

Дата поступления рукописи в редакцию: 29.06.2025 г.

Дата принятия рукописи в печать: 05.07.2025 г.

DOI: 10.24412/3034-4042-2025-3-41-43

АВЕДИСЯН Аркадий Валерьевич,

Студент ФГБОУ ВО «Астраханский государственный
медицинский университет»,
e-mail: arkadijalidesan@gmail.com

ЛАВРОВ Кирилл Сергеевич,

Студент ФГБОУ ВО «Астраханский государственный
медицинский университет»,
e-mail: arkadijalidesan@gmail.com

НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ МЕТОДОВ УСТРАНЕНИЯ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА

Аннотация. Данная статья посвящена обзору современных методов лечения диастаза прямых мышц живота. В настоящее время из-за роста современной бьюти индустрии, развития социальных сетей, фото индустрии наблюдается интерес у лиц женского пола или мужского пола к поиску косметических, терапевтических и хирургических методов устранения диастаза прямых мышц живота. В настоящий момент времени в мировом сообществе хирургов установлено весомое количество методик хирургического лечения диастаза прямых мышц живота. Однако пользуются популярностью и применяются в практике хирурга, лишь, некоторые из них: способы В.П.Вознесенского, А.А.Троицкого, Чемпионера, Н.И. Напалкова. Безусловно нельзя не включить в данный список способы с применением полипропиленовой сетки. Каждый из описанных методов имеет свои преимущества и недостатки, способствующие возобновлению ранее исчезнувших проявлений болезни и нарушению анатомо-физиологических свойств передней брюшной стенки, о них и пойдет речь в данной статье.

Ключевые слова: диастаз прямых мышц живота (ДПМЖ), методы пластики.

AVEDISYAN Arkady Valerievich,

Student Astrakhan State Medical University

LAVROV Kirill Sergeevich,

Student Astrakhan State Medical University

ANALYSIS OF THE NEED TO INTRODUCE NEW METHODS TO ELIMINATE DIASTASIS OF THE RECTUS ABDOMINIS

Annotation. This article is devoted to a review of modern methods of treating diastasis of the rectus abdominis. Currently, due to the growth of the modern beauty industry, the development of social networks, and the photo industry, there is an interest among women or men in finding cosmetic, therapeutic, and surgical methods to eliminate diastasis of the rectus abdominis. Today, there are many ways to surgically treat rectus abdominis diastasis. The most well-known and frequently used of them are the following: methods of V.P.Voznesensky, A.A.Troitsky, Championnaire, N.I. Napalkov, as well as methods using polypropylene mesh. Each of the described methods has its advantages and disadvantages, leading to the occurrence of relapse and violation of the anatomical and physiological properties of the anterior abdominal wall, and they will be discussed in this article.

Key words: Diastasis recti abdominis (DRA), method of the plastic arts.

Для начала следует вспомнить, что из себя представляет диастаз прямых мышц живота (ДПМЖ) – изменение структурно-функциональной основы апоневротической пластинки белой линии живота, вследствие развившегося патологического процесса, характер-

ризирующееся уплощением и увеличением в поперечном размере ее волокон, а в более трудных запущенных случаях – вовлечением в процесс всего мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки, вплоть до сухожильных пучков поперечной мышцы живота, образующих полулунную линию, выпуклостью обращенную кнаружи. ДПМЖ относится к числу наиболее важных проблем современной хирургии и нуждается в индивидуальном и добросовестном подходе к его устранению [1]. К примеру, раньше в публикациях упоминалось о диастазе вскользь, считалось, что его значение может быть связано только с резким отклонением от норм внешнего вида передней брюшной стенки, вследствие чего и не уделялось ему должного внимания, сейчас же множество научных статей и исследований направлено, к примеру, на выяснение зависимости возникновения пупочных грыж и грыж белой линии живота раннее возникшего ДПМЖ. С развитием пластической хирургии всё чаще стали применяться методы по исправлению дефектов с использованием полипропиленовой сетки [2, с. 228; 3, с. 381; 4, с. 175]:

- бесшовное расположение полипропиленового протеза на мышечно-апоневротическую ткань;
- бесшовное расположение сетки под мышечно-апоневротическую ткань;
- бесшовное наложение сетки на- и под мышечно-апоневротическую ткань;
- использование методов сшивания апоневроза с размещением сетки на- и под мышечно-апоневротической тканью;
- применение малоинвазивных методов пластики с использованием трансплантата.

