

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ КАК ОДНОГО ИЗ ПЕРСПЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Иванов Дмитрий Евгеньевич

Соискатель, Медицинский университет «Реавиз»,
г. Самара
maddoc2010@gmail.com

THE MAIN ASPECTS OF AUGMENTATION MAMMOPLASTY AS ONE OF THE PROMISING METHODS OF BREAST ARTHROPLASTY

D. Ivanov

Summary. Augmentation mammoplasty is one of the most frequently used surgical techniques in aesthetic breast surgery. Achieving the desired aesthetic result contributes to patient satisfaction with their appearance, improving their quality of life. The existing problems of this method (choice of the shape, size of implants, location, development of complications) are widely studied. Clinical trials are carried out at all stages of augmentation mammoplasty, new technologies are being developed aimed at achieving the optimal planned result and achieving absolute safety for the patient.

Keywords: augmentation mammoplasty, mammary glands, implants, capsular contracture, lymphoma.

Аннотация. Аугментационная маммопластика одна из самых часто применяемых оперативных методик в эстетической хирургии молочных желез. Достижение желаемого эстетического результата способствует удовлетворенности пациентов внешним видом, повышая качество его жизни. Существующие проблемы данного метода (выбор формы, размеров имплантов, места расположения, развития осложнений) широко изучаются. Проводятся клинические испытания на всех этапах аугментационной маммопластики, разрабатываются новые технологии, направленные на достижение оптимального запланированного результата и достижение абсолютной безопасности для пациента.

Ключевые слова: аугментационная маммопластика, молочные железы, импланты, капсульная контрактура, лимфома.

Введение

Большинство отечественных и зарубежных исследований подтверждают факт того, что эстетическое хирургическое вмешательство на молочных железах становится одним из наиболее востребованных направлений пластической хирургии, направленного на изменение внешнего вида молочных желез. (по поводу небольшого размера, потери формы).

Высокая частота применения данных хирургических методик связана с ростом неудовлетворенности женщин изначальными размерами молочных желез, потерей формы груди после родов. Это, в свою оче-

редь, негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии женщины, значительно снижая качество жизни и усугубляя степень социальной дезадаптации.

Некоторые авторы даже полагают, что частота выполнения хирургических вмешательств на молочных железах по эстетическим показаниям в настоящее время превосходит те, которые выполняются для достижения оптимального лечебного результата при патологии.

В связи с этим, особый интерес представляет изучение основных аспектов аугментационной маммопластики-операции, направленной на увеличение размера или изменение формы груди с помощью имплантов.

Цель

Анализ литературных данных, посвященный вопросам аугментационной маммопластики.

При выполнении аугментационной маммопластики использование имплантов различной формы и величины способствует решению ряда вопросов, как врожденного (асимметрия, гипоплазия), так и приобретенного.

Тип грудных имплантатов может быть силиконовым, гелевым или физиологическим, по структуре — гладким или текстурированным. Рядом исследователей отмечено, что применение имплантов каплевидной формы позволяет добиться более естественного вида, что делает их предпочтительнее в практике аугментационной маммопластики с эстетической точки зрения.

Так, например, в работе Саидова М.С. и соавт. на примере 84 больных, обратившихся за хирургической помощью в отделение восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии (РНЦССХ) за период с 2005 по 2015 гг. было доказано, что форма и характер поверхности имплантата непосредственно способны влиять как на ближайшие, так и отдаленные результаты при аугментационной маммопластике.

Применение каплевидных имплантатов более целесообразно как с точки зрения предотвращения развития послеоперационных осложнений, так и с точки зрения получения эстетического эффекта. Шероховатые имплантаты более удобны в использовании, имеют большую степень приживляемости и требуют разрезы меньшего размера относительно своих аналогов с гладкой поверхностью.

Увеличение в косметических целях обычно выполняется через инфрамаммарный или периареолярный разрез с размещением имплантата в субжелезистом, подмышечном или двухплоскостном положении.

Субжелезистое, субпекторальное и двухплоскостное — три наиболее часто используемых места расположения имплантата. Каждое из этих мест расположения карманов имеет определенные указания, а также ограничения. По сравнению с субжелезистым карманом, покрытие грудных мышц может уменьшить видимость и пальпируемость имплантата, а также снизить риск развития капсульной контрактуры. При этом вследствие уменьшения полноты нижнего полюса и четкости подгрудной складки значительно повышается риск развития бокового и верхнего смещения имплантата с формированием его неправильной формы.

Карман в двух плоскостях формирует более эстетичный контур нижнего полюса и позволяет избежать бокового или верхнего неправильного положения.

Методика двухплоскостного расположения имплантата является средством выбора при инволютивных изменениях молочной железы и позволяет создать условия максимально благоприятные именно для наполнения нижних отделов железы, а также обеспечить предпосылки к смещению сосково-ареолярного комплекса вверх как за счет сокращения большой грудной мышцы, так и в результате создания опоры для молочной железы за счет ее непосредственной поддержки нижним полюсом имплантата.

По мнению Ji K et al. применение двухплоскостной аугментации может обеспечить стабильный эстетический результат, который может сохраняться на протяжении 12 месяцев наблюдения [2].

