

УДК 616-089.844

## СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ ФИКСАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

*В.Г. Мишалов, В.В. Храпач, О.В. Балабан, Д.В. Унукович, И.А. Назаренко,  
О.И. Сивченко, И.С. Рыбинкина, А.В. Мишалова*

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев*

В пластической эстетической хирургии последних лет всё большее значение уделяется перемещению массивных объемов мягких тканей, при этом, естественно, особое значение имеет надежность фиксации блока тканей к стабильной структуре [1]. К сожалению, пример значительного процента рецидива гравитационного птоза после фейс-лифтинга, маммопластики как отражения качества закрепления тканей, говорит о нерешенности данной проблемы.

**Ц е л ь ю** данной работы была разработка метода долговременной фиксации мягких тканей, моделирование и морфо-гистологическое исследование в эксперименте, а также клиническое применение.

### **М а т е р и а л и м е т о д ы**

Работа выполнена на кафедре хирургии №4 Национального медицинского университета им. А.А.Богомольца (Киев).

Главной идеей предложенного нами метода является стимуляция формирования соединительнотканного “замка” для фиксации мягких тканей к стабильной структуре с помощью проленовой сетки размером 3х3 мм, расположенной паралигатурно между слоями сшиваемых тканей [3].

В экспериментальном исследовании на 50 кроликах нами были смоделированы следующие варианты традиционной и предложенные нами методы фиксации мягких тканей, имитирующие этапы отопластики, маммопластики и фейс-лифтинга с применением проленовой нити и проленовой сетки. Забор биопсийного материала производили через 12 месяцев после операции. Гистологические срезы окрашивались по Маллори и Новели [2].

Клиническую группу составили 30 пациентов, которым была выполнена отопластика по поводу лопухости, 60 – с маммопластикой (мастопексия, редуцирующая маммопластика с использованием кожно-железистого лоскута по типу Рибейро [5]), 50 – с фейс-лифтингом, включающим вмешательство на поверхностной мышечно-апоневротической системе. У всех пациентов была использована предложенная нами методика стимуляции формирования соединительнотканного “замка” в ключевых

точках с применением проленовой сетки [2]. Период наблюдения за больными составил 6 лет.

### **Р е з у л ь т а т ы и о б с у ж д е н и е**

Гистологическое исследование зоны имплантации проленовой лигатуры с её вертикальным расположением по отношению к поверхности тканей позволило установить следующее. Соединительная ткань вокруг проленовой нити тонкая, имеет тенденцию к ограничению зоной непосредственной близости к лигатуре. Небольшая площадь контакта традиционной проленовой нити с опорной структурой (фасция, апоневроз) не позволяет достичь надежного паралигатурного соединительнотканного “замка” [4].

При исследовании материала, в котором проленовый сетчатый протез был имплантирован параллельно поверхности сшиваемых тканей были получены следующие результаты. Вокруг волокон проленовой сетки определяются массивы соединительной ткани с плотным расположением коллагеновых волокон. Последние ориентированы преимущественно циркулярно вокруг волокон сетки. Соединительная ткань плотная, продолжается её созревание, сформирована массивная соединительнотканная связка между сшитыми тканями. Данная картина выявлена во всех трёх экспериментальных моделях, имитирующих этапы отопластики, маммопластики и фейс-лифтинга, что подтверждает правомерность предложенного способа [3].

В клинической группе получены следующие результаты. В группе больных с лопухостью – рецидива косметического дефекта не наблюдалось. У больных, которым был выполнен фейс-лифтинг с пластикой поверхностной мышечно-апоневротической структуры места фиксации визуально и пальпаторно не акцентируются пациентками. При субъективной оценке позитивный эффект противодействия рецидиву гравитационному птозу есть, однако доказательные статистические исследования не удалось провести из-за небольшой группы наблюдения и отсутствия реальных объективных критериев статистической оценки прояв-

ления косметической деформации. В отдаленном послеоперационном периоде рецидива гравитационного птоза молочной железы на уровне косметического дефекта при гипо-и нормомастии не наблюдалось, при гипермастии – только у 20% и не рассматривался пациентами как патологическое явление, требующее повторной операции. Таким образом, клиническое наблюдение подтверждает результаты экспериментального исследования.

### **З а к л ю ч е н и е**

Разработанный нами метод фиксации мягких тканей позволяет достичь более прочного и долговременного их закрепления, что подтверждено результатами морфо-гистологических и клинических исследований.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ли А. Г. / Использование полипропиленовой сетки для укрепления передней брюшной стенки после перемещения ТРАМ-лоскута // *Анналы пластической, реконструктивной, эстетической хирургии.* – 2004.–№ 3-4. – С. 101.
2. Мишалов В. Г., Храпач В. В. / *Основи пластичної та реконструктивної хірургії.* – Том II Фіксація м'яких тканин – монографія.
3. Мішалов В. Г., Храпач В. В., Грабовой О. М., Балабан О. В., Сівченко О. І. / *Ефективність фіксації м'яких тканин в експерименті.*//*Анналы пластической, реконструктивной хирургии.* – 2002.–№ 1. – С. 52-61.
4. Сурков Н. А., Заринская С. А., Виссарионов В. А. / *Особенности фиброархитектоники соединительной ткани в зоне имплантации сетки из пролена.*//*Анналы пластической, реконструктивной хирургии.* – 2004.–№ 2. – С. 54-59.
5. Ribeiro L. A new technique for reduction mammoplasty / *Plast. Reconstr. Surg.* – 1975. – Vol. 55. – P. 330-334.