

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово	11
Часть 1. НА ПУТИ К ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	13
Глава 1. Формула красоты	13
МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ КРАСОТЫ	14
СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД	15
ЭТНИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ КРАСОТЫ	16
КРАСОТА КАК БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ	16
Глава 2. Внешность и возраст	19
МЫ И НАША ВНЕШНОСТЬ	19
ПРОБЛЕМА «ЧЕБУРАШКИ»	20
ВОЗРАСТ ПЕРВОЙ ЛЮБВИ	21
Если мама и папа против	22
Если против ребенок	22
ОТ 20 ДО 40: НА ВОЛНАХ В СЕМЕЙНОЙ ЛОДКЕ	23
Семья и рождение ребенка	23
Какие наши годы?	24
Пластическая хирургия и мужчины	24
ПОСЛЕ 40: КАК МОЛОДЫ МЫ БЫЛИ...	24
Глава 3. Хирурги или терапевты?	27
Глава 4. Как выбрать клинику и хирурга?	30
НАСКОЛЬКО ВЕРИТЬ РЕКЛАМЕ?	30
КАКУЮ КЛИНИКУ ВЫБРАТЬ?	32
В солидной клинике	33
Что должно настораживать при выборе клиники?	33
КАК ВЫБРАТЬ ХИРУРГА?	34
И ХИРУРГИ ВЫБИРАЮТ ПАЦИЕНТОВ	35
ИНТЕРНЕТ, КАК ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ	36
О ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	36

Глава 5. Кто не рискует, тот не выигрывает?	38
ОБЩИЙ РИСК ОПЕРАЦИИ: ЕСТЬ ЛИ УГРОЗА ЖИЗНИ?	39
Мы и наши болезни	39
Каков же действительный риск?	40
МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ:	
КТО ВИНОВАТ?	41
Если виноваты медики	42
Если виноват пациент	42
Если виноваты обстоятельства	43
ТАК ДЕЛАТЬ ОПЕРАЦИЮ ИЛИ НЕТ?	43
Глава 6. Нужно ли бояться наркоза?	45
ЧУВСТВО БОЛИ	45
МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ	46
ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ (НАРКОЗ)	46
Ожидание начала операции	47
Неприятные сновидения, «сверхъестественные переживания», галлюцинации	47
Ощущение боли и пробуждение во время операции	47
Возможность вредных последствий наркоза	47
Боязнь послеоперационной боли	48
Другие страхи	48
«Доктор, а я проснусь?»	48
Часть 2. ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ	49
Глава 7. Как мы стареем?	50
ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПОЯВЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ?	50
КОГДА НУЖНО ДЕЛАТЬ ОПЕРАЦИЮ?	52
Глава 8. Пластика верхних век	54
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	54
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	54

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	55
ОСЛОЖНЕНИЯ	56
РЕЗУЛЬТАТЫ	56
Глава 9. Подтяжка бровей и кожи лба (верхняя подтяжка)	57
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	57
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	57
Классическая верхняя подтяжка	57
Эндоскопическая верхняя подтяжка	59
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	60
ОСЛОЖНЕНИЯ	60
РЕЗУЛЬТАТЫ	60
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	61
Глава 10. Пластика нижних век	63
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	63
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	64
«Мешки и круги под глазами»	64
Избыток кожи нижних век	65
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	66
ОСЛОЖНЕНИЯ	66
РЕЗУЛЬТАТЫ	67
Глава 11. Подтяжка кожи щек и шеи	69
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	69
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	70
Как проходит линия рубца?	70
Поверхностная (кожная) подтяжка	70
Глубокая подтяжка	71
Пластика тканей в подбородочной области	71
Подтяжка тканей лица у мужчин	71
Щечная подтяжка	72
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	72

ОСЛОЖНЕНИЯ	73
РЕЗУЛЬТАТЫ	73
ПОДВЕШИВАНИЕ ТКАНЕЙ ЛИЦА С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ НИТЕЙ	74
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	75
Глава 12. Омоложение кожи лица	78
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ	78
Массаж, крема, маски, мезотерапия	78
Химический пилинг	78
Поверхностный пилинг	79
Пилинг средней глубины	79
Глубокий пилинг	79
«ОКОЛОХИРУРГИЧЕСКИЕ» (ИНЪЕКЦИОННЫЕ) МЕТОДЫ	79
«Наполнение» глубоких морщин	79
Инъекции ботокса	80
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ	80
Механическая шлифовка	80
Лазерное омоложение кожи	81
«Золотые нити вечной молодости»	82
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	83
Глава 13. Пластика носа	85
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	86
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	86
ПОВТОРНЫЕ ОПЕРАЦИИ	88
ПЛАСТИКА НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	88
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	90
ОСЛОЖНЕНИЯ	90
РЕЗУЛЬТАТЫ	90
Дополнительные советы	90
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	92

