

Notice: Undefined variable: keywords in /home/medilife/public_html/joomla15/plugins/system/MetaGenerator.php on line 115

Для коррекции формы живота в арсенале эстетического хирурга имеется целый ряд возможных эстетических операций и их сочетание:

1. Липосакция.
2. Дермолипопластика.
3. Абдоминопластика.

Выбор способа коррекции формы конкретного живота принимается после консультации с врачом, он зависит от целого ряда факторов:

1. выраженности и соотношения нарушений, подлежащих коррекции, со стороны кожи, подкожной клетчатки, мышечно-апоневротического слоя;
2. эстетических форм прилегающих к животу зон: лобка, подгрудных, поясничных и подлопаточных областей;
3. наличия послеоперационных рубцов;
4. приемлимости пациентом длинного рубца на брюшной стенке;
5. приемлимости пациентом сроков реабилитации.

Классическая абдоминопластика (от греч. abdomen - живот) - эстетическая операция с целью удаления избытка кожи и жира с нижней части живота и подтягивания мышц живота. Эта операция является одной из распространённых, применяемых для пластики живота. Имеются её разновидности. В результате утончается талия, а живот становится плоским и подтянутым за счет удаления избытка подкожной жировой клетчатки и улучшения тонуса мышц передней брюшной стенки.

В настоящее время женщины часто не хотят мириться с возрастными, гормональными и послеоперационными изменениями своего молодого красивого тела: стрии и отвислость живота в виде «фартука», скопление жира на брюшной стенке, бедрах и лобке, деформации, обусловленные послеоперационными рубцами. Факторами, способствующими этим нарушениям, являются: беременность, алиментарное ожирение, физическая малоподвижность, ранее перенесенные операции.

После родов кроме опущения передней брюшной стенки часто наблюдается расхождение (или диастаз) прямых мышц живота. Живот становится слишком выпуклым, особенно ниже пупка, даже без выраженной подкожно-жировой клетчатки. Чрезмерное отложение жировой ткани на передней брюшной стенке с образованием кожно-жирового фартука кроме причинения эстетических неудобств является причиной возникновения функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, способствует возникновению болей в спине. Под отвислой кожной складкой, как правило, появляется стойкая опрелость. Создаются также условия для развития застойных явлений в нижних конечностях и варикозного расширения вен. Все эти изменения приводят к ограничению трудоспособности пациента, что позволяет в ряде случаев рассматривать пластику

передней брюшной стенки как операцию, направленную на коррекцию не только эстетических деформаций, но и функциональных нарушений.

Пластику живота производят и женщинам, и мужчинам. Однако, у последних другой гормональный фон, поэтому форма жировых отложений может отличаться от таковых у женщин.

Непосредственно перед операцией делаем разметку. Отмечаем анатомические ориентиры, линию разреза кожи, площадь мобилизации кожно-жирового лоскута. Оперативное вмешательство предусматривает отслойку и последующее иссечение кожи и подкожной клетчатки в нижней половине живота. Если во время операции выявляются грыжи или расхождение мышц передней брюшной стенки, выполняется пластика этих дефектов по современной технологии с применением сетчатых имплантатов. Практически, в большом количестве случаев производим ортотопическое перемещение пупка. Послеоперационные рубцы в нижней половине подлежат удалению вместе с удаляемым кожно-жировым лоскутом.

Линия окончательного разреза при классической абдоминопластике располагается в виде симметричной кривой внизу живота над лоном. При формировании внутрикожного шва послеоперационный рубец со временем превращается в бледную линию, которая в последующем полностью скрывается под нижним бельем. Сроки формирования рубца 1-2 года. Пластика живота проводится под эндотрахеальным наркозом, продолжительность операции составляет 4 часа. В ходе операции удаляют избыток кожи с жировой клетчаткой, выполняют пластику мышечно-апоневротического комплекса, с уменьшением окружности талии, и формирование пупочного кольца. На рану накладывают рассасывающиеся швы, повязку и надевают давящий послеоперационный бандаж, который необходимо носить в течение 4-6 недель. Купаться разрешается через 6-7 дней.

Выполнение постельного режима необходимо в течение 1-2 суток. Сроки пребывания в стационаре определяются индивидуально и в среднем составляют 3-5 суток. Возможны варианты сочетания абдоминопластики с липосакцией в прилежащих областях. Физическая активность ограничена в ближайшие 1,5-3 месяца. Период ограниченной трудовой деятельности составляет 1-2 месяца.

{datsopic id=166 align=left} {datsopic id=165 align=left} {datsopic id=164 align=left}