

studies have shown a relationship between left ventricular size and the risk of cardiovascular events. Given this, there was a need to conduct our research. Purpose: To determine the prevalence of types of left ventricular geometry in patients with coronary heart disease, post-infarction cardiosclerosis, depending on therapeutic tactics: revascularization or conservative therapy for 60 months. Material and Methods: We examined 101 patients aged  $58.6 \pm 4.2$  years after myocardial revascularization ( $n = 71$ ) and with conservative treatment only ( $n = 30$ ), in whom the dynamics of echocardiographic parameters of the heart were evaluated for 5 years. The values of remodeling myocardial mass index of the left ventricle and the relative thickness of the left ventricle were determined. Results and Discussion. At baseline, patients with concentric left ventricular hypertrophy (50.0%) and concentric remodeling (24.1%) predominated in the main group. Normal geometry in 14.8% and eccentric left ventricular hypertrophy were observed in 11.1%. In the comparison group, eccentric hypertrophy and concentric left ventricular remodeling were most commonly observed, 29.6% each, slightly less than 25.9% concentric hypertrophy, and the least was normal geometry (14.8%). After 60 months, patients with both groups did not experience normal left ventricular geometry and concentric remodeling. The concentric type (80.0%) was predominant in the main group, and the eccentric type (55.6%) in the comparison group. Conclusions. In patients with ischemic heart disease, postinfarction cardiosclerosis progresses in 5 year follow-up myocardial hypertrophy regardless of treatment. After revascularization, concentric left ventricular hypertrophy develops more often, whereas under conservative treatment, left ventricular eccentric hypertrophy is combined with systolic dysfunction and left atrial dilatation. After revascularization, an increase in the index was associated with an increase not only in body weight but also in changes in lipid profile and diastolic hypertension.

DOI 10.31718/2077-1096.19.3.21

УДК 617.55-089.844-837:616-052

**Драбовський В.С.**

## **БІОМЕХАНІЧНІ МЕТОДИКИ АБДОМІНОПЛАСТИКИ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З КОСМЕТИЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Дослідження якості життя займає вагомe місце в концепті медичної реформи та сучасній медицині. Збільшення кількості операцій з приводу косметичних дефектів передньої черевної стінки, підвищення вимог до результатів лікування, змусили хірургів шукати альтернативні варіанти методик, які б суттєво зменшували естетичні недоліки та покращували рівень якості життя, шляхом дослідження впливу оперативного лікування на психічний та фізичний компоненти здоров'я, що і визначило мету дослідження. Для досягнення мети було проаналізовано результати комплексного клінічного обстеження та корекції 81 хворого з косметичними дефектами передньої черевної стінки, які знаходились на стаціонарному лікуванні в клініці кафедри хірургії №3 Української медичної стоматологічної академії, з 2012 по 2019 роки. Основна група (41) – оперовані із застосуванням авторських біомеханічних методик абдомінопластики, що враховують оптимальний кут направлення векторів напруження в тканині верхніх поперечних шкірно-жирових клаптів в післяопераційному періоді при релаксації напруження. Групу порівняння склали 40 осіб, оперовані за традиційними методиками мобілізації та фіксації шкірно-жирових клаптів. Якість життя оцінювали за день до операції та через 6 місяців після, за системою опитувальника EUROQol-5S-5D. На підставі проведеного аналізу дослідження сформульовані наступні висновки. Хірургічна корекція косметичних дефектів передньої черевної стінки створює психоемоційні та фізіологічні передумови для поліпшення фізичної активності пацієнтів, а через 6 місяців — і самооцінки стану здоров'я. У пацієнтів з надлишковою масою тіла спостерігається статистично достовірне зниження індексу маси тіла протягом року, яке має обернену кореляцію з покращенням результату за шкалою оцінки зовнішнього вигляду і слабку кореляцію зі зміною середньої бальної оцінки та самооцінки маси тіла. Розроблена комплексна методика виконання абдомінопластики у пацієнтів з косметичними дефектами передньої черевної стінки є ефективною та дозволяє поліпшити рівень якості життя в даній категорії хворих.*

Ключові слова: абдомінопластика, шкіра, біомеханіка, якість життя

### **Вступ**

Дослідження якості життя (ЯЖ) займає вагомe місце в сучасній медицині. Концепт медичної реформи, прогрес розвитку науки, зміна структури захворюваності населення та акцент на права пацієнтів призвели до еволюції сприйняття хвороби та визначення ефективності методів лікування.

