

дела стопы, профилактика и лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1980.

3. Истомина И.С., Кузьмин В.И., Левин А.В. Оперативное лечение поперечного плоскостопия, HALLUS VALGUS // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2000. - №1. - С. 55-60.

4. Карданов А.А., Загородский Н.В., Лукин М.П. и др. Модифицированная операция МАК-Брайда в хирургическом лечении HALLUX VALGUS: возможности и ограничения // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2007. - №4. - С. 61-65.

5. Копысова В.А., Каплун В.А., Жуков А.Е. и др. Хирургическое лечение статических деформаций стоп с использованием устройств с термохимической памятью. - Новокузнецк, 2003. - С. 1-12.

6. Процко В.Г. Выбор оптимального метода лечения вальгусной деформации первого пальца стопы: дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2004. - 195 с.

7. Распутин Д.А. Новое в хирургическом лечении вальгусного отклонения первого пальца стопы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Самара, 2009. - 23 с.

8. Савинцев А.М. Хирургическая коррекция молоткообразной деформации пальцев в комплексном лечении

поперечного плоскостопия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 1992.

9. Kitaoka H.B. // Foot Ankle Int. - 1997. - Vol. 18, №3. - P. 187-188.

10. Myerson M.S., Schon L.C., McGhigan F.X. et al. Result of arthrodesis of the hallux metatarsophalangeal joint using bone graft for restoration of length // Foot of vitale Int. - 2000. - Vol. 21. - P. 297-306.

11. Rochwerger A., Curvale G., Groulier P. Application of Bone Graft to the Medial Side of the First Metatarsal Head in the Treatment of Hallux Varus // J.Bone Jt.Surg. - 1999. - Vol. 81, №12. - P. 1730-1735.

12. Zembsch A., Trnka H., Kirsch P. // Clin. Orthop. - 2000. - №376. - P. 183-194.

Координаты для связи с авторами: Телицын Павел Николаевич — канд. мед. наук, врач-травматолог-ортопед высшей категории Городской больницы №2, тел.: 8 (4217)-22-72-20; Фролов Сергей Степанович — зам. гл. врача по организационно-методической работе, врач-травматолог-ортопед высшей категории; Жила Николай Григорьевич — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой детской хирургии, травматологии и ортопедии ДВГМУ.



УДК 617.95 : 611.69

А.С. Даненков, Е.В. Николаев, Н.И. Бояринцев

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОЛИАКРИЛАМИДНЫМ ГЕЛЕМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
МУЗ «Городская клиническая больница № 11», ул. Аксенова, 41, тел.: 8(4212)-53-61-30, г. Хабаровск

В 90-х гг. прошлого века большое распространение для контурной и объемной пластики лица и тела получило применение ПААГ [2-4]. Однако вслед за этим стало расти количество сообщений о серьезных ранних осложнениях острого воспалительного характера после введения данного полимера [1, 5, 6]. Хотя применение ПААГ практически повсеместно прекращено, к врачам различных специальностей продолжают обращаться больные с осложнениями после коррекции молочных желез. В то же время, виды и характер поздних осложнений не определены, а способы диагностики и лечения разработаны не полностью [1, 2].

Цель настоящего исследования — оптимизировать методы диагностики и лечения поздних осложнений после применения ПААГ для контурной пластики молочных желез.

Задачи исследования:

1. Выявить характерные признаки и наиболее результативные методы диагностики поздних осложнений после аугментационной пластики молочных желез ПААГ.

2. Выработать показания и противопоказания для различных способов лечения поздних осложнений и оценить их эффективность.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе результатов лечения 31 пациентки в возрасте от 36 до 62 лет, обратившихся за медицинской помощью в МУЗ «Городская клиническая больница №11» в период с 2003 по 2010 г. по поводу осложнений после введения ПААГ с целью пластики молочных желез. Срок от введения геля до обращения составлял от 6 до 18 лет, поэтому все данные

осложнения мы отнесли к поздним. При поступлении проводился тщательный сбор жалоб, анамнеза, пальпаторное обследование молочных желез, общеклинические и биохимические обследования крови и мочи, УЗИ.

Пациенткам предлагались следующие методы лечения:

1. Оперативное удаление геля с одномоментным восполнением утраченного объема и формы оболочечными имплантами или без восполнения.

2. Пункционное удаление ПААГ (при отказе от оперативного лечения) с последующим восполнением утраченного объема оболочечными имплантами через 5-7 мес. или без восполнения.

Оперативное лечение применено в 20 случаях. Под общим обезболиванием через субмаммарный разрез проводилась эвакуация геля с иссечением отдельных уплотненных пропитанных гелем участков тканей. У 16 больных, когда толщина тканей железы для покрытия импланта составляла не менее 1,0 см, проведена одномоментная аугментация оболочечными имплантами и активный дренаж на 1-2 сут. У 2 пациенток, отказавшихся от протезирования, и у 2 пациенток с выраженным истончением тканей операция закончена дренированием.

Пункционное удаление проведено у 11 женщин, отказавшихся от более радикального вмешательства. Причем, в 6 случаях процедура повторялась дважды с промежутком в 1 мес., а в 3 случаях — 3 и более раз из-за неполного удаления ПААГ. Она осуществлялась под местным или общим обезболиванием, с помощью канюли для липосакции диаметром от 3 до 5 мм и вакуумным отсосом, при разрежении 0,5-0,7 атм. В процессе операции гелиевая полость неоднократно промывалась теплым физраствором до визуально оцениваемого, полного исчезновения геля в удаляемой жидкости.

