**Услуги пластической хирургии**

*Маммопластика.* *Увеличение молочных желез (эндопротезирование)*

**Показания к операции**: неудовлетворительная форма и размер молочных желез, психологические трудности из-за недостаточного размера молочных желез.

 **Противопоказания к операции:**

-возраст пациента (до 18 лет);

-сахарный диабет в стадии декомпенсации;

-тяжелая форма артериальной гипертензии;

-запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности;

-тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии);

-острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия);

-болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации);

-острые инфекции любой локализации;

-травмы груди; недостаточная эластичность кожи на груди,

-птоз молочных желез (требует выполнения подтяжки);

-гемофилия (нарушение свертывания крови);

-состояние наркотического или алкогольного опьянения;

**Предполагаемым результатом** является увеличение молочных желез на 1 и более размер в зависимости от выбранных имплантов.

**Анестезия:** Эндопротезирование (увеличение) молочных желез проходит под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:**

- невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида молочных желез;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

- образование вокруг протезов грубых стягивающих рубцов в отдаленном послеоперационном периоде (капсульная контрактура), что постепенно приводит к уплотнению груди, изменению ее формы, а иногда к неприятным и даже болевым ощущениям. Развитие рубцового процесса возможно с одной или с двух сторон, как в ранние – первый год, так и в поздние сроки – (через несколько лет), и зависит от многих факторов (индивидуальные особенности образования рубцов у пациента, курение и другие интоксикации, травмы и микротравмы молочных желез, качество протеза, особенности операции и т.д.). В связи с этим до операции никто не может предсказать вероятность развития этого состояния у пациента. В случае развития этого состояния может потребоваться дополнительное хирургическое лечение (удаление рубцов, удаление протеза и рубцов, замена протезов и пр.);

- появление эстетических контурных деформаций молочных желез по типу двойной складки в области нижнего полюса молочных желез, нарушение внутреннего контура молочных желез. Данные эстетические недостатки возникают по причине исходных анатомических особенностей пациента, и могут потребовать хирургической коррекции.

- опущение молочных желез в послеоперационном периоде у пациенток с колебаниями веса более 5 кг, после беременности и лактации, а также у пациенток с исходным птозом груди, которые отказались от подтяжки молочных желез во избежание дополнительных рубцов. Опущение молочных желез при наличии имплантов, называется «водопадом» молочных желез и требует хирургической коррекции, которое осуществляется за счет пациента (подтяжка молочных желез).

**Альтернативные методы:** липофилинг молочных желез (введение собственной жировой ткани в молочные железы), однако достигнутый сразу после операции объем постепенно уменьшается на протяжении 3-4 х месяцев и в последующем остается относительно постоянным. В некоторых случаях отмечается значительное рассасывание введенной жировой ткани, в результате чего достигнутый сразу после операции результат постепенно утрачивается. Конечный результат данной методики зависит от индивидуальных особенностей организма и образа жизни, и никто не может предсказать точный результат лечения, который является только условно прогнозируемым.

*Уменьшение молочных желез (редукционная маммопластика)*

 **Показания к операции:** неудовлетворительная форма и размер молочных желез, опущение соска молочной железы ниже уровня подгрудной складки, психологический дискомфорт связанный с формой и объемом молочных желез, размером и формой сосково-ареолярного комплекса.

 **Противопоказания к операции:**

- абсолютные: аллергические реакции на лекарственные препараты, используемые при анестезиологическом пособии;

- относительные: индивидуальные особенности пациента; впервые выявленные в процессе обследования хронические заболевания; нарушение функций дыхания; острые неврологические заболевания; острые психиатрические заболевания; острые инфекционные заболевания; острые воспалительные заболевания мочевыводящих путей, печени, легких; острый и подострый периоды различных заболеваний (острый инфаркт миокарда, инсульт, пневмония и т.д.); воспалительные заболевания верхних дыхательных путей; патологии сердечно-сосудистой системы (нарушение проводимости сердца, острый инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь сердца, постинфарктные состояния, нарушение ритма сердца); гормонозависимые заболевания; нарушения эндокринной системы; недостаточная активность холинэстеразы в плазме крови; геморраргический диатез; системный прием некоторых лекарственных препаратов, повышающий риск осложнений; отклонение анализов от нормы; неполное обследование; невыполнение рекомендаций врача; явное состояние наркотического или алкогольного опьянения. В каждом конкретном случае медицинский работник принимает индивидуальное решение о возможности проведения анестезиологического пособия пациенту.

 **Предполагаемым эффектом** оперативного вмешательства является: уменьшение молочных желез на 1 и более размер в зависимости от планируемого объема вмешательства, устранение опущения (птоза) молочных желёз с перемещением сосково-ареолярного комплекса.

 **Анестезия:** Уменьшение молочных желез (редукционная маммопластика) проходит под общей анестезией.

 **Возможные риски и осложнения:** образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

- невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида молочных желез;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

 - В очень редких случаях после операции кровоснабжение одного или двух сосков и ареол может стать недостаточным, что приведет к их частичному или полному некрозу (омертвению). Это осложнение может потребовать проведения более поздней реконструкции;

 - Операция снижает, а иногда и нарушает возможность грудного кормления;

Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

**Альтернативные методы:** В настоящее время не существует других альтернативных методик уменьшения молочных желез.

*Уменьшение размера сосково-ареалярного комплекса, изменение его формы*

 **Показания к операции:** избыточный диаметр сосково-эреалярного комплекса, тубулярная деформация молочных желез, избыточная высота соска.

