

Аспекты медико-психологической реабилитации больных после эстетических операций на молочных железах

¹Эдуард Сергеевич Худоев
²Кирилл Владиславович Гордон

¹ Кубанский медицинский институт, Россия
350004, г. Краснодар, ул. Седина, 4
врач-онколог

² Кубанский государственный медицинский университет, Россия
350004, г. Краснодар, ул. Седина, 4
доктор медицинских наук, профессор

Аннотация. Протезирование молочных желез с эстетическими целями широко распространено во всем мире и в последние годы стремительно распространяется в России. Так как частота послеоперационных осложнений и повторных оперативных вмешательств на молочных железах не имеет тенденции к снижению, целесообразно проводить более углубленное обследование пациенток для выбора рациональной тактики оперативного вмешательства. Также необходима послеоперационная медицинская реабилитация для коррекции психо-эмоционального состояния, профилактики ранних и отсроченных послеоперационных осложнений и повышения качества жизни женщин. При этом могут быть с успехом использованы технологии восстановительной медицины.

Ключевые слова: молочная железа, эстетические операции, послеоперационная реабилитация.

УДК 61

Актуальность. Протезирование молочных желез с эстетическими целями в последние годы достаточно распространено в России. Безусловно, ведущим побудительным мотивом, обуславливающим проведение этих операций является желание женщины вернуть или сохранить свою физическую и сексуальную привлекательность, а также обусловленный ими социальный статус и качество жизни [1, 2]. Изменение формы молочных желез могут быть обусловлены как врожденными факторами, особенностями конституции и формирования репродуктивной системы женщины, факторами гестации и лактации, проблемами последующего восстановления функции яичников [3, 4, 5]. Наиболее частой причиной возрастных изменений молочных желез является постлактационная инволюция, которая развивается у 60% женщин после родов и кормления ребенка грудью [6].

Достоверные статистические данные, касающиеся маммопластик по России, на сегодняшний день отсутствуют, и хотя их частота, безусловно, уступает зарубежной (в 2008 году в США было выполнено 117354 мастопексий и 139926 редукционных маммопластик), однозначно число таких пациенток в течение ближайших лет будет неуклонно увеличиваться.

На сегодняшний день предложено много модификаций пластических операций для коррекции формы молочных желез, однако, по мнению отечественных и зарубежных авторов, зачастую они сопровождаются высоким процентом ближайших и отдаленных осложнений, а устойчивость косметического результата бывает непродолжительна [7].

Целью исследования явилось изучение лечебно-профилактической эффективности применения различных технологий восстановительной медицины (диетотерапия, лечебная физкультура, нормобарическая гипокситерапия, транскраниальная электронейростимуляция и КВЧ-терапия) в комплексной послеоперационной медицинской реабилитации больных, перенесших эстетические операции на молочных железах.

Методика исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач было проведено обследование, оперативное лечение и медицинская реабилитация 237 пациенток в возрасте от 18 до 55 лет с доброкачественными заболеваниями молочной железы, а также пациенток, обратившихся для проведения

эстетических пластических операций. Больные были направлены на обследование и лечение женскими консультациями г. Краснодара и Краснодарского края, а также обращались самостоятельно. Основную группу наблюдения составили 101 пациентка, контрольную – 136 женщин, группы были сходны по видам и модификациям проведенных оперативных вмешательств. Медицинская послеоперационная реабилитация пациенток проводилась на базе физиотерапевтического отделения маммологической клиники «МАММЕ» г. Краснодар, МУЗ г. Краснодара «Центр восстановительной медицины и реабилитации», а также ряда санаториев федеральных курортов Краснодарского края.

В комплекс обследования входили изучение анамнеза, а при повторных оперативных вмешательствах на молочных железах и катamnестических данных после проведенного хирургического лечения, наружный и внутренний осмотр половых органов, пальпаторное исследование молочных желез, их ультразвуковое исследование и маммография.

Оценка психо-вегетативного профиля личности включала психологические тесты (САН и адаптированный опросник ММРІ) и пробы (Шульте-Горбова, Лурии, Дембо-Рубинштейна), а также кардиоинтервалографию с применением отечественного компьютеризированного аппаратного комплекса «Поли-Спектр» («Нейросовт», Россия) [8, 9]. Уровень защитно-приспособительных реакций гомеостаза (Л.Х. Гаркави, 2000) оценивался как до операции, так и дважды после нее [10]. Особое внимание было уделено качеству жизни (КЖ) пациенток, которое изучалось с помощью опросника MOS SF-36 с определением физического и психологического здоровья.

