

# Žena a metody plastické chirurgie

Nikola Brančíková

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola BRANČÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **H080397**  
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Žena a metody plastické chirurgie**

### Zásady pro vypracování:

**Teoretická část bakalářské práce bude pojednávat o historii plastické chirurgie, metodách plastické chirurgie a o tom, pro kterou klientelu jsou zákroky plastické chirurgie nejvhodnější. Další oblastí zájmu bude plastická chirurgie po nádorovém onemocnění prsu a možnosti využití laseru v tomto chirurgickém oboru.**

**Empirické výzkumné šetření v praktické části bakalářské práce bude probíhat formou anonymního dotazníku ve skupinách respondentek rozdělených do kategorií podle věku. Dotazníkové položky budou zaměřené na zjištění informovanosti respondentek o metodách plastické chirurgie, na zájem respondentek o metody plastické či estetické chirurgie a budou konstruovány s ohledem na stanovené cíle práce.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**SLEZÁK, J.: Plastická chirurgie? Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla. Frýdek Místek: Alpress, 2007. 109s. ISBN 978-80-7362-395-1.**

**MĚŠŤÁK, J.: Prsa očima plastického chirurga. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2007. 92s. ISBN 978-80-247-1834-7.**

**FAHOUN, MUDr. Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. Tvář. první vydání. [s.l.]: Somix, 1998. 124 s. ISBN 80-902561-0-4.**

**KUFA, MUDr. Roman ; ČERVINKOVÁ, Radka . Plastická chirurgie : krok za krokem. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.**

**ZÁRUBA, MUDr. Tomáš; DOLEŽAL, MUDr. Tomáš. Chirurgie pro krásu. Praha 4 : Mxdorf s.r.o., 1999. 181s s. ISBN 80-85800-16-0.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

**9. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. června 2011**

Ve Zlíně dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
*ředitelka ústavů*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

20. 4. 2011

  
.....

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na plastickou a estetickou chirurgii. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na historii plastické chirurgie, plastickou, úrazovou a estetickou chirurgii a metody plastické chirurgie. Praktická část je realizována formou dotazníkového šetření, které jsem zaměřila na studentky středních škol ve věku 15 – 20let. Mým cílem je zjistit informovanost studentek o metodách plastické chirurgie a jejich budoucí zájem o některou z metod plastické nebo estetické chirurgie.

Klíčová slova: plastická chirurgie, estetická chirurgie, historie plastické chirurgie, zákroky plastické a estetické chirurgie

## **ABSTRACT**

The Bachelor project is concentrated on the plastic and cosmetic surgery. It consists of theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on the history of plastic surgery, plastic, traumatic and aesthetic surgery and plastic surgery methods. The practical part is carried out through questionnaires, which were aimed at secondary school students aged 15 / 20 years. My tendency is to determine awareness of students about methods of plastic surgery and their future interest in any of the methods of plastic and aesthetic surgery.

Keywords: plastic surgery, aesthetic surgery, history of plastic surgery, plastic surgery and aesthetic surgery

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., za odborné vedení, rady a připomínky, které mi poskytla během zpracování bakalářské práce. Rovněž děkuji všem respondentkám za středních škol, jež se podílely na vyplnění dotazníků. A také děkuji své rodině a blízkým za podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Nikola Brančíková

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>PLASTICKÁ, ÚRAZOVÁ A ESTETICKÁ CHIRURGIE</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODY PLASTICKÉ CHIRURGIE</b> .....	<b>16</b>
4.1	PLASTICKÁ OPERACE PRSOU .....	16
4.1.1	OPERACE KOSMETICKÝCH VAD PRSŮ.....	16
4.1.2	ZVĚTŠENÍ PRSOU – AUGMENTACE.....	16
4.1.3	ZMENŠENÍ PRSŮ.....	20
4.1.4	REKONSTRUKCE PRSU PO MASTEKTOMII .....	22
4.2	PLASTICKÁ OPERACE NOSU – RHINOPLASTIKA .....	22
4.2.1	TYPY OPERACE .....	23
4.3	LIPOSUKCE .....	25
4.3.1	TYPY LIPOSUKCE .....	25
4.4	PLASTICKÁ OPERACE VÍČEK - BLEPHRAOPLASTIKA.....	30
4.4.1	POOPERAČNÍ OBDOBÍ.....	32
4.5	OPERACE VRÁSEK OBLIČEJE-FACE LIFT, RYTIDEKTOMIE .....	34
4.5.1	VLASTNÍ OPERACE FACE LIFT .....	35
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>39</b>
5.1	CÍL VÝZKUMU .....	39
5.2	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	39
5.3	METODY VÝZKUMU .....	39
5.4	ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT .....	39
5.5	METODA ZPRACOVÁNÍ DAT .....	39
<b>6</b>	<b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b> .....	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>60</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>61</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>62</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>63</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>64</b>



## 1 ÚVOD

V dnešním světě většiny umělého, přirozenost, aby se pohledala. Uměle se dá vytvořit, nahradit a předělat snad už úplně vše. Je ale otázkou, zda umělou převahu lidských doplňků naše společnost stále preferuje víc než přirozenost. Jediné, co je snad nad míru jasné je to, že když už něco upravit, tak nejlépe bezbolestně a neinvazivně, což se také poslední dobou daří. Navíc k tomu všemu přispívá i to, že neinvazivní zákroky jsou daleko levnější, než zákroky chirurgické, doba rekonvalescence je tím pádem nulová, většina těchto zákroků neomezuje klienty v jakékoli následné činnosti a konečný výsledek je bez jizev a utrpení.

Tématem bakalářské práce je žena a metody plastické chirurgie. Je sice pravda, že k oboru porodní asistentka se tohle téma nijak zvlášť nevztahuje, ale plastická chirurgie je v poslední době natolik populární, že jsem si tohle téma bez váhání vybrala. To, že věk je jedním z nejvýznamnějších faktorů k rozhodnutí pro plastický zákrok, ví nejspíš každý. Otázkou ale zůstává, v jakém věkovém období vůbec přijdou první myšlenky na plastickou operaci. Dnešní společnost je velice všímavá, jestliže někdo patří mezi ty, kterým vzhled dělá starosti, ostatní vycítí jeho pochybnost. První dojem zanechá krajní otisk v našem vědomí. Podle některých teorií přicházíme na svět s jakýmsi nadělenými vzorci krásy. Pokud se prý nad miminkem sklánějí dvě tváře, sleduje novorozenec tu krásnější. Zkrátka již od narození víme, co máme považovat za krásné.

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na 3 kapitoly. První kapitola obsahuje historii plastické chirurgie, v jakém období tento obor vznikl a jeho postupný vývoj až do roku 1963.

Druhá kapitola pojednává o plastické, úrazové a estetické chirurgii jako takové. Konkrétně o zákrocích, které do jednotlivých skupin patří. Poslední, třetí kapitola teoretické části, je věnována zákrokům plastické a estetické chirurgie, které patří k nejčastěji podstupovaným v dnešní době. Jde o plastické operce prsou, nosu, liposukce, horních a dolních víček a vyhlazení obličeje tzv. facelifting.

V praktické části jsem se zaměřila na studentky středních škol, na jejich informovanost o tomto oboru a budoucím zájmu o některý ze zákroků.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 2 HISTORIE PLASTICKÉ CHIRURGIE

Historie plastické chirurgie sahá až do starověku. První prokazatelný záznam o užití plastické chirurgie je z 8. století před n. l. Tehdy doktoři ve starověké Indii používali kožní transplantace pro rekonstrukci míst na těle.<sup>1</sup> Je velmi pravděpodobné, že znalost těchto plastických operací se do Indie rozšířila z Tibetu, kde byly podle dochovaných záznamů tyto operace prováděny mnichy v tamních kláštorech.<sup>2</sup> Byly to především úrazy nosu, které stály u zrodu plastické chirurgie. Nos, jako esteticky nejvýznamnější část obličeje, mohl být poraněn při boji s nepřítelem, mohl být uříznut jako trest k označení odsouzenec nebo k zohavení zajatce.<sup>3</sup>

Římský lékař Celsus, žijící na počátku našeho letopočtu, se již zmiňuje nejenom o plastických operacích nosu, ale i uší a rtů. Mimo jiné také jako první popisuje operační řešení vrozeného rozštěpu rtu. Rozklad říše římské znamenal počátek období úpadku lidské kultury. To se odrazilo také v oblasti medicíny a následovalo velmi dlouhé období, ve kterém nenalzáme žádné zprávy o plastických operacích. První zprávy se opět objevují až v polovině 15. století v Itálii, kde jako v jedné z mála zemí, byla v té době medicína na poměrně vysoké úrovni. Antonio Branca použil jako první k náhradě nosu lalok z kůže paže.<sup>4</sup>

Za počátek nové éry v plastické chirurgii lze považovat období první světové války, kdy dochází k prudkému rozmachu plastické chirurgie v mnoha zemích v důsledku řešení těžkých válečných poranění. Za hlavní protagonisty rozvoje plastické chirurgie tohoto období lze považovat francouzské chirurgy Morestina a Ombrédanna, angličany Gilliase a Kilnera, v Německu to byl Lexer, v Rusku Limberg. V roce 1931 byla založena francouzská společnost plastické a estetické chirurgie. Po druhé světové válce vznikají odborné ústavy plastické chirurgie ve všech zemích, v Anglii a Americe dokonce u každé větší nemocni-

---

<sup>1</sup> FUNDOVÁ, Veronika. *Plastická chirurgie* [online]. 11.11.2010 [cit. 2011-03-11]. Plastická chirurgie. Dostupné z WWW: <plastická-chirurgie.mobi/>.

<sup>2</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>3</sup> MĚŠŤÁK, Jan, et al. *Úvod do plastické chirurgie*. první. Praha : Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.

<sup>4</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

ce.<sup>5</sup> V Čechách vznikla plastika jako samostatný obor v období 1. světové války a jejím zakladatelem se stal profesor doktor František Burian. Ve svých začátcích se zabývala pouze kožními nádory a vrozenými vadami. Teprve v 70. letech se vyprofilovala estetická chirurgie.<sup>6</sup>

Jedním z odvětví plastické chirurgie je estetická chirurgie. Na přelomu 19. – 20. století provedl první facelifting německý chirurg Eugen Hollander, první estetická operace horních víček byla uskutečněna v roce 1906 v Chicagu, ve 20. letech minulého století potom následovalo první odsátí tuku. První zmínky o pokusech o zvětšení prsů pocházejí již z roku 1890, kdy Gersuny použil parafínové injekce k augmentaci prsu. Tyto parafínové injekce však byly později zakázány, protože způsobovaly infekce a ztvrdnutí prsů s doprovázejícími deformacemi v podobě tuhých uzlů. Objev silikonových implantátů a jejich uvedení do chirurgické praxe v roce 1963 Croninem lze považovat za revoluční převrat v historii estetické a rekonstrukční chirurgie prsu.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> MĚŠŤÁK, Jan, et al. *Úvod do plastické chirurgie*. první. Praha : Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.

<sup>6</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>7</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. první. Praha : Agentura Lucie, 2010. 160 s. ISBN 8087138155.

### 3 PLASTICKÁ, ÚRAZOVÁ A ESTETICKÁ CHIRURGIE

Plastická chirurgie zahrnuje operace vrozených vad, jako jsou rozštěpy anomálie horních končetin nebo genitálií, rekonstrukce prsů po ablaci a změny pohlaví. Patří sem rovněž chirurgie ruky, odstranění kožních nádorů a mikrochirurgie, kdy se operuje pomocí mikroskopu a s použitím speciálního instrumentária.<sup>8</sup> Plastika dokáže pomoci nejen funkčně, jako v případě replantace amputovaných částí těla, ale především psychicky. Obrovský význam má například pro ženu, která kvůli rakovinnému onemocnění prošla náročnou léčbou a ztratila prs. Rekonstrukce prsu zcela zásadně pomůže k nabytí ztraceného sebevědomí. Plastická chirurgie je náročná jako každý jiný medicínský obor. Pokud má být chirurg dobrý, musí na operačním sále strávit plně soustředěný spoustu času. Mikrochirurgické operace, kdy se provádějí replantace, trvají někdy i více než pět hodin a operatér musí zůstat po celou dobu maximálně koncentrovaný.<sup>9</sup>

Do oboru plastické chirurgie patří také úrazová chirurgie. Úrazy tvoří značnou část lékařských chirurgických zákroků. Většinou se jedná o končetiny, popřípadě jejich části, ale v neposlední řadě i o jiné tělesné orgány, které utrpěly újmu, například uši, nos, ale i pohlavní ústrojí. Lékaři je kvalifikují jako takzvaná zráťová poranění, ke kterým patří i různé kožní defekty. Tyto zákroky jsou prováděny na specializovaných odděleních mikrochirurgie buď při lokální, nebo celkové anestézii. Nejčastější je chirurgie ruky, patří mezi nejvíce zraňované tělesné části. Rekonstruuji se nervy, šlachy, ale i kosti, popřípadě může jít o kombinaci s popáleninami. Nemusí jít ale o přímý zásah hořlavinou nebo elektrickým proudem, velmi vážné následky mají i spálení slunečným zářením, z čehož se mnohdy vyvine rakovina kůže, velmi bolestivé onemocnění s velmi obtížnou a náročnou léčbou, která nemusí být vždy úspěšná.<sup>10</sup>

Dalším odvětvím plastické chirurgie je chirurgie estetická. Ta vzešla z plastické chirurgie jako aplikovaná, užitá, která má lékaři v oboru zkušenému usnadnit postupy směřující ke

---

<sup>8</sup> SLEZÁK, Jan. *Plastická chirurgie : Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. první. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.

