



Коррекция грубых эстетических недостатков, сопряженных с нарушением функциональности, требует особого подхода, основанного на радикальном устранении дефектов внешности и скорейшем восстановлении пациента после операции. Высокую значимость приобретают реабилитационные мероприятия – косметологические и физиотерапевтические процедуры, психологическая поддержка.

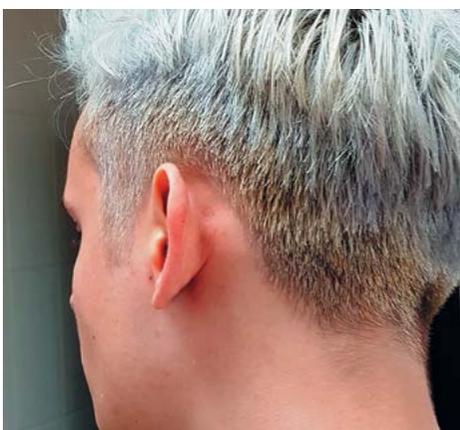
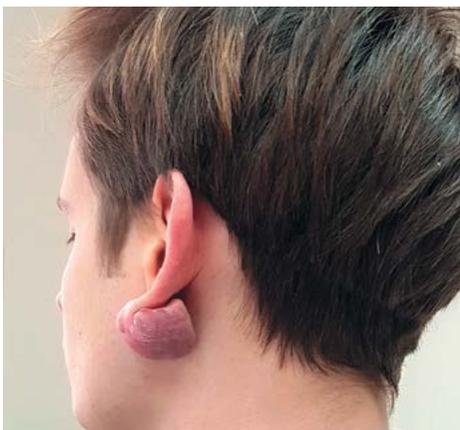


Рис. 1. Результаты удаления келоидного рубца в области мочки уха. Вид: а) до операции; б) через 6 месяцев после операции

Рустем Каримов, заведующий Центром пластической хирургии при Санкт-Петербургской клинической больнице РАН, г. Санкт-Петербург
Яна Кизюн, пластический хирург Центра пластической хирургии при Санкт-Петербургской клинической больнице РАН, г. Санкт-Петербург
Лиана Букина, врач-реабилитолог Центра пластической хирургии при Санкт-Петербургской клинической больнице РАН, г. Санкт-Петербург

Коррекция грубых эстетических недостатков, сопряженных с нарушением функциональности

При наличии у пациента грубого эстетического недостатка, сопряженного с нарушением физического благополучия, проблема качества жизни стоит особенно остро. Во многих подобных случаях оправданна радикальная коррекция. Ее результат зависит не только от хирургических аспектов, но и от тактики ведения пациента в ходе реабилитации.

Операция и восстановительное лечение – два неразрывных и одинаково важных этапа для достижения положительного эффекта. Не следует ограничиваться работой пластического хирурга. Для послеоперационной реабилитации пациента могут потребоваться специалисты смежных областей – реабилитолог, косметолог, психолог.

Тактика врача определяется характером и локализацией эстетической проблемы. На примере клинических случаев проиллюстрируем типовые ситуации по рассматриваемому вопросу.

Клинический случай № 1: **келоидный рубец ушной раковины**

Пациент К., 25 лет. Обратился в связи с наличием рубца на мочке левого уха. Рубец привлекал внимание окружающих, что препятствовало нормальному общению. Он приносил и физические страдания: пациента беспокоили боли и зуд в области рубца, а при соприкос-

новении с головным убором появлялось ощущение раздражения. После удаления рубца (рис. 1) прекратились все неприятные ощущения, пациент вновь почувствовал себя нормальным человеком.

Учитывая объем вмешательства, в послеоперационный период ограничили использованием специальной клипсы, прижимающей ткани в зоне рубца. При более обширных рубцах могут быть показаны вспомогательные лечебные процедуры – компрессионные повязки, внутривагальная гормональная терапия, физиолечение, а также прием лекарственных препаратов, стимулирующих регенерацию тканей. В ранний послеоперационный период практикуют лечебное воздействие на кожу лица с помощью импульсной магнитотерапии, низкоинтенсивного лазерного излучения, низкоинтенсивного поля УВЧ, криотерапии, электромагнитного излучения, микротоков, фореа, ультразвука и других физических факторов.

Подбирая оптимальный режим воздействия для пациентов, перенесших инвазивное вмешательство, врач основывается на двух противоположных принципах. С одной стороны, серьезная травма, нанесенная мягким тканям в процессе коррекции грубого эстетического недостатка, требует выполнения



Рис. 2. Результаты эстетической коррекции передней брюшной стенки. Вид: а) до операции; б) через 11 дней после операции



Рис. 3. Коррекция складок кожи, образовавшихся при резком снижении массы тела. Вид: а) до операции; б) через 3 недели после операции

большого объема восстановительных процедур. С другой стороны, надо щадить травмированные ткани и избегать чрезмерного воздействия на них.

