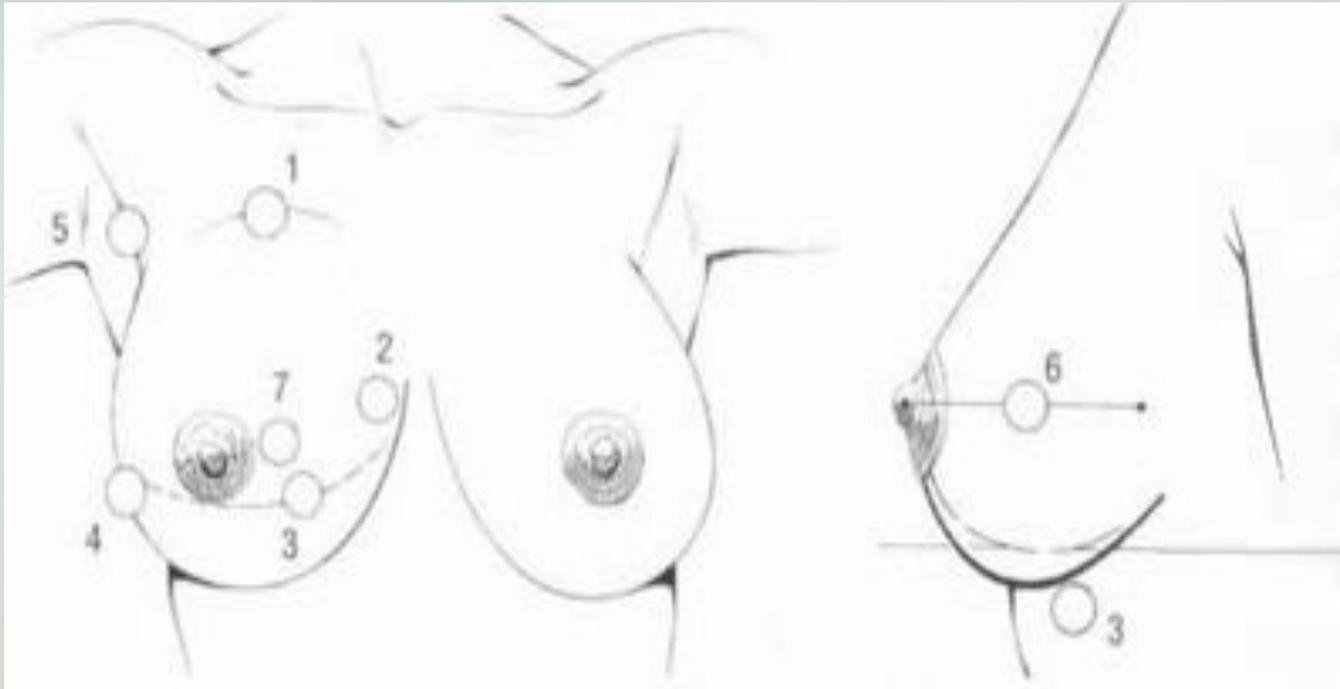


# Маммопластика. Эндопротезирование молочной железы.



*Работу выполнила: Остапенко А.А.  
4 курс, 433 группа.  
2018 г.*

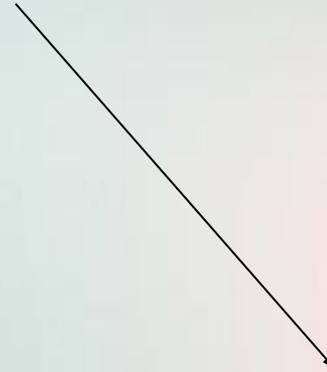


Компоненты, определяющие форму молочной железы: 1 – верхний свод в подключичной области, 2 – медиальный контур, 3 – субмаммарная складка, 4 – объемный выступ латеральной части железы, 5 – передняя подмышечная борозда, 6 – проекция (выступ), 7 – положение сосково-ареолярного комплекса

# Основные цели и задачи реконструкции молочной железы:

- восстановление объёма молочной железы;
- создание эстетической формы;
- восстановление кожных покровов;
- восстановление сосково-ареолярного комплекса;
- восстановление симметрии;
- воссоздание нормальной консистенции.

