

Глютеопластика, увеличение ягодиц имплантами

Версия 4
Последнее
обновление
февраль 2022

Информация выдана на руки

Получатель информации:

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата: _____

Подпись: _____

Эта брошюра представлена Французским Обществом Пластической, Реконструктивной и Эстетической Хирургии (SOFCPRE) качестве дополнительного материала для ознакомления после консультации хирурга, чтобы попытаться ответить на вопросы, которые могут у Вас возникнуть касательно вашей операции.

Цель этой брошюры состоит в том, чтобы донести до вашего сведения все подробности предстоящей операции, и чтобы принятое вами решение было осознанным и тщательно обдуманым. Мы настоятельно рекомендуем вам прочитать эту информацию с максимальным вниманием.

• Цель операции глютеопластики

Округлость и выпуклость ягодиц является основным критерием их красоты. Эта часть тела вместе с характерным поясничным изгибом позвоночника появилась в таком виде у человека в результате того, что в определенный исторический период он стал прямоходящим.

Универсальным идеалом красивой женской фигуры является наличие округлых ягодиц и тонкой талии (силуэт песочных часов у женщин).

На форму ягодиц оказывают влияние четыре анатомических компонента:

-Позвоночник: расположение таза более или менее кпереди или кзади, что влияет на степень выпуклости ягодиц.

-Большая ягодичная мышца развивается, благодаря постоянной активности; она может несколько скрадываться положением таза, сдвинутым кпереди.

-Локализация жира в области ягодиц у женщин выражена в большей степени, чем у мужчин (гиноидная или андроидная морфология). Этот фактор определяет этническую морфологию (азиатскую, кавказскую, латинскую или африканскую). Ягодичный жир играет роль тьюфака для комфорта в положении лёжа на спине, а также выступает в качестве энергетического запаса для организма. Уменьшение слоя ягодичного жира проявляется увяданием ягодиц.

-И наконец, старение кожи в области ягодиц, вызывающее их провисание (птоз ягодиц) может быть скорректировано операцией лифтинга ягодиц.

Понятие «красивая попа» значительно различается у разных народов и представителей разных рас.

Так, например, **азиаты** предпочитают небольшие округлые ягодицы, они не любят слишком широкий и выступающий зад.

Представители **белой расы** предпочитают крепкие, упругие, умеренно округлые ягодицы.

Латиноамериканцы высоко ценят выпуклые приподнятые ягодицы, но при этом широкие бедра их не привлекают.

Идеалом большинства **африканцев** традиционно считается необъятный зад, причем, по всем проекциям: чтобы прогиб поясницы способствовал максимальному выпячиванию ягодиц назад, и чтобы бедра были широкими.

Плоские ягодицы могут восприниматься как физический изъян, вызывать чувство неудовлетворённости своей внешностью, приводить к развитию психологических комплексов и даже депрессии.

В таких случаях на помощь приходит глютеопластика, пластическая операция по увеличению объема ягодиц, в частности, методом установки силиконовых имплантов.

Избавление пациента от физических и моральных страданий, связанных со своим телосложением, придает терапевтический смысл этой, казалось бы, чисто эстетической операции.

Операция может быть выполнена в любом возрасте, начиная с 18 лет. Обычно глютеопластику не предлагают несовершеннолетним пациентам.

Глютеопластика является эстетической операцией и по закону ее стоимость не может компенсироваться кассой государственного медицинского страхования.

Применяемые в настоящее время ягодичные имплантаты состоят из оболочки и наполнителя. Они отличаются от

грудных имплантатов более толстой оболочкой и более вязким заполняющим гелем.

Оболочка всегда изготавливается из силиконового эластомера. Имплантат попадает в руки хирурга герметичным и предварительно заполненным, так как оболочка заполняется силиконом на заводе-изготовителе. Выбрать нужный по объему и форме имплант можно по каталогам производителей.

- **Имплантаты нового поколения, предварительно заполненные силиконовым гелем.**

Подавляющее большинство имплантов, которые в настоящее время устанавливаются во Франции и во всем мире, поставляются уже заполненными силиконовым гелем.

Эти имплантаты, используемые уже более 40 лет, доказали свою безопасность и тот факт, что они превосходно подходят для этой операции, поскольку по консистенции они очень близки к естественной консистенции ягодич. С конца 1990-х годов в технологии производства имплантов прослеживается очень большой прогресс, они постоянно улучшаются, становясь более прочными.

