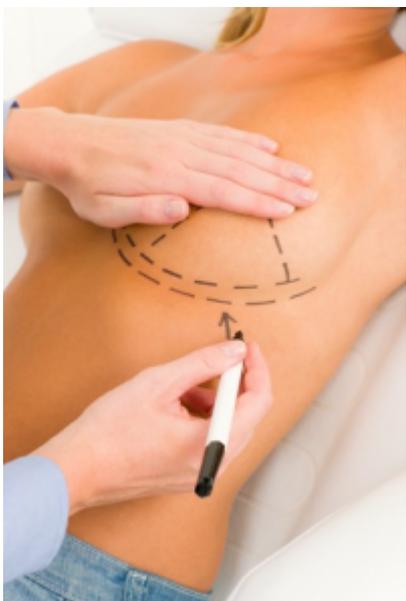


Увеличительная маммопластика

Аугментационная маммопластика (увеличение молочных желез)

Желание женщины увеличить размер и изменить форму молочных желез является самой распространённой причиной обращения к пластическому хирургу.



Противопоказания к подобным операциям являются лактация и онкологические заболевания молочных желез: рак молочной железы, саркома, лимфома. Кроме того, при наличии доброкачественных образований увеличительная маммопластика не противопоказана, но должна проводиться после лечения имеющейся патологии или сочетаться с выполнением операций по удалению доброкачественных опухолей при отсутствии воспалительных процессов.



В момент лактации и в первые 6 — 12 месяцев после родов следует воздержаться в проведении подобных операций, так как форма и размер молочных желез претерпевают изменения и, возможно, необходимость в выполнении запланированной аугментационной маммопластике отпадет. С помощью операции реально увеличить размер и изменить форму молочных желез, однако, имеющуюся асимметрию ликвидировать только путем установки имплантов невозможно, в таких случаях необходима дополнительная коррекция. Сложно увеличить и придать, одновременно, «пышный, приподнятый» вид молочным железам при 2 и более стадииптоза без дополнительного разреза в нижних квадрантах.

Выписывают женщин на 3 сутки после увеличительной маммопластики, в послеоперационном периоде до удаления дренажной системы (4 — 7 дней) пациентка получает антибиотикотерапию и может находиться в домашних условиях. До 2 месяцев

следует воздержаться от активных физических нагрузок и упражнений, необходимо носить компрессионное эластическое белье (специальный лиф) не менее 3 месяцев.

Различия в технике, непременно, имеются, все зависит от доступа и положения импланта относительно большой грудной мышцы. Установка импланта может быть под тканью молочной железы (поверхностно), под фасцией большой грудной мышцы, под большой грудной мышцей. Большинство хирургов выполняет комбинированную установку (2\3 импланта располагаются под фасцией или мышцей, а нижняя 1\3 — под молочной железой).

Различают субмаммарный доступ (разрез под грудью в складке), субареолярный (через ареолу), аксиллярный (через подмышечную область), умбиликальный (через пупок).



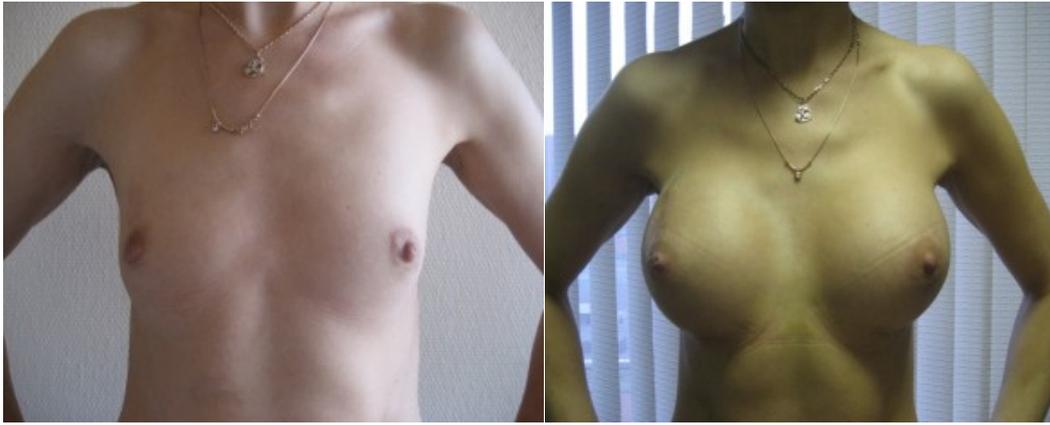
Существует эндо-видеоассистированное увеличение молочных желез, в случае желаемого «сверхмаленького» разреза, при аксиллярном доступе всегда необходимо использовать данную методику, так как высок риск повреждения внутренней грудной артерии.



Доступ (разрез) и вариант установки импланта женщина обсуждает совместно с хирургом, так как это зависит от желаемой формы, размеров и индивидуальных особенностей.

Медицинские показания к пластическим операциям можно строго очертить:

Синдром Полланда (характеризуется отсутствием большой и малой грудной мышц, синдактилией, брахидактилией, отсутствием соска и молочной железы) и/или амастией (отсутствием молочной железы), деформацией или отсутствием нескольких ребер, снижением толщины подкожно-жирового слоя). Приобретенное или врожденное отсутствие и асимметрия молочных желез, последствия травм, ожогов, оперативных вмешательств.



Противопоказания к данному виду хирургического вмешательства – это лактационный, постлактационный период до 1 года и онкологические заболевания молочных желез: рак молочной железы, саркома, лимфома. При наличии доброкачественных образований увеличительная маммопластика не противопоказана, но должна проводиться после лечения имеющейся патологии или сочетаться с выполнением операций по удалению доброкачественных опухолей при отсутствии воспалительных процессов. Не рожавшим женщинам и планирующим иметь еще детей следует воздержаться от подобной операции, так как, во время удаления ткани молочной железы и транспозиции сосково-ареолярного комплекса, пересекаются млечные протоки, в последующем проходимость протока не восстанавливается, а рубцуется.

«Профилактические операции»: подкожные мастэктомии с одновременной установкой имплантов выполняют при наличии мутаций в генах «наследственного рака молочной железы». В 80-98% наличие дефекта в генах BRCA1, BRCA2 определяет возникновение рака молочных желез, в 60% — рака яичников. В Европе и Северной Америке в подобных случаях выполняют установку эндопротезов в молочные железы, предварительно удалив всю «пока еще здоровую ткань».