Наведемо деякі сучасні визначення терміну ЯЖ:

– ЯЖ – інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування здорової чи хворої людини, що базується на суб'єктивному сприйнятті [1,5].

– ЯЖ – функціональний вплив стану здоров'я та/або подальшої терапії на пацієнта [1,9].

– ЯЖ – показник, що надає оцінку параметрам, асоційованим і не пов'язаним із захворюванням, дозволяючи диференційовано визначи-

ти вплив хвороби та лікування на фізичний, психологічний, емоційний стан хворого, його соціальний статус, за допомогою опитувальників [1].

До найбільш вживаних опитувальників належать: MOS – SF-36, European Quality of Life Scale – EUROQol-5s-5d, WHOQOL-100, Nottingham Health Profile, Sickness Impact Profile [1].

Збільшення кількості операцій з приводу косметичних дефектів передньої черевної стінки (ПЧС), підвищення вимог до результатів лікування, змусили хірургів шукати альтернативні варіанти методик, які б суттєво зменшували естетичні недоліки та покращували рівень ЯЖ [2]. Класична абдомінопластика (АП) чи мініАП, циркулярна чи напружено-бічна, комбінована чи вертикальна, модифікована чи апронектомія – кожна з них має переваги і недоліки, як правило, не завжди враховуючи весь спектр властивостей тканин [2,4,9].

Важливість біомеханічного аналізу, як об'єктивного методу планування пластичних операцій на ПЧС, була визначена Limberg A.A., який розробив і впровадив у практику перелік теоретичних норм, що полегшують їх планування [2,3,7]. Недостатня кількість літературних даних, що присвячена комплексному визначенню впливу АП, за рахунок біомеханічних модифікаційних методик на психічний та фізичний компонент здоров'я і визначила актуальність нашого дослідження.

### **Мета**

Оцінити якість життя хворих з косметичними дефектами передньої черевної стінки після абдомінопластики.

### **Матеріали і методи**

Робота базується на аналізі результатів комплексного клінічного обстеження та хірургічної корекції 81 хворого з косметичними дефектами ПЧС, які знаходились на стаціонарному лікуванні в клініці кафедри хірургії №3 Української медичної стоматологічної академії, з 2012 по 2019 роки. Основна група (41 хворий) – оперовані із застосуванням авторських біомеханічних методик АП, що враховують оптимальний кут направлення векторів напруження в тканині верхніх поперечних шкірно-жирових клаптів (ШЖК) в післяопераційному періоді при релаксації напруження.

Зміст методів мобілізації ШЖК полягав у тому, що після накладання серединного провізорного шва, для формування аналогічних швів в правій та лівій здухвинних ділянках, тракцію латеральних країв верхнього поперечного ШЖК при ушиванні операційної рани виконували під ротаційними кутами в залежності від типу тілобудови: 57-62° у чоловіків, та 61-69° у жінок з доліхоморфною будовою тіла (спосіб мобілізації верхнього поперечного ШЖК в людей з доліхоморфною будовою тулуба – патент України на корисну модель № 113467) – прооперовано 10

пацієнтів, 51-58° у чоловіків, та 54-61° у жінок з мезоморфною статурою (спосіб мобілізації верхнього поперечного ШЖК в людей з мезоморфною будовою тулуба – патент України на корисну модель № 113468) – прооперовано 17 пацієнтів, та 44-59° у чоловіків, та 49-64° у жінок у брахіморфною формою тулуба (спосіб мобілізації верхнього поперечного ШЖК в людей з брахіморфною будовою тулуба – патент України на корисну модель № 114458) – прооперовано 14 пацієнтів. Тобто вектор прикладених до клаптя сил направляли під заданою величиною натягу та фіксації.

Групу порівняння склали 40 осіб, оперовані за традиційними методиками мобілізації та фіксації ШЖК.

