



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

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 нерасщепляющимся 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 ОКТБ. 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 ± 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.