УДК 611.77

РАЗВИТИЕ КОМПЛЕМЕНТАРНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ВРОЖДЕННОГО ДЕФЕКТА ВНЕШНОСТИ КАК НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Утемова О.Л., Блохина С.И., Диомидов И.А., Алферова М.А.

ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Представлены теоретические и практические обоснования развития детской косметологии как определенного направления комплементарности хирургического пособия при врожденных дефектах внешности у детей. Обоснован клинико - функциональный алгоритм междисциплинарного подхода к хирургической реабилитации пациентов детского возраста. Определен комплексный показатель качества устранения внешних дефектов лица, и проведен анализ удовлетворенности пациентов и их родителей разработанной тактикой лечебных и реабилитационных мероприятий. Мультидисциплинарная оценка результатов реабилитации подтверждена многолетним опытом хирургической и косметологической помощи детям с врожденными доброкачественными сосудистыми образованиями челюстно-лицевой области. Предложена модель комплексной реабилитации на основе динамического наблюдения детей с врожденными дефектами внешности, направленная на получение оптимальных клинико - функциональных, эстетических и психоэмоциональных результатов..

Ключевые слова: проблематика развития детской косметологии, комплементарность как необходимая составляющая комплексного подхода в детской хирургии при врожденных дефектах внешности, психоэмоциональное состояние, параметры удовлетворенности родителей после устраненного дефекта у детей.

Surgical rehabilitation complementarities development in the presence of birth facial deformities as a trend of pediatrics cosmetology

Utemova O.L., Blokhina S.I., Diomidov I.A., Alferova M.A.

State Autonomic Health Institution of the Sverdlovsk Region
Multiprofile Clinical Medical Center «BONUM», Ekaterinburg

The theoretical and practical grounding of pediatrics cosmetology development as a certain trend of surgical aid complementarities in case of birth facial deformities in the children are introduced. The clinical and functional algorithm of inter-disciplinary approach to surgical rehabilitation of pediatrics patients is proved. The complex index of the quality of external facial defects repair is determined and analysis of patients' and their parents' satisfaction with the tactics of treatment and rehabilitation measures is performed. Multidisciplinary assessment of rehabilitation results is confirmed by the long-term experience of surgical and cosmetology aid to children with birth non-cancerous vascular tumors of maxillo-facial area. The

complex rehabilitation model based on case follow-up of the children with birth facial deformities, aimed to obtain optimal clinical, functional, aesthetic and psycho emotional results, is suggested.

Keywords: pediatrics cosmetology development issues, complementarities as an essential component of complex approach in pediatrics surgery in case of birth facial deformities, psycho emotional state, parents' satisfaction parameters after defect repair in children.

Введение

Многопрофильный клинический медицинский центр (МКМЦ) «Бонум» оказывает специализированную высокотехнологичную помощь детям с тяжелыми нарушениями здоровья, в том числе детям с врожденной челюстно-лицевой патологией. В системе хирургической реабилитации пациентов с указанной патологией важное место занимает косметологическое пособие. При этом используемые технологии, применяемые в общей косметологии, рассматриваются как целый комплекс послеоперационных процедур в раннем и отсроченном периоде, и могут быть адаптированы в детской косметологии как в теоретическом, так и практическом плане.

Литературный поиск (2008 - 2016 гг.) подчеркнул отсутствие тенденций и особенностей косметологической помощи детям после оперативного устранения врожденных дефектов лица и шеи. Нет достаточных данных о сформированной системе детской косметологической практики, не представлен комплекс и объем технологий для детей - пациентов косметологического профиля. В работе хирурга преобладает традиционная схема послеоперационного ведения пациентов: анестезиолог - пластический хирург - физиотерапевт. Но не представлена тактика детского врача-косметолога на завершающем этапе хирургической реабилитации.

В настоящее время в России регистрируются единичные кабинеты детской косметологии в салонах красоты и отсутствует доказательная информация о практике детского врача - косметолога в клиниках хирургического профиля.

В сферу интересов косметологической службы МКМЦ «Бонум» входит изучение тактики реабилитации детей врачом-косметологом после проведенных оперативных вмешательств по поводу врожденных челюстно-лицевых дефектов, гемангиом, невусов.

Основной задачей данного исследования является повышение качества реабилитации детей с врожденными дефектами головы и шеи путем формирования системы комплементарности хирургического пособия за счет развития деятельности врача - детского косметолога, а также совершенствование методик оценки результатов реабилитации.

