

<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-1-15-19>

УДК 616.089.844

© Пахомова Р.П., Клименко К.В., Артамонова К.В., Гришина Н.Т., Портнова Е.В., 2024

Оригинальная статья/Original article



СОВРЕМЕННАЯ АБДОМИНОПЛАСТКА КАК МЕТОД УКРЕПЛЕНИЯ АПОНЕВРОЗА И ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНФИГУРАЦИИ ЖИВОТА

Р. А. ПАХОМОВА¹, К.В. КЛИМЕНКО², К.В. АРТАМОНОВА², Н.Т. ГРИШИНА², Е.В. ПОРТНОВА²

¹ФГБОУ ВО «Росбиотех». 125080, Россия, Москва,

²«ООО» Клиника пластической хирургии Revitalife. 119361, Москва, Россия

Резюме

Введение. Во все времена красивая внешность имела огромное значение для самоудовлетворенности, особенно для представительниц слабой половины человечества. В настоящее время пластическая хирургия стремительно набирает обороты, востребованность пластических операций возрастает с каждым годом. Сегодня абдоминопластика прочно заняла свое место в пластической хирургии и прочно занимает 7–8 место среди всех выполняемых пластических операций.

Цель работы – на клинических примерах обосновать целесообразность применения отдельных методов абдоминопластики.

Материалы и методы. Рассмотрены показания к проведению классической абдоминопластики, дополненной пластикой апоневроза, липоаспирацией и транспозицией пупка на примере трех пациенток.

Результаты и обсуждение. У всех трех пациенток выполнена классическая абдоминопластика, дополненная липоаспирацией, укреплением апоневроза передней брюшной стенки и транспозицией пупка. Устранение диастаза прямых мышц живота проводилось путем пликаций влажными прямыми мышцами живота. Синтетические материалы (сетка) не применялись.

Заключение. Несмотря на достаточный срок существования операции абдоминопластики, вопросы применения той или иной методики выполнения оперативного лечения до сих пор подвергаются дискуссионному обсуждению. Необходимо проведение изучения и сравнения результатов различных методов абдоминопластики и выработка единых показаний к применению каждой из методик.

Ключевые слова: абдоминопластика, липоаспирация, транспозиция пупка

Конфликт интересов: отсутствует.

Для цитирования: Пахомова Р.П., Клименко К.В., Артамонова К.В., Гришина Н. Т., Портнова Е.В. Современная абдоминопластика как метод укрепления апоневроза восстановления конфигурации живота. *Московский хирургический журнал*, 2024. № 1. С. 15–19. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-1-15-19>

Вклад авторов: все авторы внесли равноценный вклад в написание статьи.

MODERN ABDOMINOPLASTY AS A METHOD OF STRENGTHENING APONEUROSIS AND RESTORING ABDOMINAL CONFIGURATION

REGINA A. PAKHOMOVA¹, KONSTANTIN V. KLIMENKO², KRISTINA V. ARTAMONOVA²,
NATELA T. GRISHINA², EKATERINA V. PORTNOVA²

¹FGBOU IN Rosbiotech. 125080, Russia, Moscow,

²Revitalife Plastic Surgery Clinic LLC. 119361, Moscow, Russia

Abstract

Introduction. At all times, beautiful appearance has been of great importance for self-satisfaction, especially for representatives of the weaker half of humanity. Currently, plastic surgery is rapidly gaining momentum, the demand for plastic surgery is increasing every year. Today, abdominoplasty has firmly taken its place in plastic surgery and firmly occupies 7–8 place among all plastic surgeries performed.

The purpose of the work is to substantiate the expediency of using certain methods of abdominoplasty using clinical examples.

Materials and methods. Indications for classical abdominoplasty, supplemented by aponeurosis plastic surgery, lipos aspiration and navel transposition, are considered on the example of three patients.

Results and discussion. All three patients underwent classical abdominoplasty, supplemented by lipos aspiration, strengthening of anterior abdominal wall aponeurosis and navel transposition. Elimination of diastasis of the rectus abdominis muscles was carried out by implication of the vaginas of the rectus abdominis muscles. Synthetic materials (mesh) were not used.

Conclusion. Despite the sufficient period of existence of the abdominoplasty operation, the issues of applying one or another method of performing surgical treatment are still being debated. It is necessary to study and compare the results of various methods of abdominoplasty and develop common indications for the use of each of the techniques.

Keywords: abdominoplasty, lipoaspiration, navel transposition

Conflict of interests: none.