<sup>9</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>10</sup> SLEZÁK, Jan. *Plastická chirurgie : Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. první. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.

zkrášlení a modelaci tvaru lidského těla, a tím i ke zkrášlení duše uspokojením nositele určitých vrozených či získaných vad. Vzestup a zájem o kosmetické úpravy významně vzbudily sdělovací prostředky a publikace. Film a reklama, hlavní články ovlivňující představy o ideálu krásy. Kosmetické výkony se nyní již staly dostupnými široké veřejnosti a tyto operace jsou již téměř běžným požadavkem, v různém rozsahu, každé ženy.<sup>11</sup> Zakladatel české estetické chirurgie prim. MUDr. Karel Fahoun, DrSc., vždy obhajoval estetickou chirurgii nejen jako obor chirurgický, ale jako tzv. psychochirurgii, což bylo zejména v období socialistického zřízení velmi obtížné.<sup>12</sup> Od začátku éry plastické chirurgie podstoupil kosmetickou operaci již velký počet lidí. Podle statistik je ve Velké Británii ročně odoperováno kolem 70 000 osob, ve Spojených státech amerických je tento počet výrazně vyšší, dokonce se udává, že dva ze tří miliónů lidí se podrobí kosmetickým operacím. Devět z deseti operací je prováděno s cílem změnit nebo upravit příznaky stárnutí. Zatím u kosmetických operací stále převažuje ženská klientela. Kolem 90% výkonů je prováděno u žen, ačkoliv muži v poslední době rovněž chtějí vypadat dobře.<sup>13</sup> Plastické operace se stávají módním trendem, s čímž souvisí především jedna podstatná změna: lidé, včetně celebrit, začínají zákroky veřejně přiznávat, hrdě se k nim hlásí a nestydí se za ně. Celebrity mají svou roli v tomto oboru a udávají módní tón stejně jako v jiných oblastech životního stylu. Tak se dnes projevuje například zájem o labioplastiku či úpravu stydkých pysků u žen. Dávno není pravda, že plastické operace jsou doménou pouze bohatých. Vždyť průměrné náklady na jeden zákrok se rovnají letní dovolené.<sup>14</sup> Nicméně i estetická chirurgie má své hranice. Rozhodující jsou vždy anatomické a fyziologické poměry jako limitující faktory jednotlivce. Rozumné požadavky ze strany klienta a rozumně provedené výkony lékařem jsou takové, které nevybočují z možností dané anatomickými poměry a nezpůsobí funkční poruchy po zákroku.<sup>15</sup> Proto je také velice důležitá konzultace mezi lékařem a

---

<sup>11</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>12</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>13</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>14</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

pacientem pro oboustranné poznání a vyjasnění vzájemných očekávání. Občas klient přichází s představou, kterou nelze z mnoha důvodů splnit, a je na lékaři, nakolik přesvědčivě vysvětlí její nereálnost a uvede ji na pravou míru. Klientovi vždy pomoci nelze. Proměnit iluze v reálné představy vyžaduje velkou dávku diplomacie jak od lékaře, tak od sestry, která s pacienty mnohdy komunikuje nejvíce.<sup>16</sup>

Pro lidi trpící vadou krásy může přinést kosmetická chirurgie mimořádný efekt a uspokojení, lepší než léta používaná antidepressiva. Korektivní operace je u těchto osob zcela akceptabilní, přinášející duševní uvolnění a zbavení se sociální fobie.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>16</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>17</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

## 4 METODY PLASTICKÉ CHIRURGIE

### 4.1 Plastická operace prsou

#### 4.1.1 Operace kosmetických vad prsů

Plasticko-chirurgické výkony na prsech se liší podle typu vady, pro kterou je žena operována. Podle vady prsů a jejich chirurgického řešení rozeznáváme augmentaci prsů nebo-li zvětšení nedostatečně vyvinutých prsů, redukci, nebo-li zmenšení velkých prsů, modelaci povadlých prsů a korekci velikosti prsů při jejich asymetrii.

#### 4.1.2 Zvětšení prsou – augmentace

Se ztrátou objemu prsní žlázy se setkáváme u větších poporodních změn prsů. Pokud nedostatečný objem prsní žlázy není doprovázen přílišným povadnutím nebo poklesem prsu, lze velmi efektně korigovat tuto vadu pomocí silikonových implantátů. Zásadou by však mělo být, aby implantát doplnil, případně mírně zvětšil ztracený nebo vrozeně nevytvořený objem prsu. Prs by měl mít vždy přiměřenou velikost a odpovídající tvar a neměl by nikdy působit dojmem prsu umělého.<sup>18</sup>

#### *Typy prsních implantátů*

a) podle tvaru - kulaté (mohou se ukládat pod žlázu i pod sval)

- anatomické (ukládají se částečně pod sval)
- asymetrické (pro každé prso jiný implantát, ukládají se vždy pod žlázu)

b) podle náplně - silikon kohezivní (jeho výhodou je soudržnost silikonu v implantátu)

- silikon s dvojitou hustotou gelu (použití dvou různých gelů zajišťuje

konstantní výšku projekce dvorce, přesně kopíruje strukturu prsu a je

mimořádně vhodný pro zvýraznění tvaru prsu.

- fyziologický roztok (v ČR se využívá minimálně)
- Bakerovy expandéry (kombinované – obsahují silikonový gel a skrz

---

<sup>18</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.



speciální ventil se po zavedení implantátu doplní fyziologický roztok)

V současné době se stále objevují novinky v oblasti plnění prsních implantátů. Jsou zkoušeny a používány různé plnicí látky. Mezi nimi např. i hydrogel nebo sojový gel, ale zatím tyto nové prsní implantáty nenašly široké uplatnění.

c) podle povrchu - hladký (do ČR se zpravidla nedovážejí)

- mikro-texturovaný (cílem je, aby do prsu rostl a v něm se nepohyboval)

- texturovaný (má stejný cíl jako mikro-texturovaný implantát)

- titanizovaný (užívají se méně, dobrá snášenlivost organismu)

d) podle profilu - nízké

- vysoké

- extra vysoké

Velikosti prsních implantátů jsou uváděny v mililitrech. Při výběru nezáleží na velikosti, ale na dimenzi. Při výběru velikosti prsního implantátu záleží na postavě, výšce, šířce hrudníku, proporci postavy, velikosti pánve, velikosti prsní žlázy a samozřejmě na přání pacientky. Nejčastěji používané velikosti u nás jsou 200 – 300ml.

### ***Umístění řezu***

- pod prsní rýhou

- dvorcem

- částečně pod sval

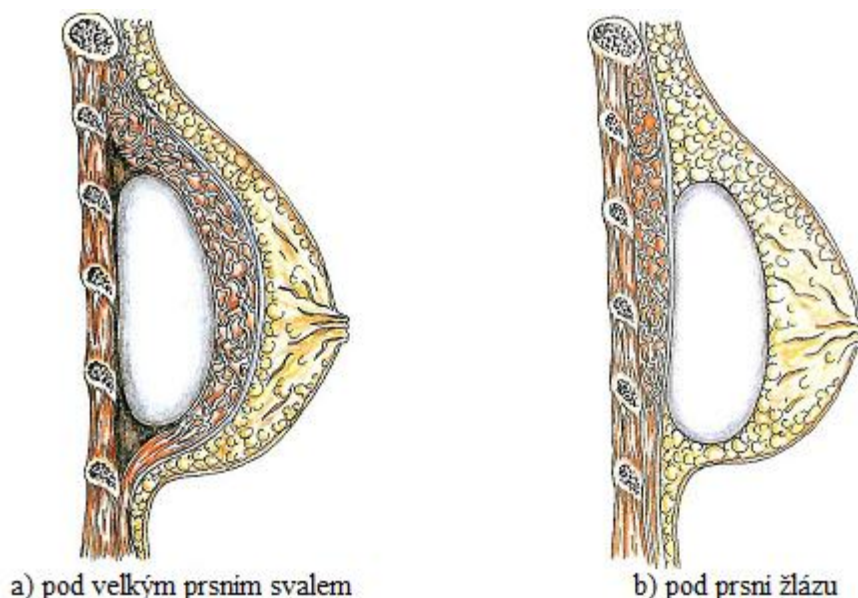
### ***Umístění prsního implantátu***

- pod prsní žlázu

- pod sval

- částečně pod sval<sup>19</sup>

Zvětšení prsů se provádí v celkové anestezii a operační přístup se volí nejčastěji z podpažní jamky nebo řezu v dolní polovině dvorce, méně často z poprsní rýhy. Nejpříznivější se jeví přístup kolem dvorce, protože zanechává nejen jemné a většinou málo viditelné jizvy, ale umožňuje i bezpečně zrakem zkontrolovat celou dutinu prsu vytvořenou pro implantát.



Obr. č. 1: Umístění silikonového implantátu (Záruba, 1999, s. 47)

Prsní protézy se implantují buď pod velký prsní sval, nebo se vkládají nad sval, pod prsní žlázu. Pokud je implantát menší, prs je přiměřeně velký a má pevnou kůži s kvalitním podkožím. Velké implantáty je nutno vkládat pod sval k zabránění jejich viditelného obrysu, a to zvláště u štíhlých žen, u silnějších žen s většími prsy je možné uložení implantátů nad svalem. Obecně platí pravidlo, že implantace nad sval je mnohem méně bolestivá než pod sval.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> TOČÍKOVÁ, Janka. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Zvětšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zvetseni-prsou-augmentace-mammoplastika#typy-prsnich-implantatu>>. ISSN 1802-17510.14.

<sup>20</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

### *Operace augmentace*

Samotná operace trvá 1 – 2 hodiny. Po uvedení pacientky do anestezie se provede krátký, asi 4 cm dlouhý řez. Poté se vytvoří preparaci pod prsní žlázou, nebo pod prsním svalem, tkáňová kapsa, do které se implantát vloží. Při operaci je důležité pečlivé stavění krvácení pro vyloučení pozdějších komplikací. Po operaci mohou být několik dnů používány drény. Na uzavření rány jsou používány různé stehy většinou intradermální, případně jednotlivé.<sup>21</sup>

Délka hospitalizace bývá většinou 2 dny, to je do doby, kdy se odstraňuje odsávací drenáž. Pátý den od operace se vyměňuje obvaz za podprsenku bez kostic, která se doporučuje nosit po dobu 6 týdnů. Nejméně 3 týdny je nutná při spaní poloha na zádech. Pokud jsou implantáty uloženy pod svalem, je nutné přikládání elastického pásu nad prsy kolem hrudníku k prevenci posunu protézy vzhůru, směrem k podpažní jamce.<sup>22</sup>

Na první kontrolu a zároveň k vyjmutí stehů přichází pacientka 5. – 7. den po operaci. Zároveň je poučena o masáží prsů, které jsou prevencí proti vytvoření vazivového pouzdra kolem implantátu a dále pomáhají k dobrému uložení implantátu. Další kontroly určí lékař na základě aktuálního stavu hojení. Za tvarově stabilizované můžeme prsy pokládat nejdříve za 1-2 měsíce. Aktivnější pohyb horních končetin, zejména pohyb vzhůru, je možný postupně do 1 měsíce. S odstupem půl roku se doporučuje zahájit pravidelné kontroly v prsní poradně, které by měly být samozřejmostí zejména u žen od 30 let věku.<sup>23</sup>

### *Těhotenství - kojení a implantáty*

Kojení s implantáty je naprosto neomezené. Implantáty nebrání žádným způsobem kojení a není nutné kvůli implantátům zastavovat laktaci. Při otěhotnění kdykoliv v období po operaci, stávající prsní tkáň bude podléhat normálním hormonálním vlivům tohoto období, a proto se prsa více či méně zvětší a kůže se adekvátně napne. A podobně, jakmile těhotenství a s ním spojené kojení pomine, vlastní prsní tkáň se zmenší. Není možné předvídat v

---

<sup>21</sup> TOČÍKOVÁ, Janka. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Zvětšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zvetсени-prsou-augmentace-mammoplastika#operacni-postupy-zvetсени-prsou>>. ISSN 1802-17510.14.

<sup>22</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

<sup>23</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

jaké míře se tyto změny vyskytnou, avšak objem implantátu zůstane v tomto období stejný.<sup>24</sup>

### ***Komplikace augmentace***

Operace přinášejí dva typy rizik. Jednak jsou to komplikace, které mohou nastat po jakémkoliv chirurgickém zákroku a pak komplikace specifické. Jedná se o posun implantátu, zejména nahoru, kdy vzniká atypický tvar a asymetrie. Pozdní komplikací je vznik vazivového pouzdra kolem implantátu, což se projevuje fixací a menší pohyblivostí prsu.<sup>25</sup>

### **4.1.3 Zmenšení prsů**

Změny tvaru prsů, které si vyžadují plasticko chirurgickou úpravu pomocí modelace, jsou podmíněny především hormonálními změnami v organismu ženy, jež probíhají v souvislosti s graviditou a menopauzou. Gravidita a laktace mají většinou na tvar prsů nepříznivý vliv. Prsní žláza se zvětší na úkor ostatních tkání, vazivo ochabuje a kůže se roztahuje. Po ukončení kojení nastupují změny v prsní žláze, které ve svém důsledku vedou k výraznému zmenšení jejího objemu. Co se týče tukové tkáně, dochází spíše k jejímu zmnožení. Druhým kritickým obdobím v životě ženy je období menopauzy. Jakmile se k ní žena přiblíží, začnou v mléčné žláze probíhat změny, které opět ve svém důsledku vedou ke zmenšení jejího objemu. Na pokles a změnu tvaru má také vliv jejich velikost. U prsů větší velikosti a tím pádem i hmotnosti vzrůstá tendence k jejich povolování a poklesu.

### ***Operace zmenšení prsů***

Operace se provádí v celkové anestezii a trvá podle náročnosti v průměru 1,5 až 2 hodiny.<sup>26</sup> Podstatou je vysunutí nízko uložených dvorců do normální polohy a zmenšení nadbytečného kožního krytu pod dvorcem. U prsů s výraznou ztrátou objemu žlázy se využívá

---

<sup>24</sup> LUCÁK, Otakar. *MUDr. Otakar Lucák, Klinika Plastické chirurgie Ostrava* [online]. 2009 [cit. 2011-04-01]. Zvětšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plastickachirurgie.com/zvetseni-prsou-p131.html>>.

<sup>25</sup> FAHOUN, Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Tvář : nejen o estetické chirurgii*. první. [s.l.] : Somix, 1998. 125 s. ISBN 80-902561-0-4.

<sup>26</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

celý přebytečný kožní kryt pod dvorcem k doplnění obsahu novotvořeného prsu.<sup>27</sup> Rozsah a umístění jizev závisí na stupni poklesu. Na závěr operace se většinou vkládají pod zašitou ránu drény a to v závislosti na stupni krvácení během operace a typu výkonu. Slouží k zabránění nahromadění tekutiny a krve, která se může ještě v nějakém množství vyskytnout po zašití rány. Nakonec se linie švu přelepí sterilní náplastí a prsa a hrudník se zpevní elastickou bandáží.<sup>28</sup>

### ***Pooperační fáze***

Následující den ráno po operaci se provádí převaz, odstraňují se drény a je-li operační rána i celkový stav stabilizovaný, může být pacientka propuštěna s celkovým obvazem prsů do domácího prostředí.<sup>29</sup> Následné kontroly, při kterých probíhá odstranění stehů, převazy a poučení o tlakových masážích jizev, probíhají zhruba ve stejných dnech jako u augmentace prsou stejně tak, jako zařazení do běžného denního režimu a vykonávání plné fyzické zátěže.

### ***Komplikace zmenšení prsů***

Komplikace se mohou rozčlenit na nespecifické, které se mohou objevit po každé operaci. Jsou to převážně krvácivé a zánětlivé komplikace. Mezi ty specifické, které jsou spojeny s konkrétním výkonem, patří hlavně nebezpečí odumření bradavky a dvorce, popřípadě změna jejich pigmentace. Časté obavy jsou také z pooperační asymetrie. Nejčastěji zneklidňuje pacientky změna kožního cití. To je naprosto přirozený stav po zmenšení prsou, který by se měl upravit do 3 měsíců. V tomto období by také měly změkknout jizvy. Při zmenšení prsou může dojít k porušení mlékovodu a kojení může být značně komplikované. Často v operovaném terénu vznikají cysty.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

<sup>28</sup> LUCÁK, Otakar. *MUDr. Otakar Lucák, Klinika Plastické chirurgie Ostrava* [online]. 2009 [cit. 2011-04-01]. Zmenšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plastickachirurgie.com/modelace-zmenseni-zenskych-prsou-p32.html>>.

<sup>29</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>30</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Zmenšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zmenseni-prsou#zmenseni-prsou>>. ISSN 1802-17510.12.

