

УДК 616-089.844-055.1



І. В. Яцишин

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини
Київська міська клінічна лікарня № 1

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ ЕСТЕТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ЧОЛОВІКІВ

Мета роботи — вивчити особливості виконання естетичних операцій у чоловіків та порівняти їх з аналогічними операціями у жінок.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати 765 естетичних операцій, виконаних у 2000—2014 рр. Серед пацієнтів переважали жінки — 679 (88,7%). Проведено аналіз 86 естетичних операцій, проведених пацієнтам чоловічої статі, з них 5 виконано підтяжку м'яких тканин обличчя, 8 — блефаропластику, 24 — ліпосакцію різних анатомічних зон, 48 — абдомінопластику, 1 — торсоластику.

Результати та обговорення. Визначено особливості виконання естетичних операцій у чоловіків, зокрема фейсліфтингу, блефаропластики, сакційної ліпектомії, абдомінопластики.

Висновки. Відзначено тенденцію до збільшення кількості звернень чоловіків до хірургів з приводу естетичних операцій. Знання анатомічних особливостей чоловічого організму та використання їх при виконанні операцій є запорукою отримання доброго естетичного результату.

■

Ключові слова: фейсліфтинг, блефаропластика, ліпосакція, абдомінопластика.

Сучасні тенденції розвитку суспільства потребують від людини не лише дотримання певних норм поведінки, наявності професійних якостей, а і належного зовнішнього вигляду. У зв'язку з цим до пластичних хірургів дедалі частіше звертаються не лише жінки, а й чоловіки [1, 4]. За нашими спостереженнями, у чоловіків дедалі більшої популярності набувають естетичні операції (ліпосакція, абдомінопластика, дермоліпектомія) [2, 3].

Мета роботи — вивчити особливості виконання естетичних операцій у чоловіків та проаналізувати нюанси виконання операцій порівняно з аналогічними операціями у жінок.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Дослідження ґрунтується на вивченні результатів 765 естетичних операцій, виконаних на базі нашої клініки у період з 2000 до 2014 рр. Серед пацієнтів переважали жінки — 679 (88,7%).

У 5 з 86 пацієнтів чоловічої статі виконано підтяжку м'яких тканин обличчя, у 8 — блефароплас-

тику, у 24 — ліпосакцію різних анатомічних зон, у 48 — абдомінопластику, в 1 — торсоластику.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Існують особливості проведення естетичних операцій у чоловіків. При виконанні фейсліфтингу необхідно враховувати особливості росту волосся: коротке та часто рідке волосся, наявність щетини на щоках. Це зумовлює необхідність формувати коротший та більш скритий рубець. Розріз у чоловіків не можна починати у волосистій частині скроні, оскільки в цьому випадку лінія волосся зміститься вгору, що може збільшити вірогідність виникнення у пацієнта вікової скроневої алопеції. Тому розріз здійснюють у ділянці скроні безпосередньо вздовж лінії волосся, далі — перед козелком для запобігання можливому переміщенню волосся із зони бакенбард у зону вуха. Відмінність техніки проведення підтяжки обличчя у чоловіків та жінок полягає також у різних напрямках переміщення та силі натягу тканин обличчя. При вико-

нанні фейсліфтингу у жінок м'які тканини перемищають під кутом 45° щодо середньої лінії обличчя, у чоловіків — вертикально вгору з меншою силою натягу. Якщо не дотримуватися цих правил, то можна отримати ефект «жіночого» обличчя.

У 2 пацієнтів кругову підтяжку м'яких тканин обличчя виконано одномоментно з нижньою блефаропластикою. Основну увагу ми приділяємо пластиці повік, що дає виражений ефект. Блефаропластика у чоловіків має особливості. Чоловікам складніше маскувати післяопераційні рубці через неможливість використання макіяжу, тому потрібно зберігати симетрію та проводити розріз у природній складці, не виходячи за її межі, максимально чітко і точно. Жирові випинання верхніх повік, так звані грижі, ми видаляємо повністю. Що стосується «мішків» під очима і жирових випинань нижніх повік, то зазвичай ми зберігаємо і перерозподіляємо жирові грижі вниз у ділянку слезної борозни, оскільки повне видалення «гриж» призведе до западання в цій ділянці. Проперовані повіки у чоловіків не повинні створювати враження надмірного натягу, погляд має бути природним, тому при верхній блефаропластикі не можна видаляти всю шкірну складку.