# Типы реконструкции:



**Одномоментна**  
**Я.**

**Отсроченная.**

# Одномоментная.

- Установка импланта при проведении подкожной мастэктомии с сохранением сосково-ареолярного комплекса и сохранением достаточного кожного лоскута (профилактические мастэктомии, рак in situ).
- **Имплант устанавливается подкожно.**

# Немного терминологии.

- Имплант-это медицинские изделия, предназначенные для установки под молочную железу или грудную мышцу или под кожу с целью изменения размера и формы груди.
- Различают:
  - (1) По виду поверхности:импланты с гладкой поверхностью/импланты с шероховатой поверхностью
  - (2) По форме:Каплевидные(анатомические)/круглые
  - (3) По наполнению:Гидрогель,Солевые растворы, Силиконовый гель



Saline



Silicone

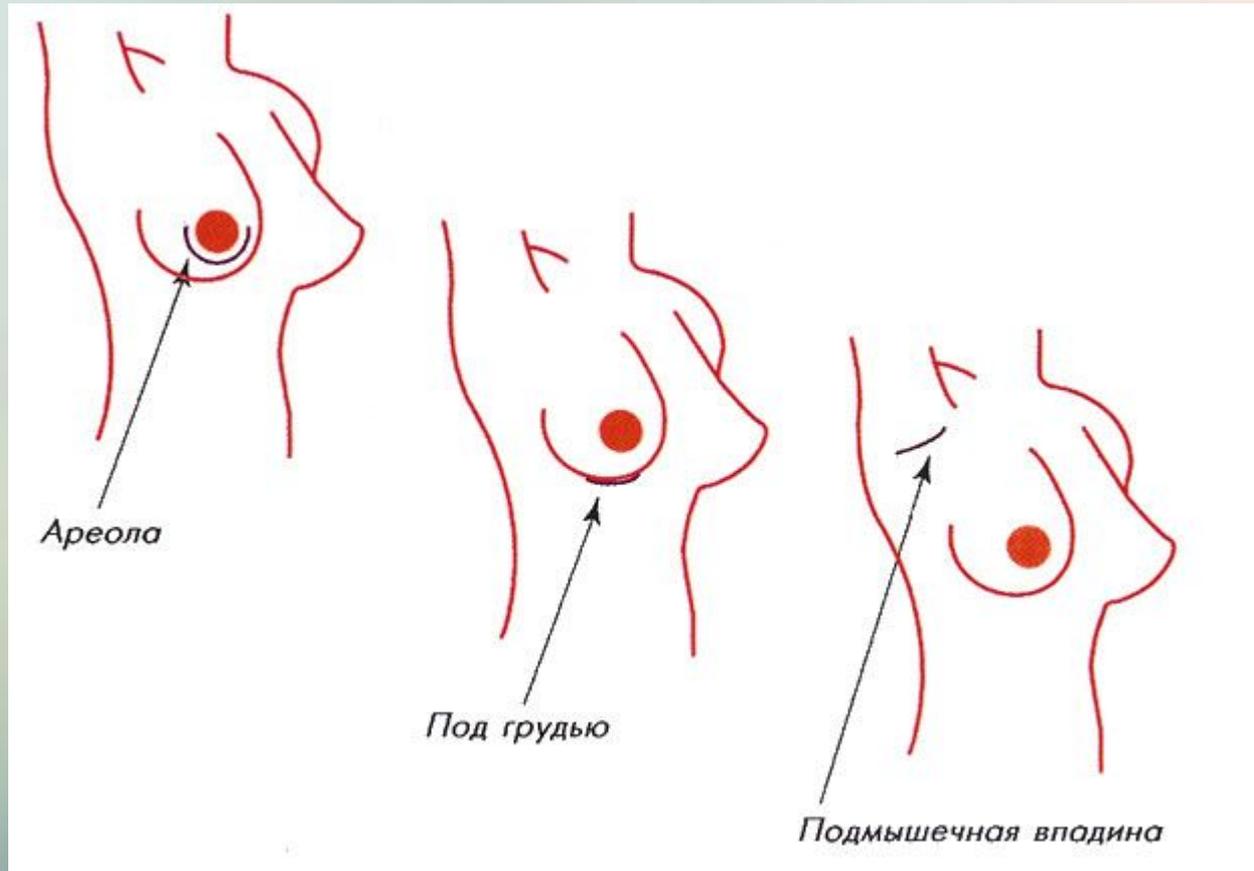


Natrelle 410



# Техника.

- Доступ: по субмаммарной линии.

