

УДК 611.736.1

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА

© Н.А. Огнерубов

Ключевые слова: влагалище прямой мышцы живота; вариант строения.

Приведен вариант хирургической анатомии влагалища прямой мышцы живота, заключающийся в отсутствии особенности строения на различных уровнях мышцы. Такое строение автор наблюдал у двух пациенток при хирургическом лечении фибромиомы матки.

Прямые мышцы живота представляют собой два широких тяжа, располагающиеся по обеим сторонам от срединной линии живота. Обе мышцы находятся в фасциальном влагалище, образованном сухожильным растяжением боковых широких мышц передней брюшной стенки. Влагалище имеет неодинаковое строение на различных уровнях мышцы.

Так, в верхнем отделе прямой мышцы в образовании передней стенки ее влагалища принимают участие полностью апоневроз наружной косой мышцы, а также поверхностный листок расщепленного апоневроза внутренней косой мышцы живота. Листки апоневрозов обеих косых мышц сливаются между собой не у наружного края прямой мышцы, а значительно внутрь от него, причем линия слияния обоих апоневрозов, идя сверху вниз, постепенно уклоняется к середине, достигая над лобком почти белой линии. В нижнем отделе живота эти апоневрозы, а также апоневроз поперечной мышцы переходят на переднюю поверхность прямой мышцы, принимая участие в образовании передней стенки ее влагалища. В этой области можно легко отслоить апоневроз наружной косой мышцы от апоневроза внутренней косой мышцы, не нарушая целостности передней стенки влагалища. Эта особенность имеет практическое значение при пластических операциях по поводу грыж.

Переход апоневроза поперечной мышцы на переднюю поверхность прямой мышцы осуществляется на уровне дугообразной линии (линия Дугласа), обращенной выпуклостью вверх, располагающейся на 5–6 см ниже пупка. Уровень расположения дугообразной линии может варьировать от 2 до 12 см ниже пупка.

Задняя стенка влагалища прямой мышцы на всем протяжении имеет также неодинаковое строение. На протяжении от края реберной дуги до дугообразной линии задняя стенка влагалища образована апоневрозом поперечной мышцы живота и задним листком раздвоенного апоневроза внутренней косой мышцы. Частично в этот отдел могут заходить и пучки поперечной мышцы.

Нижний (фасциальный отдел) задней стенки влагалища прямой мышцы от дугообразной линии до верхнего края лобка представлен тонкой фасциальной пластинкой, являющейся поперечной фасцией живота.

Место перехода всех апоневрозов широких мышц на переднюю поверхность прямой мышцы (линия Дугласа) имеет различную степень выраженности. В ряде случаев она хорошо видна и состоит из апоневротических тяжей и сухожильных волокон. Иногда переход апоневротического отдела задней стенки влагалища в фасциальный происходит постепенно, и линия нечетко выражена.

Поперечная фасция является частью общей фасции живота. Она покрывает мышцы брюшных стенок изнутри. Представляет собой тонкую, прозрачную, но довольно плотную соединительнотканную пластинку, хорошо выраженную на протяжении мышечной части поперечной мышцы.

В верхнем отделе живота она тоньше и рыхлее, чем в нижнем и сливается с предбрюшинной клетчаткой. В нижнем отделе латерально она сливается с паховой связкой, по средней линии прикрепляется к задней поверхности симфиза и в области прямой мышцы ограничивает последнюю от предпузырного пространства.

Следующий слой представлен предбрюшинной клетчаткой, отделяющей поперечную фасцию от брюшины. Она представляет собой рыхлую жировую клетчатку, степень развития которой неодинакова в различных областях стенки живота. За ней идет пристеночный листок брюшины [1–3].

Мы наблюдали отличный от общепринятого вариант строения влагалища прямой мышцы живота при выполнении хирургического вмешательства у двух больных с фибромиомой матки и кистой яичника. Приводим описание. Больная Н.А.П., 52 лет, поступила в гинекологическое отделение МСЧ № 97 ФМБА России с диагнозом быстрорастущая фибромиома матки для хирургического лечения. Учитывая большие размеры матки, в качестве доступа выбрана нижнесрединная лапаротомия. После рассечения кожи с подкожно-жировой клетчаткой вскрыто влагалище прямой мышцы живота. Медиальные края прямых мышц разведены. При этом было обнаружено, что задняя стенка влагалища прямой мышцы живота на всем протяжении, начиная от пупка и до верхнего края лунного сочленения, представлена плотной сухожильной пластинкой, линия Дугласа отсутствовала. Предположим особый вариант строения влагалища прямой мышцы живота. Для этого

