

3. Vasilevsky I.V. Clinical and pharmacological approaches to the development of the disease in newborns and infants // Zdravookhranenie. - 2011. - No. 1. - P. 46–51.
4. Kotlukov V.K., Kuzmenko L.G., Antipova N.V. The use of external dermatological products of the Bepanthen series in children of the first years of life // Consilium Medicum. - 2010. - No. 2. - P. 64–67.
5. Ebner F., Heller A., Rippke F., Tausch I. Topical application of dexpanthenol in skin diseases // Amer. J. Clinic. Dermatol. - 2002. - Issue. 3. - S. 427-433.
6. Ivanova N.A., Kostrakina L.N. Experience with the use of Bepanthen and Bepanthen Plus in the treatment of atopic dermatitis in children // Consilium Medicum. - 2005. - No. 7. - P. 31–33.
7. Biro K., Thaci D., Oksendorf F. et al. The effectiveness of dexpanthenol in protecting the skin from irritation: a double-blind, placebo-controlled study // Contact dermatitis. - 2003. - Issue. 49. – P. 80–84.

Сведения об авторах

В.С. Самохина – студент

Л.В. Тимеева – доцент

О.Р. Мусина – доцент

Information about the authors

V.S. Samokhina – student

L.V. Timeeva – assistant professor

O.R. Musina – assistant professor

УДК 617.089

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАСТОПЕКСИИ ПРИ МАСТОПТОЗЕ

Сапакова Амина Камзаевна¹, Волгина Ирина Владимировна², Егоров Вадим Анатольевич³

¹Новосибирский государственный университет, Институт медицины и психологии В.Зельмана, Новосибирск, Россия

²ФГБОУ ВО “Уральский государственный медицинский университет” Минздрава России

³Лечебно-диагностический центр “АвисМед” отделение Пластической хирургии, Новосибирск, Россия

¹s.amina99@mail.ru

Аннотация

Введение. Аугментационная мастопексия выполняется при мастоптозе в сочетании с гипомастией, но частым осложнением является рецидивирующий птоз. **Цель исследования** - в статье рассматривается аугментационная вертикальная мастопексия в сочетании с укреплением нижней полусферы фасциальным лоскутом на верхней ножке, позволяющая осуществить стабилизацию имплантата в отдаленном периоде. **Материалы и методы.** Мы провели ретроспективный обзор 15 пациентов, которым была выполнена аугментационная вертикальная мастопексия с фасциальным лоскутом на

верхней ножке и установкой имплантата под мышцу. **Результаты.** Мы проанализировали результаты 15 пациентов. В хирургической методике фасциальный лоскут на верхней ножке использовался для стабилизации имплантата и его проекции. Эффективность данной техники определяется низкой частотой осложнений и укреплением нижнего полюса, что дает долгосрочные результаты. **Обсуждение.** С помощью этой методики у всех пациентов получены хорошие долгосрочные результаты, с улучшением положения соска относительно точки максимальной проекции груди и хорошим укреплением нижнего полюса. **Выводы.** Наши результаты демонстрируют, что пациенты довольны долгосрочными эстетическими результатами. Аугментационная мастопексия с укреплением нижней полусферы фасциальным лоскутом на верхней ножке поддерживает нижний полюс груди, придавая естественную форму, стабильное положение и предотвращает рецидивирующий птоз.

Ключевые слова: Аугментационная мастопексия; Аугментационная маммопластика; Мастопексия; Фасциальный лоскут.

OPPORTUNITIES TO IMPROVE RESULTS OF AUGMENTATION MASTOPEXY IN MASTOPTOSIS

Amina K. Sapakova¹, Irina V. Volgina², Vadim A. Egorov³

¹Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation

²Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

³Medical center "AvisMed" Department of Plastic Surgery, Novosibirsk, Russian Federation

¹s.amina99@mail.ru

Abstract

Introduction. Augmentation mastopexy perform with mastoptosis in combination with hypomastia but have complications recurrent ptosis after procedure. **The aim of study** - to describe an augmentation vertical mastopexy in combination with strengthening the lower hemisphere with a fascial flap on the superior pedicle, which allows stabilize the implant in the long term. **Materials and methods.** We conducted a retrospective review of 15 patients who underwent augmentation vertical mastopexy with fascial flap on the superior pedicle and submuscular implant. **Results.** We analyzed 15 patients. In the surgical technique, the superior pedicle fascial flap was used to stabilize the implant and its projection. The effectiveness of this procedure is defined by a low complication rate and strengthening of lower pole. **Discussion.** All patients provided good outcomes, with improvements in both the position of the nipple in relation to the point of maximal breast projection and good strengthening of lower pole. **Conclusion.** Our results demonstrate that patients are satisfied with the long-term aesthetic results. Augmentation mastopexy with strengthening of the lower hemisphere with a fascial flap on the superior pedicle supports the lower pole of the breast, yielding a natural shape, stable position and prevent breast ptosis.