У чоловіків часто виникає птоз верхньої зони обличчя, опускаються тканини чола, брів, верхніх повік. Пріоритетним для омолодження є операції з пластики чола та брів, але такі втручання досить травматичні, а підняття брів у деяких випадках може

створювати неприродний вигляд. Підтяжку чола у чоловіків виконують лише крізь хвилеподібний розріз вздовж лінії росту волосся на відміну від жінок, у яких є можливість заховати його у волосся.

Виконували механічну, тумінісцентну ліпосакцію різних зон тіла: 4 — підборіддя, 12 — передньої поверхні живота, з них у 8 випадках доповнювали ліпосакцією бічних поверхонь живота, 4 — поперекової ділянки, 8 — при корекції гінекомастії. Проблемними зонами у чоловіків є живіт, поперекова ділянка, підборіддя. Надлишкове відкладання підшкірної жирової клітковини в ділянці сідниць і стегон у них трапляється рідко (в 1,5 % випадків) на відміну від жінок, яким ліпосакцію виконують найчастіше в ділянці стегон (до 50 %). При лікуванні гінекомастії ефективність ліпосакції висока.

При виконанні ліпосакції важливо враховувати локалізацію зон фіксації (zones of adherence) [1]. У чоловіків анатомічна зона фіксації розташована в ділянці здухвинного гребеня, жирова тканина накопичується вище за нього. Знання зон фіксації при виконанні ліпоаспірації дає змогу запобігти виникненню ускладнень у вигляді асиметрій, бугристості, деформації контуру, післяопераційного птозу шкіри в ділянці операції. Естетичний ефект ліпосакції менш виражений через більшу щільність підшкірної жирової клітковини, що підтверджено результатами клінічних та магнітно-резонансних досліджень. Щільніша будова підшкірного жиру в чоловіків може бути причиною вико-

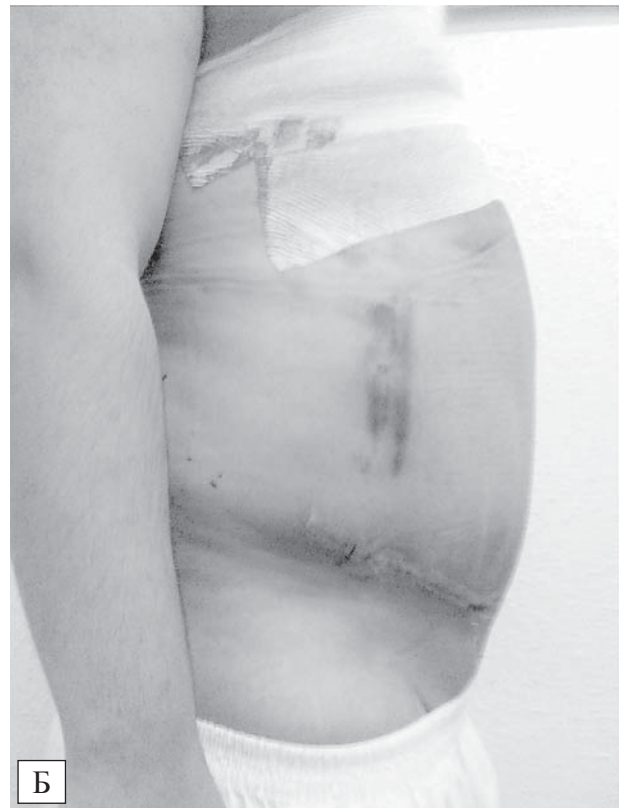


Рис 1. Фото пацієнта К. до (А) та через 7 днів після операції (Б)

