

питания. Необходим комплексный подход в лечении морбидного ожирения, что приводит к эффективному снижению веса и долгосрочному его удержанию. Особую роль играет комплаентность пациентов в смысле пищевого поведения. Выбор метода хирургического лечения должен определяться с учетом выраженности метаболических нарушений, сопутствующей патологии, качеством жизни пациентов до и после операции, индивидуальной потребности пациента.

## **АУГМЕНТАЦИОННАЯ МАММОПЛАСТИКА ПРИ ПТОЗЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Мечковский С. Ю., Подгайский В. Н.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
Кафедра пластической хирургии и комбустиологии

**Введение.** Аугментационная маммопластика – это операция, которая должна привести к получению эстетического результата и удовлетворить желание пациентки. Красивая грудь должна выглядеть естественно и быть пропорциональной к другим частям тела. При первичном осмотре необходимо тщательное предоперационное консультирование, должны быть обсуждены все «за» и «против» планируемой операции.

В конце 1990-х начале 2000 гг. мастопексия и аугментационная маммопластика выполнялась в виде двух отдельных операций. Современные методики позволяют выполнить это оперативное вмешательство одновременно. Со временем накапливаются наблюдения, которые позволяют обосновать выбор той или иной методики проведения операции. Большое значение при этом имеет состояние и тонус железистой ткани и кожного покрова. Эти показатели должны быть обязательно определены хирургом до операции и обсуждены с пациенткой.

При оценке результата операции мастопексии с аугментационной маммопластикой или без нее важнейшее значение имеет определение степени птоза молочной железы. В своей практике для выбора того или иного вида оперативного

вмешательства при разной степени птоза авторы выделяют три группы:

1 группа – птоз 1-2 см (от уровня субмаммарной складки до нижнего края молочной железы); 2 группа – птоз 2-4 см; 3 группа – птоз более 4 см.

Проведен анализ операций аугментационной маммопластики за 10 лет. В зависимости от степени птоза молочной железы выполнялись следующие оперативные вмешательства: в 1 группе – аугментационная маммопластика; во 2 группе – аугментационная маммопластика + периареолярная мастопексия; в 3 группе – аугментационная маммопластика + вертикальная мастопексия.

**Материал и методы.** За период с 2007 по 2017 гг. выполнено 2688 операций по увеличению молочной железы. Из них: аугментационная маммопластика – 2106 операций, аугментационная маммопластика + периареолярная мастопексия – 334, аугментационная маммопластика + вертикальная мастопексия – 188.

**Результаты и обсуждение.** При выполнении аугментационной маммопластики имплант был расположен субпекторально в 1684 случаях (80%) и субгландулярно в 422 случаях (20%). При этой операции использовались два доступа: субмаммарный (86%) и периареолярный (14%). Авторы никогда не используют подмышечный доступ. Чаще используют анатомические импланты средней высоты и средней или высокой проекции. При круглой форме импланта – чаще применяются средняя и высокая проекция.

При аугментационной маммопластике + периареолярной мастопексии формирование кармана производится через ткань железы и рассечение большой грудной мышцы на 4 ребре. Форма имплантов при этом виде операции такая же, как и при аугментационной маммопластике.

Аугментационную маммопластику + вертикальную мастопексию авторы применяют при выраженном птозе железы (более 4 см), наличии атрофии паренхимы и дряблости кожных покровов. При этом виде операции выделяют лоскут Ribeiro, который фиксируют к рассеченной большой грудной мышце для

стабилизации результата. Форма имплантов при этом виде операции чаще круглая со средним профилем, однако могут быть использованы и анатомические импланты средней высоты и средней проекции.

**Выводы.** Аугментационная маммопластика – это хирургическое вмешательство, призванное как удовлетворить желание пациентки, так и достичь как можно более эстетичного и естественно выглядящего результата. При разной степениптоза молочной железы возможно выполнение трех видов оперативного вмешательства. Для достижения наилучшего результата необходимы тщательная оценка каждого случая, адекватный подбор импланта и выбор наиболее подходящего вида операции.

## МИКРОХИРУРГИЯ В РЕКОНСТРУКЦИИ БЕСПАЛОЙ КИСТИ

Подгайский В. Н., Мечковский С. Ю., Петрова Д. Ю.,  
Рустамов Х. М., Подгайский А. В., Мечковский С. С.,  
Ладутько Д. Ю., Пекарь А. В.

Кафедра пластической хирургии и комбустиологии БелМАПО,  
г. Минск, Республика Беларусь  
Минская областная клиническая больница,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Рука выполняет тонкие и важные функции, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность человека. Особое место при различных посттравматических дефектах руки занимает беспалая кисть. Наиболее распространённый метод восстановления функции беспалой кисти – аутотрансплантация пальцев стопы.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ лечения 138 пациентов с беспалой кистью, которые находились под наблюдением в Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии, клинической базы кафедры пластической хирургии и комбустиологии БелМАПО в период с 1986 по 2016 гг. Основная причина отсутствия пальцев на кисти,