

CONCISE MANUAL OF
COSMETIC
DERMATOLOGIC
SURGERY

Neil Sadick, MD

Weill Medical College of Cornell University
New York, New York

Naomi Lawrence, MD

Marlton, New Jersey

Ron Moy, MD

UCLA Medical Center
Los Angeles, California

Ranella J. Hirsch, MD

Skincare Doctors
Cambridge, Massachusetts



Medical

New York Chicago San Francisco Lisbon London Madrid
Mexico City New Delhi San Juan Seoul Singapore Sydney Toronto

Нэйл Сэдик, Наоми Лоуренс,
Рон Мой, Рэнелла Дж. Хирш

КОСМЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КОЖИ

Перевод с английского



Москва
«МЕДпресс-информ»
2009

УДК 616.5-089
ББК 54.54
С97

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Перевод с английского: М. Гантман

Сэдик Н.

С97 Косметическая хирургия кожи / Нэйл Сэдик, Наоми Лоуренс, Рон Мой, Рэнелла Дж. Хирш ; пер. с англ. — М. : МЕДпресс-информ, 2009. — 144 с. : ил.
ISBN 5-98322-570-7

«Косметическая хирургия кожи» является практическим руководством для врачей, начинающих заниматься косметической хирургией. В книге приведена информация о наиболее распространенных методиках и манипуляциях в этой области медицины, таких как пересадка волос, лазерная хирургия, липосакция, применение нейротоксинов и филлеров, прикладные аспекты достижения косметического эффекта при лечении вен. Отличительная черта этого издания — иллюстративный подход и единообразие представления материала в каждой главе. Пошаговая демонстрация методик облегчит начинающему врачу овладение методами косметической хирургии кожи.

УДК 616.5-089
ББК 54.54

ISBN 978-0-07-145366-0
ISBN 5-98322-570-7

© 2008 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	10	Глава 9: Диагностика и лечение варикоза и телеангиэктазии вен нижних конечностей	91
Глава 1: Обследование пациента в дерматохирургии	11	<i>Neil Sadick</i>	
<i>Neil Sadick</i>		Глава 10: Лазеры	101
Глава 2: Фасциальные лоскуты ...	20	<i>Neil Sadick</i>	
<i>Naomi Lawrence</i>		Глава 11: Блефаропластика нижнего века	111
Глава 3: Химический пилинг	41	<i>Ron Moy</i>	
<i>Ranella J.Hirsch</i>		Глава 12: Блефаропластика верхнего века	118
Глава 4: Дermalные филлеры ...	47	<i>Ron Moy</i>	
<i>Ranella J.Hirsch</i>		Глава 13: Лифтинг лба	125
Глава 5: Ботулотоксин	57	<i>Ron Moy</i>	
<i>Ranella J.Hirsch</i>		Глава 14: Минимально-инвазивный и классический лифтинг лица	131
Глава 6: Липосакция	67	<i>Ron Moy</i>	
<i>Naomi Lawrence</i>		Алфавитный указатель	140
Глава 7: Пересадка жировой ткани	79		
<i>Naomi Lawrence</i>			
Глава 8: Пересадка волос	83		
<i>Neil Sadick</i>			

ПРЕДИСЛОВИЕ

Краткое руководство «Косметическая хирургия кожи» задумано как полное пособие для врачей, как тех, в сферу интересов которых косметическая хирургия входит на постоянной основе, так и для желающих просто расширить свои знания в данной области.

В книге приведена информация о реконструктивных методах, т.е. о лоскутах и трансплантатах, чтобы повысить уровень общих хирургических навыков у читателей. В наглядной форме детально показаны все наиболее распространенные косметические манипуляции в дерматологии. Рассмотрены пересадка волос, лазерная хирургия, филлеры, липосакция, применение в эстетической хирургии нейротоксинов и прикладные аспекты достижения косметического эффекта при лечении вен. Один из разделов посвящен сбору информации, обследованию и оценке пациента в эстетической медицине.

Отличительная черта этого издания — единообразии представления материала

в каждой главе. Иллюстративный подход обеспечивает успешное применение знаний в клинике. Наглядность также помогает сделать более доступными разделы, посвященные показаниям и противопоказаниям, а также предупреждению возможных ошибок.

Графическая пошаговая демонстрация методик всех процедур позволяет начинающему дерматологу успешно овладеть ими.

Авторы надеются, что врачи, прочитавшие эту книгу, пополнят свои знания и увеличат количество косметических операций в своей практике.

Цель краткого руководства «Косметическая хирургия кожи» — умножить число практикующих косметических дерматологов и поддержать врачей, которые выбрали эту специальность.

Neil Sadick
Naomi Lawrence
Ron Moy
Ranella J. Hirsch

Neil Sadick, MD

Первая консультация пациента наиболее важна в дерматохирургии. Первичный осмотр можно разбить на 10 специфических областей (табл. 1.1). Особое внимание к ним обеспечит высокую вероятность благоприятного исхода операции. Для этого может быть полезен тщательно составленный опросник.

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ УСПЕХА

- Полный и детальный анамнез и осмотр.
- Изучение истории применения пациентом лекарств и оценка возможных лекарственных взаимодействий.
- По показаниям — адекватное профилактическое применение антибиотиков.
- Подробное информированное согласие (включая обсуждение всех возможных осложнений).
- Фотографии в медицинской карте.
- Реалистичные ожидания.
- Обсуждение в свободной форме расходов на операцию.
- Тщательный уход и наблюдение после операции.

