

Содержание

Маленькая прелюдия	9
Глава 1. Женские дольки, или Как устроена молочная железа	13
Глава 2. 50 оттенков бюста, или Как и зачем меняется грудь	37
Глава 3. Руками не трогать, или Что любит и чего не любит женская грудь	61
Глава 4. Всё лучшее — детям, или Главная роль молочной железы	111
Глава 5. Доктор, у меня проблемы, или Всё про болезни груди	143
Глава 6. Убери свои клешни, или Что нужно знать о раке молочной железы	197
Глава 7. Дайте две, или Всё, что нужно знать о пластических операциях груди	253
Заключение	315
Источники	319

Маленькая прелюдия

Давайте познакомимся. Я доктор Ивашков: пластический и реконструктивный хирург, онколог, маммолог. Далекие от медицины люди представляют мою работу как нечто гламурное, ведь тысячи женщин приходят ко мне, чтобы стать еще красивее и сексуальнее.

В действительности же я занимаюсь лечением пациенток, столкнувшихся с различными болезнями груди. Я удаляю огромные опухоли, лечу рак молочной железы, восстанавливаю грудь после ее полного удаления и занимаюсь исправлением неудачно сделанных пластических операций. Ко мне со всей страны едут женщины, медицинский случай которых другие врачи классифицировали как «слишком сложно», «опасно», «ничего не получится» и «лечение невозможно». Некоторые пациентки даже называют меня «наша последняя надежда», но из скромности не будем об этом.

Работы у меня, честно говоря, предостаточно и без писательства — спасибо за это современной культуре с ее поклонением эстетике тела. Женская грудь, которая тысячами была в первую очередь символом жизни и выживания, в наши дни стала главным сексуальным объектом.

Женщины хранят в ящиках белье «для особого случая», скупают кремы для упругости зоны декольте, переживают о том, что кормление ребенка сделает грудь непривлекательной, и тратят немалые деньги на пластическую хирургию. При этом мало кто делает хоть что-то, что на самом деле способно сохранить красоту груди, здоровье, а иногда и жизнь ее обладательнице.

Эта книга — попытка честного и прямого разговора о том, что актуально для каждой женщины. Что полезно для груди, а что нет, на какие симптомы нужно обращать внимание, а какие заболевания молочной железы не требуют лечения, как найти баланс между сексуальностью и здоровьем. Пора наконец развенчать популярные мифы с позиций современной науки и составить черный список привычек, которые могут фатально сказаться на вашем здоровье. Например, многие думают, что тесное белье и травмы груди опаснее, чем лишний вес или загар топлес. Но правда в том, что ни белье, ни ушиб не могут вам сколько-нибудь серьезно навредить, а солнечные ванны и сидячий образ жизни — могут.

Знание достоверных фактов полезно для здоровья. По крайней мере многие драматические истории моих пациентов просто не случились бы, будь те более информированы и внимательны к себе. Но если вы все еще раздумываете, нужна ли вам эта книга, я приведу 7 фактов — по одному из каждой главы. Если они покажутся вам интересными или ценными, значит, и книга пригодится.

1. Многие женщины мечтают о формах побольше. И очень зря: большая грудь — это более высокий риск развития онкологических заболеваний, ускоренное старение тканей, остеохондроз, искривление позвоночника. При

этом уменьшить грудь с хирургической точки зрения намного сложнее, чем увеличить.

2. Нефункционирующая молочная железа напоминает бомбу замедленного действия. Поэтому мудрый организм с возрастом избавляется от примерно 80% железистой ткани. Но женщины, которые в период предменопаузы начинают гормональную заместительную терапию, резко увеличивают свои шансы на развитие рака молочной железы.
3. Кисты и фиброаденома встречаются у 9 из 10 женщин и, как правило, не требуют лечения. Мировое медицинское сообщество уже давно называет это фиброзно-кистозной мастопатией и призывает не всегда считать болезнью.
4. За несколько лет кормления малыша молочная железа вырабатывает до 500 литров молока, и ее это несколько не напрягает. А вот отказ от грудного вскармливания (ГВ) — один из доказанных факторов риска развития рака молочной железы.
5. 3 из 10 пациенток с имплантами меняют или удаляют их в течение 10 лет. Через 20 лет — более половины. И да, вечных имплантов не существует.
6. Самое страшное, что может случиться с грудью, — это рак молочной железы. Хорошая новость в том, что рак груди на начальной стадии полностью излечивается в 97% случаев. Даже без химиотерапии.
7. Если женщина потеряла грудь, ее можно не только восстановить, но и сделать красивее, чем она была раньше. Грудь можно воссоздать из тканей живота, бедра, ягодиц и мышц спины.

Самое лучшее, что вы можете сделать для красоты и здоровья своей груди, — это начать заботиться о ней уже сейчас, чтобы свести все риски к минимуму. Как — я расскажу в этой книге.

Глава 1

Женские дольки,
или Как устроена
молочная железа

У-у-у, сейчас будет скучная медицинская теория, думаете вы. Но не спешите листать дальше, ища главы поинтереснее. Знать, как устроена молочная железа, полезно для здоровья и кошелька: так вы больше никогда не попадетесь на маркетинговые уловки продавцов красоты и перестанете верить в популярные мифы о женской груди. Именно из этой главы вы узнаете, почему грудь нельзя накачать, идеала не существует, а кремы для упругости — просто деньги на ветер. Итак, поговорим о том, как устроена женская грудь.