Наиболее перспективным методом, позволяющим оценить послеоперационные морфологические изменения груди, является трехмерное (3D) сканирование. Это представляется достаточно важным, поскольку частота развития осложнений при аугментационной маммопластике продолжает оставаться высокой и создает серьезные физические, психические, профессиональные и экономические проблемы для пациентов, медицинских учреждений и лечащих врачей [3].

Так, например, в исследовании Mesa, Felipe MD, PhD et al., 2021 был выполнен ретроспективный анализ 9 691 пациентов, перенесших оперативное вмешательство по увеличению груди с помощью имплантатов в течение 5 лет в возрастной категории от 17 до 60 лет (в среднем 32 года) [4].

Частота инфицирования составила 0,38%). Основным изолированным микробом был *Staphylococcus aureus*, за которым следовали *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Serratia marcescens*, *Candida parapsilosis*, *Enterobacter cloacae* и пациент с *Mycobacterium fortuitum*. в обеих грудях. Было обнаружено, что нет никакой разницы в частоте инфицирования между пациентами, которым впервые увеличили грудь и заменили имплант по разным причинам (OR1,25, 95% ДИ 0,66–2,3, P= 0,49).

Ранние осложнения, приводящие к повторной хирургии после первичной увеличивающей маммопластики, обычно невысоки. Согласно сообщениям, частота ревизий через 3 года после первичной маммопластики составляет от 1,97% до 15% для силиконовых имплантатов и 13,2% для имплантатов, заполненных физиологическим раствором. В исследованиях с пери-

одом наблюдения от 6 до 12 лет частота повторной ревизии была от 0% до 1,2% [5].

Еще одним осложнением, наблюдаемом при данной операции является развитие капсульной контрактуры [6]. Почти половина случаев капсулярной контрактуры (41%) возникает в течение первых 2 лет имплантации, тогда как 80% — в течение первых 5 лет [7,8].

Частота повторных операций, связанных с неправильным положением имплантата после первичного увеличения груди, составляет 4,7–5,2% [9]. Кроме того, значительно повышается риск развития связанной с грудным имплантатом анапластической крупноклеточной лимфомы (BIA-ALCL-CD30 + Т-клеточной лимфомы с плеоморфными ядрами) [10].

Представленные данные являются предпосылкой для последующего более детального анализа результатов аугментационной маммопластики на основании клинических результатов. Прогресс в создании биоматериалов для груди с использованием технологии 3D-биопечати может способствовать созданию идеального имплантата, безопасного для пациента и не приводящего к появлению нежелательных эффектов [11].

ВЫВОД

Дальнейшее изучение и совершенствование аугментационной маммопластики с минимизацией рисков развития послеоперационных осложнений является перспективным направлением в современной пластической хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саидов М.С. Эффективность аугментационной маммопластики в зависимости от формы и объема имплантата / М.С. Саидов, Дж.А. Ходжамуродова, Г.М. Ходжамуродов, М.М. Исмоилов, А.В. Гулин, А.Х. Шаймонов // Вестник ТГУ. 2016. Т. 21, № 2.
2. Ji K. A Prospective Study of Breast Dynamic Morphological Changes after Dual-plane Augmentation Mammoplasty with 3D Scanning Technique / K Ji, J Luan, C Liu, D Mu, L Mu, M Xin, et al // PLoS ONE. 2014. 9(3): e93010.
3. Zapata-Copete J. Antibiotic prophylaxis in breast reduction surgery: a systematic review and meta-analysis / J Zapata-Copete, S Aguilera-Mosquera, HA García-Perdomo // J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017;70:1689–1695.
4. Mesa F Study of Infections in Breast Augmentation Surgery with Implants in 9,691 Patients over 5 Years / F Mesa, S Cataño, O Tuberquia // Plastic and Reconstructive Surgery — Global Open: August 2021 — Vol 9. № 8. P. e3752.
5. Khan UD. Muscle-splitting, subglandular and partial submuscular augmentation mammoplasties: a 12-year retrospective analysis of 2026 primary cases. Aesthetic Plast Surg. 2013. Vol. 37, № 290. P. 302.
6. Headon H, Kasem A, Mokbel K. Capsular contracture after breast augmentation: an update for clinical practice. Arch Plast Surg. 2015. Vol. 42, № 5. P. 532–543.
7. Calobrace MB. Risk Factor Analysis for Capsular Contracture / MB Calobrace, WG Stevens, PJ Capizzi, et al. // Plastic Reconstr Surg. 2018. № 141. P. 20S–28S
8. MB Calobrace. Risk Factor Analysis for Capsular Contracture / MB Calobrace, WG Stevens, PJ Capizzi, et al // Plastic Reconstr Surg. 2018. № 141. P. 20–28
9. Hidalgo DA. JA Spector Breast augmentation. Plast Reconstr Surg, 2014. Vol. 133. № 4. P. 567e–583e
10. Collins MS. Characteristics and treatment of advanced breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma / MS Collins, RN Miranda, LJ Medeiros, et al // Plast Reconstr Surg. 2019. № 143. P. 41–50
11. Park J.-H. Advances in Biomaterials for Breast Reconstruction / JH Park, JU Park, H Chang // Appl. Sci. 2021. № 11. P. 7493

© Иванов Дмитрий Евгеньевич (maddoc2010@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»