РАЗДЕЛ III. ХИРУРГИЯ

Бабаджанян А.М.

Оценка соотношений соматотипа пациента и степени птоза передней брюшной стенки при абдоминопластике

*ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
(Россия, Красноярск)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-05-2020-03

idsp: sciencepublic-15-05-2020-03

Актуальность:

Проблема абдоминопластики в современных реалиях актуальна не только в медицинской сфере, но и социальной и психологической, и остается одной из сложнейших операций включающей различные виды и методики её исполнения. В современной эстетической хирургии отмечено неуклонное увеличение количества пациентов, имеющих данную проблему [1]. Вопрос выбора метода абдоминопластики остается открытым и по сегодняшний день.

Цель работы:

Изучить частоту встречаемости степени птоза у различных соматотипов женщин.

Материалы и методы:

Проведен проспективно-ретроспективный анализ 172 пациентов с диагнозом: птоз мягких тканей передней брюшной стенки, прооперированных в отделении восстановительной и реконструктивной хирургии ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» города Красноярск», в период с 2014 по 2019гг. В исследование вошли женщины в возрасте от 25 до 55 лет.

В зависимости от принадлежности к определенному соматотипу, определяемому по системе У. Шелдона (1940 г.), все пациентки были подразделены на 3 группы.

Степень птоза определяли по классификации опущения тканей передней брюшной стенки в положении стоя по А. Matarasso. [2]

I степень - минимальный птоз. Наблюдается минимальная расслабленность мышечно-фасциальной системы. Метод коррекции - липосакция.

II степень - средний птоз. Наблюдается средняя расслабленность мышечно-фасциальной системы, внизу живота. Метод коррекции - миниабдоминопластика.

III степень - умеренный птоз, наличие кожно-жировой складки. Наблюдается умеренная расслабленность мышечно-фасциальной системы, в нижней и/или верхней части живота. Метод коррекции - классическая абдоминопластика.

IV степень - выраженный птоз. Наблюдается значительная расслабленность мышечно-фасциальной системы, в нижней и/или верхней части живота. Метод коррекции - классическая пластика живота в сочетании с липосакцией.

Результаты и обсуждение:

При антропометрическом обследовании у 46 женщин был определен эктоморфный соматотип, у 51 женщины – мезоморфный, у 75 - эндоморфный соматотип. У (65,22%) женщин эктоморфного типа выявлен птоз I степени – минимальный птоз, у (26,08%) – птоз средней степени и у (8,7%) выявлен умеренный птоз. У женщин эктоморфного соматотипа с выраженным птозом в исследуемой группе мы не наблюдали.

Оценивая мезоморфный соматотип преобладание составляло у выраженного птоза IV степени, (58,82%). У эндоморфного соматотипа абсолютное преимущество составлял выраженный птоз IV степени (73,33%), при этом у данного типа I и II

степени птоза не наблюдалось.

В структуре пациентов, которым была выполнена операция абдоминопластика в сочетании с липосакцией, преобладали пациенты с эндоморфным соматотипом, напротив, пациенты с эктоморфным соматотипом в большей степени нуждались в липосакции живота и миниабдоминопластике. У мезоморфного соматотипа распределение объема оперативного вмешательства в большей степени составляла абдоминопластика в сочетании с липосакцией, далее классическая абдоминопластика и миниабдоминопластика с липосакцией.[3, 4, 5]

Оценивая соотношение степени птоза и антропометрического отношения каждого из пациентов к определённому соматотипу, можно сделать вывод в определенной корреляции соматотипа пациента и предполагаемого вида и объема оперативного вмешательства. [6]

Выводы:

1. Высокий спрос на операции абдоминопластики, разнообразие соматотипов пациентов свидетельствуют о том, что уровень выбор метода и объем оперативного вмешательства может напрямую зависеть антропометрических показателей пациента и степени выраженности птоза.

2. Выявленное обстоятельство требует учета антропометрических параметров пациента и степени птоза при выборе методики абдоминопластики.

1. Шумило А.В., Украинский А.И., Брагилев В.А., Швырев С.П. Эстетическая коррекция передней брюшной стенки // Сб. тезисов. Пластическая хирургия и эстетическая дерматология. Ярославль 8-11 июня. 2003. С. 143-144.
2. Matarasso A., Swift R.W., Rankin M. Abdominoplasty and abdominal contour surgery: a national plastic surgery survey // Plast. Reconstr. Surg. J. - 2006. - 117. - P. 1797-1808.
3. Patel NG, Ratanshi I, Buchel EW. The Best of Abdominal Wall Reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2018 Jan;141(1):113e-136e.
4. Uebel C.O. Minilipoabdominoplasty – it's evolution. Lipoabdominoplasty. Di Livros. Pp. 73-85, 2004.
5. Мишалов В.Г, Балабан О.Б, Назаренко И.А. Алгоритм выбора метода абдоминопластики. 2-я центральная Азиатская Конференция. Ташкент, 2010. С. 12.
6. Staalesen T., Elander A., Strandell A., et al. A systematic review of outcomes of abdominoplasty. J Plast Surg Hand Surg., 2012, no.46(3–4), pp. 139–44.

Сонис А.Г., Алексеев Д.Г., Безрукова М.А., Манцагова С.А. Овчинникова А.А.

Риск развития и особенности клинической картины панарициев после микротравм пальцев кисти у пациентов с нарушением обмена веществ

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
(Россия, Самара)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-05-2020-04

idsp: sciencepublic-15-05-2020-04

Аннотация

Работа посвящена оценке риска развития панарициев после микротравм пальцев кисти у пациентов с таким тяжелым нарушением обмена веществ, как сахарный диабет. В статье также представлена информация об особенностях формирования местных и регионарных осложнений гнойно-воспалительного характера до и после операций у пациентов с панарициями на фоне сахарного диабета. Результаты исследования свидетельствуют о том, что сахарный диабет достоверно способствует более высокой вероятности развития панарициев после микротравм пальцев кисти. Также, у пациентов с сахарным диабетом отмечается достоверно более высокий уровень осложнений, хотя прямой взаимосвязи между этими параметрами выявлено не было.

Ключевые слова: Панариций, осложнения, хирургическое лечение, сахарный диабет, риск.