Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

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

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Винник Ю.С.

**РЕФЕРАТ**

**«Осложнения после маммопластики**»

Выполнила: ординатор 1-го года обучения по специальности «пластическая хирургия» Веревкина Д.А.

Проверила: КМН, ассистент кафедры Чикишева И.В.

Красноярск 2023 г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[**ВВЕДЕНИЕ** 2](#_Toc151548645)

[**ГЛАВА 1. ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МАММОПЛАСТИКИ.** 3](#_Toc151548646)

[**ГЛАВА 2.РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.** 4](#_Toc151548647)

[**ГЛАВА 3. РЕДКИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.** 8](#_Toc151548648)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 10](#_Toc151548649)

[**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ** 11](#_Toc151548650)

# **ВВЕДЕНИЕ**

Маммопластика — это пластическая операция для хирургической коррекции формы и размера молочных желез, ареолы, сосков. Сегодня это самый популярный вид оперативного вмешательства, на его долю приходится более 35% от всех пластических операций.

Высокий спрос, во многом, связан с ее безопасностью. Несмотря на хорошую переносимость и быструю реабилитацию, после пластики груди могут развиваться осложнения. Неблагоприятные послеоперационные последствия, как правило, не несут прямой угрозы для жизни и являются результатом несоблюдения врачебных рекомендаций.

**ГЛАВА 1. ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МАММОПЛАСТИКИ.**

Осложнения после маммопластики могут возникать по разным причинам:

1. Низкая квалификация хирурга.

Выбор хорошего врача — это одна из главных составляющих успеха пластической операции. Специалист должен иметь достаточно опыта для проведения пластики. Подтверждением его опытности может быть портфолио с примерами работ и положительные отзывы пациентов. Нужно заранее подготовиться к тому, что хороший специалист не устанавливает низкую стоимость на свою работу. Поэтому если озвученная цена операции ниже рыночной, то стоит задуматься о возможных последствиях такой экономии.

1. Некачественная предоперационная подготовка.

Пластика груди, как и любая другая операция, нуждается в комплексном диагностическом обследовании. Предварительная диагностика позволяет своевременно выявить противопоказания и спрогнозировать реакцию организма на хирургическое вмешательство. Игнорирование предоперационной подготовки превращает пластику в «русскую рулетку», потому что хирург не знает о текущем состоянии здоровья пациентки и имеющихся хронических заболеваниях, особенно аутоиммунного характера.

1. Индивидуальная реакция организма.

Даже комплексная предварительная диагностика не гарантирует точное прогнозирование работы иммунной системы. Иногда послеоперационные осложнения являются результатом индивидуальной реакции организма, которую невозможно предугадать и предотвратить заранее.

1. Несоблюдение предписаний врача по восстановлению.

Для быстрого и правильного восстановления необходимо строго выполнять врачебные назначения: носить компрессионное белье, отказаться от физической нагрузки, не посещать бани и сауны. Игнорирование этих рекомендаций практически всегда приводит к развитию послеоперационных осложнений.

# **ГЛАВА 2.РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.**

В зависимости от срока возникновения осложнения маммопластики делятся на два вида:

* Ранние. Возникают в течение 1-5 дней после операции. Чаще всего имеют острый характер, яркую симптоматику и могут быть опасны для здоровья. Нуждаются в срочной консультации врача.
* Отдаленные. Обычно появляются после заживления тканей, через несколько месяцев и даже лет после пластики. Многие из них представляют собой косметические дефекты и проблемы, влияющие на качество жизни.

Ранние послеоперационные:

— гематома;

— нагноение раны;

— расхождение краев раны;

— некроз ареолы (краевой или полный);

— краевой некроз кожно-жировых лоскутов;

— некроз жировой ткани.

Поздние послеоперационные:

— выраженные рубцовые изменения;

— нарушение чувствительности кожи, соска и ареолы;

— рецидив гипертрофии молочных желез;

— деформация соска и ареолы; — деформация и(или ) птоз железы.

Причинами развития послеоперационных осложнений нередко являются допущенные в ходе операции технические ошибки, которые, в свою очередь, возникают вследствие просчетов предоперационного планирования и неправильно выполненной разметки.