Сегодня все имплантаты, применяемые во Франции, соответствуют точным и строгим стандартам: маркировка CE (Европейского Сообщества) + разрешение ANSM (Национального агентства по безопасности лекарственных средств и товаров для здоровья Франции).

Прогресс в производстве имплантов нового поколения делает их более надежными, это касается как оболочки, так и наполняющего ее геля:

Оболочка современных имплантатов стала значительно прочнее, она надежнее предотвращает постепенное просачивание геля (что является одной из основных причин возникновения капсулярной контрактуры), и ее износостойчивость значительно возросла.

Силиконовый гель обладает повышенной вязкостью, а значит, меньшей текучестью, что значительно уменьшает риск его распространения в тканях тела в случае разрыва оболочки

Кроме повышенной надежности, новое поколение силиконовых имплантатов характеризуется широким разнообразием форм, доступных в настоящее время, что позволяет адаптировать их к каждому конкретному случаю.

К классическим круглым и овальным имплантам добавились так называемые «анатомические» или каплевидные импланты, различной высоты, ширины и степени выпуклости.

Такое разнообразие форм в сочетании с широким выбором объемов позволяет оптимизировать и адаптировать практически «под заказ» выбор имплантов в соответствии с морфологией пациента и ожидаемым им самим результатом.

- **До операции**

Во время предварительной консультации хирург должен четко понять просьбу пациента и провести необходимое обследование, приняв во внимание такие факторы как: рост, вес, строение тела, качество кожи, развитие мышц и жира и т.д.

Стратегия проведения операции выбирается в зависимости от анатомического строения пациента, опыта и предпочтений хирурга, а также ожидаемых пациентом улучшений. Определяется местоположение разрезов, тип и размер имплантатов.

В соответствии с намеченной стратегией операции проводится обязательное предоперационное медицинское обследование пациента, а также консультация анестезиолога за 2-30 дней до операции.

Прием медикаментов, содержащих аспирин, должен быть прекращен за 10 дней до операции.

Настоятельно рекомендуется прекратить курить, по крайней мере, за месяц до операции (табакокурение оказывает очень негативное влияние на процесс заживления, значительно замедляя его, а также способствует инфицированию имплантов и возникновению некроза).

Помимо рисков, непосредственно связанных с хирургической процедурой, табак может быть причиной респираторных или кардиологических осложнений во время анестезии.

В связи с этим, члены общества пластических хирургов единодушны в мнении, что курение следует полностью прекратить как минимум за месяц до операции и не возобновлять до полного заживания операционных швов (как правило, через 15 дней после операции.)

Это правило в полной мере распространяется и на **электронные сигареты.**

Важно оставаться натошак (ничего не есть и не пить) за 6 часов до операции.

- **Наркоз и госпитализация**

Тип анестезии: как правило, при установке имплантатов ягодич применяется классический **общий наркоз**, во время которого пациент погружен в сон.

В редких случаях используется **потенцированная местная анестезия** (местная анестезия с внутривенным седативным препаратом), этот вопрос можно обсудить с хирургом и анестезиологом.

Госпитализация: обычно пациент проводит в клинике одну ночь после операции.

Пациент приходит в клинику утром (или днем ранее) и выписывается на следующий день. Однако, операция может быть выполнена и в амбулаторных условиях, пациента выписывают после нескольких часов медицинского послеоперационного наблюдения.

• Операция

Каждый хирург использует свою собственную технику проведения операции, адаптированную к конкретному случаю. Тем не менее, существуют базовые принципы, которые можно классифицировать следующим образом.

Надрез: в складке между ягодицами в крестцовой области производится надрез длиной 5 - 7 сантиметров.

Установка имплантата: через разрез вводится имплантат и размещается в подготовленное ложе внутри мышцы. Имплант располагается непосредственно в толще большой ягодичной мышцы.

Дополнительные действия: если имеются избыточные жировые отложения на боках или на бедрах («галифе»), желательно сделать липосакцию. Можно также пересадить этот извлеченный лишний жир в другое место, где он нужнее, то есть произвести липоструктуру или фэтграфтинг.

Дренаж и повязка: в некоторых случаях устанавливается дренаж после операции, это зависит от медицинской необходимости и предпочтений хирурга. Это устройство предназначено для эвакуации крови, которая может скапливаться вокруг имплантов.

По окончании операции (до пробуждения пациента) с помощью эластичных бинтов накладывается "моделирующая" повязка либо надевается компрессионное белье.