Иммунологические исследования проводили по показателям первого уровня с определением абсолютного и относительного (в процентах) количества Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, иммуноглобулинов класса G, A, M, с оценкой иммуно-регуляторного индекса (ИРИ) по стандартным методикам [11].

Пациенткам с нарушениями (избыточная или недостаточная) массы тела дополнительно назначалась биометрия, проводившаяся при помощи анализатора оценки баланса водных секторов организма АВС-01 «Медасс» с программным обеспечением по ТУ 9441-003-33682701-97 (Рег.удост. МЗ РФ № ФСР 2007/01219 от 26.11.2007; ЗАО Нучно-техн. Центр 2МЕДАСС», Россия).

Схемы послеоперационной медицинской реабилитации включали в себя диетотерапию и коррекцию пищевого поведения пациенток, нарастающие по интенсивности режимы ЛФК, КВЧ-терапию с длиной волны 5,6 мм на область послеоперационных швов, 5 процедур транскраниальной электростимуляции и курс нормобарической гипокситерапии, проводившейся на аппарате «БиоНова-204».

Результаты исследования. Обращает на себя внимание большое число обращений женщин по поводу необходимости проведения повторных оперативных вмешательств на молочных железах и коррекции отсроченных послеоперационных осложнений. Наибольшее количество выполненных нами повторных операций было обусловлено необходимостью коррекции неудовлетворительных результатов первичного эндопротезирования молочных желез: 71,4% случаев от общего количества корригирующих операций на молочной железе. Большинство этих операций была направлено на устранение сочетанных нарушений в виде грубых послеоперационных рубцов, капсулярной контрактуры, деформации за счет ротации импланта и возникшей на этом фоне в среднем по видам оперативных вмешательств в $67,8 \pm 1,56\%$ случаев ассиметрии молочных желез.

Пациенткам проводились пластические операции на молочных железах с введением имплантов, размер которых подбирался индивидуально, которые в ряде случаев по показаниям комбинировались с мастопексией.

Сравнительный анализ отдаленных результатов проведенных нами и в других клиниках операций мы проводили спустя 6, 12 и 18 месяцев после операции по следующим критериям: 1) стабильность эстетического эффекта, 2) жалобы и качество жизни пациентки, 3) результаты психологического, клинического и инструментально-лабораторного исследований; 4) отдаленные послеоперационные осложнения.

Проведенный анализ показал позитивную динамику психо-эмоционального состояния у пациенток, прошедших курс медицинской реабилитации: компенсированное состояние было выявлено у 84,5 % обследованных и сопровождалось повышением уровней активности, настроения и субъективной оценки самочувствия, на $34,6 \pm 1,45\%$ повысились показатели в пробе Лурии, Дембо-Рубинштейна, на $44,7 \pm 3,78\%$ возросли темпы сенсомоторных реакций.

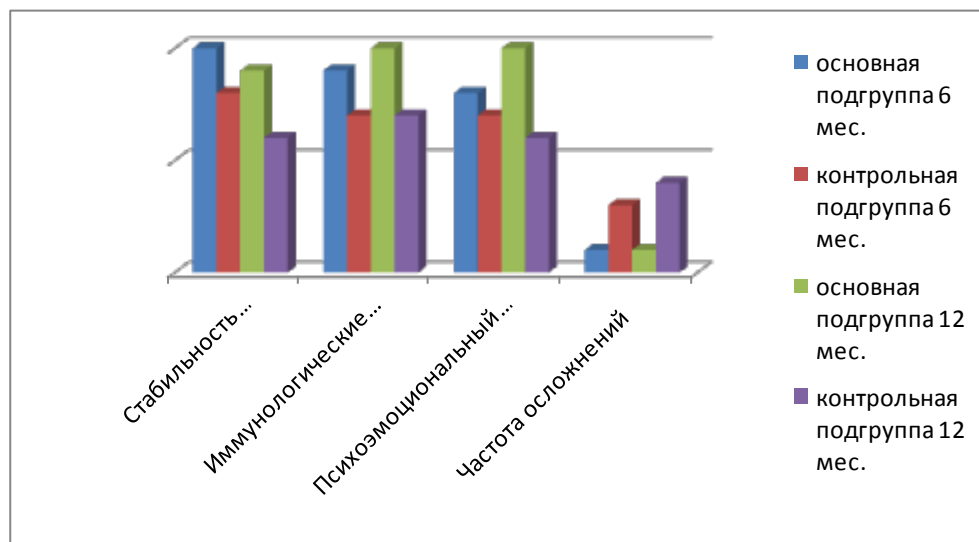
Оценка функциональной активности ВНС выявила на КИГ повышение суммарной мощности волнового спектра, нормализацию соотношения мощности волн HV и LV спектров у 78 % обследованных. Уровень защитно-приспособительных реакций гомеостаза в основной группе был достоверно выше: состояние спокойной активации отмечалось у 34 % обследованных, а повышенной у – 52,3 % больных.

