

Клиническое наблюдение
УДК 617.77-089.844

РАННЯЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТЕКОВ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОСЛЕ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИОРБИТОПЛАСТИКИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ВЕК

Р.А. Пахомова¹, К.В. Клименко²

¹ МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» Медицинский институт непрерывного образования.
Кафедра пластической хирургии, Москва, Россия

² «ООО» Клиника пластической хирургии Revitalife, Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

В статье ведется активное обсуждение результатов клинического наблюдения, использование тромболитического отечественного препарата Тромбовазим® перорального применения в раннем послеоперационном периоде, после выполненных эстетических расширенных операций периорбитальной области верхних и нижних век, а также щечной области. Проведена сравнительная клиническая динамическая оценка результатов коррекции, отека мягких тканей с применением тромболитической терапии и без нее. Проведенная коррекция свидетельствует о скорости регрессии послеоперационных отеков, лимфостаза, гематом в области оперативного вмешательства у пациентов, при медикаментозном назначении Тромбовазим®

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: периорбитопластика, блефаропластика, Тромбовазим, лимфодренаж.

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Клименко Константин Владимирович, e-mail: kklimenko777@yandex.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Пахомова Р.А., Клименко К.В. Ранняя медикаментозная коррекция отеков периорбитальной области, после эстетической приорбитопластики верхних и нижних век. // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2023. — Т. 3, № 3. — С. 79–82. — DOI 10.36107/2782-1714_2023-3-3-79-82.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования. Исследования были выполнены с использованием препарата Тромбовазим® предоставленного «Сибирский центр фармакологии».

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

EARLY MEDICAL CORRECTION OF PERIORBITAL EDEMA AFTER AESTHETIC PERIORBITOPLASTY OF UPPER AND LOWER EYELIDS

R.A. Pakhomova¹, K.V. Klimenko²

¹ Department of Plastic Surgery, Medical Institute of Continuing Education of the Russian
Biotechnological University (ROSBIOTECH), Moscow, Russia

² Revitalife Plastic Surgery Clinic, Moscow, Russia

ABSTRACT

The article discusses the results of clinical observation, the use of the thrombolytic Russian drug Thrombovasim® for oral use in the early postoperative period, after aesthetic extended surgeries of the periorbital area of the upper and lower eyelids, as well as the buccal area. A comparative clinical dynamic evaluation of the results of soft tissue edema correction with and without thrombolytic therapy was carried out. The performed correction indicates the rate of regression of postoperative edema, lymphostasis, hematomas in the area of surgical intervention in patients with drug administration of Thrombovasim®

KEYWORDS: pereorbitoplasty, blepharoplasty, Thrombovasim, lymphatic drainage.

CORRESPONDENCE: Klimenko Konstantin Vladimirovich, e-mail: kklimenko777@yandex.ru

FOR CITATIONS: Pakhomova R.A., Klimenko K.V. Early medical correction of periorbital edema, after aesthetic priorbitoplasty of the upper and lower eyelids // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2023. — V. 3. — No. 3. — P. 79–82. — DOI 10.36107/2782-1714_2023-3-3-79-82.

FUNDING SOURCE: The authors declare no funding for the study. The studies were carried out using the drug Thrombovasim®, provided by the Siberian Center of Pharmacology.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Периорбитопластика, блефаропластика верхних и нижних век, ЧИК-лифтинг в настоящий момент является одной из самых востребованных операций в пластической хирургии. Результат выполненной операции зависит от многих факторов, среди которых немаловажными являются следующие: анатомические особенности век и тканей лица, техники выполнения операции, ее инвазивности и объема операции, травматичности.

Отдельно необходимо отметить важность послеоперационной реабилитации — это влияет как на эстетические результаты операции, так и на психологическую удовлетворенность пациента результатами вмешательства. Отдельным пунктом в реабилитации после операций в пластической хирургии стоит вопрос устранения отеков, устранение лимфостаза и гематом, которые причиняют пациенту дискомфорт в послеоперационном периоде. Наличие вышеперечисленных симптомов в раннем послеоперационном периоде является естественным физиологическим процессом, об этом не следует забывать. Интенсивность распространения и длительность локального отека зависит от множества факторов, основной из которых — состояние лимфодренажной функции и микроциркуляции в области хирургического вмешательства.

Немаловажную роль играет психологическое состояние пациента в первые дни после выполненной операции. Выраженные локальные отеки в периорбитальной области создают дискомфортную атмосферу для пациента — не дают вернуться к работе, создают ощущение «чужого лица», все это снижает комплаентность пациента, ухудшает его самочувствие после перенесенной операции.

Для получения наилучшего результата коррекцию отеков необходимо начинать в раннем послеоперационном периоде и продолжать в течение всего реабилитационного периода. В клинической практике существует множество современных терапевтических схем, направленных на снижение отеков в послеоперационном периоде. Стоит отметить, что практически все они основаны на применении фармацевтических средств для местного нанесения, и это не всегда позволяет достичь максимального терапевтического эффекта для ликвидации уже имеющихся тромбов и предотвращения образования новых, активации фибринолитических свойств крови, уменьшения агрегации тромбоцитов в кровяном русле. Вышеуказанные биохимические процессы очень важны, так как находятся в основе ускорения выведения продуктов гемолиза после оперативного вмешательства. Пациенты, которым планируется выполнить пластическую операцию в периорбитальной области, должны быть стратифицированы по риску появления гипокоагуляционных осложнений.

