Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

**РЕФЕРАТ ПО ТЕМЕ**

**Абдоминопластика**

 **выполнил ординатор**

 **по пластической хирургии**

 **Якимов С.В.**

**Абдоминопластика**– это способ хирургической пластики живота, целью которого является коррекция состояния передней брюшной стенки, вызванного увеличением кожно-жировой складки и перерастяжением мышц. Формирование эстетически правильных пропорций брюшной стенки при пластике живота достигается за счет удаления избытков кожи и подкожно-жировой клетчатки, подтяжки растянутых мышц и апоневроза, т. е. за счет уменьшения живота. Абдоминопластика относится к числу наиболее сложных пластических операций.

Проведение абдоминопластики вместе с удалением излишков кожи позволяет решить проблему [растяжек](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/stretching), вызванных резким колебанием веса или беременностью. Нередко неидеальные пропорции живота усугубляются [пупочной грыжей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/umbilical-hernia) или расхождением (диастазом) прямых мышц живота, что чревато развитием [грыжи белой линии живота](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/white-line-hernia). В этом случае в ходе абдоминопластики устраняются не только эстетические, но и медицинские проблемы пациента.

Показания и противопоказания

Проведение абдоминопластики показано при:

* наличии избыточных отложений жировой ткани в области живота, если они не подлежат коррекции с помощью диеты, физических упражнений, [липосакции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/vacuum-liposuction/abdominal) или комбинации данных методик;
* отвисании кожи живота после значительного похудения или образовании растяжек внизу живота после беременности;
* птозе (опущении) передней брюшной стенки и наличии [кожно-жирового фартука](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/problem-anaplasty/derma-fat-apron);
* наличии грубых послеоперационных [рубцов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/scar) в нижних отделах живота;
* расхождении прямых мышц или общем растяжении мышц живота;
* невозможности выполнения липосакции из-за резкого снижения коллагеново-эластических свойств кожи в связи с опасностью получения на коже живота эффекта "печеного яблока".

Причинами появления данных изменений могут служить генетические особенности, беременность, роды, излишний вес. При наличии пупочной, [паховой](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/inguinal-hernia), [послеоперационной грыж](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/postoperative-hernia) в ходе абдоминопластики производится их хирургическое лечение. Иногда в процессе операции удаляются нижние ребра, что позволяет подчеркнуть талию. Совмещение пластики живота с другими операциями на брюшной полости не рекомендуется.

Выполнение абдоминопластики противопоказано в случае декомпенсированного течения [сердечно-легочной недостаточности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/cardio-pulmonary-failure), [сахарного диабета](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy), эндокринного [ожирения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/obesity), планируемой в течение ближайших двенадцати месяцев беременности.

Решаясь на проведение пластики живота, пациенту следует помнить, что абдоминопластика не является операцией по снижению веса и лечению ожирения. Пред выполнением операции следует установить возможные причины ожирения и провести снижение веса, т. к. при последующем похудении результат пластики живота может быть испорчен вновь образовавшимися избытками кожи.

Абдоминипластика не поможет в том случае, если у пациента (чаще у мужчин) при наличии большого объема живота жир расположен, главным образом, в брюшной полости, между внутренними органами и структурами. Пациентам с такими проблемами показано общее снижение веса.

Для оптимального определения методики абдоминопластики принимается во внимание общее состояние здоровья, толщина слоя подкожного жира, состояние мышц передней брюшной стенки и, главным образом, качество кожи.

При наличии прочной, эластичной кожи, способной к хорошему сокращению, [пластическая хирургия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/anaplasty/) рекомендует исключительно липосакцию, которая может распространиться не только на живот, но также на талию и бедра.

При избытке свободной вялой и не очень эластичной кожи, расположенной ниже и выше пупка, рекомендуется выполнение абдоминопластики (без или с перемещением пупка) либо комбинации пластики живота с липосакцией.

Наличие малоэластичной кожи и расположение дефектов только в нижних отделах живота являются показанием к [миниабдоминопластике](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/abdominoplasty/mini), включающей липосакцию, сближение мышц и подтяжку кожи ниже пупка.

Пациентам с большими объемами растянутой кожи, свисающей спереди и по бокам живота, рекомендуется проведение [бодилифтинга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/abdominoplasty/bodilifting).

Подготовка

Предоперационная консультация пластического хирурга начинается с выяснения анамнеза (ранее перенесенных заболеваний и операций, склонности к аллергии, лекарственного анамнеза).

Физикальное обследование перед абдоминопластикой включает оценку эластичности кожи, количества избыточной кожи и жировых отложений в брюшной стенке, степени свисания кожно-жировой складки и состояния мышц живота. Живот осматривается и фотографируется в положении лежа и стоя. В зависимости от этого пациенту предлагается тот тип абдоминопластики, который позволяет достичь лучшего эстетического результата.