For citation: Pakhomova R.P., Klimenko K.V., Artamonova K.V., Grishina N.T., Portnova E.V. Modern abdominoplasty as a method of strengthening aponeurosis and restoring abdominal configuration. *Moscow Surgical Journal*, 2024, № 1, pp. 15–19. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2024-1-15-19>

Contribution of the authors: all the authors have made an equal contribution to the writing of the article

Введение

Во все времена красивая внешность имела огромное значение для самоудовлетворенности, особенно для представительниц слабой половины человечества. В реалиях сегодняшнего дня внешние данные играют важную роль в жизни человека. Ни для кого не секрет, что при трудоустройстве работодатель при паритетных деловых качествах с большей вероятностью выберет подтянутую претендентку, чем даму с обвисшим и торчащим животом. Таким образом, привлекательная внешность в наше время становится необходимым условием для получения престижной работы и успешного карьерного роста. Однако не все дефекты фигуры можно устранить диетотерапией, массажем, физическими упражнениями. Кроме того, обвисший живот причиняет не только моральные неудобства. При выраженном растяжении апоневроза и диастазе прямых мышц живота возникают проблемы с системой пищеварения, то есть страдания физические. На помощь таким пациенткам приходит пластическая хирургия, в частности абдоминопластика. В настоящее время пластическая хирургия стремительно набирает обороты, востребованность пластических операций возрастает с каждым годом и, как следствие, возрастает количество клиник, выполняющих пластические операции. Это в свою очередь приводит к разработке новых приемов и методик выполнения пластических операций. Рост количества пластических операций отмечается и в России. В настоящее время Россия находится на четвертом месте в мире по числу выполняемых пластических операций.

Абдоминопластика представляет собой хирургической вмешательство, направленное на коррекцию контуров передней брюшной стенки.

История абдоминопластики берет свое начало в конце XIX века, когда впервые была выполнена операция поперечной абдоминальной липэктомии. Первоначально операция применялась главным образом для лечения грыжевых выпячиваний, эстетический аспект операции являлся второстепенным [1–2].

Сегодня абдоминопластика прочно заняла свое место в пластической хирургии и прочно занимает 7–8 место среди всех выполняемых пластических операций [3].

Цель данной работы – на клинических примерах обосновать целесообразность применения отдельных методов абдоминопластики.

Материалы и методы

Чаще всего к нарушениям конфигурации передней брюшной стенки приводит морбидное ожирение.

Ошибочно существующее мнение, что «отвислый» живот при ожирении доставляет пациенткам лишь эстетический дискомфорт. С возрастом у данной группы пациенток развивается слабость апоневроза передней брюшной стенки с диастазом прямых мышц живота, что требует не только удаления избыточной жировой ткани, но и коррекции соединительно-тканного каркаса брюшной полости [4–5].

Кроме того, наличие так называемого кожно-жирового «фартука» затрудняет осуществление самоухода и приводит к возникновению мацерации кожи и развития пиодермии, требующих длительного лечения. Также нарушение каркасной функции передней брюшной стенки приводит к нарушению брюшного компонента дыхания. Пациентки предъявляют жалобы на появление выраженной одышки при нагрузках, связанных с наклоном вперед (надевание нижнего белья, обуви, мытье полов и т. п.).

Беременность также приводит к нарушению контуров живота. Особенно у возрастных пациенток. Следует отметить, что как во всем мире, так и в России, количество женщин, рожаящих после 40 лет, прогрессивно возрастает и, соответственно, увеличивается количество обращаемости к пластическим хирургам на предмет абдоминопластики. К растяжению апоневроза и диастазу прямых мышц живота зачастую приводит многоплодная беременность. С широким распространением процедуры экстракорпорального оплодотворения рождение двойни и тройни перестали быть редким явлением.

Еще одна причина необходимости абдоминопластики – наличие грубых послеоперационных рубцов и вентральных грыж. Постоянная травматизация послеоперационного рубца может привести не только к возникновению лигатурных свищей, но и к малигнизации послеоперационного рубца. Таким образом,

в данной ситуации абдоминопластика является превентивной операцией, предупреждающей развития грозных осложнений.

На сегодняшний день существует огромное множество методик абдоминопластики. [6–7]. Агапов Д.Г. с соавторами разделяют все операции на две большие группы: классическую абдоминопластику в современной модификации (комбинация абдоминопластики и липосакции) и миниабдоминопластики как с применением синтетических фиксирующих материалов, так и без них [8].

