Общие положения. История.

С эстетической точки зрения ягодицы играют крайне важную роль в формах женского тела. Особенности женского контура создаются общим впечатлением от плавности линии, переходящей от талии к бедрам, и проекции ягодиц. Без преувеличения, ягодицы в большей степени, чем грудь, характеризуют женское тело и его отличие от мужского.

Женщина с маленькой грудью, но пропорциональными талией и бедрами и упругими ягодицами обладает более женственным телом, нежели особа с невыразительным телом, плоской попой, широкими плечами и узкими бедрами. И наличие у нее пышной груди никогда не даст ей полностью женского тела. Если анализировать картины, на которых женщины изображены сзади, мы можем определить, красиво тело или нет. Если мы смотрим на изображение груди, все, что мы можем сказать, – красивая грудь или нет.

Улучшению женской груди посвящены тысячи научных статей, и только единичные сообщения, за исключением темы липосакции, касаются ягодиц и формирования заднего контура. Значимость заднего контура незаслуженно принижена до вторых ролей, а красота должна оцениваться в целом, а не по частям.

Первый опыт увеличения ягодиц с применением имплантатов относится к 1969 г., когда Bartels установил под кожу ягодиц круглые имплантаты, используемые для увеличивающей маммопластики. Впоследствии у пациентки развилась капсулярная контрактура. Дальнейшее развитие увеличивающей пластики ягодиц в течение трех десятилетий происходило в Латинской Америке, что связано как с ограничением использования силиконовых имплантатов в США, так и с национальными особенностями жителей Южноамериканского континента. Хирурги Северной Америки разрабатывали особенности использования аутотканей, таких как ротация кожно-жирового лоскута липодермэктомии живота или поясницы, применение жировых имплантатов.

Развитие собственно глютеопластики с применением имплантатов вначале заключалось в усовершенствовании имплантатов для подкожной техники: были разработаны специальные низкопрофильные текстурированные имплантаты.

В 1984 г. Jose Robles описал подягодичное (subgluteal) клетчаточное пространство под большой ягодичной мышцей для установки имплантатов. Хотя техника подмышечной глютеопластики легко повторима, она требует от хирурга знаний существенно больших, чем при маммопластике.

В 90-х гг. начали использовать межмышечную технику, считая ее измененной техникой Robles. Rafael Vergara в 1996 году впервые применил термин «межмышечная техника» без описания метода. Многие хирурги отмечают, что в практике расслоение мышцы очень сложно, хирург вслепую через чрезъягодичный доступ расслаивает мышечные волокна, порой не имея понятия, какой мышце они принадлежат, а также в каком слое он находится: слишком глубоко или поверхностно.

Поскольку метод сравнительно «молодой», статистика осложнений отсутствует. По разным данным, осложнения при увеличивающей глютеопластике составляет от 2 до 30 %, но она зачастую включает подкожную технику. Учитывая скудные литературные данные, а также возрастающий интерес к применению ягодичных имплантатов, мы хотим представить свой опыт операций. В своей практике мы не использовали липофилинг, а также другие инъекционные материалы для увеличения объема ягодиц.