Глава 14. Увеличение молочных желез	95
НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ	95
ПРИМЕНЕНИЕ СИЛИКОНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ	97
Форма имплантатов	97
Поверхность имплантатов	97
«Силиконовый скандал»	98
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	99
Врожденный недостаточный объем молочных желез	99
Послеродовое уменьшение и опущение молочных желез	100
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	100
Где располагают имплантаты?	100
Где остается рубец?	100
<i>Подгрудный доступ</i>	101
<i>Доступ по краю ареолы</i>	101
<i>Доступ в подмышечной впадине</i>	102
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	103
ОСЛОЖНЕНИЯ	104
Скопления крови вокруг имплантатов	104
Продолжительное воспаление тканей вокруг имплантатов	104
Нагноение раны	104
Нарушения чувствительности сосков и ареол	105
РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ОПЕРАЦИЙ	105
Образование вокруг протезов грубой рубцовой оболочки	106
Ухудшение формы молочных желез	107
Надрывы капсулы, окружающей имплантат	107
ПАЦИЕНТКИ РАССКАЗЫВАЮТ	107
Глава 15. Подтяжка молочных желез	109
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	109

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	109
Циркулярная подтяжка молочных желез	109
Полная подтяжка молочных желез	110
Сочетание подтяжки и увеличения молочных желез	110
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	111
ОСЛОЖНЕНИЯ	112
РЕЗУЛЬТАТЫ	112
ПАЦИЕНТКИ РАССКАЗЫВАЮТ	113
Глава 16. Уменьшение молочных желез	115
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	115
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	115
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	116
ОСЛОЖНЕНИЯ	116
Нарушение кровоснабжения сосков и ареол	116
Нарушение грудного кормления	117
РЕЗУЛЬТАТЫ	117
ПАЦИЕНТКИ РАССКАЗЫВАЮТ	117
Глава 17. Пластика передней брюшной стенки	119
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	119
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	120
Удаление кожно-жировой складки	120
Пластика передней брюшной стенки (полная)	120
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	121
Удаление кожно-жировой складки	121
Пластика передней брюшной стенки (полная)	121
ОСЛОЖНЕНИЯ	122
РЕЗУЛЬТАТЫ	124
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	124

Глава 18. Липоскульптура (коррекция жирового слоя)	126
ВАКУУМНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ (ЛИПОСАКЦИЯ)	126
Показания к операции	127
Особенности операции	128
Послеоперационный период	129
Осложнения	130
Результаты	132
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	132
ИНЪЕКЦИОННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ (ЛИПОФИЛИНГ)	134
Глава 19. Пластика ушных раковин при лопухости	135
ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ	135
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ	136
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	136
ОСЛОЖНЕНИЯ	136
РЕЗУЛЬТАТЫ	137
Глава 20. Коррекция рубцов	138
ВАРИАНТЫ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВ	139
ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ	141
Часть 3. ЕСЛИ ОПЕРАЦИЯ СОСТОЯЛАСЬ	143
Глава 21. Быть или не быть хорошему результату?	143
Глава 22. Знаменитости, как пациенты пластической хирургии	146
Глава 23. Мифы пластической хирургии	148
Глава 24. Сколько стоит красота?	153
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	158



Дамы и господа!

Сегодня вы, быть может, еще совсем молоды. Или уже достигли зрелого возраста, экономической независимости и солидного положения в обществе. Однако ни энергия юности, ни финансовое благополучие, ни высокий социальный статус не позволяют человеку устоять перед натиском жизненных обстоятельств (иногда) и времени (всегда). Годы меняют всех. Знаю по себе, что во второй половине жизни

ни каждый Новый Год и каждый день рождения воспринимаются уже совсем не так, как в детстве. Во многом это связано с тем, что со временем изменяется и наша внешность, играющая в жизни человека огромную роль.

Хорошо известно, что прочность семейных отношений и деловые перспективы во многом определяются тем, как мы выглядим: молодо и привлекательно, уверенно в себе или нет. Нередко бывает так, что человеку что-то не нравится в своем облике и ежедневно заставляет думать о том, что, может быть, лучшие времена не наступили именно поэтому. Или, напротив они уже позади. И это чувство постоянного недовольства не дает ощутить себя по-настоящему счастливым, уверенно двигаться по жизни вперед или хотя бы удержаться завоеванные позиции. Это факт, что Судьба и Внешность — влияют друг на друга. Влияют, и еще как.