#### 4.1.4 Rekonstrukce prsu po mastektomii

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen a je druhou nejčastější příčinou úmrtí na karcinom po rakovině plic. Karcinom prsu se může objevit v kterémkoli věku, je však vzácný před 25. rokem. Mezi nejčastější rizikové faktory patří dlouhá hormonální stimulace, obezita, bezdětnost, první těhotenství po 35. roce a genetická predispozice.<sup>31</sup> V boji proti rakovině prsu je stále prioritní časná detekce a zvyšování efektivity léčby. Výzkum na poli prevence stále pokračuje, přestože nejdůležitější rizikové faktory, jako jsou věk a reprodukční faktory, nejsou prakticky ovlivnitelné. Na druhé straně probíhá v současné době řada studií týkajících se chemoprevence pomocí taloxifenu či raloxifenu. Další preventivní studie jsou zaměřeny na nositelky mutací genu BRCA-1 a BRCA-2. Zatím, ale stále zůstává neúčinnější preventivní zbraní časný záchyt tohoto onemocnění.<sup>32</sup> V počátečních stádiích růstu karcinom prsu nevyvolává žádné klinické příznaky. Nádor větších rozměrů se projeví jako hmatná bulka, většinou nebolestivá. Někdy může na přítomnost nádoru v prsu upozornit též změna konfigurace prsu, jeho zvětšení nebo zmenšení, popřípadě zvýraznění žilní pleteně. Mohou být přítomny povrchové změny na bradavce. Nejčastějším příznakem choroby je více či méně nápadný infiltrát tuhé konzistence v kterékoliv oblasti prsu či oploštění bradavky či její vpáčení. Sangvivolentní výtok z bradavky je zpravidla projevem pokročilého onemocnění.<sup>33</sup>

## 4.2 Plastická operace nosu – Rhinoplastika

Korektivní Rhinoplastika se uskutečňuje v době, kdy je dokončen vývoj nosu. To bývá u dívek kolem 18. roku života, u chlapců později, zpravidla po dovršení 20 let. Operace se neprovádí, pokud má pacient rýmu, zánět nosní sliznice, vedlejších nosních dutin, dýchacích nebo slzných cest. Operaci také vylučuje akutní výsev akné v obličejí a zvláště v okolí nosu nebo přímo na nose. Také chronické alergické stavy, endokrinní onemocnění a vyso-

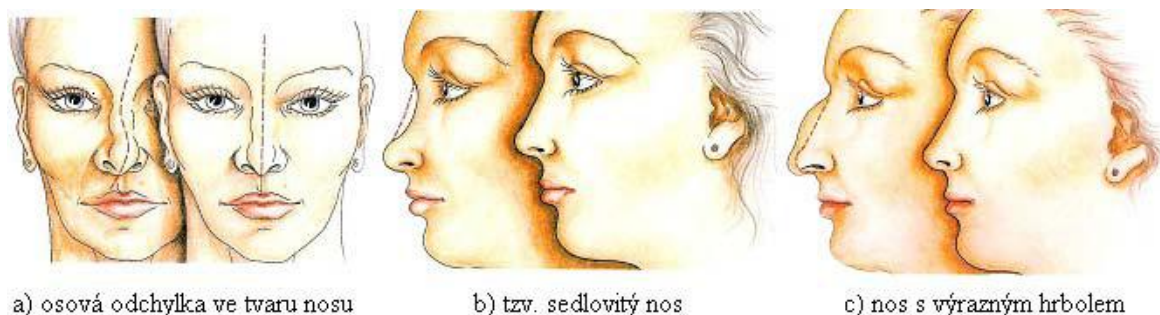
---

<sup>31</sup> DRAŽĐAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006. 168 s. ISBN 80-2471123-0.

<sup>32</sup> ABRAHÁMOVÁ, Jitka, et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2009. 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

<sup>33</sup> HLADÍKOVÁ, Zuzana, et al. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. první. Olomouc : Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.

ký krevní tlak mohou nepříznivě ovlivnit výsledek rinoplastiky.<sup>34</sup> Pacienti, kteří chtějí podstoupit operaci nosu, musí nejprve projít vyšetřením na ORL, poté následuje klasické interní vyšetření. V naprosté většině se zákrok provádí v celkové anestezii.<sup>35</sup>



Obr. č. 2: Nejčastější indikace ke korekční rinoplastice (Záruba, 1999, s. 29-30)

#### 4.2.1 Typy operace

a) Operace uzavřenou metodou - Rinoplastiky mohou být prováděny vnitřním řezem, jizvy v tomto případě jsou uvnitř nosu a nejsou proto vidět.

b) Operace otevřenou metodou - řez se vede napříč nosní přepážkou. Řez není rovný, ale ve tvaru písmene W. Jizva je viditelná, ale bývá velmi nepatrná.

c) Sekundární rinoplastika - Jedná se o reoperaci. Tkáň je změněná jednou nebo několika rinoplastikami, a proto její reoperace sebou nese významná rizika. Jedním z nich je nedostatečné prokrvení tkáně. Pravidlo, které plastičtí chirurgové dodržují, je neoperovat dříve než za jeden rok po posledním zásahu. Při sekundární operaci nosu je důležité provést co nejméně reduktivní operaci, protože tkáň se budou hůře hojit.

d) Operace měkké části – jedná se o úpravu tvaru chrupavek a kůže v okolí. Mezi základní řezy patří řezy pod chrupavkami, mezi chrupavkami a do chrupavek.

e) Operace tvrdé části – tato operace je spojena se zásahem do kostěných struktur.

- operace špičky nosu – je to jedna z nejnáročnějších úkonů na rinoplastice.

<sup>34</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Nos očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2766-0.

<sup>35</sup> SLEZÁK, Jan. *Plastická chirurgie : Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. první. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.

- operace širokého nosu - pokud je nos širší už od kořene, tak jedinou možnou technikou je vyseknutí části kosti ze středu nosního hrotu.

- operace hrbolu nosu (gibus) - nejprve se chirurg snaží uvolnit kůži na hřbetu nosu a sliznici od kostěného základu, použije k tomu některý z přístupových řezů, jako jsou: řez pod chrupavkou křídla nosu nebo napříč nosní přepážkou. Poté se uvnitř nosní dutiny vede řez nad křídlovou chrupavkou a tímto přístupem se chirurg dostane mezi kůži a nosní hřbet. Dlátkem odseká nosní hrbol. V některých případech se používá odseknutá tkáň k remodelaci hřbetu nosu.

- septoplastika - podle přístupové cesty lze operovat otevřenou metodou nebo uzavřenou metodou. Septoplastika je komplikovaný výkon. Jedna z technik je nalomení kostěnné části přepážky nosní a její fixace (tamponádou nebo jinými pomůckami) ve správné poloze. Méně často se používá vypreparování chrupavky, její tvarování mimo lidský nos a pak následná implantace. Nejjednodušší technika je technika drobných nářezů, které chirurgovi pomohou dobře tamponádou vytvarovat přepážku.<sup>36</sup>

### ***Po operaci nosu***

Operace nosu je výjimečně doprovázena většími otoky víček a modřinami, ale nebolí. Doporučená doba hospitalizace u kompletní rhinoplastiky je 2 dny, při korekci pouze měkkého nosu uskutečněné v celkové anestezii postačí 1 den. Strava je první pooperační den tekutá, v dalších dnech kašovitá, později přecházíme na normální stravu. Po operaci je nutná poloha na zádech s vyvýšenou horní polovinou trupu. Po sejmutí sádry 7. – 14. den podle typu zákroku je nutné zahájit v odstupě nejméně jednoho týdne masáž nosu. Doporučená doba masáže je 1-3 měsíce. Stabilizace definitivního tvaru nosu bývá do 6 měsíců, mírné otoky mohou přetrvávat i delší dobu.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Plastická operace nosu (Rhinoplastika). Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/plasticka-operace-nosu-rhinoplastika#operace>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>37</sup> MĚŠŤÁK, Jan. *Nos očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2766-0.



### 4.3 Liposukce

Mechanické odstranění tukové tkáně. Tenkou kanylou se z malých bodových řezů na kůži odsává podkožní tuk. Průměrné množství odsátého tuku by nemělo přesáhnout 2 litry. Odsátí většího množství se zvyšuje riziko tukové embolie a nadměrné ztráty tělních tekutin a minerálů.<sup>38</sup> Liposukce se začala rozvíjet v polovině sedmdesátých let. Nahradila postupně původní chirurgickou metodu, kterou se odstraňovala tuková tkáň z problémových lokalit v celku vyříznutím. Zvýšený objem tukové tkáně v určitých lokalitách je dán především na podkladě genetickém. Proces tloustnutí spočívá ve zvýšeném ukládání tuku v tukových buňkách. Počet tukových buněk se u dospělého jedince nemění. Jinak jsou tukové tkáně vytvořeny u mužů a jinak u žen. U žen se začne tuk hromadit zejména v podkoží v oblasti boků, kyčelních kloubů, vnitřní strany stehen, vnitřní strany kolena, někdy partie podbřišku. Předpokladem pro odstranění tuku liposukcí je dostatečná pružnost kůže v operované oblasti. Proto je pro liposukci optimální věková skupina žen přibližně od 6 – 18 do 30 – 35let.<sup>39</sup>

#### 4.3.1 Typy liposukce

##### a) Klasická liposukce

- Suchá technika liposukce: Při této technice liposukce není pod tukovou tkáň vstříkována tekutina. Při této metodě je nutné použít vyšší podtlak, jehož následkem může být vyšší krevní ztráta nebo poškození tkáně či ve výsledku výraznější nerovnosti. Tato metoda je v současnosti považována za zastaralou a již se téměř nepoužívá.

- Vlhké techniky liposukce: Do podkoží je vstříkovan roztok. Jednotlivé vlhké techniky se od sebe liší především množstvím použitého roztoku. Roztok je směsí fyziologického roztoku, adrenalinu a může obsahovat i anestetikum. Tato technika liposukce umožňuje snazší odstranění tuku, snižuje ztráty krve a v případě použití anestetika poskytuje znečítlivění v průběhu operace i po ní. Vstříknutý roztok také pomáhá redukovat množství podlitin po operaci.

---

<sup>38</sup> SLEZÁK, Jan. *Plastická chirurgie : Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. první. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.

<sup>39</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

- Tumescenční technika liposukce: do podkoží ošetřované plochy je aplikováno velké množství roztoku pomocí 12cm jehly, která je hadičkou napojena na vak s naředěným roztokem. Roztok je napouštěn pomalu a postupně pomocí pumpy, kterou lékař ovládá nohou, a průtok roztoku tak může snadno kontrolovat. Tumescenční roztok obsahuje lokální anestetikum obvykle lidokain, jenž způsobí místní znecitlivění ošetřované oblasti. Tím je umožněno provádět zákrok bez nutnosti celkové anestezie. Objem roztoku je obvykle 2-3x větší než objem odsávaného tuku. Výsledkem je tuhý otok - tumescence, ochlazení a zbělení kůže ošetřované oblasti.<sup>40</sup>

b) Vibrační liposukce - postupně nahrazuje klasický způsob liposukce. Oblast liposukce se tenkou jehlou napustí tumescenčním roztokem, který obsahuje anestetikum a adrenalin. To zaručuje bezbolestnost a bezkrevnost výkonu. Poté se přistoupí k odsátí tuku. Díky vibracím je vibrační liposukce snadnější a rychlejší, přestože se používají velmi tenké (2-3mm) kanylky. Stupeň vibrací je možno nastavit dle potřeby. Zákrok je ambulantní. Oproti běžné liposukci je vibrační liposukce pro pacienta šetrnější. Pooperační bolesti jsou menší a je zkrácena doba rekonvalescence. Doba nošení elastického prádla je cca dva týdny.<sup>41</sup>

c) Ultrazvuková liposukce - využívá k rozrušení tukové tkáně působení ultrazvukových vln přímo v podkoží. Následně jsou tyto tukové buňky odsáty z organismu. Tato metoda patří mezi nejšetrnější a je u ní minimální riziko následných nerovností. Pooperační období je pro pacienta komfortnější, neboť ultrazvuk rozrušuje prakticky jen tukové buňky a zásadně šetří ostatní podkožní struktury. Tím, že tuk je "rozbíjen" ultrazvukem a ne mechanicky rozrušován jako při tradiční liposukci, je tvarování těla mnohem rovnoměrnější a dokonalejší. Jsou zcela minimalizovány pooperační nerovnosti povrchu kůže. Vzhledem k tomu, že po ultrazvukové liposukci dochází k dokonalejší retrakci (smrštění) kůže nad operovanou krajinou, lze tuto metodu užít i u vyšších věkových kategorií. Typické lokality, pro které lze ultrazvukovou liposukci použít, jsou: podbradek, paže, podpaží, trup, břicho,

---

<sup>40</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/liposukce#techniky-liposukce>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>41</sup> TOMÁNEK, Martin. *Laser plastic, klinika laserové a estetické dermatologie a plastické chirurgie* [online]. 2011 [cit. 2011-03-31]. Tumenescenční, vibrační liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.laserplastic.cz/liposukce/tumescenčni-vibracni-liposukce/>>.

hýždě, boky, stehna, kolena, lýtka, kotníky. Má velmi dobrý pooperační výsledek i při lehčím stupni volnější kůže.<sup>42</sup>

d) Kavitační neinvazivní liposukce (liposukce 3. generace) - bezbolestná metoda, umožňující rychlé a efektivní modelování problematických partií. Kavitace je neinvazivní – tedy nevyžaduje žádný násilný zásah v podobě operace, řezání či jizev. Při liposukci 3. generace je využívána nejmodernější ultrazvuková kavitace, díky které je výsledný efekt na siluetě měřitelný a patrný už po jednom ošetření. Kavitace je bezpečná. Dochází k přesnému zacílení na problematickou oblast a k redukci lokalizované tukové oblasti bez vedlejších efektů. Tělo samo postupně tuk odbourává a tak je tato metoda zároveň nejšetrnější k lidskému organizmu. Liposukce 3. generace trvá pouhých 40 minut a není potřeba žádná doba na zotavení. Ultrazvukovou kavitační liposukci mohou využít jak ženy, tak i muži a to na většinu problémových partií – ať jde o břicho, stehna, zadek, boky, záda, paže, lýtka nebo kolena.

