Автор: admin
10.05.2014 18:33 -

Какая она - маммопластика? Часть 1

Маммопластика – это изменение формы и объема груди с помощью хирургического вмешательства. Диапазон этого вмешательства достаточно велик – он подразумевает корректировку объема, формы, контуров и/или отдельных частей груди (соска и ареолы).

Хирургическая операция по увеличению груди, так называемая «аугментационная маммопластика», специально была разработана для увеличения размера грудных желез с помощью имплантов.

В успешности операции по увеличению и реконструкции груди большое значение имеет, конечно же, качество используемых имплантов. Качественный и надежный имплант устанавливается один раз – и затем его можно носить всю жизнь. Только в исключительных случаях у пациентов может развиться фиброзная контрактура. Тогда рекомендуется произвести замену импланта и одновременно реконструктивную операцию молочных желез.

Используемые сейчас в пластической хирургии импланты имеют оболочку, сделанную из силиконового эластомера – это самый инертный по отношению к нашему организму материал. Специальные слои – барьерный и двойной эластомерный – делают имплант крайне устойчивым к повреждению. Наполнителями импланта могут быть физиологический раствор, силиконовый гель или гидрогель.

В маммопластике обычно используется два вида силиконовых имплантов: круглые или анатомические. Круглые подходят для создания эффекта высокой и полной груди, вторые имитируют более естественные формы. Плотность силиконового геля, которым наполнены импланты для груди, подбирается строго индивидуально. Для современных протезов в маммопластике используется очень прочная, трехслойная оболочка, гладкая или текстурированная на ощупь.

Показания к проведению маммопластики:

– недостаточное развитие железистой ткани груди;
– коррекция симметрии молочных желез, в случае если они отличаются по форме и/или размеру;

– восстановление формы и объема груди после кормления грудью.

Подготовка к маммопластике

Перед проведением операции пациентка обязательно должна пройти предоперационную подготовку. Чаще всего это тщательный сбор анамнеза – то есть собеседование с пластическим хирургом и анестезиологом, а также все необходимые инструментальные и лабораторные обследования. Это означает, что пациенты сдают все стандартные анализы, проходят консультации у специалистов и направляются на УЗИ молочных желез. В некоторых случаях, если это необходимо, врач может также назначить УЗИ внутренних органов и провести дополнительные обследования.

Подготовка пациента к хирургическому вмешательству также заключается в прекращении приема любых лекарств, которые могут повлиять на свертываемость крови. Кроме того, за несколько дней до операции женщине рекомендуется перейти на прием более легкоусваиваемой пищи (белково-углеводная диета), а непосредственно перед назначенной датой воздержаться от ужина. Перед операцией крайне желательно бросить курить и не употреблять алкогольных напитков.

Техника аугментационной маммопластики (увеличения груди)

Учитывая индивидуальные особенности каждой пациентки, хирург может выбрать следующие виды доступа для проведения операции по увеличению груди:

– под грудью (субмаммарный доступ);
– в области подмышки (подмышечный, аксилярный доступ);
– около соска (периареолярный доступ),

а также выбрать место расположения импланта:

– под мышцей (субмускулярное расположение);
– над мышцей под ее собственной фасцией (субфасциальное расположение);
– под молочной железой (субгландулярное расположение);
– комбинированный способ расположения.

При проведении этой операции могут использоваться следующие способы анестезии:

– местная анестезия с внутривенной седацией;
– общая анестезия с использованием внутривенного наркоза;
– общая анестезия с использованием эндотрахеального наркоза.

В среднем операция по маммопластике продолжается 30–40 минут при использовании субмаммарного доступа, и до 60 минут при использовании периареолярного или подмышечного доступа. Если же увеличение молочной железы совмещено с ее подтяжкой, то продолжительность операции может увеличиться до двух часов.

Субмаммарный доступ

Это наиболее традиционный и безопасный метод проведения маммопластики. Разрез (длиной около 4-х см) производится в районе естественной складки непосредственно под молочной железой. Такая форма доступа обеспечивает самый легкий путь вставки импланта и занимает меньше всего времени.

Этот способ оптимален, если у молочной железы изначально небольшой объем, и при этом мягкие ткани хорошо выражены. В таком случае для увеличения груди показано использование мягких и эластичных имплантов. Недостатком же этого способа маммопластики является возможное опущение импланта с течением времени. Кроме того, даже при идеально проведенной операции он, скорее всего, все равно будет прощупываться. Также к недостаткам субмаммарного доступа можно отнести тот факт, что остается видимый рубец, и его крайне сложно расположить именно в кожной складке под грудью, поскольку складка после корректировки грудной железы смещается.

Подмышечный доступ

В случае выбора этого вида доступа следует иметь в виду, что рубцы в подмышечной области малозаметны. Также имплант закрывается большой грудной мышцей и молочной железой, поэтому после проведения маммопластики он практически не прощупывается, хорошо фиксируется в тканях и со временем не смещается. Только в одном случае имплант может быть виден – он может сдвигаться вверх при сокращении большой грудной мышцы (например, во время занятий спортом).

Недостатком этого метода является то, что подмышечный доступ дает наихудшее формирование полости в тканях для размещения импланта. Во многих случаях эту проблему возможно решить с применением эндоскопической техники и специального хирургического инструментария. Помимо этого, в данном случае достаточно сложно сформировать симметрично расположенные полости для имплантов, а также есть риск

повреждения нервных окончаний.

При выборе этого метода следует иметь в виду, что при склонности к образованию гипертрофических рубцов разрез может быть виден в подмышечной впадине при поднятии рук вверх.

Периареолярный доступ

В этом случае имплант размещается в груди через разрез, произведенный по границе пигментации ареолы, в результате чего после операции рубец наименее заметен. Однако при таком доступе сформировать полость для импланта несколько труднее. Рассечение тканей производится в подкожном слое или через ткани самой молочной железы. В послеоперационном периоде в обоих случаях повышен риск развития воспаления, микрокальциноза и образования кист. Кроме того, в ходе операции следует иметь в виду вероятность повреждения четвертого межреберного нерва, который обеспечивает чувствительность околососковой зоны.

Комбинированный доступ

Наконец, существует комбинированный доступ при операции по увеличению груди. Хирург формирует имплантационные полости-карманы в двух плоскостях. При этом верхняя часть импланта располагается под мышцей, а нижняя часть – под молочной железой. Благодаря этому эндопротез остается надежно закрепленным в тканях. В послеоперационном периоде он не перемещается, а также не прощупывается ни с одной стороны.

Продолжение следует.

Автор - **Сергей Органов**
Источник