ТАБЛИЦА 1.1 ■ Клинический перечень для скрининга дерматологического пациента

- Анамнез общемедицинский/хирургический
- Лекарственная терапия в настоящее время/взаимодействия
- Решение об антибактериальной/противогрибковой/противовирусной профилактике
- Психосоциальная характеристика
- Информированное согласие
- Фотографии
- Ожидания пациента
- Риск осложнений
- Послеоперационное лечение/уход
- Оплата по страховке (структура оплаты)

ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ (табл. 1.2)

- Необходимо осуществить подробный сбор информации об употреблении антикоагулянтов, аспирина, нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), ингибиторов тромбоцитов, витамина Е, Аккутана, растительных препаратов и бета-блокаторов, а также местных препаратов, например, альфа-гидроксикислот, ретиноидов и т.д.
- Необходимо знать, не установлен ли у пациента искусственный водитель ритма.
- Для адекватной профилактики антибиотиками необходимо знать о шумах в сердце, протезах суставов или клапанов сердца.
- Важно отметить в медицинских документах склонность к обморокам, чтобы быть готовым провести необходимые мероприятия и дифференцировать эти состояния с настоящими припадками.
- Перед процедурами, во время которых существует риск передачи инфекции через кровь, следует подтвердить данные о наличии ВИЧ-инфекции и гепатита, полученные при сборе анамнеза,

ТАБЛИЦА 1.2 ■ Общемедицинский анамнез дерматологического пациента

Препараты	Антикоагулянты, Итиклопамид, ингибиторы тромбоцитов, витамин Е, Аккутан, растительные препараты, бета-блокаторы
Аллергены	
Искусственный водитель ритма	
Шумы в сердце	
Протезы суставов	
Склонность к обморокам	
ВИЧ/гепатит	
Курение	
Генетика	
Образование келоидов	
Коагулопатия	
Беременность	

соответствующими серологическими анализами. Это позволит защитить как врача и другой медперсонал, так и пациента во время выполнения инвазивных процедур.

- Курение может быть причиной повреждения сосудов, что важно во время удаления больших лоскутов кожи, например, при ритидэктомии. Также курение повышает риск тромбоза глубоких вен (ТГВ) после липосакции и может замедлить заживление после аблативной шлифовки.
- Генетические факторы также играют важную роль. Образование келоидных рубцов в анамнезе пациента или его родственников следует учитывать как потенциальный фактор риска.
- Также следует выявить аллергию на анестетики, местные и адгезивные препараты в анамнезе.
- И, наконец, на основании документальных данных о медицинской истории пациента следует получить подробную информацию о возможных коагулопатиях, о легкости образования кровоподтеков или повышенной кровоточивости после травм, а также провести серологическую оценку функциональных качеств тромбоцитов и параметров свертывания крови.
- Беременность. При уточнении даты последней менструации можно использовать все классы препаратов и анестетиков.
- Образец опросника для пациента представлен на рисунке 1.1.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ (табл. 1.3)

Для благоприятного прогноза лечения и профилактики осложнений важно также собрать подробный хирургический

ТАБЛИЦА 1.3 ■ Хирургический анамнез дерматологического пациента

- Выполненные ранее операции
- Искусственные протезы
- Водитель ритма/дефибриллятор
- Склонность к образованию келоидных рубцов

анамнез. Следует выяснить следующие вопросы:

- Проводимые ранее операции.
 - Подробный хирургический анамнез, например, ранее проведенные абдоминальные операции перед обсуждением липосакции. Детальный анамнез также поможет выявить скрытые коагулопатии и нестандартные тенденции заживления ран (например, формирование келоидных рубцов).
- Установленные ранее искусственные протезы суставов.
 - Наличие искусственных суставов требует профилактического применения антибиотиков.
- Водитель ритма/дефибриллятор.
 - Наличие водителя ритма или дефибриллятора делает необходимым использование альтернативных электрокоагуляции методов гемостаза.
- Склонность к образованию рубцов.
 - Изучение старых рубцов позволяет оценить вероятность образования гипертрофических или келоидных рубцов у данного пациента.

ПРЕПАРАТЫ – ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (табл. 1.4)

- Прямые вопросы о приеме определенных препаратов (Аккутан, Аспирин, Экотрин, Кумадин, Эстроген, Плавикс, витамин Е, растительные препараты, бета-блокаторы, НПВС, Тиклид и др.).
- Отмена ингибиторов тромбоцитов остается спорным вопросом. Это особенно важно при более обширных вмешательствах, например, липосакции,

ТАБЛИЦА 1.4 ■ Общие проблемы: Препараты, информация о которых должна быть получена при сборе анамнеза у дерматохирургических пациентов

Аккутан
Аспирин
Кумадин
НПВС
Плавикс
Витамин Е
Эстроген
Бета-блокаторы

Опросник для сбора медицинского/хирургического анамнеза пациента

Имя _____ Дата рождения _____ Возраст _____ Профессия _____

Дерматологический анамнез

Записано: _____

1. Причина обращения _____
 Как долго это продолжается? _____
 Какие области поражены? _____
 Какое лечение проводилось? _____
2. Другие проблемы кожи _____
3. Местные (кожа) препараты _____
4. Другие вещества, применяемые Вами на коже _____

Общемедицинский анамнез (включает системный обзор)

Есть ли у Вас следующие состояния или были ли они в прошлом?