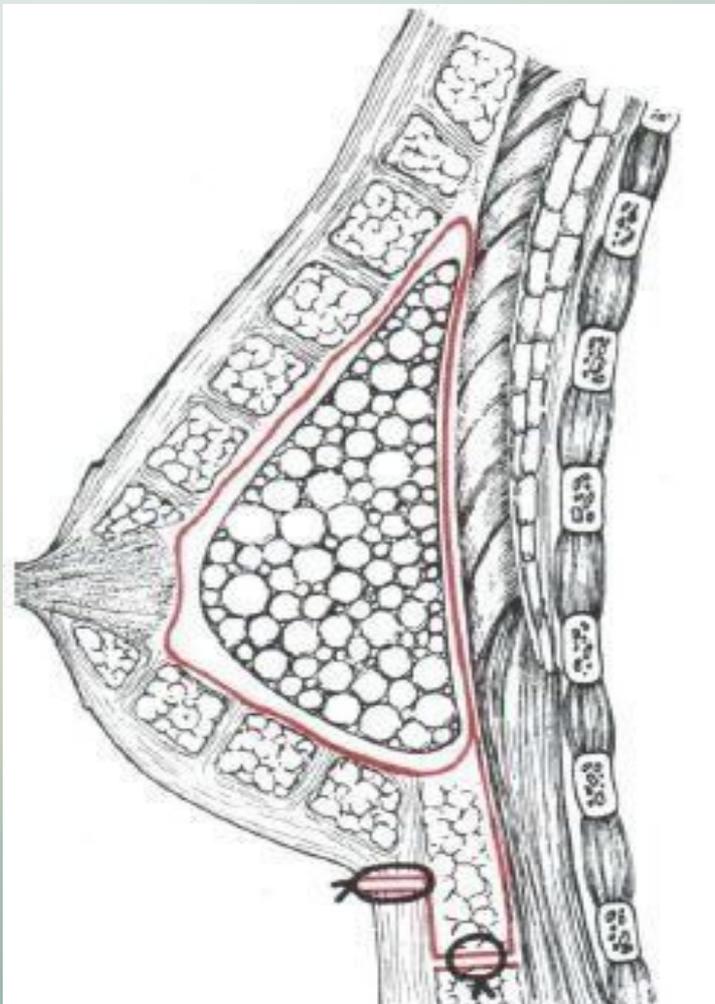


# Техника.

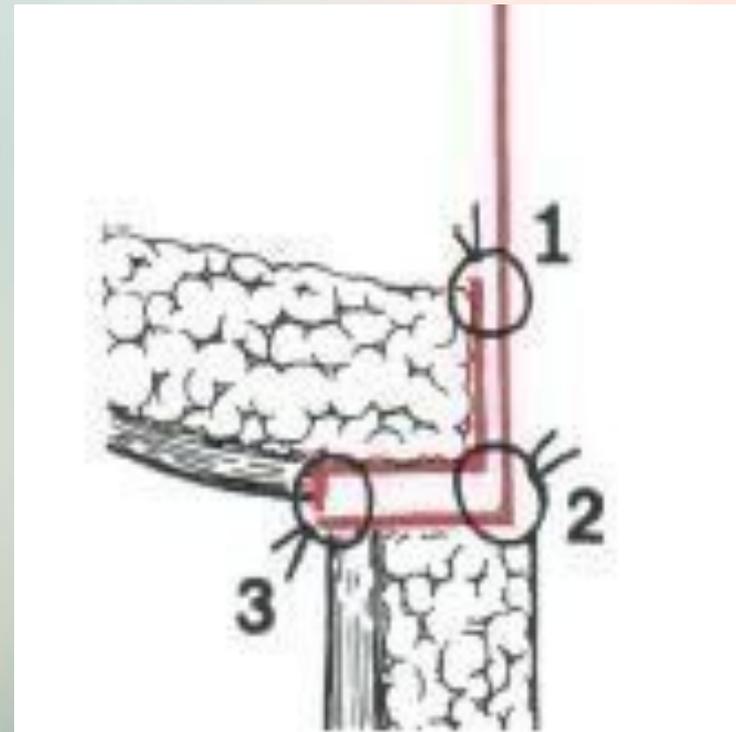
- Проводится разрез только до подкожной клетчатки и, поворачивая оттуда в каудальном направлении, оставляет в блоке с верхним краем раны 2—3 см-й жировой край.
- Удаляется молочная железа. Особое внимание подмышечному краю молочной железы.
- На место молочной железы устанавливается постоянный силиконовый имплант.