 **Противопоказания к операции:** индивидуальные особенности пациента; впервые выявленные в процессе обследования хронические заболевания; нарушение функций дыхания; острые неврологические заболевания; острые психиатрические заболевания; острые инфекционные заболевания; острые воспалительные заболевания мочевыводящих путей, печени, легких; острый и подострый периоды различных заболеваний (острый инфаркт миокарда, инсульт, пневмония и т.д.); воспалительные заболевания верхних дыхательных путей; патологии сердечно-сосудистой системы (нарушение проводимости сердца, острый инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь сердца, постинфарктные состояния, нарушение ритма сердца); гормонозависимые заболевания; нарушения эндокринной системы; недостаточная активность холинэстеразы в плазме крови; геморраргический диатез; системный прием некоторых лекарственных препаратов, повышающий риск осложнений; отклонение анализов от нормы; неполное обследование; невыполнение рекомендаций врача; явное состояние наркотического или алкогольного опьянения.

 **Предполагаемым эффектом** от операции будет: гармонизация внешнего вида груди, если не планируется радикальная коррекция формы и размера. Нормализуется форма втянутого соска.

 **Анестезия:** Выбор метода анестезии будет зависеть длительности и объема проводимого лечения, при коррекции диаметра ареол и коррекции формы сосково-ареалярного комплекса, используется местная анестезия.

 **Возможные риски и осложнения:** образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

- невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида молочных желез;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

 - В очень редких случаях после операции кровоснабжение одного или двух сосков и ареол может стать недостаточным, что приведет к их частичному или полному некрозу (омертвению). Это осложнение может потребовать проведения более поздней реконструкции;

**Альтернативные методы:** В настоящее время не существует других альтернативных методик коррекции сосково-ареалярного комплекса.

*Мастопексия (подтяжка груди)*

 **Показания к операции:** неудовлетворительная форма и размер молочных желез, опущение соска молочной железы на уровень или ниже уровня подгрудной складки, психологический дискомфорт связанный с формой и объемом молочных желез, размером и формой сосково-ареолярного комплекса.

 **Противопоказания к операции:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; гнойно-воспалительные заболевания молочных желёз; травмы груди; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения.

 **Эффектом оперативного вмешательства** является- устранение опущения (птоза) молочных желёз с перемещением сосково-ареолярного комплекса.

 **Анестезия:** Подтяжка молочных желез (мастопексия) проходит под общей анестезией.

 **Возможные риски и осложнения:** постоянные рубцы, качество которых невозможно предсказать точно, так как процессы формирования рубцов носят индивидуальный характер; невозможность формирования идеальной симметрии сосков, ареол и молочных желез, хотя это и является одной из задач операции; нарушение чувствительности кожи в месте оперативного вмешательства (чувствительность снижается с последующим медленным улучшением, а в некоторых случаях утрачивается полностью); отек и кровоизлияния в области операции (могут сохраняться несколько месяцев). Кроме того, в послеоперационный период возможно развитие любых общехирургических осложнений: образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

- невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида молочных желез;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

**Альтернативные методы:** в настоящее время не существует других альтернативных методик подтяжки молочных желез.

*Устранение Гинекомастии (хирургическое устранение увеличения молочных желёз у мужчин)*

**Показанием к операции** является гипертрофия молочных желез у мужчин, избыток жировой ткани в области молочных желез.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; гнойно-воспалительные заболевания молочных желёз; травмы груди; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения.

**Эффектом данной операции** является: устранение гипертрофированной молочной железы у мужчин, достижение эстетического комфорта у пациента.

**Анестезия:** Устранение гинекомастии может проходит как под местной так и под общей анестезией, в зависимости от тяжести заболевания и индивидуальной анатомии пациента.

 **Возможные риски и осложнения:** постоянные рубцы, качество которых невозможно предсказать точно, так как процессы формирования рубцов носят индивидуальный характер; невозможность формирования идеальной симметрии сосков, ареол и молочных желез, хотя это и является одной из задач операции; нарушение чувствительности кожи в месте оперативного вмешательства (чувствительность снижается с последующим медленным улучшением, а в некоторых случаях утрачивается полностью); отек и кровоизлияния в области операции (могут сохраняться несколько месяцев). Кроме того, в послеоперационный период возможно развитие любых общехирургических осложнений: образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

**Альтернативные методы:** гармонотерапия, липосация молочных желез.

*Липосакция*

 **Показания к операции:** избыточные жировые отложения, психологические трудности из-за неудовлетворённости контурами фигуры.

 **Противопоказания к операции:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; гнойно-воспалительные заболевания кожи; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения; иные противопоказания. В каждом конкретном случае медицинский работник принимает индивидуальное решение о возможности проведения процедуры пациенту.

 **Результатом вмешательства** является изменение контуров фигуры различных локализаций.

 **Анестезия:** В зависимости от локализации и объема эвакуируемого жира, липосакция может проводиться как под общей так и под местной анестезией.

 **Возможные риски и осложнения:** постоянные рубцы, качество которых невозможно предсказать точно, так как процессы формирования рубцов носят индивидуальный характер; невозможность формирования идеальной симметрии сосков, ареол и молочных желез, хотя это и является одной из задач операции; нарушение чувствительности кожи в месте оперативного вмешательства (чувствительность снижается с последующим медленным улучшением, а в некоторых случаях утрачивается полностью); отек и кровоизлияния в области операции (могут сохраняться несколько месяцев). Кроме того, в послеоперационный период возможно развитие любых общехирургических осложнений: образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

-в зоне операции могут образовываться уплотнения, которые постепенно уменьшаются и исчезают в течение нескольких месяцев. Иногда неровная, бугристая поверхность и уплотнение тканей требуют дополнительного лечения и повторной коррекции;

-после операции возможны неприятные и даже болевые ощущения, которые усиливаются при физической нагрузке (упражнениях);

-в результате образования каналов в жировой клетчатке там скапливается кровь и тканевая жидкость, которые постепенно рассасываются. Возникают кровоподтёки, которые исчезают в течение 2-4 недель;

-в некоторых случаях при обширной обработке бедер и голеней возможно сохранение отечности тканей стоп и области лодыжек в течение нескольких недель после операции;

-существует вероятность того, что в результате операции контуры тела и поверхность кожи могут стать неровными. Это мелкобугристые контурные изменения поверхности кожи могут устраняться в течение нескольких месяцев, а иногда остаются навсегда и могут потребовать дополнительной операции (липопластика);

-у пациентов с крупными “жировыми ловушками” и сниженным тонусом тканей при удалении значительного количества жировой ткани может возникнуть отвисание кожи в виде складок. При удалении жировой ткани в области живота у рожавших женщин расслабление кожи может заметно усилиться. Стрии (растяжки), имеющиеся на коже в зонах коррекции, остаются.

