

6 Консультація лікаря та передопераційна загальна підготовка

Макарчук О. І., Макарчук А. О.

Одним з наріжних каменів, що лежать в основі пластичної операції, яку вважають успішною і лікар, і пацієнт, є консультація. Звичайно, можна дізнатися багато чого про пластичну хірургію, читаючи різні матеріали, що публікуються в засобах масової інформації або книгах, подібних до цієї. Читання може дати загальне уявлення про предмет, проте реальна зустріч з пластичним хірургом, який буде виконувати операцію, надзвичайно важлива для досягнення успішного кінцевого результату. Усі описані у даній лекції оцінки, включаючи також аналіз психологічних факторів, повинні бути проведені тим хірургом, який буде виконувати операцію. Надзвичайно важливо, щоб очікування пацієнта були реалістичними, і тільки досвідчений пластичний хірург, який має хорошу підготовку, може оцінити умови, які визначають, якого результату можна очікувати від операції. Також слід приділити величезну увагу опису процедури виконання операції і того, що пацієнт може очікувати після її проведення. Для пацієнта однаково важливо мати певне уявлення про те, яких результатів він або вона хоче досягти за допомогою операції, та чітко сформулювати ці передбачувані вимоги.

Пацієнту слід представити якомога більш точний та повний опис ймовірних результатів операції. Це може виявитися складно, оскільки у подібній характеристиці завжди присутня деяка частка невизначеності. Проте останнім часом були створені деякі засоби, що полегшують можливість опису передбачуваного результату. Одним з прикладів є комп'ютерна обробка зображення на базі відео: пацієнта знімають відеокамерою, а потім його зображення на екрані комп'ютера можна змінювати різними способами за допомогою комп'ютерної програми.

Існує кілька різних програм, розроблених спеціально для цієї мети. При зображенні пацієнта у профіль, наприклад, програма дозволяє витягувати і притискати ніс, висувати вперед та вдавлювати підборіддя, піднімати брови і видаляти подвійне підборіддя. Шляхом порівняння зображень «до і після операції» пацієнт отримує уявлення про те, який результат планує хірург. Крім того, такий метод дозволяє пацієнтові висловлювати свої власні бажання і переваги, а пластичний хірург може визначити, досяжні вони чи ні. Для хірурга дуже важливо бути чесним і відкритим при поданні того, що може бути досягнуто за допомогою операції, з тим щоб очікування пацієнта не були занадто завищеними. Перевага можливості пацієнта бачити себе на зображенні полягає у тому, що у цьому випадку він бачить те, що бачать інші, оскільки таке бачення самого себе істотно відрізняється від образу, який людина зазвичай бачить у дзеркалі.

Під час консультації пластичного хірурга слід провести огляд та оцінку тієї частини тіла, на якій буде проведена операція: зміна і зміщення тканин, їх якість і характеристи-

ки, а також чи нормально функціонує ця частина тіла (орган) – наприклад, чи має місце обмеження рухів органу або закладеність носових шляхів. Потім слід розглянути і зважити різні методи лікування об'єктивно певного відхилення від того, що є нормальним для пацієнта даного віку і статі. Крім того, хірург тепер має можливість оцінити підхід і очікування пацієнта та визначити, чи існують фізіологічні чинники, які можуть мати негативний вплив на сприйняття пацієнтом результату операції. Якщо пацієнта може задовольнити проста процедура, то рекомендувати більш складну процедуру, звичайно, не слід. Слід пам'ятати, що жоден пацієнт не схожий на іншого. Тому, як правило, необхідно індивідуалізувати деталі операції. Для пацієнта також важливо розуміти, що у деяких випадках, таких, як лицьовий параліч, повна корекція неможлива, і поліпшення після операції буде носити обмежений характер.