Анатомия

Вне зависимости от внешнего вида — миниатюрная или большая, упругая или мягкая — молочная железа устроена одинаково у всех женщин. Этот сложный орган состоит из железистой, соединительной и жировой тканей, молочных протоков, сосково-ареолярного и лимфатического комплексов. Расположена молочная железа на грудной стенке, а точнее, на большой грудной мышце.

Железистая ткань. Функционально самая важная часть молочной железы. Железистая ткань состоит из 15–20 долей, расположенных по кругу, как лепестки цветка, и молочных протоков. Каждая доля делится на более мелкие дольки. Интересно, что зачатки железистой ткани, которая потом вырастет в полноценную грудь, формируются у девочек еще в утробе матери. Однако полноценно развиваться

дольки начнут только в период пубертата, когда весь организм будет перестраиваться под действием половых гормонов.

От каждой долики к соску идут тонкие трубочки — молочные протоки. Гормональные бури во время беременности и после родов нужны в том числе и для того, чтобы запустить главную жизненную программу женской груди — способность к лактации.

Жировая ткань. Объем и форма груди зависят от количества подкожно-жировой клетчатки. Она, кстати, ничем не отличается от той, что скапливается на животе, боках, бедрах и других частях тела. Чем больше жировой ткани — тем пышнее бюст. При этом жировая ткань груди подчиняется тем же законам, что и любой другой жир в организме: он откладывается равномерно и пропорционально. Именно поэтому вы вряд ли встретите женщину с избыточным весом и маленькой грудью и не сможете радикально похудеть, сохранив прежний объем груди.

Соединительная ткань. Относительно плотная ткань, которая отвечает за форму молочной железы. Чем она более плотная и упругая, тем более подтянутой выглядит вся конструкция. Тяжелая грудь сильнее изнашивает связки, под ее весом соединительная ткань начинает растягиваться, а грудь — опускаться. То же самое происходит при резком изменении размера бюста. Например, во время беременности и лактации, когда за несколько месяцев грудь увеличивается на несколько размеров, а потом на протяжении длительного времени то увеличивается, то сокращается, тем самым растягивая соединительную ткань.

Что внутри

Процент жировой ткани в груди заметно отличается у разных женщин в зависимости от строения тела, образа жизни и других факторов. Но с возрастом жир постепенно вытесняет железистую ткань у большинства, и к 70 годам примерно 80% женщин имеют в груди в основном жировую ткань. Проверить состав на ощупь не удастся: плотность молочной железы определяется по маммограмме.

Сосково-ареолярный комплекс. Форма, размер и цвет соска и ареолы — это всегда уникальная комбинация для каждой женщины. И хотя обычно мы представляем себе сосок как выступающий по центру груди элемент, нередко они бывают вровень с грудью или даже втянутыми вовнутрь.

У нерожавших девушек цвет ареолы, ткани вокруг соска, как правило, розовый или темно-красный. После родов ареола нередко темнеет — так мудрая природа помогает малышу, зрение которого еще несовершенно, с легкостью обнаружить источник питания.

Сосок и ареола имеют множество нервных окончаний. Это позволяет молочной железе чутко реагировать на прикосновение ротика младенца, регулируя выработку молока. Взрослым от такого устройства груди тоже есть польза: соски — одна из самых чувствительных эrogenных зон.

Лимфатические сосуды и узлы

Главная миссия женской груди — выкормить потомство, и в этом ее усердию можно позавидовать. За время кормления одного малыша (в среднем это продолжается 18 месяцев)

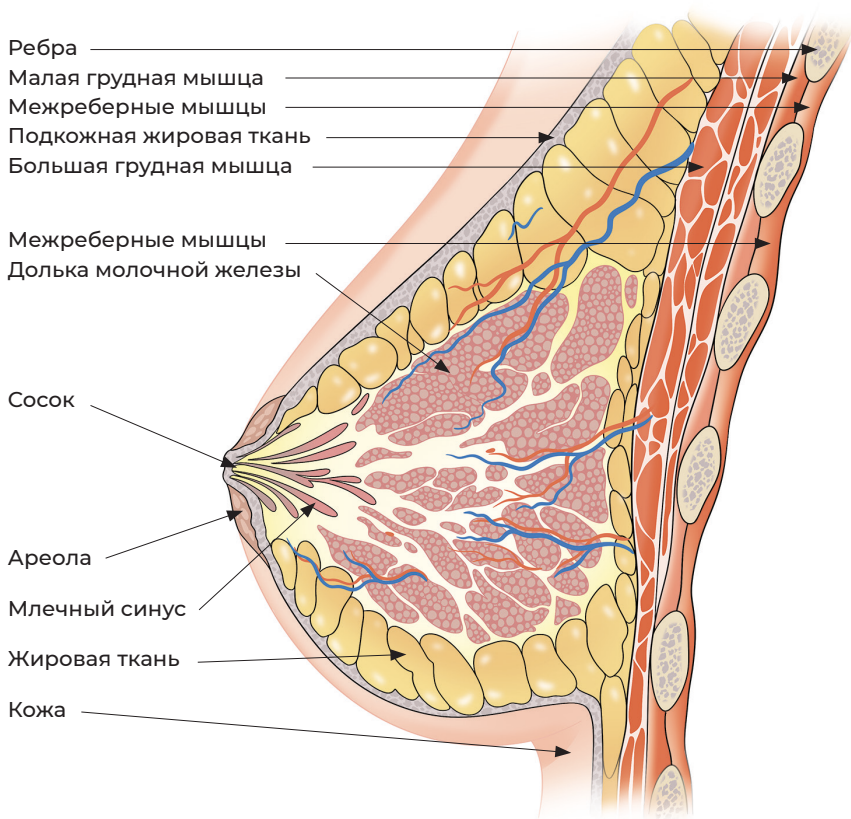
Зачем мужчинам молочная железа?