В ходе консультации обязательно обсуждаются ожидания пациента от выполнения [пластики живота](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/abdominoplasty/), специфика послеоперационного восстановления и возможные риски. У пациента исследуются общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, [электрокардиограмма](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography).

За 2 недели до выполнения абдоминопластики рекомендуется прекращение приема нестероидных противовоспалительных средств и антикоагулянтов, способствующих повышенной кровоточивости в ходе и после операции.

Отказаться от курения лучше за 1 месяц до абдоминопластики и воздерживаться от него до полного заживления раны. Это необходимо для нормальной микроциркуляции крови в зоне операции и лучшего послеоперационного заживления раны.

Особенности проведения

В зависимости от типа операции пластики живота могут использоваться различные хирургические доступы. Чаще абдоминопластика выполняется через горизонтальный разрез внизу живота. В некоторых случаях горизонтальный разрез сочетается с вертикальным (ниже пупка по средней линии) доступом различной длины. При отсутствии необходимости в перемещении пупка через небольшой разрез над лобком выполняется миниабдоминопластика.

Операция абдоминопластики выполняется под общим наркозом и продолжается от 1,5 до 3 часов. Через разрез на передней брюшной стенке удаляются избытки жировой ткани, кожи и рубцовых растяжек в нижней трети живота, выполняется подтяжка мышц. При наличии рубцов от других оперативных вмешательств, разошедшихся мышц передней брюшной стенки, выполняются необходимые манипуляции по их коррекции. Абдоминопластика завершается наложением швов, установкой дренажей и наложением повязки.

После абдоминопластики

В первые сутки после выполнения абдоминопластики пациент ограничен в движениях: не может полностью разогнуться, прямо стоять. Напряжение и боль в коже и мышцах усиливаются во время кашля и пользования туалетом, поэтому необходимо соблюдать диету, способствующую мягкому опорожнению кишечника. После операции обычно требуется прием анальгетиков.

Пациент после абдоминопластики находится в клинике двое суток. По истечении этого времени болевые ощущения идут на убыль, сохраняется лишь незначительный дискомфорт при движениях. В послеоперационном периоде показано ношение эластичного пояса или бандажа в течение 3-х недель. Режим физической активности расширяется постепенно: вставать разрешается на следующий день после абдоминопластики, воздержаться от физических нагрузок необходимо в течение 3-4 недель.

Онемение кожи живота после абдоминопластики сохраняется от 3 до 6 месяцев. В дальнейшем нарушение чувствительности может сохраняться на небольшом участке кожи в зоне около рубца. В первые 6 месяцев после операции необходимо защищать рубец от попадания солнечных лучей пластырем или солнцезащитным кремом. Отечность тканей живота и кровоизлияния спадают в течение 3-4 недель после абдоминопластики.

Окончательный результат пластики живота оценивается спустя несколько месяцев после выполнения операции.

Осложнения и риски

Абдоминопластика является одной из самых обширных операций в пластической хирургии и сопряжена с высоким риском послеоперационных осложнений.

При удовлетворительном общем состоянии здоровья и соблюдении послеоперационных рекомендаций, осложнений, как правило, не наблюдается. Проблемы с заживлением раны могут возникать у курящих пациентов и пациентов с недостаточным кровообращением, т. к. в ходе абдоминопластики выполняется отделение большого по площади лоскута кожи и подкожной клетчатки. При плохом кровоснабжении краев раны у данной группы пациентов возможен некроз тканей в зоне шва, что потребует повторной операции по иссечению некротического дефекта.

У курильщиков и пациентов с плохим кровоснабжением риск осложнений, связанных с заживлением раны, составляет 5-10%. Также в группу риска входят пациенты, имеющие большой горизонтальный рубец в верхних отделах живота после ранее проведенных операций. В этом случае рекомендуется выполнение обратной пластики живота с натяжением кожи не вниз, а вверх.

Послеоперационный рубец по своему внешнему виду может различаться у разных пациентов: от малозаметного до широкого и выраженного, что связано с особенностями процесса рубцевания. Рубец может несколько расширяться у зоны роста волос над лобком, т.к. кожа в этой области имеет более сильное натяжение.

Выполнение абдоминопластики связано с пересечением большого количества лимфатических протоков, поэтому лимфа первое время свободно оттекает в межтканевое пространство, откуда эвакуируется по дренажам. Если лимфа накапливается и после извлечения дренажей, она может быть удалена с помощью пункции тонкой иглой. Скопление лимфы в межтканевом пространстве встречается редко и не является серьезным осложнением.

После абдоминопластики может отмечаться изменение формы пупка. При выраженном слое подкожно-жировой клетчатки в верхних отделах живота, его перемещение и наложение швов может сопровождаться образованием валика (утолщения) выше линии послеоперационного рубца. Устранение этого дефекта производится в ходе дополнительной операции.