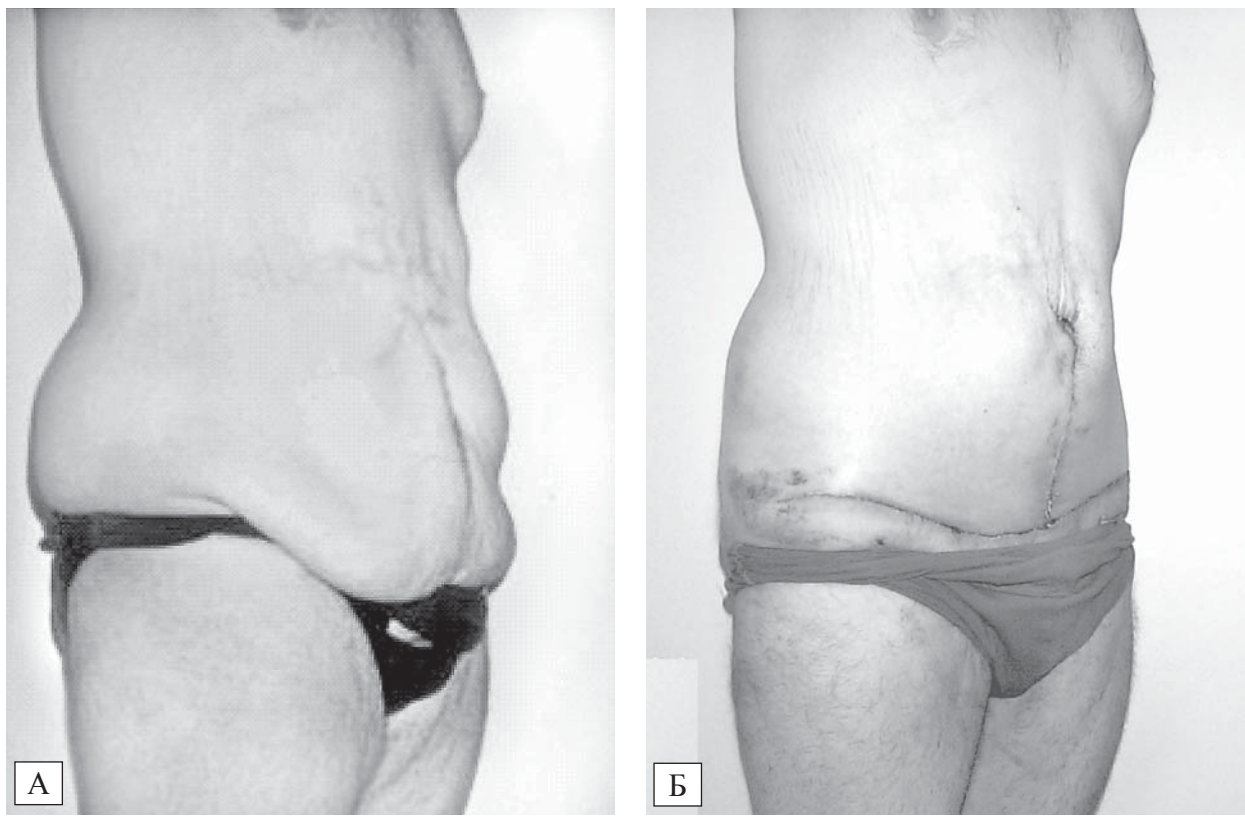


Рис. 2. Фото пацієнта С. до (А) та через 10 днів після операції (Б)

нання повторного хірургічного втручання при виникненні бугристості.