Деякі пацієнти вважають, що якщо розріз зашиє досвідчений хірург, то рубця не буде. Інші вважають, що якщо рубець є, то його можна магічним чином видалити за допомогою лазера. Обидва ці уявлення неправильні. Після будь-якого розрізу, що проходить через усі шари шкіри і далі вниз – у шар жирової тканини, що знаходиться під нею, залишиться рубець. Однак на зовнішній вигляд рубця може впливати те, як і де було завдано розріз, як він був вшитий і як його вели після операції. Уявлення про те, що рубці можна видаляти за допомогою лазера, також є помилковим. Одного разу утворений рубець буде існувати завжди, хоча його зовнішній вигляд можна змінити.

При проведенні консультації дуже важливо проаналізувати ризики, пов'язані з хірургічною процедурою; так само важливо обговорити процес загоєння і те, як воно повинно прогресувати.

Результати пластичної операції залежать не тільки від кваліфікації хірурга, але також і від його клінічних суджень і здатності вибрати найкращий метод для кожного конкретного пацієнта. У цьому контексті хірург повинен враховувати безліч різних чинників. Різноманітність є характерною особливістю пластичної хірургії не тільки у плані проблем, з якими стикаються пацієнти, але й у плані шляхів та способів їх вирішення. Як відомо, усі дороги ведуть до Риму, однак деякі з них можуть виявитися краще або легше, або швидше. Те ж саме відноситься і до пластичних операцій.

Під час консультації, перш ніж запропонувати який-небудь метод лікування, хірург проводить оцінку наступних факторів.

Вік і стать пацієнта. Відомо, що рубці на шкірі літньої людини гояться краще, ніж на молодій шкірі, і з цієї причини процедура, відповідна для людини більш старшого віку, може бути абсолютно неприйнятною для молодої людини. Іншим прикладом може служити зростання бороди; з причини цього деякі процедури, доречні для жінок, абсолютно не підходять для чоловіків.

Чи проводиться операція з метою відновлення нормальної, вихідної анатомічної будови або просто для того, щоб замаскувати дефект? При пошкодженні вилиці (під оком), вона може бути зміщена вниз, і тоді відбудеться її зрощення у неправильному положенні. Одна з можливих альтернатив у подібних випадках

полягає в тому, щоб відпилити ділянку кістки, яка неправильно зрослася, і потім підняти її до вихідного анатомічного положення. Однак це досить складна процедура, і більш легким способом досягнення рівноцінно задовільного результату може бути приховування дефекту шляхом нарощування кістки за допомогою якого-небудь типу імплантату.

Колір та якість шкіри, на якій буде проведена операція. У разі трансплантації шкіри, наприклад, вона повинна бути взята з ділянки тіла, за кольором найбільш відповідної до кольору шкіри в області пересадки.

Якого типу тканина є причиною дефекту? Наявність виступаючої або вдавленої ділянки тіла може бути пов'язана не тільки з кількістю шкіри та жиру, але також і з формою м'язів та кісток, що лежать під ними. Кісткова структура, наприклад, дуже важлива при визначенні форми обличчя.

Чи існує надлишок або нестача тканини, і якщо так, то де і в якому ступені? Пацієнту з виступаючим вперед животом, наприклад, іноді достатньо провести тільки ліпосакцію; проте за наявності занадто великого надлишку шкіри для досягнення гарного результату необхідно буде провести її підтяжку. Іншим прикладом може служити операція з приводу раку, при якій видаляють великі ділянки тканини. У таких випадках пластичний хірург повинен вирішити, чи достатньо залишилося тканини для того, щоб рану можна було просто вшити, або необхідно додатково «запозичити» тканину з іншої ділянки тіла.

Чи є дефект чисто зовнішнім, або функція органу також порушена? У пацієнта, який бажає змінити форму носа, викликає занепокоєння, у першу чергу, його зовнішній вигляд; проте не менш важливо визначити, чи нормально ніс виконує свою дихальну функцію, а також переконатися, що операція не призведе до порушення цієї функції.