Через 6-11 мес. у 7 женщин, недовольных внешним видом молочных желез, проведена аугментационная пластика оболочечными имплантами.

Результаты и обсуждение

Причиной обращения за медицинской помощью у всех пациенток в период от 6 и более лет после коррекции молочных желез ПААГ были жалобы на изменение контуров и размеров последних, наличие уплотнений и перемещение геля в соседние области. Все они при этом отмечали неудовлетворенность своей внешностью, сни-

**Результаты различных видов лечения
поздних осложнений после введения ПААГ**

Результат лечения	Операции с одномоментным восполнением объема	Операции без восполнения объема	Пункции с восполнением объема через 7 мес.	Пункции без восполнения объема
Хороший косметический результат	11	-	4	-
Удовлетворительный эстетический результат	4	1	2	1
Неудовлетворительный эстетический результат	1	3	1	3
Всего	16	4	7	4

Резюме

Представлен анализ результатов лечения 31 пациентки с поздними осложнениями после аугментационной пластики молочных желез полиакриламидным гелем (ПААГ). Определены характерные признаки поздних осложнений введения ПААГ, методы их диагностики и лечения с целью получения оптимального косметического результата.

Ключевые слова: полиакриламидный гель, поздние осложнения, аугментационная пластика молочных желез.

A.S. Danenkov, E.V. Nikolaev, N.I. Boyarintsev

LATE COMPLICATIONS AFTER BREAST AUGMENTATION PLASTICS WITH POLYACRYLAMIDE GEL

Far Eastern state medical university;
«Municipal City Hospital №11», Khabarovsk

Summary

The results of treatment of 31 patients with late complications of augmentation breast plastic surgery with polyacrylamide gels (PAG) are presented. The characteristic signs of late complications of the introduction of polyacrylamide gel and methods of surgical treatment to obtain optimal aesthetic results are described.

Key words: polyacrylamide gel, late complications, augmentation plastic surgery, breasts.

жение настроения и ухудшение качества жизни. У 24 имела миграция геля в соседние области, в том числе в подмышечную — у 9, по ходу межреберных промежутков — у 4, в эпигастральную — у 4, в область грудины — у 2, во всех направлениях — у 5 пациенток.

При ультразвуковом исследовании ПААГ обнаруживался в виде анэхогенных образований неправильной формы как в ткани молочной железы, так и в ткани большой грудной мышцы, области подкрыльцовой ямки, подкожной клетчатке ниже субмаммарной складки, в области грудины и по ходу межреберных промежутков. При маммографии выявлялись изменения только в тканях молочной железы, и исследовать околомаммарные ткани не представлялось возможным.

Применяемый нами субмаммарный разрез позволял произвести полноценную ревизию и санацию основной локализации геля, мест его миграции. Результаты лечения оценивались на основании субъективной оценки пациентками полученного косметического результата. Они прослежены в течение 4-7 лет. Больные оценивали результат как хороший в случае адекватного восстановления формы и объема железы, отсутствия уплотнений и выраженных послеоперационных рубцов.

Удовлетворительным результат признавался при приемлемом восстановлении объема железы, но наличии уплотнений в железе, неполной симметричности сосково-ареоларного комплекса.

Выраженный птоз молочных желез и уплотнения в местах локализации геля расценивались пациентками как неудовлетворительный косметический результат.

Результаты различных видов лечения представлены на таблице.

На всех гистологических препаратах удаленных тканей выявлялись различной степени выраженности признаки хронического неспецифического продуктивного воспаления.

Заключение

1. Характерным объективным признаком поздних осложнений после применения ПААГ для аугментации молочных желез является изменение формы и размеров молочной железы, перемещение геля за ее пределы.

2. Ультразвуковое исследование наиболее точно позволяет определить локализацию и объем геля, пути его миграции.

3. Оптимальным способом лечения поздних осложнений является оперативная санация гелиевых полостей с одномоментной установкой оболочечных имплантатов.

4. Пункционное удаление геля показано при отказе пациенток от более радикального вмешательства.

Л и т е р а т у р а

1. Белоусов А.Е., Брагилев В.А., Кичемасов С.Х. и др. О перспективах инъекционного введения синтетических гелей с целью увеличения молочных желез с позиций анализа осложнений, характерных для этого метода // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 1998. - №4. - С. 27-34.

2. Виссарионов В.А., Якимец В.Г., Карпова Е.И. Оценка эффективности применения полиакриламидного гидрогеля для коррекции мягких тканей нижних конеч-

ностей // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 2000. - №3. - С. 61-67.

3. Воложин А.И., Шехтер А.Б., Орлов А.В. и др. Тканевая реакция на имплантацию инъекционных полиакриламидных гелей с добавлением серебра // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 1998. - №4. - С. 35-43.

4. Лопатин В.В. Полиакриламидные материалы для эндопротезирования и их место в ряду полимерных материалов медицинского назначения // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 2000. - № 3. - С. 57-61.

5. Миланов Н.О. Дискуссия - рассуждения или факты // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 2000. - №3. - С. 8-12.

6. Острцова Н.И., Адамян А.А., Копыльцов А.А. и др. Полиакриламидные гели, их безопасность и эффективность // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. - 2003. - №3. - С. 72-87.

Координаты для связи с авторами: Даненков Александр Сергеевич — канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.tesmu.ru; Николаев Евгений Витальевич — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.tesmu.ru; Бояринцев Николай Иванович — доктор мед. наук, профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ.