В очень редких случаях возможно развитие распространенного воспаления, для лечения которого может потребоваться дополнительное нанесение разрезов кожи оперированной области.

 **К альтернативным методам** липосакции можно отнести: самостоятельное снижение массы тела, занятие физической культурой.

*Липоскульптурирование (липофилинг, липопластика)*

**Показания:** неудовлетворительная форма и объем (молочных желез, области ягодиц, кистей рук, тыльной поверхности стоп, лица), психологические трудности из-за неудовлетворительной формы и объема конкретной анатомической области.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; в особенности наличие гнойно-воспалительных заболеваний кожи в остром и подостром периоде, не верифицированных (не диагностированных) образований кожи и подкожно-жировой клетчатки, гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения.

**Результатом вмешательства** является улучшение контуров фигуры в тех областях, где выполняется хирургическая работа с подкожно-жировой клетчаткой.

**Анестезия:** В зависимости от локализации и объема липофилинга, процедура может проводиться как под общей, так и под местной анестезией.

**Возможные риски и осложнения:** постоянные рубцы, качество которых невозможно предсказать точно, так как процессы формирования рубцов носят индивидуальный характер, нарушение чувствительности кожи в месте оперативного вмешательства (чувствительность снижается с последующим медленным улучшением, а в некоторых случаях утрачивается полностью); отек и кровоизлияния в области операции (могут сохраняться несколько месяцев). Кроме того, в послеоперационный период возможно развитие любых общехирургических осложнений: образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

а) После операции развиваются внутритканевые кровоизлияния и отек тканей, которые постепенно проходят в течение нескольких дней. В редких случаях отёк может быть более выраженным и продолжительным, и сохраняться в течение нескольких недель.

б) В связи с частичным рассасыванием введенной жировой ткани достигнутый сразу после операции объем постепенно уменьшается на протяжении 3-4 х месяцев и в последующем остается относительно постоянным. В некоторых случаях отмечается значительное рассасывание введенной жировой ткани, в результате чего достигнутый сразу после операции результат постепенно утрачивается.

в) в месте взятия жировой ткани в течении нескольких дней отмечается отёк тканей и внутритканевые кровоизлияния, которые постепенно проходят.

г)При введении значительных объемов жировой ткани в течении длительного периода (от нескольких месяцев до нескольких лет) в этой зоне могут сохраняться уплотнения тканей.

д) В месте введения жировой ткани возможно развитие нагноения тканей ( в том числе отдаленные сроки), что может потребовать удаления введенной жировой ткани и проведения корректирующих операций.

е) При введении больших объемов жировой ткани в отдаленные сроки возможно развитие выраженного рубцового процесса, что может привести к деформации области оперативного вмешательства и потребовать проведения корректирующей операции.

А**льтернативные методики:** использование искуственных имплантатов: геля, силикона и искуственных протезов.

*Брахиопластика (пластика плечевого отдела рук)*

**Показания:** значительные избытки кожи с липодистрофией (недостатком или избытком подкожной жировой клетчатки) в области плеч, подмышечных областях и боковых поверхностях грудной клетки.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; травмы верхней конечности, грудной клетки, наличие гнойно-воспалительных заболеваний кожи, подкожно жировой клетчатки, апокринных желез ; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения.

**Результатом вмешательства** является улучшение контуров плеч, устранение провисания мягких тканей задней поверхности плеч.

**Анестезия:** Брахиопластика проходит под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:**

1. На внутренней поверхности плеча, подмышечных областях и боковой поверхности грудной клетки останутся рубцы (линейный, а иногда и фигурный). Точные характеристики этих рубцов не могут быть точно определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания; Во многих случаях имеется умеренная асимметрия в расположении рубца на правой и левой верхней конечности, их ширине.

2. Некоторые участки верхней конечности, подмышечной области и боковой поверхности грудной клетки могут потерять нормальную чувствительность временно, а в некоторых случаях - постоянно;

3. Отек кожи и кровоизлияния (синяки) в области плеч, подмышечных областях , боковых поверхностях грудной клетки сохраняются в течение 3-4 недель.

4. После операции на поверхности плеч, подмышек и боковой поверхности грудной клетки могут возникать небольшие углубления или возвышения. Эти различия постепенно уменьшаются, но могут сохраниться на длительный срок и в последующем потребовать коррекции.

7. При наличии в месте перехода плеча в предплечье и перехода плеча на боковую поверхность грудной клетки большого избытка кожи, его удаление в полном объеме может привести к образованию рубца, в зависимости от метода брахиопластики, крайние точки которого, могут быть расположены в нижней трети плеча и боковой поверхности грудной клетки. Поэтому хирурги в интересах получения более короткого рубца ограничивают удаление избытка кожи, в результате чего, в крайних точках рубца могут образоваться возвышения, связанные со смещением окружающих тканей («уши»). Они постепенно уменьшаются в послеоперационном периоде, но в некоторых случаях могут потребовать дополнительной хирургической коррекции в отдаленные сроки после операции.

8. После операции возможно развитие любых общехирургических, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия, образование келоидных рубцов и др.), а также следующих осложнений, характерных для данной операции:

а) Возможно скопление тканевой жидкости или крови под кожей плеч, подмышечных областях, боковой поверхности грудной клетки, что может потребовать периодического удаления жидкости с помощью шприца или постановки дренажей. Может потребоваться проведение повторных операций.

