

Ассиметрия в практике пластического хирурга

1 ВВЕДЕНИЕ

Симметричное, на первый взгляд, построение человеческого лица и тела при внимательном рассмотрении таковым не является. Полная, или абсолютная, билатеральная симметрия вообще не присуща позвоночным, в том числе и человеку [2]. Это связано не только с врожденной асимметрией строения его скелета, но и с изменениями, приобретенными в течение жизни [1].

Однако, кроме врожденной асимметрии строения человеческого скелета (как лицевого, так и всего тела) существует еще и функциональная асимметрия органов, обусловленная асимметрией деятельности полушарий головного мозга и выражающаяся в выполнении даже парными органами не совсем одинаковых функций. (Имеются данные об усилении асимметрии по мере усложнения функции мозга. Так, произвольные движения животных довольно симметричны, тогда как произвольные движения человека организуются более асимметрично.) Функциональная асимметрия, в свою очередь, влияет на развитие и, следовательно, строение и пропорции разных половин человеческого лица и тела, тем самым усугубляя существующую врожденную асимметрию. Вспомним, например, что мышцы ведущей руки развиты лучше.

Помимо подобной «естественной» асимметрии хирургу зачастую приходится сталкиваться и с патологической асимметрией, вызванной врожденной патологией, различ-

ными заболеваниями или травмой. Добиться полного восстановления пропорций зачастую не представляется возможным, тем не менее, даже небольшие изменения делают зону коррекции более гармоничной.

2 ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИЙ И АСИММЕТРИЯ

Как правило, пациенты, обращающиеся за помощью к пластическому хирургу с желанием внести изменения в свою внешность, не обращают внимания на несимметричность своих пропорций. В связи с этим одна из важных задач пластического хирурга во время предоперационной консультации – обратить внимание пациента на наличие асимметрии в строении как костных структур, так и мягких тканей, оценить их функциональную активность. Возникает необходимость построения плана предстоящей операции с учетом различий в строении правой и левой половин лица и тела. Важным этапом консультации является обсуждение тех особенностей строения, на которые, возможно, он не обращал внимания ранее. В ходе беседы у пациента должны сформироваться реалистичные ожидания результатов предстоящей операции.

Решение вопроса о необходимости коррекции асимметрии в ходе операции принимается индивидуально. При этом план операции следует строить с учетом различий в строении правой и левой половин лица и тела.

А. Асимметрия пропорций лица

Общепризнанным является факт асимметрии лица, выражающийся неравнозначностью правой и левой его половин, одна из которых, как правило, шире и выше, другая – уже и

Г. Чемянов, пластический хирург, кандидат медицинских наук,
Институт пластической хирургии и косметологии, Москва, Россия

Ассиметрия в практике пластического хирурга

ниже. Учитывая данный факт, особенно важным представляется анализ лица перед предстоящей коррекцией.

Нами проанализированы пропорции лица 100 пациентов с возрастными изменениями тканей. Ассиметрия положения бровей наблюдалась в 63, глазной щели – в 55, носогубных складок – в 69% случаев. Красная кайма верхней губы была несимметрична у 60% пациентов. Ассиметрия возрастных изменений верхних век наблюдалась у 44% пациентов, нижних – у 39%. Однако большинство пациентов не обращали внимания на нарушение пропорций своего лица.

В ходе беседы с пациентом, планирующим пластику лица, необходимо провести анализ пропорций его лица, подчеркнуть факт имеющейся асимметрии, сделать акцент на несимметричности выраженности возрастных изменений, подробно объяснить предстоящие изменения и возможности коррекции (рис. 1).



Рис. 1. Пациентка Д., 55 лет. В анамнезе две пластики лица. Вид до (а) и через 3 месяца после подтяжки нижних 2/3 лица и шеи (б). Гармоничная хирургическая коррекция возрастных изменений лица позволила уменьшить выраженность асимметрии

Б. Ассиметрия молочных желез

Одной из сложных операций для достижения симметрии является маммопластика. Как правило, молочные железы несимметричны. Это проявляется в разнице объема, формы, положения сосково-ареолярного комплекса и субмаммарной складки. Постлактационная инволюция обычно усугубляет картину асимметрии.

Коррекция асимметрии при аугментационной маммопластике требует дифференциро-

ванного подхода, так как в большинстве случаев для этого необходимы дополнительные разрезы. Коррекция молочных желез подбором различных по объему и профилю имплантатов оправдана не во всех случаях.