	Да	Нет		Да	Нет
Высокое артериальное давление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Гепатит или другие заболевания печени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заболевания сердца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Сенная лихорадка/Аллергия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Искусственный водитель ритма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Судороги	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ревматизм	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Заболевания почек/мочевого пузыря	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шумы в сердце	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Бронхиальная астма или другие		
Пролапс митрального клапана	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	заболевания легких	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Искусственные суставы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Заболевания желудка/кишечника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Инсулт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Снижение веса за последнее время	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Диабет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Курение табака	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ВИЧ-инфекция	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Келоиды/избыточное образование рубцов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Анемия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Герпетическая сыпь/«простуда»		
Глаукома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	на слизистых оболочках	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Рак	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Лучевая терапия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Артрит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Облучение ультрафиолетовым светом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Рак кожи в анамнезе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Нуждались ли Вы в приеме антибиотиков перед хирургическими или стоматологическими операциями?

Укажите другие медицинские проблемы или операции и при необходимости поясните их

Рак кожи/заболевания кожи в семье

Укажите любые аллергии (включая аллергии на лекарства)

Пожалуйста, укажите все препараты, которые Вы принимаете (включая не требующие рецепта, аспирин, контрацептивы и витамины)

Только для женщин: Вы ...

Да Нет

Беременность или ее вероятность?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кормление грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прием пероральных контрацептивов?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заместительная гормональная терапия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Запрос информации (заполните, если желательно получить больше информации):

Лечение морщин	<input type="checkbox"/>	Пересадка волос	<input type="checkbox"/>
Химический пилинг	<input type="checkbox"/>	Удаление волос при помощи лазера	<input type="checkbox"/>
Лечение лазером + (пигментные пятна, сосудистые «звездочки»)	<input type="checkbox"/>	Рак кожи	<input type="checkbox"/>
Филлер/Ботокс	<input type="checkbox"/>	Липосакция	<input type="checkbox"/>
Вены на ногах	<input type="checkbox"/>	Пигментация	<input type="checkbox"/>

Подпись пациента (родителя пациента в случае ребенка)

Дата

ФИО врача

Дата

РИС. 1.1 Опросник для сбора общемедицинского/хирургического анамнеза пациента

ТАБЛИЦА 1.5 ■ Клинически значимые эффекты и интраоперационное значение восьми растительных препаратов, а также рекомендации по их отмене до операции

Растение: наиболее распространенное название(я)	Значимые фармакологические эффекты	Интраоперационное значение	Отмена до операции
Валериана: садовый гелиотроп, вандалов корень	Седация	Возможно усиление седативного эффекта анестетиков; абстинентный синдром, сходный с таковым при отмене бензодиазепинов; при длительном использовании возможно повышение потребности в анестетиках	Данных нет
Гинкго: дерево утиная лапка, дерево девичьих волос, серебряный абрикос	Ингибирование фактора, активирующего тромбоциты	Возможно повышение риска кровотечения, особенно в сочетании с другими препаратами, которые подавляют агрегацию тромбоцитов	По крайней мере за 36 ч до операции
Женьшень: американский женьшень, азиатский женьшень, китайский женьшень, корейский женьшень	Снижение уровня глюкозы в крови, ингибирование агрегации тромбоцитов (эффект может быть необратимым); увеличение ПВ/ЧТВ у животных; множество других побочных эффектов	Гипогликемия; возможно повышение риска кровотечения, возможно снижение антикоагуляционного эффекта варфарина	По крайней мере за 7 дней до операции
Кава: ава, ядовитый перец	Седация, уменьшение тревоги	Возможно усиление седативного эффекта анестетиков; кроме того, не изучена способность вызывать зависимость, привыкание и абстинентный синдром после отмены	По крайней мере за 24 ч до операции
Сусло св. Иоанна: амбра, козья неделя, хардхай, зверобой, кламатская трава	Ингибирование обратного захвата нейромедиаторов, ингибирование моноаминоксидазы маловероятно	Индукция ферментов системы цитохрома P450, взаимодействие с циклопорином, варфарином, стероидами, ингибиторами протезаза и, возможно, с бензодиазепинами, блокаторами кальциевых каналов и многими другими препаратами; снижение уровня дигоксина в сыворотке крови	По крайней мере за 5 дней до операции
Чеснок: айо	Ингибирование агрегации тромбоцитов (эффект может быть необратимым); активация фибринолиза; неоднозначная антигипертензивная активность	Возможно повышение риска кровотечения, особенно в сочетании с другими препаратами, которые ингибируют агрегацию тромбоцитов	По крайней мере за 7 дней до операции

ТАБЛИЦА 1.5 ■ (окончание)

Растение: наиболее распространенное название(я)	Значимые фармакологические эффекты	Интраоперационное значение	Отмена до операции
Эфедрин: ма хуан	Увеличение частоты сердечных сокращений и повышение артериального давления посредством прямого и непрямого симпатомиметических эффектов	Риск ишемии миокарда и инсульта вследствие тахикардии и гипертензии; желудочковые аритмии при использовании галотана; при длительном приеме подавляет синтез эндогенных катехоламинов и может дестабилизировать гемодинамику во время операции; взаимодействие с ингибиторами моноаминоксидазы	По крайней мере за 24 ч до операции
Эхинацея: корень пурпурной рудбекии	Активация клеточного иммунитета	Аллергические реакции; снижение эффективности иммуносупрессоров; при длительном приеме возможна иммуносупрессия	Данных нет

пересадке волос и амбулаторной флебэктомии. В этих случаях рекомендуется отмена препаратов за неделю до операции.