В дослідження були включені хворі, які потребували проведення АП як самостійного оперативного втручання або етапу косметичної корекції ПЧС місцевими тканинами. З дослідження були виключені пацієнти з патологією підшлункової, щитоподібної залози та з II і III ст. ожиріння через ймовірність проявів незворотних явищ позапластичної деформації тканин ПЧС.

Основна і порівняльна групи були співставними за віковими, гендерними характеристиками, причинами дефектів (післяопераційні та післяпологові наслідки, надмірне чи нерівномірне відкладання ПЖК, наявність діастазу ПМЖ, деформації ПЧС за рахунок комбінації причин), типом конституції, індексом маси тіла (ІМТ) та видом АП.

В обох досліджуваних групах майже половину хворих становили пацієнти із надмірною вагою (46,3% - основна, 50,0 % – група порівняння). в той час як пацієнти з нормальною масою тіла становили лише четверту частину пацієнтів (29,3% проти 25,0%).

Для встановлення типу конституції, розраховували індекс тілобудови пацієнтів за формулою: зріст/ширина плечей [2].

З метою оцінки місцевих результатів лікування (рубців), використовували Ванкуверську шкалу (мод. Nedelec – 2000 рік) в ранньому та пізньому післяопераційному періоді [2].

ЯЖ оцінювали за день до операції та через 6 місяців після, за системою опитувальника EUROQol-5S-5D, (україномовна версія). Опитувальник включає в себе оцінювання ЯЖ за наступними напрямками: активність-рухомість, догляд за собою, повсякденна діяльність (робота, хобі, родина), біль-дискомфорт в післяопераційній зоні, занепокоєння, депресія (смуток). Відповіді оцінювали за п'ятибальною шкалою: від 1-го – найліпша, до 5 – найгірша відповідь.

Друга частина опитувальника – «термометр здоров'я». На 10 см. візуально-аналоговій шкалі (VAS), респонденти відмічали ступінь вдоволеності проведеним лікуванням. Розраховували середнє значення вдоволеності результатами – кількісний параметр оцінювання ЯЖ.

За показниками «активність-рухомість», «по-

всьякденна діяльність», оцінювали фізичний компонент, за показниками «догляд за собою», «депресія» – психологічний компонент, «біль-дискомфорт» – обидва параметри. Для даного опитувальника довірчий інтервал між залежними групами відповідав наступним критеріям: до 10% – без ефекту, 10-24% – слабкий ефект, 25-31% – помірний ефект, > 31% – виражений ефект [1,8].

Статистичну обробку даних проводили за допомогою статистичного апарату Microsoft Office Excel 2010, пакету Statistica 10.0 (Statsoft Inc.). За допомогою однофакторного коваріаційного аналізу вивчали вплив різних факторів на зміни са-

мооцінки фізичного та психічного компонентів здоров'я.

### Результати та їх обговорення

При аналізі передопераційних даних статистичної різниці між групами виявлено не було ( $p \geq 0,05$ ), але за показниками «повсякденна діяльність», «відчуття тривоги та депресії» у хворих обох груп переважали негативні варіанти відповідей, що наведено на рис 1, та свідчить про наявність соціально-психологічних проблем пацієнтів внаслідок дефектів ПЧС.