**2.1. Осложнения в раннем послеоперационном периоде.**

**2.1.1. Гематома.**

Гематома встречается в 2% случаев и чаще всего возникает в первые сутки после операции. Даже использование активной дренажной системы не всегда предотвращает скопление крови в ране. Наличие напряженной гематомы может привести к нарушению кровоснабжения лоскутов, сосково-ареолярного комплекса и нагноению раны. Лечение данного осложнения заключается в эвакуации гематомы и ликвидации источника кровотечения.

**2.1.2. Нагноение раны.**

Локальная инфекция может явиться следствием образования гематомы или некроза жировой ткани. Лечение заключается в дренировании и удалении нежизнеспособных тканей. При распространенном процессе назначают антибиотикотерапию.

**2.1.3. Расхождение краев раны**.

Несостоятельность шва раны, как правило, является следствием технических ошибок хирурга. В некоторых случаях швы с раны снимают преднамеренно для улучшения кровоснабжения сосково-ареолярного комплекса или кожно-жировых лоскутов.

**2.1.4. Некроз сосково-ареолярного комплекса и кожных лоскутов.**

Полный некроз соска и ареолы встречается крайне редко. Частота краевого некроза ареолы, по данным разных авторов, не превышае т 1,5%. Основная причина этого осложнения — нарушения хирургической техники, к которым относятся: — грубое выделение тканевой ножки и ее слишком грубая деэпидермизация;

— перекручивание ножки;

— сдавление иожки окружающими тканями или гематомой;

— недостаточная толщина ножки из-за избыточной резекции тканей;

 — чрезмерное сдавление молочных желез повязкой.

Основными признаками нарушения кровоснабжения сосково-ареолярного комплекса и лоскутов являются цианоз и выраженный отек тканей. Лечение заключается в устранении всех тех факторов, которые привели к нарушению питания тканей (вплоть до раскрытия краев кожной раны). Если ситуацию не удается стабилизировать, то необходимо формировать полнослойный трансплантат сосково-ареолярного комплекса.

**2.1.5. Некроз жировой ткани.**

 Чаще встречается при больших резекциях молочных желез и проявляется повышением температуры тела, болью. Некротизированный жир необходимо удалить через операционный доступ, после чего рану дренируют и ведут, как инфицированную, до полного заживления.

**2.2. Поздние послеоперационные осложнения.**

**2.2.1. Образование выраженных рубцов** — довольно частое осложнение редукционной маммопластики. Одной из его объективных причин является расположение лини и швов перпендикулярно 683 и ли под углом к «силовым» линиям кожи. Более значительные рубцы, имеющие склонность к гипертрофии, всегда расположены вблизи грудины. Поэтому методики операций, исключающие эту локализацию рубцов, более предпочтительны. Даже применение сверхпрочного нерассасывающегося инертного материала не предупреждает растяжение рубцов вокруг ареолы и идущих книзу к субмаммарной складке. Это и неудивительно, так как без наложения с натяжением шва на вертикально расположенную рану получить удовлетворительный эстетический результат не удается. Распространенные рубцы могут быть иссечены, но не раньше, чем через 6 мес. после операции с наложением многорядных швов.

**2.2.2. Изменение чувствительности** соска и ареолы, а также кожи после уменьшающей маммопластики встречается довольно часто, особенно после больших редукций. Чувствительность кожи, как правило, постепенно улучшается в течение нескольких месяцев после операции. Крайня я форма нарушения чувствительности — анестезия соска — встречается в 10% случаев и также зависит от объема и методики операции. О возможности этого необходимо предупреждать пациентку заранее. Рецидив гипертрофии молочных желез может возникнуть у пациенток с ювенильной гипертрофией. Чтобы избежать данной проблемы, некоторые хирурги предлагают прибегать к данному типу операции не раньше 16-летнего возраста пациентки.

**2.2.3. Деформация соска и ареолы.** Деформации сосково-ареолярного комплекса могут быть разделены на три вида:

 1) образование втянутого соска и уплощение контура сосково-ареолярного комплекса;

2) дистопия сосково-ареолярного комплекса;

3) деформация контура ареолы.