Чи варто використовувати штучний матеріал або формувати необхідні тканини з тканин тіла самого пацієнта? Збільшення грудей може бути проведено за допомогою силіконового імплантату, і цю ж методику можна використовувати для формування нової молочної залози після операції з приводу раку. Проте у деяких випадках, наприклад, якщо молочну залозу піддавали активній радіаційній терапії, кращою альтернативою може бути формування нової молочної залози із жирової тканини з живота самої пацієнтки – метод, який непридатний для звичайного збільшення грудей.

Одна з переваг штучних матеріалів полягає у тому, що їм можна легко надати будь-яку бажану форму. Іншою перевагою є те, що вони не розсмоктуються. З іншого боку, при використанні чужорідних матеріалів вище ризик інфікування, більше проблем із загоєнням і менша визначеність щодо віддалених результатів. Усі ці аспекти, а також власні бажання пацієнта необхідно враховувати при плануванні операції.

Чи слід проводити операцію, і якщо так, то коли? Якщо зараз у пацієнта має місце інфекція, то операцію, імовірно, слід відкласти для зведення до мінімуму ризику ускладнень. Іншим прикладом може бути утримання від операції у «психологічно не підходящого» пацієнта. У разі необхідності лікування в області рубця або ділянки, на якій раніше була проведена операція, оперативне втручання слід відкласти, поки тканини не стануть м'якими. Джилліс, «батько» пластичної хірургії мудро сказав про це: «Не робіть сьогодні те, що завтра можна зробити краще».

Загальний стан здоров'я. При проведенні консультації також важливо визна-

чити, чи дозволяє загальний стан здоров'я пацієнта провести операцію з мінімальним ризиком. Перед проведенням операції необхідно досліджувати деякі відхилення від нормального стану здоров'я, такі, як нелікований підвищений кров'яний тиск, порушення роботи серця або проблеми з диханням. Людей, які страждають на діабет, слід повністю проінформувати про можливі ускладнення, а пацієнтам, які палять, як правило, необхідно припинити паління в передопераційний період. Якщо у пацієнта має місце «кашель курця», наприклад, то проведення великої операції слід відкласти до зникнення кашлю. «Кашель курця» супроводжується потраплянням великої кількості бактерій у дихальні шляхи, що підвищує ймовірність інфекції. Напад кашлю після операції також може призвести до розходження швів. Люди старшого віку можуть страждати недостатністю кровообігу, що при деяких видах операцій підвищує ймовірність виникнення ускладнень. У тих випадках, коли немає впевненості у тому, що загальний фізичний стан пацієнта не зробить операцію більш небезпечною, перед операцією, як правило, проводять додаткові дослідження, такі, як ЕКГ, рентгеновське дослідження легень, функціональні дихальні проби та ін. Іноді пацієнта також направляють до фахівця-терапевта клініки, який приймає рішення, чи знаходиться пацієнт у достатньо хорошій фізичній формі для проведення операції. Естетична операція, звичайно, завжди є вторинною по відношенню до загального стану здоров'я пацієнта, і це слід враховувати при проведенні косметичних операцій. Не слід йти ні на який невинуватий ризик при косметичних операціях. Пластичний хірург, який користується гарною репутацією, завжди повідомить пацієнтові про передбачуваний ризик у його (чи її) конкретному випадку.