У мужчин тоже есть молочная железа и сосок. Но зачем, если единственная задача, ради которой эволюция создала грудь, — это вскармливание потомства? Тут нужно вспомнить, что в первые месяцы после зачатия все зародыши развиваются как девочки. Лишь после 8-й недели внутриутробного развития Y-хромосома побуждает эмбрион к выработке тестостерона — мужского полового гормона. Зачатки молочной железы появляются у плода на 6-й неделе развития, поэтому в неразвитом, зачаточном состоянии этот орган достается мужчинам на всю жизнь¹. Кстати, спящая железа может начать развиваться, если в организме мужчины по каким-то причинам активизируется выработка женских половых гормонов — эстрогена и прогестерона. Чаще всего это случается при наборе веса. У мужчин молочная железа работает как самостоятельный эндокринный орган, это запускает следующую цепочку: больше жира — больше половых гормонов — сильнее гормональная стимуляция — рост железы.

Также молочные железы могут расти у спортсменов, которые принимают допинг в виде тестостерона. Собственный половой гормон перестает вырабатываться, и после отмены допинга возникает период, когда внешний тестостерон не поступает, а собственный еще не начал вырабатываться. В это время в организме начинают лидировать женские половые гормоны, и молочные железы у мужчины начинают расти.

молочные железы вырабатывают около 500 литров молока². Мы еще поговорим об этом в главе о грудном вскармливании.

Такой метаболизм требует огромного притока питательных веществ из крови и удаления продуктов обмена через лимфатическую систему. Поэтому вся молочная железа пронизана сетью крошечных трубочек — лимфатических сосудов. Каждый из них транспортирует жидкость к «очистительным станциям» — лимфоузлам. В молочной железе есть собственные лимфоузлы (на УЗИ их называют интрамаммарными). До 90% всей лимфы, которая оттекает от молочной железы, фильтруют лимфоузлы, расположенные в подмышке,



надключичной, подключичной, парастернальной (то есть в зоне рядом с грудиной) областях.

Поскольку лимфатическая система — это своего рода система очистки организма, одним из симптомов патологических процессов в молочной железе может быть воспаление ближайших к ней лимфоузлов — они активно включаются в борьбу с заболеванием.

Разумеется, в молочной железе есть также нервы и кровеносные сосуды. У некоторых женщин на груди просматриваются вены — обычно поверхностные сосуды видны, если женщина худая. Чем меньше жира — тем ближе вены к поверхности кожи.

Внезапное появление венозного рисунка может быть признаком тромбозов и даже онкологии, поэтому желательно показаться специалисту, чтобы исключить эти состояния. Если внешний вид груди с венами вам категорически не нравится, можно обсудить их удаление с терапевтом или хирургом.

У беременных женщин усиление венозного рисунка на груди связано с увеличением количества крови в молочной железе. После первых месяцев лактации, когда этот процесс налаживается, венозный рисунок исчезает сам по себе.

А вот чего в груди нет, так это мышц. Именно поэтому можно «наесть» грудь побольше за счет увеличения жировой ткани, но нельзя увеличить ее с помощью фитнеса. Подтянуть провисшее упражнениями тоже не удастся: за форму груди отвечает соединительная ткань, которая абсолютно нечувствительна к физическим нагрузкам.

Форма и размер груди

Если я попрошу вас описать красивую женскую грудь, то, скорее всего, вы представите себе грудь среднего размера,

каплевидной формы, чуть более круглую и наполненную снизу, с розовым торчащим соском и аккуратной, соразмерной ареолой. Если бы мы попросили маммолога порассуждать о правильности формы, то он бы мечтал о груди плотности А–С по АCR, без каких-либо уплотнений (на медицинском языке — категория BI-RADS 1), подозрительных выделений из соска и увеличенных лимфоузлов в подмышке. Как пластический хирург я бы добавил, что нужно еще обратить внимание на сосок. Человеческое восприятие устроено так, что оно всегда ищет определенные визуальные ориентиры, и сосок является одним из них. Если соски расположены на разных уровнях, смещены относительно центра груди или выглядят непропорционально большими, перфекционисты могут быть недовольны.