- Растительные препараты часто вызывают нарушения функций тромбоцитов, и информацию об их применении следует детально изучить в медицинской карте. Список наиболее часто применяемых препаратов и указания по их отмене приведены в таблице 1.5.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

- Наиболее распространенными патогенными микроорганизмами при разрезе с дренажем, кюретаже или удалении неизмененной кожи являются *Staphylococcus epidermidis*, а при хирургических операциях на пораженной или исходно инфицированной коже — *Staphylococcus aureus*.
- Профилактическое применение антибиотиков особенно важно для больных с искусственными клапанами или протезами суставов.
- Рекомендуемые схемы антибактериальной профилактики приведены в таблице 1.6.

- Антивирусная профилактика особенно важна при аблативной шлифовке или при наличии данных об инфицировании герпесом в анамнезе.

- Примерные схемы:

- валациклоvir (Валтрекс) 500 мг/сут. в течение 5 дней, прием начинать за 1–2 дня до операции.
- фамциклоvir (Фамвир) 250 мг/сут. в течение 5 дней, прием начинать за 1–2 дня до операции.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

- Попытайтесь узнать мотивы, которые побудили пациента обратиться за хирургической помощью, например, развод, расставание с партнером, потеря любимого человека, неуверенность в работе и т.д.
- Будьте осторожны с пациентами, которые многократно и часто подвергались пластическим операциям.
- Также следует быть осторожными с пациентами, которые высказывают нереалистичные ожидания на первичной консультации.

ТАБЛИЦА 1.6 ■ Профилактическое применение антибиотиков у пациентов с высоким уровнем риска при операциях на коже

Вид операции	Наиболее распространенный патогенный микроорганизм	Оптимальная схема	Альтернативная терапия при аллергии на пенициллин
Разрезы или кюретаж нормальной кожи	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Диклоксациллин, 2,0 г перорально за 1 ч до операции; затем 1,0 г через 6 ч после операции	Эритромицин, 1,0 г перорально за 1 ч до операции; затем 0,5 г через 6 ч после операции
Разрезы или кюретаж измененной или исходно инфицированной кожи	<i>Staphylococcus aureus</i>	Такая же, как выше	Такая же, как выше

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

- Этот документ — краеугольный камень успеха операции и юридической безопасности (табл. 1.7).
- В основе этого документа, связывающего пациента и врача, лежат точное описание операции, показания к операции, полный список осложнений и альтернативы лечения.
- Основные составные части информированного согласия:
 - точное описание операции
 - альтернативные процедуры
 - показания к операции
 - полный список осложнений
 - цена операции
 - фотографии
 - подпись пациента/врача/свидетеля
 - уточненная стратегия
- Эту форму следует подписать пациенту, врачу и свидетелю, копия передается пациенту для его/ее индивидуального архива.

ТАБЛИЦА 1.7 ■ Основные составные части информированного согласия

Точное описание операции
Альтернативные процедуры
Показания к операции
Полный список осложнений
Цена операции
Фотографии
Подпись пациента/врача/свидетеля
Уточненная стратегия

ФОТОГРАФИИ (табл. 1.8)

- Фотографии необходимы для оценки состояния до и после операции.
- Фотографии должны быть сделаны при одинаковом освещении, с одного расстояния, на одном фоне, с одинаковыми макияжем, прической и одеждой.

■ Основные моменты

- Фотоаппарат высокого разрешения.
- Достаточное освещение.
- Стандартный фон (лучше синий или черный).
- Стандартизация изображений также важна.

ТАБЛИЦА 1.8 ■ Важные требования к фотографиям

Фон	Фон одинакового цвета, для лучшего контраста используйте стандартный фон (синий или черный)
Освещение	Одинаковый и постоянный источник света, яркий свет с задним освещением, чтобы уменьшить количество теней для более точного изображения
Оборудование	Профессиональный фотоаппарат, цифровой, корректная вспышка, соответствующая компьютерная программа
Повторы	Стандартизированные позы пациента

- На фотографии анфас должна быть видна полностью голова до выемки грудины.
- На фотографии в профиль должна быть видна голова до выемки грудины, кончик носа и затылок.
- В отдельных случаях следует обратиться к профессиональному фотографу.

ОЖИДАНИЯ ПАЦИЕНТА

Существует несколько факторов, которые препятствуют достижению оптимального результата при дерматохирургических операциях.

- Слишком смелые обещания/несоответствие ожиданиям пациента и врача.
- Врач не информирует пациента обо всех осложнениях.
- Отсутствие фотографического документирования.
- Неадекватное послеоперационное ведение пациента.
- Неспособность распознать неадекватную психологическую мотивацию.

Возможно, наиболее значимой ошибкой в этой ситуации являются слишком смелые обещания и их несоответствие ожиданиям пациента и врача. Осторожные реалистичные ожидания, которые легко превзойти, являются хорошим общим подходом, который обеспечивает удовлетворенность пациента лечением.

РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ

- Основным фактором неудовлетворенности пациента являются непредвиденные осложнения, возможность развития которых ему не объяснили достаточно полно.
- Подробное обсуждение большинства ожидаемых осложнений, которые отмечены и оформлены документально, позволит снизить вероятность такого развития событий.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ/УХОД (табл. 1.9)

- В ходе предоперационных консультаций пациенту необходимо рассказать о послеоперационном лечении, вклю-

ТАБЛИЦА 1.9 ■ Вопросы послеоперационного ухода

Обработка раны (перевязочный материал, мази)

Повязки

Сроки снятия швов

Компрессионные повязки/трикотаж

Схема антибиотикотерапии

Ограничение активности

Возобновление приема препаратов (в том числе аспирина, антикоагулянтов и т.д.)