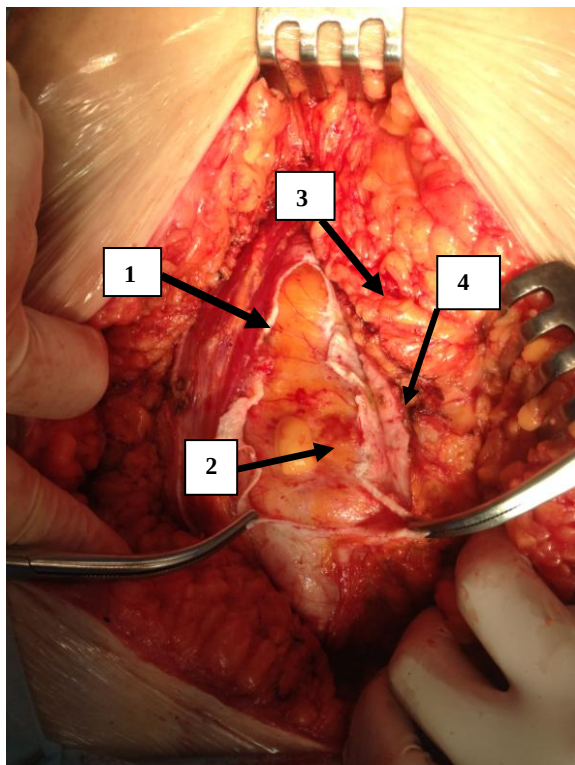


Рис. 1. Вариант строения влагалища прямой мышцы живота: 1 – прямая мышца живота (смещена медиально); 2 – предбрюшинная клетчатка; 3 – задний листок апоневроза внутренней косой мышцы живота; 4 – передний листок апоневроза внутренней косой мышцы живота

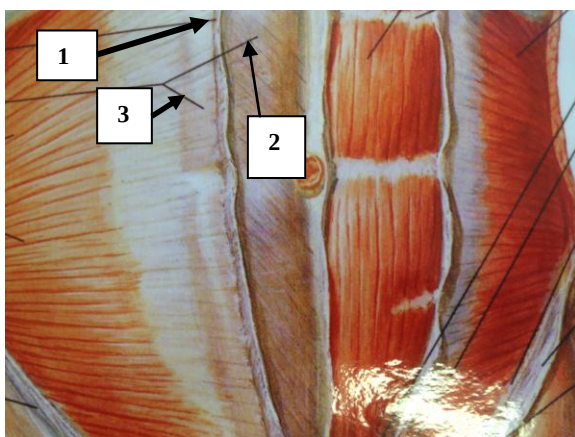


Рис. 2. Схема описанного варианта строения влагалища прямой мышцы живота: 1 – поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота; 2 – глубокий листок внутренней косой мышцы живота; 3 – апоневроз наружной косой мышцы живота

латеральный край прямой мышцы живота был смещен кнутри. Было выявлено разделение апоневроза внутренней косой мышцы живота на 2 листка – передний и задний, который принимал участие в образовании задней стенки влагалища прямой мышцы (рис. 1).

Далее нами было произведено отделение апоневроза наружной косой мышцы живота от переднего листка внутренней косой мышцы живота в области передней стенки влагалища. Этот прием позволил убедиться об одинаковом строении передней стенки влагалища прямой мышцы на всем ее протяжении.

Далее, с целью морфологического подтверждения послойного строения брюшной стенки, включая задний листок влагалища прямой мышцы, нами произведена биопсия тканей. При гистологическом исследовании оказалось, что этот участок состоит из 5 листков тканей: два сухожильных, соединительнотканый, жировой и брюшина. То есть с учетом анатомического строения это были: задний листок апоневроза внутренней косой мышцы живота, апоневроз поперечной мышцы живота, поперечная фасция, предбрюшинная клетчатка и париетальный листок брюшины. Таким образом, в данном случае различия в образовании переднего и заднего листка влагалища прямой мышцы живота выше и ниже пупка не наблюдалось. Схематически такой вариант строения влагалища прямой мышцы живота представлен на рис. 2.

Такой же вариант строения влагалища прямой мышцы живота наблюдался у больной Н.А.О., 46 лет, которой было выполнено оперативное вмешательство по поводу кисты яичника в гинекологическом отделении МСЧ № 97 ФМБА России.

Приведенные случаи свидетельствуют о различных вариантах анатомического строения влагалища прямой мышцы живота. В доступной литературе подобного описания хирургического строения мы не встретили.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургическая анатомия живота / под ред. А.Н. Максименкова. Л.: Медицина, 1972. С. 23-52.
2. Лубоцкий Д.Н. Основы топографической анатомии. М.: Медгиз, 1953. С. 458-468.
3. Островерхов Г.Е., Бомаи Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., 1996. С. 737.

Поступила в редакцию 16 апреля 2013 г.

Ognerubov N.A. VARIANT ANATOMY OF RECTUS SHEATH

The variant of the surgical anatomy of the rectus sheath, which consists in the absence of structural features at different levels of muscle, is made. This structure the author observed in two patients with surgically treatment of uterine fibroids.

Key words: rectus sheath; variant structure.