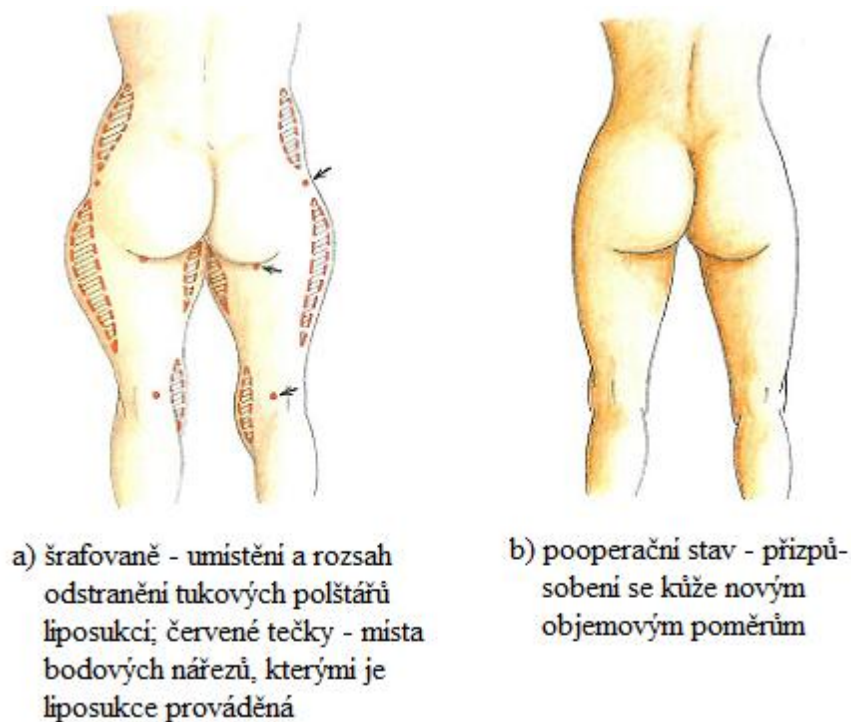
e) Neinvazivní liposukce zmražením - jedná se o proces kryolipolýzy, což je inovativní technologie vyvinutá k redukci podkožního tuku ochlazením tukových buněk s impozantními výsledky, přičemž výsledky jsou konzistentní a prokazatelné. Jedná se o převratný a doposud nejúčinnější bezbolestnou "liposukci" vůbec. Výzkum prokázal, že tukové buňky jsou více citlivé na chlad než pokožka, nervy a svaly. Funkčnost unikátního přístroje je postavená na základě spuštění procesu přirozeného odumírání tukových buněk působením vysoce precizní zmrazovací technologie, při které se cíleně zmrazí tukové buňky skrz povrch pokožky, aniž by se poškodila okolní tkáň. Přístroj se dokáže velmi efektivně zaměřit například na tukové polštářky na břicho a bocích a je výraznou a účinnou alternativou k chirurgickému zákroku, a to za účelem odstraňování tukových polštářků. Klinické studie prokázaly, že proces řízeného odumírání tukových buněk je postupný a bezpečný a nezvyšuje hladiny cholesterolu a triglyceridů a tyto hladiny zůstaly na normální úrovni.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> URBAN, Karel. *Omlazení* [online]. 6.10.2010 [cit. 2011-04-01]. Prává ultrazvuková liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.omlazení.cz/clanky/prava-ultrazvukova-liposukce.html>>.

<sup>43</sup> BOČEK, Pavel. *Salon Yesvisage - Praha, Brno, Ostrava* [online]. 2009 [cit. 2011-04-25]. Neinvazivní liposukce zmražením tukových buněk. Dostupné z WWW: <<http://www.yesvisage.cz/liposukce-zmrazenim-kryolipolyza.php>>.

f) Laserová liposukce – u laserové liposukce, která je známá také pod názvem laserová lipolýza, se používá kanyla o průměru 1-2 mm, která má v sobě laserový paprsek. Pohybem kanyly tam a zpět energie laserového paprsku působí přímo na tukovou buňku, rozloží ji a umožní její odplavení. Laserový paprsek působí také na podkoží, kde stahuje kolagenová vlákna. Zkapalněná tuková tkáň se u malých lokalit většinou neodsává. Cestou přirozeného metabolismu dojde k postupnému vstřebání. U větších oblastí je nutné laserově rozpuštěnou tukovou tkáň šetrně odsát.



Obr. č. 3: Liposukce (Záruba, 1999, s. 81)

### ***Vlastní zákrok liposukce***

Liposukce zabere jednu, dvě až pět hodin v závislosti na rozsahu prováděného výkonu. Před liposukcí chirurg na kůži vyznačí místo, ze kterého má být tuk odstraněn. Nákres má být proveden ve vzpřímené poloze, protože vleže se mění poloha podkožního tuku a mohou se tak zkreslit anatomické poměry. Operační řezy jsou dlouhé asi 6mm a jsou vedeny v místech co nejméně viditelných. Podle použité techniky bude do vyznačené oblasti aplikován infiltrační roztok. Je důležité napouštět roztok pomalu, aby se tělo mohlo přizpůsobovat a také v dostatečném množství, aby se tuková tkáň mohla dokonale odsát. Při aplikaci roztoku se využívá pumpa. Pokud je liposukce prováděna v lokální anestezii, je ještě nutné počkat, až začne anestetikum působit, cca 40-60 min. Vlastní zákrok se provádí pomocí liposukčních kanyl pravidelnými pohyby od spodiny k povrchu tak, aby se nepoško-

dila dolní svalová vrstva a horní kožní kryt. Pohyby musí být šetrné a rovnoměrné, jedná se o precizní práci. Nejnáročnější je u liposukce odsátí okrajové části vyznačené lokality. Kanyla je napojena na přístroj, jenž vytváří podtlak, a do hadice se odsává tuk, který se hromadí ve sběrné nádobě. Na závěr liposukce jsou nářezy sešity jemným chirurgickým vláknem a sterilně kryty. Na některých pracovištích se dnes tyto drobné ranky nešíjí, jen se jejich okraje sblíží steri-stripem, který je propustný pro zbylý volně vytékající tumescenční roztok a tkáňovou tekutinu.<sup>44</sup> Během operace si lékař kontroluje sílu kůže, aby kožní řasa byla všude stejně silná a tuk byl odsáván souměrně.

### ***Pooperační fáze***

Jelikož po odsátí tuku zůstane kůže volná, musí pacient nosit celý měsíc kompresní elastické prádlo, jež nutí kůži stáhnout se do nového objemu. Výskyt otoků a modřin je zcela normální jev a je zcela individuální, jak dlouho budou na těle přetrvávat. Návrat k pracovním povinnostem se v případě menších odsátých ploch koná už po sedmi dnech. U větší fyzické zátěže se vyplácí opatrnost a je lépe počkat celý měsíc.<sup>45</sup>

### ***Komplikace liposukce***

Jsou to jednak komplikace, které mohou nastat po jakémkoli chirurgickém výkonu, a pak komplikace specifické. Nejčastějšími komplikacemi typickými pro tento výkon jsou infekce, těžce a pomalu se vstřebávající modřiny, otoky končetin a vyšší teploty. Estetická rizika jsou nerovnosti od drobných imitujících celulitudu, až po větší. Jemné nerovnosti ovlivňuje kompresivní bandáž dlouhodobě nošená, větší se lze pokusit opravit reoperací, nebo tzv. lipofilingem, čili opětovným doplněním tuku. Efekt opravných výkonů je však nejistý až diskutabilní. Na některých místech mohou přetrvávat barevné změny hodně dlouho až rok po výkonu, nejčastěji v nižších partiích (lýtka).<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/liposukce#vlastni-zakrok-liposukce>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>45</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>46</sup> TOMÁŠEK, David. *Plastická chirurgie Praha* [online]. 2004, 2011 [cit. 2011-03-31]. Liposukce - tvarování těla odsáváním tuku. Dostupné z WWW: <<http://plastika.plasticka-chirurgie-praha.cz/Liposukce.wids?k=28>>.

#### 4.4 Plastická operace víček - blephraoplastika

Operace očních víček patří mezi zákroky, které řeší změny kůže a okolních struktur oka způsobené stárnutím. Je radikálním odstraněním těchto projevů s velice efektním výsledkem. Kůže víček patří k nejtenčí a nejjemnější kůži na celém těle. Kůže postupně s věkem povoluje a začíná vytvářet převisy na horních víčkách, kde je podstatně větší rozsah pohybu než na víčkách dolních.<sup>47</sup> Na dolních víčkách se naopak častěji tvoří kožní řasy, které jsou někdy vyplněny tukovými tělísky.<sup>48</sup> To časem umožní výhřez (prolaps) těchto tukových ložisek z prostoru očnice do podkožních struktur víček. Tím vznikají nápadné váčky, které se postupně zvětšují a tím zhoršují celkový výraz obličeje. Tato nedostatečnost vazyva může být i dědičná a může se vyskytnout i v mladším věku, může se objevit výraznější rodový výskyt a tvorba někdy i velmi výrazných tukových prolapsů i u mladých lidí. Kromě těchto problémů se může vyskytovat také obraz tzv. „propadlých“ očí, kde je zvýrazněn dolní okraj kostěné očnice a kůže nad ním je výrazně zapadlá.<sup>49</sup>

K operaci víček se přistupuje buď zvlášť u horních a dolních víček, anebo současně u obou. Jelikož se operuje v lokálním znecitlivění, může pacient normálně komunikovat s chirurgem a bezprostředně po zákroku odejít domů. Jde o ambulantní provedení.<sup>50</sup>

a) Operace horních víček – před vlastním znecitlivěním nakreslí operatér na kůži víček po důkladném vyměření rozsah jejího odstranění. U horních víček při zavřených očích. Poté se pod kůži aplikuje lokální anestetikum, které operovanou oblast znecitliví<sup>51</sup> Operační řez je veden v přirozené ohybové rýze horního víčka a jizva po operaci je jen málo patrná. Pokud je větší pokles kůže, je nutná její resekce, pokud pokles není výrazný, kůže se zvedá

---

<sup>47</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>48</sup> ŠTĚPÁN, David. *MUDr. David Štěpánek, Plastická chirurgie* [online]. 2007, 2011 [cit. 2011-04-01]. Operace očních víček. Dostupné z WWW: <<http://www.stepan-plastika.cz/operace-vickek.html>>.

<sup>49</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>50</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>51</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

ostře o několik milimetrů. Tukovou tkáň je možno odstranit z kompletní incize orbitálního septa nebo z jednotlivých řezů. Sutura kůže se provádí nevstřebatelným silikonovým intra-dermálním stehem.<sup>52</sup>

b) Operace dolních víček - také při operaci dolních víček nejprve operátor provede nákres operované části. Při tomto nákresu je pacient vyzván, aby se podíval co nejvíce nahoru za sebe, čímž se kůže dolních víček při vyměřování a nákresu důkladně vypne. Tím se zabrání nepřesnému proměření a následnému odebrání příliš velkého množství kůže.<sup>53</sup> Principem výkonu operace dolních víček je vždy odstranění kožních nadbytků, dále odstranění tukových váčků. Výsledná jizva je těsně pod úrovní dolních řas. Samostatná operace dolních víček trvá asi 1 hodinu.<sup>54</sup> Při tukových prolapsech dolních víček bez poklesu kůže se používá transkonjunktivální přístup. Po everzi dolního víčka se tuk odstraňuje ze dvou řezů. Incize je vedena na dolní hraně spojivkového vaku, asi 3mm od přechodu na bulbus. Po lehkém tlaku na oční bulbus dojde k protruzi tuku a bez napětí se pak tuk resekuje. Spojivku lze sešít jemným vnořeným vstřebatelným stehem nebo ji ponechat bez sutury.<sup>55</sup>

Pokud se u dolních víček jedná o případ, kdy jsou zvýrazněny okraje kostěné očnice a kůže nad nimi je spíše zapadlá, tukové váčky se neodstraňují, ale pouze se prořízne jejich obal a v něm obsažená tuková tkáň se rozprostřením pod kůži dolního víčka do propadlé oblasti využije ke zmírnění tohoto jevu. Nakonec jsou okraje kůže sešity pokračovacím nevstřebatelným velmi jemným stehem.<sup>56</sup> Po operaci se rána na víčkách na týden přelepí sterilní

---

<sup>52</sup> PINTÉR, Eudovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>53</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>54</sup> POLÁK, Libor. *Estetická plastická chirurgie Morava* [online]. 2011 [cit. 2011-04-01]. Operace dolních víček. Dostupné z WWW: <<http://plastika-morava.cz/plasticke-operace/operace-dolnich-vickek>>.

<sup>55</sup> PINTÉR, Eudovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>56</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

náplastí.<sup>57</sup> Užitečné také je přiložit studený obklad, který přináší úlevu od bolestí a také zmenšuje otoky a krvácení.<sup>58</sup>

V některých případech není blefaroplastika doporučována. Je to hlavně pokud oči tvoří málo slz, nebo pokud někdo trpí oční infekcí, je-li kůže příliš krátká nebo pokud trpí tzv. lagoftalmem (neschopnost uzavřít oční štěrbinu).<sup>59</sup>

#### 4.4.1 Pooperační období

Během prvních pěti dnů po operaci je důležité spát se dvěma, třemi polštáři navíc, aby hlava byla výrazněji nad úroveň hrudníku. Tím se sníží ortostatický tlak krve ve tkáních tváře.<sup>60</sup> Na první kontrolu přichází pacient asi po 4 – 5 dnech, kdy jsou odstraněny stehy a jizvy jsou opět vylepeny jemnými proužky náplastí. Další kontroly následují dle stavu hojení a určuje je operátor.<sup>61</sup> Pro urychlení rekonvalescence lze také použít několik přípravků, které pomáhají zmírnit následné pooperační otoky a modřiny. Doporučuje se Wobenzym, který zmírňuje otoky a dále také mast Auriderm s jejíž aplikací se doporučuje začít již 10 dní před operací.<sup>62</sup> Ke sportování a zvýšené fyzické námaze se pacient může vrátit po 2 – 3 týdnech.<sup>63</sup>

---

<sup>57</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>58</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>59</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Google.cz* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-02-04]. *Plastická-chirurgie.info*. Dostupné z WWW: <[plasticka-chirurgie.info](http://plasticka-chirurgie.info)>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>60</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>61</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

<sup>62</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. *Plastická operace očních víček*. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/plasticka-operace-ocnich-vickek-blepharoplastika>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>63</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.