б) Если в области плеч, подмышечных областях, боковой поверхности грудной клетки уже выполнялись операции и имеются послеоперационные рубцы, то в некоторых случаях повышается опасность нарушения питания краев кожной раны. Это может привести к развитию осложнений (нагноение раны) и потребовать проведения дополнительной кожной пластики и других повторных операций;

в) в первые недели после операции возможно появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца.

г) В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких не рассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей.

д) При значительной толщине подкожной жировой клетчатки в области плеч, подмышечных областях, боковой поверхности грудной клетки перемещение тканей с наложением швов может привести к образованию утолщения (валика) выше линии швов. Для его устранения может потребоваться дополнительная операция.

е) В редких случаях возможно развитие контрактуры (такое состояние, при котором конечность не может быть полностью согнута или разогнута) и формирование келоидного рубца ( характеризуется образованием плотного, красного рубцового валика, наличие которого иногда сопровождается зудом, жжением, локальным повышением температуры) в послеоперационном периоде. Данное состояние вызывается деформацией послеоперационного рубца, сопровождается стягиванием кожи в области послеоперационной раны. Такое осложнение может потребовать дополнительных физиотерапевтических процедур, вплоть до корректирующей операций.

 **Альтернативных методик** по устранению излишков кожи плеч в настоящее время не существует.

*Абдоминопластика (пластика живота)*

**Показанием** для абдоминопластики служит послеродовая деформация передней брюшной стенки, кожно-жировые избытки на передней брюшной стенки. Эстетический дискомфорт пациента, связанный с неудовлетворенностью контурами фигуры.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; гнойно-воспалительные заболевания кожи передней брюшной и груднйо стенки; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения.

**Эффект:** После операции достигается значительное улучшение контуров туловища и передней стенки живота, устранение кожно-жировых избытков живота в виде нависающего «фартука».

**Анестезия:** абдоминопластика проходит под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:**

а) Возможно скопление тканевой жидкости или крови под кожей живота, что может потребовать периодического удаления жидкости с помощью шприца или постановки дренажей. Может потребоваться проведение повторных операций.

б) Если на передней брюшной стенке уже выполнялись операции и имеются послеоперационные рубцы, то в некоторых случаях повышается опасность нарушения питания краев кожной раны. Это может привести к развитию осложнений (нагноение раны) и потребовать проведения дополнительной кожной пластики и других повторных операций;

в) в первые недели после операции возможно появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца.

г) В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких не рассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей.

д) При значительной толщине подкожной жировой клетчатки в верхних отделах живота перемещение тканей с наложением швов может привести к образованию утолщения (валика) выше линии швов. Для его устранения может потребоваться дополнительная операция.

**Альтернативных методики:**  В настоящее время не существует альтернативных нехирургических методик устранения послеродовой деформации передней брюшной стенки.

*Реэндопротезирование (замена) имплантатов*

**Показания к операции:** неудовлетворительная форма и объем молочных желез после эндопротезирования, повреждения имплантата.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; гнойно-воспалительные заболевания молочных желёз; травмы груди; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения;

**Предполагаемым эффектом** реэндопротезирования является достижение желаемого эстетического результата, устранение поврежденного имплантата.

**Анестезия:** Реэндопротезирование молочных желез проходит под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:** постоянные рубцы, качество которых невозможно предсказать точно, так как процессы формирования рубцов носят индивидуальный характер; невозможность формирования идеальной симметрии сосков, ареол и молочных желез, хотя это и является одной из задач операции; нарушение чувствительности кожи в месте оперативного вмешательства (чувствительность снижается с последующим медленным улучшением, а в некоторых случаях утрачивается полностью); отек и кровоизлияния в области операции (могут сохраняться несколько месяцев). Кроме того, в послеоперационный период возможно развитие любых общехирургических осложнений: образование послеоперационных гематом и сером (скоплений жидкости в области операции), требующих пунктирования и/или дренирования в амбулаторных условиях или санации под наркозом; ишемические раневые осложнения, требующие специального местного лечения и приводящие к более длительному заживлению ран с формированием более заметных рубцов, а иногда – приводящие к дополнительным хирургическим вмешательствам; реакция мягких тканей на шовный материал, требующая удаления шовного материала из тканей, специального местного лечения, и приводящая к формированию более заметных рубцов; кровотечения; ишемии и некроза тканей; воспаления и возможного нагноения послеоперационной раны; образование гипертрофических и келоидных рубцов и другие, в том числе опасных для жизни осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии и другое), а также следующих осложнений, характерных для данного вида медицинского вмешательства:

- невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида молочных желез;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

**Альтернативных методики:**  Подтяжка молочной железы уже на умеющемся имплантате может быть использована как альтернативная методика реэндопротезированию молочных желез.

*Эндопротезирование ягодиц*

 **Показания к операции:** неудовлетворительная форма и размер ягодиц, психологические трудности из-за неудовлетворительной формы ягодиц.

 **Противопоказания к операции:**

-возраст пациента (до 18 лет);

-сахарный диабет в стадии декомпенсации;

-тяжелая форма артериальной гипертензии;

-запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности;

-тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии);

-острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия);

-болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации);

-острые инфекции любой локализации;

-травмы груди; недостаточная эластичность кожи на груди,

-птоз молочных желез (требует выполнения подтяжки); гемофилия (нарушение свертывания крови);

-состояние наркотического или алкогольного опьянения;

**Предполагаемым результатом** является увеличение проекции ягодиц, в зависимости от выбранного имплантата.

**Анестезия:** Эндопротезирование (увеличение) ягодиц проходит под общей анестезией.

 **Возможные риски и осложнения:**

 - невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида ягодиц;

- появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей в первые недели после операции, которые в этом случае удаляются; появление нитей не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца;

- в редких случаях возможно развитие воспаления и нагноения вокруг глубоких нерассасывающихся швов; это может произойти через несколько месяцев после операции и потребовать удаления нитей.