Предлагаемый подход к комплементарности хирургической реабилитации, на наш взгляд, позволит добиться значительных результатов в устранении остаточных дефектов кожных покровов и определить основные принципы развития детской косметологии.

В данной статье предполагается рассмотреть вопросы комплементарности в детской косметологической практике на примере устранения последствий иссечения доброкачественных сосудистых опухолей - гемангиом.

Гемангиомы характеризуются довольно быстрым ростом, особенно в детском возрасте и, как правило, обнаруживаются после рождения (в 78,8 - 90% случаев) или в первые месяцы жизни [1]. Разрастаясь, гемангиомы разрушают окружающие ткани, что приводит к значительным косметическим дефектам. Особенностью гемангиом является непредсказуемость их «поведения». Так, в течение 2-3 недель небольшая гемангиома может превратиться в обширное и глубокое образование. Иногда после достижения ребенком возраста шести месяцев рост опухоли может замедляться (явление спонтанной регрессии). Однако дальнейшее развитие гемангиомы все же остается непредсказуемым, поэтому рекомендуют начинать лечение, как можно раньше [2].

Цель исследования – определяется необходимостью улучшения функциональных и эстетических результатов хирургического лечения детей с врожденными дефектами внешности челюстно-лицевой области за счет развития и совершенствования комплекса технологий в раннем и отсроченном послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

В Центре «Бонум» в отделении терапевтической косметологии проведено обследование пациентов, получивших хирургическое лечение сосудистых аномалий в 2006-2016 гг. В исследование были включены 248 детей в возрастной группе от 6 мес. до 4-х лет с сосудистыми аномалиями лица и шеи после различных методов хирургического воздействия, проведенных для устранения данных дефектов.

Получены положительные исходы хирургического вмешательства. Однако отдаленные результаты не изучались, работа по профилактике и косметологической коррекции рубцовых изменений после хирургического вмешательства не проводилась. В исследование включены группа детей (60 пациентов), а также группа их родителей (60 человек) для анкетирования и интервьюирования по поводу результативности лечения своего ребенка. На момент изучения отдаленных результатов возраст пациентов был в диапазоне от 4 до 8 лет (70% - жители Свердловской области, 30% - жители г. Екатеринбурга).

Совместно с пластическим хирургом был проведен клинический осмотр данной группы пациентов. В группу исследования вошли пациенты, относящиеся ко 2-му классу по

классификации клинических ситуаций по степени риска [3], т.е. с наличием риска развития нежелательных исходов косметического характера, но с отсутствием риска для развития осложнений, связанных с угрозой функциям и жизни пациента.

Распределение исследуемых случаев лечения гемангиом по способу проведенного хирургического вмешательства [4] представлено следующим образом:

15 случаев - склерозирующая терапия;

25 случаев - лазерокоагуляции,

20 случаев - хирургическое иссечение,

18 случаев - комбинированная терапия.

С помощью дерматоскопии на дермокамере «Арамо» оценены результаты состояния кожного покрова (эластичности, пигментации, чувствительности) в 78 случаях после удаления гемангиом и зафиксированы в компьютерной программе «SrinXPro» (заполнены карты пациента и описаны результаты в сравнении со стандартными значениями).

Для физикального анализа рубцовых изменений использовали усовершенствованную 10-балльную шкалу POSAS, которая включает в себя оценку врачом характеристик васкуляризации, пигментации, толщины рубца, рельефа его поверхности, эластичности, площади рубца относительно исходной раны и оценку пациентом по параметрам болезненности, окраски кожных покровов, их плотности и толщины.

Анкетирование родителей удовлетворенностью результатами операций проведено с помощью стандартизованных анкет.

Результаты исследования и их обсуждение

Построение алгоритма действий врача косметолога в рамках реабилитационных программ после проведенных хирургических вмешательств по устранению внешних дефектов лица и шеи включало в себя несколько этапов.

Первый этап – создание оптимально удобной и объективизирующей оценочной шкалы состояния кожных покровов после оперативных вмешательств. С этой целью были рассмотрены оценочные возможности нескольких шкал: Ванкуверской, шкалы POSAS, Манчестерской и шкалы оценки рубцов Stony Brook. Наиболее удобной в использовании, на наш взгляд, явилась шкала POSAS, дополненная оценочными критериями (цвет, плотность и текстура кожи, характеристики рубца, контрактура). По степени выраженности кожного дефекта оценочные баллы нами предложено разделить на три группы: максимальная степень (8-10 баллов), умеренная степень (5-7 баллов), минимальная степень (до 5 баллов).

Для полноты оценки послеоперационных результатов и изучения степени субъективной удовлетворенности пациента и родителей послеоперационным состоянием кожных покровов была разработана анкета. Она включала 23 вопроса, характеризующих качество проведенного лечения ребенка (физический и эмоциональный комфорт в послеоперационном периоде, результативность, болевые ощущения, продолжительность восстановительного периода, остаточные характеристики кожных покровов после иссечения гемангиомы).

Второй этап – комплексная (объективная и субъективная) оценка состояния кожных покровов и удовлетворенности исходами операции пациентов и их родителей в обследуемых группах.

По результатам комплексной оценки из 60-ти опрошенных 25% пациентов и их родителей максимально удовлетворены исходами оперативного вмешательства, что соответствовало минимальной степени выраженности кожного дефекта в послеоперационный период (первая категория по шкале POSAS); 55% - удовлетворены результатом хирургического лечения, но предполагают дальнейшее наблюдение у косметолога, что соответствовало умеренной степени выраженности кожного дефекта (вторая категория по шкале POSAS); 20% - не удовлетворены результатом и намерены пройти повторную хирургическую коррекцию, что соответствовало максимальной степени выраженности кожного дефекта (третья категория по шкале POSAS).

Комплексная оценка полученных данных показала удовлетворенность качеством результатов в 98% случаев. Однако при этом 80% опрошенных пациентов и их родителей желали получить курс послеоперационной косметологической коррекции и дальнейшего наблюдения у детского врача -косметолога.

Таким образом, подтверждена необходимость комплементарности хирургического лечения внешних дефектов лица и шеи у детей за счет развития косметологической реабилитации в виде динамического наблюдения исследуемой группы пациентов. Данный подход позволяет расширить число участников реабилитационного процесса с включением детского психолога, социального работника и других специалистов, активизировать партнерство команды реабилитологов и семьи ребенка-пациента.

Третий этап – построение тактики динамического наблюдения детского врача – косметолога на основе дифференциации оценки по категориям шкалы POSAS.

Для первой категории предлагается динамическое наблюдение, в том числе консультация врача - косметолога с проведением дерматоскопии 1 раз в 6 мес. в течение первых 2-х лет после операции. Рекомендованы средства косметической защиты с целью

предотвращения появления пигментации в послеоперационных зонах (наружный уход - крем на основе декспантенола).

Для второй категории пациентов рекомендовано динамическое наблюдение, в том числе консультация врача-косметолога в раннем послеоперационном периоде (1 посещение в месяц в течение трех месяцев; затем 1 раз в 3 месяца - в течение года) с проведением дерматоскопии для исключения признаков роста рубцовой ткани.

Одновременно даются рекомендации по проведению солнцезащитных мероприятий с использованием косметических уходовых средств (бепантен, толеран ультра, сикапласт).

Для третьей категории пациентов показано динамическое наблюдение, в том числе консультация врача - косметолога и дерматоскопическое исследование 1 раз в 6 месяцев. Рекомендованы средства косметической защиты кожи ребенка и препараты противорубцового действия.

Традиционная линейка подобных препаратов (контрактубекс, декатрикс, ферменкол) оказывается малоэффективной из-за их недостаточной проницающей способности через кожные покровы [5]. Поэтому нами предлагается к применению более эффективные препараты Фактор G и Мезо Сит К для профилактики послеоперационных дефектов с учетом возраста, гормонального фона и защитных свойств кожи пациента.

Специальная технология инкапсулирования в нанолипосомы активных компонентов (фактор роста TGF-b33, супероксиддисмутаза, экстракт лука, пантенол, витамин С стабилизированный, ресвератрол, медь, цинк, кварцетин, гиалуроновая кислота) способствует более высокой проникающей способности данных препаратов и обеспечивает пролонгированное действие в тканях. Препараты используется у детей с 3-х лет и разрешены в косметологической практике на территории РФ.

Нами определена соответствующая схема косметологических уходовых процедур с использованием указанных препаратов для третьей категории пациентов (табл.). Наблюдение у врача косметолога начинается с 21-х суток после оперативного вмешательства, режим наблюдения зависит от исхода операций (в соответствие с категориями по шкале POSAS), индивидуальных, в том числе возрастных, особенностей организма и степени субъективной удовлетворенности пациента.

