



Андрій Харьков,
керівник клініки Medical Club, MBA,
д. мед. н., хірург вищої категорії,
дійсний член Американської асоціації
пластичних хірургів та Європейської
академії лицевої пластичної хірургії

У певний момент життя в будь-якої людини – і чоловіка, і жінки – може постати питання про покращення свого зовнішнього вигляду за допомогою хірургічного втручання, яке завжди передбачає певний ступінь ризику. Тож варто пам'ятати, що пацієнт обов'язково має знати, що такий ризик існує.

ЕСТЕТИЧНА ХІРУРГІЯ: СТРУКТУРА УСКЛАДНЕНЬ

Наразі частота і структура ускладнень в естетичній хірургії обличчя та шиї вивчені достатньо.

У літературі є лише поодинокі фрагментарні повідомлення щодо цієї проблематики. Однак не секрет, що при виникненні ускладнень, як правило, знижується косметичний ефект оперативного втручання – з усіма несприятливими наслідками як для пацієнта, так і для хірурга, який проводив операцію. Зменшити їхній прояв може оперативне реагування на проблеми, які виникають, і, звичайно ж, адекватний косметологічний догляд.

Ускладнення при естетичних операціях можуть бути зумовлені багатьма причинами, які іноді навіть важко врахувати. Усі їх різновиди, котрі спостерігалися в обстежених нами пацієнтів, були систематизовані в чотири групи:

- інтраопераційні ускладнення (які виникли під час операції);
- ускладнення, зумовлені оперативним втручанням;
- ускладнення, котрі виникають внаслідок анестезії;
- ускладнення поліетіологічного характеру (пов'язані із супутніми захворюваннями).

На підставі ретельного аналізу клінічного матеріалу було встановлено, що причинно-наслідкові зв'язки ускладнень в естетичній хірургії можуть бути пов'язані з такими факторами, як інфекція, особливості методики й технології хірургічного втручання, загальний стан пацієнта тощо. Тому оцінка ускладнень проводилася з урахуванням їх специфічності.

СПЕКТР УСКЛАДНЕНЬ

Ускладнення в естетичній хірургії характеризуються розмаїттям та частотою виникнення, що зумовлено зоною, глибиною втручання, а також його травматичністю. При виникненні ускладнень хірург має визначити їх характер, вжити необхідних заходів для їх усунення та зустрітися з пацієнтом для обговорення ситуації, що склалася, стільки разів, скільки необхідно.

Гематома

Найпоширенішим ускладненням після пластики обличчя є гематома. За даними літератури, частота цього ускладнення після виконання стандартних операцій становить 6,1% (виникла у 5 пацієнтів), після мініінвазивних втручань – 5,4% (у 4 пацієнтів), після комбінованих косметичних операцій – 3,4% (у 2 пацієнтів).

Найчастіше гематома утворюється в перші 10–12 годин після операції. Етіологія її виникнення багатофакторна: вона може з'явитися внаслідок порушення згортання крові, застосування нестероїдних препаратів тощо. Основним етіологічним фактором у 10 з 11 пацієнтів була гіпертензія, котра виникла під час чи після операції.

Невеликі гематоми (об'ємом до 4–5 мл), як правило, залишаються непоміченими доти, поки не почне спадати набряк, – ми спостерігали їх у 15% пацієнтів. Найчастіше про утворення гематоми свідчить тривожна й неспокійна поведінка пацієнта, який відчуває біль на одному боці обличчя та шиї.

Оскільки при неускладненій підтяжці обличчя біль не має виникати, його появу варто розглядати як ознаку утворення гематоми (принаймні, поки не буде доведена її відсутність). У такій ситуації рекомендується не призначати пацієнтові знеболюючі засоби, а негайно зняти пов'язку та ретельно оглянути ділянку оперативного втручання, оскільки, залежно від об'єму гематоми, на поверхні шкіри можуть виникати нерівності, деформація тощо.

Як правило, вміст невеликої гематоми аспірують шприцом. Для усунення великої гематоми виконують повторну

операцію через 1–2 доби. Якщо гематома не була вчасно виявлена й видалена в період розрідження її вмісту, виникає отвердіння шкіри, поява нерівностей, знебарвлення – такі зміни, як правило, можуть зберігатися від кількох тижнів до 2–3 місяців.

При утворенні гематоми пацієнтам показаний також косметологічний реабілітаційний догляд: теплові процедури, м'який масаж тощо. Від ін'єкцій стероїдів, рекомендованих деякими авторами, варто відмовитися внаслідок відсутності позитивного ефекту.

Пігментація шкіри

Гіперпігментація є наслідком відкладення гемосидерину в дермі та найчастіше виникає на місці невеликих невиданих гематом, які виявляють після того, як спадає набряк. Найчастіше пігментація видимих ділянок шкіри виникає в пацієнтів із чутливою та ніжною шкірою при внутрішньошкірних крововиливах.