Причиной втяжения соска является рубцовое сокращение тканей питающей дермальной ножки, в том числе и протоков сосково-ареолярного комплекса. Избежать этого можно путем ограниченной мобилизации соска во время операции или рассечения протоков у его основания через несколько месяцев после вмешательства. Другой причиной уплощения контура соска и ареолы может явиться избыточное удаление тканей железы. Уплощенный сосково-ареолярный комплекс поддается коррекции плохо. Попытаться изменит ь ситуацию можно путем наложения стягивающего кисетного шва вокруг ареолы. Необходимо подчеркнуть, что деформации соска и ареолы встречаются более чем в 50% случаев независимо от применяемого метода и объема резекции тканей. Поэтому возможность развития данного осложнения необходимо обсудить в предварительной беседе с пациенткой.

**2.2.4. Дистопия сосково-ареолярного комплекса** обычно происходит по вертикали. Основная причина смещени я ареолы — послеоперационное опущение нижней половины железы. Ареола и сосок в этом случае оказываются слишком высоко, не на вершине конуса железы. Дистопию устраняют путем укорочения вертикального шва, идущего к субмаммарной складке, с перемещением сосково-ареолярного комплекса книзу. К деформации контура ареолы относят слишком большой или слишком маленький ее размер, асимметрию и неправильную каплевидную форму. В большинстве случаев причинами деформации являются неправильная или неточная предоперационная разметка, ротационное смещение ареолы при закрытии раны, а также недостаточная мобилизация ножки при значительном перемещении сосково-ареолярного комплекса.

**2.2.5. Деформация молочных желез.** Изменение контура молочных желез после операции может характеризоваться уплощением железы, ее чрезмерным опущением со слишком высокой позицией сосково-ареолярного комплекса, а также эстетически неприемлемой формой груди. Эта проблема возникает из-за растяжения кожи нижней половины молочных желез, опущения железистой ткани при фиксированной позиции сосково-ареолярного комплекса. К профилактическим мерам нужно отнести обязательную фиксацию железы во время операции за фасцию большой грудной мышц ы или к надкостнице II или III ребра, удаление оптимального объема тканей железы — так, чтобы молочная железа не оставалась слишком тяжелой после операции.

В целом клиническая практика показала, что частота развития послеоперационных осложнений находится в прямой зависимости от количества удаляемых тканей. По данным J.Strombeck, в тех случаях, когда масса резецируемых тканей молочных желез превышала 1000 г, общее число осложнений составило 24%, а при резекции 20 0 г — только 2,5%.

**ГЛАВА 3. РЕДКИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.**

К редким осложнениям маммопластики относятся:

**Разрыв импланта.** Чаще всего проблема становится результатом низкой компетенции хирурга, некачественного имплантата и травмы груди. Современные грудные импланты заполнены силиконовым гелем, который не вытекает из оболочки и не повреждает здоровые ткани. Поэтому его повреждение не несет угрозы для жизни и здоровья пациентки. Разрыв бывает внутрикапсулярным и экстракапсулярным. В первом случае имплантат остается в кармане, а во втором — выходит за его границы. Обе разновидности разрыва имплантата приводят к деформации груди.

**Капсулярная контрактура.** Обычно возникает в случае установки старых имплантатов первого и второго поколения. Это результат реакции организма на попадание инородного тела. Иммунная система пытается ограничить имплант с помощью фиброзной ткани, которая покрывает инородное тело и формирует вокруг него капсулу. Эта капсула сдавливает имплант, и в груди появляется уплотнение. В современной пластической хирургии используются импланты, которые имеют специальное покрытие, предотвращающее обрастание фиброзной тканью. Поэтому риск образования капсулярной контрактуры минимален.

К специфичным осложнениям маммопластики относятся:

**Отторжение импланта.** Согласно официальной статистике, эта проблема встречается не более, чем в 5% случаев. Чаще всего она появляется из-за неправильных действий хирурга, установки некачественного имплантата и несоблюдения рекомендаций по реабилитации. Иногда отторжение возникает из-за перенесенной инфекции, и если пациентка утаила перед операцией информацию об имеющихся заболеваниях, особенно аутоиммунного характера.