Keywords: Augmentation mastopexy; Augmentation mammoplasty; Mastopexy; Fascial flap.

INTRODUCTION

When the breasts are small and also show a significant deflation due to pregnancy or the aging process, for this patients implant placement alone is not adequate procedure due to ptosis that's why we perform augmentation mastopexy procedure which combines both the placement of submuscular implants and repositioning the breast tissue with fascial flap on the superior pedicle for strengthening of the lower pole.

Augmentation of a ptotic and hypomastia breast is more challenging. When the nipple-areolar complex (NAC) is lower than the inframammary fold (IMF), augmentation usually must be combined with mastopexy to achieve satisfactory aesthetic results. But due to the instability of the lower pole, dysplastic tissue changes we observe recurrence of breast ptosis in many patients after procedure. There are various methods of augmentation mastopexy which can help avoid waterfall deformity of inferior pole and in this research, we offer another method with fascial flap on the superior pedicle which prevent ptosis after surgery.

The aim of the study - to describe technique of augmentation vertical mastopexy combining submuscular implant placement with fascial flap on the superior pedicle, which helps prevent ptosis after surgery and has long results.

MATERIALS AND METHODS

We conducted a retrospective review of 15 patients who underwent submuscular augmentation and vertical mastopexy with fascial flap on superior pedicle. Patient satisfaction was assessed anonymously on a visual analog scale via a questionnaire administered postoperatively. Measurement parameters included breast projection, lower pole level, nipple level.

Surgical technique being used is the author's technique of augmentation vertical mastopexy with fascial flap on superior pedicle which cover implant and provide strengthening of the lower pole.

RESULTS

We analyzed 15 patients' results. A fascial flap on superior pedicle was used to stabilize the implant and its projection. All patients provided good outcomes, with improvements in both the position of the nipple in relation to the point of maximal breast projection and good sustainability of the lower pole. There were no incidences of hematoma, infection, malposition of the NAC, NAC loss, capsular contraction, implant malposition. The augmentation mastopexy surgery time 2 h 30 min. There were no life- threatening complications such as deep vein thrombosis, pulmonary embolism, and so on.

DISCUSSION

All patients underwent vertical mastopexy with submuscular silicone gel breast implant using fascial flap on the superior pedicle. The effectiveness of this procedure is defined by a low complication rate and strengthening of the lower pole in the remote period.

CONCLUSIONS

Our results demonstrate that patients are satisfied with the long-term aesthetic results. Method of strengthening the lower breast hemisphere with a fascial flap on

the superior pedicle, yielding a natural shape, stable position, well-concealed scars, and a low rate of complications and give long term results. Results were analyzed, no breast ptosis recurrence was noted at 12-month follow-up.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. К.П. Пшениснов «Курс по пластической хирургии» Т. II: Молочная железа - 2010. С. 913-956.
2. А.Е. Белоусов «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия» - 1998. С. 686-689.
3. Maxwell GP, Baker MB, Gabriel A. Augmentation mam- maplasty: general considerations. In: Spear SL, ed. *Surgery of the Breast: Principles and Art*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:1227-1246.
4. Spear SL, Dayan JH, Clemens MW. Augmentation mastopexy. *Clin Plast Surg*. 2009;36(1):105-115.

Сведения об авторах

А.К. Сапакова - студент

И.В. Волгина - старший преподаватель

В.А. Егоров - доктор медицинских наук, пластический хирург

Information about the authors

A.K. Sapakova - student

I.V. Volgina - Senior Lecturer

V.A. Egorov - Doctor of Science (Medicine), plastic surgeon

УДК 347.42

ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАНИНА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Семенкова Елизавета Вячеславовна¹, Попкова Наталья Петровна²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра Истории, экономики и правопедания, Екатеринбург, Россия

¹nata-popkova@yandex.ru

Аннотация

Введение. В статье ставится проблема выявления особенностей правового регулирования гражданско-правовой ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при оказании ему медицинской услуги. **Цель исследования** - раскрытие условий гражданско-правовой ответственности медицинских организаций за вред, причиненный здоровью пациента при оказании ему медицинской услуги. **Материалы и методы.** Автором были исследованы нормативные правовые акты, регламентирующие гражданско-правовую ответственность за причинение вреда жизни или здоровью гражданина, а также материалы судебной практики. Литературную базу составили произведения ученых-правоведов. При проведении исследования