На современном этапе большинство операций требуют выполнения транспозиции пупка. Это необходимо в качестве профилактики нередко развивающегося некроза пупка и для улучшения эстетического восприятия сформированной передней брюшной стенки [10–11].

В качестве иллюстрации вышесказанного приведем несколько клинических наблюдений классической абдоминопластики в современной модификации.

Пример 1. Пациентка В., 39 лет. В анамнезе лапаротомия по Пфannenштилю для выполнения кесаревого сечения (рис. 1).

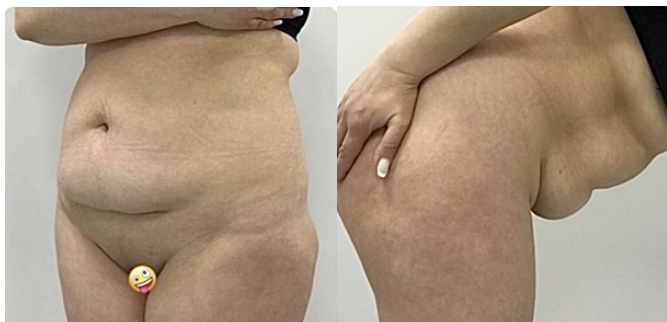


Рис. 1. Состояние при обращении

Fig. 1. Handling status

Для восстановления контуров живота и укрепления апоневроза выполнена абдоминопластика с транспозицией пупка. Устранён избыток кожно-жирового лоскута. Произведено ушивание диастаза прямых мышц живота методом пликаций. Дополнительно произведена липоаспирация латеральных и передних участков брюшной стенки. Послеоперационный шов скрыт под нижним бельём (рис. 2).



Рис. 2. Через 1,5 месяца после операции

Fig. 2. 1,5 months after surgery

Пример 2. Пациентка С., 29 лет. Деформация нижней половины живота, грубый послеоперационный рубец нижней половины живота, деформация пупка (рис. 3). В анамнезе у пациентки нижнесрединная лапаротомия по поводу пельви-оперитонита.



Рис. 3. Фото при обращении

Fig. 3. Photo when contacting

Пациентке выполнена абдоминопластика с иссечением старого послеоперационного рубца, избытков кожно-жирового лоскута, дополненная транспозицией пупка. Произведено ушивание апоневроза прямых мышц живота, а также липоаспирация передней и латеральной поверхности брюшной стенки. Послеоперационный рубец скрыт под нижним бельём (рис. 4).



Рис. 4. Через 2 месяца после операции

Fig. 4. 2 months after surgery

Пример 3. Пациентка К., 56 лет. Повод к обращению – опущение живота, деформация пупка.

Пациентке выполнена абдоминопластика с транспозицией пупка, дополненная липоаспирацией передней и латеральных поверхностей брюшной стенки. Выполнено устранение диастаза прямых мышц живота, деформации пупка. Получен удовлетворительный результат. Послеоперационные фотографии выполнены через 35 суток после операции (рис. 5).

Результаты и обсуждение

У всех трех пациенток выполнена классическая абдоминопластика, дополненная липоаспирацией, укреплением апо-

невроза передней брюшной стенки и транспозицией пупка. Устранение диастаза прямых мышц живота проводилось путем пликаций влагалищ прямых мышц живота [12]. Синтетические материалы (сетка) не применялись. Во всех случаях наложен косметический внутрикожный шов рассасывающейся атравматической нитью. Все это позволило получить хорошие результаты оперативного лечения и избежать осложнений (нагноение и отторжение сетчатого трансплантата). При этом не было отмечено значимого увеличения времени проведения операции и выраженного послеоперационного синдрома у пациенток. Операционный доступ осуществлялся в зоне бикини, что позволяет скрыть послеоперационный рубец под нижним бельем. Применение миниабдоминопластики было признано целесообразным. Во всех случаях конфигурация передней брюшной стенки полностью восстановлена. Пациентки удовлетворены результатом операции.



Рис. 5. Состояние передней брюшной клетки и пупка до и через 35 дней после операции

Fig. 5. The condition of the anterior abdominal cage and navel before and 35 days after surgery

Заключение

Несмотря на достаточный срок существования операции абдоминопластики, вопросы применения той или иной методики выполнения оперативного лечения до сих пор подвергаются дискуссионному обсуждению. Необходимо проведение изучения и сравнения результатов различных методов абдоминопластики и выработка единых показаний

к применению каждой из методик. В любом случае решение о выборе операции принимается исходя из индивидуальных особенностей каждой из пациенток.