- образование вокруг протезов грубых стягивающих рубцов в отдаленном послеоперационном периоде (капсульная контрактура), что постепенно приводит к уплотнению ягодиц, изменению ее формы, а иногда к неприятным и даже болевым ощущениям. Развитие рубцового процесса возможно с одной или с двух сторон, как в ранние – первый год, так и в поздние сроки – (через несколько лет), и зависит от многих факторов (индивидуальные особенности образования рубцов у пациента, курение и другие интоксикации, травмы и микротравмы молочных желез, качество протеза, особенности операции и т.д.). В связи с этим до операции никто не может предсказать вероятность развития этого состояния у пациента. В случае развития этого состояния может потребоваться дополнительное хирургическое лечение (удаление рубцов, удаление протеза и рубцов, замена протезов и пр.);

**Альтернативные методы:** липофилинг ягодиц (введение собственной жировой ткани в ягодицы), однако достигнутый сразу после операции объем постепенно уменьшается на протяжении 3-4 х месяцев и в последующем остается относительно постоянным. В некоторых случаях отмечается значительное рассасывание введенной жировой ткани, в результате чего достигнутый сразу после операции результат постепенно утрачивается. Конечный результат данной методики зависит от индивидуальных особенностей организма и образа жизни, и никто не может предсказать точный результат лечения, который является только условно прогнозируемым.

*Интимная пластика (лабиопластика, клиторопластика, вагинопластика, гименопластика)*

 **Показанием** к операции является избыточный размер малых половых губ, избыточный размер капюшона клитора. Трудности при выполнении гигиенических процедур, психологический дискомфорт и трудности в интимной жизни.

**Противопоказания к операции:**

-возраст пациента (до 18 лет);

-сахарный диабет в стадии декомпенсации;

-тяжелая форма артериальной гипертензии;

-запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности;

-тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии);

-острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия);

-болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации);

-острые инфекции любой локализации;

-травмы груди; недостаточная эластичность кожи на груди,

-состояние наркотического или алкогольного опьянения;

 **Результатом лечения** является –устранение избыточного размера малых половых губ, нависающего «капюшона» клитора.

 **Анестезия:** операцию проводят как под общей так и под местной анестезией, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, а так же учета личных пожеланий пациента.

  **Возможные риски и осложнения:** в первые недели после операции возможно появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца.

В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких не рассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей.

 Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

 **Альтернативные методы:** В настоящее время не существует альтернативных нехирургических методик устранения избытков кожи наружных половых органов.

*Верхняя блефаропластика*

**Показаниями** к проведению данного вида медицинского вмешательства является: наличие возрастных изменений или анатомических особенностей в виде нависающих избытков мягких тканей в области верхних век.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; травмы области глаз; значительное опущение бровей (требует выполнения подтяжки бровей или эндоскопического лифтинга мягких тканей верхней трети лица), синдром сухого глаза 3-4 степени, гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения; иные противопоказания.

**Предполагаемым результатом** вмешательства является эстетическое омоложение области верхних век, более «открытый» взгляд, устранение избытков мягких тканей в области верхних век.

 **Анестезия:** Операцию проводят как под общей так и под местной анестезией, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, а так же учета личных пожеланий пациента.

**Возможные риски и осложнения:**

-невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида глаз;

- сохранение исходной асимметрии правой и левой периорбитальных областей: по положению глаз, положению бровей, положению костного края орбиты, величины глазных яблок и разрезу глаз;

- изменение цвета кожи в области верхних век над рубцом и под ним; данные изменения носят временный характер и проходят в течение нескольких месяцев;

- отеки и синяки в области верхних век, которые в течение недели после операции под воздействием гравитации перемещаются на область нижних век и скул, средней трети лица. Отеки и синяки проходят в течение 1 месяца после операции, в редких случаях – сохраняются на более длительный срок.

- разрезы кожи заживают с образованием тонких рубцов. В течение 3-6 месяцев после операции рубцы могут иметь красноту (особенно у курящих пациентов), затем бледнеют и к году после операции становятся почти незаметными. Однако при внимательном рассмотрении рубцы можно обнаружить. Во всех случаях рубец выходит за наружный угол глаза;

- после операции может развиваться конъюнктивит, который проходит при соответствующем лечении;

- неполное закрытие глазной щели в течение 2-3 недель на фоне отека. По мере купирования отека смыкание век улучшается; в редких случаях неполное закрытие глазной щели может сохраняться на более длительное время и потребовать дополнительной хирургической коррекции;

- сухость глаза различной степени выраженности; особенно сухость глаза может беспокоить пациентов с уже имеющимся синдромом сухого глаза в первые недели после операции. Данное состояние проходит при соответствующем лечении в течение нескольких месяцев после операции.

- кожные складки («кожные уши») по краям рубца разглаживаются несколько месяцев после операции, в редких случаях может потребоваться их удаление под местной анестезией.

Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

 **Альтернативным методом** блефаропластики в некоторых случаях может быть-лазерная шлифовка кожи верхних век, эндоскопическая подтяжка лба и брови.

[Нижняя блефаропластика](#_Toc148182280)

**Показаниями** к проведению данного вида медицинского вмешательства является: наличие возрастных изменений или анатомических особенностей в виде нависающих избытков мягких тканей в области нижних век, жировые грыжи нижних век.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации; травмы области глаз; значительное опущение бровей (требует выполнения подтяжки бровей или эндоскопического лифтинга мягких тканей верхней трети лица), синдром сухого глаза 3-4 степени, гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения;

**Предполагаемым результатом** вмешательства является эстетическое омоложение области нижних век, более «открытый» взгляд, устранение избытков мягких тканей в области нижних век и устранение жировых грыж нижних век.