Існують відмінності між жінками та чоловіками в анатомії та функціях передньої черевної стінки, параметрах м'язово-апоневротичного комплексу, ангіоархітектоніці та структурі підшкірно-жирового шару і шкіри передньої черевної стінки, які у значно меншому обсязі піддаються мобілізації після резекції надлишкової тканини клаптя. Відомо, що у чоловіків переважає вісцеральний жир, тобто відкладання жирової тканини має центральний характер. Найбільше накопичення жиру відбувається в ділянці живота, внутрішніх органів, насамперед у сальнику, тобто за абдомінально-вісцеральним типом. Тому досягнути у чоловіків ефекту «плоского» живота при виконанні абдомінопластики практично неможливо навіть при пластиці м'язово-апоневротичного комплексу без резекції великого сальника (рис. 1). Післяопераційний рубець у чоловіків значно грубіший та

більш виражений насамперед за рахунок більшої товщини дерми та більшого внутрішньочеревного тиску. Висічення шкірно-жирового клаптя і пластики м'язово-апоневротичної системи передньої черевної стінки може бути недостатньо для створення ідеального контуру живота. При виконанні абдомінопластики у чоловіків виникає більше ускладнень, ніж у жінок (8,2 % проти 9,4 %).

Плануючи виконання абдомінопластики у чоловіків, необхідно враховувати зазначені особливості анатомії та ангіоархітектоніки передньої черевної стінки і черевної порожнини (рис. 2).

ВИСНОВКИ

Відзначено тенденцію до збільшення кількості звернень чоловіків до хірургів з приводу естетичних операцій. Знання анатомічних особливостей чоловічого організму та використання їх при виконанні операцій є запорукою отримання доброго естетичного результату.

Література

1. Адамян Р.Т., Сидоренков Д.А., Чаушева С.И. Эстетическая хирургия у мужчин // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* — 2006. — № 4. — С. 33—34.
2. Берлев О. В., Столярж А. Б., Галина Е. В. и др. Осложнения при

липосакции // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* — 2010. — № 4. — С. 51—52.

3. Жуков М.И., Реутов Р.Г. Проблемы хирургической коррекции деформации контуров передней брюшной стенки // *Пластична та реконструктивна хірургія.* — 2004. — № 2. — С. 91—95.
4. Сидоренков Д.А. Эстетическая хирургическая контурная пластика тела: Дис. ... к. мед. н. — М., 2010. — 178 с.

И. В. Яцишин

Киевский медицинский университет Украинской ассоциации народной медицины
Киевская городская клиническая больница № 1

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У МУЖЧИН

Цель работы — изучить особенности выполнения эстетических операций у мужчин и сравнить их с аналогичными операциями у женщин.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 765 эстетических операций, выполненных в 2000—2014 гг. Среди пациентов преобладали женщины — 679 (88,7%). Проведен анализ 86 эстетических операций, проведенных пациентам мужского пола, из них 5 выполнена подтяжка мягких тканей лица, 8 — блефаропластика, 24 — липосакция разных анатомических зон, 48 — абдоминопластика и 1 — торсоластика.

Результаты и обсуждение. Определены особенности выполнения эстетических операций у мужчин, в частности фейслифтинга, блефаропластики, сакционной липэктомии, абдоминопластики.

Выводы. Отмечена тенденция увеличения количества обращений мужчин к хирургам по поводу эстетических операций. Знание анатомических особенностей мужского организма и использование его при выполнении операций является гарантией получения хорошего эстетического результата.

Ключевые слова: фейслифтинг, блефаропластика, липосакция, абдоминопластика.

I. V. Iatsyshyn

Kyiv Medical University of Ukrainian Association of Folk Medicine
Kyiv City Clinical Hospital № 1

MALE PLASTIC SURGERY CHARACTERISTICS

The aim — to study the features of plastic surgery for men and to compare ones with similar operations for women.

Materials and methods. The results of 765 aesthetic operations performed from 2000 to 2014 were analyzed. Among the patients women predominated — 679 (88.7%). The analysis of the 86 aesthetic surgery performed in male patients, 5 of which was soft tissues lifting, 8 — blepharoplasty, 24 — different anatomic zones liposuction, 48 — abdominoplasty and one — torso plastic surgery.

Results and discussion. The features of the male plastic surgery performing, particularly facelift, blepharoplasty, liposuction, abdominoplasty were defined.

Conclusions. The tendency to increase the men's appeals number to surgeons for aesthetic surgery is marked. Knowledge of the male body anatomical features and its use in the surgery is a guarantee of a good aesthetic result.

Key words: facelift, blepharoplasty, liposuction, abdominoplasty.