МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я м.КИЄВА

Актуальні питання естетичної та реконструктивної хірургії молочної залози

Київ 2004

при одномоментной реконст-
таем использование сложных
у применение искусственных
недостатков, главными из ко-
фицирования или перекрута
контрактуры, маскировка вто-
ользовании сложно-составных
очтение транспозиции, а при
дки TRAM-лоскута и лоскута
МС) в различных модификаци-
иентной зоны (состояние ме-
ное сохранение кожных покро-

ментной и отсроченной рекон-
мастэктомии по поводу рака у
исло больных с I стадией рака
- 19, II б - 16, III а – 16 пациен-
дномоментная реконструкция
ли ЛШМС, в 3 – отсроченную.
пользованием прямой мышцы
оскута в большинстве случаев
соб его перемещения.
молочной железы проводи-
Лейти или Г.В.Бондарю, в бо-
кожи или удалением ее части
ния подкожной мастэктомии
ю деэпидермизацию лоскута.
та составляли 25 х 14 см, а
ближайших результатов пер-
лено, что прижились полнос-
пациенток с транспозицией
арушений в донорской зоне
рюшной стенки отмечено в 1
довлетворительный космети-
итием гипертрофических ру-
оне.
аключить, что использование
ия первичной реконструкции

груди является перспективным хирургическим методом, кото-
рый в сочетании с комбинированным лечением позволяет до-
биться значительной медицинской и социальной реабилитации у
большинства пациенток с новообразованиями молочной железы.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ МАСКУЛІНІЗУЮЧОЇ МАММОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ НА ТРАНСЕКСУАЛІЗМ ПРИ Ж\Ч ТРАНСФОРМАЦІЇ

Д.О.Юрченко
Національний медичний університет, м. Київ, Україна

Однією з актуальних проблем хірургічного лікування ж\ч трансформації є маскулінізуюча маммопластика, метою якої є ліквідація молочних залаз як вторинної статевої ознаки.

Маскулінізуюча маммопластика - є трансформація форми жіночих грудей у чоловічу шляхом двосторонньої підшкірний мастектомії зі створенням діаметру та локалізації ареоли і форми грудей по чоловічому типу.

Мета дослідження: Визначити особливості маммопластики при хірургічному лікуванні трансексуалізму.

Матеріал та методи дослідження: У відділенні пластичної та реконструктивної хірургії Центральної міської клінічної лікарні м.Києва – клінічній базі кафедри госпітальної хірургії №2 з курсом грудної та судинної хірургії Національного медичного університету виконання окремих етапів корекції статі почалося з 1997року. Всі операції по корекції статі виконувалися після одержання пацієнтами відповідного дозволу комісії міністерства охорони здоров'я України. Нами виконано 32 операцій маскулінізіруючих маммопластик. Вік хворих складав від 22 до 33 років.

Маскулінізуючу маммопластику виконували із застосуванням періареолярних розтинів з використанням ендоскопічної відеотехніки.

Враховуючи розміри молочної залози та ареоли, нами було розроблено і впроваджено два методи маскулінізуючої мамопластики, що відрізняються друг від друга доступом до тканини молочної залози, кількістю шкіри, що видаляється, корекцією розміру і форми сосково-ареолярного комплексу.

Перша методика полягає в тому, що мастектомію виконують строго напівкруглого розрізу, по нижньому краю ареоли, і вся тканина молочної залози убирається з нього. Довжина розрізу, у ряді випадків, досягає усього лише 4-5 см. за допомогою цієї методики вдається одержати найбільший естетичний і косметичний ефект у пацієнтів з невеликим розміром молочної залози.

Друга методика відрізняється від першої тем, що роблять циркулярну деепідермізацію шкіри навколо ареоли і, при необхідності, зменшують діаметр ареоли до обраної величини, як правило, до 3 см. Ширина циркулярно деепідермізованої шкірної смуги залежить від розмірів молочної залози, тому що саме ця шкірна смуга дозволяє забрати максимальну кількість шкіри. Наш досвід показав, що максимальна ширина деепідермізованої ділянки шкіри не повинна перевищувати 5 см, тому що, у противному випадку, можливе порушення кровообігу ареоли і наступний її некроз. Після видалення тканини залози, деепідермізований дефект ушивають циркулярним сборюючим швом. Цю методику використовують у пацієнтів з великим об'ємом молочних залоз і у випадках коли потрібно зменшити діаметр ареоли.

При надто великих молочних залозах у зв'язку з ризиком критичної ішемії сосочко-ареолярного комплексу корекцію виконували в два етапи (під час першого етапу виконували типову маскулінізуючу маммопластику, другого етапу - робили подругу корекцію ареоли та залишка шкіри, ліпосакцію надлишку підшкірно-жирової клітковини).

Результати дослідження. Добрий результат одержано у 28 пацієнтів, некроз сосково-ареолярного комплексу – у 1 випадку, візуалізація колишніх границь молочної залози – в 2 випадках, неоткорегований залишок шкіри – у 1 пацієнтки.

Висновки. Методи маскулінізуючої маммопластики, які розроблені та використовуються в клініці, дозволяють досягти добрих результатів у 87% прооперованих хворих.

Н.Г.Безрук, В.Ф.Завізіон, І.М.Бо
Сучасні підходи до хірургічного ліку
стадіях: хірургічні та психологічні ас
Н.И.Березка, А.С.Сыкал, В.В.Чуга
Диагностика и лечение заболеваний
областном центре предопухолевіх за
Я.С.Березницкий, Д.Е.Спариш
Опыт лечения гелеогранулем и гелев
Я.С.Березницкий, Д.Е.Спариш
Способ мастопексии при птозе молоч
Я.С.Березницкий, Д.Е.Спариш, А.Е
Эволюция увеличивающей пластики
И.П.Бижко, П.А.Нудьга, Б.В.Гузен
Ожоги молочных желез и их осложне
И.П.Бижко, Е.В.Бедноголовко, П.А
Опыт использования имплантов poly
при увеличивающей маммопластике
І.І.Бобрик
Деякі особливості онтогенезу молочно
А.Боровиков, Г.Тер-Никогосян
Эстетическая мамопластика. ишемия
А.М.Боровиков, Г.А.Тер-Никогосян
Рецидивный птоз. предотвращение и л
А.Боровиков, Г.Тер – Никогосян
Эстетическая мамопластика. заказ пац
В.В.Власов, А.І.Суходоля, М.С.Гойд
Малоінвазивне хірургічне лікування не
В.В.Грубник, Н.Д.Венгер, Р.С.Парфе
Увеличивающая маммопластика с прим
В.В.Грубник, А.А.Берзой, И.В.Логин
Значение скрининга и методик локализ
непальпируемых образований молочно
М.В.Гульчій, І.С.Ковальчук, К.Л.Аве
Досвід ранньої діагностики захворюван
згідно виконання проекту "здоров'я мол
В.И. Десятерик, В.В. Шаповалюк
Редукционная маммопластика .....
В.І.Дрижак
Стан діагностики раку молочної залози
Н.Ф.Дрюк, П.Н.Дрюк
Выбор метода отсроченной реконструк
при постмастэктомическом и других де