Если вкратце упомянуть консервативные методы лечения, то на первый план выходят: упражнения для брюшного пресса, нервно-мышечная электрическая стимуляция (НМЭС), кинезио-тейпирование, бандажирование, различные виды дыхательной гимнастики [5, с. 93]. Данные методы направлены на консолидирование, усиление микроциркуляции мышц брюшного пресса, что способствует наращиванию их возбуждения и активности, что непосредственно снижает физическую нагрузку на белую линию живота. Однако на данный момент, ссылаясь на многолетний опыт хирургов в лечении пациентов с ДПМЖ, можно точно сказать, что эти упражнения являются не столько методом лечения, сколько способом сдерживания прогрессирования дефекта и ничуть не являются альтернативой оперативному методу лечения.

Во время изучения вопроса хирургического лечения при ДПМЖ рассматривался «Способ хирургического лечения диастаза прямых мышц живота 1-2 степени» [6, с. 6], заключающийся в

использовании двух прямоугольных пластин – полипропиленовых протезов «шириной 6-8 см, длина которых соответствует протяженности диастаза, причем одна пластина имеет два выкроенных по длинной стороне лепестка, а вторая – один выкроенный лепесток шириной 5-7 см и длиной 6-8 см». Далее указанные протезы ушивают к задним поверхностям влагалищ прямых мышц живота, затем аккуратно проводят лепесток каждого протеза к противоположной стороне задней поверхности передних листков влагалищ прямых мышц живота, тем самым создается перекрест, наподобие «замка». После протезирования с помощью узловых швов передние листки влагалищ прямых мышц живота ушивают между собой, образуя структурно белую линию живота, затем используют дренаж подкожно-жировой клетчатки и сшивают все слои раны

С недавних пор в оперативном лечении хирурги всё чаще стараются внедрить малоинвазивные способы по устранению той или иной причины заболевания. Данная тенденция распространяется и на лечение при ДПМЖ. Примером служит «Способ лапароскопического лечения диастаза прямых мышц живота» [7, с. 5], в котором авторы представили свою методику хирургического вмешательства по выше указанной нозологии, заключающуюся в устранении ДПМЖ с использованием лапароскопа введенного в брюшную полость и наложением швов между прямыми мышцами живота с апоневротической пластинки белой линии.

Указанные методы помимо преимуществ имеют и свои недостатки, влияющие на возникновение рецидива и нарушения физиологических свойств передней брюшной стенки:

- образование гематом и атрофия прямых мышц живота, а также отсутствие полноценного прочного рубца в зоне вмешательства;
- в подавляющем большинстве случаев пластика передней брюшной стенки сопровождается проникновением в свободную брюшную полость;
- вскрытие влагалища прямых мышц живота и их выделение приводит к образованию гематом в пространстве между передним и задним листками, а также атрофии мышц;
- при создании дубликатуры, удвоение апоневроза на всём протяжении не позволяет полностью сформировать надежного и сбалансированную рубцовую ткань;
- в процессе прошивания толщи мышц нарушаются их трофические показатели вплоть до атрофии, к тому же последующее расхождение их волокон способствует развитию рецидива, связано это может быть с тем, что причиной возникновения рециди-

вов после некоторых методов хирургического лечения чаще всего служит недостаточное укрепление заднего листка влагалища прямых мышц живота и вскрытие брюшной полости [8, с. 114];

- первая или повторная беременность пациентки, а также появление послеоперационной грыжи [9, с. 15];
- частые диспепсические расстройства в послеоперационном периоде;
- ожирение или наоборот при резком похудении потеря эластичности мышц.

Выводы: с учетом литературных данных, проблема лечения пациентов с диастазом прямых мышц живота заключается в трудности обследования какого-то определенного способа лече-

ния в связи с: разностью анамнестических данных, учетом физикальных, лабораторных, инструментальных методов исследования и, конечно, индивидуальностью анатомо-физиологического развития организма. Учитывая все эти данные, а также собственный опыт, от хирурга требуется комплексный подход к выбору метода оперативного вмешательства. В связи с этим необходимо наращивать информационную базу по этому направлению, учитывать недостатки и усовершенствовать существующий или разработать новые методы для обеспечения скорейшего послеоперационного восстановления организма с наилучшим косметическим и наименьшим рецидивирующим эффектом.