# Варианты ушивания раны:

- По Freeman(двухслойное ушивание)



- По Taylor(трехслойное ушивание)



| <b>Положительные аспекты</b>                                    | <b>Отрицательные</b>  |
|---|---|
| <b>Отсутствие психологической травмы у пациентки</b>            | <b>Осложнения в виде воспаления, некроза,отторжения импланта.</b> |
| <b>Не требуется дополнительное хирургическое вмешательство.</b> | <b>Корректировка возможна только при повторной операции.</b>      |
| <b>Более быстрый способ.</b>                                    | <b>Разрыв импланта.</b>   |

# Отсроченная(Двухэтапная) реконструкция молочной железы.

- Применяется при радикальной мастэктомии.
- Состоит из двух этапов:

| Этапы   | Для чего.   |
|---|---|
| Первый этап(установка экспандера)                                 | Миотензия,дермотензия.                                  |
| Второй этап(установка постоянного силиконового/солевого импланта) | Создание симметрии, корректировка субмаммарной складки. |

# Немного терминологии.

- Экспандер(экспансия от лат. expansio — распространение, расширение) это силиконовый баллон, по форме напоминающий обычной грудной имплантат, который устанавливается под мышцу в области груди и постепенно наполняют физиологическим раствором.
- Устанавливается на шесть месяцев.

