

РЕЗЮМЕ**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЯТРОГЕННОГО ПНЕВМОТОРОКСА В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ГРУДИ.****Чамби Энок.***Центр косметической и сосудистой хирургии. Ньюпорт Бич, США.*

Пневмоторакс при хирургических операциях на груди - плохо изученное и достаточно распространенное осложнение. Увеличение груди является наиболее выполняемой пластической операцией в мире с наибольшим удовлетворением пациентов. Ятрогенный пневмоторакс встречается чаще, чем все другие формы спонтанного пневмоторакса, при хирургических вмешательствах, связанных с эстетической хирургией груди. Внутреннее давление создаваемое анестезиологическим аппаратом на легкие, также как и внешнее повреждение иглой или электрокоагулятором интраоперационно, могут приводить к разрыву грудной плевры, в результате чего возникает напряженный пневмоторакс. Ятрогенный пневмоторакс может быть с подкожной эмфиземой или без нее. Это осложнение встречается чаще, чем принято считать, и может быть необязательно вызвано ошибкой хирурга. Ятрогенный пневмоторакс при ранней диагностике и правильной тактики ведения пациента является полностью излечимым осложнением.

Ключевые слова: увеличение груди, маммопластика, ятрогенный пневмоторакс, плевра.

ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ЭЛЕВАЦИЯ ПОКРОВНЫХ СТРУКТУР СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА – ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ**ВВЕДЕНИЕ**

Классическая подтяжка лица используется пластическими хирургами уже многие десятилетия и является базисной операцией в решении проблемы старения лица. За эти годы разработана и многократно усовершенствована SMAS пластика [2,3]. До сих пор предлагаются новые модификации этой операции, принципиально не меняющие ее основные задачи. Это: выполнение латерального разреза, подкожная и субSMAS диссекция, перемещение мягкотканного лоскута в верхне-латеральном направлении и надежная его фиксация.

Однако, в конце XX века начали достаточно широко разрабатываться методы глубоких лифтингов лица [1,4,7.]. И эти, по тем временам, нестандартные и достаточно радикальные методы элевации полнослойных тканевых блоков заинтересовывали все большее количество пластических хирургов. Основная концепция операции заключается в репозиционировании глубокого височного лоскута и полнослойного скулового блока снизу вверх, по среднему вертикальному сектору лица.

Claude Le Louarn в 2006 году на основе ранее опубликованных работ [8]. разработал и внедрил усовершенствованную методику элевации скуловой зоны, назвав ее концентрический малярный лифтинг [5]. Краниальное перемещение мягких тканей скуловой области достигается за счет поднадкостничной мобилизации полнослойного лоскута, достаточной его элевации и надежной фиксации поддерживающими нитями к костным структурам наружного края орбиты. В то же время не получили четкого ответа и остались дискуссионными следующие вопросы.

Насколько выраженный и стабильный результат позволяет достигнуть классическая и глубокая подтяжка лица?

Какие наиболее важные показания к поднадкостничной пластике лица?

Какую из этих операций и в каком возрасте следует выполнять в первую очередь?

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Используя авторскую методику оценки результатов подтяжки лица, провести сравнительный анализ качества стабилизации покровных тканей средней зоны лица в отдаленные сроки после выполнения поднадкостничного лифтинга по методу Claude Le Louarn и классической SMAS пластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 40 женщин, в возрасте 33–65 лет, перенесших подтяжку лица 5–6 лет назад.

Исследуемую группу составили 20 женщин, которым выполнялся поднадкостничный лифтинг по методу Claude Le Louarn. Группу сравнения составили 20 женщин которым была выполнена типичная SMAS пластика из латерального доступа.

**Пинчук В.Д.¹,
Слюсарев И.Ю.²,
Слюсарев Н.И.².**

¹*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика, г.Киев.*

²*Медицинский центр ООО «Клиника пластической косметической хирургии», г.Полтава/*

© Пинчук В.Д.
Слюсарев И.Ю.
Слюсарев Н.И.