Необходимо отметить, что при этом стабильность эстетических эффектов положительно коррелировала с качеством жизни женщин, позитивной динамикой психоэмоционального состояния и результатами иммунологического исследования. Отрицательная корреляция оправданно наблюдалась между стабильностью эстетического эффекта и частотой отдаленных послеоперационных осложнений и, что интересно, между значимыми изменениями массы тела в сторону ее снижения, хотя это и сопровождалось улучшением биохимических показателей у данных больных (диаграмма 1). Последнее однозначно указывает на необходимость коррекции обменно-метаболических нарушений, массы тела и структуры клеточной массы в предоперационный период.

В ходе анализа результатов биохимических показателей нами не было выявлено статистически достоверных различий в структуре показателей внутри подгрупп основной и контрольной групп: их статистически достоверная позитивная динамика прослеживалась только на фоне проведения этапной послеоперационной реабилитации. В это же время нами были отмечены нарастающие негативные изменения психоэмоционального состояния и параметров качества жизни более чем у трети больных, которым медицинская реабилитация не проводилась (диаграмма 2). Приведенные на диаграмме 2 данные указывают, что отсроченные послеоперационные осложнения являются доминирующим фактором снижения качества жизни и психоэмоционального статуса в первый год после операции. При этом у части больных эти изменения прослеживаются и на фоне вполне удовлетворительных результатов операции. В дальнейшем эти неблагоприятные изменения скорее связаны с глубинными особенностями психики женщины, характером ее мироощущения и уровнем межличностной и социальной коммуникации.

Диаграмма 1

Соотношение отдаленных результатов и качества жизни после эстетических пластических операций на молочных железах.



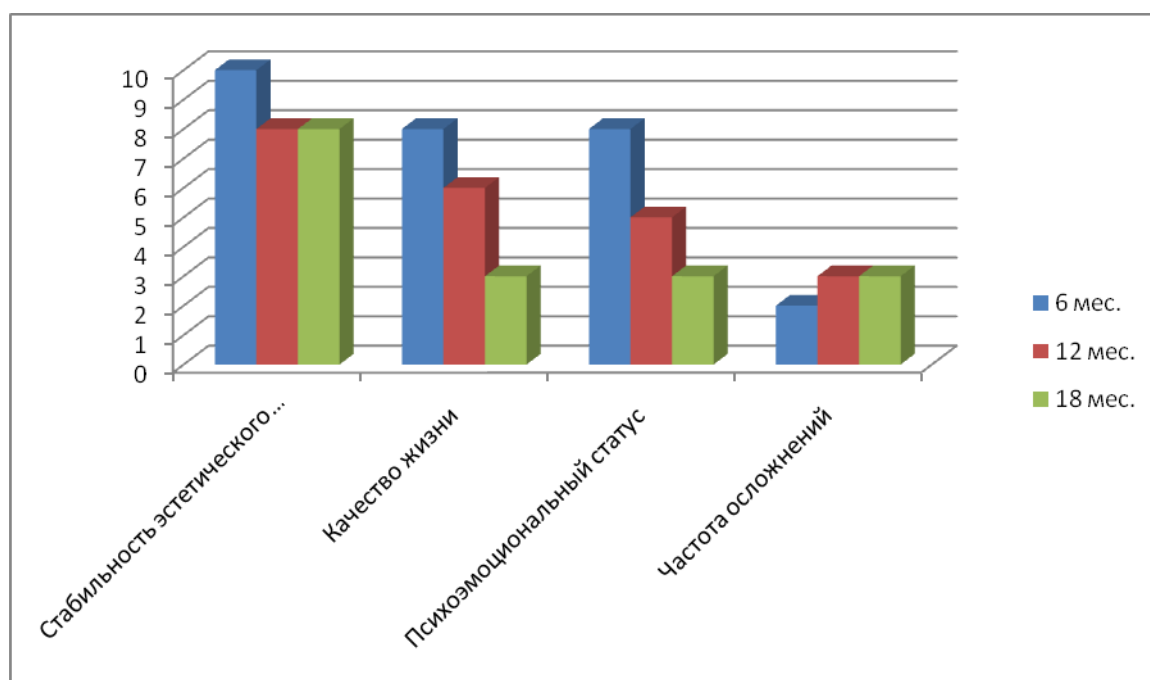
Выводы. Среди предикторов развития послеоперационных осложнений у пациенток, перенесших эстетические пластические операции на молочных железах, наряду с ятрогенными факторами, важное значение имеют неблагоприятные изменения психоэмоционального профиля личности, обусловленные индивидуальными особенностями межличностного взаимодействия и социальной коммуникации, и патогенетические механизмы, родственные с факторами риска развития таких гинекологических