Як вже згадувалося раніше, одним з найбільш важливих елементів підготовки до операції є консультація. Саме у ході консультації у пацієнта формується реалістичне уявлення про передбачувані результати операції, пов'язаний з нею ризик тощо. Що стосується інших спільних підготовчих моментів, то принаймні перед проведенням більш обширного втручання пацієнт повинен перебувати у стані найбільш стійкої психічної та фізичної рівноваги. Я зазвичай рекомендую фізичні вправи, такі, як тривалі прогулянки, біг підтюпцем або заняття у спортзалі у передопераційний період. Оперативне втручання, особливо крупне, є психічним і психологічним стресом, і у зв'язку з цим пацієнт перед операцією повинен добре відпочити. Можливо, доцільно також приймати перед операцією вітаміни, а у разі крупних операцій – залізовмісні препарати. Що стосується ваги, то її значний надлишок чи нестачу перед операцією необхідно скорегувати; для деяких типів операцій це особливо важливо. Одним із прикладів є операція зменшення розміру грудей, при якій втрата ваги у період після операції може завдати негативний вплив на її результати або навіть звести їх нанівець. Таким чином, перед проведенням операцій такого типу пацієнт повинен мати вагу, якомога більш наближену до своєї «нормальної» ваги. Значний надлишок її також підвищує ризик ускладнень: наприклад, жирова тканина може погано гоїтися.

Іншим широко визнаним несприятливим фактором для загоєння є куріння. Відомо, що багато речовин, що містяться у тютюновому димі, перешкоджають загоєнню; нікотин, наприклад, викликає звуження кровоносних судин. Недостатній кровообіг в області операційного розрізу підвищує ризик післяопераційних ускладнень і поганого загоєння ран. Це особливо відноситься до операцій, що супроводжується видаленням великих ділянок шкіри, наприклад, підтяжки обличчя, видалення складок на животі. У гіршому випадку деякі ділянки відокремленої шкіри можуть некротизуватися. Це означає, що ділянки шкіри та прилеглої підшкірно-жирової клітковини після операції відмирають, що призводить

до утворення ранових поверхонь, які дуже довго не гояться і часто залишають грубі рубці, у зв'язку з якими через півроку – рік, коли шкіра в області хірургічного втручання стане м'якою, необхідне проведення повторної операції. Таким чином, як мінімум за два тижні до операції курцям рекомендують зовсім відмовитися від куріння, особливо перед описаними вище операціями. Також доцільно скорочення інтенсивності куріння, аж до відмови від нього, і перед іншими операціями. Люди в «напалених» приміщеннях вдихають значну кількість тютюнового диму, що може негативно вплинути на загоєння.

Алкоголь сам по собі не має прямого впливу на загоєння, однак великі кількості алкоголю можуть негативно вплинути на здатність крові до згортання. Тривале надмірне споживання алкоголю також може призвести до порушення функції печінки, що, у свою чергу, викликає порушення згортання крові. У зв'язку з цим рекомендується помірність у споживанні алкоголю перед операцією і після неї. Також важливо знати, що деякі призначувані після операції знеболюючі препарати можуть мати небезпечні побічні ефекти у випадку прийому їх одночасно з алкоголем.

Більшість пацієнтів, яким проводять естетичні операції, є здоровими, активними людьми; тому вони зазвичай не потребують будь-яких спеціальних медичних обстеженнях, таких, як взяття проб крові, ЕКГ або флюорографія. Не існує правил, згідно з якими пацієнтам з такими захворюваннями, як діабет, підвищений кров'яний тиск або порушення в роботі серця і легенів, не можна робити операції; однак у подібних випадках може виникнути необхідність проведення спеціального обстеження чи консультації з лікарем іншої спеціальності для того, щоб визначити, чи доречно проведення операції й чи слід вживати спеціальні запобіжні заходи.

Перед проведенням операції для пацієнта важливо повідомити свого лікаря про всі прийняті лікарські препарати. У передопераційний період часто необхідно припинити прийом препаратів, що знижують згортання крові. До цієї категорії відносяться багато препаратів, які застосовуються як знеболюючі та протизапальні засоби. Найважливішим з них є ацетилсаліцилова кислота (аспірин) – стандартний інгредієнт знеболюючих препаратів. Слід уникати прийому подібних препаратів за 14 днів до і протягом тижня після операції. У разі необхідності прийому знеболюючого засобу, рекомендується замість препарату, що містить ацетилсаліцилову кислоту, приймати засоби, до складу яких входить парацетамол, кодеїн або декстропропаксифен. Інші протизапальні препарати також можуть підвищити кровоточивість рани. Таким чином, для пацієнта дуже важливо повідомити лікаря щодо всіх прийнятих препаратів. Лікарські засоби, що викликають розрідження крові, можуть бути життєво важливі для контролю над деякими захворюваннями, і в подібних випадках дозу препарату знижують і ретельно контролюють його прийом до і після операції.