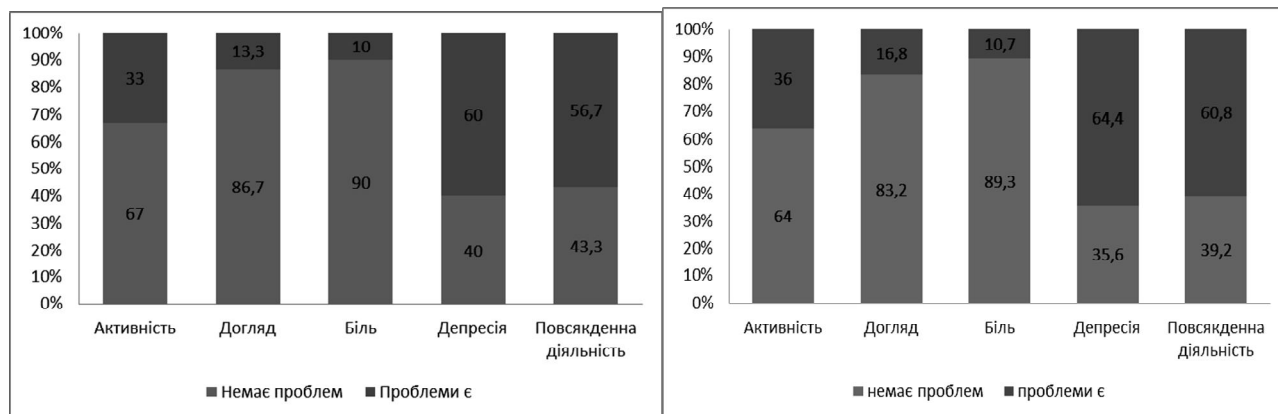


Рис. 1. ЯЖ пацієнтів основної та групи порівняння до операції.

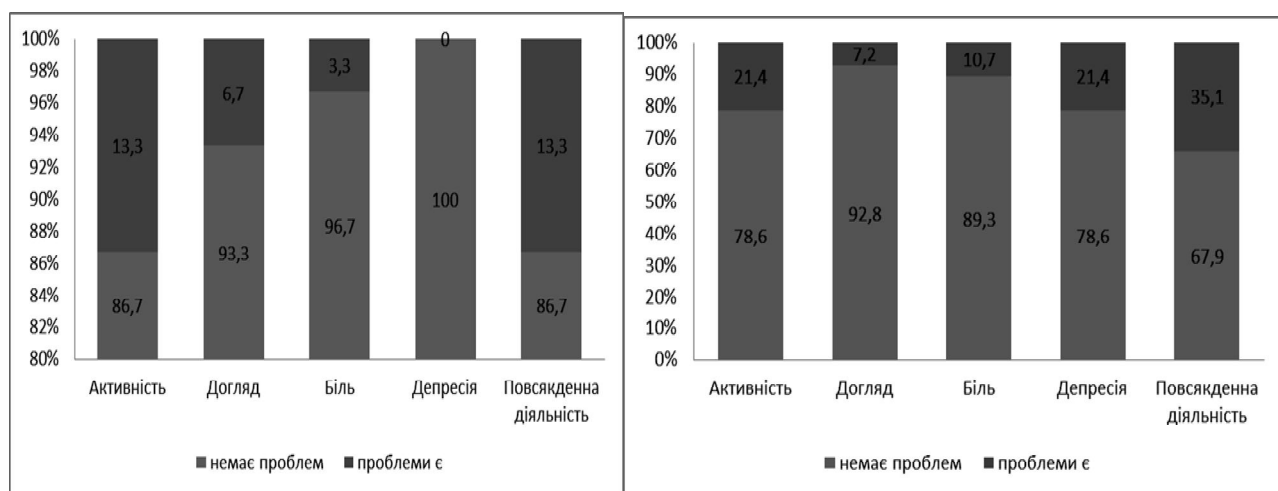


Рис. 2. ЯЖ пацієнтів основної та групи порівняння через 6 місяців.

В шестимісячний термін після операції показники по всім параметрам окрім оцінки больового синдрому в зоні втручання знизились до нормальних значень, що свідчило про позитивний вплив оперативного лікування на ЯЖ пацієнтів після операції (Рис. 2).

При порівнянні груп між собою, за показниками «активність-рухомість», «догляд за собою» не було отримано достовірної кореляції. Натомість за параметрами «депресія» та «повсякденна діяльність» спостерігався сильний кореляційний зв'язок, що відповідав покращенню фізичних та психологічних компонентів здоров'я.

Аналізуючи больовий синдром та порушення чутливості в періопераційній зоні залежності між параметрами не виявлено, але при дослідженні ПБС подово, виявлено, що в основній групі його інтенсивність на момент перебування хворих в стаціонарі була достовірно меншою  $4,3 \pm 0,3$  проти  $5,1 \pm 0,4$  (при  $p = 0,046$ ), що позитивно відображалось на загальній оцінці результату лікування.

Статистично достовірна різниця в дискомфорті та больовому синдромі періопераційної зони обумовлена більшою кількістю негативних наслідків лікування, більшою частотою розвитку пі-

сляопераційних ускладнень в групі порівняння внаслідок невірною перерозподілення напруження в ШЖК.