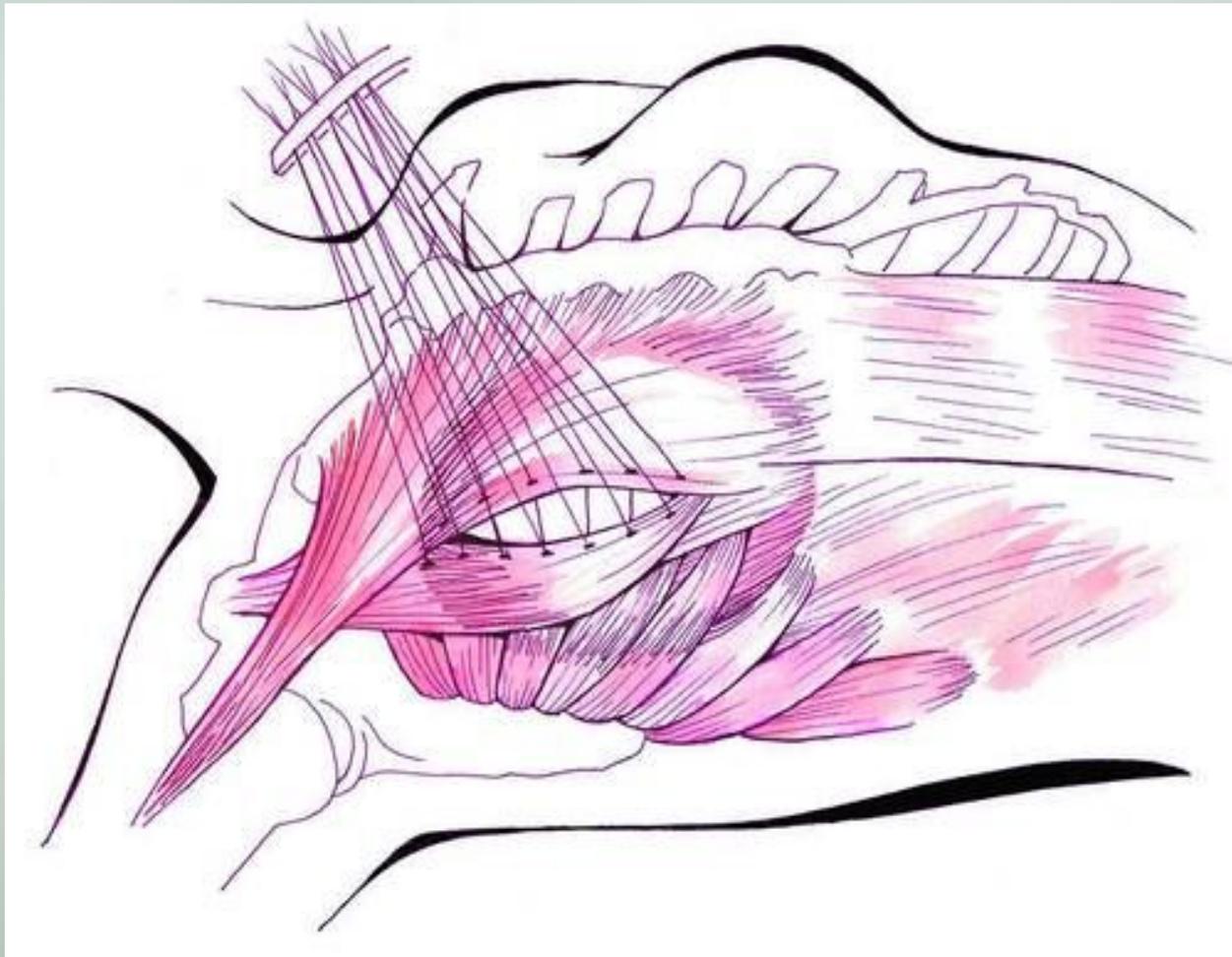


# Установка экспандера.

- Субмышечный карман для эндопротеза формируют, отделяя латеральную часть большой грудной мышцы от малой грудной и передней поверхности грудной стенки(используя ретрактор с подсветкой, под контролем зрения мышцу отделяют электроножом) Диссекцию продолжают книзу и медиально до краёв мастэктомического дефекта.
- Мышцу приподнимают кверху осторожно, чтобы не повредить межрёберные перфоранты в верхнемедиальной части мышцы и торакоакромиальные сосуды, расположенные ближе к ключице.

# Установка экспандера.

- Малую грудную мышцу (если она не была удалена) рассекают продольно на две равные части.
- Латеральную часть малой грудной мышцы отделяют от грудной стенки вместе с частью передней зубчатой мышцы до латерального края мастэктомического дефекта.
- Данная техника позволяет сформировать карман для эндопротеза под контролем зрения и провести тщательный гемостаз.



# Особенности.

- В момент установки экспандера возможно корректировка субмаммарной складки.
- Формирование мышечного мешка и кожной сумки(дермотензия и миотензия):

Изначально экспандер устанавливают заполненным 100 мл 0,9% NaCl. В течение месяца наблюдают за пациенткой. Затем постепенно добавляют по 75-100 мл раствора каждые 2-3 недели.

# Установка постоянного импланта.

- После достижения необходимой миотензии и дерматотензии, происходит замена экспандера на постоянный имплант.
- А так же коррекция формы груди.

# Картина после отсроченного эндопротезирования РЖ.

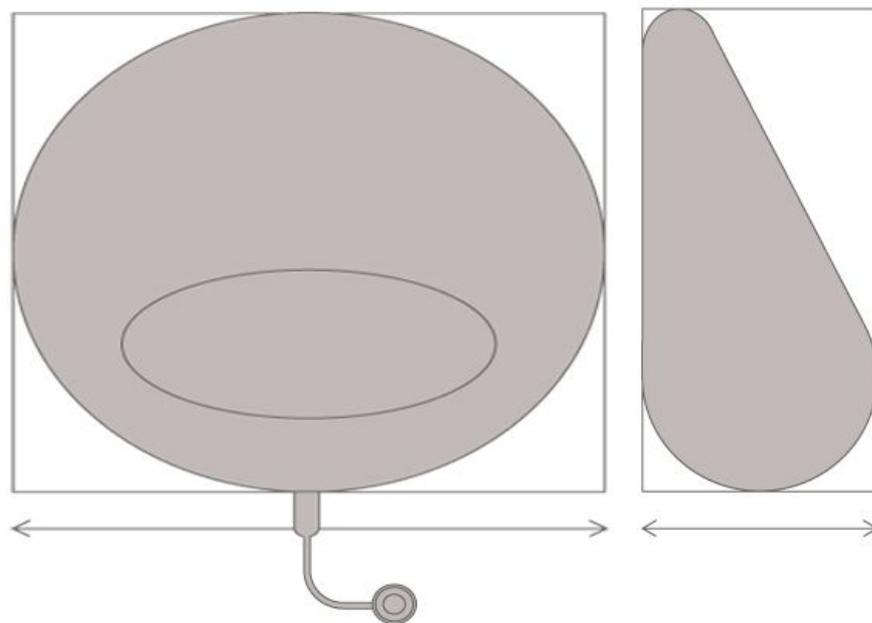


# Круглые экспандеры-имплантаты Беккера



**В**

Becker 35



| <b>Положительные аспекты</b>                  | <b>Отрицательные аспекты</b>                                  |
|---|---|
| <b>Отсутствие повреждения донорской зоны.</b> | <b>Разница в консистенции с натуральной молочной железой.</b> |
| <b>Меньше случаев птоза молочной железы.</b>  | <b>Инородное тело внутри организма.</b>                       |

# Осложнения эндопротезирования молочной железы.

- капсулярную контрактуру при использовании силиконового эндопротеза
- рубцовую деформацию восстановленных молочных желез

Спасибо за внимание!