У 5 пацієнтів (2,3%) ми спостерігали пігментацію шкіри протягом 5–8 місяців, у 2 пацієнтів – протягом 1,5 року, що стало показанням до виконання повторної операції.

Лущення шкіри

Поверхнєве лущення шкіри зазвичай проходить самостійно. Внаслідок лущення шкіри на всю її товщину утворюються стійкі рубці, здебільшого за вухами й на соскоподібному відростку – мабуть, через те, що на цих ділянках шкіра найтонша, і вони найбільш віддалені від ділянок нормальної циркуляції крові.

Якщо невеликі зони лущення на цих ділянках, схованих вухами й волоссям, не є великою проблемою, то лущення шкіри на всю товщину на відкритих ділянках обличчя й шиї стають дуже неприємним ускладненням. Після ридектомії воно виникло в 3 пацієнтів (1,3%), що відповідає даним літератури (від 1 до 3%).

Найімовірніше, що причинами такого ускладнення можуть бути недіагностовані гематоми, занадто тонкі чи пошкоджені під час виділення шматки шкіри, надмірне натягнення шкіри під час закриття ран, куріння тощо.

Той факт, що куріння сприяє збільшенню ризику виникнення лущення шкіри, безсумнівний. Встановлено, що ризик появи лущення шкіри в тих пацієнтів, які курять, у 12 разів вищий, ніж у тих, які не курять. Тому пацієнтам, які планують для себе проведення пластичної операції, рекомендується утриматися від куріння протягом принаймні двох тижнів перед втручанням.

Для зменшення лущення шкіри ми застосовували консервативні засоби. Уражені ділянки шкіри епітелізувалися і значно скорочувалися, внаслідок чого в 9,1% спостережень (у нашому дослідженні – в 1 пацієнтки) через 6 місяців утворився рубець, який порушував естетичний образ. Цей рубець ми видаляли з переміщенням шкіри.

Варто також враховувати, що при повторній підтяжці обличчя залишається мінімальний надлишок шкіри, тож можливості видалити рубець, розташований на відстані понад 1 см від попереднього розрізу, може просто не бути.

Рубці

Розрізи, які виконуються під час підтяжки обличчя, як правило, загоюються, не залишаючи «зрадницьких» післяопераційних рубців. Найпоширеніші причини утворення небажаних рубців після пластики обличчя – це ушкодження судин, а також надмірне натягнення шкіри при закритті рани. Максимальне натягнення шкіри відбувається у двох місцях: на скроневій ділянці, безпосередньо над вухом, і на верхівці завушного розрізу. Шматки шкіри, котрі залишилися, висікають так, щоб при закритті розрізів натягнення було мінімальним. Це особливо важливо в завушній ділянці й навколо мочки вуха, оскільки в цих місцях навіть при незначному натягненні виникає розширення рубця та деформація тканин.

У 8 спостереженнях (7,3%) нами було відзначено утворення гіпертрофічних рубців після звичайних операцій, найчастіше (у 5 спостереженнях) – у завушній ділянці. Після комбінованих операцій подібні ускладнення виникли в 4 пацієнтів (6,8%).

Ступінь гіпертрофічного рубцювання залежить від тривалості періоду збереження фази запалення в рані. Нами встановлено, що при тривалості фази запалення у відкритій рані понад 22 доби ($\pm 1,2$) імовірність утворення гіпертрофічного рубця дуже висока. У трьох пацієнтів через 0,5–1,5 року гіпертрофічні рубці розсмокталися, причому цьому процесу завжди передувало зникнення характерної гіперемії.

Гіпертрофічний рубець характеризується збільшенням об'єму рубцевої зміненої тканини, свербінням та набряклістю різного ступеня вираження. На відміну від гіпертрофічних, келоїдні рубці характеризуються поширенням за межі рани та проникненням у зону неушкодженої шкіри. Найчастіше вони утворюються в пацієнтів молодого віку (до 30 років) і з віком пом'якшуються та сплющуються (спостерігалось в 33% пацієнтів).



Келоїдні рубці, за нашими спостереженнями, найчастіше є рефрактерними до загальноприйнятих методів лікування. Натомість за наявності гіпертрофічних рубців відзначається позитивний вплив різних видів лікування. Ефективною лікувальною мірою є введення негалогенізованих глюкокортикостероїдів. Після хірургічного видалення рубця без місцевого введення стероїдних гормонів частота рецидивів становить, за нашим даними, 7,6%.

Утворення гіпертрофічних та келоїдних рубців характеризується вираженим продукуванням колагену, протеогліканів та фібронектину, а також порушенням процесу деградації колагенового й структурного матриксу. За даними гістологічних досліджень, у всіх досліджуваних гіпертрофічних рубцях були виявлені фокуси запалення й васкуляризації. Колаген відкладався навколо цих вогнищ у вигляді спіралей і вузлів.

Для профілактики утворення рубців розрізи під підборіддям роблять якомога коротшими, щоб при латеральному переміщенні шматка шкіри вони були сховані під нижньою щелепою. Якщо практикувати розрізи шкіри еліптичної форми, то під підборіддям можливе утворення «собачих вушок», тому їх треба, по можливості, уникати. Через 3–5 місяців рубці, які утворилися, рекомендують видаляти, дотримуючись принципів пластичної хірургії.