Размер не имеет значения

Есть два наиболее популярных мифа, связанных с размером груди. Первый — что в большой груди больше молока. Это не так. Молоко вырабатывается в дольках, которые у всех женщин плюс-минус одинакового размера. А пышность груди придает жировая ткань, которая никак не влияет на количество молока.

Второй миф — что у женщин с маленькой грудью ниже риск рака молочной железы. Увы, мутировать способны клетки в любом месте организма, от глаза до крови, поэтому прямой закономерности нет. Однако риск развития рак груди действительно ниже у женщин, у которых меньше железистой ткани, так как в первую очередь озлокачивается именно она.

В общем, мы сколько угодно можем искать идеал, но с точки зрения медицины ни форма, ни размер груди не имеют никакого значения. Здоровой и красивой может быть грудь и нулевого, и шестого размера.

Кстати, о размере. Опрос³ 1000 американцев и 1000 европейцев показал интересную закономерность: и мужчины, и женщины считают идеальной грудь на размер больше, чем среднестатистическая по стране. При этом, за какой бы размер ни голосовали участники опроса, 70% из них признались, что считают формы своего партнера идеальными.

За размер груди отвечает жир, который обволакивает железистую ткань.

Грудь как у подростка

Мы живем в эпоху, когда эталонными считаются округлые женские формы. Но было время (и оно наверняка повторится), когда женщины стремились к «гармонии прямых линий». Так, в Японии или в Америке 1920-х гг. женщины стягивали грудь корсетом или специальным бандажом-биндером, чтобы сделать силуэт максимально плоским.

С медицинской точки зрения постоянное сдавливание груди чревато не самыми приятными для здоровья последствиями. Прежде всего в груди нарушается кровообращение и лимфодинамика. Кожа теряет эластичность, а мышцы — упругость. Сама же молочная железа не развивается по запрограммированному природой плану. Вмешательство в процесс деления клеток молочной железы чревато возникновением мутаций, деформацией форм, нарушением процесса лактации в будущем.

В 1995 г. американский сайт LiveScience.com назвал среднестатистической грудь объемом от 34В до 36С (75В–80С в российской спецификации), и с тех пор эти цифры не пересматривались. Самый большой на сегодняшний день бюст (размер 102ZZZ) принадлежит американке Энни Хокинс-Тернер. Представить себе грудь почти 180 сантиметров в обхвате не так-то просто, поэтому женщина неплохо зарабатывает, продавая фото и видео своих прелестей.

Плотность груди

Плотность груди, не путать с упругостью, — характеристика, которая почти не волнует обывателей, но крайне важна с медицинской точки зрения. С помощью маммографии врач-маммолог оценивает грудь по соотношению жировой и железистой ткани. По международной классификации ACR выделяют 4 типа плотности:

- А** — молочные железы с преобладанием жировой ткани, железистая ткань занимает менее 25% площади железистого треугольника. Самая мягкая на ощупь грудь, быстрее всего утрачивает форму.
- В** — грудь с рассеянными очагами железистой ткани, занимающими от 25 до 50% площади железистого треугольника.
- С** — молочные железы с очагами железистой ткани, занимающими от 51 до 75% площади железистого треугольника.
- Д** — очень плотная на ощупь грудь, железистая ткань занимает более 75% площади железистого треугольника.

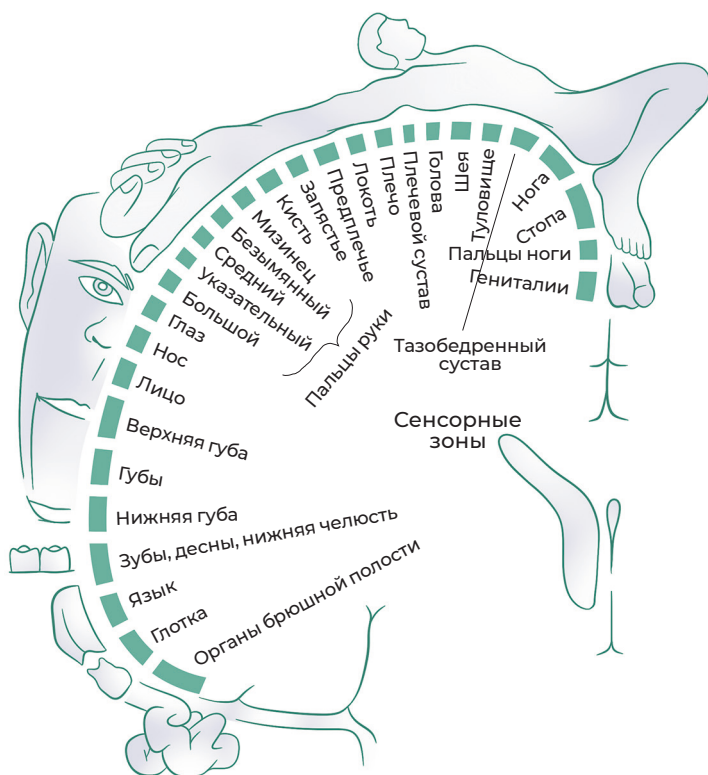
Чем выше плотность, а именно С–D, тем ниже чувствительность груди к маммографии. В этом случае в качестве дополнительного метода диагностики может быть назначено

ультразвуковое исследование молочной железы (УЗИ) или магнитно-резонансная томография (МРТ).