Что же мы можем изменить в своем облике, исходно закодированном в генетической формуле каждого из нас и доставшемся нам по наследству? Можем ли мы избавиться от значительных изменений нашего тела, возникших в ходе нашей жизни, под влиянием бурных событий, переменчивых условий и стрессов? В какой степени и какими путями мы можем изменить СЕБЯ?

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Период ограничений в контактах, как правило, заканчивается со снятием повязки (через 7-14 дней), хотя отек и внутрикожные кровоизлияния (синяки) могут в ряде случаев сохраняться более длительное время (в среднем до 3-х недель). Остаточные явления отека проходят к концу 3-го месяца после операции, когда и определяют ближайший результат.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Операция ринопластики практически не дает опасных осложнений. Основная проблема хирурга — сделать так, чтобы пациенту понравился его новый нос, а носовое дыхание сохранилось или даже улучшилось. После устранения грубых деформаций носа и значительного смещения носовых костей на спинке носа могут образоваться неровности, сохраниться различия между правой и левой половинами носа. При перемещении носовых костей в ходе операции возможно появление небольших бугорков и асимметрий, которые могут потребовать дополнительной коррекции. Однако встречаются случаи, когда уменьшение размеров носа приводит в заметному ухудшению носового дыхания особенно при некоторых вариантах анатомического строения носа. И лишь опытный хирург способен еще до операции предусмотреть эту возможность и предотвратить нежелательные последствия операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ближайшие результаты определяют к концу 3-го месяца после операции. Однако и после этого по мере созревания рубцов форма носа продолжает медленно и в небольшой степени изменяться. Если же пациент недоволен результатами операции, вопрос о проведении повторного вмешательства решают не раньше, чем через 6 месяцев после предшествующей операции.

Дополнительные советы. Так сложилось в нашей стране, что специалистов по пластике носа пока немного. Чтобы повысить ваши шансы на успех, воспользуйтесь следующими советами:

- Не выбирайте хирурга по уровню цен: самая сложная хирургия не может стоить дешево.



Рис. 13.5. Результат коррекции кончика и спинки носа с использованием открытого доступа:
а-в — до операции;
г-е — после операции;
ж — предполагаемый результат при моделировании

- Целесообразно обращаться к хирургу, результаты работы которого вы уже видели.
- Хирург, как минимум, должен вам показать на фотографиях один из клинических примеров, напоминающих ваш случай, а также продемонстрировать возможности изменения контуров вашего носа на компьютере. Однако не стоит преувеличивать значение этого приема: то, что вы увидите, и то, что может получиться, чаще всего — не одно и то же (рис. 13.5).
- Отнеситесь с осторожностью к хирургу, который обещает вам «сделать нос» в точности по вашему заказу.

- Обязательным стандартом является предоперационное фотографирование пациента. Если вам этого не предлагают — ищите другую клинику.
- Если после консультации у вас остались сомнения — отложите операцию и воспользуйтесь консультацией другого специалиста. Помните: операцию нужно делать один раз.

ПАЦИЕНТЫ РАССКАЗЫВАЮТ

Ольга, 20 лет, студентка. Полтора года после операции пластики носа.

Мой нос стал отравлять мне жизнь уже в 13 лет, когда я первый раз влюбилась. Конечно, у меня не было никаких шансов, так как на нормальном и даже привлекательном (если закрыть нос) лице возвышалось нечто толстое и некрасивое. Одним словом — «картошка». Словами не передать, как я его ненавидела и сколько слез пролила по ночам.

Надежда появилась внезапно в виде тоненькой книжечки, посвященной возможностям пластической хирургии. Эту книжку получила мать моей бывшей одноклассницы, побывав на консультации у пластического хирурга. Среди многих фотографий — нос до и после операции. На мой не похож, но это было не так важно. Значит, кто-то занимается и этой проблемой.

И вот я с мамой на консультации у врача. Он долго меня смотрел, заглянул с помощью какого-то аппарата внутрь носа, заполнил медицинскую карту и потом объяснил, что можно сделать с моим носом. Оказалось, что тоньше кончик носа сделать можно, а вот короче — нельзя. Потому, что если это сделать, то кончик носа станет бесформенным. Больше того, нос нужно сделать даже длиннее. Ну, на это я уже не согласилась.