 **Анестезия:** Как правило, операцию проводят как под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:**

 - невозможность достижения идеальной формы и внешнего вида глаз;

- сохранение исходной асимметрии правой и левой периорбитальных областей: по положению глаз, положению бровей, положению костного края орбиты, величины глазных яблок и разрезу глаз;

- изменение цвета кожи в области нижних век над рубцом и под ним; данные изменения носят временный характер и проходят в течение нескольких месяцев;

- отеки и синяки в области нижних век, которые в течение недели после операции под воздействием гравитации перемещаются на область нижних век и скул, средней трети лица. Отеки и синяки проходят в течение 1 месяца после операции, в редких случаях – сохраняются на более длительный срок.

- разрезы кожи заживают с образованием тонких рубцов. В течение 3-6 месяцев после операции рубцы могут иметь красноту (особенно у курящих пациентов), затем бледнеют и к году после операции становятся почти незаметными. Однако при внимательном рассмотрении рубцы можно обнаружить. Во всех случаях рубец выходит за наружный угол глаза;

- после операции может развиваться конъюнктивит, который проходит при соответствующем лечении;

- неполное закрытие глазной щели в течение 2-3 недель на фоне отека. По мере купирования отека смыкание век улучшается; в редких случаях неполное закрытие глазной щели может сохраняться на более длительное время и потребовать дополнительной хирургической коррекции;

- сухость глаза различной степени выраженности; особенно сухость глаза может беспокоить пациентов с уже имеющимся синдромом сухого глаза в первые недели после операции. Данное состояние проходит при соответствующем лечении в течение нескольких месяцев после операции.

- кожные складки («кожные уши») по краям рубца разглаживаются несколько месяцев после операции, в редких случаях может потребоваться их удаление под местной анестезией.

Вероятность данных последствий и осложнений повышается у курильщиков, у пациентов с заболеваниями, ухудшающими состояние периферического кровообращения (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, хроническая анемия, заболевания соединительной ткани и другие), а также – при нарушении рекомендаций Врача.

 **Альтернативным методом** нижней блефаропластики в некоторых случаях может быть-лазерная шлифовка кожи нижних век.

*Ринопластика (пластика носа)*

**Показания** к ринопластики: избыточный размер кончика носа, неудовлетворительная форма и размер наружного носа. Эстетический дискомфорт связанный с размером и формой наружного носа.

 **Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации, особенно верхних дыхательных путей; травмы области носа; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения; иные противопоказания. В каждом конкретном случае медицинский работник принимает индивидуальное решение о возможности проведения процедуры пациенту.

**Предполагаемым результатом** является достижение гармоничной формы и размера наружного носа.

**Анестезия:** Операцию проводят под общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения:**

 После операции возможно развитие любых общехирургических, в том числе опасных для жизни, осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия и др.), а также следующих осложнений, характерных для данной операции:

При значительной деформации носовой перегородки, или при повторных операциях ее исправление может привести к образованию перфорационного отверстия. В редких случаях в послеоперационном периоде может развиться кровотечение, что может потребовать выполнения повторных операций. После вмешательства на костях возможно образование на спинке носа и его боковых поверхностях костных выступов, которые могут быть заметны при внешнем осмотре и могут потребовать проведения дополнительной операции для их устранения. При устранении значительных боковых смещений спинки носа (особенно многолетней давности) возможен рецидив деформации, который может возникнуть в течение 3-4 месяцев после операции. Это может потребовать проведения дополнительной операции. После изменения высоты спинки носа возможно образование неровностей спинки носа, которые могут определяться как при внешнем осмотре, так и при пальпации (ощупывании). Это может потребовать проведения дополнительной операции. В связи со специфическими особенностями данного типа операций Врачом подчеркнуто, что точный конечный результат не может быть предсказан и гарантирован на 100%, а оценка окончательного результата осуществляется через год после вмешательства.

**Альтернативным методом**  В некоторых случаях ринопластики может служить применение искусственных наполнителей для придания формы и объема наружного носа.

*Отопластика (пластика ушных раковин)*

**Показания** для пластики ушных раковин служит врожденная лопоухость, избыточный размер ушных раковин. Эстетический дискомфорт связанный с неудовлетворительной формой и размером ушных раковин.

 **Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации, особенно верхних дыхательных путей; травмы области наружного уха; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения;

 **Предполагаемым результатом** является достижение гармоничной формы и размера наружного уха.

**Анестезия:** Операцию проводят под местной или общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения**

 После операции возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия, образование келоидных рубцов и др.), а также следующих, характерных для данной операции:

 В некоторых случаях после операции возможна частичная утрата коррекции формы ушной раковины, что может потребовать проведения корригирующей операции.

 После устранения выраженной лопоухости может измениться хрящевой рисунок ушной раковины.

 В первые недели после операции возможно появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца.

 В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких нерассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей.

