**Осложнения при липосакции**

На сегодня ключевым вопросом липосакции является вопрос ее безопасности. На протяжении 30 лет операция используется в клинической практике, за это время опубликовано достаточно большое количество материалов, посвященных как «малым», так и серьезным осложнениям, приводящим в ряде случаев к смерти пациентов.

В 1998 г. Американское общество эстетической и пластической хирургии (АSАРS) провело анкетирование 917 членов общества из 1200 действительных на предмет частоты смертельных случаев после липосакции в период с 1994 по 1998 г. В результате было установлено, что на 496 245 выполненных липосакций было зарегистрировано 130 смертельных случаев. Таким образом, смертность при липосакции, по данным АSАРS, составила 19,1 случаев на 100 000 операций. С этими данными полностью согласуются результаты аналогичного исследования Американского Общества пластических и реконструктивных хирургов (АSРRS). Было установлено, что в 1997 г. уровень смертности после липосакции составил 20,6 случаев на 100 000 операций. Кроме того, АSРRS докладывает, что частота летальных исходов при выполнении липосакции в амбулаторных условиях в два раза превышает смертность при выполнении операции в стационаре.

Основываясь на статистике, американские авторы Гэрган и Кертисс составили список наиболее неприятных эстетических и клинических осложнений при липосакции.

Эстетические осложнения: неправильность профиля, хроническая отечность, пигментация, некроз кожи в области операции.

Клинические осложнения: чрезмерная кровопотеря, гематомы, серомы, гиперестезии, инфекция, эмболия легочной артерии, жировая эмболия (попадание разрушенной жировой ткани в кровеносное русло).

Принято считать, что при стандартной липосакции (как сухой, так и влажной) вероятность указанных осложнений повышается. Полагают также, что тумесцентная липосакция вызывает осложнения с наименьшей частотой. При ультразвуковой липосакции (аппаратами 17го и 27го поколения) самыми частыми осложнениями являлись: ожоги, серома, некроз кожи, гиперпигментация. При ультразвуковой липосакции аппаратами 3го поколения вероятность послеоперационных осложнений сведена к минимуму.

Одним из самых частых нежелательных последствий липосакции является деформация рельефа поверхности кожи по типу «стиральной доски». Послеоперационные дефекты рельефа чаще всего связаны с нарушением техники операции, но также могут быть следствием неравномерного подкожного послеоперационного фиброза. Для коррекции нарушений рельефа поверхности кожи, как правило, выполняется повторная подкожная липосакция в сочетании и липофилингом, либо изолированную дермолипэктомию или липофилинг. Это осложнение имеет исключительно эстетический характер и не представляет опасности для здоровья пациента.

Другим важным фактором, определяющим качество конечного результата липосакции, является сократительная способность кожи. Эта проблема стоит особенно остро при выполнении липосакции у пациентов с нарушенным тургором кожи, а также при коррекции больших кожножировых деформаций.

Нарушение чувствительности кожи (гипер, гипо и дизистезии) довольно частое осложнение, встречающееся у многих пациентов. Как правило, оно само произвольно купируется в течение 3–6 мес после операции.

Серома, по данным различных авторов, возникает в 25–50 % случаев. Отмечено увеличение количества случаев формирования сером после ультразвуковых липосакций, а также при выполнении мегалипосакций (когда эвакуируют более 5 л жирового детрита). Среди серьезных осложнений, представляющих опасность для жизни пациента, необходимо отметить жировую эмболию сосудов, отек легких, некротический фасциит и генерализованную инфекцию, профузное кровотечение, перфорацию органов брюшной полости и грудной клетки. Сообщается о смертельных случаях, обусловленных лидокаиновой интоксикацией, токсическим и анафилактическим шоком, острой почечной недостаточностью и церебро-васкулярными нарушениями.

Жировая эмболия сосудов — самое серьезное осложнение липосакции. Вполне логично предположить, что при разрушении жировой ткани и повреждении подкожных сосудов канюлей триглицериды попадают в циркулярное русло, особенно когда жир эмульгируется при выполнении ультразвуковой липосакции. Капли жира размером 7–14 микрон достаточно, чтобы вызвать обструкцию капилляров или мелких артериол.