Тогда врач сфотографировал мой нос, перенес фотографии на экран компьютера и прямо при мне как-то изменил его форму. После того, как он поставил два изображения рядом (до и после «операции») я обнаружила, что казалось бы мало что изменилось. Но, если всмотреться,

нос стал явно лучше. И вовсе не выглядел длинным. Больше того, он можно сказать стал красивым.

Потом была операция, повязка на носу, синяки под глазами. Я плохо дышала, так как в носу были специальные вкладыши. И вот после снятия повязки я со страхом подошла к зеркалу и тут же вздохнула с облегчением. Нос стал другой, значительно симпатичнее, чем был. И потом с каждой неделей становился все лучше.

Прошло больше года после операции. Вы даже не можете представить себе, какое это счастье — иметь красивый нос. И единственное, что я сейчас не люблю — так это смотреть свои старые фотографии.

Андрей, 35 лет, бизнесмен. Шесть месяцев после операции пластики носа.

Вообще-то, с носом мне не очень повезло. Большой и горбатый. Как говорят в народе — рубильник. К тому же после занятий боксом нос слегка съехал влево. Но это мне совсем не мешало пользоваться успехом у женщин, а мой бизнес, хоть и не без проблем, но двигался вперед неплохими темпами. В целом — всего хватало.

И только одно меня не устраивало, притом каждый день, а, вернее, — ночь. Я стал плохо дышать носом и последние два года без капель спать уже не ложился. Стоило не взять их с собой в командировку, так жизнь становилась другой. Пока капли не купишь — сон (с открытым ртом) уже не сон. Если бы не это, я к хирургам, наверняка бы не пошел. Но тут — надоело, и я стал изучать обстановку, к какому хирургу пойти. Открыл справочник, начал звонить. Оказалось, что в городе носом занимаются не все, но многие хирурги, и, недолго думая, я пошел на пробный визит в одну из клиник. Первый хирург сказал, что, конечно, нос можно и нужно уменьшить. Это даже легко и можно сделать хоть завтра. Вот только насчет дыхания носом он не был уверен и ничего не гарантировал. Этим, мол, занимаются ЛОР врачи, у них, мол, и надо лечиться.

Послеродовое уменьшение и опущение молочных желез. Отличается наличием избытка кожи молочных желез, что и приводит к их опущению. При достаточно высоком положении сосков и ареол может быть выполнено «заполнение» молочных желез имплантатами достаточного объема (обычно — значительного), что расправляет грудь и возвращает ей и объем, и форму.¹

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ

Где располагают имплантаты? Существуют два основных положения имплантатов после их установки в тканях: под и над большой грудной мышцей (рис. 14.3).

В тех случаях, когда у женщины покровные ткани (кожа и подкожный жировой слой) являются плотными, а толщина жировой клетчатки значительной, имплантаты могут быть установлены сразу под ткань молочных желез на поверхность больших грудных мышц. Однако при тонкой коже и тонком слое подкожной жировой клетчатки такое (поверхностное) расположение имплантатов может привести к тому, что их верхние и внутренние (обращенные к грудине) края могут стать заметны, а покрывающая имплантат кожа становится волнистой.

Вот почему в этой группе пациенток (а их — большинство) значительную часть имплантата размещают под большой грудной мышцей, и это надежно «прячет» имплантат от посторонних взглядов.

Где остается рубец?

Любая операция ведет к образованию рубцов, и от того, где они расположены, во многом зависит и то, на-

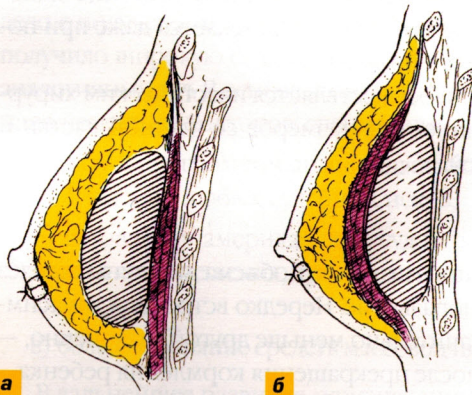


Рис. 14.3. Схема расположения имплантатов над (а) и под (б) большой грудной мышцей.

¹ При большем опущении сосков и ареол имплантация эндопротезов не дает хороших результатов и требует предварительного (или одновременного) выполнения операции подтяжки молочных желез.

сколько они заметны. По выбору хирурга и пациентки имплантаты устанавливают через три основных доступа (разреза): под грудью, в области подмышечной впадины и по краю ареолы. Там же остаются и рубцы (рис. 14.4).

