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

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

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



**Реферат на тему:**

**«Абдоминопластика и диастаз в качестве комплексных операций на брюшной полости»**

Выполнил: Ординатор кафедры общей хирургии

имени профессора М.И.Гульмана;

Специальность: Пластическая хирургия, 2 год,

Якимов Сергей Владимирович

Оглавление

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc115352759)

[ГЛАВА 1. Абдоминопластика и диастаз 4](#_Toc115352760)

[1.1 Диастаз 4](#_Toc115352761)

[1.2. Абдоминопластика 5](#_Toc115352762)

[ГЛАВА 2. показания, противопоказания и иные характеристики абдоминопластики 6](#_Toc115352763)

[1.1. показания 6](#_Toc115352764)

[1.2. Противопоказания 7](#_Toc115352765)

[2.3. Оборудование 8](#_Toc115352766)

[2.4. Персонал 9](#_Toc115352767)

[Глава 3. ход операции 10](#_Toc115352768)

[ГЛАВА 4. Виды абдоминопластических операций 12](#_Toc115352769)

[ГЛАВА 5. Осложнения 14](#_Toc115352770)

[Список литературы 15](#_Toc115352771)

# ВВЕДЕНИЕ

Абдоминопластика - оперативное вмешательство, связанное с исправлением контуров передней брюшной стенки. Деформация и изменения в передней брюшной стенке могут возникать вследствие колебаний веса, беременности, возраста, приема медикаментов, отсутствии или недостатке физической нагрузки в жизни, предшествующие хирургические вмешательства. Под влиянием вышеперечисленных факторов появляются избытки кожи и подкожной жировой клетчатки, происходит расслабление апоневроза с формированием диастаза прямых мышц живота.[[1]](#footnote-1)

Цель данной работы – сформировать представление об абдоминопластике и диастазе.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1.Изучить медицинские источники, связанные с абдоминопластикой и диастазом.

2. Рассмотреть показания, противопоказания и иные характеристики данной операции.

3. Рассмотреть ход операции.

4. Сравнить различные виды абдоминопластических операций.

5. Рассмотреть осложнений данной операции

# ГЛАВА 1. Абдоминопластика и диастаз

# 1.1 Диастаз

Диастаз прямой мышцы живота-это состояние, при котором обе прямые мышцы живота распадаются в стороны, что сопровождается расширением ткани белой линии живота и выпячиванием брюшной стенки. Диастаз прямой мышцы живота может привести к грыже внутренних органов брюшной полости. Диастаз прямой мышцы живота часто встречается у женщин во время беременности и в послеродовом периоде. Существует скудная информация о распространенности, факторах риска, профилактике или лечении вышеуказанного состояния.

К факторам риска диастаза прямой мышцы живота относятся следующие:

1. беременность (в результате изменения гормонального фона, увеличение размеров матки, тазовым наклоном или без гиперлордоз поясничного отдела, повышение внутрибрюшного давления),
2. кесарево сечение,
3. многоплодная беременность,
4. макросомия плода,
5. генетически обусловленные дефекты в структуре коллагена .

Принимая во внимание роль мышц брюшного пресса в поддержание позы и их вовлечение в разные виды физической активности, можно считать, что наличие диастаза прямой мышцы живота может оказывать воздействие на стабилизация туловища и таза, и может привести к ухудшению осанки, ограничения в физической активности, а также к пояснично-тазовым болям и боли в тазобедренном суставе.[[2]](#footnote-2)

# 1.2. Абдоминопластика

Абдоминопластика, обычно называемая «подтяжкой живота», - это процедура для уменьшения избытка кожи и жира вокруг живота и укрепления мускулатуры брюшной стенки. Техника абдоминопластики начала развиваться с конца 19-го века, когда в 1890 г. Demars and Marx объявили о первой дермолипэктомии во Франции, Kelly в 1899 впервые отрапортовал о «поперечной абдоминальной липэктомии». Изначально основное внимания уделялось устранению грыжевых выпячиваний, а эстетические параметры контуров передней брюшной стенки занимали второстепенное положение.

Цель этой процедуры - создать эстетически приятный живот, она может включать в себя методы прямого иссечения, а также липосакцию. С ростом бариатрической хирургии абдоминопластика стала важным средством помощи пациентам с избыточной брюшной тканью после потери веса.

