

ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ РИСИ ЛІПОПЛАСТИКИ

Храпач В. В., Мішалов В. Г., Балабан О. В., Альошина І. Г.

Кафедра госпітальної хірургії № 2 з курсом грудної та судинної хірургії Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця

Історія ліпопластики починається з 1975–1977 і в англійськомовних країнах пов'язується з ім'ям Dr. Gerald Illouz [3].

З 80-х років ця операція одержала швидкий розвиток у розвинутих країнах світу. Цьому сприяла відносна легкість виконання, дійсна ефективність результату, можливість запобігання тяжких ускладнень.

У нашій країні операції ліпопластики почали виконувати з початку 90-х років [1,2] і зараз вони є одніми з найбільш поширених втручань у відділеннях та центрах естетичної хірургії.

На жаль, до цього часу, відношення до операцій ліпопластики нерідко негативне не лише у населення, але і у хірургів. Як і будь-який інший метод лікування, ця операція теж має позитивні та негативні риси і при вірному (по показанням) використанню та кваліфікованому виконанні хірург одержує найкращий результат, а пацієнтка – свій ідеал фігури.

У відділенні пластичної та реконструктивної хірургії Центральної міської клінічної лікарні, яке є клінічною базою кафедри госпітальної хірургії № 2 з курсом грудної та судинної хірургії Національного медичного університету, класичні операції ліпопластики виконують з 1993 року.

Показанням до операції була наявність залишку підшкірної жирової клітковини як прояв косметичного дефекту та бажання пацієнтки його позбутись.

Протипоказаннями до операції вважали: органічні захворювання серцево-судинної системи, дихальну недостатність, цукровий діабет, алергійні захворювання, органічні захворювання нервової системи, хвороби, які пов'язані із стійким порушенням імунної системи; тимчасовими протипоказаннями є *mensis*, прийом коагулянтів, антиагрегантів (у т.ч. аспірину, протизаплідних засобів), гострі інфекційні та вірусні захворювання.

Нами проведено аналіз результатів операцій ліпопластики з вилученням залишку підшкірної жирової тканини із стегон (119 втручань), спини (5), по-

ясничної області (59), живота (18), шиї (15), підборіддя (9), та корекції форм молочних залоз (5), стегон (5) за допомогою застосування аутожирової тканини.

25 пацієнткам ліпопластика виконувалась як симультанна операція під час іншої пластичної операції.

Обладнання використовувалось американського, німецького та вітчизняного виробництва.

Виконувалися 2 типи втручань:

Перший тип – метою операції було тільки вилучення залишка жирової тканини.

Другий тип – метою операції було разом з вилученням залишка підшкірної жирової тканини – одномоментна її трансплантація в інші ділянки тіла пацієнтки (верхньо-латеральний квадрант ягодиці, у ретромаммарний простір).

Операції першого типу виконувались під загальним знеболюванням (10 операцій з невеликою площею корекції – під місцевою атестезією). На стегнах робили розріз довжиною до 0,8 см з кожного боку, вилучення жирової тканини проводили канюлями діаметром 4 та 5 мм. Максимальна кількість вилученої жирової тканини становить 4,0 літри. У післяопераційному періоді – на протязі 2 діб проводилося туге еластичне бинтування зони втручання, з наступним, на протязі 4–6 тижнів використанням лікувальних тугих еластичних колгот. В ранньому післяопераційному періоді проводилась антибіотикотерапія на рівні використання напівсинтетичних пеніцилінів. У 3 випадках після вилучення залишку жирової тканини стегон у зв'язку з тим, що пацієнтки не дотримувалися рекомендацій післяопераційного періоду, спостерігалась сероми ділянки корекції. Інших ускладнень не було.

Імплантацію жирової тканини проводили шляхом ін'єкції жирової емульсії, яку отримували шляхом відстою жирової клітковини, вилученої з ділянки її залишку та доданням розчину антибіотику.

Ефект втручання по вилученню залишку підшкірної жирової клітковини добрий – 84% пацієнток задоволені результатом операції. У 38% пацієнток

через 1–2 роки спостерігалось накопичення залишку підшкірної жирової тканини в ділянках поряд з раніш корегованими, у зв'язку з чим 42% з них було виконано ще одну операцію ліпопластики.

Віддалений результата аутотрансплантації жирової тканини менш вдалий. На протязі 3 місяців об'єм імплантованої жирової тканини зменшився на 1/22/3 первинного розміру, що значно знизило загальний результат втручання. При контрольному огляді усіх

пацієнток через 12 роки ефекту корекції практично неможливо побачити.

Таким чином, наш досвід виконання ліпопластики підтверджує перспективність використання цього методу у корекції косметичних дефектів фігури. Можливість використання в якості аутотранспланта жирової клітковини для збільшення об'ємів м'яких тканин, поки ще є, на нашу думку, дискусійним питанням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Досвід виконання ліпоскульптури/Храпач В. В., Балабан О. В., Негодюк А. В. та ін.//Питання діагностики та лікування: Зб.наук.ст. К., 1995. С. 74.
2. Храпач В. В., Федорук В. І., Рабенюк Л. С. Досвід виконання ліпоскульптури//Матеріали V Респ.уч.-мет. Та наук.конф.м.Тернопіль, 2526 квітня 1996 р. тернопіль, 1996. С. 16.
3. Complications and Problems in Aesthetic Plastic Surgery/Ed. George C.Peck. New York: GMP, 1992. P. 494-511.

РЕЗЮМЕ

Положительные и отрицательные моменты липопластики

Храпач В. В., Мишалов В. Г., Балабан О. В., Алешина И. Г.

В статье анализируются результаты операций липопластики с удалением остатка подкожной жировой ткани из бедра, спины, поясничной области, живота, шеи, подбородка и коррекции формы молочных желез при помощи применения аутожировой ткани. Опыт выполнения липопластики подтверждает перспективность использования этого метода, однако возможность использования в качестве трансплантата жировой клетчатки для увеличения объема мягких тканей пока что остается дискуссионной.

SUMMARY

Positive and negative aspects of the lypoplasty

V.V. Chrapach, V.G. Mishalov, O.V. Balaban, I.G. Aleshina

The results of the lypoplasty operations with the abbaton of the eccessive subcutaneous fat and and correction of the form of the mammary gland and the hips with the help of the autofat tissue have been analised. The experience of the realisation of lypoplasty confirms it to be promising method , but the possibility of the autotransplantation of the fat tissue is so far a matter of ispute.