Подгрудный доступ. Расположение разреза в подгрудной складке дает хирургу наилучшие возможности для выполнения операции с максимально высоким качеством. Ведь только если точно сформировать полость для протеза, тщательно остановить кровотечение и сделать это одинаково с обеих сторон, можно получить хороший результат операции. В этом случае рубец длиной около 4-5 см прикрывается грудью при вертикальном положении пациентки. При высоком качестве рубца уже через 5-6 месяцев он выглядит как след от бюстгалтера (рис. 14.5а, 14.7).

Доступ по краю ареолы. Делает операцию значительно более сложной и продолжительной. После нее остается тонкий рубец, который проходит по линии изменения цвета кожи и поэтому малозаметен даже без одежды (рис. 14.5б, 14.6). Однако при этом доступе

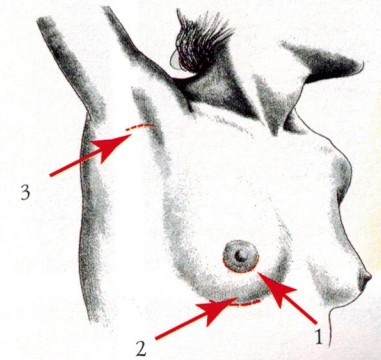


Рис. 14.4. Доступы (пунктир), применяемые при операции увеличения молочных желез: 1 — по краю ареолы; 2 — подгрудный; 3 — подмышечный.

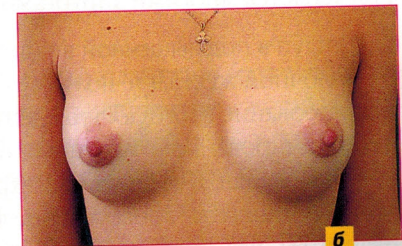


Рис. 14.5. Внешний вид подгрудного (а) и периареолярного (б) рубцов, остающихся после операции увеличения молочных желез.

мендациями хирурга). Физические нагрузки на мышцы брюшного пресса должны быть ограничены в течение 2-3 месяцев после операции.

ОСЛОЖНЕНИЯ

При выполнении операции опытным хирургом вероятность развития осложнений невелика и зависит не только от качества выполнения операции, но и от точности выполнения пациентом врачебных рекомендаций.

У пациентов со значительной толщиной жирового слоя наиболее частым осложнением операции полной пластики передней брюшной стенки является образование скоплений тканевой жидкости в ране, что требует иногда продолжительного лечения и даже повторной операции.

При значительной ранней физической нагрузке возможно расхождение глубоких швов и образование в ране скоплений крови, требующих удаления.

Вероятность развития осложнений возрастает при общем ожирении, а также у много курящих пациентов. В некоторых случаях до проведения пластики передней брюшной стенки пациентам рекомендуют похудеть. Иногда первым этапом отсасывают жировую ткань с поверхности живота, что может значительно повысить эстетический результат операции и снизить вероятность развития осложнений.

Еще одна из проблем данной операции — сложность сохранения пупка при расширении пупочного кольца (особенно при наличии пупочной грыжи).

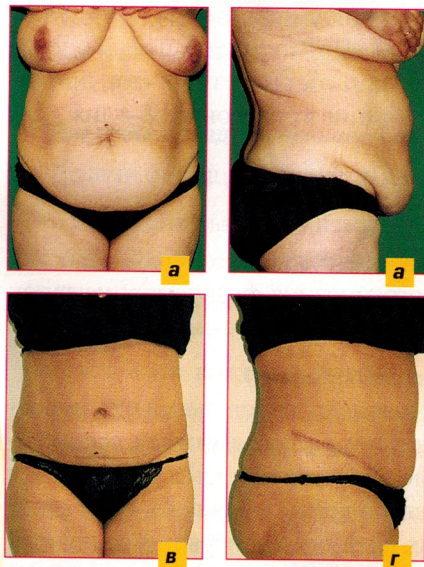


Рис. 17.2. Контуры туловища до (а-б) и после (в-г) операции пластики передней брюшной стенки.



Рис. 17.3. Контуры туловища до (а-в) и через 8 месяцев после (г-е) операции пластики передней брюшной стенки, со значительным уменьшением и понижением зоны кожных растяжек (ж — до, з — после операции).

Способ решения этой задачи был разработан в нашей клинике в 2001 году.

В связи с тем, что передняя брюшная стенка испытывает постоянное растяжение, послеоперационный рубец на некоторых участках может быть несколько расширен (до 2-3 мм). У более полных людей над линией швов может образоваться валик мягких тканей из-за различий в толщине жирового слоя над рубцом и под ним. По желанию пациентов эта проблема легко решается путем дополнительной коррекции, проводимой в отдаленные сроки.