При умеренно выраженной асимметрии молочных желез мы считаем целесообразной установку равных по величине и форме имплантатов. Это позволяет не только немного уменьшить имеющуюся асимметрию, но и добиться более правильной формы молочных желез. В результате мы получаем достаточно гармоничный результат без дополнительных послеоперационных рубцов (рис. 2–4).

При выраженной асимметрии молочных желез возможно использование сочетаний различных методик маммопластики. Добиться пол-

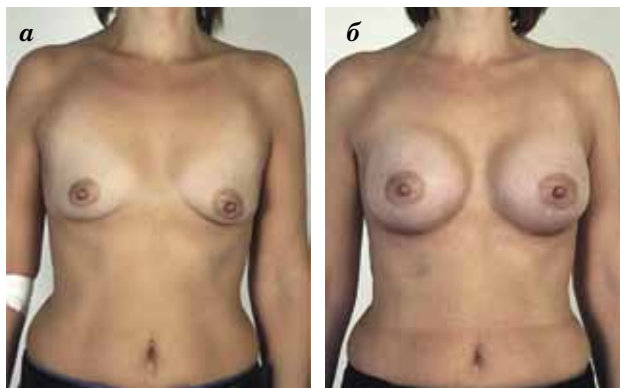


Рис. 2. Пациентка Л., 35 лет. Вид до (а) и через 3 месяца после аугментационной маммопластики анатомическими имплантатами 295 cc (б). Имплантаты установлены субмаммарным доступом с учетом исходной асимметрии

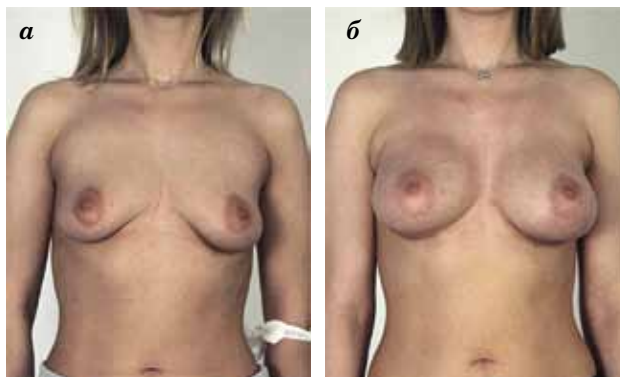


Рис. 3. Пациентка С., 28 лет. Вид до (а) и через 3 месяца после аугментационной маммопластики анатомическими имплантатами 255 Мс (б). Имплантаты установлены субмаммарным доступом с учетом исходной асимметрии

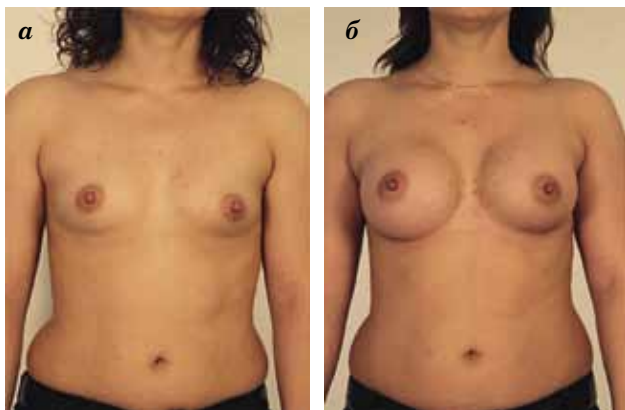


Рис. 4. Пациентка М., 27 лет. Вид до (а) и через 3 месяца после аугментационной маммопластики анатомическими имплантатами 255 cc (б). Имплантаты установлены субмаммарным доступом без учета исходной асимметрии, что привело к асимметричному негармоничному виду молочных желез после операции. Однако пациентка полученным результатом удовлетворена



Рис. 5. Пациентка П., 22 года. Вид до (а, в) и через год после коррекции тубулярной деформации левой молочной железы (б, г). Пациентка осталась удовлетворена степенью достигнутой симметрии, от коррекции правой молочной железы отказалась

ной симметрии в таких ситуациях достаточно сложно, однако приближение желез по форме и объему делает общий вид более гармоничным, а пациента довольным (рис. 5). Естественно, что при выборе тактики проведения операции хирург учитывает мнение пациента.

3 АСИММЕТРИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ХИРУРГА

На фоне бурного развития пластической хирургии возросло количество пациентов, не в полной мере удовлетворенных результатом проведенной операции. Одной из причин этого недовольства является неполная симметрия пропорций лица, молочных желез или других областей, на которых была проведена операция. После выполненной хирургической коррекции пациент, рассматривает себя в зеркале более пристально, и потому замечает и такие нюансы, на которые ранее просто не обращал внимания.