Пацієнтам, у яких є атипова схильність до тривалих кровотеч, слід повідомити про це лікаря на консультації. Може знадобитися проведення спеціальних тестів, і в деяких випадках необхідна спеціальна лікарська терапія під час операції для зниження ризику кровотечі.

Зазвичай немає ніяких протипоказань проти продовження інших типів лікарської терапії до самого дня операції; детальну інформацію з цього питання мають надати анестезіолог або пластичний хірург за достатній період часу до операції. У разі підвищеного тиску, наприклад, часто важливим буває продовження лікарської гіпотензивної терапії. Також слід перевірити тиск кілька разів протягом останніх тижнів перед операцією.

Увечері або вранці напередодні проведення операції пацієнтові слід ретельно вими-

ти тіло і волосся. Деякі лікарі рекомендують скористатися бактерицидним милом; тоді шкіру і волосся після миття необхідно ретельно промити, щоб уникнути подразнення шкіри, оскільки подібні бактерицидні засоби можуть бути досить сильними. Їх не слід застосовувати поблизу очей.

У день операції слід уникати використання косметики і лосьйонів. Необхідно також видалити лак з нігтів, оскільки він може перешкодити здійсненню контролю за функцією дихання під час операції, який часто здійснюється за допомогою датчиків, що надягають на пальці рук. При надходженні в клініку, де буде проведена операція, бажано також залишити вдома цінні речі, такі, як ювелірні прикраси. Справа не в тому, що їх хтось може красти, – якщо щось зникне, усі навколо будуть почувати себе ніяково.

У період після таких операцій, як видалення складок, живота, ліпосакція і операцій на молочних залозах, фізична активність пацієнта значно обмежена, і в цьому зв'язку в клініці рекомендується носити легкий, зручний одяг і взуття. Після операції може бути скрутно втиснутися у вузьку спідницю або надіти туфлі на високих підборах. При деяких операціях, особливо на нижній частині тіла, існує підвищений ризик утворення кров'яних тромбів у ногах. Це відноситься до гінекологічної хірургії, операціями на животі і ліпосакції в області стегон і ніг. З метою зниження ризику, пацієнтам під час операції часто вводять препарати, що розріджують кров; у деяких випадках лікар також рекомендує припинити прийом оральних контрацептивів, оскільки відомо, що контрацептиви підвищують ризик утворення тромбів.

Після операції пацієнт може відчувати себе інвалідом і віддати перевагу залишатися вдома; синці та набряки також викликають небажання з'явитися на публіці. У зв'язку з цим перед операцією доцільно запитися продуктами і, можливо, знеболюючими засобами. Також добре було б попросити друга або родича доставити пацієнта додому з клініки, особливо якщо він повертається відразу, в день операції.

Після деяких операцій необхідно протягом певного часу носити підтримуючий бандаж (пов'язку) – еластичні колготки, пояс, бюстгальтер тощо; доцільно приміряти їх заздалегідь. Більшість пластичних хірургів рекомендують придбати їх перед операцією, а в клініці часто можуть допомогти знайти відповідний розмір і тип бандаж. Пластичні хірурги зазвичай воліють, щоб оплата була проведена пацієнтом у формі авансу або в день виконання операції. Таким чином, слід подумати про оплату і вжити необхідних заходів задовго до планування операції.

Оскільки багато косметичних операцій проводять під загальною або місцевою анестезією, для пацієнта важливо, щоб у шлунку не було їжі або рідини.