# ГЛАВА 2. показания, противопоказания и иные характеристики абдоминопластики

# 1.1. показания

Причины для проведения абдоминопластики многочисленны, в том числе мужчины и женщины, желающие эстетического улучшения живота, женщины со значительной дряблостью кожи и брюшной стенки после многоплодной беременности, или бариатрические пациенты с избыточной кожей или паннсу после значительной потери веса. При выборе пациентов, подходящих для операции, очень важно получить тщательный анамнез. Заживление ран имеет жизненно важное значение, и пациентам требуется хорошее питание, а также оптимальное общее состояние здоровья. Бариатрические пациенты ставят перед пластическим хирургом определенные проблемы. Дряблость кожи после значительной потери веса, а также потенциально массивный размер кожного фартука могут потребовать дальнейшего рассечения и могут потребоваться дополнительные дополнительные процедуры для подъема бедра, спины, области рук и бока для сохранения общей симметрии тела. Пациенты с чрезмерной дряблостью кожи, жиром и слабостью брюшной стенки являются идеальными кандидатами на полную абдоминопластику.[[3]](#footnote-3)

# 1.2. Противопоказания

Пациенты с плохим здоровьем, включая запущенное сердечно-легочное заболевание, цирроз печени и неконтролируемый диабет, не подходят для этой процедуры. Курение серьезно сказывается на абдоминопластике, поскольку процедура требует адекватного кровоснабжения. Многие пластические хирурги считают текущее курение противопоказанием к операции.[[4]](#footnote-4)

# 2.3. Оборудование

Для этой процедуры не требуется специального оборудования. Если к процедуре будет добавлена ​​липосакция, необходимо иметь в наличии оборудование для липосакции. Закрытое всасывание должно быть легко доступно. [[5]](#footnote-5)

## 2.4. Персонал

Помимо хирурга, должен быть доступен ассистент для помощи в ретракции и закрытия многих слоев, связанных с абдоминопластикой. [[6]](#footnote-6)

# Глава 3. ход операции

Перед операцией следует оптимизировать состояние здоровья пациента. Соответствующее медицинское освидетельствование должно быть получено заблаговременно для выявления любых основных заболеваний, которые не позволят пациенту пройти процедуру, и должны быть адаптированы к истории болезни каждого пациента. В предоперационном периоде следует назначить соответствующие антибиотики для уменьшения загрязнения раны кожной флорой.

Разрез обширный и обычно выполняется от ASIS к ASIS через естественную надлобковую складку. Таким образом, последний шрам будет располагаться на туловище достаточно низко, чтобы его можно было скрыть по линии бикини. Затем создается лоскут между фасцией и жиром над реберным краем, следуя за ним, пока не будет достигнут мечевидный отросток. Пупок отсекают от лоскута по окружности, оставляя его прикрепленным к брюшной полости с помощью ножки пуповины и жира. Необходимо соблюдать особую осторожность, чтобы вокруг пупка оставалось достаточно жировой подушечки, чтобы избежать ишемии и некроза, поскольку сплетение, окружающее пупочную ножку, содержит его кровоснабжение. После того, как лоскут поднимается, пациента сгибают в постели, чтобы заново задрапировать лоскут и определить его окончательное положение на предыдущем разрезе, а затем помечают избыток кожи. Затем фасция прямой мышцы складывается с помощью прочной рассасывающейся нити, такой как полидиоксаноновый (PDS) шов, чтобы укрепить брюшную стенку. Некоторые хирурги предпочитают постоянные швы, такие как нейлон или пролен, хотя есть сообщения о местных реакциях и экструзии. После тщательного измерения отмеченные лишние кожа и жир иссекаются, а верхний лоскут повторно аппроксимируется к нижнему разрезу несколькими слоями шовного материала, чтобы усилить закрытие и избежать натяжения кожного слоя, оптимизируя заживление окончательного рубца. Затем пупок трансплантируется в лоскут, и описаны многие методы успешной омфалопластики, выбор которых оставляется на усмотрение отдельного хирурга и сценария пациента.[[7]](#footnote-7)

# ГЛАВА 4. Виды абдоминопластических операций

Современная абдоминопластика делиться на миниабдоминопластику, классическую и редкоиспользуемые методики.

