Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Красноярский государственный медицинский университет им. Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

РЕФЕРАТ НА ТЕМУ:

Липосакция. Показания к липосакции.

Заведующий кафедрой: ДМН, Профессор Винник Юрий Семенович

Выполнил: Ординатор 2 года обучения Красноярского государственного медицинского университета

Владимиров Иван Владимирович

 ПОКАЗАНИЯ К ЛИПОСАКЦИИ

Основным показанием к липосакции является наличие локальных форм ожирения с нарушением контуров фигуры. Наиболее часто у женщин встречается галифеобразная деформация бедер, которую создают жировые «ловушки», расположенные на наружной поверхности бедер. Менее значительными по размерам, но не менее важными по своему влиянию на линию бедра являются жировые «ловушки», расположенные на внутренней поверхности коленного сустава. Эти «ловушки», как правило, сочетаются с жировыми отложениями, расположенными в области бедра, таза, живота и фланков.

Основной целью операции, выполняемой при локальных формах ожирения, является коррекция контуров фигуры. При этом, обсуждая с пациентом возможные результаты операции, хирург должен подчеркнуть, что главная задача вмешательства — не создать идеальную фигуру, а добиться заметного улучшения ее но сравнению с исходным состоянием.

У пациентов со значительно увеличенной массой тела требует отдельного разъяснения то обстоятельство, что липосакция направлена именно на коррекцию контуров фигуры, а не на снижение массы тела. Последнее достигается лишь в определенной степени, но является скорее логическим следствием удаления огромного числа адипоцитов, чем целью операции.

При генерализованной форме ожирения и неэффективности консервативных методов лечения одномоментная или серийная липосакция может дать хорошие результаты. Особенности заключаются, во-первых, в том, что хирургическое лечение направлено не только (а часто не столько) на улучшение контуров тела, но и на снижение массы тела пациента. Во-вторых, это достигается только при сочетании операции с консервативным лечением, эффективность которого возрастает в связи с удалением в ходе вмешательства большого количества жировых клеток. В-третьих, результаты комбинированного лечения зависят от многих факторов и менее предсказуемы в сравнении с обработкой жировых «ловушек» у лиц с нормальной массой тела. Соответственно, пациенты чаще бывают не удовлетворены результатами операции, что следует учитывать при их подготовке к липосакции. Хорошие результаты могут быть получены при лечении липом различной локализации и имеющих сравнительно небольшую плотность.

Для дополнительной контурной коррекции липосакция может применяться при выполнении других пластических операций. Так, при абдоминопластике это позволяет добиться уменьшения толщины жирового слоя передней брюшной стенки, усилить мобилизацию лоскутов путем туннелизации их основания канюлями, а также выполнит ь одномоментное удаление жира в смежных областях. При омолаживающих операциях на лице возможна дополнительная коррекция областей жировой гипертрофии, находящихся вне зоны отслойки кожи. Наиболее часто это бывает необходимо в нижнечелюстной, подчелюстной, скуловой областях. При жировой и смешанной формах гипертрофии молочных желез выполнение редукционной мастопексии в сочетании с липосакцией позволяет более эффективно влиять на форму и объем, а также добиваться большей симметрии. Выполнение мастэктомии в сочетании с липосакцией при лечении гинекомастии позволяет резецировать молочную железу через относительно небольшой параареолярный разрез, а также сформировать наиболее естественный переходный контур.

Одной из проблем реконструктивной хирургии является избыток объема пересаженных кожно-фасциальных (-мышечных ) лоскутов за счет подкожной жировой клетчатки. В этом случае через 6 месяцев после пересадки может быть выполнена липосакция лоскута, которая является эффективным методом коррекции его контуров. Операция выполняется под местной анестезией, а в послеоперационном периоде в течение 6—8 нед проводится бинтование обработанной зоны эластичным бинтом.

Список используемой литературы:

1. Baird W., Nahai F. The use of lipoplasty in contouring and debulking of flaps // Clin. Plast. Surg — 1989.— Vol. 16, № 2, - P. 395-399 .

2. Baroudi R. Lipolisis combined with conventional surgery / / Lipoplasty. The theory and practice of blunt suction lipectomy / Ed. by G.P.Hctter - Boston: Little, Brown, 1984. - P. 357 - 374.

3. Baroudi R. Reoperation after liposuction and body contour surgery // Reoperative aesthetic & reconstructive plastic surgery / Ed. by J.C.Grotting.— Vol. 2.— St. Louis, Missouri, 1995. - P. 1283-1295 .

4. Burk R.W., Guzman-Stein G., Vasconez LO. Lidocaine and epinephrine levels in tumescent technique liposuction // Plast. reconstr. Surg.— 1996.— Vol. 97, № 7.— P. 1380.

5. Chang K.N. Surgical Correction of Postliposuction Contour Irregularities //Plast . reconstr. Surg.— 1994,—Vol. 94, № 1. - P. 126-135 . 724