**Асимметрия.** Заподозрить дефект можно только через 1,5-2 месяца после операции, после устранения гематомы и отека. Для подтверждения асимметрии врач измеряет ширину основания груди, расстояние от центра грудины до соска, а также участок от ареолы до субмаммарной складки и до рукоятки грудины. Чаще всего она возникает в результате врачебной ошибки, образования серомы и капсулярной контрактуры, смещения импланта и его разрыва. Для коррекции формы груди назначают повторную пластику.

**Изменение сосков.** В редких случаях после маммопластики развивается деформация сосков и ареолы. Чаще всего это результат обращения к некомпетентному хирургу.

**Мастоптоз** — опущение и потеря упругости тканей женской груди и ареолярно-соскового комплекса. Обычно возникает в случае установки импланта не под грудную мышцу, а под молочную железу. Устранение дефекта возможно только хирургическим путем.

**Синмастия** — эстетический дефект, при котором грудные имплантаты «сливаются» друг с другом. Визуально молочные железы выглядят сросшимися. Обычно синмастия — результат установки слишком большого импланта.

**Грудь в форме помидора.** Название такого осложнения связано с приобретением специфичного внешнего вида молочных железы — она становится плоской и напоминает помидор. Для коррекции дефекта проводят повторную операцию.

**Кальцификация** — образование солей кальция вокруг имплантата. Пациентки жалуются на уплотнение и неприятные ощущения в груди. Для устранения проблемы проводится повторная пластика с установкой нового импланта.

**Аллергия.** Силикон, из которого изготовлены грудные импланты, является гипоаллергенным материалом. Аллергическая реакция может возникнуть на используемые медикаменты, медицинский пластырь и шовный материал.

**Истончение кожи молочной железы.** В результате этого имплантат становится заметным визуально во время наклона туловища, а в некоторых случаях — даже в состоянии покоя. Чаще всего патология развивается из-за дефицита объема грудных тканей и неправильной установки импланта. Устранение дефекта проводится оперативным методом.

**Контурирование импланта или «риплинг».** Другое название этого дефекта — «эффект стиральной доски». Для него характерно появление волнистых следов на коже молочной железы, напоминающих отпечатки пальцев. Причиной появления осложнения становится нарушение техники формирования кармана для установки имплантата.

**Двойная складка.** Возникает редко, но отличается сложной коррекцией. Это деформация молочной железы с образованием второй субмаммарной складки. Дефект выглядит как раздвоенная грудь.

**Мяч в носе (ball-in-sock)** — вторичный птоз груди. Свое название патология получила благодаря специфичному внешнему виду. Под тяжестью имплантата мягкие ткани молочной железы опускаются, и протез провисает вместе с ними. Визуально это выглядит как носок, внутри которого находится круглый мяч. Осложнение часто развивается у пациенток с первоначальным птозом. Поэтому для профилактики его развития рекомендуется одновременное увеличение и подтяжка груди.

**Эффект водопада.** Обычно развивается только после увеличения груди. Это разновидность другого осложнения — двойной складки. Эффект водопада создается за счет того, что грудной имплантат остается на своем месте, а грудь под воздействием силы тяжести обвисает.

**Анимационная деформация груди.** Возникает очень редко. Для этого осложнения характерна деформация имплантата во время напряжения грудных мышц. Обычно с этим дефектом сталкиваются пациентки, профессионально занимающиеся спортом. Коррекция возможна только с помощью повторной маммопластики.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В наше время риск проведения неудачной пластической операции сведен к минимуму, благодаря, современным технологиям в хирургии и профессионализму врача-пластического хирурга. Однако пациентам стоит помнить о соблюдении послеоперационных рекомендаций, которые позволяют избежать осложнений. При соблюдении всех правил при проведении операции и соблюдении инструкции врача в дальнейшем пациент обретает повышение самооценки, уверенность в себе и эстетическое удовлетворение от результата в целом.

# **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Осложнения аугментационной маммопластики. Сергеев И.В., Файзуллин Т.Р., Ларионов Д.П. Вестник Авиценны. 2020. №4. с.629-634
2. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия.— СПб.: Гиппократ , 1998.— 744 с— Ил.
3. Применение силиконовых имплантатов в пластической хирургии молочных желёз. Ходжамуродова Д.А., Саидов М.С., Ходжамурадов Г.М. Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2018. №1. с.133-148.
4. Ресурсы сети «Интернет».