Почему это важно? При высокой плотности груди неопытный диагност (да, честно говоря, и опытный тоже) может просто не заметить изменений в структуре тканей. Это не так драматично, если доктор пропустит кисту или фиброаденому, но может быть смертельно, если врач вовремя не разглядит рак.

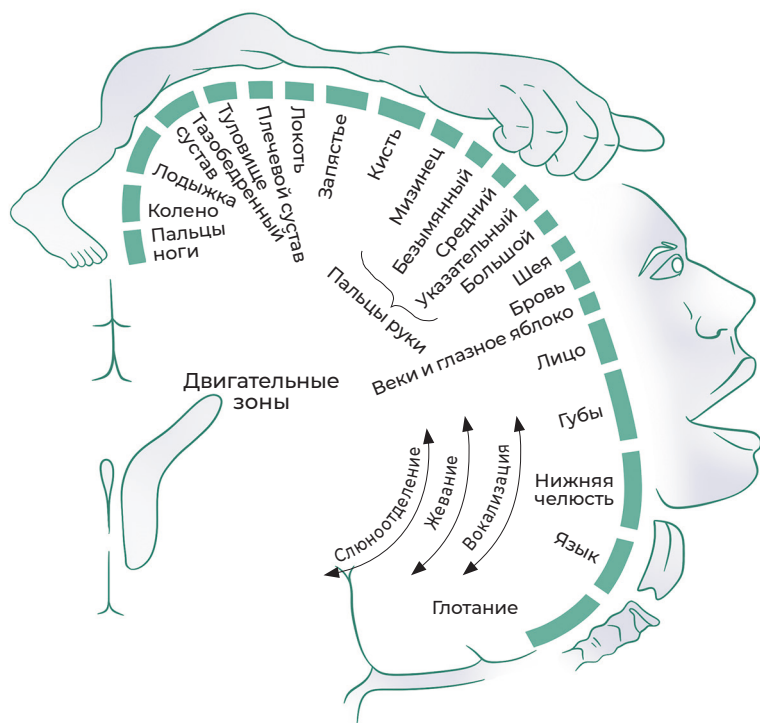
Чувствительность груди

Принято считать, что женская грудь — невероятно чувствительный орган. Особенно если речь идет о соске, одной



из основных эрогенных зон. Этот миф развеял канадский нейрохирург Уайлдер Грейвс Пенфилд, который в том числе занимался изучением чувствительности различных частей тела и их связью с корой головного мозга. Он создал карту чувствительности, которую врачи изучают в курсе физиологии. Она приведена на рисунке ниже.

Как вы можете заметить, чувствительность молочной железы в сравнении с другими органами настолько ничтожна, что она даже не удостоилась места на карте! Так что не будем переоценивать ощущения, но все-таки признаем, что чувствительность груди может увеличиваться во второй половине цикла и во время беременности за счет отека и увеличения кровообращения. Потеря



чувствительности может происходить при хирургических вмешательствах. Но об этом мы поговорим в следующих главах.

Асимметрия

Не бывает двух одинаковых грудей. Человек вообще несимметричен, и грудь не исключение. Скажу больше: даже при хирургическом увеличении груди добиться идеальной симметрии невозможно. Близкой к 100% — да, но не полной.

У хирургов даже есть шутка: «Грудь — сестры, но не близняшки». Другой вопрос, что у некоторых женщин асимметрия может быть выражена слишком явно. Если железы были неодинаковы до лактации, то это, скорее всего, связано с особенностями внутриутробного развития органа. А если после лактации, то, как правило, причина в том, что женщина кормила младенца одной грудью значительно чаще, чем второй.

Аномалии развития молочных желез

Большинство женских грудей — а я смотрю на десятки разных каждый рабочий день — не похожи на некий эталонный образец, существующий в нашем воображении. И это абсолютно нормально. Настоящие же аномалии в развитии молочной железы встречаются относительно редко. Как правило, это врожденные изменения, связанные как с образом жизни матери во время беременности, так и со случайностями — просто последовательность в цепочке ДНК сложилась тем, а не иным образом. Как бы там ни было, аномалии в развитии молочных желез редко означают болезнь

органа и обычно не влияют ни на что, кроме способности женщины кормить грудью.

Мономастия — полное отсутствие молочной железы и соска с одной стороны. Это врожденный дефект, который проявляется в период полового созревания — одна грудь попросту не растет.

В моей практике был интересный случай приобретенной мономастии, похожий на настоящий медицинский блок-бастер. Пациентка в детском возрасте перенесла операцию по удалению сосудистого новообразования в области груди, и вместе с ним был ошибочно удален зачаток молочной железы. В итоге к подростковому возрасту на месте молочной железы у девушки была не грудь, а огромный рубец. Достигнув совершеннолетия, пациентка сделала себе реконструкцию груди, то есть восстановила внешний вид при помощи имплантов и пересадки мышцы со спины. А через несколько лет на месте, где еще в детстве был удален зачаток молочной железы, образовался рак груди — неспецифическая инвазивная карцинома! Которую она, впрочем, успешно вылечила и сейчас находится в стойкой ремиссии.

