

УДК 611.736  
© Коллектив авторов, 2013

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ СТРОЕНИЯ АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО ФУТЛЯРА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА В ПОДЧРЕВНОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Черных, Е. Н. Любых, Ю. В. Малеев, Е. И. Закурдаев, В. В. Спицин  
ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко»  
Минздрава России, г. Воронеж, Россия

Представлен случай с редким строением влагалища прямой мышцы живота в области подчревья передней брюшной стенки. Глубокий листок влагалища прямой мышцы живота был образован пучками внутренней косой мышцы живота и апоневрозом поперечной мышцы. Приведенные сведения практически значимы, они должны учитываться при планировании тактики лечения пациентов с паховыми грыжами.

*Ключевые слова:* вариантная анатомия, влагалище прямой мышцы живота.

© The authors, 2013

The Rare Case of Rectus Abdominis Muscle's Sheath Structure in Hypogastric Region

A rare case of a rectus abdominis muscle's aponeurosis structure in the hypogastrium of abdominal wall was presented. Deep layer of the rectus muscle's sheath was formed by beams of internal oblique abdominal muscles and aponeurosis of transverse muscles. Information given is practically significant, they should be considered when planning treatment strategies in patients with inguinal hernias.

*Keywords:* variant anatomy, rectus abdominis muscle's sheath

### Введение

Вариантная анатомия влагалища прямой мышцы живота описана в единичных литературных источниках. [2] в ходе топографо-анатомического препарирования фиксированного трупа обнаружили, что глубокий листок влагалища прямой мышцы живота в подчревной области был представлен мышечными пучками внутренней косой и поперечной мышц живота, а не апоневрозами данных мышц, как это чаще всего встречается.

### Материал и методы исследования

Исследован труп мужчины, умершего в возрасте 56 лет от осложнений ишемической болезни сердца, брахиморфного типа телосложения с мужской формой живота (рост – 179.0 см, длина туловища – 57.0 см, относительная высота туловища – 33%; расстояние между выступающими краями десятых ребер – 28.0 см, расстояние между передними верхними осями подвздошных костей – 25.0 см, поперечный индекс живота – 112%).

### Результаты и их обсуждение

Апоневроз наружной косой мышцы живота у латерального края поверхностного пахового кольца визуально отличался умеренно выраженными межпучко-

выми волокнами. На всем протяжении апоневроза имелись незначительно расширенные межапоневротические щели, через которые визуально просвечивались мышечные пучки внутренней косой мышцы живота. Расстояние между наружным и внутренним краями поверхностного пахового кольца составило 1.8 см, между нижним и верхним краями – 1.3 см.

Паховый канал вскрыт линейным разрезом апоневроза наружной косой мышцы живота вдоль хода его апоневротических волокон, при этом все манипуляции с секционным ножом осуществлялись без каких-либо затруднений. Образованные медиальный и латеральный листки апоневроза наружной косой мышцы живота тупо отделены от прилегающей внутренней косой мышцы живота и семенного канатика. Далее семенной канатик тупым путем отделен от поперечной фасции живота, взят на марлевуую держалку и отведен кнаружи.

Нижний край внутренней косой мышцы живота на всем протяжении пахового канала был представлен мышечными пучками и направлен горизонтально, переходя на переднюю поверхность прямой мышцы живота. Поперечная мышца живота характеризовалась дугообразным направлением – на 3.0 см кнаружи от латерального края прямой мышцы живота апоневроз поперечной мышцы

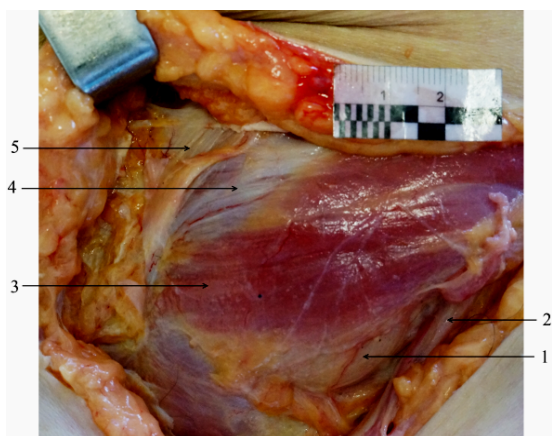


Рис. Мужчина, 56 лет. Топография влагалища прямой мышцы живота. Обозначения: 1 – поперечная фасция, *fascia transversalis*; 2 – семенной канатик, *funiculus spermaticus*; 3 – внутренняя косая мышца живота, *musculus obliquus internus abdominis*; 4 – влагалище прямой мышцы живота, *vagina musculi recti abdominis*; 5 – белая линия живота, *linea alba*.

выходил из-под нижнего края внутренней косой мышцы живота, затем опускался книзу и прикреплялся к лобковой кости. Такое строение нижних краев внутренней косой и поперечной мышц живота позволило расценить особенности пахового промежутка как овально-переходную форму [1]. Расстояние от лобкового бугорка до места прикрепления внутренней косой мышцы живота к паховой связке составило 6.0 см. Расстояние от паховой связки до нижнего края внутренней косой мышцы живота в проекции наивысшей точки условно принимаемого овала равнялось 1.5 см.

Дно пахового промежутка было представлено поперечной фасцией живота. При этом в медиальной трети пахового промежутка поперечная фасция живота укреплялась соединенным сухожилием, причем отделить их друг от друга не представлялось возможным. На 0.2 см латерально от края внутренней косой мышцы живота располагался внутренний край глубокого пахового кольца. Расстояние между наружным и внутренним краями глубокого пахового кольца составило 1.2 см, а между нижним и верхним краями – 0.3 см.

Медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы живота тупым путем был отсепарован до белой линии живота. Подлежащий слой на участке от латерального края прямой мышцы живота до его белой линии высотой 1.8 см был

представлен мышечными пучками внутренней косой мышцы живота (рис.). После рассечения мышечных пучков внутренней косой мышцы живота на данном участке обнажилась белесоватая ткань с поперечным ходом волокон, при разрезе которой в ране визуализировалась прямая мышца живота.

### Заключение

В доступной литературе мы не обнаружили сходного с наблюдаемым случаем варианта топографии влагалища прямой мышцы живота. Описанное наблюдение имеет непосредственное хирургическое значение. В данных случаях выполнение послабляющего разреза влагалища прямой мышцы живота малоэффективно и сопряжено с высоким риском возможности возникновения кровотечения, поскольку один из слоев апоневротического футляра прямой мышцы живота представлен мышечными пучками внутренней косой мышцы.

### Список литературы

1. Лаврова Т. Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки / Т. Ф. Лаврова. – М.: Медицина, 1979. 104 с.
2. A rare case of occurrence of fleshy muscle fibers in the anterior wall of rectus sheath / Mohandas Rao K.G. [et al.] // International Journal of Anatomical Variations, 2009. P. 31–32.

### Информация об авторах

**Черных Александр Васильевич** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой оперативной хирургии с топографической анатомией, первый проректор ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

**Любых Евгений Николаевич** – д.м.н., профессор, директор НИИ института герниологии, профессор кафедры факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

**Малеев Юрий Валентинович** – д.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

**Закурдаев Евгений Иванович** – аспирант кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

**Спицин Василий Владимирович** – аспирант кафедры нормальной анатомии человека ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России. 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

Поступила в редакцию 14.10.2013 г.