Нами был проведен анализ работы клинико-экспертной комиссии ФГУП «Институт пластической хирургии и косметологии» МЗ РФ за 2001–2002 и 2006–2007 годы. В комиссию обратились 505 пациентов с жалобами на некачественно проведенные хирургические операции. Значительная часть пациентов (55,8%) обратились с претензиями после коррекции выполненной на лице и молочных железах.

Из 102 пациентов неудовлетворенных результатом пластики лица 16 человек (15,7%) жаловались на «появившуюся» несимметричность пропорций лица. У части пациентов удалось получить дооперационные фотографии, на которых отчетливо была видна асимметрия лица, вызванная, как правило, неравномерным развитием (рис. 6).

Большинству пациенток (85,6%), обратившихся с жалобами после маммопластики, была проведена аугментация молочных желез. У 84 пациенток для коррекции формы молочных желез были использованы силиконовые имплантаты, у 5 – полиакриламидный гель.

Главным поводом для неудовлетворенности пациенток после маммопластики явилась асимметрия молочных желез. Асимметрия действительно появилась после проведенных операций, но ее причиной в большинстве случаев был развившийся через разное время после вмешательства фиброз тканей (рис. 5).

Ассиметрия в практике пластического хирурга

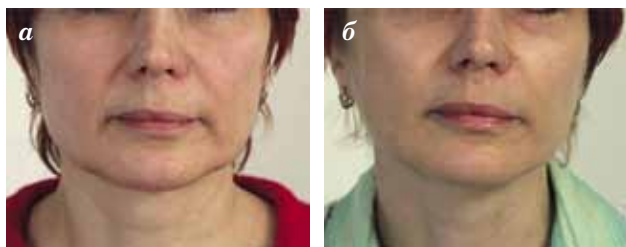


Рис. 6. Пациентка С., 53 года. Предъявила жалобы на асимметрию лица, «появившуюся» после перенесенной операции. Вид до (а) и через 3 месяца после (б) пластики нижних 2/3 лица и шеи. Предоперационная фотография явилась доказательством исходной несимметричности пропорций лица



Рис. 7. Пациентка У., 51 год. Жалобы на уплотнение и асимметрию молочных желез через 8 лет после первичного эндопротезирования (а). Вид через 3 месяца после открытой капсулотомии и резендопротезирования анатомическими имплантатами 320 cc (б). Корректирующая операция позволила ликвидировать капсулярную контрактуру и восстановить симметричность молочных желез

4 КАК ИЗБЕЖАТЬ ПРОБЛЕМ

Фотодокументирование является единственным объективным методом фиксации информации о состоянии тканей и органов до операции и о тех изменениях, которые происходят благодаря хирургическому вмешательству.

Однако так же важно правильное оформление медицинской документации, в которую

должны быть внесены индивидуальные особенности пропорций зоны предполагаемой коррекции с учетом их симметричности.

В ряде случаев информация о том, что полная симметрия в результате операции достигнута не будет, должна быть внесена в историю болезни и подписана пациентом. Оформление данных документов помогает пациенту осознать всю сложность предстоящей операции и является наиболее эффективной мерой защиты хирурга от возможных необоснованных обвинений.

Естественной причиной, искажающей пропорции в раннем послеоперационном периоде, являются неравномерное распределение отека мягких тканей и подкожные кровоизлияния. Попытка пациента преждевременно оценить результат проведенной операции приводит к его неудовлетворенности. Такие пациенты требуют повышенного внимания в послеоперационном периоде. Необходимо успокоить пациента, объяснить ему особенности физиологических процессов в оперированных тканях, провести необходимые реабилитационные мероприятия, в том числе физиотерапевтические процедуры.

Коррекцию асимметрии на лице и теле, в том числе и послеоперационного характера, значительно облегчает использование малоинвазивных косметологических технологий, таких как контурная пластика филлерами на основе гиалуроновой кислоты и устранение мышечной дисфункции препаратами на основе ботулинического токсина.

5 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стремление к достижению симметрии пропорций лица и тела вполне обосновано, особенно в случаях выраженной асимметрии. Однако нужно помнить, что красота в гармонии! В каждом клиническом случае необходим дифференцированный подход, предполагающий соразмерение дополнительной операционной травмы, необходимой для достижения симметрии, и возможный результат коррекции.

Литература

1. Фришберг ИА. Эстетическая хирургия лица. – М., 2005г. С. 56–64.
2. Пейпл АД. Пластическая и реконструктивная хирургия лица. – М.: БИНОМ, 2007. С. 119.