Если эстетический вид груди женщину смущает, исправить ситуацию можно при помощи реконструктивно-пластической операции. Чтобы грудь смотрелась симметрично, во вторую железу обычно устанавливается имплант. И тут важно обсудить с доктором способ: если в будущем женщина планирует кормить ребенка грудью, во время пластической операции важно не пересекать молочные протоки. А также учитывать, что после завершения лактации, которая при мономастии будет осуществляться только одной грудью, скорее всего, придется делать повторную пластическую операцию по коррекции груди.

Иногда врожденное отсутствие молочной железы и соска может быть частью синдрома Поланда, для которого характерно отсутствие большой/малой грудных мышц и аномалии развития ребер. Эта информация также крайне важна при планировании реконструкции.

Полимастия — добавочные молочные железы, которые могут быть расположены не только в области груди, а в любом другом месте на теле женщины, от спины до нижних конечностей. Если добавочная железа развита неполноценно, внешне она может быть не похожа на грудь, а функционально не будет вырабатывать молоко. Если же развитие прошло как надо, она подвергается всем тем же гормональным изменениям, что и обычная грудь. Например, становится чувствительной перед менструацией, может вырабатывать молоко во время лактации, подвергается доброкачественным или злокачественным опухолевым процессам.

Как врач понимает, что это именно железа? УЗИ способно четко отличить железистую ткань от любой другой. Добавочную железу можно удалить — или же наблюдать за ней у маммолога так же, как за двумя другими.

Амастия — полное двустороннее отсутствие молочных желез и сосково-ареолярного комплекса. При амастии невозможно грудное вскармливание, что, безусловно, плохая новость. Но и невозможен рак молочной железы — это хорошая. А эстетические задачи решает реконструкция: отсутствующую грудь формируют с помощью имплантов и собственных тканей пациентки.

Микромастия, или маленькая грудь. Микромастия — тот редкий диагноз, который врач ставит, ориентируясь скорее

на свое восприятие, нежели на четкие цифры. Однозначных параметров, по которым мы могли бы определить грудь в категорию маленьких, не существует. Поэтому врачи сначала оценивают пропорции тела человека, а потом результаты ультразвукового исследования, по которому определяют количество железистой ткани.

Искать виноватых в том, почему грудь не выросла, дело неблагодарное, но чаще всего причинами микромастии становятся:

- ◆ генетическая предрасположенность (маленькая грудь как наследственная особенность);
- ◆ перенесенные в подростковом возрасте операции на яичниках, органах малого таза;
- ◆ резкое уменьшение выработки половых гормонов в период созревания из-за перенесенных тяжелых инфекций или эндокринных болезней;
- ◆ резкая потеря веса;
- ◆ повышенное количество мужских половых гормонов.

Лечить микромастию можно двумя способами. Гормональная терапия наиболее эффективна для молодых женщин с 15 до 18 лет, когда еще можно запустить рост молочных желез, скорректировав гормональный фон. Помогает такое лечение не всем, а только девушкам, у которых причины микромастии связаны с гормональным дисбалансом. Второй способ изменить размер груди — это маммопластика. Метод бесприигрышный, но доступный только после 18 лет.

Макромастия, или гигантомастия, — чрезмерное разрастание тканей груди, особенно соединительной и жировой. Как правило, особой радости обладательницы огромного

бюста не испытывают. При гигантомастии весить одна железа может десятки килограммов (среднестатистическая грудь весит не больше 500 граммов), и жить с таким грузом невероятно тяжело физически. Кстати, уже знакомая нам обладательница самой большой груди в мире Энни Хокинс-Тернер как раз страдает гигантомастией. Каждая ее молочная железа весит около 30 килограммов и имеет длину 137 сантиметров, при том что рост женщины — всего 167 сантиметров.

Неудержимый рост груди связывают с такими причинами:

- ◆ повышенная чувствительность к женским половым гормонам;
- ◆ ожирение;
- ◆ наследственная предрасположенность;
- ◆ побочный эффект лечения у пациентов с ревматоидным артритом. Такие препараты, как D-пеницилламин, циклоспорин и буцилламин, изменяют уровень циркулирующего в крови гормона пролактина, что приводит к увеличению молочных желез⁴;
- ◆ инфекции;
- ◆ аутоиммунные заболевания, такие как миастения, хронический артрит и тиреоидит Хашимото;
- ◆ беременность и кормление грудью.

Гигантомастия — одна из немногих аномалий строения молочной железы, которая влияет не только на эмоциональное, но и на физическое здоровье женщины. Из-за внушительного веса груди пациентки с гигантомастией могут испытывать боли в спине, шее и плечах⁵. У них формируется неправильная осанка, может деформироваться позвоночник, возникать проблемы с дыханием и работой сердечно-сосудистой системы. Еще одна проблема — истончение

кожных покровов и дерматологические проблемы вплоть до некрозов⁶.

Кроме чисто физического дискомфорта женщины с гигантомастией сталкиваются еще и с психологическими проблемами. Им сложно подбирать гардероб, они ограничены в выборе спортивных активностей и часто становятся объектом нежелательного внимания, в том числе сексуализированного.

В случае гигантомастии единственным способом решить проблему будет хирургия. Во время операции удаляется избыточный объем груди, оставшаяся часть «собирается», или, на медицинском языке, ремоделируется заново. К слову, технически для хирурга уменьшить грудь намного сложнее, чем увеличить. Это связано с тем, что при уменьшении нужно перераспределить объем железы и при этом не скомпрометировать кровоток. Важно не повредить нервы, чтобы не было потери чувствительности. Еще один трудоемкий момент — перемещение соска. Внутри груди выкраивается специальное место для соска, куда он заново пришивается.

Интересно, что, когда женщина решается на увеличение груди, мужчина, как правило, «двумя руками за» такую инициативу. А вот уменьшению груди партнеры рады не всегда. У меня была пациентка, с которой после операции муж не разговаривал несколько дней. Однако физическое самочувствие пациентки, уменьшившей грудь, настолько изменилось в лучшую сторону, что даже мужу пришлось признать, что большая грудь — это не всегда удобно.

Мастоптоз, или просто птоз, — это банальное (и неизбежное) обвисание груди. Рано или поздно опущение случается с железой каждой женщины — гравитацию никто не отменял, но иногда птоз наблюдается у совсем юных

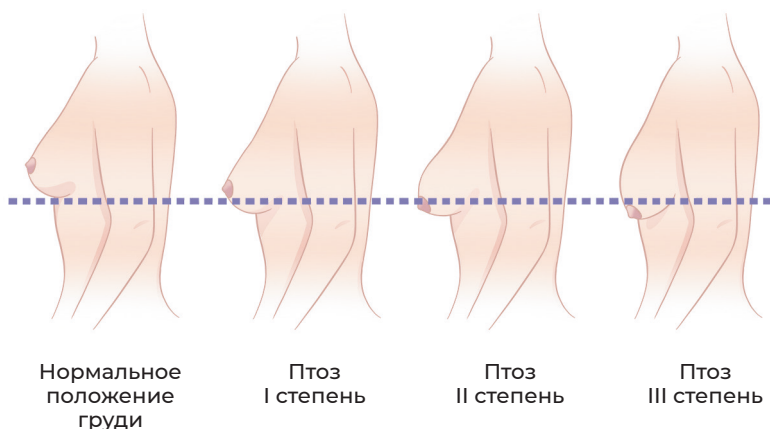
девушек. Лишний вес, беременность и кормление грудью, хронические заболевания, которые влияют на гормональный статус, ускоряют естественный процесс.

Степень обвисания груди определяется расположением соска относительно субмаммарной складки (складка под грудью):

- ◆ псевдоптоз — большая часть молочной железы располагается ниже, а сосок и ареола — выше субмаммарной складки;
- ◆ I степень мастоптоза — сосок расположен на уровне субмаммарной складки либо ниже ее не более чем на 1 сантиметр;
- ◆ II степень птоза — сосок ниже субмаммарной складки на 1–3 сантиметра;
- ◆ III степень птоза — сосок опущен ниже субмаммарной складки на 3 сантиметра и более либо находится на границе нижнего полюса груди.

В редких случаях, когда птоз еще совсем небольшой, чуть-чуть приподнять грудь помогают физические упражнения на грудную мышцу — это работает за счет укрепления соединительнотканного каркаса. Но что точно не работает при птозе, так это различные подтягивающие кремы. Будем честны, при помощи косметики даже кожу на лице подтянуть трудно, а она не так чувствительна к изменению гормонов в теле и не так сильно испытывает силу земного притяжения, как грудь.

Наиболее эффективным и надежным методом «вернуть все как было» будет хирургическая подтяжка груди. Если железистой ткани в груди мало (мы же помним, что ее количество уменьшается с возрастом), то кроме удаления лишней



ткани может потребоваться установка имплантов — чтобы заполнить пустоту.

В моей практике был случай, когда пациентка много лет мечтала «подтянуть» грудь, но ее всегда что-то останавливало. Возможно, идея сделать грудь так и осталась бы нереализованной, но на очередном плановом УЗИ у нее обнаружили рак молочной железы. Опухоль была небольшая, а стадия заболевания — начальная, поэтому я предложил пациентке удалить только небольшой фрагмент железы с опухолью. Чтобы грудь выглядела красиво и симметрично, сделать подтяжку. Лечение прошло успешно, пациентка полностью избавилась от болезни и сейчас находится в стойкой ремиссии. Вспоминая свой путь к подтянутой груди, она шутит, что, конечно, не так представляла себе эту операцию и иногда нужно четче формулировать свои желания.

Плоский и втянутый сосок. Втянутый внутрь, или инвертированный, сосок не такая уж редкость — встречается у каждой седьмой женщины⁷. Такие соски бывают двух видов: те, что

самостоятельно вытягиваются при грудном вскармливании или сексуальном возбуждении, и те, что ни при каких обстоятельствах не выступают за границу ареолы. С одной стороны, очень удобно: девушкам можно не беспокоиться, что грудь будет выглядеть излишне сексуально в ситуациях, когда это неуместно. С другой — в нужный момент грудь тоже не покажется возбужденной, а кормить ребенка при втянутом соске — та еще задача. Исправить ситуацию можно двумя способами: хирургическим и безоперационным.