Список литературы:

1. Louri N.A., Ammar H.M., Abdulkariml F.A., Alkhaldi T., AlHasan R.N. Abdominoplasty: Pitfalls and Prospects. *Obes Surg.*, 2020, Mar; № 30(3), pp. 1112–1117. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04367-5>.
2. Пахомова Р.А., Бабаджанян А.М., Кочетова Л.В., Федотов И.А. Красивый живот: виды операций, осложнения. *Московский хирургический журнал*, 2021. № 4. С. 65–71. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2021-4-65-71>
3. Winocour J., Gupta V., Ramirez J.R., et al. Abdominoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2015, № 136 (5), pp. 597e–606e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000001700>
4. Карапетян Г.Э., Пахомова Р.А., Кочетова Л.В., Арутюнян Г.А., Ивкин Е.В. исторические аспекты развития методов «укрепления» апоневроза при абдоминопластике. *Московский хирургический журнал*, 2021. № 2. С. 87–93. <https://doi.org/10.17238/issn2072-3180.2021.2.87-93>
5. Logan J.M., Broughton G 2nd. Plastic surgery: understanding abdominoplasty and liposuction. *AORN J.*, 2008, № 88(4), pp. 587–600. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2008.07.018>
6. Тимербулатов М.В., Шорнина А.С., Лихтер Р.А., Каипов А.Э. Сравнительный анализ изолированной абдоминопластики и сочетанной гернио-абдоминопластики. *Креативная хирургия и онкология*, 2023. № 13(1). С. 39–44. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2023-13-1-39-5>.
7. Nahas F.X., Faustino L.D., Ferreira L.M. Abdominal wall plication and correction of deformities of the myoaponeurotic layer: focusing on materials and techniques used for synthesis. *Aesthet Surg J.*, 2019, № 39(Suppl_2), pp. 78–84. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy333>
8. Агапов Д.Г., Побережная А.В., Хамуд Рами Мохаммед Мазен. Современные аспекты абдоминопластики. *Sciences of europe*, 2017. № 17. С. 15–20. |
9. Макаров И.В., Степанов П.Д., Степанов Д.Ю., Лопухов Е.С. Первый опыт применения подкожной эндоскопической пластики диастаза прямых мышц живота и пупочных грыж по методике SCOLA. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье*, 2020. № 3. С. 119–124.
10. Mendes F.H., Donnabella A., Fagotti Moreira A.R. Fleur-de-lis Abdominoplasty and Neo-umbilicus. *Clinics in Plastic Surgery*, 2019, № 46 (1), pp. 49–60. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.08.007>
11. Пахомова Р.А., Кочетова Л.В., Бабаджанян А.М., Федотов И.А., Петрушко С.И. «Идеальный» пуп при абдоминопластике. *Московский хирургический журнал*, 2023. № 1. С. 43–49. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2023-1-43-49>
12. Van Uchelen J.H., Kon M., Werker P.M. The long-term durability of plication of the anterior rectus sheath assessed by ultrasonography. *Plast Reconstr Surg.*, 2001, May; № 107(6), 1578–1584. <https://doi.org/10.1054/plas.2001.11911>

org/10.1097/00006534-200105000-00046.

References:

1. Louri N.A., Ammar H.M., Abdulkariml F.A., Alkhaldi T., AlHasan R.N. Abdominoplasty: Pitfalls and Prospects. *Obes Surg.*, 2020, Mar; № 30(3), pp. 1112–1117. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-04367-5>.
2. Pakhomova R.A., Babajanyan A.M., Kochetova L.V., Fedotov I.A. Beautiful belly: types of operations, complications. *Moscow Surgical Journal*, 2021, № 4, pp. 65–71. (In Russ.). <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2021-4-65-71>
3. Winocour J., Gupta V., Ramirez J.R., et al. Abdominoplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2015, № 136 (5), pp. 597e–606e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000001700>
4. Karapetyan G.E., Pakhomova R.A., Kochetova L.V., Harutyunyan G.A., Ivkin E.V. historical aspects of the development of methods of «strengthening» aponeurosis in abdominoplasty. *Moscow Surgical Journal*, 2021, № 2, pp. 87–93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17238/issn2072-3180.2021.2.87-93>
5. Logan J.M., Broughton G 2nd. Plastic surgery: undstanding abdominoplasty and liposuction. *AORN J.*, 2008, № 88(4), pp. 587–600. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2008.07.018>
6. Timerbulatov M.V., Sharnina A.S., Lichter R.A., Kaipov A.E. Comparative analysis of isolated abdominoplasty and combined hernio-abdominoplasty. *Creative Surgery and Oncology*, 2023, № 13(1), pp. 39–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2023-13-1-39-5>.
7. Nahas F.X., Faustino L.D., Ferreira L.M. Abdominal wall plication and correction of deformities of the myoaponeurotic layer: focusing on materials and techniques used for synthesis. *Aesthet Surg J.*, 2019, № 39(Suppl_2), pp. 78–84. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy333>
8. Agapov D.G., Berezhnaya A.V., Hamud Rami Mohammed Mazen. Modern aspects of abdominoplasty. *Sciences of europe*, 2017, № 17, pp. 15–20. (In Russ.).
9. Makarov I.V., Stepanov P.D., Stepanov D.Yu., Lopukhov E.S. The first experience of subcutaneous endoscopic plastic surgery of diastasis of rectus abdominis and umbilical hernias using the SCOLA technique. *Bulletin of the medical institute «REAVIZ». Rehabilitation, Doctor and Health*, 2020, № 3, pp. 119–124. (In Russ.).
10. Mendes F.H., Donnabella A., Fagotti Moreira A.R. Fleur-de-lis Abdominoplasty and Neo-umbilicus. *Clinics in Plastic Surgery*, 2019, № 46 (1), pp. 49–60. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.08.007>
11. Pakhomova R.A., Kochetova L.V., Babajanyan A.M., Fedotov I.A., Petrushko S.I. The «ideal» navel in abdominoplasty. *Moscow Surgical Journal*, 2023, № 1, pp. 43–49. (In Russ.). <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2023-1-43-49>
12. Van Uchelen J.H., Kon M., Werker P.M. The long-term durability of plication of the anterior rectus sheath assessed by ultrasonography. *Plast Reconstr Surg.*, 2001, May; № 107(6), 1578–1584. <https://doi.org/10.1097/00006534-200105000-00046>.

Сведения об авторах:

Пахомова Регина Александровна – доктор медицинских наук, руководитель кафедры пластической и реконструктивной хирургии ФГБОУ ВО «Росбиотех». 125080, Россия, Москва, Волоколамское шоссе дом 11, e-mail: pra5555@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3681-4685>

Клименко Константин Владимирович – врач- пластический хирург, ООО «Клиника реконструктивной хирургии Revitalife». 119361, Россия, Москва, ул. Большая Очаковская, дом 31, e-mail: kklimenko777@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1847-2028>

Артамонова Кристина Викторовна – врач-пластический хирург, ООО «Клиника реконструктивной хирургии Revitalife». 119361, Россия, Москва, ул. Большая Очаковская, дом 31, e-mail: Krisclinic@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8011-0315>

Гришина Натэла Тенгизовна – врач-пластический хирург, ООО «Клиника реконструктивной хирургии Revitalife». 119361, Россия, Москва, ул. Большая Очаковская, дом 31, e-mail: Grishin-76@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-9892-2538>

Портнова Екатерина Вячеславовна – врач-пластический хирург, ООО «Клиника реконструктивной хирургии Revitalife». 119361, Россия, Москва, ул. Большая Очаковская, дом 31, e-mail: Keyt-star@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-1630-7027>

Information about the authors:

Pakhomova Regina Alexandrovna – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Rosbiotech, 11 Volokolamsk Highway, Moscow, 125080, Russia, e-mail: pra5555@mail.ru , <https://orcid.org/0000-0002-3681-4685>

Klimenko Konstantin Vladimirovich – reconstructive surgeon, LLC «Clinic of reconstructive Surgery Revitalife», 119361, Russia, Moscow, Bolshaya Ochakovskaya str., 31 e-mail: kklimenko777@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1847-2028>

Artamonova Kristina Viktorovna – plastic surgeon, Revitalife Reconstructive Surgery Clinic LLC. 31 Bolshaya Ochakovskaya str., Moscow, 119361, Russia, e-mail: Krisclinic@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-8011-0315>

Grishina Natela Tengizovna – plastic surgeon, Revitalife Reconstructive Surgery Clinic LLC. 31 Bolshaya Ochakovskaya str., Moscow, 119361, Russia, e-mail: Grishin-76@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0007-9892-2538>

Portnova Ekaterina Vyacheslavovna – plastic surgeon, Revitalife Reconstructive Surgery Clinic LLC. 31 Bolshaya Ochakovskaya str., Moscow, 119361, Russia, e-mail: Keyt-star@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-1630-7027>