



Результаты восстановительных операций дряблой кожи в различных областях тела путём дермолипэктомии

В.М. Галандаров

Учебно-хирургическая клиника Азербайджанского медицинского университета, г.Баку

В статье представлены результаты операций дермолипэктомии, произведённых 287 пациентам: передней стенки живота (n=120), кожи лица и шеи (n=75), плеча (n=57) и кожи внутренней поверхности бедренной области (n=35). Из них 105 пациентам была сделана классическая дермолипэктомия, 182 – модифицированная операция с целью предотвращения грубой рубцовой ткани на линиях хирургического шва при восстановлении естественной натянутости в различных областях тела.

Для предотвращения развития грубой рубцовой ткани, авторы предложили наложить на хирургический надрез повязку, смоченную раствором кортикостероида (кенокорт А), в разведении 1:3 с физиологическим раствором.

После этой процедуры косметические дефекты как отличия в толщине тканей (18,1%) и развитие рубцовой ткани на линии шва (7,1%), по сравнению с классической операцией, значительно уменьшились. Так, после классической операции эти показатели составили 63,8% и 78,1%, соответственно (p<0,001). Таким образом, предложенная модификация дала возможность получить лучшие косметические результаты.

Ключевые слова: дермолипэктомия, восстановительные операции

Актуальность проблемы. Несмотря на широкое использование множественных методов операций и их множественных модификаций для косметического и функционального восстановления дефектов, ранние и поздние осложнения, в том числе несоответствие в толщине кожи или других тканей и развитие грубой рубцовой ткани после операций остаются нерешёнными проблемами [1,2].

В особенности у людей с лишним весом после похудения, в том числе в результате отвисания слабой кожи в различных областях тела в связи с возрастом, появляются косметические недостатки. Дермолипэктомия применяется для восстановления естественной натянутости в отвисающих слабых частях кожи передней стенки живота, кожи лица, плечевой и бедренной области, в том числе для уменьшения молочной железы [3-6]. Общий недостаток этих операций состоит в том, что после операции наблюдаются грубые следы шва вдоль разреза: в области живота – верхнепаховый поперечный, в области молочной железы – в виде перевёрнутой буквы Т- и L-образный, в плечевой области – L-образный, на внутренней поверхности бедренной области – следы в соответствии с паховой складкой [7,8]. Развитие рубцовой ткани на линии хирургического шва оказывает отрицательное влияние на косметические результаты.

Цель исследования. Разработка модифицированного способа дермолипэктомии с целью предотвращения грубой рубцовой ткани на линиях хирургического шва.

Материал и методы. Исследование проводилось в учебно-хирургической клинике Азербайджанского медицинского университета. Естественная натянутасть слабой отвисшей части различных областей тела – передней стенки живота (n=120), кожи лица и шеи (n=75), плеча (n=57) и кожи внутренней поверхности бедренной области (n=35) – была восстановлена операцией дермолипэктомии. Дермолипэктомия была выполнена 287 пациентам: 105 – классическая и 182 – модифицированная.

Техника классической дермолипэктомии. Операции дермолипэктомии применяются для восстановления естественной натянутости отвисшей слабой части кожи. Во время этой операции, после удаления путём разреза отвисшей слабой кожи соответствующих областей вместе с подкожной жировой тканью, производится косметическое послойное сшивание разрезанных краёв кожи. В области операции для устранения гематомы и экссудата используется сжимающая плотная повязка и вакуум-дренаж. После операции вдоль разреза,