классический вариант:

Производится разрез в нижних отделах живота, диссекция и иссечение избытков кожно-жирового лоскута, укрепление апоневроза и транспозиция пупка. По вектору натяжения лоскута в классической современной абдоминопластике выделяют традиционную и напряженно-боковую. Современной модификацией классической абдоминопластики является липоабдоминопластика. Это сочетание абдоминопластики и липосакции, для уменьшения боковой отслойки лоскута и снижения травматизации мягких тканей передней брюшной стенки. Миниабдоминопластика - совокупность методик, с целью устранения диастаза прямых мышц живота и, иссечение избытков кожно-жирового лоскута в нижних отделах, без транспозиции пупка.

Методики миниабдоминопластики подразделяются на три группы:

1.Эндоскопическая миниабдоминопластика - ушивание диастаза прямых мышц живота с применением эндоскопической техники, 2.Дермолипопластика - тщательная липосакция(обычно ультразвуковая), деэпидермизация и пликация избытков кожно-жирового лоскута.

3.Эксцизионная - иссечение избытков кожножирового лоскута(в надлобковой области) и ушивание диастаза[[8]](#footnote-8)

Абдоминопластику можно приспособить к телосложению каждого пациента, слегка изменив процедуру. Использование липосакции может помочь в удалении лишнего жира на боковых сторонах и верхней части бедер, чтобы помочь сгладить контуры абдоминопластики. Панникулэктомия (по сути, абдоминопластика без складки прямых мышц) может принести значительную пользу пациентам, которые сильно похудели. При этой процедуре лучше поддерживается кровоток к брюшной полости, поскольку нет необходимости расширять рассечение до мечевидного отростка. Это обеспечивает достаточный кровоток после значительной потери веса и чрезмерно дряблой кожи фартуков. «Миниабдоминопластика» (при котором иссекается минимальное количество кожи и жира, но прямая мышца складывается и укрепляется) идеально подходит для пациентов, которые не имеют избыточного веса и имеют слабую брюшную стенку под пупком и минимальный избыток кожи и жира. Эти пациенты - классические женщины со здоровым весом, у которых был один или два ребенка, но сохранилась хорошая дряблость кожи.[[9]](#footnote-9)

# ГЛАВА 5. Осложнения

Серомы и гематомы - относительно частые послеоперационные осложнения, встречающиеся в 1/3 случаев. Если их не лечить, это может привести к некрозу лоскута из-за отсутствия кровоснабжения или инфекциям, которые могут разрушить лоскут и потенциально опасны для жизни. Размещение дренажных систем с закрытым всасыванием может помочь снизить частоту накопления этих жидкостей, хотя высококачественные данные не доступны, чтобы продемонстрировать эффективность. Сосудистое поражение пупка - важное осложнение, которого следует избегать. Тщательное рассечение пупочной ножки направлено на поддержание достаточного количества жира вокруг пупка для сохранения адекватного кровоснабжения. Поверхностные раневые осложнения остаются наиболее частыми осложнениями для этой популяции пациентов. Инфекция и расхождение раны могут возникнуть в результате чрезмерного натяжения швов, особенно подкожного и кожного слоев. Пациентов обычно помещают в положение «полу-Фаулера», чтобы свести к минимуму эти осложнения, но даже при идеальном расположении частота остается значительной. [[10]](#footnote-10)

# Список литературы

1. АГАПОВ, Д.Г. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНОПЛАСТИКИ/ Побережная А.В., МАЗЕН ХАМУД РАМИ МОХАММЕД// SCIENCES OF EUROPE. – 2017. – Номер: 17-2 (17), Страницы: 15-20.Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary\_30045784\_55867593.pdf
2. Agata Michalska Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods/ Wojciech Rokita, Daniel Wolder, Justyna Pogorzelska, Krzysztof Kaczmarczyk //Gineko POL. – 2018. – . – Vol. 89(2), № 97. – P.101. – Режим доступа: https://journals.viamedica.pl/ginekologia\_polska/article/view/GP.a2018.0016/43304
3. John-Paul Regan Abdominoplasty/ Jesse T. Casaubon// StatPearls Publishing.- 2020 Jul 31.- режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431058/

1. АГАПОВ, Д.Г. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНОПЛАСТИКИ [↑](#footnote-ref-1)
2. Agata Michalska Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods [↑](#footnote-ref-2)
3. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-3)
4. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-4)
5. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-5)
6. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-6)
7. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-7)
8. АГАПОВ, Д.Г. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АБДОМИНОПЛАСТИКИ [↑](#footnote-ref-8)
9. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-9)
10. John-Paul Regan Abdominoplasty [↑](#footnote-ref-10)