При наличии излишков жировой ткани каждая фигура кажется непривлекательной, поэтому еще более ста лет назад специалисты начали задумываться над тем, как помочь таким пациентам с помощью удаления жировых тканей из организма. Ведь часто процесс излишнего гиперадипоза (разрастания жира) необратим, а диеты и физические нагрузки приводят к тому, что количество жировых клеток остается неизменным.

Так, в самом начале двадцатого века и начал развиваться метод удаления жировых тканей. А история липосакции довольно запутанна и интересна. Она включает два этапа. Первый и ранний этап представлен развитием открытой липосакции, когда операции оставляли после себя огромные рубцы, втяжения и деформации. Второй период включает развитие липосакции и характеризовался закрытым удалением жира.

Что есть классическая липосакция? Это вакуумное удаление жира через сделанные в коже проколы. Впервые такую процедуру провел в 1921 году француз Дюжарье. Доктор, пытаясь помочь известной в то время балерине, к сожалению, повредил крупный сосуд ноги (операция проводилась на колене), рана загноилась и ногу пришлось ампутировать. После такого скандального случая эксперименты с липосакцией были надолго завершены.

Но непреодолимое желание женщин иметь точеную фигурку все же привело к тому, что в семидесятые годы практика такой процедуры начала восстанавливаться.

В начале семидесятых годов, немецкий врач Й. Шредде, начал практиковать удаление жировой ткани с последующим кюретажем. Но и тогда он столкнулся с такой проблемой, как возникновение тяжелых осложнений. В 1974 году гинеколог по фамилии Фишер провел операцию липосакции собственной жене (первая вакуумная липосакция). А проводилась такая процедура с помощью специальной трубки с лезвием внутри, которое к тому же вращалось. Скальпель разрушал жировые отложения и они выводились через вакуумный отсос. Это и был первый в истории липосакции вакуумный аспиратор. Тогда практически похожий метод применяли при абортах, но действие скальпеля было уж слишком травматичным и повреждало не только жир, но еще сосуды и кожу. У женщин, подвергнувшихся такой липосакции, развивались гематомы, они теряли достаточно большое количество крови и все продолжали идти на жертвы.

В конце семидесятых (1977 год) французский доктор Иллоуз применил для методики липосакции неострый скальпель, а канюлю, которая имела тупой конец, благодаря чему снизился риск осложнений. Он вводил в подкожно-жировую клетчатку солевой раствор с пониженным осмотическим давлением и гиалуронидазой. Повреждение нервов и кровеносный сосудов уменьшилось значительно, да и проведение операции ускорилось. Несколько лет спустя, швейцарец Кесерлинг, продолжив работу Иллоуза, начал практиковать осторожное введение при липосакции минимального отрицательного давления, для того, чтобы снизить риск повреждения тканей. Отверстия в канюлях были сделаны широкими, это позволяло жиру рассасываться под низким разрежением.

В начале восьмидесятых эта техника (сухой классической липосакции) продолжала быть популярной. Но и здесь появилось одно «но» — она оставляла большие и деформирующиеся рубцы. В это время также была предложена методика перекрестного туннелирования. Она позволяла уменьшить поля между поверхностно лежащими тоннелями, что вследствие приводило к гладкости кожи. Во время такой процедуры откачка жира проводилась не с помощью канюлей, а с применением шприцев.

Еще несколько десятков лет назад липосакцию, приближенную к поверхности кожи, не проводили из-за того, что можно было в результате получить бугристость, и подтяжка кожи требовалась в ста процентах случаев. Со временем были изобретены тоненькие канюли, позволяющие проводить липосакцию практически на поверхности. Но при этом все же полагалось, что в тех местах, где необходима минимальная коррекция, надо применять шприц.

История липосакции на этом не заканчивается, и в след за классической липосакцией появляется влажная (середина восьмидесятых). Перед самой операцией в подкожно-жировую ткань вводился физиологический раствор, содержащий анестетик и адреналин. В этом случае препятствованию кровотечения было сужение сосудов. Хотя данный метод и привлек всеобщее внимание, но жир во время такой липосакции доставали со значительным повреждением тканей.

Позже американский врач по фамилии Клейн изобрел туменесцентную липосакцию, или липосакцию под туменесцентной анестезией. Именно такая методика позволила начать удалять большое количество жира. Проблемная зона вначале обкалывалась специальным сосудосуживающим раствором, приводящим к тому, что клетки жира как бы набухали, позволяя с легкостью их удалить. Происходило же разжижение жировой ткани при данном методе липосакции уже спустя всего сорок минут. В качестве раствора использовались, к примеру, адреналин и лидокаин, которые внедряли специальными канюлями. Метод туменесцентной липосакции позволил оценить предварительно, какое именно количество жира будет удалено.

В конце восьмидесятых итальянский доктор по фамилии Зокки предложил для коррекции фигуры использовать метод ультразвуковой липосакции. При помощи зонда в жировую ткань подавался ультразвук, разрушая жировые клетки путем эффекта кавитации. Излишки же выводились вакуумным насосом. Жировая ткань методом ультразвуковой липосакции разрушалась еще эффективней, а кровопотеря уменьшалась. Сегодня подобную липосакцию проводят как с помощью канюли, которая и представляет собой ультразвуковой зонд, так и с помощью излучателя, который крепится к коже.

Лазерная липосакция была изобретена в начале девяностых колумбийским хирургом Нейрой. Она отличается тем, что жировая клетка при эмульгировании жира не разрушается. Используемая сейчас глубинная липосакция с применением холодного лазера позволяет удалить жир даже на глубине до восьми сантиметров. Такая техника хорошо применяется для борьбы с забрюшинными отложениями жира, абсолютно безболезненна, а удаление содержимого жировых клеток происходит с током лимфы.

Разновидностью лазерной липосакции является липолиз. В последнее время он все больше начал заявлять о себе. Такая инъекционная разновидность липосакции состоит во введении в проблемные зоны липолитического препарата, приводящего к эвакуации жира естественным путем. Инъекционная липосакция привлекает своей неинвазивностью, но с ее помощью можно откорректировать лишь небольшие отложения жира.

В современной практике по использованию классической липосакции применяется туннельный метод, предложенный Иллоузом. Для него необходимы специальные шланги, липоприемник, канюли и вакуум. В качестве вакуумного аспиратора или липоприемника, применяются шприцы большого объема, прикрепленные к канюле, имеющей на своем конце несколько отверстий. Нижний отдел канюли заканчивается ручкой, к которой крепится шланг и источник вакуума. Липоприемник расположен между компрессором и канюлей. На нем делаются отметки, которые позволяют регулировать выделенное количество жира.

С появлением все новейших технологий история липосакции на месте не останавливается. Вместе с данной процедурой на сегодняшний день очень часто проводится абдоминопластика живота и они вместе берутся решать такие задачи как удаление адекватного объема жировой ткани, сокращение срока реабилитации и уменьшение травматизации. Популярность новых способов липосакции (кроме классической) все время растет. Пациент и врач могут сами определять то, какой из способов подходит в конкретном случае.