и местных средств

чая обработку раны, повязки, схему терапии антибиотиками, ограничение активности и сроки снятия швов.

- Например, при лечении Рестиланом пациент может ожидать, что отек в местах инъекций будет сохраняться в течение 24–48 ч. До развития эффекта ботулотоксина может пройти до 3–7 дней.
- Послеоперационные кровоподтеки после липосакции могут сохраняться до 2–3 нед.
- После единичной фолликулярной трансплантации волос на реципиентных участках может наблюдаться некоторое шелушение в течение 7–10 дней.
- После внутрисосудистых лазерных операций может быть уплотнение в области оперированного сегмента большой подкожной вены в течение 5–10 дней.
- Также на первичной консультации необходимо обсудить такие вопросы, как послеоперационный уход, т.е. покрытие раны после аблативной лазерной шлифовки, компрессию после липосакции и амбулаторной флебэктомии.
- Небрежный послеоперационный уход может привести к ухудшению результата и высокому риску осложнений.
- Пациентам также следует объяснить, когда после операции им можно возобновить прием таких препаратов, как аспирин, антикоагулянты и т.д., или применение местных средств, например, ретиноидов или альфа-гидроксикислот после химического пилинга, а также других аблативных шлифовочных процедур.

СОГЛАСИЕ НА ОПЛАТУ ОПЕРАЦИИ

Я, нижеподписавшийся, даю согласие на то, чтобы доктор Сэдик и/или его ассистенты выполнили мне указанную операцию.

Процедура _____ Стоимость _____

Я вполне осознаю необходимость и/или факультативные причины выполнения этой процедуры, которые объяснили мне доктор Сэдик и/или его ассистенты.

Я подтверждаю, что мне сообщили в деталях обо всех расходах на обслуживание, и я извещен о том, что несу ответственность за полную и своевременную оплату оказанных услуг. Мне известно, что стоимость косметической процедуры не покрывается страховкой.

_____ Дата

_____ Подпись пациента

_____ Дата

_____ Врач

_____ Свидетель

РИС. 1.2. *Согласие на оплату операции*

ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВКЕ/ СТРУКТУРА ОПЛАТЫ

- Пациент должен был оповещен о предполагаемой стоимости операции.
- Также ему следует обоснованно объяснить, покрывается ли эта процедура страховкой или считается истинно косметической.
- Часто требуется известить страховую компанию, предоставив обоснование необходимости операции, например, при симптоматическом варикозном расширении вен, терапии ботулотоксином при гипергидрозе и т.д.
- Эти документы должны быть подписаны пациентом и врачом и включены в медицинскую карту.
- Образец информированного согласия на оплату операции представлен на рисунке 1.2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для успешного выполнения операций, которые описаны в книге, и снижения риска осложнений необходимо внимание

к деталям во время подробного сбора анамнеза, соответствие ожиданий пациента и возможностей хирурга, подробное информированное согласие с фотографиями, а также адекватное послеоперационное ведение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sadick NS. Evaluating and approaching the cosmetic patient. *Am J Cos Surg* 2003;20:143–147.
2. Foster CR. A plastic surgeon's perspective. In: T Romo, III, AL Millman (eds.). *Aesthetic Facial Plastic Surgery*, Thieme, New York, 2002.
3. Galitz RM. Traditional photo documentation. *Aesthetic facial plastic surgery*. In: T Romo, III, AL Millman (eds.). *Aesthetic Facial Plastic Surgery*, Thieme, New York, 2002.
4. Sclafani AP. A facial plastic surgeon's perspective. In: T Romo, III, AL Millman. *Aesthetic Facial Plastic Surgery*, Thieme, New York, 2002.
5. Shiffman MA. Dangers of herbs when performing surgery. *Int J Cos Surg Aesthetic Dermatol* 2000; 2:95–97.
6. Ang-Lee M, Moss J, Yuan C. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286: 208–216.

7. Goldsmith SM, Leshin B, Owen J. Management of patients taking anticoagulants and platelet inhibitors prior to dermatologic surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1993;19:553–559.
8. Alcalay J, Alcalay R. Controversies in perioperative management of blood thinners in dermatologic surgery: Continue or discontinue? *Dermatol Surg* 2004;30:1091–1094.
9. Ah-Weng A, Natarajan S, Velangi S, Langtry JAA. Preoperative monitoring of warfarin in cutaneous surgery. *Br J Dermatol* 2003;149:386–389.
10. Richards KR, Stasko T. Dermatologic surgery and the pregnant patient. *Dermatol Surg* 2002;28:248–256.
11. Kovich O, Otley C. Perioperative management of anticoagulants and platelet inhibitors for cutaneous surgery: A survey of current practice. *Dermatol Surg* 2002;28:513–517.
12. Shiffman MA. Estrogen and thromboembolic disorders: Should patients stop hormones prior to cosmetic surgery? *Int J Cos Surg Aesthetic Dermatol* 2002;4: 213–215.
13. Alam M, Goldberg LH. Serious adverse vascular events associated with perioperative interruption of antiplatelet and anticoagulant therapy. *Dermatol Surg* 2002;28:992–998.
14. Billingsley EM, Maloney ME. Intraoperative and postoperative bleeding, problems in patients taking warfarin, aspirin, and nonsteroidal anti-inflammatory agents. *Dermatol Surg* 1997;23:381–385.
15. Otley CC, Fewkes JL, Frank W, Olbricht SM. Complications of cutaneous surgery in patients who are taking warfarin, aspirin, or nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Arch Dermatol* 1996;132:161–166.
16. Kovich O, Otley C. Thrombotic complications related to discontinuation of warfarin and aspirin therapy perioperatively for cutaneous operation. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:233–237.
17. Wagner RF, Grande DJ, Feingold DS. Antibiotic prophylaxis against bacterial endocarditis in patients undergoing dermatologic surgery. *Arch Dermatol* 1986;122:799–801.
18. Robins P. The Ten Commandments: What every surgeon should know about performing dermatologic surgery. *J Drugs Dermatol* 2002; 2:140–144.