В зависимости от хирурга, разрезов и расположения имплантов, а также от необходимости проведения дополнительных сопутствующих процедур, операция может длиться от одного часа до двух с половиной часов.

• Восстановительный период после операции

В первые несколько дней последствия операции могут быть болезненными, особенно при установке больших имплантатов. В течение этого времени назначают лечение обезболивающими препаратами, адаптированное к интенсивности боли.

Отёк и синяки, а также дискомфорт при ходьбе являются обычными в первое время.

В течение первых двух недель после операции, пациент не должен садиться, можно стоять или лежать на животе, чтобы уменьшить натяжение на швах.

Также на следующий день после операции рекомендуется как можно дольше оставаться в вертикальном положении, чтобы синяки и отек опускались в бедра.

Сидеть разрешается только на задней поверхности бедер, когда надо ходить в туалет.

Первая повязка снимается через несколько дней. Затем его заменяют на облегченную повязку.

В большинстве случаев после операции накладывают рассасывающиеся нити. В противном случае нити надо удалить через 15 дней после операции.

После операции целесообразно предусмотреть период отдыха 10-15 дней.

Желательно подождать от одного до двух месяцев, прежде чем возобновить занятия спортом.

• Результат

Для оценки конечного результата надо выждать от двух до трех месяцев. Это время, требующееся для восстановления эластичности тканей ягодиц и стабилизации имплантов.

В результате операции увеличится объем и улучшится форма ягодиц. Оставшийся шрам обычно совсем не виден. Увеличение объема ягодиц отражается на всей фигуре, пациент сможет выбирать одежду по своему вкусу.

Помимо положительного эстетического результата, важен психологический комфорт и повышение самооценки, отмечаемые пациентами после операции.

Целью этой операции является улучшение внешнего вида, но никак не достижение совершенства. Если ожидания пациента реалистичны, то он останется очень удовлетворен результатом.

Стабильность результата

Независимо от срока службы протезов (см. ниже) и за исключением случаев значительного изменения веса, объем ягодиц будет оставаться стабильным в течение длительного времени.

• Возможные погрешности результата

Иногда могут возникать некоторые погрешности результата:

слишком плотные (жесткие) ягодицы, особенно при установке больших имплантатов;

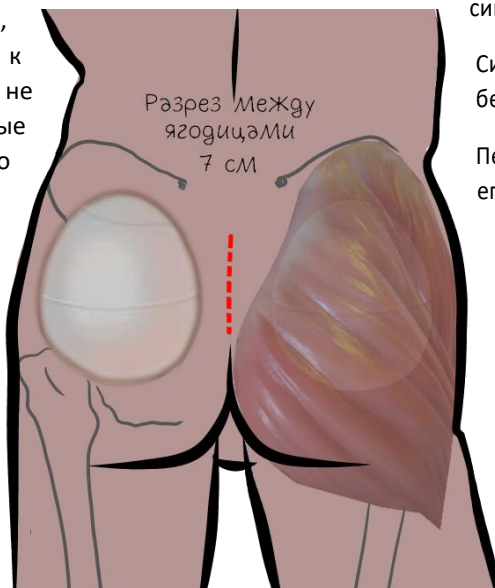
слишком "круглый" зад, особенно у очень худых пациентов;

ощущается наличие имплантата, особенно в определенных положениях (чаще - при больших имплантатах).

Если пациента беспокоят эти явления, некоторые из них могут быть скорректированы хирургическим путем по прошествии нескольких месяцев после операции.

• Наиболее часто возникающие вопросы

Аутоиммунные заболевания



Очень большое число широкомасштабных международных научных исследований, проведенных на эту тему, единодушно показал, что риск возникновения такого рода редких заболеваний у пациентов с имплантатами (в частности, из силикона) не выше, чем среди населения в целом.

Срок службы имплантатов

Даже если некоторые пациенты живут с имплантами ягодиц многие десятилетия, не наблюдая при этом видимых изменений результата, нельзя утверждать, что эти импланты устанавливаются на всю жизнь.

В некоторых случаях импланты приходится заменять для поддержания хорошего результата.

Срок службы импланта невозможно указать точно, потому что скорость его изнашиваемости зависит от многих факторов. По этой причине никто не может гарантировать точную «продолжительность жизни» имплантата.

Однако следует отметить, что имплантаты нового поколения достигли значительного прогресса с точки зрения прочности и надежности.

Лет через десять после операции, особенно, если появились изменения формы или консистенции имплантов, можно начать задумываться об их замене.