При наличии келоидного рубца подвижность частей тела практически не нарушается. Снижение качества жизни в основном обусловлено болезненностью, повышенной чувствительностью и зудом в области рубца. Сложнее ситуация у пациентов, имеющих большой избыток тканей в области живота, груди или конечностей.

**Клинический случай № 2:
провисание живота**

Пациентка М., 27 лет. Обратилась с жалобами на избыточные жировые отложения в области живота, которые не только приносили эстетический дискомфорт, но и затрудняли физическое функционирование. Кожно-жировая складка на животе мешала ходить, пациентка передвигалась с трудом.

Были выполнены липосакция передней брюшной стенки, фланков и абдоминопластика (рис. 2). При липосакции было удалено 3 литра жировой ткани, при абдоминопластике – кожно-жировой лоскут массой 6 килограммов.

После абдоминопластики и липосакции в области живота эффективны лимфодренажные методы, способствующие быстрому спадению интерстициального отека и стиханию процессов воспаления. Пациентке был проведен курс прессотерапии в режиме лимфодренажа (при средней силе сжатия) в два этапа. Первый этап включал 10 ежедневных 40-минутных сеансов прессотерапии нижних конечностей, так как для быстрого снятия отеков необходимо обеспечить нормальный лимфоотток не только в зоне операции, но и в прилегающих зонах. На втором этапе в зону

воздействия, кроме нижних конечностей, включили область туловища. Было выполнено 10 сеансов прессотерапии с интервалом 2–3 дня. Продолжительность сеанса составляла 40 минут (по 20 минут на каждую зону).

Необходимость усиленного режима воздействия в восстановительный период обусловлена нанесением значительной травмы в процессе операции. При менее инвазивных вмешательствах достаточно выполнения 10 процедур прессотерапии, по два сеанса в неделю.

В поздний послеоперационный период (через 14 дней) для борьбы с отеками и для сокращения кожи в аналогичных случаях могут быть полезны такие воздействия, как микроточковая терапия, LPG-массаж. Имеются сведения об эффективности и других процедур – УВЧ-терапии, лекарственного электрофореза, фонофореза, парафиновых и грязевых аппликаций, подводного душа-массажа.

Нашей пациентке в связи с хорошей динамикой восстановления данные процедуры не потребовались. Ей были даны рекомендации по ношению компрессионного белья, ограничению физических нагрузок, защите от воды и солнечных лучей, диетическому питанию. Некоторым пациентам после аналогичного вмешательства рекомендуют спать с согнутыми ногами, соблюдать аккуратность при половой близости.

Оценивая результаты коррекции, пациентка восторженно заявила о радикальном изменении своей жизни. Ее больше не беспокоит дискомфорт при ходьбе, многие предметы гардероба вновь стали востребованными. Результат обнадежил пациентку – у нее появился стимул ограничить питание, заняться лечебной физкультурой.

На всех этапах взаимодействия пластического хирурга с пациентом не следует оставлять без внимания психологические аспекты. Перспектива операции беспокоит многих пациентов: одних смущает неопределенность, других настораживает беспомощность во время предстоящего наркоза. Врач заранее предупреждает пациента о сложностях послеоперационного периода, чтобы впоследствии временные ограничения не стали неприятным сюрпризом. В послеоперационный период важна мотивация пациента к восстановлению. Избавившись от большого объема избыточных мягких тканей, пациент должен поверить в свои возросшие возможности и пытаться их реализовать.

**Клинический случай № 3:
большой избыток кожи**

Пациентка А., 45 лет. Обратилась в связи с избытком кожи в области передней брюшной стенки и бедер. В результате соблюдения строгой диеты за короткое время она потеряла 30 килограммов. Образовавшиеся при этом складки кожи не только выглядели непривлекательно, но и сковывали движения, вызывая неприятные ощущения при ходьбе. Ношение одежды сопровождалось чувством дискомфорта.

Были выполнены абдоминопластика, липосакция передней брюшной стенки, фланков и внутренней поверхности бедер, лифтинг бедер (рис. 3). Дополнительно проведена коррекция рубцов молочных желез.

В ранний послеоперационный период для снятия отеков проведено 10 сеансов прессотерапии нижних конечностей (ежедневно по 20 минут, режим – лимфодренаж). В поздний реабилитационный период в целях вы-



Рис. 4. Результаты коррекции проявлений липоматоза в области бедер. Вид: а) до операции; б) через 1 год после операции



Рис. 5. Результаты редуционной мастопексии при гигантомастии. Вид: а) до операции; б) через 6 месяцев после операции (сохраняется небольшая отечность)

равнивания рельефа кожи выполнено 20 сеансов LPG-массажа.

Пациентке предписано ношение компрессионного белья в течение 1,5 месяца, а также прием антибиотика (амоксиклав) в течение пяти дней и противовоспалительного препарата (траумель С) в течение четырех недель. При боли – прием сильнодействующего анальгетика (кетонал, найз). Рекомендовано ограничение физических нагрузок, подъема тяжестей в течение 1 месяца.

Период реабилитации прошел без осложнений. По его окончании пациентка сообщила, что начала жить полной жизнью, носить любимую одежду, стала уделять больше внимания своему внешнему виду. Она вновь ощутила себя красивой и желанной, исчезли психологические комплексы. Вернулось чувство радости, которое уже было забыто.

Клинический случай № 4: **разрастание мягких тканей бедер**

Данный клинический случай демонстрирует радикальное изменение качества жизни пациентки после устранения грубого эстетического недостатка в области бедер.

Пациентка М., 50 лет. Обратилась с жалобами на избыточные жировые отложения в области бедер. Отмечала трудности при передвижении, невозможность подобрать одежду, дискомфорт в быту. Поставлен диагноз «липоматоз бедер». Выполнена липосакция бедер (рис. 4). Объем удаленной жировой ткани составил 7,5 литра.

Для снятия отеков в ранний послеоперационный период проведено 10 сеансов прессотерапии (комбинезон, в режиме лимфодренажа, ежедневно по 40 минут). Предложено ношение компрессионного белья в течение 1,5–2 месяцев с момента операции. Ре-

комендации по приему лекарственных препаратов аналогичны предыдущему клиническому случаю.

В результате выполненной коррекции бедра не только приобрели привлекательный внешний вид, но и перестали быть источником неудобств. По мнению пациентки, ее жизнь разделилась на «до» и «после». Болевые ощущения при ходьбе больше не беспокоили, а вместе с ними исчезло и подавленное настроение. Начала заниматься спортом, успешно примерила старые брюки.

Клинический случай № 5: **гиперплазия молочных желез**

Существенные проблемы могут быть вызваны и гиперплазией тканей в области груди.

Пациентка Н., 35 лет. Обратилась в связи с чрезмерным объемом молочных желез. От ношения бюстгалтера на коже плеч оставались глубокие следы. На основании результатов обследования поставлен диагноз «гигантомастия», выполнена редуционная мастопексия, грудь уменьшена до пятого-шестого размера (рис. 5).

В ранний послеоперационный период проведено 10 сеансов прессотерапии в области нижних конечностей (ежедневно по 20 минут). В поздний послеоперационный период выполнен курс процедур: прессотерапия в той же области (по 40 минут) и LPG-массаж спины (по 20 минут), обе процедуры – по 10 сеансов, два раза в неделю. Даны рекомендации по ношению компрессионного белья, ограничению физических нагрузок, защите рубцов от воздействия прямых солнечных лучей.

В некоторых случаях после операции на молочных железах для скорейшего снятия отечности рекомендуют микротоковую терапию.

Возможны и иные реабилитационные мероприятия – диетотерапия, лечебная физкультура, нормобарическая гипокситерапия, транскраниальная электронейростимуляция, КВЧ-терапия. Многим пациенткам, перенесшим операцию в области молочных желез, не требуется применения каких-либо сопутствующих процедур.

Оценивая свое состояние по окончании периода восстановления, пациентка сообщила, что изменилась вся ее жизнь. Внешний вид груди стал приносить ей радость. Прекратились боли, исчезло чувство дискомфорта в спине, а приобрести бюстгалтер она теперь может в обычном магазине, тогда как ранее требовался пошив на заказ. При желании через 6–12 месяцев пациентка может пройти операцию по дальнейшему уменьшению молочных желез.

Подводя итог, необходимо еще раз отметить важность реабилитационных мероприятий после проведения радикальной коррекции грубых эстетических недостатков. В основном данные мероприятия должны быть направлены на уменьшение выраженности нежелательных явлений, снижение риска осложнений, восстановление поврежденных тканей, сокращение периода реабилитации, увеличение продолжительности эстетического эффекта и улучшение качества жизни пациентов. На этапе восстановления применимы косметологические, физиотерапевтические и иные вспомогательные методы, многие пациенты нуждаются в психологической помощи. Игнорирование реабилитационных мероприятий может свести на нет усилия пластического хирурга, даже если операция прошла успешно. ●