Блювота під час операції збільшує ризик потрапляння в дихальні шляхи їжі або рідини. Це може бути небезпечно, оскільки у людини під анестезією відсутні нормальні кашлеві рефлексі. Перед операцією пацієнту не слід ні їсти ані пити. Раніше пацієнтам рекомендували помірність протягом 6 годин, проте в даний час більшість анестезіологів дозволяють вживання рідкої їжі, такої, як суп, йогурт та ін., за 4 години до операції, і прозорих напоїв, таких, як чай і вода, – за 2 години.

І на закінчення слід зазначити, що в багатьох клініках пластичної хірургії існує досить жорсткий графік операцій. Тому краще з'явитися в клініці дуже рано, чим дуже пізно. Також доцільно відвести досить багато часу, навіть якщо операція невелика, оскільки певний час може знадобитися для підготовки до операції і для післяопераційного догляду.

Підготовка до операції також включає в себе важливий захід по фотографуванню па-

цієнта. Поза всяким сумнівом, фотографічне документування у пластичній хірургії має більше значення, ніж в будь-якій іншій медичній спеціальності. Звичайно, можна дати дуже докладний словесний опис зовнішності, але фотографія говорить значно більше. Зроблені до операції фотографії, таким чином, виконують кілька важливих функцій. Вони є цінними матеріалами для документальної реєстрації того, що робить пластичний хірург, а також важливим засобом наукового документування результатів, досягнутих за допомогою нових хірургічних методів. Крім того, пацієнти дійсно отримують задоволення, бачачи зроблені в їх зовнішності зміни. Пацієнти досить часто настільки добре адаптуються до своєї нової зовнішності, що схильні забувати, як вони насправді виглядали. При перевірці результатів, коли вони отримують свої фотографії, то часто вигукують: «Невже я дійсно так виглядав (ла)!»

Іноді фотографії також можуть служити основою для бесіди та обговорення перед операцією, подібно описаній вище системі комп'ютерного аналізу образу на базі відео. Важливо постаратися зробити фотографії як можна більш стандартними, щоб можна було порівнювати образи «до» і «після» операції. Таким чином, пластичному хірургові слід спробувати стати компетентним фотографом або запросити для цієї цілі професіонала. Фотографії по можливості слід робити за відсутності макіяжу або принаймні так, щоб на знімках «до і після операції» макіяж був однаково інтенсивним.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Адамян А. А.* Атлас пластических операций на грудной стенке с использованием эндопротезов. – М.: 1994. – 157 с.
2. *Адамян А. А., Ромашов Ю. В.* Маммопластика при постлактационной инволюции // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* – 1997. – № 4 – С. 47–54.
3. *Белоусов А. Е.* Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. – СПб.: Гиппократ, 1998. – 774 с.
4. *Ивлева А. И., Старостина Е. Г.* Ожирение – проблема медицинская, а не косметическая. – М., 2002. – 176 с.
5. *Обыденнов С. А., Фраучи И. В.* Основы реконструктивной пластической микрохирургии. – СПб.: Человек, 2000. – 144 с.
6. *Пшениснoв К. П.* Роль определений, понятий и терминов в становлении специальности «Пластическая хирургия» // *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.* – 2004. – № 1 (8). – С. 8-11
7. *Фришберг И. А.* Хирургическая коррекция косметических деформаций женской груди. – М.: 1997. – 256 с.
8. *Цепколенко В. А., Пшениснoв К. П.* Пластическая эстетическая хирургия. Современные аспекты. – К.: Здоровье, 2000 – 232 с.
9. *McCarthy J. G.* Introduction to plastic surgery. *Plastic surgery.* Vol. 1 / Ed. J. McCarthy. – W.B. Saunders Co., 1990 – P. 1–69
10. *Weerda H.* *Reconstructive Facial Plastic Surgery.* – Stuttgart: Tieme, 2001. – 148 p.