Медицинский контроль

Для силиконовых эластомерных (резиновых) имплантатов специальный мониторинг за пределами послеоперационного периода не требуется.

Важно приходить на контрольные консультации с хирургом после проведенной операции, сначала с интервалом в несколько недель, а затем – в несколько месяцев.

Чтобы убедиться в целостности имплантов, можно ежегодно или раз в два года проводить ультразвуковое обследование.

Важно! Пациентам с установленными ягодичными имплантами запрещены любые внутримышечные инъекции в ягодицы, которые могут повредить имплант, что потребует хирургической операции по его замене.

Каждые два-три года рекомендуется показываться хирургу для контрольного осмотра. Помимо этого, следует немедленно показаться врачу при подозрительном изменении формы ягодиц или после сильной травмы.

• Возможные осложнения

Хотя глютеопластика проводится исключительно с эстетической целью, она остается самой настоящей хирургической операцией со всеми присущими хирургии рисками, какими бы незначительными они были. Хирургический акт производится на живых тканях, реакцию которых никогда нельзя полностью однозначно предсказать.

Следует разделять риски, связанные с наркозом, и риски, связанные с хирургическим актом.

Что касается **наркоза**, о нём, в том числе, и о возможных осложнениях, вам расскажет врач анестезиолог во время консультации. Следует помнить, что наркоз вызывает в организме специфические реакции, иногда непредсказуемые, но которыми более или менее легко управлять. Доверяясь **компетентному анестезиологу**, обладающему опытом работы в операционном блоке, вы можете быть уверены, что статистически опасность осложнений чрезвычайно мала. Действительно, за последние 30 лет мы наблюдаем гигантский прогресс медицины в области методов и препаратов для наркоза, а также протоколов наблюдения за пациентом, что обеспечивает оптимальную безопасность, особенно, с учетом того, что эстетическая операция проводится, как правило, на в общем здоровых пациентах.

Что касается **хирургической операции как таковой**, то выбирая **квалифицированного и опытного пластического хирурга**, прошедшего специальное обучение и набившего руку на проведении операций определенного типа, вы максимально снижаете хирургический риск, который, однако, нельзя исключить полностью.

На практике, подавляющее большинство операций по увеличению ягодиц имплантами, проведенных с соблюдением всех правил, проходит без проблем, восстановительный период несложен, и пациенты остаются очень довольны результатом.

Тем не менее, иногда случаются осложнения. Некоторые из них связаны с **хирургическим вмешательством**, как таковым, другие связаны с внедрением инородного тела: т. е. **осложнения, связанные с установленными имплантатами**.

Осложнения, присущие хирургическому вмешательству

- **Гематома**: кровь может скапливаться вокруг имплантата в первые часы после операции. В случае сильного кровотечения необходимо вернуть пациента в операционную, чтобы откачать кровь и остановить кровотечение.

- **Серозный выпот**: это означает накопление лимфатической жидкости вокруг имплантата, нередко встречается в первые часы после операции. Это осложнение часто связано со значительным отеком и проявляется, прежде всего, значительным и временным увеличением ягодиц. Этот отек постепенно проходит самостоятельно. Если жидкость вытекает наружу из послеоперационного шва, потребуется профессиональный уход приходящей медсестры, на протяжении этого периода пациент должен быть под контролем антибиотиков и имеет право находиться только в положении стоя или лёжа на животе.

- **Инфекционные осложнения:** встречаются редко после этой операции. Простой курс антибиотиков может не справиться с этим осложнением, тогда требуется повторная операция для дренажа и временное удаление имплантата на нескольких месяцев. По истечении этого промежутка времени может быть установлен другой имплантат.

Различают инфекционные осложнения трёх типов:

- **Поздняя (тихая) инфекция:** у этого осложнения мало симптомов, и оно может возникнуть спустя несколько лет после имплантации.

- **Микроабсцесс:** встречается чаще, чем первый тип инфекции, он может образовываться в местах наложения швов и рассасывается достаточно быстро после удаления нити, спровоцировавшей воспаление и при местной обработке.

- **Стафилококковый токсический шок:** имеются данные лишь о редчайших случаях возникновения этого грозного осложнения.

Аномалии заживления: процесс заживления является довольно непредсказуемым, и шрамы могут оказаться не такими малозаметными, как ожидалось, приобретая самые различные аспекты: они могут быть расширенными, втянутыми, гипер- или гипопигментированными, гипертрофированными (выпуклыми), в редких случаях - даже келоидными.

