

УДК 616-056.52-089:616-073.42

Լազերային լիպոսակցիայի կլինիկական մի շարք ասպեկտներ

Վ.Գ. Մկրտչյան

«AL-ANSARI» Medical Clinic, Էլ Քուվեյթ

Բանալի բառեր. լիպոսակցիա, ճարպակալում, արդյունքներ, կազմվածքի շտկում

Համարվում է, որ ճարպակալումն՝ որպես քրոնիկ հիվանդություն, ունի բավականին բարդ պաթոգենեզ, որի բուժման համար դեռևս հայտնաբերված չէ արդյունավետ և կայուն արդյունք ապահովող բուժման մեթոդը [9]:

Ըստ պաշտոնական վիճակագրության՝ ԱՄՆ-ում բնակչության ավելի քան կեսի շրջանում մարմնի զանգվածի ինդեքսը գերազանցում է նորման, Ռուսաստանում ճարպակալությամբ տառապում է բնակչության 54%, Մեծ Բրիտանիայում՝ 51%, Գերմանիայում՝ 50%, Չինաստանում և Ճապոնիայում, համապատասխանաբար՝ 15 և 16% [5,8, 10,11]:

Դեղորայքային մեթոդների արդյունավետ չլինելը կապված է այն բանի հետ, որ ճարպակալմամբ հիվանդները վատ են վերահսկում իրենց ախորժակը և չեն կարողանում նվազեցնել ընդունվող սննդի ծավալը և անգամ դեղորայքի օգնությամբ պահպանել դիետա: Նշված պատճառներից ելնելով վիրաբուժական միջամտությունները դիտարկվում են որպես ճարպակալության դեմ պայքարի ամենաարդյունավետ եղանակ [4]:

Միաժամանակ հարկ է նշել, որ գիրության և մարդու մարմնի համամասնությունների վերաբերյալ մոտեցումները տարբեր ժամանակներում եղել են տարբեր: Սակայն ակնհայտ է, որ ենթամաշկային ճարպի տեղային կուտակումը ոչ միայն կառուցվածքի էսթետիկ դեֆեկտ է, այլ այն կարող հանգեցնել լուրջ հոգեբանական խնդիրների առաջացմանը:

Ներկայումս լիպոսակցիայի նպատակով կիրառվող մեթոդները ինչ-որ չափով տարակարծություն են մտցրել վիրաբույժների մտածելակերպում, սակայն խնդիրը մեկն է՝ անհրաժեշտ է ընտրել օպտիմալ մեթոդը:

Որոշ հեղինակներ [7] իրենց աշխատանքներում նշում են, որ բարիատրիկ վիրահատությունները ցույց են տվել իրենց բավականին բարձր արդյունավետությունը դեռևս սկսած 2014 թ.-ից՝ անկախ դրանց կատարման եղանակից (լապարասկոպիկ, ստամոքսի բանդաժացում, ստամոքսի երկայնակի մասնահատում, բիլիոպանկրեատիկ շունթավորում և ստամոքսի շունթավորում):

Հաստատված է նաև, որ բարիատրիկ միջամտություններից հետո անհրաժեշտ է կատարել լրացուցիչ պլաստիկ վիրահատություններ, ընդ որում համատեղված և պլաստիկ վիրահատություններով ավարտվող միջամտություններն առավել չափով են նպաստել հիվանդների ադապտացիային [6]:

Ըստ մի շարք հեղինակների՝ լիպոսակցիայի մեթոդով ավելորդ ճարպի հեռացումը շարունակում է մնալ առավել արմատական մեթոդ՝ միաժամանակ լավացնելով հիվանդի սոցիալական հարմարվողականությունը [3]:

Մեկ այլ հեղինակի վերլուծությունները ցույց են տվել, որ կազմվածքի շտկման փորձերը դիետայի, սննդային լրացումների, ֆիզիկական վարժանքների կամ կոսմետիկ միջոցառումների (մեզոթերապիա, կրիոթերապիա, ցելսաբոլություն, լիմֆոդրենաժ, էլեկտրոլիպոլիզ, միոստիմուլյացիա) օգնությամբ անարդյունավետ են կամ տալիս են ժամանակավոր արդյունք [2]:

Հարկ է նշել, որ լազերային լիպոլիզի մեթոդը, չնայած իր նորաստեղծ լինելուն, արդեն հավանության է արժանացել բազմաթիվ պլաստիկ վիրաբույժների կողմից:

Այս տեսակետից բավականին հետաքրքրական են մեկ այլ աշխատանքի տվյալները [1], որոնք վերաբերում են լազերային լիպոսակցիային մաշկի միաժամանակյա ձգմամբ:

Մեր նպատակն է ներկայացնել լազերային լիպոսակցիայի արդյունավետությունը միջամտությունից հետո տարբեր ժամկետներում:

