

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАПСУЛЯРНОЙ КОНТРАКТУРЫ ГРУДИ ПОСЛЕ УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКИ

Лопатин Николай Александрович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Гордеев Андрей Антонович

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Брацун Анастасия Дмитриевна

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Колесникова Юлия Андреевна

студент, Пермский Государственный Медицинский Университет им. ак. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Аннотация. Были установлены факторы риска развития фиброзной капсулярной контрактуры, проведен анализ наиболее оптимальных методов профилактики контрактур (лазерное облучение, инъекция ботулинического токсина и гормональный ионофорез).

Abstract. Risk factors for the development of fibrous capsular contracture were identified, the analysis of the most optimal methods of contracture prevention (laser irradiation, botulinum toxin injection and hormonal iontophoresis) was carried out.

Ключевые слова: аугментационная маммопластика, фиброзная капсулярная контрактура, профилактика.

Keywords: augmentational mammoplasty, fibrous capsular contracture, prevention.

Введение. Аугментация - это увеличение молочных желез с помощью имплантатов. Сегодня в пластической хирургии увеличение груди считается достаточно простой операцией, проверенные методики позволяют быстро провести увеличение груди. Увеличивающая маммопластика - одна из самых распространенных хирургических процедур в пластической хирургии.

Контрактура фиброзной капсулы, окружающей имплантат, согласно различным исследованиям, является наиболее распространенным осложнением операции по увеличению груди, требующей хирургической коррекции [1, 2, 3]. Профилактика развития фиброзной капсулярной контрактуры является важной задачей пластической хирургии [2, 3].

Цель исследования. Изучить научную литературу об эффективности и рисках

возникновения постманипуляционных осложнений при выполнении аугментационной маммопластики и установить основные факторы риска развития фиброзной капсулярной контрактуры.

Материалы и методы. Материалами исследования являются литературные источники, научные публикации и ретроспективные исследования по данной теме. Методы – научный поиск, обработка, анализ и обобщение полученных данных.

Результаты. Согласно статистическому отчету о пластической хирургии, в 2019 году было выполнено 299715 увеличивающих маммопластик, из которых 33764 (11,3%) потребовали удаления имплантатов [3]. Осложнения после маммопластики достигают 6% до 30%, в зависимости от вида операции [8].

Контрактура фиброзной капсулы, окружающей имплантат, согласно различным исследованиям, является наиболее частым осложнением (1-2%) операции по увеличению груди, требующей хирургической коррекции [1,4]. В то же время молочная железа становится тверже, чем обычно. Типичным признаком развития капсулярной контрактуры по данным ультразвукового исследования, компьютерной томографии и магнитно-резонансной маммографии является утолщение перипротической фиброзной капсулы. Автор определил прямую взаимосвязь между толщиной перипротезной фиброзной капсулы и степенью выраженности фиброзной капсулярной контрактуры [2].

Подавляющее большинство пластических хирургов считают, что капсулярная контрактура молочных желез развивается в течение первого года после имплантации и становится более выраженной по мере "старения" силиконового эндопротеза [5,9,12]. По мнению некоторых авторов, одной из основных причин развития фиброзной капсулярной контрактуры является инфекция в раннем послеоперационном периоде. Среди других причин: серома, инфильтрация раны, гематома [1].

В связи с этим профилактика развития фиброзной капсулярной контрактуры - это одна из главных задач пластического хирурга [3]. Существует предположение, что воздействие лазерного излучения, используемого для предотвращения фиброзной капсулярной контрактуры, уменьшает воспалительную реакцию на ранней стадии образования соединительнотканной капсулы и уменьшает склеротические изменения вокруг имплантата, а также подавляет функции фибробластов и, как следствие, развивается нежная, тонкая соединительнотканная капсула [5]. Введенный внутримышечно ботулинический токсин обеспечивает эффект длительного расслабления мышц [7], тем самым создавая длительный покой и наилучшие условия для формирования эластичной и более физической капсулы вокруг имплантата. О. Б. Добрякова, Н.В. Кузнецова в ходе исследования 532 пациенток, которые перенесли в прошлом увеличивающую маммопластику и согласились пройти повторное обследование, было установлено, что 52 пациента (9,77%) имели фиброзную контрактуру. У 64 пациентов, которые лечились с фиброзной контрактурой после операции в других медицинских учреждениях, была проведена профилактика с помощью лазерного облучения. Авторы установили, что при профилактике контрактуры лазерным облучением срок ее развития задерживается до 12 месяцев, что существенно отличается от сроков развития фиброзных капсулярных контрактур у пациентов без профилактики. При профилактике фиброзной капсулярной контрактуры ботулиническим токсином период развития ее первых симптомов был удвоен по сравнению с группой, где профилактика не проводилась [2, 3].