Порівнюючи результати ЯЖ обох груп із доопераційним рівнем, показники фізичного та психологічного здоров'я підвищувались на 10-60%, що було більшим ніж межі клінічної значущості та дозволяло вважати результати опитування

валідними та адаптованими до популяції. Все це дозволяло зробити висновок, що виконання корекції ПЧС сприяло покращенню ЯЖ обох груп досліджуваних.

Друга частина опитувальника EuroQol-5S-5D, що містила VAS пf відображала кількісну оцінку загального статусу здоров'я. Результати анкетування наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.  
ЯЖ пацієнтів за візуальною аналоговою шкалою (%) ( $M \pm m$ )

	Основна група	Група порівняння	p-рівень
До операції	71,5±9,4	70,3±8,9	0,843
Через 6 місяців	91,4±6,1	79,8±9,3	0,001

При порівнянні рівня ЯЖ до операції в обох групах статистично достовірної різниці виявлено не було ( $p=0,843$ ). Оцінка пацієнтами рівня ЯЖ після операції за «термометром здоров'я» показала, що протягом всього періоду дослідження хворі, що були прооперовані за авторськими методиками мобілізації ШЖК ПЧС, оцінювали наслідки лікування кращими в порівнянні з пацієнтами, оперативні втручання яким виконувались за класичними методиками.

Отже, після попереднього статистичного аналізу даних ЯЖ було виявлено, що достовірно покращувався в основній групі фізичний компо-

нент («повсякденна діяльність») та психологічний («депресія, смуток»). Констатовано достовірне збільшення сумарної оцінки фізичного здоров'я в основній групі за шкалою EUROQol-5S-5D на 10,8 %, а психічної складової на 21,4 % – через 6 місяців після операції в порівнянні із групою порівняння, що також є більшим за мінімально важливу різницю для опитувальника.

Підвищення загальної оцінки ЯЖ за «термометром здоров'я» на 19,9 % перевищує межу клінічної значущості опитувальника та відповідає задовільному результату лікування (табл. 2).

Таблиця 2  
Статистичні зміни показників EUROQol-5S-5D через 6 місяців після операції основної групи

Показник	До	6 міс	Стандартне відхилення різниці середніх	$\delta$	Стандартизована відповідь середніх
Фізичний компонент	43,3	86,7	5,605	0,52	0,61
Психологічний компонент	40,0	100,0	8,043	1,24	1,21

Обидва коефіцієнти:  $\delta$  та стандартизована відхилення різниці середніх наводять, що у всій обстеженій групі операція мала середній вплив на фізичну складову здоров'я і сильний ( $d > 0,8$ ) – на його ментальну складову.

Проведений аналіз кореляції дозволив зробити висновки, що компонент «депресії», «по-

всякденної діяльності» залежав від наявності позитивного результату оперативної корекції дефектів ПЧС та ще більша кореляція простежувалась, при менших негативних наслідках (розвиток післяопераційних ускладнень, зменшення періоду перебування в стаціонарі) лікування.

Таблиця 3  
Кореляція між видом оперативного втручання та зміною самооцінки фізичного та психічного стану.

Змінні	n	R, Spearman	p-рівень
Вид операції – фізичний компонент	81	-0,095	0,408
Вид операції – психологічний компонент	81	0,253*	0,025*

\* – Наявна помірна кореляція.

З метою виявлення факторів, що впливали на позитивну оцінку пацієнтами наслідків лікування за VAS, проведений регресійний однофакторний коваріаційний аналіз. До моделей в якості незалежних безперервних коваріат включені: вік пацієнтів, ІМТ до операції, тривалість періоду ліжко-дня в стаціонарі, оцінка післяопераційного рубця за Ванкуверською шкалою, різниця між передопераційним ІМТ та цим же показником в шестимісячний термін а також категорійна змінна – вид виконаної операції (авторські-традиційні). Підпорядкованими змінними були зміни самооцінки фізичного та психологічного

компонентів здоров'я через 6 місяців порівняно з передопераційним періодом та параметри ЯЖ за VAS опитувальника.

Перша модель показала, що на зміну оцінки фізичного компонента здоров'я в шестимісячний термін впливає лише зміна ІМТ. Друга модель виявила, що психологічний компонент здоров'я залежить від естетичного ефекту оперативного втручання, меншої кількості післяопераційних ускладнень, та виду оперативного втручання – застосування біомеханічно обґрунтованих методів корекції деформацій тканин ПЧС, що наведено в таблиці 4.