Naomi Lawrence, MD

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ УСПЕХА

- Чаще всего лоскуты используют для закрытия дефектов после экстирпации раковых опухолей.
- Перемещение тканей лучше производить после оценки состояния краев при помощи техники Mohs, изучения замороженных или неизмененных срезов.
- Существует четыре категории лоскутов: смещенные, ротационные, перемещенные и интерполированные.

ТИПЫ ЛОСКУТОВ

■ Смещенные лоскуты (табл. 2.1)

- При передвижении лоскут двигается в основном в одном направлении (вбок, вверх или вниз).
- Соотношение длины и ширины обычно составляет от 3:1 до 4:1.
- Обычно для смещенных лоскутов применяют билатеральное движение, чтобы, используя два лоскута, закрыть один центральный дефект. Часто такие лоскуты используют в косметологии, чтобы избежать пересечения важных анатомических границ, таких как губы, нос или брови.

■ Ротационные лоскуты (табл. 2.2)

- Ротационный лоскут перемещается в двух направлениях вдоль дуги от исходного дефекта.

ТАБЛИЦА 2.1 ■ Смещенные лоскуты

Одностороннее смещение
Скользящее H-образное (билатеральное) смещение
Смещение А к Т
Смещение по треугольнику Burrow
Смещение по Mercedes
Островковый лоскут на ножке
Смещение V к Y
Смещение по Antia–Buch
Резекция края губы

ТАБЛИЦА 2.2 ■ Ротационные лоскуты

Простая ротация
Билатеральная ротация
Ротация O к Z
Дорсальная назальная ротация (надрез сзади)

- Обычно лоскут в три или четыре раза больше по площади исходного дефекта.
- Кроме того, часто заднюю часть ножки надрезают (например, дорсальный назальный лоскут). Это увеличивает дугу ротации и не снижает приживаемость лоскута, поскольку ножка лоскута выкраивается широкой.

■ Перемещенные лоскуты (табл. 2.3)

- Перемещение лоскута происходит тангенциально или перпендикулярно к дефекту через расположенную рядом нормальную кожу.
- При перемещении происходит и смещение, и ротация.

■ Интерполированные лоскуты

- Эти лоскуты перемещают в область дефекта расположенную на расстоянии от него кожу, которая прикрепляется к ножке из кожи, подкожной жировой клетчатке и иногда мышцам. Через 2–3 нед. ножку убирают, оставив лоскут на месте дефекта.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ТКАНЕЙ

- При разрезах кожи ВСЕГДА образуется рубец.
- У молодых пациентов рубцы эластичные, что чаще приводит к формированию атрофических и впоследствии за-

ТАБЛИЦА 2.3 ■ Перемещенные лоскуты

Ромбовидный лоскут
Билобарный лоскут
Мелолабиальный лоскут

- Островковый лоскут на ножке
- Ротация: смещение V к Y (рис. 2.6)

Возможные проблемы: короткая бровь и поднятие брови.

■ Веко

- Верхнее: первичный горизонтальный кожный трансплантат
- Нижнее
 - Первичная пластика (вертикальный косой трансплантат)
 - Горизонтальный трансплантат с глубокими якорными швами, чтобы предотвратить выворот века наружу
 - Трансплантат (рис. 2.7)
 - Смещение (по Mustarde)

- Клиновидное смещение века
- Медиальный угол глазной щели
 - Вторичное натяжение
 - Первичное закрытие
 - Ротация

К Z (рис. 2.8 и 2.9)

Дорсальная назальная (см. рис. 2.10)
(ротация с надрезом сзади)

Возможные проблемы: нарушение формы свободного края и сращение (делает более вероятным заживление вторичным натяжением).

■ Щека

- Медиальная область
 - Первичная пластика



A



B



C

РИС. 2.8 А. Дефект внутреннего угла глазной щели. **В.** Разметка реконструкции О к Z. **С.** О к Z – 1 нед. после операции



A



B

РИС. 2.9 А. Дефект внутреннего угла. **В.** О к Z – сразу после наложения швов

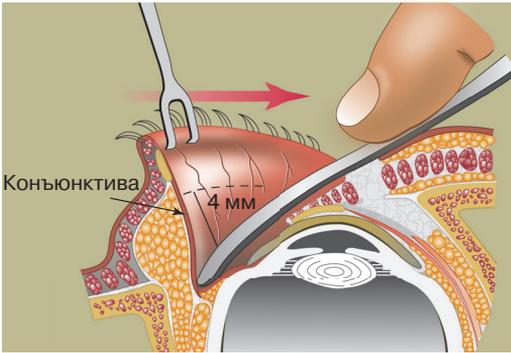
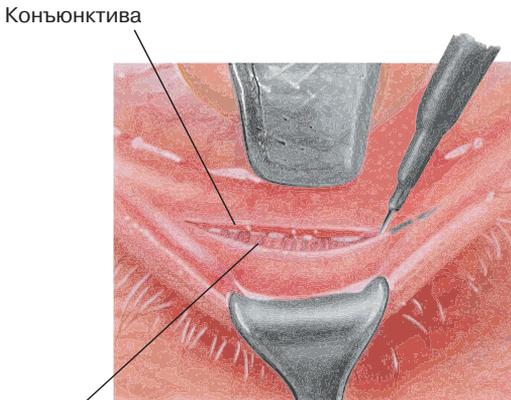