Список литературы:

- [1] Доказательная хирургия диастаза прямых мышц живота / Т. В. Нечай, А. С. Куперин, А. Г. Борисенко [и др.] // Медицина высоких технологий. – 2024. – Т. 2, № 2. – С. 49-61.
- [2] Егиев В.Н., Лядов К.В., Воскресенский П.К. Атлас оперативной хирургии грыж. – М: Медпрактика. – 2003. – 228с.
- [3] Жебровский В.В. Хирургия грыж живота. – М.:МИА, 2005. – 381с.
- [4] Славин Л.Е., Федоров И.В., Сигал Е.И. Осложнения хирургии грыж живота. – М.: Профиль. – 2005. – 175с.
- [5] Мнойн, А. Х. Актуальные вопросы лечения диастаза прямых мышц живота в сочетании с грыжами передней брюшной стенки / А. Х. Мнойн, Р. Р. Мударисов, В. И. Вторенко // Московский хирургический журнал. – 2022. – № 1. – С. 90-98.
- [6] Сердюков М.А., Кчибеков Э.А., Зурнаджьянц В.А., Бондарев В.А Патент РФ № 2665130; 2018
- [7] Мосин С.В., Сажин А.В. Патент РФ № 2567262; 2015
- [8] Топчиев М.А., Бондарев В.А., Эльдеров С.Ш. Сравнительные аспекты методов устранения диастаза прямых мышц живота. Астраханский медицинский журнал. 2010; 4: 113–115.
- [9] Диастаз прямых мышц живота у беременных женщин / Д. И. Вахитова, Р. Н. Латыпова, А. А. Шарафутдинов, Ф. Б. Гибадуллина // Исследования и практика в социально-экономической и гуманитарной сфере : Сборник статей XXII всероссийской (национальной) научной конференции, Санкт-Петербург, 11 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: Гуманитарный национальный исследовательский институт НАЦРАЗВИТИЕ, 2023. – С. 14-16.

Spisok literatury:

- [1] Dokazatel'naia khirurgiia diastaza priamykh myshts zhivota / T. V. Nechai, A. S. Kuperin, A. G. Borisenko [i dr.] // Meditsina vysokikh tekhnologii. – 2024. – Т. 2, № 2. – С. 49-61.
- [2] Egiev V.N., Liadov K.V., Voskresenskii P.K. Atlas operativnoi khirurgii gryzh. – M: Medpraktika. – 2003. – 228s.
- [3] Zhebrovskii V.V. Khirurgiia gryzh zhivota. – M.:MIA, 2005. – 381s.
- [4] Slavin L.E., Fedorov I.V., Sigal E.I. Oslozhneniia khirurgii gryzh zhivota. – M.: Profil'. – 2005. – 175s.
- [5] Mnoian, A. Kh. Aktual'nye voprosy lecheniia diastaza priamykh myshts zhivota v sochetanii s gryzhami perednei briushnoi stenki / A. Kh. Mnoian, R. R. Mudarisov, V. I. Vtorenko // Moskovskii khirurgicheskii zhurnal. – 2022. – № 1. – С. 90-98.
- [6] Serdiukov M.A., Kchibekov E.A., Zurnadzh'iants V.A., Bondarev V.A Patent RF № 2665130; 2018
- [7] Mosin S.V., Sazhin A.V. Patent RF № 2567262; 2015
- [8] Topchiev M.A., Bondarev V.A., El'derov S.Sh. Sravnitel'nye aspekty metodov ustraneniia diastaza priamykh myshts zhivota. Astrakhanskii meditsinskii zhurnal. 2010; 4: 113–115.
- [9] Diastaz priamykh myshts zhivota u beremennykh zhenshchin / D. I. Vakhitova, R. N. Latypova, A. A. Sharafutdinov, F. B. Gibadullina // Issledovaniia i praktika v sotsial'no-ekonomicheskoi i gumanitarnoi sfere : Sbornik statei XXII vserossiiskoi (natsional'noi) nauchnoi konferentsii, Sankt-Peterburg, 11 dekabria 2023 goda. – Sankt-Peterburg: Gumanitarnyi natsional'nyi issledovatel'skii institut NATsRAZVITIE, 2023. – С. 14-16.