Таблиця 4.

Регресійний аналіз негативних факторів за VAS на якість життя пацієнтів згідно опитувальника EUROQoL-5S-5D

Фактори	HR – відношення ризику	95% - довірчий інтервал	p-рівень
Вік	0,811	0,331-3,012	0,694
Стать	1,344	0,589-4,155	0,717
ІМТ	0,206	0,056-5,015	0,013
Вид операції	0,174	0,071-0,596	0,006
Оцінка рубця за Ванкуверською шкалою	0,315	0,044-0,617	0,005
Тип конституції	1,467	0,517-3,686	0,778
Тривалість ліжко-дня	0,201	0,050-0,477	0,033
Наявність ПОУ	0,415	0,014-0,790	0,008

Таким чином застосування біомеханічно обґрунтованих методик хірургічного лікування косметичних дефектів ПЧС достовірно підвищує ЯЖ пацієнтів на 19,9% ( $p \leq 0,001$ ), шляхом покращення психологічного та фізичного компонентів.

### Висновки

Пластичні операції на ПЧС поліпшують самооцінку пацієнтів. Хірургічна корекція косметичних дефектів ПЧС створює психоемоційні та фізіологічні передумови для поліпшення фізичної активності пацієнтів, а через 6 місяців — і самооцінки стану здоров'я. У пацієнтів з надлишковою масою тіла спостерігається статистично достовірне зниження ІМТ протягом року, яке має обернену кореляцію з покращенням результату за шкалою оцінки зовнішнього вигляду і слабку кореляцію зі зміною середньої бальної оцінки та самооцінки маси тіла. Розроблена комплексна методика виконання АП у пацієнтів з косметичними дефектами ПЧС є ефективною та дозволяє поліпшити рівень ЯЖ в даній категорії хворих.

### Література

1. Drabovskiy VS. Yakist zhyttia patsiiientiv operovanykh z pryvodu nabutykh defektiv ta deformatsii perednoi cherevnoi stinky za

systemoiu EuroQoL-5D-5L u viddalenomu pisliaoperatsiinomu periodi [Quality of life for patients operated on for the acquired defects and deformities of the anterior abdominal wall using the EuroQoL-5D-5L system in the postoperative remote postoperative period]. Aktualni problemy suchasnoi medytyny: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2015; 49(1):77-81. (Ukrainian).

- Malyk SV, Drabovskiy VS, Avetkov DS. Efektyvnist biomekhanichno obgruntovanykh sposobiv mobilizatsii shkirno-zhyrovyykh klaptiv perednoi cherevnoi stinky [Effectiveness of biomechanically sound methods of mobilization of skin and fat flaps of the anterior abdominal wall]. Klinichna khirurgiia. 2016; liuty;(2):45-7. (Ukrainian).
- Pshenisnov KP. Bezopasnaja plasticheskaja hirurgija [Safe Plastic Surgery]. Voprosy rekonstruktivnoj i plasticheskoi hirurgii. 2016;59(4):76–89. (Russian).
- Tepliy VV. Zmina spryiniattia vlasnoho tila pid vplyvom khirurhichnoi korektsii kosmetychnykh defektiv tuluba [Change of perception of own body under the influence of surgical correction of cosmetic defects of a trunk]. Khirurgiia Ukrainy. 2010;33(1):61-7. (Ukrainian).
- Hrapach VV. Osnovy plasticheskoi i rekonstruktivnoj hirurgii T.5. abdominoplastika [Basics of plastic and reconstructive surgery T.5. abdominoplasty]. Kiev: Askanija; 2011. 119 p. (Russian).
- Ahmad J, Eaves FF, Rohrich RJ, Kenkel JM. The American Society for Aesthetic Plastic Surgery (ASAPS) survey: current trends in liposuction. Aesthet Surg J. 2011.31(2):214–24.
- Avelar JM. New concepts on Abdominoplasty and further applications. Springer International Publishin; 2016. 688 p.
- Matarasso A, Smith DM. Strategies for Aesthetic Reshaping of the Postpartum Patient. Plast Reconstr Surg. 2015. 136(2):245-57.
- Wallach SG, Matarasso A. Abdominoplasty: classification and patient selection. Aesthetic surgery of the abdominal wall. Berlin:Springer; 2005. p.70-86.

