



Б. И. Пеев, А. В. Леонов,  
Е. П. Яковцов, А. Е. Гавриков,  
В. К. Логачов, В. В. Леонов,  
Ю. Л. Шальков,  
Р. Н. Михайлусов

Харьковская медицинская  
академия последипломного  
образования

© Коллектив авторов

## ЛЕЧЕНИЕ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

**Резюме.** В работе представлена оригинальная методика лечения диастаза прямых мышц живота без рассечения белой линии, которая была применена у 12 пациентов, с последующим анализом полученных результатов. Отмечен хороший результат лечения в течение двух лет (эти больные составили основную группу). С 1991 по 2006 г. в клинике лечились 72 больных с диастазом прямых мышц живота, которые вошли в группу сравнения. Всем им выполнено рассечение белой линии живота без вскрытия брюшины, с последующей апоневротической пластикой «край в край» 8-образными швами.

**Ключевые слова:** *диастаз прямых мышц живота, оперативное лечение, результаты лечения.*

### Введение

Диастаз прямых мышц живота (ДПМЖ) является достаточно распространенным заболеванием и встречается у 0,5—1,0% населения Украины. Среди пациентов преобладают женщины. ДПМЖ — это расширение белой линии живота различной степени. При этом прямые мышцы живота отдаляются друг от друга на разное расстояние, которое может достигать более 10 см (нормальное расстояние между прямыми мышцами — 0,5—2,0 см).

В зависимости от размеров различают три стадии заболевания: 1 стадия — расширение белой линии от 5 до 7 см, 2 стадия — более 5—7 см, 3 стадия — большой диастаз, сочетающийся с отвислым животом.

Белая линия живота на протяжении от грудины до пупка растягивается и истончается. Развитию ДПМЖ способствуют состояния, связанные с повышением внутрибрюшного давления (запоры, инфравезикальная обструкция, сильный или длительный кашель, работа, связанная с физическим напряжением, трудные роды, быстрое увеличение массы тела, ожирение и похудание) [1, 3].

Клиническое течение ДПМЖ разнообразно. Часть больных может ничего не беспокоить, ДПМЖ у них развивается незаметно, постепенно. Другие предъявляют жалобы на чувство дискомфорта, тяжести в животе, затрудненную ходьбу, запоры, отрыжку. ДПМЖ может приводить к выраженным функциональным нарушениям: висцероптозу, развитию атрофии мышц брюшной стенки. ДПМЖ отличается неуклонно прогрессирующим характером течения. Операции показаны не всем больным с ДПМЖ. Положительный результат может наблюдаться у больных с начальными стадиями ДПМЖ в ходе применения комплексов ЛФК. По мере укрепления мышц брюшного пресса ДПМЖ 1 стадии может уменьшиться. Во 2 и 3 стадиях такой подход результата не дает.

Хирургическое лечение заключается в ликвидации диастаза путем пластики передней брюшной стенки [2, 4].

### Материал и методы

Для хирургического лечения ДПМЖ во 2—3 стадиях нами предложена методика, заключающаяся в следующем. ДПМЖ ликвидируем нерассывающимся монофиламентным материалом путем наложения швов в такой последовательности: вкол выполняется у места перехода белой линии живота во влагалище прямой мышцы живота, игла проводит нить сквозь влагалище мышцы и выкалывается на расстоянии 2 см от места вкола, затем проводится вкол в противоположную прямую мышцу живота с выколом аналогично самому первому вколу. Швы берутся на держалки и завязываются с верхнего угла раны. При завязывании узлов они могут свободно погружаться вовнутрь. Швы с кожи снимаем на 7—8-е сутки. В результате операции мышцы сближаются, восстанавливаются их нормальное положение и функциональная активность, выпячивание исчезает.

Предложенная методика лечения ДПМЖ применялась в 12 случаях на клинической базе кафедры общей хирургии, эндоскопии и топографической анатомии ХМАПО с 2006 по 2010 г. в хирургическом отделении ОКТЬ. Эти больные составили основную группу. С 1991 по 2006 г. в клинике лечились 72 больных с ДПМЖ, которые вошли в группу сравнения. Всем им выполнено рассечение белой линии живота без вскрытия брюшины, с последующей апоневротической пластикой «край в край» 8-образными швами.

### Результаты исследования

Средний койко-день в основной группе составил  $3 \pm 1$  сутки. Прослежен хороший результат в течение двух лет. Средний койко-день в группе сравнения составил  $14,8 \pm 1$  сутки. Послеоперационных осложнений не было ни в одной из групп.

**Вывод**

Положительным моментом операции является то, что исчезает необходимость рассечения растянутой белой линии живота, а также вскрытия

брюшной полости. Тем самым минимизируется операционная травма, поэтому хирургическое вмешательство легче переносится больными.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Егиев В.Н.* Современное состояние и перспективы герниологии: лекция / В. Н. Егиев // Герниология. — 2006. — №2. — С. 5—10.

2. *Жебровский В.В.* Хирургия грыж живота / В. В. Жебровский. — М.: Медицинское информационное агентство, 2005. — 384 с.

3. *Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж* / В. И. Белоконев, Т. А. Федорина, З. В. Ковалева [и др.]. — Самара, 2005. — 204 с.

4. *Технологии герниопластики в хирургии одного дня* / С. Г. Григорьев, А. Н. Братийчук, Е. П. Кривошеков, Т. С. Григорьева. — Самара, 2005. — 154 с.

**ЛІКУВАННЯ ДІАСТАЗУ ПРЯМИХ М'ЯЗИВ ЖИВОТА**

*Б. І. Пєєв, А. В. Лєонов, Є. П. Яковцов, А. Є. Гавриков, В. К. Логачев, В. В. Лєонов, Ю. Л. Шальков, Р. Н. Міхайлусов*

**Резюме.** У роботі показано оригінальну методику лікування діастазу прямих м'язів живота без розтину білої лінії, яка застосована у 12 пацієнтів, із подальшим аналізом отриманих результатів. Відзначено добрий результат лікування упродовж двох років (ці хворі становили основну групу). Від 1991 до 2006 р. у клініці лікувалися 72 хворих із діастазом прямих м'язів живота, які увійшли до групи порівняння. Усім їм виконано розсічення білої лінії живота без розтину очеревини, з подальшою апоневротичною пластикою «край у край» 8-подібними швами.

**Ключові слова:** діастаз прямих м'язів живота, оперативне лікування, результати лікування.

**TREATMENT OF DIASTASIS RECTI ABDOMINIS**

*B. I. Peyev, A. V. Leonov, Ye. P. Yakovtsov, A. Ye. Gavrikov, V. K. Logachov, V. V. Leonov, Yu. L. Shalkov, R. N. Mikhaylusov*

**Summary.** The paper presented an original technique for treatment of diastasis recti abdominis without dissection of the white line, applied in 12 patients with subsequent analysis of the results. Traced back a good result of treatment for 2 years. These patients constituted the main group. From 1991 to 2006, 72 patients with diastasis recti abdominis undergone treatment in the hospital which amounted to a comparison group. All of them made a cut the white line without opening the abdominal peritoneum, followed by aponeurotic plasty «edge to edge» by 8-shaped stitches.

**Key words:** diastasis recti, surgical treatment, the treatment results.