

ФУНКЦИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТАКТИКА УСТРАНЕНИЯ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

Маслакова Н.Н.¹, Карнович В.Е.¹, Кулага А.В.¹, Кухта А.В.¹, Кучук В.Н.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская университетская клиника»

Введение. Диастаз прямых мышц живота является полиэтиологичным заболеванием, однако в первую очередь рост данного заболевания связан с все большим распространением ожирения и малоподвижным образом жизни населения. Расхождение прямых мышц живота приводит к повышенной нагрузке на мышцы спины, вызывая их гипертонус, дискомфорт в области живота, вплоть до нарушения функции кишечника и мочевыделительной системы. Хирургическое восстановление анатомии белой линии живота при диастазе мышц обеспечивает работу сложного механизма передней брюшной стенки, что является целью современной герантологии. Несмотря на множество методик оперативного вмешательства, рецидивы составляют от 19 до 23%. Наиболее существенной причиной рецидивов является повреждение нервных структур передней брюшной стенки, сопровождающееся нарушением ее каркасной функции и дезинервации мышц, приводящее к их атрофии. Также недостатком большинства методов является отсутствие учета биомеханических и топографоанатомических аспектов передней брюшной стенки. Рецидив при изолированном грыжесечении пупочной грыжи в сочетании с диастазом мышц достигает 15-70% даже при аллопластике.

Цель. Максимально снизить травматичность операции при диастазе мышц живота и адекватно восстановить функцию передней брюшной стенки.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 24 пациента с диастазом передней брюшной стенки, из них в сочетании с пупочной грыжей - 21. Из них 7 пациентам применили собственный способ коррекции диастаза. Суть данного способа:

1. Продольное рассечение передней стенки влагалища прямых мышц без рассечения задней;
2. Сшивание непрерывным, гофрированным швом заднего листка влагалища прямых мышц;
3. Ретромускулярная установка сетчатого трансплантата;
4. Сшивание непрерывным швом переднего листка влагалища прямых мышц живота;
5. Дренирование проводилось во всех случаях.

Результаты и обсуждение.

Данная методика предусматривает восстановление полноценной функции передней брюшной стенки и позволяет ей эффективно участвовать в процессе дыхания. За счет того, что прямые мышцы живота не прошиваются, исключается их травматизация. Брюшная полость не вскрывается, так как задний листок влагалища корригируется гофрированным непрерывным швом.

В одном случае наблюдалась серома, длительность госпитализации 10-12 койко-дней, раны зажили первичным натяжением. Отслеживали результаты оперативных вмешательств от 1 года до 3 лет. Рецидивов заболевания не наблюдалось.

Выводы. Предложенная модификация даёт возможность изменить традиционную методику без вскрытия брюшной полости и сшивания прямых мышц живота.

Ретромускулярное расположение сетки является атравматичным и способствует анатомическому восстановлению передней брюшной стенки.