РИС. 11.2 Разрез при трансконъюнктивальной блефаропластике обычно расположен на середине расстояния между бороздой и краем века, где на поверхности конъюнктивы расположено несколько горизонтальных сосудистых аркад. При надавливании на глазное яблоко легко заметно, где выпирает жировая ткань и где необходимо сделать разрез

служит ориентиром для разреза (рис. 11.2). Разрез производят спереди от аркады кровеносных сосудов посередине между конъюнктивальной бороздой и краем нижнего века через конъюнктиву.

- Разрез производят острой иглой (Sologado), присоединенной к электрокоагулятору, или при помощи лазера, поэтому рана относительно бескровна (рис. 11.3).



Капсулопальпебральная фасция

РИС. 11.3 Острая точечная игла электрокоагулятора помогает сделать бескровный разрез

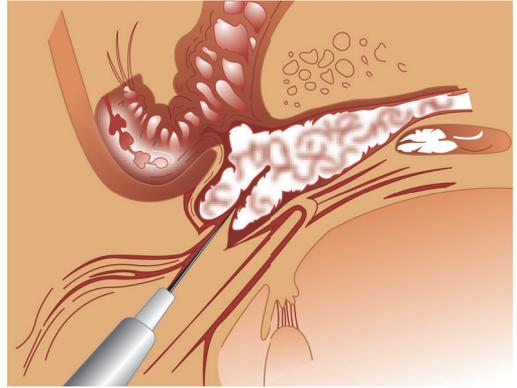


РИС. 11.4 Надавливание на глазное яблоко выдавливает жир, что облегчает выполнение разреза

- Разрез выполняется над местом предполагаемого расположения жира, глазное яблоко в это время прижимается крючком Jaeger (в форме обувного рожка). Ретрактором Desmarres отводят нижнее веко от глазного яблока (рис. 11.4).
- Разрез обычно производят посередине между хрящом нижнего века и конъюнктивальной бороздой.
- Разрез проходит через сократительные мышцы нижнего века, проникая в толщу жировой ткани (рис. 11.5).

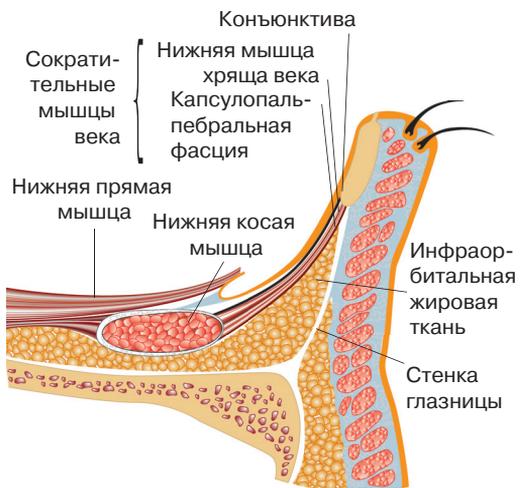


РИС. 11.5 Разрез через сократительные мышцы века при помощи острой иглы электрокоагулятора и ножниц для тенотомии для удаления жировой ткани

биполярного электрокоагулятора или коагулятора с минимальным светом (монополярный гифрекатор), чтобы не повредить ветви лицевого нерва.

- Значительно уменьшает кровотечение тумесцентная анестезия раствором лидокаина (концентрация, по крайней мере, 1%) и адреналином.

ПЛИКАЦИЯ SMAS

Методы лифтинга SMAS состоят в следующем:

- Имбрикация – разрезы в лоскуте и затягивание швов.
- Технология, которая стягивает жировую ткань средней области щеки швом или нитью, также улучшает состояние носогубной складки.
- Мастэктомия – удаление полоски SMAS над околоушной областью и сшивание иссеченных краев.
 - Удаляется небольшая полоска шириной 1 дюйм, начиная от верхней части околоушной области и до средней части щеки.
 - Два края разделенной SMAS сшиваются.
- Лифтинг лица в глубокой плоскости – глубокая отслойка за околоушной областью. Отслойка SMAS в среднюю часть щеки и продвижение ее наверх обеспечивает лифтинг лица в глубокой плоскости.
 - Этот вид лифтинга лица в глубокой плоскости дает большее и более продолжительное улучшение состояния носогубной складки.
 - Лифтинг лица в глубокой плоскости более выражено улучшает состояние носогубной складки, чем пликация.
 - При лифтинге лица в глубокой плоскости повышается риск повреждения лицевого нерва.
- Пликация SMAS, при которой швы стягивают SMAS без ее разрезания.
 - Простейший метод – многочисленные большие прерывистые петлевые швы нитью 2-0 или 3-0 (Махон, полидиоксановая нить (ПДС) или Ethibond) вокруг околоушной области, везде, где SMAS ослаблена (рис. 14.7).
 - Швы окружают ослабленную SMAS и могут быть фиксированы к стабиль-

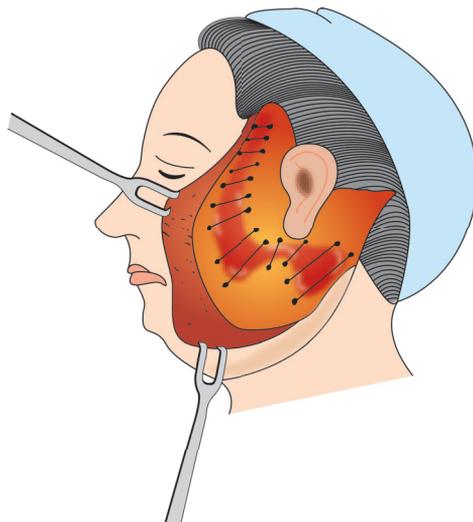


РИС. 14.7 Многочисленные пликационные швы материалом Махон или Vicryl 3-0 подтягивают ослабленную SMAS. Эти швы лучше фиксировать к стабильной ткани рядом с ухом в стороне от пролегания височной ветви лицевого нерва

ной ткани в верхней области перед ухом над козелком.