Пошкодження нерва

Через неминуче пошкодження дрібних чутливих нервів під час виконання хірургічного втручання протягом 2–6 тижнів після нього може виникати тимчасове оніміння нижньої частини вуха та ділянки попереду вушної раковини та щік.

Під час пластики обличчя необхідно уникати пошкодження великого вушного нерва, найбільша ймовірність чого

існує під час виконання загальноприйнятої або комбінованої операції, при занадто глибокій дисекції та порушенні цілісності фасції над грудино-ключично-соскоподібним м'язом. Якщо це відбувається, потрібно вжити невідкладних заходів з відновлення великого вушного нерва.

Стійке ушкодження VII пари лицевого нерва є найбільш важким ускладненням. Хірург, котрий виконує ритидектомію, має досконало знати анатомію та всі можливі варіанти розташування лицевого нерва.

Після ушкодження ділянки лицевого нерва повне відновлення його функцій відбувається в термін від кількох тижнів до одного року, у деяких пацієнтів – і пізніше. За даними літератури, частота ушкодження лицевого нерва становить 0,9%.

Якщо під час операції виникає розтин ділянки лицевого нерва, варто негайно здійснити її мікрохірургічне відновлення. Однак пошкодження нерва під час операції може залишитися непоміченим – і тоді і хірург, і пацієнт опиняться у важкій ситуації очікування відновлення функції.

Непомічене пошкодження нерва ми спостерігали у 2 пацієнтів під час виконання загальноприйнятої операції. Воно було зумовлене електротермічною контузєю.

Алопеція

Генералізовану форму випадіння волосся ми не спостерігали. Після стандартної ритидектомії у 2 пацієнтів (2,4%) виникло виражене локальне випадіння волосся. За даними літератури, частота виникнення цього ускладнення становить від 1% до 3%. В одного пацієнта волосся відновилося протягом 4 місяців. Іншому хворому було проведено хірургічне лікування, що включало видалення рубця.

РЕАБІЛІТАЦІЯ

Невід'ємною частиною пластичної хірургії є реабілітація (*від лат. re – знову та habilis – зручний*) – комплекс медичних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму, а також соціальних функцій і працездатності хворих.

Для гарантування безпеки хірургічних втручань, тривалого ефекту естетичної операції, мінімальної травматизації та швидкого відновлення реабілітація має бути ранньою, безпечною, високоефективною й комплексною.

Рання післяопераційна реабілітація здійснюється під наглядом хірурга. Важливе місце при цьому приділяється

фізіотерапевтичним та загальзміцнюючим методам лікування, що сприяє прискореному відновленню нормальної трофіки тканин обличчя та шиї. Основне завдання комплексу процедур – відновлення мікроциркуляції в оперованих і суміжних ділянках, вплив на проліферативні процеси, створення оптимальних умов для формування сполучної тканини в зонах відшарування, а також забезпечення умов для формування нормотрофічних рубців, ревіталізація шкіри обличчя та шиї, відновлення чутливості шкіри тощо. І саме на цій стадії дуже важлива кваліфікована робота лікаря-дерматолога чи косметолога.

Термін реабілітаційної програми раннього періоду залежить від рівня професійної компетенції пластичного хірурга, складності операції, індивідуальних особливостей пацієнта, а також від використання сучасних медичних технологій при складанні реабілітаційної програми, адекватної отриманій пацієнтом травми.

Основними методами, котрі застосовуються в реабілітаційних програмах, є консервативні, мануальні методики, апаратна косметологія та фізіотерапія.

Серед останніх можна виділити:

- мікрострумний лімфодренажний масаж та мікрострумну терапію (*сприяє лімфодренажу й венозному відтоку, активізації регенерації тканин, прискорює процеси загоєння*);
- процедури ендермології (LPG) та космеханіки (*поліпшує постачання кисню та живлення тканин, нормалізує процес виведення токсинів*);
- ультразвукову терапію (*прискорюються регенеративні та репаративні процеси, активізується передача нервових імпульсів у симпатичних гангліях, поліпшується атрофічна функція тканин*);
- магніто-квантову терапію (*активізує мікроциркуляцію, забезпечує проти-запальну, імуномодулюючу дію, знижує набряк і вирівнює осмотичний тиск тканин, стимулює репаративні процеси*).

Таким чином, структура ускладнень в естетичній хірургії обличчя й шиї представлена станами, різними за причинами, проявами й лікуванням. У генезі ускладнень основними причинами є недіагностовані супутні захворювання пацієнта в передопераційному періоді, неадекватне знеболювання, неправильний вибір методики втручання та порушення техніки його проведення. Тому профілактикою ускладнень є скрупульозне дотримання всіх етапів взаємін лікаря з пацієнтом і, безумовно, досвід хірурга та його команди. ■