**Альтернативные методы** В настоящее время не существует других альтернативных методик по пластике наружного уха.

*Платизмопластика (пластика мышцы шеи)*

**Показания**

* Птоз (опущение) мягких тканей лица
* Второй/третий подбородок
* Дряблость кожи шеи

**Противопоказания**

* Избыточный вес (ИМТ более  28). ИМТ=вес в килограммах/(рост в метрах)2
* Беременность. Кормление грудью.
* Злокачественные опухоли (\*фиброзно-кистозная мастопатия к ним не относится и не противопоказание)
* Любые острые заболевания (ОРВИ, герпес, кишечные инфекции, отравления, травмы)
* Некоторые хронические заболевания (сахарный диабет, ИБС, аритмии, аутоимунные заболевания и др.)
* Варикозная болезнь нижних конечностей, посттромбофлебитический синдром, отёки нижних конечностей.
* Значительные отклонения в результатах обследования.
* Курение
* Аллергические реакции на местные анестетики в анамнезе
* Период аллергической реакции и 2 недели после неё. (Включая сезонные аллергии, пищевые, контактные и т.д.)
* Время после (8 дней) и перед (2 недели) аваперелетом или длительной (несколько часов и более) поездкойв положении сидя (автомобиль, автобус, электричка)
* Состояние после хирургических /гинекологических/пластических и др. операций (2 месяца)
* Время менструации и неделя перед ней.
* Высыпания на коже в области планирующегося оперативного вмешательства

**Эффект**

* Омоложение нижней трети лица и шеи
* Восстановление естественных контуров шеи и подбородка, овала лица даже при незначительных возрастных изменениях

**Анестезия** данная процедура выполняется под местной или общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения**

* Отёк
* Гематома
* Покраснение кожи, болезненность при пальпации
* Частичный паралич лицевого нерва
* Некроз тканей
* Потеря естественного облика лица и его черт
* Реакция организма на шовный материал
* Асимметрия лица

**Альтернативные методы**

* Аппаратный SMAS-лифтинг
* SMAS-лифтинг

Удаление комков Биша

**Показанием** к операции служит избыточный объем области щек, средней трети лица. Эстетический дискомфорт связанный с избыточным объемом области щек.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации, особенно верхних дыхательных путей; травмы области наружного уха; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения;

 **Предполагаемым результатом** является достижение гармоничной формы и объема щек, средней трети лица.

**Анестезия** Операцию проводят под местной или общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения** После операции возможно развитие любых

общехирургических осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия, парез нерва, серома и др.). В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких нерассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей. В некоторых случаях возможно развитие стоматита (воспаления слизистой ротовой полости), гингивита (воспаления ткани десны).

**Альтернативные методы** В некоторых случаях коррекцию формы и объема лицо можно добиться путем липосакции щек, подтяжки средней и нижней трети лица.

*Хейлопластика (пластика губ). Булхорн*

**Показанием** для пластики верхней губы служит неудовлетворительная проекция носогубного угла, избыточная длинна губы от основания носа до красной каймы губ. Эстетический дискомфорт связанный с Неудовлетворительной формой верхней губы и проекции носогубного угла.

 **Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации, особенно верхних дыхательных путей; травмы области наружного уха; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения; иные противопоказания. В каждом конкретном случае медицинский работник принимает индивидуальное решение о возможности проведения процедуры пациенту.

 **Результатом хейлопластики** является улучшение профиля носогубного угла, гармонизация контуров рта и носогубной области.

 **Анестезия** Операцию проводят под местной или общей анестезией.

**Возможные риски и осложнения**

После операции возможно развитие любых общехирургических осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия, образование келоидных рубцов и др В редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких нерассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей. В некоторых случаях возможно развитие стоматита( воспаления слизистой ротовой полости), гингивита (воспаления ткани десны).

 **В качестве альтернативы** используют введение в верхнюю губу искусственных наполнителей, для придания объема верхней губы и улучшения профиля носогубного угла.

*Коррекция рубцов*

**Показанием** для коррекции рубцов служит избыточный размер послеоперационного рубца, заживление послеоперационного рубца по гипотрофическому или гипертрофическому типу.

**Противопоказания:** возраст пациента (до 18 лет); сахарный диабет в стадии декомпенсации; тяжелая форма артериальной гипертензии; запущенные формы дыхательной и сердечной недостаточности; тяжелые соматические заболевания и онкопроцессы (за исключением стадии ремиссии); острый период инфекционных заболеваний (лихорадочный синдром, гипертермия); болезни щитовидной железы (в стадии декоменсации); острые инфекции любой локализации, особенно верхних дыхательных путей; травмы области наружного уха; гемофилия (нарушение свертывания крови); состояние наркотического или алкогольного опьянения;

**Результат операции**- формирование правильного рубца, зажившего по нормотрофическому типу

**Анестезия** Операцию проводят под местной или общей анестезией

**Возможные риски и осложнения** в первые недели после операции возможно появление на поверхности шва поверхностно расположенных рассасывающихся нитей, которые в этом случае удаляются. Эта ситуация не представляет опасности и не оказывает значительного влияния на качество рубца; в редких случаях возможно развитие воспаления (и нагноения) вокруг глубоких нерассасывающихся швов. Это может произойти через несколько месяцев после операции и позже и потребовать удаления нитей.

После операции возможно развитие любых, в том числе опасных для жизни общехирургиче-ских осложнений (нагноение раны, кровотечение, тромбофлебит, тромбоэмболия).

Нередко операция по коррекции рубцов может не принести ожидаемого результата, что приведет к повторному образованию гипертрофического или келоидного рубца

**К альтернативным методикам** коррекции послеоперационных рубцов относят физеотерапевтические процедуры, применение стягивающего белья, введение в область рубца кортикостероидов, лазерная шлифовка послеоперационного рубца.

*Эндоскопическая подтяжка лба*

 **Показания** для эндоскопической подтяжки лица (ЭФТЛ, эндоскопический фронтотемпоральтный лифтинг):

* возрастные изменениях верхней части лица лица
* птоз (опускание) бровей,
* круглая форма брови
* горизонтальные морщины лба,
* "тяжелые" верхние веки,
* выраженные морщины области гусиных лапок
* провисание наружных углов глаз и области виска,
* скуловые (малярные) мешки
* хронически усталый вид  и грустное выражение лица
* необходимость создания "точки опоры" для подтяжки нижней части лица
* Эндоскопическая подтяжка лица (ЭФТЛ, эндоскопический фронтотемпоральтный лифтинг) чаще всего делается обычно в молодом возрасте -  35 - 45 лет, иногда даже в 20 лет, при низком положении  брови с нависанием большого объема мягких тканей над верхним веком. В более старшем возрасте эндоскопическая подтяжка лица выполняется для создания "точки опоры" для подтяжки нижней половины лица.

 **Противопоказания** к эндоскопической подтяжке лица (ЭФТЛ, эндоскопический фронтотемпоральтный лифтинг):

* Избыточный вес (ИМТ более  28). ИМТ=вес в килограммах/(рост в метрах)2
* Некоторые офтальмологические заболевания (глаукома , синдром сухого глаза,  риск отслойки сетчатки, миопия высокой степени, др.)
* Завышенная линия роста волос (слишком высокий лоб)  - в этом случае делается [коронарный лифтинг](https://zelenkova.ru/plasticheskaya-operatsiya/lift-plastic-face/koronarniy-lifting/)
* Прием некоторых лекарственных препаратов  ( Аспирин, ТромбоАсс, Кардиомагнил, антидепрессанты, антиаритмические препараты, нитраты, и другие) Если Вы принимаете какие-либо препараты, обязательно скажите об этом на консультации  перед записью на операцию
* Беременность. Кормление грудью
* Злокачественные опухоли (\*фиброзно-кистозная. мастопатия к ним не относится и не является противопоказанием)
* Любые острые заболевания (ОРВИ, герпес, кишечные инфекции, отравления, травмы)
* Некоторые хронические заболевания (сахарный диабет, ИБС, аритмии, аутоимунные заболевания и др.)
* Варикозная болезнь нижних конечностей, посттромбофлебитический синдром, отёки нижних конечностей.
* Значительные отклонения в результатах обследования.
* Аллергические реакции на местные анестетики в анамнезе
* Период аллергической реакции и 2 недели после неё. (Включая сезонные аллергии, пищевые, контактные и т.д.)
* Время после (8 дней) и перед (2 недели) аваперелетом или длительной (несколько часов и более) поездкойв положении сидя (автомобиль, автобус, электричка)
* Состояние после хирургических /гинекологических/пластических и др. операций (2 месяца)
* Время менструации и неделя перед ней.
* Высыпания на коже в области планирующегося оперативного вмешательства

**Эффект** Эндоскопическая подтяжка лба и бровей (ЭФТЛ, эндоскопический фронтотемпоральтный лифтинг)

* делает взгляд более открытым и уверенным
* корректирует хронически грустное выражение глаз
* расправляет морщины лба,
* приподнимает брови, особенно хвосты бровей
* придает бровям более правильную форму
* корректирует круглую форму брови
* уменьшает нависание верхнего века
* уменьшает морщины гусиной лапки,
* приподнимает наружные углы глаз
* уменьшает выраженность "круглого глаза"
* уменьшает скуловые мешки, придает скулам моложавый вид,
* немного уменьшает птоз нижней половины лица
* создает "точку опоры" для нитевой или классической подтяжки нижней половины лица

**Анестезия** – Эндоскопическая подтяжка лба делается под общей анестезией (наркозом).

**Возможные риски и осложнения**

Ранние:

* Боль
* Снижение чувствительности волосистой части головы
* Гематома
* Инфекция швов
* Асимметрия лба
* Дерматологическая аллергическая реакция на скобы или шовынй материал
* Некроз (омертвение) мягких тканей (в особенности у курящих пациентов)

Поздние:

* Асимметрия лба и висков
* Алопеция (выпадение волос) в области рубцов

**Альтернативные методы**

* Коронарная подтяжка лба
* Лобно-височная подтяжка / Фронто-темпоральный лифтинг
* Прямая подтяжка бровей

*Подтяжка средней, нижней трети лица и шеи (SMAS-лифтинг)*

**Показания**

* Птоз (опущение) мягких тканей лица
* Появляющиеся «брыли»
* Выраженные носогубные складки
* Глубокие морщины в височно-скуловых зонах и щеках
* Второй/третий подбородок
* Дряблость кожи средней и нижней трети лица

**Противопоказания**

* Избыточный вес (ИМТ более  28). ИМТ=вес в килограммах/(рост в метрах)2
* Беременность. Кормление грудью.
* Злокачественные опухоли (\*фиброзно-кистозная мастопатия к ним не относится и не противопоказание)
* Любые острые заболевания (ОРВИ, герпес, кишечные инфекции, отравления, травмы)
* Некоторые хронические заболевания (сахарный диабет, ИБС, аритмии, аутоимунные заболевания и др.)
* Варикозная болезнь нижних конечностей, посттромбофлебитический синдром, отёки нижних конечностей.
* Значительные отклонения в результатах обследования.
* Курение
* Аллергические реакции на местные анестетики в анамнезе
* Период аллергической реакции и 2 недели после неё. (Включая сезонные аллергии, пищевые, контактные и т.д.)
* Время после (8 дней) и перед (2 недели) аваперелетом или длительной (несколько часов и более) поездкойв положении сидя (автомобиль, автобус, электричка)
* Состояние после хирургических /гинекологических/пластических и др. операций (2 месяца)
* Время менструации и неделя перед ней.
* Высыпания на коже в области планирующегося оперативного вмешательства

**Эффект**

* Омоложение средней, нижней трети лица и шеи
* Уменьшение носогубной складки
* Восстановление естественных контуров шеи и подбородка, овала лица даже при незначительных возрастных изменениях

**Анестезия**Эндоскопическая подтяжка лба делается под общей анестезией (наркозом).

**Возможные риски и осложнения**

* Отёк
* Гематома
* Покраснение кожи, болезненность при пальпации
* Частичный паралич лицевого нерва
* Некроз тканей
* Потеря естественного облика лица и его черт
* Реакция организма на шовный материал
* Асимметрия лица

**Альтернативные методы**

* Аппаратный SMAS-лифтинг
* Платизмопластика
* Короткорубцовый SMAS-лифтинг
* Подтяжка средней трети лица