Таблица

Тактика детского врача-косметолога по проведению уходовых процедур на завершающем этапе хирургической реабилитации в системе динамического наблюдения пациентов

Варианты реабилитации	Тактика

1.Повторная хирургическая коррекция (в возрасте 5-6 лет при наличии остаточного кожного дефекта)	Использование линейки наружных средств на основе растительных факторов роста TGF- b33 (Фактор G, Сесдерма, Испания)
2.Динамическое наблюдение	Использование линейки наружных средств на основе растительных факторов роста TGF- b33 (Мезо Сит К, Сесдерма, Испания) с помощью применения техники микронидлинга (с 3-го месяца после оперативного вмешательства)

Заключение

Предложенный алгоритм действий врача - косметолога в рамках реабилитационных программ после проведенных хирургических вмешательств по устранению внешних дефектов лица и шеи у детей требует конкретизации вариантов этапных реабилитационных мероприятий и может стать основой диагностического стандарта в системе комплементарности косметологических процедур в послеоперационном периоде.

С учетом того, что предложенная тактика работы врача - косметолога является завершающим этапом хирургической реабилитации детей с врожденными доброкачественными сосудистыми аномалиями с локализацией на лице и шее, она логически обосновывает развитие детской косметологии в разных возрастных периодах и стратегически улучшает прогноз устранения врожденного дефекта внешности.

Список литературы

1. Виссарионов В.А. Устранение деформаций верхней губы и носа после хейлопластики. / Виссарионов В.А., Мустафаев М.Ш.

2. Москалева Т.В. Современные методы лечения инфантильных гемангиом у детей / Здоровье ребенка. №2 (70), 2016. Москалева Т.В., Баркалова Э.Л., Латышов К.В., Веселый С.В.

3. Макарова Н.Н. Основные факторы, влияющие на развитие рынка платных медицинских услуг в России

4. Юцковская Я.А. Правовые аспекты деятельности врача эстетической дерматологии / Вестник Росздравнадзора. №3,2009.

5. Токарев П.В. Комплексный подход в лечении детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в республике Татарстан / Вестник современной клинической медицины. Т.8. Вып. 3, 2015. Токарев П.В., Шулаев А.В., Плаксина Л.В.

6. Воронков А.В. Современные подходы фармакологической коррекции патологических рубцов / Фундаментальные исследования. №3, 2014. Воронков А.В., Степанова Э.ф., Жидкова Ю.Ю., Гамзелева О.Ю.

7. Красильникова О.Н. Медико-организационные аспекты совершенствования медицинской помощи населению с болезнями и возрастными изменениями кожи / Российский медико-биологический вестник им. И.П.Павлова. №2, 2016.

8. Макарова Н.Н. Основные факторы, влияющие на развитие рынка платных медицинских услуг в России

9. Шепитько В.И. Возрастные аспекты строения лица человека / Шепитько В.И., ЕрошенкоГ.А., Лисаченко О.Д. Полтава: ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия».

10. Леонов А.Г. Развитие комплексной помощи детям раннего возраста с врожденной расщелиной верхней губы и неба /Пермский медицинский журнал. Т.25. №5, 2008. Леонов А.Г., Баранская Л.Т., Ионова Ж.В.

11. Ермолаева Е.В. Развитие косметологии в России / Бюллетень медицинских Интернет – конференций. Т.6. №1, 2016.

12. Диомидов И.А. Развитие лазерной технологии комбинированного лечения детей с сосудистыми аномалиями лица. Дисс… канд. мед. наук. Екатеринбург, 2014.

13. Вивчарук В.П. Современные возможности в хирургическом лечении обширных гемангиом у детей / Медицина неотложных состояний. №4 (67), 2015. Вивчарук В.П., Пащенко Ю.В.

14. БаранскаяЛ.Т. Психологическое сопровождение пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области./ Екатеринбург: «СВ-96», 2005. 128 с. Баранская Л.Т., Леонов А.Г., Блохина С.И.

15. Левченко А.В. Гель для лечения, профилактики образования келоидных и гипертрофических рубцов кожи и способ его получения (Описание изобретения к патенту) / RU2377975. Дата начала отсчета срока действия патента:24.03.2008. Левченко А.В, Ефременко В.И., Левченко Н.В., Ефременко Д.В., Ефременко А.А.

Утемова Ольга Леонидовна – врач – дерматовенеролог, косметолог ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 bonum@bonum.info