В настоящее время нет единого мнения об оптимальном методе устранения фиброзной контрактуры молочной железы [1]. О.Б. Добрякова, которая долгое время занималась проблемами профилактики и лечения этого осложнения аугментационной маммопластики, утверждает, что после консервативной терапии (либо лазером, либо ботоксом) при капсулярной контрактуре 2-й стадии среднее значение толщины фиброзной капсулы у большинства пациентов уменьшается, и полученный эффект сохраняется длительное время [2,3].

Выводы.

Различные ранние послеоперационные осложнения (серома, инфильтрация раны, гематома, инфицирование) являются факторами риска развития фиброзной капсулярной контрактуры у пациенток, перенесших аугментационную маммопластику.

Капсулярная контрактура в половине случаев возникает и прогрессирует в раннем послеоперационном периоде.

Профилактика развития фиброзной капсулярной контрактуры задерживает появление первых симптомов на срок до года, особенно выраженный профилактический эффект был обнаружен в группе профилактики ботоксом, где первые симптомы у пациента были обнаружены в период от 9 месяцев до 18 месяцев.

Список литературы:

1. Добрякова О. Б., Кузнецова Н.В. Факторы риска и способы профилактики фиброзной капсулярной контрактуры после аугментационной маммопластики / О. Б. Добрякова, Н. В. Кузнецова // Медицинские и фармацевтические науки, № 3:— М., 2014.
2. Добрякова О. Б., Кузнецова Н.В. Результаты консервативного лечения фиброзной капсулярной контрактуры 2 степени / О. Б. Добрякова, Н.В, Кузнецова // Медицинские и фармацевтические науки, № 6:— М., 2014.
3. Добрякова О. Б. Осложнения увеличивающей маммопластики / О. Б. Добрякова, Б. С. Добряков, В. С. Гулев // Международный симпозиум по эстетической медицине, 9-й : тез. докл. — М., 2010. — С. 76.
4. Щербинина Е. П., Олифиренко Е. М., Гордова В. С. Грудные силиконовые имплантаты: к вопросу о послеоперационных осложнениях/ Е. П. Щербинина, Е. М. Олифиренко, В. С. Гордова // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Сер.: Естественные и медицинские науки. 2020. № 3. С. 89—99.
5. Бабаева Ю. В. Эндопротезирование при устранение дефектов молочной железы и ее восстановлении : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. В. Бабаева. — М., 2010. — 20 с.
6. Старцева О. И. Повторные операции в пластической эстетической хирургии : автореф.дис. ... д-ра мед. наук / О. И. Старцева. — М., 2010. — 44 с.
7. Абдураимов А. Б. Результаты использования КТ-маммографии в комплексной диагностике осложнений после эндопротезирования молочных желез / А. Б. Абдураимов, Р. К. Абдураимова // Вестн. РНЦРР МЗ РФ. — 2011. — № 11.
8. Фисенко Е. П. Ультразвуковое исследование гелевых имплантатов молочной железы и мягких тканей / Е. П. Фисенко, О. И. Старцева. — М.: ООО «Фирма СТРОМ», 2012. — 128 с.
9. Боровиков А.М. Отдаленные осложнения увеличивающей маммопластики. Несчастливая случайность или печальная закономерность? // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2006. №4. С. 53-54.
10. Белоусов, А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А.Е. Белоусов. — СПб., 1998.
11. Габка КД, Бомерт Х. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы. Пер. с англ. Москва, РФ: МЕДпресс-информ; 2010. 359 с.
12. Пинчук ВД. Причины и особенности выполнения отдалённых повторных операций после увеличивающей маммопластики. Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2010;1:39-44.

13. Обыденнов С.А. Аугментационная маммопластика // Вестник современной клинической медицины. 2010. №3. С. 63-67.