Նյութը և մեթոդները

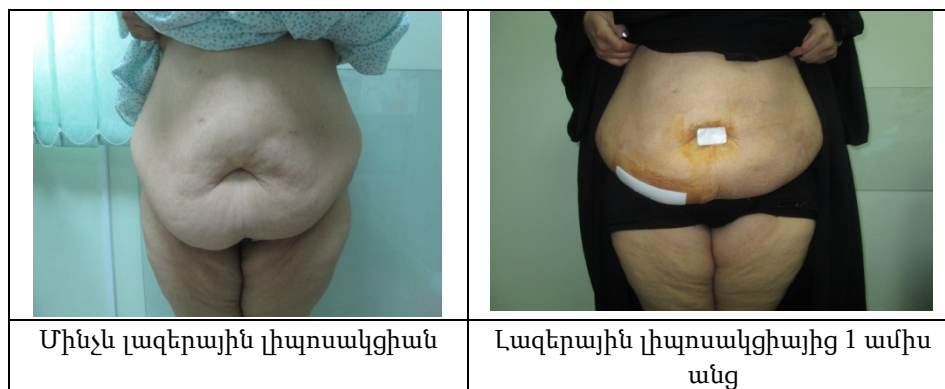
Լազերային լիպոսակցիա կատարել ենք տարբեր տեղակայման ճարպային կուտակումներ ունեցող 20-61 տարեկան 193 հիվանդների մոտ. (89,1%՝ կին և 10,9%՝ տղամարդ) ըստ ընդունված մեթոդիկայի:

Արդյունքներն ու դրանց քննարկումը

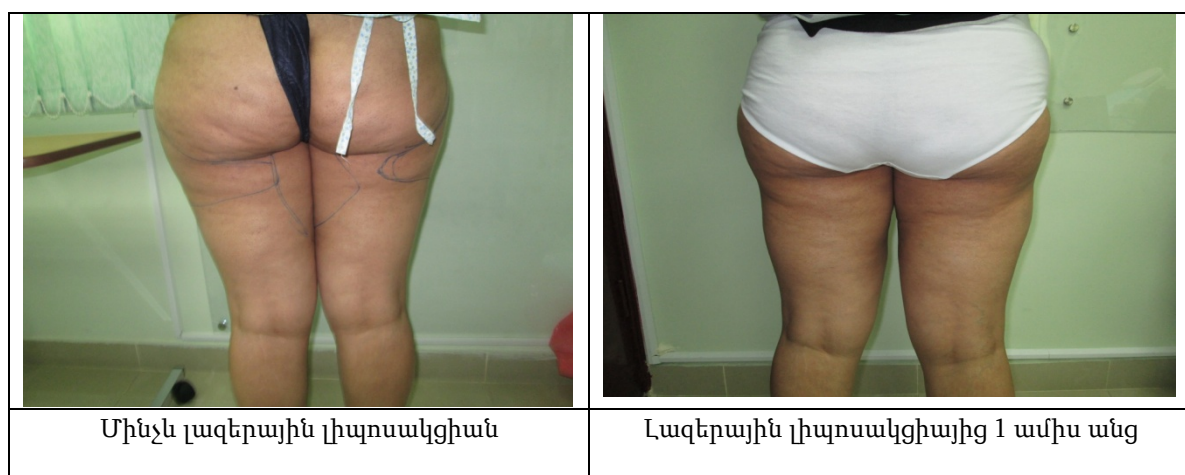
Վերլուծվող նյութը մենք ներկայացրել ենք ըստ դեպքերի, սեռի և ճարպի տեղակայման: Մեր կողմից կատարվել է լազերային լիպոսակցիա ենթակզակի, որովայնի, մեջքի, ազդրերի և բազուկների շրջանում ճարպային կուտակումների հեռացման համար: Վիրահատության տևողությունը կախված է եղել, թե մարմնի քանի հատված է մշակվել լազերով և ինչ քանակությամբ ճարպ է հեռացվել: Բոլոր տարիքային խմբերում գերակշռել են կանայք: Դիմելիության ամենաբարձր տեսակարար կշիռն, ինչպես տղամարդկանց, այնպես էլ կանանց մոտ, արձանագրվել է 20-30 տարեկան հիվանդների մոտ, որից հետո դիտվում է աստիճանական նվազում: Վերականգնման համար անհրաժեշտ ժամանակը եղել է շատ ավելի քիչ, քան դիտվում է ավանդական լիպոսակցիայի պարագայում: Որպես կանոն նրանց մեծ մասը վերադառնել են իրենց առօրյա կյանքին վիրահատության հաջորդ օրը: Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ գրեթե չեն արձանագրվել հեմատոմաներ և այտուցի զարգացում: Հեղինակների կողմից առաջարկված կյանքի որակի հետազոտության SF-36 հարցաշարը մեր կողմից կիրառվել է լիպոսակցիայի ենթարկված հիվանդների կյանքի որակի գնահատման համար: SF-36 հարցաշարը կազմված է 36 հարցերից, որոնք խմբավորված են ֆիզիկական, մարմնի ցավ, ընդհանուր առողջություն, սոցիալական գործառույթ, հուզական վիճակ և հոգեկան առողջություն սանդղակներում [10]:



Նկար 1. Հիվանդ որովայնային ճարպակալմամբ



Նկար 2. Հիվանդ որովայնային ճարպակալմամբ



Նկար 3. Հիվանդ հետույքային և ազդրային ճարպակալմամբ

		
Մինչև լազերային լիպոսակցիան	Լազերային լիպոսակցիայից 1 ամիս անց	Լազերային լիպոսակցիայից 6 ամիս անց

Նկար 4. Հիվանդ կրկնակի ճարպային ենթակզակով

		
Մինչև լազերային լիպոսակցիան	Լազերային լիպոսակցիայից 1 ամիս անց	Լազերային լիպոսակցիայից 6 ամիս անց

Նկար 5. Հիվանդ ճարպի տեղակայումով աջ բազկի վերին երրորդում

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

- սեռը և տարիքը որևէ ազդեցություն չունեն արդյունքների վրա,
- մարմնի տարբեր հատվածներից ավելորդ ճարպի հեռացումը հնարավորություն է տալիս բավականին կարճ ժամկետներում ունենալ դրական արդյունք՝ ինչպես կազմվածքի շտկման, այնպես էլ հոգեբանական խնդիրների լուծման և հետագա սոցիալական հարմարվողականության տեսակետից,
- լազերային լիպոսակցիայից հետո որևէ բարդություն չի արձանագրվել, վերքերը լավացել են առաջնային ձգումով:

Լազերային լիպոսակցիայի կիրառումն ունի սկզբունքային և կարևոր նշանակություն, այն էականորեն փոխում է հիվանդների կյանքի որակը, թույլ է տալիս նրանց առօրյայում բավարարել անհատական պահանջների այլ մակարդակ, ընդլայնել իրենց կենսագործունեության շրջանակները:

Поступила 14.10.15

Некоторые клинические аспекты лазерной липосакции

В.Г. Мкртчян

Представлены клинические результаты лазерной липосакции 193 пациентов разных полов в возрасте 30-61 год, страдающих от ожирения с различной локализацией жира. Полученные данные свидетельствуют, что использование лазерной липосакции является основополагающим и важным, значительно улучшает качество жизни пациентов, позволяет вернуться к повседневной деятельности.

Some clinical aspects of laser liposuction

V.G. Mkrtchyan

The article presents the clinical results of laser liposuction of 193 patients of both sexes at the ages of 30-61 years suffering from obesity with different localization of fat. The findings suggest that the use of laser liposuction is fundamental and important, it significantly improves the quality of life of patients, allowing them to return to the daily life activities.

Գրականություն

1. *Вайс Р.А., Бисли К.* Лазерная липосакция. Воздействие на липиды и воду при помощи сочетания излучения двух селективных длин волн. *Пластическая хирургия и косметология*, 2011, 2, с. 351-358.
2. *Ганьшин И.Б.* Модель корпоративной этики в пластической хирургии. *Здравоохранение Российской Федерации*, 2013, 4, с. 43-47.
3. *Гейниц А.В., Данилин Н.А., Курдяев И.В., Абдулаева С.В.* Лазерный липолиз – новый метод коррекции локальных избыточных подкожно-жировых отложений. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*, 2012, 3, с. 39-42.
4. *Евдошенко В.В., Феденко В.В.* Лапароскопическое шунтирование желудка с гастро-еюноанастомозом по Ру у больных морбидным ожирением: оперативная техника и анализ результатов 32 операций. *Анналы хирургии*, 2006, 2, с. 24-30.
5. *Ивлева А.Я., Старостина Е.Г.* Ожирение – проблема медицинская. М., 2002.

6. *Куприн П.В., Фишман М.Б.* Значение и роль корригирующих пластических операций в комплексном лечении больных ожирением *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*, 2011, 4, с. 67-74.
7. *Фишман М.Б., Мирчук К.К., Чие Ма., Мужиков С.П.* Хирургическая коррекция дислипидемий у больных с ожирением *Вестник хирургии*, 2014, 6, с. 43-49.
8. American Obesity Association. AOA fact Sheets: Obesity in the USA, [www. Obesity. org](http://www.Obesity.org). 2007.
9. *Bessesen D.H.* Update on obesity. *J. Clin. Endocrinol., Metab.*, 2008, 93: 6: 2027-34.
10. *Bennett J.M., Mehta S., Rhodes M.* After bariatric surgery SF-36 questionnaire, 2007.
11. *De Koning L., Merchant A.T., Pogue J., Anand S.S.* Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. *Eur. Heart J.*, 2007; 2: 850-856.
12. *Lavie C.J., Milani R.V., Artham S.M. et al.* The obesity paradox, weight loss, and coronary disease. *Am. J. Med.*, 2009; 12: 1106-1114.