобретение №2013128209 (04/983) – приоритет от 18.06.13). Показания к дренированию пространства над сеткой рассматриваем индивидуально в зависимости от толщины подкожно-жирового слоя и площади препаровки тканей.

Данным способом прооперировано 9 больных. Наблюдение за больными в течение года после операции, показало отсутствие осложнений и рецидивов.

Заключение

Устранение диастаза прямых мышц и восстановление белой линии живота, как связующего звена, обеспечивающего нормальную работу сложного механизма передней брюшной стенки является одним из важнейших вопросов современной герниологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дерюгина, М.С. Реконструктивно-пластическая хирургия сложных вентральных грыж и диастазов прямых мышц живота / М.С. Дерюгина. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1999. – 365с.
2. Жебровский, В.В. Атлас операций на органах брюшной полости / В.В. Жебровский. – М.: Мед. информ. агенство, 2009. – 464с.
3. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский. – М.: Мед. информ. агенство, 2005. – 384с.
4. Тимошин, А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков. – М.: Триада-Х, 2003. – 144с.
5. Славин, Л.Е. Осложнения хирургии грыж живота/ Л.Е. Славин, И.В. Федоров, Е.И. Сигал. – М.: Профиль, 2005. – 175с.

ПОСТУПИЛА 11.04.2014