### Реферат

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ АБДОМИНОПЛАСТИКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОСМЕТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Драбовский В.С.

Ключевые слова: абдоминопластика, кожа, биомеханика, качество жизни

Исследование уровня качества жизни занимает важное место в концепте медицинской реформы и современной медицине. Увеличение количества операций по поводу косметических дефектов передней брюшной стенки, повышение требований к результатам лечения, заставили хирургов искать альтернативные варианты методик, которые бы существенно сокращали эстетические недостатки и повышали уровень качества жизни, путем исследования влияния оперативного лечения на психический и физический компоненты здоровья, что и стало целью нашего исследования. Для достижения поставленной цели были проанализированы результаты комплексного клинического обследования и коррекции 81 больного с косметическими дефектами передней брюшной стенки, которые находились на стационарном лечении в клинике кафедры хирургии №3 Украинской медицинской стоматологической академии, с 2012 по 2019 годы. Основная группа (41) - оперированы с применением авторских биомеханических методик абдоминопластики, которые учитывали оптимальный угол направления векторов напряжения в тканях верхних поперечных кожно-жировых лоскутов в послеоперационном периоде при релаксации напряжения. Группу сравнения составили 40 человек, прооперированных традиционными методиками мобилизации и фиксации кожно-жировых лоскутов. Качество жизни оценивали за день до операции и через 6 месяцев после, опросником EUROQoL-5S-5D. На основании проведенного анализа исследования сформулированы следующие выводы. Хирургическая коррекция косметических дефектов передней брюшной стенки создает психозмоциональные и физиологические предпосылки для улучшения физической активности пациентов, а через 6 месяцев - и самооценки состояния здоровья. У пациентов с избыточной массой тела наблюдается статистически достоверное снижение

индекса массы тела в течение года, которое имеет обратную корреляцию с улучшением результата по шкале оценки внешнего вида и слабую корреляцию с изменением средней бальной оценки и самооценки массы тела. Разработана комплексная методика выполнения абдоминопластики у пациентов с косметическими дефектами передней брюшной стенки является эффективной и позволяет улучшить уровень качества жизни у данной категории больных.

### **Summary**

BIOMECHANICAL ABDOMINOPLASTY TECHNIQUES AND LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH COSMETIC DEFECTS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Drabovsky V.S.

Key words: abdominoplasty, skin, biomechanics, quality of life.

Investigating life quality is remaining high in the context of healthcare reforming processes and in modern medicine. An increase in the number of surgical operations for cosmetic defects of the anterior abdominal wall, an increase in the requirements for treatment results, forced surgeons to look for alternative methods of treatment that would significantly reduce aesthetic defects and improve the quality of life by examining the effect of surgical treatment on the mental and physical components of health. This predetermined the purpose of this study. To achieve the goal, the results of a comprehensive clinical examination and correction of 81 patients with cosmetic defects of the anterior abdominal wall, who took the treatment at the clinic of the Department of Surgery No. 3, Ukrainian Medical Stomatological Academy, from 2012 – 2019, were analyzed. The main group (41) was operated on by using the biomechanical methods of abdominoplasty worked up by the author, taking into account the best angle of direction of the stress vectors in the tissue of the upper transverse skin-fat flaps in the postoperative period during stress relaxation. The comparison group consisted of 40 people operated on by standard techniques of mobilization and fixation of skin-fat flaps. Quality of life was assessed the day before the operation and 6 months after, according to the EUROQol-5S-5D questionnaire system. Based on the analysis of the results, the following conclusions have been drawn: surgical correction of cosmetic defects of anterior abdominal wall causes psycho-emotional and physiological prerequisites for growing physical activity of patients, and in 6 months in positively effects the self-assessment of patients' health status. Overweight patients demonstrate a statistically significant decrease in body mass index during the year, which is inversely correlated with an improvement in the scores on the rating scale and a weak correlation with a change in the average scoring and self-assessment of body weight. This integrated technique for performing abdominoplasty in patients with cosmetic defects of the anterior abdominal wall has been proven as effective means, which can improve the quality of life of surgical patients.