гормонозависимых заболеваний, как эндометриоз и миома матки, что в целом обуславливает необходимость длительного наблюдения данной группы маммологических больных в специализированных ЛПУ акушерско-гинекологического профиля.

В целом, анализ лечебно-профилактической эффективности эстетических пластических операций указывает на целесообразность применения технологий восстановительной медицины с целью профилактики неблагоприятных иммунных сдвигов и связанных с ними послеоперационных осложнений в раннем послеоперационном периоде, а также для коррекции психо-вегетативного статуса в отсроченном периоде после хирургического вмешательства для оптимизации качества жизни женщин и их системного оздоровления.

Диаграмма 2

Динамика показателей психоэмоционального состояния, качества жизни и послеоперационных осложнений в отсутствии проведения медицинской реабилитации.



Примечание:

1. Добрякова О.Б. Профилактика и лечение осложнений при пластике молочных желез: Автореф. дис. ... д.м.н. : 14.00.27 / О.Б. Добрякова. Омск, 1996. 35 с.
2. Коган М.И., Перехов А.Я. Женские сексуальные дисфункции. М.: Практическая медицина, 2011. 206 с.
3. Молочные железы и гинекологические болезни / Под ред. В.Е. Радзинского. М., 2010. 304 с.
4. Радзинский В.Е., Зубкин В.И., Семятов С.Д. Лечение диффузных форм доброкачественных заболеваний молочных желез // Развитие научных исследований на медицинских факультетах России: материалы 1 Всероссийской конференции. М., 2001. С. 95–96.
5. Радзинский В.Е., Ордянец И.М. Комплексный подход к диагностике и лечению гинекологических и маммологических заболеваний и нарушений // Гинекология. 2003. Т. 5. № 4. С. 144–147.
6. Фришберг И.А. Хирургическая коррекция косметических деформаций женской груди. М., 1997. 256 с.
7. Вишневский А.В., Кузин М.И., Оленин В.П. Пластическая хирургия молочной железы. М.: Медицина, 1987. 224 с.
8. Кабанов М.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. 356 с.

9. Психологические тесты / Под ред. А.А.Карелина. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 257 с.
10. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.Л. Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов-на-Дону, 1977. 109 с.
11. Энциклопедия клинических и лабораторных тестов / Под ред. Н.Тица. Изд-во «Лабинформ». М., 1997. 940 с.

Aspects of Medical and Psychological Recover of Cosmetic Breast Surgery Patients

¹ Eduard S. Khudoev

² Kirill V. Gordon

¹ Kubansky Medical Institute, Russia
350004, Krasnodar, Sedina St, 4
oncologist

² Kuban State Medical University, Russia
350004, Krasnodar, Sedina St, 4
Dr., Professor

Abstract. Cosmetic breast prosthesis is widely spread all over the world and has been rapidly spreading across Russia in recent years. As the frequency of breast post-surgery complications and repeated surgery doesn't tend to cut down, it is reasonable to examine the patients more thoroughly to choose the rational surgery tactics. Post-surgery recover to correct psycho-emotional state, early and delayed surgical complications and improvement of women's quality of life is also important. Rehabilitation methods techniques can be successfully used.

Keywords: breast, cosmetic operations, post-operative recovery.

UDC 61