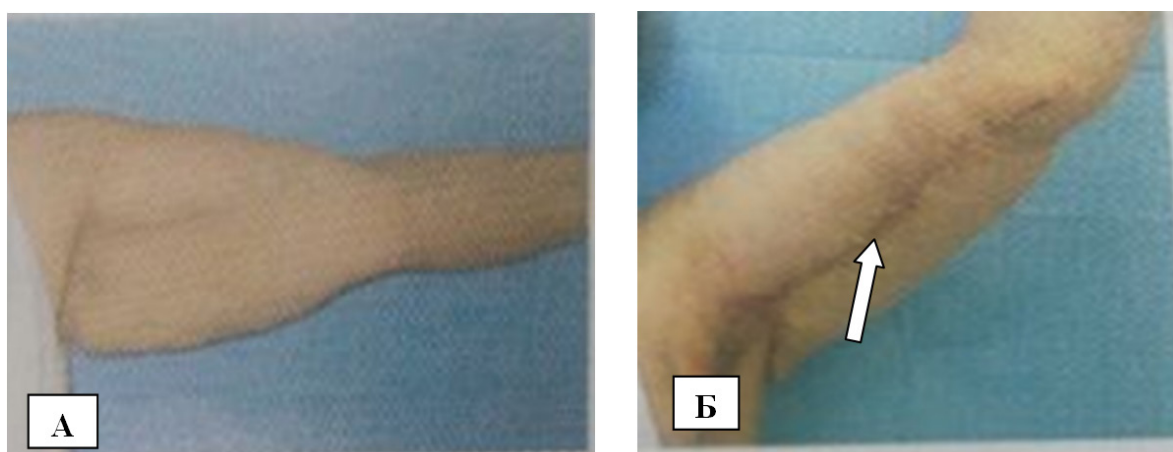


РИС. 1. ГРУБАЯ РУБЦОВАЯ ТКАНЬ НА ЛИНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА ПОСЛЕ КЛАССИЧЕСКОЙ ДЕРМОЛИПЭКТОМИИ (БРАХИОПЛАСТИКИ): А - ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ, Б - ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

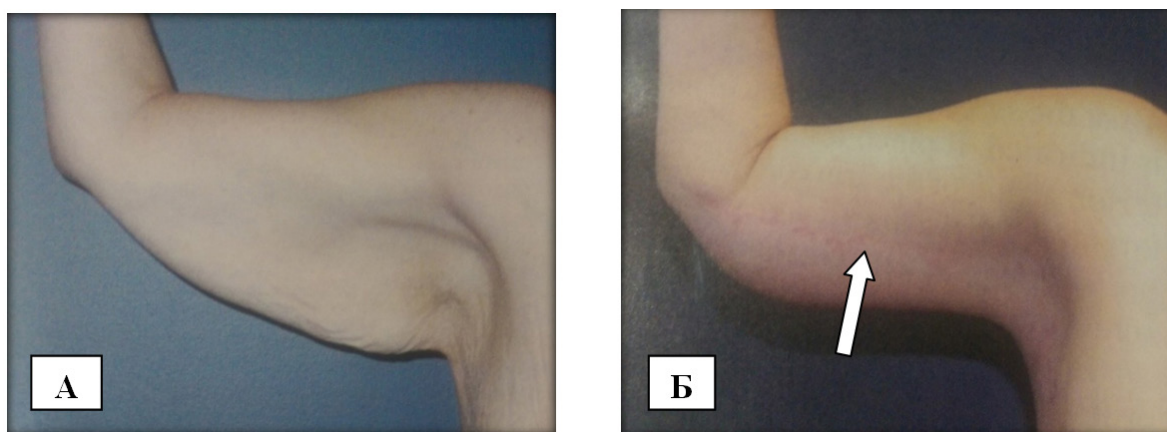


РИС. 2. НЕЖНАЯ РУБЦОВАЯ ТКАНЬ НА ЛИНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА ПОСЛЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ДЕРМОЛИПЭКТОМИИ (БРАХИОПЛАСТИКИ): А - ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ, Б - ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ТАБЛИЦА 1. ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ И КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ ПОСЛЕ КЛАССИЧЕСКИХ И МОДИФИЦИРОВАННЫХ ДЕРМОЛИПЭКТОМИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Вид операции	Количество операций	Дефекты в толщине тканей	Развитие рубцовой ткани на линии шва	Развитие гематомы или отёка
Классический	105	67 (63,8%)	82 (78,1%)	16 (15,2%)
Модифицированный	182	33 (18,1%)*	13 (7,1%)*	24(13,2%)

Примечание: * $p < 0,001$ – статистически значимые результаты в сравнении с классической операцией

сделанного в каждой тканевой области, наблюдаются следы шва: в области живота – верхнепаховый поперечный, в области молочной железы – перевёрнутый Т- и L-образный, в области предплечья – L-образный, на внутренней поверхности бедренной области – следы в соответствии с паховой складкой.

Техника модифицированной дермолипэктомии. После дермолипэктомии толщина рубцовой ткани, образованной на линии хирургического шва, оказывает отрицательное влияние на косметические результаты. Для устранения развития грубой рубцовой ткани на линии хирургического шва после операции, мы предложили наложить на хирургический надрез повязку, смоченную раствором кортикостероида (кенокорт А), в разведении 1:3 с физиологическим раствором.



Статистическая обработка проведена с использованием общепринятого метода с учётом t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на субъективно удовлетворяющие пациентов эстетические результаты после выполнения классической дермолипэктомии, развитие рубцовой ткани на линии швов оказало отрицательное влияние на объективные косметические результаты (рис.1).

Для предотвращения развития грубой рубцовой ткани на линии хирургического шва, после операции на хирургический разрез была наложена повязка, смоченная раствором кортикостероида (кенокорт А), разведённого в соотношении 1:3 с физиологическим раствором.

Эта процедура после операции, предотвратив развитие грубой рубцовой ткани на линии шва, позволила получить удовлетворительные косметические результаты (табл.1, рис.2).

Сравнение показало, что после применения модифицированного способа, такие косметические дефекты как отличия в толщине тканей (18,1%) и развитие рубцовой ткани на линии шва (7,1%), по сравнению с классической операцией, значительно уменьшились. Так, после классической операции эти показатели составили 63,8% и 78,1%, соответственно ($p < 0,001$). В то же время, модификация не оказала значимого влияния на развитие гематом или отёков. Так, после классической и модифицированной операций, гематомы или отёки встречались с одинаковой частотой ($p > 0,05$).

Таким образом, предложенная модификация дала возможность получить лучшие косметические результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aboul Wafa A.M. S-shaped brachioplasty: an effective technique to correct excess skin and fat of the upper arm / A.M. Aboul Wafa // *Plast Reconstr Surg.* – 2013. – V.131. – P.661-663.
2. Chandawarkar R.Y. «Fish-incision» brachioplasty / R.Y.Chandawarkar, J.M.Lewis // *J. Plast Reconstr Aesthet Surg.* – 2006. – V.59. – P.521-525.
3. Aly A. Brachioplasty in the patient with massive weight loss / A.Aly, D.Pace, A.Cram // *Aesthetic Surg J.* – 2006. – V.26. – P.76-84.
4. Liposuction of the arm concurrent with brachioplasty in the massive weight loss patient: is it safe? / R.P.Bossert, S.Dreifuss, D.Coon [et al.] // *Plast Reconstr Surg.* – 2013. – V.131. – P.357-365.
5. El Khatib H.A. Classification of brachial ptosis: strategy for treatment / H.A.El Khatib // *PlastReconstrSurg.* – 2007. – V.119. – P.1337-1342.
6. Teimourian B. Rejuvenation of the upper arm / B.Teimourian, S.Malekzadeh // *Plast Reconstr Surg.* – 1998. – V.102. – P.545-551.
7. Chowdhry Elston J.B. Avoiding the medial brachial cutaneous nerve in brachioplasty: an anatomical study / J.B.Chowdhry Elston, T.Lefkowitz, B.J.Wilhelmi // *Eplasty.* – 2010. – V.29. – № 10. – P.16.
8. Brachioplasty outcomes: a review of a multipractice cohort / T.A.Zomerlei, K.C.Neaman, S.D.Armstrong [et al.] // *Plast Reconstr Surg.* – 2013. – V.131. – P.883-889.



Summary

Results of recovery operations of fragile skin in different areas of the body by dermolipectomy

V.M. Galandarov

Training and Surgical Clinic of the Azerbaijan Medical University, Baku

The article presents the results of dermolipectomy performed at 287 patients: the abdominal wall (n=120), the skin of the face and neck (n=75), arm (n=57) and the inner surface of the thigh (n=35). Classic dermolipectomy was carried out to 105 patients, modified operation – to 182 in order to prevent extensive scarring at the surgical suture lines after restoring the natural tens in different areas of the body.

To prevent the development of rough scar tissue, the authors proposed to impose on the surgical incision bandage soaked in a solution of a corticosteroid (kenokort A), diluted 1:3 with saline.

After this procedure cosmetic defects such as the differences in the thickness of tissue (18,1%) and the development of scar tissue at the suture line (7,1%), compared to the classical operation is significantly reduced. So, after the classic operation, the figures were 63,8% and 78,1%, respectively ($p < 0,001$). Thus, the proposed modification made it possible to get the best cosmetic results.

Key words: dermolipectomy, recovery operations

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Галандаров Вагиф Магеррам оглы –
специалист по пластической и реконструктивной
хирургии Учебно-хирургической клиники
Азербайджанского медицинского университета,
г.Баку, ул. Бакиханова, 23
E.mail: vaqifk@hotmail.com