### *Komplikace*

Jednou z komplikací je **okulokardialní reflex** vyvolaný tlakem na oční kouli. Projevuje se poklesem krevního tlaku a pulsu. Tento stav může být velmi závažný, ale většinou se jedná jen o malý pokles tlaku. Dále se někdy setkáváme s **rozestupem ran** po vytažení stehů. K nejzávažnějším komplikacím patří takzvané **ektropium**.<sup>64</sup> Odstávající dolní víčko neodvádí slzy a dochází k permanentnímu slzení očí a pocitu přítomnosti cizího tělesa v očích. Tato komplikace může vzniknout hned z několika důvodů.<sup>65</sup> Jedním z nich je odběr příliš velké části kůže, nebo komplikace hlubokých jizev v oblasti svalů a vaziva.<sup>66</sup> Ihned po operaci může být vyvolané otokem víček. Ektropium může trvat několik týdnů či měsíců či může být trvalé.<sup>67</sup>

Terapie není jednoduchá. Pokud je ektropium způsobeno nadměrným odstraněním kůže, svalu nebo tuku, a toto se zjistí ještě během operace, doporučuje se okamžitá transplantace odstraněné kůže. Pokud k tomuto stavu spěje pacient po operaci, je mu na místo odebrané kůže transplantována kůže zpoza ušního boltce.<sup>68</sup> Důležité jsou tlakové masáže a válečkování víčka směrem nahoru a do vnitřního očního koutku. Vhodné jsou na kůži víčka i oční masti s kortikoidy. Další komplikací může být Keratitis sicca – pocit vysychání rohovky – je to závažná komplikace, která se může projevit po operaci hlavně u starších osob. Může ale existovat již před výkonem a manifestuje se teprve po chirurgickém zásahu na víčkách. Léčení spočívá v pravidelné aplikaci umělých slz do očí.<sup>69</sup> Dále se také často setkáváme

---

<sup>64</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. Plastická operace očních víček. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/plasticka-operace-ocnich-vivek-blepharoplastika>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>65</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

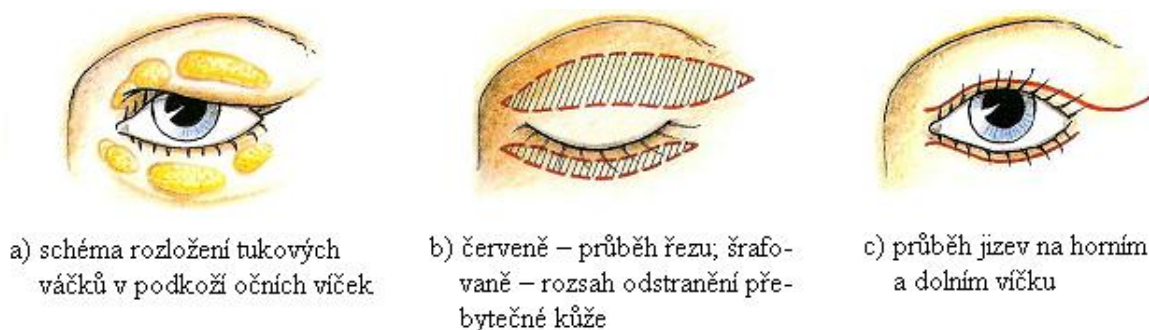
<sup>66</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. Plastická operace očních víček. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/plasticka-operace-ocnich-vivek-blepharoplastika>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>67</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>68</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. Plastická operace očních víček. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/plasticka-operace-ocnich-vivek-blepharoplastika>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>69</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

s lagofthalmem – nedovíráním očních štěrbin, s hyperpigmentací operované oblasti nebo s tzv. míliemi což jsou drobné bělavé útvary lokalizované v jizvách.<sup>70</sup>



Obr. č. 4: Operace očních víček (Záruba, 1999, s. 99)

#### 4.5 Operace vrásek obličeje-face lift, rytidektomie

Povolení a pokles kůže na obličeji se nazývá PTOZA obličeje. Face lift je estetická operace, protože jejím cílem je vždy zlepšení vzhledu pacienta, a tento defekt je jen znakem přibývajících let.<sup>71</sup> Nejčastější věková skupina pacientů je od 45 – 55 let. Méně výrazné efekty jsou u kulatějších typů obličeje s výraznější vrstvou podkožního tuku než u oválných typů obličeje s více povolenou tenčí kůží.<sup>72</sup> Stárnutí se nejdříve začíná projevovat povolením kůže na krku a v okolí dolní čelisti. Mimo těchto vrásek jsou na obličeji ještě vrásky mimické, například kolem úst a očí, které se stárnutím zvýrazňují a množí. Operace je však může jen zmírnit, nikdy ne zcela odstranit. Cílem této operace je tedy zmírnit stopy stárnutí při zachování přirozeného vzhledu.<sup>73</sup> Facelifting se provádí většinou samostatně, ale může být kombinován s dalšími úpravami v této oblasti jako je operace očních víček.<sup>74</sup>

<sup>70</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Google.cz* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-02-04]. *Plastická-chirurgie.info*. Dostupné z WWW: <[plastická-chirurgie.info](http://plastická-chirurgie.info)>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>71</sup> FAHOUN, Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Tvář : nejen o estetické chirurgii*. první. [s.l.] : Somix, 1998. 125 s. ISBN 80-902561-0-4.

<sup>72</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

<sup>73</sup> FAHOUN, Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Tvář : nejen o estetické chirurgii*. první. [s.l.] : Somix, 1998. 125 s. ISBN 80-902561-0-4.

<sup>74</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Google.cz* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-02-04]. *Plastická-chirurgie.info*. Dostupné z WWW: <[plastická-chirurgie.info](http://plastická-chirurgie.info)>. ISSN 1802-17510.12.

#### 4.5.1 Vlastní operace face lift

Před samotnou operací je důležité, aby si pacient měsíc nebarvil vlasy, dále nebral žádné léky, které obsahují kyselinu acetylsalicylovou, která snižuje srážlivost krve. V případě užívání jakýchkoliv léků, rozhodne jejich další aplikaci lékař při předoperačním vyšetření.<sup>75</sup> Výkon se v současné době provádí v analgosedaci (kombinace užití analgetik a sedativ), v kombinaci s lokální anestezií, kdy součástí lokálního anestetika je i látka snižující krvácení (zpravidla adrenalin). Vhodný je nákras vedení řezů před ušním boltcem a za boltcem. Vyznačí se zóny maximálního poklesu kůže a podkoží, včetně oblasti podbradku. Řez se začíná před ušním boltcem a protáhne se asi 4 – 5 cm do vlasaté části spánku. Pokračuje se podél ušního boltce a obkrouží se ušní lalůček.<sup>76</sup> Aby jizva ani v oblasti ucha nebyla příliš patrná, lze ji skrýt do části zevního zvukovodu. Takový postup nebývá příliš častý, protože je náročnější, ovšem stopy po zákroku pak nejsou snadno odhalitelné.<sup>77</sup> Poté se v dostatečném rozsahu uvolní kůže obličeje od spodiny a odstraní se její nadbytek.<sup>78</sup> Pokud je kůže značně povolená, provádí se ještě tzv. smasslifting, tedy zvednutí hlubších vrstev a jejich vytažení směrem nahoru.<sup>79</sup> Přebytečná část těchto vrstev je buď odstraněna a okraje sešity, nebo zřasena pomocí vstřebatelných řezů.<sup>80</sup> Teprve přes podklad vypnuté spodní vrstvy se šikmým směrem vytahuje i svrchní kůže. U smassliftingu se musí dávat velký pozor, aby nedošlo k poranění motorické inervace mimických svalů obličeje. Funkci těchto svalů nelze dobře nahradit, a mimika by značně utrpěla.<sup>81</sup> Nakonec jsou

---

<sup>75</sup> FAHOUN, Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Tvář : nejen o estetické chirurgii*. první. [s.l.] : Somix, 1998. 125 s. ISBN 80-902561-0-4.

<sup>76</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

<sup>77</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>78</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

<sup>79</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

<sup>80</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

<sup>81</sup> KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

velmi pečlivě sešity kožní okraje pomocí vstřebatelného pokračovacího nitrokožního stehu a jednotlivých nevstřebatelných stehů vlasaté části.<sup>82</sup> Pod kůží krku a tváří může být na obou stranách zaveden drén, který v první fázi po face liftu odvádí tekutiny, které by se jinak hromadily pod uvolněnou kůží, což by ve svém důsledku mohlo výrazně komplikovat průběh hojení. V závěru operace je většinou přiložen elastický podložený obvaz, který fixuje oblasti tváří a krku.<sup>83</sup>

### ***Pooperační fáze***

Pacientka zůstává při nekomplikovaném pooperačním průběhu hospitalizována do druhého dne do rána, kdy je proveden první převaz. Při něm jsou odstraněny drény a vyměněn obvaz a s celkovým obvazem hlavy je pacientka propuštěna do domácího ošetření.<sup>84</sup> Celkový obvaz hlavy se odstraňuje obvykle třetí až pátý den po operaci a pokud jsou použity nevstřebatelné stehy, jejich vyjmutí se provádí sedmý až desátý den po operaci. Doba rekonvalescence je obvykle v rozmezí jednoho až dvou týdnů. Výraznější fyzická zátěž se nedoporučuje po dobu jednoho měsíce.<sup>85</sup> Líčit se pacientka může začít asi jeden týden po odstranění stehů. Barvení vlasů tmavými barvami se doporučuje 4 – 6 týdnů po operaci. Efekt operace je velmi dobrý a dlouhodobý v průměru 7 – 10 let. Operaci obličej je možno doplnit např.: o liposukci podbradku. Operaci obličej je možné, zejména při výraznějších ztrátách elasticity kůže, jednou až dvakrát opakovat, vždy po delším časovém období 7 – 10 – let.<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

<sup>83</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. Face-lift (Rhytidektomie), SMAS face-lift. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/face-lift-rhytidektomie#prubeh-operace-facelifting>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>84</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

<sup>85</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-03]. Face-lift (Rhytidektomie), SMAS face-lift. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/face-lift-rhytidektomie#prubeh-operace-facelifting>>. ISSN 1802-17510.12.

<sup>86</sup> ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0

### ***Komplikace***

I když je chirurgický zákrok při operaci vrásek obličeje rozsáhlý, zpravidla jej neprovázejí výraznější komplikace. Mezi nejčastější včasné komplikace patří tvorba hematomu po operaci. Všechny hematomy vznikají během 48 hodin po operaci. Tvorba hematomu je individuální záležitostí a závisí na dispozici klienta. Větší hematomy vyžadují revizi a odstranění koagula, někdy s kompletní revizí celé plochy. Anestezie kůže boltce může nastat po poškození velkého ušního nervu. Pokud se tato porucha zjistí během operace, je to indikace k revizi. Infekce po operaci není díky drobnému cévnímu zásobení kůže obličeje častá. Jinak je při vzniku infekce postup klasický. Odstranění ložiska, drenáž a léčení infekce dle přítomnosti bakterií po kultivaci a dle citlivosti na ATB.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

Do druhé poloviny bakalářské práce jsem zařadila praktickou část. V této kapitole rozebírám cíl výzkumu, výzkumný vzorek a uvádím metodu, kterou jsem použila.

### **5.1 CÍL VÝZKUMU**

Cílem mé práce je zjistit informovanost studentek středních škol o oboru plastické chirurgie a jejich možný budoucí zájem o některý ze zákroků.

### **5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK**

Výzkumný soubor tvořily studentky tří středních škol s různým oborovým zaměřením. Konkrétně šlo o Gymnázium Moravské Budějovice, Střední odbornou školu Moravské Budějovice a Vyšší odbornou školu a Střední školu veterinární, zemědělskou a zdravotnickou Třebíč. Výzkumný vzorek tvořilo 100 respondentek, z nichž 31 studovalo na Gymnáziu, 30 na Střední odborné škole a 39 na VOŠ v Třebíči. Tento výzkum probíhal v dubnu 2011.

### **5.3 METODY VÝZKUMU**

Pro svoji výzkumnou metodu jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Pro získání dat jsem zvolila metodu dotazníku, pomocí které je možné hromadně a také poměrně rychle zjišťovat informace. Dotazník byl anonymní a obsahoval uzavřené, ale také jednu otevřenou otázku. Dohromady obsahoval 15 otázek.

### **5.4 ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT**

Tato kapitola je zaměřená na výsledky výzkumného šetření, které vznikly na základě dotazníků vyplněných studentkami středních škol v Třebíči a Moravských Budějovicích. V této části se dále také zabývám metodou zpracování dat a prezentací výsledků výzkumu.

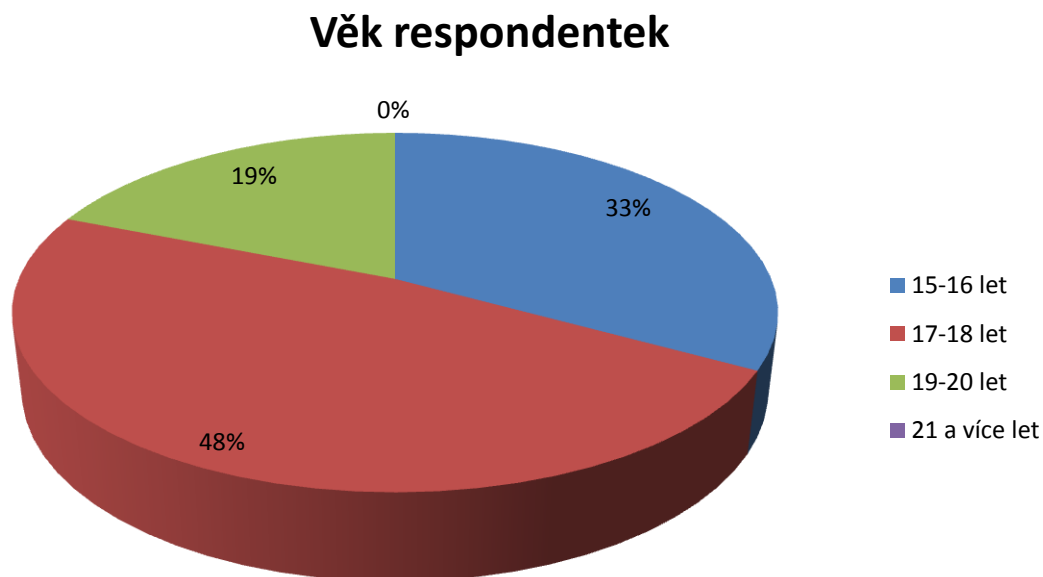
### **5.5 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT**

Data, která jsem získala pomocí dotazníkového šetření, byla zpracována po každé otázce zvlášť do tabulek, jež jsem následně v Excelu převedla do grafů, čímž jsem se snažila zajistit lepší přehlednost získaných výsledků a každý graf jsem poté ještě doplnila o slovní hodnocení. Otevřenou otázku jsem zpracovala pomocí kategorizace, kdy jsem podobné odpovědi seřazovala do kategorií, které jsem poté pojmenovala.

## 6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Graf č. 1



Tabulka č. 1

Věk respondentek	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
15 – 16 let	33	33%
17 – 18 let	48	48%
19 – 20 let	19	19%
21 a více let	0	0%
$\Sigma$	100	100

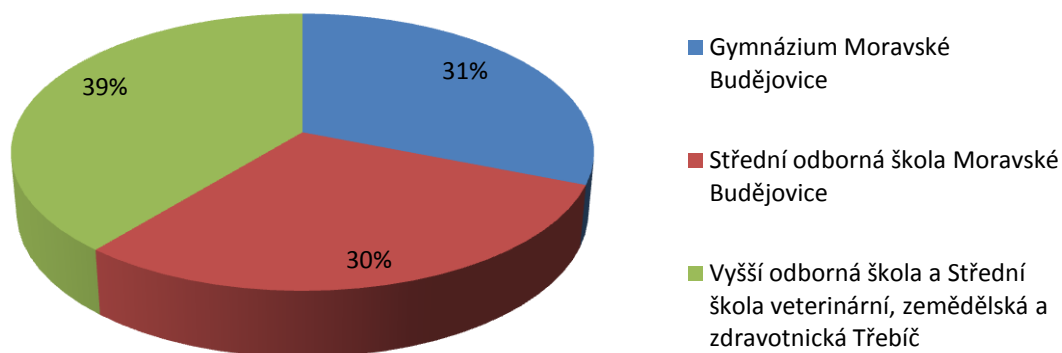
Z celkového počtu probandek 100 (100,0%) byla zastoupena věková skupina 15 – 16 let 33 (33,0%) dívkami, věkovou skupinu 17 – 18 let prezentovalo 48 (48,0%) dívek, ve věkové skupině 19 – 20 let bylo 19 (19,0%) dívek. Do věkové skupiny 21 a více let nespadá žádná z respondentek.



Otázka č. 2: Na jaké škole studujete?