- Наилучший вектор натяжения – вертикальное направление, что улучшит состояние шеи и овал лица (рис. 14.8).

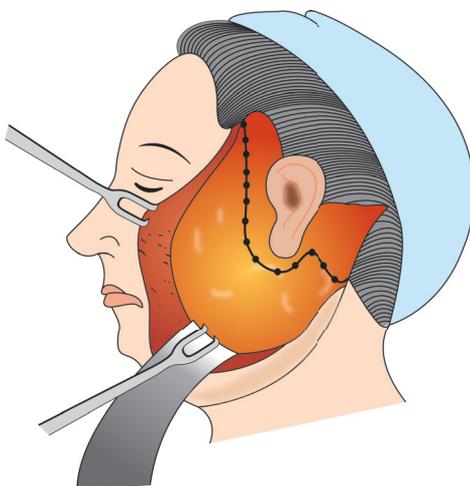


РИС. 14.8 Согласно мнению многих хирургов и по результатам многих парных сравнительных исследований, затягивание пликационных швов может подтянуть SMAS так же, как любой лифтинг в глубокой плоскости

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- А**
Акне воспалительное, 43
Актинокератоз, 43
Анализ
 общемедицинский
 ботулотоксин, инъекции, 57–58
 варикоз/телеангиэктазия вен нижних конечностей, 91
 осмотр пациента, первичный, 11–12
 предоперационный, крови, 85
Анамнез
 общемедицинский, 11, 11f
 опросник для сбора, 13f
 психосоциальный
 ботулотоксин, инъекции, 58
 консультация первичная, 15
 филлеры дермальные, временные, 50
хирургический, 12, 91
Анестезия, 45, 74–75, 85, 112
- Б**
Ботокс, 58
Брови
 височный лифтинг, 125, 126f
 поднятие, 60–61
 комбинированное, 61
 фиксация, 129
- В**
Веки, дефекты, 24–25f
Возбудитель
 Staphylococcus aureus, 15
 Staphylococcus epidermidis, 15
Волосы
 пересадка, 83–89
 удаление, 104–105
Выплаты по страховке/структура оплаты, 18, 18f
Вырезание избыточной кожи, 137
- Г**
Гиалуронидаза 55
Гидроксикислоты, 44
Гиперпигментация
 воспалительная, 104
 клиническая картина, 42–43
 поствоспалительная, 43f
- Гипертрофия круговой мышцы глаза, 63
Губы, улучшение внешнего вида, 52, 53f
- Д**
Денситометр, см. Оборудование/
 инструменты
Десны верхние, открытые, 64
Дефекты
 в области
 бровей, 22–24f
 век, 24–25f
 губ, 32, 34–37f
 подбородка, 35
 ушной раковины, 35, 37–39f
 лба, 22
 носа, 27, 27–33f
 лица, красные, 103f, 102–103
 пигментные, 104
 сосудистые, 101, 101–102f
 перечень клинический, 11, 11f, 25–31
Диспорт, 58
Диссекция донорских зон, 86
- З**
Задачи предоперационные, 83–84
Закрытие раны, 123
«Знаки Ботокса», 64
Зоны донорские, диссекция, 86
- И**
Инструменты хирургические, набор, 73
Инъекции, участки проведения
 ботулотоксин, 59–65
 филлеры дермальные, временные, 51–54
- К**
Кератоз себорейный, 43f, 104
Кислота
 гиалуроновая, 47
 поли-L-молочная (Скульптра), 50
Кожа избыточная, вырезание, 137
Комиссуры оральные, 53
Комплекс надпереносья, 54, 59, 61f
Консультация предоперационная, см. также
 Планирование, предстоящей операции
 блефаропластика века
 верхнего, 120

**Сэдик Нэйл, Лоуренс Наоми,
Мой Рон, Хирш Рэнелла Дж.**

КОСМЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КОЖИ

Перевод с английского

Главный редактор: *В.Ю.Кульбакин*
Ответственный редактор: *Е.Г.Чернышова*
Редактор: *О.В.Агафонова*
Корректор: *Е.А.Бакаева*
Компьютерный набор и верстка: *С.В.Шацкая, А.Ю.Кишканов*

ISBN 5-98322-570-7



Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.
Подписано в печать 14.08.09. Формат 70×100/16.
Бумага мелованная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 11,61
Гарнитура Таймс. Тираж 2000 экз. Заказ №В-1205

Издательство «МЕДпресс-информ».
119992, Москва, Комсомольский пр-т, д. 42, стр. 3
E-mail: office@med-press.ru
www.med-press.ru

Отпечатано в ОАО ПИК «Идел-Пресс»
в полном соответствии с качеством предоставленных материалов.
420066, г. Казань, ул. Декабристов, 2