Начнем с более простого и менее результативного метода. Скорректировать втянутый сосок можно ношением специального корректора — ниплетта. После нескольких недель постоянного ношения корректоров некоторые соски вытягиваются. Производители также рекомендуют носить их во время планирования и первых 6 месяцев беременности. Безусловно, помогает такая терапия не всем. Поэтому вторым, и куда более результативным, методом будет операция. Она позволяет через маленький разрез отделить сосок от молочных протоков и зафиксировать его в новом положении. В руках опытного хирурга целостность части млечных протоков будет сохранена и женщина сможет в будущем кормить ребенка грудью. Однако если для женщины критически важно грудное вскармливание, операцию по удлинению сосков лучше отложить на время после кормления.

Кстати, форма сосков беспокоит не только женщин. Однажды я оперировал мужчину, который хотел сделать свои соски более торчащими.

Другая пациентка пришла ко мне за консультацией, потому что, сделав уже четыре операции по изменению формы сосков, никак не могла добиться идеального результата. Я взвесил риски операции и вероятность того, что с пятого раза ей наконец станет красиво, и... отказал

в хирургии. Вот уж правда, у каждого свое представление о прекрасном, и далеко не всегда оно достижимо.

Чрезмерно выпирающие и толстые соски. Сейчас, когда существуют даже накладки, имитирующие торчащие соски, такая особенность может показаться подарком судьбы. Но иногда, особенно после кормления грудью, сосок может растягиваться до значительных размеров и доставлять женщине определенные неудобства. Выход, как обычно, — хирургическая коррекция, при которой значительная часть соска удаляется, а из оставшейся собирается сосок нужного размера. После такой операции кормление грудью становится, как правило, невозможным, поэтому, прежде чем решиться на пластику, женщина должна тщательно оценить свои репродуктивные планы.

Расширение границ ареолы. Описать гармонию с помощью цифр невозможно, но как пластический хирург я знаю, что большинство пациенток считают «правильной» и привлекательной ареолу диаметром от 38 до 42 миллиметров. Поэтому излишне критичный взгляд в зеркало может привести женщину к мысли об операции — например, после беременности и грудного вскармливания, во время которых грудь действительно меняется внешне. Как правило, уменьшать ареолу приходится в комплексе с решением других проблем. Хирург делает округлый разрез по ареоле, иссекает лишнюю ткань и сшивает ареолу нужного диаметра аккуратным косметическим швом.

Полителія, или добавочный сосок. В Средние века лишние соски серьезно повышали шансы женщины стать жертвой охотников на ведьм. Подозреваемых

в колдовстве проверяли с помощью иголки: если женщина не кричала от боли, когда ей прокалывали сосок, ее считали ведьмой.

По разным данным, дополнительный сосок (или несколько) встречается у 1 из 18 и у 1 из 40^{8,9} женщин и, как правило, не доставляет никакого физического беспокойства. Многие даже считают добавочный сосок своей изюминкой, такой же, как, например, родинка над губой. Другие же предпочитают радикальное удаление.

Ателия — отсутствие сосков при нормально сформированных молочных железах. Так как сосок играет важную роль в эстетическом восприятии женской груди, многие приходят к мысли восстановить его при помощи собственных тканей кожи молочной железы и татуажа. Такие соски не будут чувствительными, но визуально выглядят как настоящие и зачастую заметно повышают качество жизни человека.

* * * * *

Женщинам свойственно искать идеал и стремиться к нему. Но эталонной груди не существует. Даже двух одинаковых грудей у одного человека не бывает, не то что идеальных. Как мужчина я еще могу порассуждать о каких-то признаках «красивой» или «правильной» груди, но как маммолог я знаю лишь один критерий: идеальная грудь — здоровая. Остальное неважно.

Глава 2

50 оттенков бюста, или Как и зачем меняется грудь

Настроение, энергия, аппетит, сексуальное возбуждение, частота пульса, взросление, деторождение, размер груди... Это не беспорядочное перечисление функций и характеристик человеческого организма, это то, за что в нашем теле отвечают гормоны. И список этот, как вы можете догадаться, далеко не полный.

С грудью вообще интересно. Пожалуй, это один из самых гормонозависимых органов в организме. Взять хотя бы тот факт, что расти она начинает в подростковом возрасте, только после гормонального «сигнала». До этого времени молочная железа находится в зачаточном состоянии, ее изменения не видны глазу. Протоки, как трубочки, разрастаются, чтобы соединить железистые доли. Это похоже на рост грозди винограда, где сами виноградины — это железистые доли, а стебельки — протоки. В полной мере эта виноградная фабрика по производству молока заработает только во время беременности, когда грудь получит гормональное послание, что скоро у женщины будет голодный младенец. За короткий период увеличится объем груди, чтобы более мощный кровоток приносил больше питательных веществ.

Во время менопаузы гормональный статус женщины опять меняется, и железистая ткань груди замещается жиром. Грудь становится как будто пустой и опущенной. Ни образ жизни, ни косметические средства, ни спорт не помогут избежать этих изменений — они запрограммированы на уровне биохимии тела. Поспорить может разве что пластическая хирургия.