Грибовод В.В.
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Харьковский национальный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, Харьков, Украина Кандидат медицинских наук, ассистент Шкляр А.С.

По статистике около 20% женщин недовольны формой своих ног. Для многих женщин кривые ноги – настоящая трагедия, а также повод для комплексов и неуверенности в себе. Избавиться от этого можно навсегда при помощи пластической хирургии**.** Одними из способов эстетической хирургии нижних конечностей являются: исправление кривизны ног, а также увеличение роста человека. Существует определенная класификация формы ног. Выделяют идеальные ноги, истинную и ложную кривизну. Идеальные ноги предполагают наличие трёх веретёнообразных промежутков, ограниченных промежностью, сомкнутыми коленями, массивом мягких тканей голени и лодыжками. Истинная кривизна – это дефект внутреннего контура от промежности до сомкнутых лодыжек (О-образная) или отсутствие смыкания лодыжек (Х-образная). Истинной такая кривизна называется потому, что связана с искривлением кости. Ложная кривизна — впечатление искривления нижних конечностей без деформации костей, связанное с особенностями распределения мягких тканей. Предложенная классификация позволяет определить показания к различным видам коррекции: истинная (Х- или О-образная) кривизна или низкий рост - показание для внешнего остеосинтеза и остеотомии; ложная кривизна - показание к выполнению контурной пластики. Радикальным методом исправления истинной кривизны ног является остеотомия. Это оперативное вмешательство предполагающее пересечение кости голени в определенном месте и сопоставляние ее в наиболее благоприятном положении. Можно выделить несколько видов остеотомий: неполная, полная, медиализирующая, ротационная.  Неполная остеотомия предполагает частичное рассечение кости по внутренней поверхности и удерживание пластинок аппаратом вешней фиксации. При полной остеотомии,  в отличие от неполной, кость пересекается полностью. Конечно же данная операция является более травматичной и требует более длительного периода реабилитации. На даном этапе развития хирургии удлинение нижних конечностей выполняется не только при врожденных или приобретенных дефектах, а и чтобы увеличить рост.Удлинение может выполняться как на голени, так и на бедре, а также на обоих частях ноги. На бедре можно «добавить» 9-10 см длины, а на голени – 5-6 см. Хирургическое вмешательствопроизводится посредством [остеосинтеза](http://orthopedicsurgery.ru/osteosynthesis/) по методу Илизарова с использованием аппаратов внешней фиксации. Вначале производится остеотомия, далее через кость проводятся спицы, которые фиксируются с помощью скоб. Далее каждый день проводится растяжение кости. Обычный темп дистракции отломков – 1 мм в сутки. Эффективными методами коррекции ложного искривления ног являются [контурная пластика с использованием  имплантов](http://prof-medicina.ru/29.htm) и липофилинг. Контурная пластика(круропластика) – операция по изменению формы и объема голеней. Методика заключается в том, что по задней поверхности голени через разрез под фасцию икроножной мышцы устанавливаются имплантаты, размер и форма которых подбирается индивидуально. Имплантаты наполнены специальным когезивным силиконовым гелем, который приближается по плотности к мягким тканям голеней. Круропластика имеет значительные преимущества: не затрагиваются кости, значительно короче реабилитационный период. Липофилинг(фэтграфтинг) – это пересадка собственной жировой ткани пациента в необходимую область. Преимуществом пересадки собственной ткани является низкая вероятность отторжения ткани. Перед фэтграфтингом поводится липосакция бедра, поясницы. Через небольшие надрезы липидная эмульсия вводится в слои мягких тканей и заполняет области дефектов. С течением времени новая жировая ткань прорастает сосудами, питающими клетки. Иметь ровные ноги, бесспорно, желает каждый человек. В том случае, когда кривизна ног создает дискомфорт, на помощь придет эстетическая хирургия, но следует обратить внимание на то, что выбор методики определяется не желанием пациента или пристрастиями хирурга, а формой ног в каждом конкретном случае.