Нарушения чувствительности: часто встречается в первые несколько месяцев, но обычно со временем уменьшается и постепенно проходит; в редких случаях, однако, определенная степень дизестезии (повышение или уменьшение чувствительности) может сохраняться дольше обычного.

Осложнения, непосредственно связанные с имплантатами

- **Образование складок или волнистой поверхности.** Ягодичный имплантат имеет мягкую консистенцию, из-за чего на его поверхности могут образоваться складки, которые порой прощупываются.

- Может случиться, что имплантат в некоторых местах подходит **слишком близко к поверхности** кожи. Это явление чаще всего наблюдается у худых пациентов, и его можно исправить либо методом липомоделирования, который заключается в нанесении тонкого слоя жира под кожу для "маскировки" имплантата, либо путем перемещения имплантата на большую глубину.

- **Капсулярная контрактура.** Нормальной и постоянной физиологической реакцией организма человека на присутствие постороннего тела является изоляция его от окружающих тканей путем формирования герметичной мембраны, которая окружает имплантат и называется перипротезной фиброзной капсулой. Обычно эта мембрана тонкая, гибкая и не прощупывается, но иногда реакция организма на инородное тело усиливается, и капсула уплотняется, становится волокнистой и сжимается, сдавливая эндопротез. Это и есть капсулярная контрактура. В

зависимости от интенсивности этот феномен может привести к простому уплотнению ягодич, к их сдавливанию, порой приносящему неудобства, или даже к видимой болезненной деформации имплантата, принимающего неестественную форму. В экстремальных случаях ягодича принимает шарообразную форму, деформируется, становится твердой и болезненной.

Этот сокращающийся фиброз иногда возникает после гематомы или инфекционного осложнения, но по большей части его возникновение остается непредсказуемым в результате случайных реакций живых тканей.

За последние годы был достигнут значительный прогресс в хирургических методах, но прежде всего в технологии изготовлении имплантатов, что привело к очень значительному снижению риска возникновения капсулярной контрактуры и степени ее интенсивности.

Для коррекции капсулярной контрактуры может быть проведена операция иссечения капсулы: капсулотомия.

- Разрыв имплантата

Как мы упоминали выше, имплантаты нельзя считать вечными. В долгосрочной перспективе может произойти утрата оболочкой герметичности. Оболочка может стать пористой, на ней могут появиться точечные отверстия, микротрещины или даже просто дыры.

Очень редко такие повреждения появляются в результате сильной травмы или случайного укуса и, гораздо чаще, в результате прогрессирующего износа оболочки со временем.

В любом случае это может привести к вытеканию содержимого имплантата. Однако, это содержимое останется в пределах перипротезной фиброзной капсулы, изолирующей имплантат.

Это может спровоцировать образование капсулярной контрактуры, но может не иметь никаких последствий и остаться совершенно незамеченным.

Проникновение силикона в окружающие ткани стало очень редким явлением, в большой степени, благодаря значительному улучшению когезионной способности современных силиконовых гелей.

Разрыв оболочки требует хирургической операции по замене имплантата.

- Неправильное положение, смещение

Неправильное расположение в ягодиче или вторичное смещение имплантата, изменяющее форму ягодич, в некоторых случаях оправдывает хирургическую коррекцию.

- Прокручивание импланта

Несмотря на то, что на практике такое прокручивание случается редко, вращение "анатомического" протеза остается теоретически возможным и может повлиять на эстетический результат.

- *Запоздалое скопление жидкости вокруг имплантата.*

В очень редких случаях вокруг импланта может начать скапливаться жидкость через значительное время после операции, что иногда требует проведения прокола под контролем УЗИ с соответствующим цитологическим исследованием извлеченной культуры клеток.

В очень редких случаях цитологическое исследование позволяет выявить клетки лимфомы, что требуют удаления периферической фиброзной капсулы, хотя связь между этой реакцией и имплантатом не вполне очевидна.

Данная брошюра является лишь дополнением к медицинской консультации. Мы вам советуем сохранить этот документ и перечитать его после консультации, поразмыслить над ним «на свежую голову». Эти размышления вызовут, быть может, новые вопросы, на которые вы захотите получить ответы.

Не стесняйтесь спрашивать, попросите дополнительную консультацию у хирурга, спрашивайте по телефону, спрашивайте в день операции, ведь вы в любом случае увидите с хирургом до момента анестезии

ДЛЯ ВАШИХ ЗАМЕТОК: