

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЛАСТИЧНИХ ТА РЕКОНСТРУКТИВНИХ ЕСТЕТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Храпач В. В., Мішалов В. Г., Балабан О. В., Селюк В. М., Альошина І. Г., Гончарук О. В.

Кафедра госпітальної хірургії № 2 з курсом грудної та судинної хірургії Національного медичного університету

В останні роки пластична та реконструктивна хірургія набуває в Україні все більшого поширення, майже у кожному великому місті країни створюються нові відділення та центри естетичної хірургії. На жаль, цей процес має досить хаотичний характер, обмін інформацією між фахівцями досить обмежений.

Одним з важливим питань роботи відділення естетичної хірургії як самостійного підрозділу, так і працюючого у складі державного відділення хірургічного профілю, є аналіз результатів роботи та оцінка ефективності виконаних оперативних втручань [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Відділення пластичної та реконструктивної хірургії Центральної міської клінічної лікарні працює на госпрозрахунковій основі у складі хірургічного відділення, а останній рік – як

самостійне госпрозрахункове відділення і є клінічною базою кафедри госпітальної хірургії № 2 з курсом грудної та судинної хірургії Національного медичного університету. Співробітники кафедри, які працюють у відділенні, по фаху – загальні, судинні хірурги, проходили стажування в клініках Європи і мають досвід виконання пластичних та реконструктивних операцій не менш 5 років.

На ефективність результатів оперативної корекції косметичних дефектів великий вплив має ретельний та адекватний відбір пацієнтів по групам показників до операції.

Відомо, що завданням пластичної та реконструктивної хірургії є часткова або повна оперативна корекція надбаного або уродженого косметичного дефекту.

Виділяють: 1). Абсолютні показання до операції: деформація або дефект помітні при першому погляді, різко виражені.

2). Відносні показання: дефект або деформація виражені незначно і ледь помітні, але хворий фіксує на ньому увагу.

Протипоказаннями до операції слід вважати: органічні захворювання серцево-судинної системи, дихальну недостатність, цукровий діабет, алергійні захворювання, органічні захворювання нервової системи, хвороби, які пов'язані із стійким порушенням імунної системи; тимчасовими протипоказаннями є *mensis*, прийом антикоагулянтів, антиагрегантів (у т.ч. аспірину, протизаплідних засобів), гострі інфекційні та вірусні захворювання.

Велике значення в роботі відділення цього профілю має проведення кваліфікованих первинних та послідовних консультацій.

Нами проведено аналіз ефективності консультацій у передопераційному періоді. Термін в 5 років, який вивчається, можна поділити на три частки: 1994–1995 рр., коли конкуренція у цій галузі була незначна, широка реклама у засобах масової інформації (ЗМІ) не використовувалась, кількість прооперованих у відношенні до кількості проконсультованих, складала 45,8%. З 1996 року нами почала проводитись активна реклама, у ЗМІ кількість проконсультованих пацієнтів збільшилась у 5–6 разів, але відсоток прооперованих склав лише 25–34%, що обумовлено збільшенням кількості центрів, відділень цього профілю за останні 2 роки. Приблизно десяти відсоткам консультованих було відмовлено в операції у зв'язку з відсутністю показань до операції.

Зроблено аналіз результатів роботи відділення по деяким, найбільш поширеним видам оперативних втручань (загальна кількість – 492). Видалення зморщок лоба, обличчя, шиї, блефаропластика, класичними методиками операцій – 91 втручання; ринопластика – 97 втручання; опопластика по Barsky, Pitanquy, Passonw – 67 втручання; абдомінопластика (34 операції по класичним методикам), ліпоскульптура (з кількістю вилучено жирової тканини не менш 1,5 літрів) – 119 операцій; маммопластика редуційна та контурна по Pitanquy, McKissock, Strombeck – 61 втручання; первинне ендопротезування молочних залоз імплантатами, які наповнюються фізіологічним розчином фірми "Polytech Silimed" – 23 втручання.

Ускладнення в післяопераційному періоді склали 0,5%, у ряді випадків мали звісну причину виникнення і розподілялися наступним чином.

Після ринопластики кровотеча у післяопераційному періоді спостерігалася у 4 випадках (4,1%), але у одному випадку була зумовлена вживанням алкоголю та блювотою; у двох випадках – співпала з по-

чатком менструації. Незадовільний результат корекції по об'єктивним ознакам – у 3 випадках (3%) (кількість пацієнтів, які суб'єктивно результатами операції не задоволені, була значно більше і складає приблизно 8% від кількості прооперованих).

Після отоластики спостерігалися 2 незадовільних результати корекції (2,9%).

Після операції на обличчі, шиї, повіках спостерігався 1 келоїдний рубець (1,1%), 3 незадовільних результати корекції (3,3%).

Після маммоластики спостерігалися 2 випадки гіпертрофічного післяопераційного рубця (3,2%).

У групі пацієнтів після ендопротезування молочних залоз спостерігається один випадок розвитку капсулярного фіброзу 1 ст. (4,2%) і 2 випадки відчуження імпланту (8,6%) (але один випадок відчуження ендопротезу був спровокований використанням у ранньому післяопераційному періоді компресу з камфорним спиртом на запротезовану молочну залозу).

У післяопераційному періоді після абдомінопластики спостерігалася 4 випадки загноєння післяопераційної рани (11,7%), (у одному випадку розвиток цього ускладнення було зумовлено наявністю у хворої цукрового діабету), 1 випадок келоїдного рубця (2,9%).

У 3 пацієнок, яким була виконана операція ліпосакції, спостерігалися сероми післяопераційної порожнини ділянки втручання (2,5%) внаслідок порушення рекомендацій післяопераційного періоду.

Звісно, 80% пацієнтів, які суб'єктивно результатами операції незадоволені, але за даними фото-, відеоматеріалів мали чіткий позитивний результат операції – мали відносні показання до операції.

Тобто, частка ускладнень залежить від дисциплінованості пацієнтів та недостатнього передопераційного дослідження хворих.

Висновки. 1. Оцінка ефективності відділення повинна оцінюватися постійно, з аналізом роботи на всіх етапах (консультації, відбір хворих на операцію, використання сучасних методик операції та матеріально-технічного їх забезпечення, післяопераційний догляд хворих), тому що відділення цього профілю одні з перших відчують неухвалюване відношення до законів "ринкової економіки".

2. Для одержання кращих результатів корекції, як суб'єктивної, так і об'єктивної, повинен проводитись кваліфікований відбір пацієнтів на операцію з чітким розподілом по показанням, особливу увагу треба приділяти пацієнтам з відносними показаннями до операції.

3. Для одержання кращого результату корекції та запобігання ускладнень потрібне ретельне передопераційне обстеження пацієнтів та чітке виконання ними рекомендацій післяопераційного періоду.

Нами проведено аналіз результатів роботи відділення маммопластики з вилученням залишку підшкірної жирової тканини в стегон (119 втручання), спини (5), по-

ЛІТЕРАТУРА

1. Complications and Problems in Aesthetic Plastic Surgery/Ed George C. Peck. – New York: GMP, 1992. – 1927 p.
 2. Converse J.M. Chirurgia Plastica Ricostruttiva (trattato). – Padova, 1987-1991. – V. 1-6.
 3. Gonzales-Ulloa M. et al. Aesthetic Plastic Surgery. – Padova: Piccin, 1987-1988. – V. 1-5.
 4. Gabb Smith. Chirurgia plastica. – Napoli: Idelson, 1991. – V. 1-2. – 1184 p.
 5. Treatment of Nasal Surgery Complications/John F. Teichgraeber, Ronald C. Russo//Ann. Plast. Surg. – 1993. – 30. – P. 80-88.
 6. Dioli Giancarlo. Rinoplastica estetica: Vol. 1-2. – Padova: Piccin, 1992. – 589 p.

РЕЗЮМЕ

Эффективность пластических и реконструктивных эстетических операций

Нрпч В. В., Мишалов В. Г., Балабан О. В., Селюк В. М., Алешина И. Г., Гончарук О. В.

Проведен анализ результатов работы по осуществлению некоторых наиболее распространенных видов пластических вмешательств (общее количество 492). Сделан вывод о том, что для достижения лучших результатов операции должен проводиться квалифицированный отбор пациентов для операции с четким распределением по показаниям. Для улучшения результатов необходимо также тщательное предоперационное обследование пациентов и выполнение ими рекомендаций послеоперационного периода.

SUMMARY

The efficiency of plastic and reconstructive esthetic operations

Hrapach, V.G. Mishalov, O.V. Balaban, V.M. Seliuk, I.G. Aleshina, A.V. Goncharuk

The analysis of the results of some most widely spread operative interventions has been carried out (total number is 492). It is concluded that to achieve better results a qualified selection of patients to operation with the distinct differentiation according to indications and contraindications is necessary; thorough preoperative examination of the patients and strict following by the patients the recommendations as to the postoperative period is obligatory.

ДПМ в ФБ при исследовании ВСР и МПД (Mitt, % от докв. женщин)

Группа	Метод	Среднее значение	Стандартное отклонение
МЕР-8	МЕР-8	115,5±1,1	115,5±1,1
	МЕР-8	117,6±2,3	117,6±2,3
МЕР-20	МЕР-20	98,6±1,7	98,6±1,7
	МЕР-20	92,4±2,1	92,4±2,1
ОДВ (ЖЕИ)	ОДВ (ЖЕИ)	106,7±1,2	106,7±1,2
	ОДВ (ЖЕИ)	92,6±1,7	92,6±1,7
ОЖЕИ	ОЖЕИ	87,1±1,8	87,1±1,8
	ОЖЕИ	80,1±2,1	80,1±2,1
ЖЕИ	ЖЕИ	91,2±1,2	91,2±1,2
	ЖЕИ	86,7±1,7	86,7±1,7