

**РЕАЛИЗАЦИЯ ОРИГИНАЛЬНОЙ ОДНОМОМЕНТНОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ГРЫЖИ БЕЛОЙ
ЛИНИИ И ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА**

***Сергацкий К.И., Коробов А.В., Никольский В.И.,
Титова Е.В., Макаров А.Г.***

*Медицинский институт Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования “Пензенский
государственный университет” Министерства науки и высшего
образования Российской Федерации*

**IMPLEMENTATION OF ORIGINAL SINGLE-STAGE SURGICAL
CORRECTION OF PRIMARY HERNIA OF THE LINE ALBANA AND
DIASTASE OF THE RECTIVE ABDOMINAL MUSCLES**

Sergatskiy K.I., Korobov A.V., Nikolsky V.I., Titova E.V., Makarov A.G.

*Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher
Education “Penza State University” Ministry of Science and Higher Education of
the Russian Federation*

Введение. Исследователи в современных публикациях (Юрасов А.В. и соавт., 2019; Райляну Р.И. и соавт., 2022) часто указывают на схожие предикторы, приводящие к образованию грыж белой линии и диастаза прямых мышц живота (ГБЛиДПМЖ).

В случае наличия у больных сочетания ГБЛиДПМЖ важным моментом в выполнении предложенных способов хирургического лечения остается выбор между предложенными способами устранения дефекта апоневроза и вариантами ликвидации расширения белой линии живота (Shinde P.H. et al., 2022).

Цель – оценить эффективность внедрения оригинальной методики одномоментной хирургической коррекции у пациентов с первичной ГБЛиДПМЖ.

Материалы и методы. В проведенное исследование приняли участие 64 пациента с неущемленными первичными ГБЛиДПМЖ.

Первая группа: 32 пациента, которым выполнена аутопластика грыжи с одновременной коррекцией расширения прямых мышц по оригинальной методике через операционный доступ в области пупочной воронки (Коробов А.В. и соавт., 2022).

Вторая группа: 32 пациента, которым выполнена изолированная аутопластики без ликвидации диастаза.

Пациенты групп сравнения были сопоставимы по основным показателям ($p>0,05$).

Исследование включало оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения, в том числе сравнительный анализ качества жизни больных по методике EQ-5D-5L у 30 пациентов первой и 30 больных второй

группы (по 93,75 %). После перенесенных операций пациентов наблюдали в течение 18 месяцев.

Для статистической обработки данных применяли IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Достоверную значимость сравниваемых величин констатировали при $p < 0,05$.

Результаты. Общее число ранних осложнений (серома, гематома, нагноение раны) после операции у пациентов первой группы (1 – 3,1 %) было достоверно меньшим ($\chi^2=5,2$; $p=0,02$) по сравнению с их количеством у пациентов из второй группы (7 – 21,9 %).

В 8 (12,5 %) наблюдениях из общего количества пациентов, принявших участие в исследовании, в течение 18 месяцев после перенесенных операций были установлены рецидивы грыжи. Количество рецидивов было достоверно большим ($\chi^2=5,2$; $p=0,02$) у пациентов после изолированной аутопластики (7 – 21,9 % против 1 – 3,1 %).

При выполнении оценки качества жизни в показателях наличия боли/дискомфорта и чувства инородного тела в зоне операции, были вычислены суммарные коэффициенты хорошего и неудовлетворительного качества жизни в первой и второй группе анализируемых пациентов.

Спустя 1,5 года после хирургического лечения у пациентов первой и второй группы суммарные коэффициенты хорошего (96,7 % против 76,7 % соответственно) и неудовлетворительного (0 % против 13,3 % соответственно) качества жизни оказались достоверно отличными ($p < 0,01$).

Обсуждение. Гнойные осложнения после ненатяжной герниопластики при лечении первичных грыж белой линии живота отмечают в 4-28 % наблюдений (Райляну Р.И. и соавт., 2022; Omameuda T. et al., 2023). При проведенном исследовании получено меньшее число раневых осложнений в первой группе и сопоставимое с литературными данными количество осложнений во второй группе больных.

Рецидивы грыжи апоневроза белой линии живота в зависимости от способа грыжесечения наблюдают в 11-69,23 % случаев (Hernani B.L. et al., 2020; Dietz U.A. et al., 2021). Число рецидивов грыжи по материалам проведенного исследования в обеих анализируемых группах больных было равным 12,5 %, что ниже данных, опубликованных в литературе. При этом количество рецидивов в первой группе было гораздо меньшим и равнялось 3,1 %. Объяснение полученных результатов у пациентов с грыжей белой линией первой группы можно объяснить выполнением не только аутопластики грыжевого дефекта, но и целенаправленным укреплением белой линии посредством хирургической ликвидации расширения прямых мышц живота.

Вывод. Хирургическое лечение у больных первичными ГБЛиДПМЖ, заключающееся в одномоментной аутопластике грыжевого дефекта и ушивании диастаза через доступ в области верхнего края пупочной воронки, является оригинальной, простой и эффективной миниинвазивной методикой,

позволяющей улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов, а также способствующей достижению более выгодных параметров качества жизни, по сравнению с аналогичными показателями после изолированной аутопластики.