Graf č. 2

### Rozdělení respondentek podle školy



Tabulka č. 2

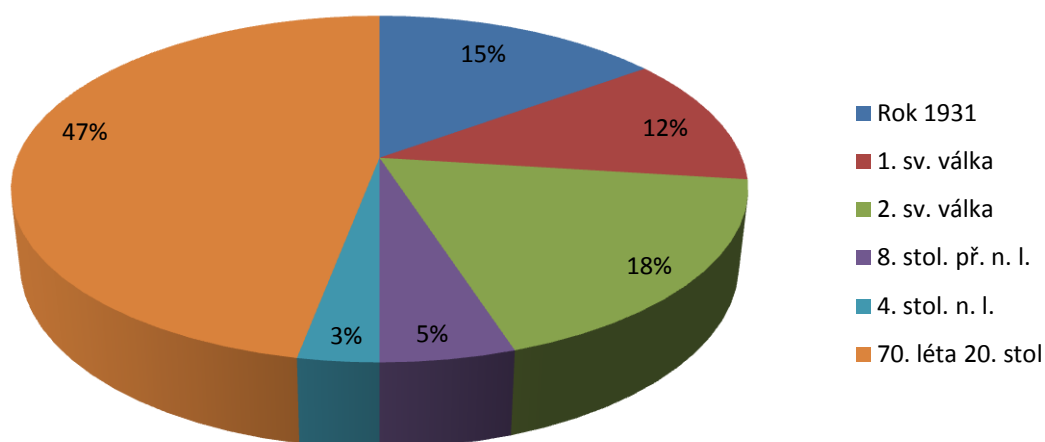
Škola	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Gymnázium MB	31	31%
Střední odborná MB	30	30%
VOŠ Třebíč	39	39%
$\Sigma$	100	100%

Své výzkumné šetření jsem prováděla na 3 středních školách a zajímalo mě, zda úroveň odpovědí bude adekvátní úrovni dané školy a studovanému oboru.

Otázka č. 3: Kam si myslíte, že sahají počátky vzniku plastické chirurgie?

Graf č. 3

### Počátky vzniku plastické chirurgie



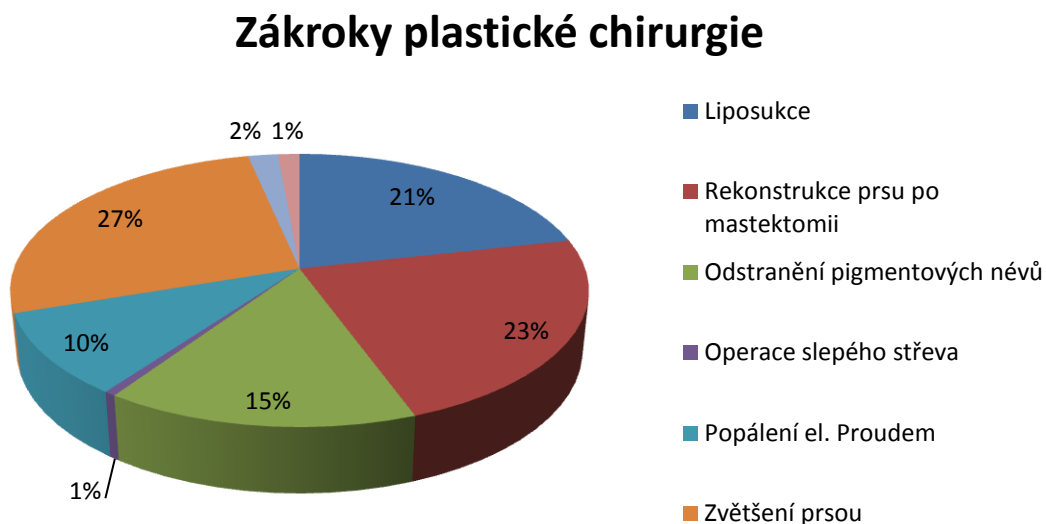
Tabulka č. 3

Období	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Rok 1931	15	15%
1. světová válka	12	12%
2. světová válka	18	18%
8. stol. př. n. l.	5	5%
4. stol. n. l.	3	3%
70. léta 20. stol.	47	47%
$\Sigma$	100	100%

Z celkového počtu 100 (100,0%) respondentek na otázku, která se zabývala vznikem plastické chirurgie, odpovědělo 47 (47,7%) respondentek, že počátky sahají k 70. letům 20. stol, naopak správnou odpověď 8. stol. př. n. l. zvolilo pouze 5 (5,0%) respondentek.

Otázka č. 4: Jaké zákroky patří do plastické chirurgie? (možno více odpovědí)

Graf č. 4



Tabulka č. 4

Zárok	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Liposukce	77	21,50%
Rekonstrukce prsu po mastektomii	82	22,90%
Odstranění pigmentových névů	54	15,08%
Operace slepého střeva	2	0,55%
Popálení el. proudem	35	9,77
Zvětšení prsou	96	26,81%
Hysteroskopie	7	1,95%
Odstranění chrápání laserem	5	1,44%
$\Sigma$	358	100%

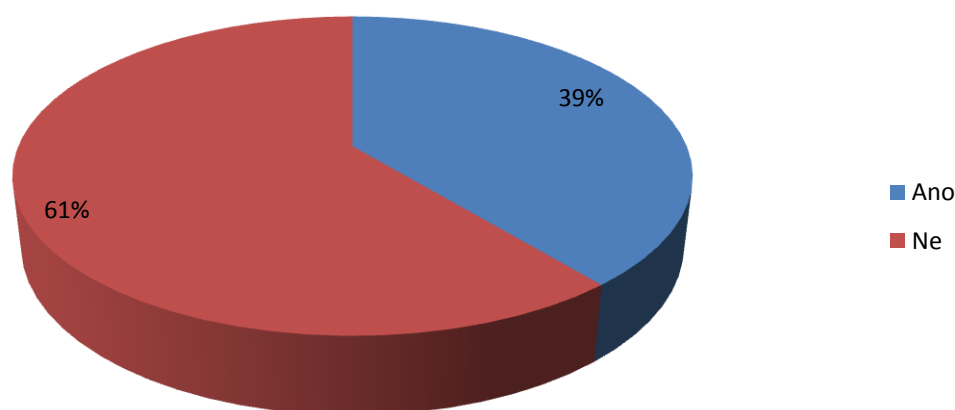
V této dotazníkové položce měly respondentky možnost volby několika odpovědí z předložené nabídky. Smyslem této otázky bylo zjistit, které zákroky podle studentek patří do oboru plastické chirurgie. Z celkového počtu 100 (100,0%) respondentek většina, tzn. přes 70 (70,0%), řadila mezi zákroky liposukci, rekonstrukci prsu po mastektomii a zvětšení

prsou. Mezi další správné odpovědi patřily zákroky – odstranění pigmentových névů 54 (54,0%), popálení el. proudem 35 (35,0%) a odstranění chrápání laserem 5 (5,0%) respondentek.

Otázka č. 5: Znáte někoho ve vašem okolí, kdo podstoupil plastickou operaci?

Graf č. 5

### Povědomí o blízkých osobách s plastickou operací



Tabulka č. 5

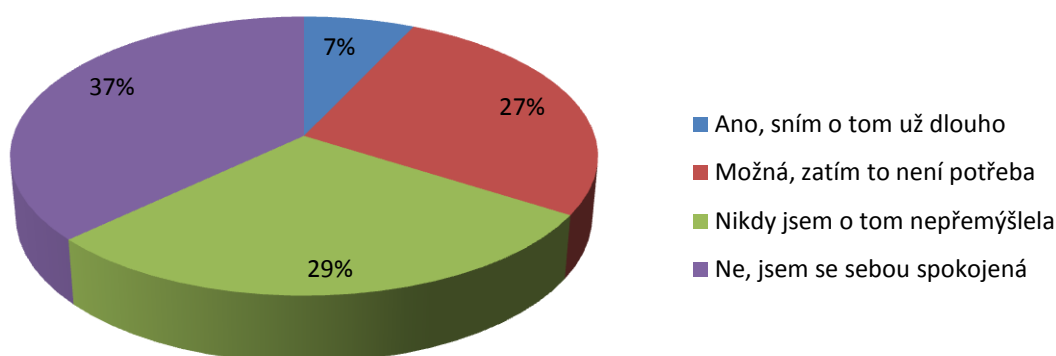
Znalost	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
ANO	39	39%
NE	61	61%
$\Sigma$	100	100%

Z celkového počtu 100 (100,0%) na tuto otázku, zda dotazované respondentky znají ze svého okolí někoho blízkého, kdo podstoupil zákrok plastické chirurgie. Kladně odpovědělo 39 (39,0)% respondentek. Zbylé odpovědi 61 (61,0%) byly záporné.

Otázka č. 6: Přemýšlela už jste o tom, že byste někdy v budoucnu podstoupila plastickou operaci?

Graf č. 6

### Budoucí podstoupení plastické operace



Tabulka č. 6

Podstoupení plastické operace v budoucnu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, sním o tom už dlouho	7	7%
Možná, zatím to ale není potřeba	27	27%
Nikdy jsem o tom nepřemýšlela	29	29%
Ne, jsem se sebou spokojená	37	37%
$\Sigma$	100	100%

Z celkového počtu 100 (100,0%) probandek, bylo mým cílem zjistit, zda už některé studentky středních škol přemýšlejí nad budoucí plastickou či estetickou úpravou svého zevnějšku. 37 (37,0%) zvolilo aktuální spokojenost se svým tělem, 29 (29,0%) o této možnosti vůbec nepřemýšlelo a naopak pouze 7 (7,0%) respondentek o úpravě už dlouho sní.

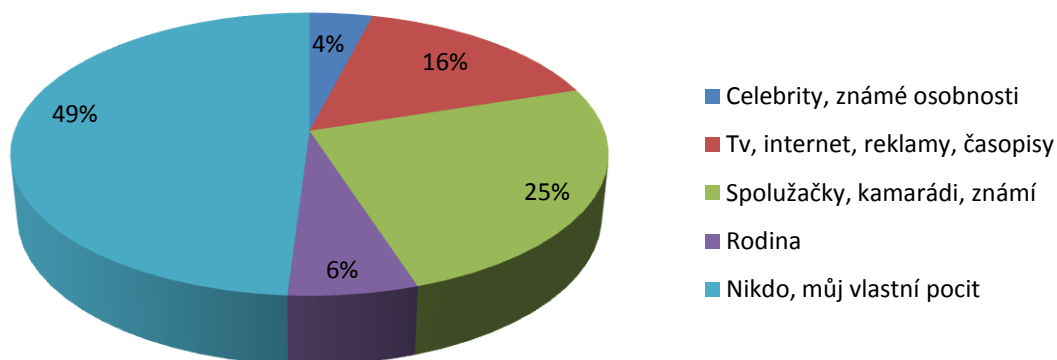
Otázka č. 7: Pokud jste zatrhla jednu z prvních dvou možností, napište o kterou plastickou nebo estetickou operaci by se konkrétně jednalo?

Smyslem této otázky nebylo zjistit žádné procentuální rozložení odpovědí, ale vycházela jsem z otázky předešlé. Pokud respondentky zvolily jednu z prvních dvou možností, zajímalo mě, jaký konkrétní plastický či estetický zákrok by podstoupily. Některé z nich zvolily i více než jeden zákrok. Nejvíce respondentek 14 (14,0%) zvolilo zvětšení prsou, o 3% méně 11 (11,0%) uvažuje o liposukci, 7 (7,0%) si přeje v budoucnu vylepšit nos, 4 (4,0%) upravit horní nebo dolní víčka a stejný počet 4 (4,0%) přemýšlí o úplně jiných zákrocích.

Otázka č. 8: Co nebo kdo vás nejvíce ovlivňuje ve vašem vzhledu?

Graf č. 8

### Kdo nebo co ovlivňuje respondentky ve vzhledu



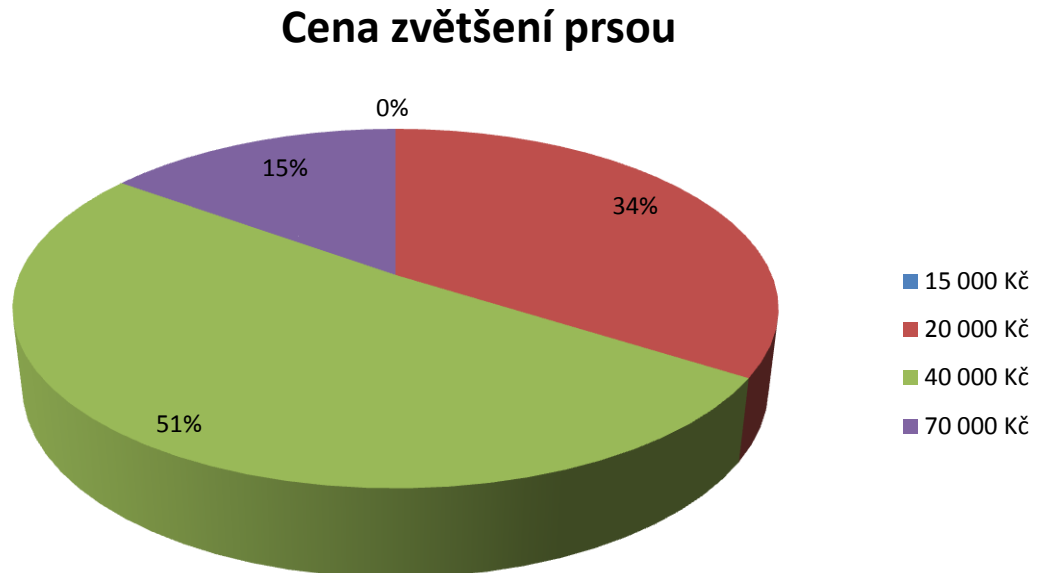
Tabulka č. 8

Ovlivňovatel	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Celebrity, známé osobnosti	4	4%
TV, internet, reklamy, časopisy	16	16%
Spolužačky, kamarádi, známí	25	25%
Rodina	6	6%
Nikdo, můj vlastní pocit	49	49%
$\Sigma$	100	100%

V této otázce mě zajímalo, kdo nebo co respondentky ovlivňuje v jejich vzhledu. Z celkového počtu 100 (100,0%) probandek 49 (49,0%) odpovědělo, že pouze jejich vlastní pocit, pro 6 (6,0%) to byla rodina a pro 4 (4,0%) celebrity a známé osobnosti.

Otázka č. 9: Kolik si myslíte, že přibližně stojí plastická operace zvětšení prsou?

Graf č. 9



Tabulka č. 9

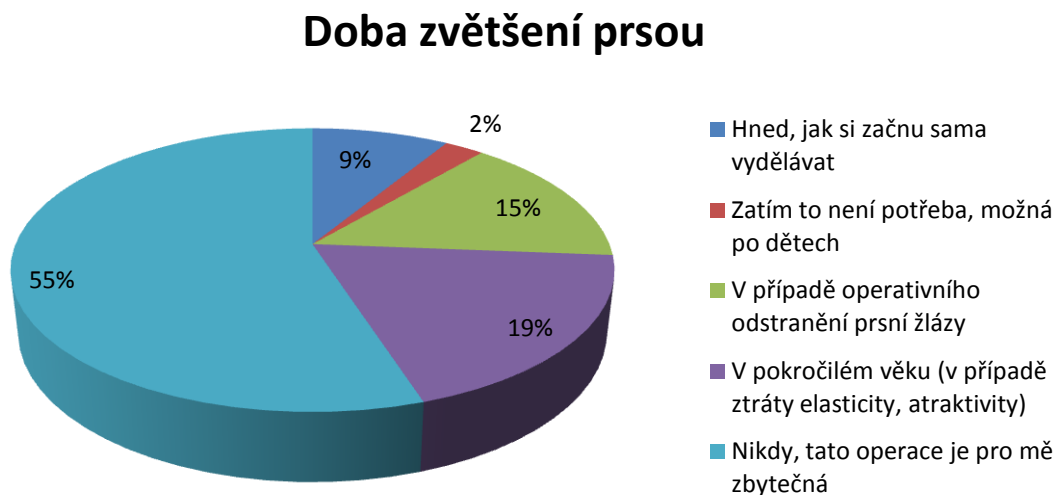
Cena	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
15000 Kč	0	0%
20000 Kč	34	34%
40000 Kč	51	51%
70000 Kč	15	15%
$\Sigma$	100	100%

Z celkového počtu 100 (100,0%) respondentek jsem zjišťovala, zda respondentky vědí, jak se přibližně pohybují ceny zákroků plastické chirurgie, konkrétně zvětšení prsou. Nejvíce respondentek 51 (51,0%) odpovědělo 40 000 Kč. Naopak pouze 15 (15,0%) zvolilo správnou odpověď 70 000 Kč. 34 (34,0%) probandek je přesvědčeno, že tento zákrok stojí 20 000Kč a žádná z probandek ne zvolila odpověď 15 000Kč.



Otázka č. 10: Kdybyste se rozhodla pro plastickou operaci zvětšení prsou, v jaké době by to bylo?

Graf č. 10



Tabulka č. 10

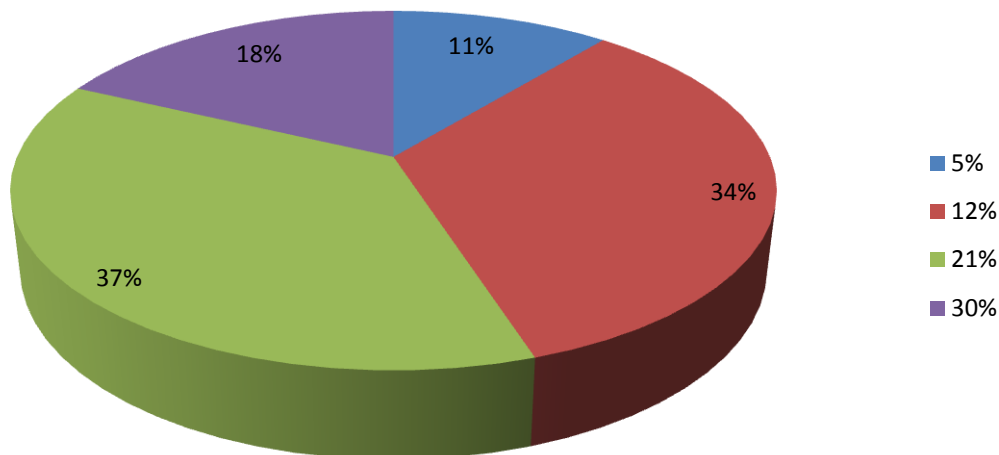
Doba	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Hned jak si začnu sama vydělávat	7	7%
Zatím to není potřeba, možná po dětech	22	22%
V případě operativního odstranění prsní žlázy	12	12%
V pokročilém věku / v případě ztráty elasticity, atraktivity/	15	15%
Nikdy, tato operace je pro mě zbytečná	44	44%
$\Sigma$	100	100%

Na otázku, kdyby podstoupily zvětšení prsou, ve kterém období by to nejspíše bylo. Ze 100 (100,0%) respondentek by 55 (55,0%) respondentek tuto operaci nikdy nepodstoupilo, 2 (2,0%) o této možnosti bude přemýšlet až po dětech, 9 (9,0%) by tento zákrok chtělo podstoupit hned, jak si začnou samy vydělávat. 15 (15,0%) pouze v případě operativního odstranění prsní žlázy a 19 (19,0%) by na tuto operaci šlo v případě ztráty elasticity nebo atraktivity.

Otázka č. 11: Kolik žen v ČR přibližně ročně onemocní rakovinou prsu?

Graf č. 11

### Roční výskyt rakoviny prsu



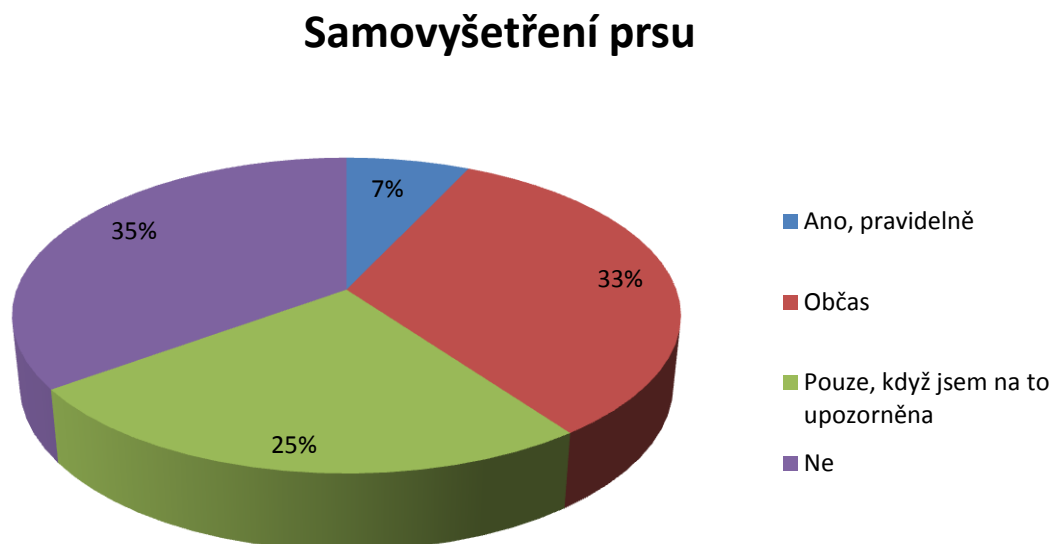
Tabulka č. 11

Roční výskyt rakoviny prsu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
5%	11	11%
12%	34	34%
21%	37	37%
30%	18	18%
$\Sigma$	100	100%

V otázce č. 11 je mým cílem zjistit, zda respondentky mají přehled o tom, kolik přibližně žen v České republice ročně onemocní karcinomem prsu. Ze celkového počtu 100 (100,0%) respondentek správně zahrlo odpověď 37 (37,0%). 34 (34,0%) si myslí, že je to 12% žen ročně, 18 (18,0%) zahrlo odpověď, že je to 30% a nejméně respondentek 11 (11,0%) si myslí, že je to 5%.

Otázka č. 12: Provádíte si samovyšetření prsu?

Graf č. 12



Tabulka č. 12

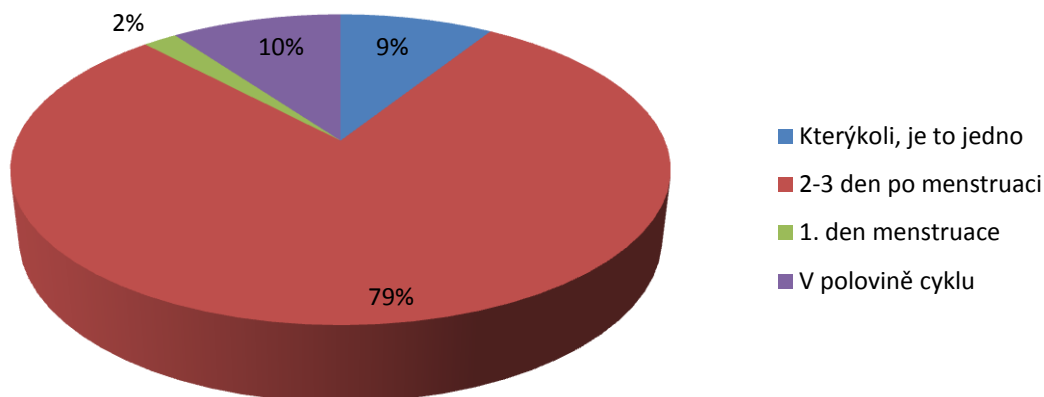
Provození samovyšetření prsu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, pravidelně	7	7%
Občas	33	33%
Pouze, když sem na to upozorněna	25	25%
Ne	35	35%
$\Sigma$	100	100%

V otázce č. 12 se zaměřuji na provádění samovyšetření prsu. Z celkového počtu 100 (100,0%) si 35 (35,0%) respondentek vůbec samovyšetření prsu neprovádí, 33 (33,0%) občas, 25 (25,0%) jen když je na to nějakým způsobem upozorněna a nejméně 7 (7,0%) si provádí samovyšetření prsu pravidelně.

Otázka č. 13: Který den je pro samovyšetření prsu nejvhodnější?

Graf č. 13

### Vhodný den pro samovyšetření prsu



Tabulka č. 13

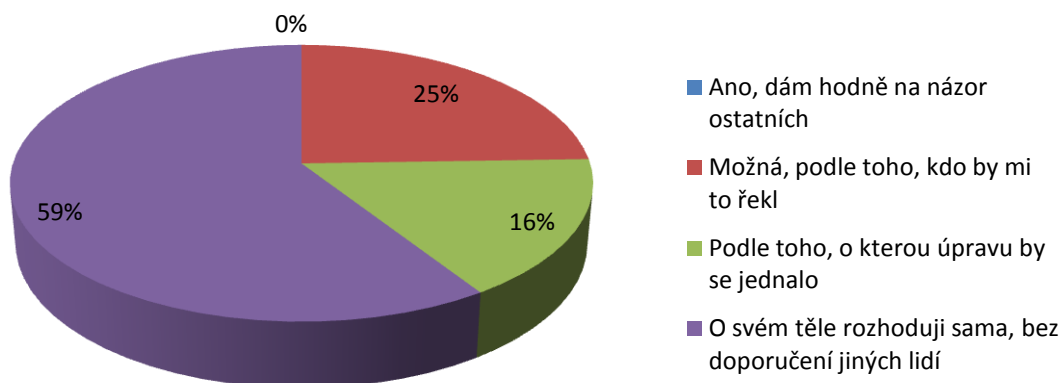
Období	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Kterýkoli, je to jedno	9	9%
2-3 den po menstruaci	79	79%
1. den menstruace	2	2%
V polovině cyklu	10	10%
$\Sigma$	100	100%

Přestože většina odpovědí na předešlou otázku o samovyšetření prsu byla záporná, z celkového počtu 100 (100,0%) respondentek 79 (79,0%) odpovědělo správně, že vhodný je 2. – 3. den po menstruaci. Po 10 (10,0%) to byla odpověď v polovině cyklu, 9 (9,0%) zvolilo odpověď, kde den nehraje roli a nejméně 2 (2,0%) zvolilo 1. den menstruace. Určité procento respondentek, které v předchozí otázce odpověděly, že si buď pravidelně, nebo občas provádějí samovyšetření prsu, ale uvedlo špatný den pro vhodné provádění samovyšetření. Z toho vyplývá, že výsledný efekt není takový, jaký by měl být.

Otázka č. 14: Pokud by vám někdo řekl, abyste si esteticky vylepšila nějakou část těla, udělala byste to?

Graf č. 14

### Vylepšení na doporučení



Tabulka č. 14

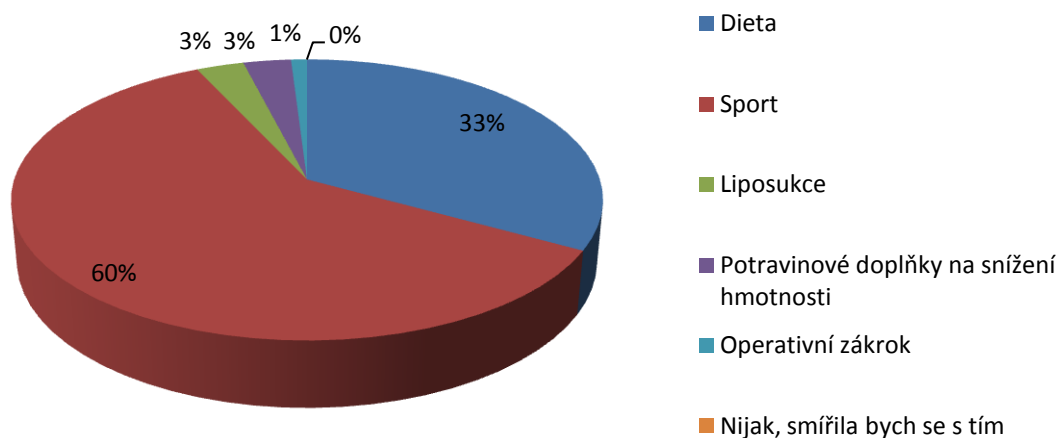
Možné doporučení pro vylepšení	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, dám hodně na názor ostatních	0	0%
Možná, podle toho, kdo by mi to řekl	26	26%
Podle toho, o kterou estetickou úpravu by se jednalo	16	16%
O svém těle rozhodují sama, bez doporučení jiných lidí	58	58%
$\Sigma$	100	100%

V otázce, jak moc jsou respondentky ohledně svého vzhledu ovlivněné názorem ostatních, z celkového počtu 100 (100,0%) probandek by 58 (58,0%) nedalo na žádný názor ostatních, 26 (26,0%) by záleželo na tom, kdo by jim vylepšení zevnějšku navrhl a 16 (16,0%) by se rozhodovalo podle toho, o kterou část těla by se jednalo.

Otázka č. 15: Kdybyste nebyla spokojena se svojí nadměrnou hmotností, jak byste to řešila?

Graf č. 15

## Řešení nespokojenosti nadměrné hmotnosti



Tabulka č. 15

Řešení	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Dieta	33	33%
Sport	60	60%
Liposukce	3	3%
Potravinové doplňky	3	3%
Operativní zákrok	1	1%
Nijak, smířila bych se s tím	0	0%
Σ	100	100%

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jaké řešení by respondentky preferovaly pro snížení své nadměrné hmotnosti. Z celkového počtu 100 (100,0%) respondentek 60 (60,0%) zvolilo sport, 33 (33,0%) dietu a minimální procentuální zastoupení tzn. 3 (3,0%) měly položky liposukce, 3 (3,0%) potravinové doplňky a 1 (1,0%) operativní zákrok.

## 7 DISKUZE

Na téma mé bakalářské práce Žena a metody plastické chirurgie, která byla zaměřená na studentky středních škol, kde bylo osloveno 100 (100%) respondentek jsem našla podobně zaměřenou bakalářskou práci s názvem Spokojenost s vlastním tělem z pohledu dnešní mladé generace. Tato práce byla zaměřena na žáčky 8. a 9. tříd základní školy a bylo taktéž osloveno (100%) respondentek. Bakalářskou práci zpracoval v roce 2010 Jaromír Neuvirt, který studoval na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, na fakultě Humanitních studií, obor speciální pedagogika, v programu Specializace v pedagogice.

V mé praktické části bakalářské práce, se dotazovaná položka č. 6: Přemýšlela už jste o tom, že byste někdy v budoucnu podstoupila plastickou operaci? shodovala s položkou č. 14: Podstoupila bys někdy v budoucnu plastickou operaci, v bakalářské práci, praktické části Jaromíra Neuvirta. V mém výzkumu (37%) z (100%) dotazovaných respondentek odpovědělo, že plastickou operaci nepotřebují, protože jsou se svým zevnějškem spokojeny. V porovnání s druhým výzkumem z (100%) dotazovaných respondentek (45%) odpovědělo, že by v budoucnu žádný zákrok plastické chirurgie nepodstupovaly. (27%) respondentek z (100%) dotazovaných z mého výzkumu odpovědělo, že v budoucnu by možná zákrok podstoupily, momentálně to ale není potřeba. Naopak z výzkumu druhého by z (100%) dotazovaných respondentek (37%) nevyklučuje, že do budoucna nějaký zákrok podstoupí.

Výzkum Jaromíra Neuvirta byl zpracován minulý rok a polovina dotazovaných žákyň nastupovala na střední školy, což svědčí o tom, že studentky během jednoho roku svůj názor na zkrášlení zevnějšku nijak výrazně nezměnily.

Dotazovaná položka z mého výzkumu opět č. 6: Přemýšlela už jste o tom, že byste někdy v budoucnu podstoupila plastickou operaci, se podobala dotazované otázce č. 15 v praktické části Jaromíra Neuvirta. Pokud by ses rozhodla podstoupit, plastickou operaci, kterou část těla by sis nechala upravit. V mém výzkumu z (100%) dotazovaných respondentek kladně odpovědělo (34%), naopak záporně odpovědělo (66%) respondentek, ve výzkumu Jaromíra Neuvirta z (100%) dotazovaných respondentek, kladně odpovědělo (64%) a záporně (36%) dotazovaných.

Tuto položku bych naopak vyhodnotila jako naprosto protikladnou mezi žákyňmi 8. a 9. tříd základní školy a studentkami středních škol.

Poslední položka z mého výzkumu č. 14: Pokud by vám někdo řekl, abyste si esteticky vylepšila nějakou část těla, udělala byste to, se podobala položce č. 19: Jak moc se necháš

ovlivnit hodnocením kamarádek, v praktické části Jaromíra Neuvirta. V mém výzkumu z (100%) dotazovaných odpovědělo (58%), že o svém těle rozhodují samy, bez doporučení jiných lidí, naopak ve výzkumu Jaromíra Neuvirta z (100%) dotazovaných odpovědělo (62%), že názor na jejich vzhled od kamarádek je zajímavá.

Z porovnání výsledků v poslední položce vyplývá, že žákyně 8. a 9. tříd základní školy, spíše dají na názor ostatních kamarádek, než aby se utvrdily v názoru svém, naopak u studentek středních škol je u většiny jejich názor tím hlavním, bez ohledu na to, co říkají ostatní.



## 8 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala informovaností studentek středních škol o oboru plastické chirurgie a jejich možným budoucím zájmem o některý z jeho zákroků. V teoretické části jsem se zaměřila na historii plastické chirurgie od úplných počátků až do roku 1963, dále jsem se zmínila o plastické, úrazové a estetické chirurgii jako takové a v poslední části jsem rozebrala 5 nejčastěji podstupovaných výkonů oboru plastické a estetické chirurgie konkrétně plastická operace prsou, nosu, liposukce, operace horních a dolních víček a jako poslední facelifting.

Ve výzkumné části jsem vypracovala dotazník, který jsem rozdala studentkám středních škol různého zaměření, s tím, že konečný počet byl 100 studentek. Mým cílem bylo zjistit informovanost studentek středních škol o oboru plastické chirurgie a jejich možný budoucí zájem o některý z jeho zákroků. Po zpracování jsem došla k tomuto závěru: Většina studentek neví, kdy vznikla plastická chirurgie. Co se týče jednotlivých zákroků, studentky znají nejčastěji prováděné určité specifické zákroky, ale odstranění chrápání laserem, by do plastické chirurgie nezařazovaly. Dále z mého výzkumu vyplývá, že více jak polovina z dotazovaných respondentek je se svým zevnějškem spokojena a také o žádném plastickém zákroku doposud nepřemýšlely. Ani v dnešním krásném, hubeném a dokonalém světě (co se týče vzhledu) se takřka polovina respondentek nenechá nikým ovlivňovat a řídí se pouze svým vlastním pocitem. V posledních letech narůstá počet nově vzniklých případů karcinomu prsu a na prevenci tohoto onemocnění je upozorňováno, proto jsem očekávala, že na otázku o samovyšetření prsu budou ve většině převažovat kladné odpovědi. Z výzkumu však vyplynulo, že, pouze 7% dotazovaných si provádí samovyšetření pravidelně a pouze 33% si ho provádí občas. Překvapivější byly výsledky další dotazníkové položky: Který den je pro samovyšetření prsu nejvhodnější. V tomto případě většina studentek, které si neprovádí samovyšetření prsu vůbec nebo pouze tehdy, jsou-li na to nějakým způsobem upozorněny, správně odpovědělo 2. – 3. den po menstruaci. Naopak studentky, které si samovyšetření provádí ať už občas, nebo pravidelně, zaškrtovaly špatné odpovědi, čili výsledný efekt není takový, jaký by měl správně být. K příjemnějším výsledkům v mém výzkumu patří zjištění, že pokud by některá z dívek chtěla nějakým způsobem řešit svoji nadměrnou hmotnost, zvolila by sport.

Závěrem bych chtěla říci, že z výsledků, kterých jsem se dopracovala, je zřetelné, že naše nastupující generace netouží být žádnými klony světových nebo českých umělých celebrit.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2009. 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

DRÁŽŽAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po masektomii*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006. 168 s. ISBN 80-2471123-0

FAHOUN, Karel; ŠTROBLOVÁ, Soňa. *Tvář : nejen o estetické chirurgii*. první. [s.l.] : Somix, 1998. 125 s. ISBN 80-902561-0-4.

HLADÍKOVÁ, Zuzana, et al. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. první. Olomouc : Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.

KUFA, Roman; ČERVINKOVÁ, Radka. *Plastická chirurgie : krok za krokem*. Praha : XYZ s.r.o., 2008. 171 s. ISBN 978-80-7388-045-3.

MĚŠŤÁK, Jan, et al. *Úvod do plastické chirurgie*. první. Praha : Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.

MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

MĚŠŤÁK, Jan. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. první. Praha : Agentura Lucie, 2010. 160 s. ISBN 8087138155

MĚŠŤÁK, Jan. *Nos očima plastického chirurga*. první. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2766-0.

PINTÉR, Ludovit. *Estetická chirurgie*. první. Hradec Králové : Nucleus HK, 2007. 468 s. ISBN 978-80-87009-23-9.

SLEZÁK, Jan. *Plastická chirurgie : Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. první. Frýdek Místek : Alpress, s.r.o., 2007. 109 s. ISBN 978-80-7362-395-1.

ZÁRUBA, Dušan; DOLEŽAL, Tomáš. *Chirurgie pro krásu*. první. Praha 4 : Maxdorf, s.r.o., 1999. 181 s. ISBN 80-85800-16-0.

## Internetové zdroje:

BOČEK, Pavel. *Salon Yesvisage - Praha, Brno, Ostrava* [online]. 2009 [cit. 2011-04-25]. Neinvazivní liposukce zmražením tukových buněk. Dostupné z WWW: <<http://www.yesvisage.cz/liposukce-zmrazenim-kryolipolyza.php>>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Zmenšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zmenseni-prsou#zmenseni-prsou>>. ISSN 1802-17510.12.

FUNDOVÁ, Veronika. *Plastická chirurgie* [online]. 11.11.2010 [cit. 2011-03-11]. Plastická chirurgie. Dostupné z WWW: <[plasticka-chirurgie.mobi/](http://plasticka-chirurgie.mobi/)>.

LUCÁK, Otakar. *MUDr. Otakar Lucák, Klinika Plastické chirurgie Ostrava* [online]. 2009 [cit. 2011-04-01]. Zvětšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plastickachirurgie.com/zvetseni-prsou-p131.html>>.

POLÁK, Libor. *Estetická plastická chirurgie Morava* [online]. 2011 [cit. 2011-04-01]. Operace dolních víček. Dostupné z WWW: <<http://plastika-morava.cz/plasticke-operace/operace-dolnich-vickek>>.

ŠTĚPÁN, David. *MUDr. David Štěpánek, Plastická chirurgie* [online]. 2007, 2011 [cit. 2011-04-01]. Operace očních víček. Dostupné z WWW: <<http://www.stepan-plastika.cz/operace-vickek.html>>.

TOČÍKOVÁ, Janka. *Plastická-chirurgie.info* [online]. 2006, 2011 [cit. 2011-04-01]. Zvětšení prsou. Dostupné z WWW: <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/zvetseni-prsou-augmentace-mammoplastika#typy-prsnich-implantatu>>. ISSN 1802-17510.14.

TOMÁNEK, Martin. *Laser plastic, klinika laserové a estetické dermatologie a plastické chirurgie* [online]. 2011 [cit. 2011-03-31]. Tumenescenční, vibrační liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.laserplastic.cz/liposukce/tumescentni-vibracni-liposukce/>>.

TOMÁŠEK, David. *Plastická chirurgie Praha* [online]. 2004, 2011 [cit. 2011-03-31]. Liposukce - tvarování těla odsáváním tuku. Dostupné z WWW: <<http://plastika.plasticka-chirurgie-praha.cz/Liposukce.wids?k=28>>.

URBAN, Karel. *Omlazení* [online]. 6.10.2010 [cit. 2011-04-01]. Prává ultrazvuková liposukce. Dostupné z WWW: <<http://www.omlazení.cz/clanky/prava-ultrazvukova-liposukce.html>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

tzv.	takzvaně
př. n. l.	před naším letopočtem
ČR	Česká republika
ml	mililitr
cm	centimetr
ORL	ušní, nosní, krční
mm	milimetr
MB	Moravské Budějovice
VOŠ	Vyšší odborná škola a Střední škola veterinární, zemědělská a zdravotnická Třebíč
n. l.	našeho letopočtu
stol.	století
TV	televize

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Umístění silikonového implantátu

Obr. č. 2: Nejčastější indikace ke korekční rinoplastice

Obr. č. 3: Liposukce

Obr. č. 4: Operace očních víček

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Věk respondentek

Graf č. 2: Název střední školy

Graf č. 3: Počátky vzniku plastické chirurgie

Graf č. 4: Zákroky plastické chirurgie

Graf č. 5: Povědomí o blízkých osobách s plastickou operací

Graf č. 6: Budoucí podstoupení plastické operace

Graf č. 8: Kdo nebo co ovlivňuje respondentky ve vzhledu

Graf č. 9: Cena zvětšení prsou

Graf č. 10: Doba pro zvětšení prsou

Graf č. 11: Roční výskyt rakoviny prsu

Graf č. 12: Samovyšetření prsu

Graf č. 13: Vhodný den pro samovyšetření prsu

Graf č. 14: Jak moc jsou respondentky ovlivněné názorem ostatních

Graf č. 15: Řešení nespokojenosti nadměrné hmotnosti

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Věk respondentek

Tabulka č. 2: Název střední školy

Tabulka č. 3: Počátky vzniku plastické chirurgie

Tabulka č. 4: Zákroky plastické chirurgie

Tabulka č. 5: Povědomí o blízkých osobách s plastickou operací

Tabulka č. 6: Budoucí podstoupení plastické operace

Tabulka č. 8: Kdo nebo co ovlivňuje respondentky ve vzhledu

Tabulka č. 9: Cena zvětšení prsou

Tabulka č. 10: Doba pro zvětšení prsou

Tabulka č. 11: Roční výskyt rakoviny prsu

Tabulka č. 12: Samovyšetření prsu

Tabulka č. 13: Vhodný den pro samovyšetření prsu

Tabulka č. 14: Jak moc jsou respondentky ovlivněné názorem ostatních

Tabulka č. 15: Řešení nespokojenosti nadměrné hmotnosti

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník



# DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Brančíková a studuji 3. ročník Fakulty humanitních studií Tomáše Bati ve Zlíně obor Porodní asistentka. V rámci ukončení tohoto studia píši bakalářskou práci na téma Žena a metody plastické chirurgie. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a jeho výsledky budou součástí praktické části mé bakalářské práce. Správnou odpověď prosím zaškrtněte nebo vypište. Je možné zatrhnout vždy jenom jednu odpověď, pouze u otázky č. 4 je správných odpovědí více. Předem děkuji za vyplnění a za váš čas.

1. Kolik je vám let?

- 15 – 16
- 17 – 18
- 19 – 20
- 21 a více

2. Na jaké škole studujete?

- Gymnázium Moravské Budějovice
- Střední odborná škola Moravské Budějovice
- Vyšší odborná škola a Střední škola veterinární, zemědělská a zdravotnická Třebíč

3. Kam si myslíte, že sahají počátky vzniku plastické chirurgie?

- r. 1931
- První světová válka
- Druhá světová válka
- 8.století př.n.l.
- 4.století n.l.
- 70.léta 20. stol.

4. Jaké zákroky patří do plastické chirurgie?

- liposukce
- rekonstrukce prsu po mastektomii
- odstranění pigmentových névů
- operace slepého střeva
- popálení el. proudem
- zvětšení prsou
- hysteroskopie
- odstranění chrápání laserem

5. Znáte někoho ve vašem okolí, kdo podstoupil plastickou operaci?

- ano, znám
- ne, neznám

6. Přemýšlela už jste o tom, že byste někdy v budoucnu podstoupila plastickou operaci?

- ano, sním o tom už dlouho
- možná, zatím to ale není potřeba
- nikdy jsem o tom nepřemýšlela
- ne, jsem se sebou spokojená

7. Pokud jste zatrhl(a) jednu z prvních dvou možností, napište o kterou plastickou nebo estetickou operaci by se konkrétně

jednalo:.....

8. Co, nebo kdo vás nejvíce ovlivňuje ve vašem vzhledu?

- celebrity, známé osobnosti
- televize, internet, reklamy, časopisy
- spolužačky, kamarádky, známí
- rodina
- nikdo, můj vlastní pocit

9. Kolik si myslíte, že přibližně stojí plastická operace zvětšení prsou?

- 15 000kč
- 20 000kč
- 40 000kč
- 70 000kč

10. Kdybyste se rozhodla pro plastickou operaci zvětšení prsou, v jaké době by to bylo?

- hned, jak si začnu sama vydělávat
- zatím to není potřeba, možná po dětech
- v případě operativního odstranění prsní žlázy
- v pokročilém věku/v případě ztráty elasticity, atraktivity
- nikdy, tato operace je pro mě zbytečná

11. Kolik žen v ČR přibližně ročně onemocní rakovinou prsu?

- 5%
- 12%
- 21%
- 30%

12. Provádíte si samovyšetření prsu?

- ano, pravidelně
- občas
- pouze, když jsem na to nějakým způsobem upozorněna (přednáška, gynekolog, reklama)
- ne

13. Který den je pro samovyšetření prsu nejvhodnější?

- kterýkoli, je to jedno
- 2.– 3. den po menstruaci
- 1. den menstruace
- v polovině cyklu

14. Pokud by vám někdo řekl, abyste si esteticky vylepšila nějakou část těla, udělala byste to?

- ano, dám hodně na názor ostatních
- možná, podle toho, kdo by mi to řekl
- podle toho, o kterou estetickou úpravu by se jednalo
- svém těle rozhoduji sama bez doporučení jiných lidí

15. Kdybyste nebyla spokojena se svojí nadměrnou hmotností, jak byste to řešila?

- dieta

- sport
- liposukce
- potravinové doplňky k snižování tělesní hmotnosti
- operativní zákrok – zmenšení kapacity žaludku
- nijak, smířila bych se s tím