Исходя из химического состава, одним из перспективных препаратов для коррекции гипокоагуляционных осложнений является Тромбовазим® — пре-

парат, который обеспечивает тромболизис локального характера, и его действие заключается в восстановлении кровотока в микроциркуляторном русле и ускорении лимфодренажных функций без системных нарушений гемостаза в кровотоке.

Тромбовазим® обладает выраженным тромболитическим и протеолитическим действием, препарат зарегистрирован на территории РФ (ЗАО «Сибирский центр фармакологии» г. Новосибирск, регистрационное удостоверение № ЛСР 002244/07). Тромболитический эффект связан с прямой деструкцией фибриновых нитей и лизисом клеточного детрита. Конечным результатом действия является снятие бдокады микроциркуляторного русла и восстановление микроциркуляции [1]. Фибринолитический эффект препарата Тромбовазим® позволяет эффективно решить проблему лимфостаза, гематом и отеков, развитие которых неизбежно после выполнения периорбитопластики. Тромбовазим® не влияет на содержание фибриногена, других факторов свертывания крови и, что особенно важно, на агрегацию тромбоцитов, об этом говорят результаты многих доклинических исследований [2-6]. За счет того, что препарат преимущественно действует на фибрин, основной точкой приложения его действия являются не артериальные, а венозные тромбы [7]. Раньше в клинической практике в качестве основных методов коррекции послеоперационных отеков и устранения гематом после выполненной блефаропластики использовались препараты для наружного применения в комбинации с физиотерапией (микротоковая терапия), улучшающей дренажную функцию тканей и микроциркуляцию [8-12].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На протяжении последних пяти лет в клинике пластической хирургии было выполнено большое количество оперативных вмешательств на периорбитальной области: верхние и нижние блефаропластики, а также вмешательства в щечной области. Для коллектива хирургов нашей клиники было важно разработать адаптивную схему медикаментозного лечения отеков мягких тканей на лице, которая позволяла бы в раннем послеоперационном периоде эффективно повлиять на лимфодренажную функцию и микроциркуляцию. Особенно важным было подобрать и адаптировать препарат перорального применения для улучшения комплаентности, упрощения пути приема препарата. В 2022-2023 гг. было проведено наблюдение за группой пациентов после выполнения эстетической расширенной периорбитопластики, которым в послеоперационном периоде был назначен отечественный тромболитический препарат Тромбовазим® с целью скорости устранения отека на лице.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В данной работе проводилось изучение действия перорального тромболитического препарата Тромбовазим®. Пациенты были разделены на две группы:

I основная группа — 25 пациентов (2 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 35 до 52 лет, перенесших периорбитопластику верхних и нижних век. Все пациенты основной группы перорально принимали Тромбовазим® 800 Ед/сут. Длительность приема препарата составила 5 дней. Для улучшения лимфодренажной функции использовалась микротоковая терапия на аппарате LPG lift, начиная с третьего дня после выполненной операции. II группа контрольная — 23 пациента (3 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 34 до 55 лет, также после выполненной периорбитопластики. Пациенты этой группы не получали терапию, направленную на устранение гематом и отеков. Сравнительная оценка проводилась визуально врачом-хирургом по фото-документации с применением специально разработанной анкеты. Статистическая обработка выполнялась в программе MS EXCEL.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У пациентов первой группы, принимавших Тромбовазим® в сочетании с микротоковой терапией, длительность сохранения отека составила 5,4 дня, гематом — в среднем 7,6 дней. У пациентов второй группы длительность сохранения отека составила 10,8 дней, гематом — 14,5 дней. Таким образом, устранение лимфостаза, отеков и гематом у пациентов основной группы (рис.1, 2, 3) происходил на пять дней быстрее по сравнению с пациентами контрольной группы (рис.4, 5, 6).

ОБСУЖДЕНИЕ

Тромбовазим® обладает направленным действием: устраняет застой крови в венозной системе, также устраняет лимфостаз в лимфатических сосудах, обе-

спечивает восстановление кровотока в микроциркуляторном русле и позволяет усилить работу лимфодренажной функции [7].

Необходимо учитывать, что Тромбовазим® может провоцировать кровотечение в послеоперационной ране. Следует учесть, что гемостаз в послеоперационной ране обусловлен тромбированием сосудов капиллярного русла, диаметр которых невелик. Гемодинамическое давление в месте кожного разреза обеспечивается артериальными сосудами, где образуется тромбоцитарный тромб. Тромбовазим® оказывает на него меньшее влияние, чем на венозный тромб, который сформирован за счет фибринового каркаса и клеточного детрита [5], таким образом Тромбовазим® не провоцирует артериальное кровотечение, при этом позволяя восстановить венозный и лимфатический дренаж. Сочетание данных факторов действия Тромбовазима® объясняет уменьшение короткого периода формирования отеков, гематом, лимфостаза. Период регрессии отеков составляет в среднем 5,4 дня, период регрессии гематом при использовании данной схемы в среднем составил 7,6 дней, при этом у пациентов контрольной группы период отека составил 10,8 дней, гематом — в среднем 14,5 дней.

Важным моментом является психологическое состояние пациента после выполненной периорбитопластики. Несмотря на то, что мы обсуждаем с пациентом вопрос послеоперационного состояния с обязательным обговариванием возможности выраженного послеоперационного отека и гематом на протяжении 15 суток после оперативного вмешательства в периорбитальной области, уменьшение сроков

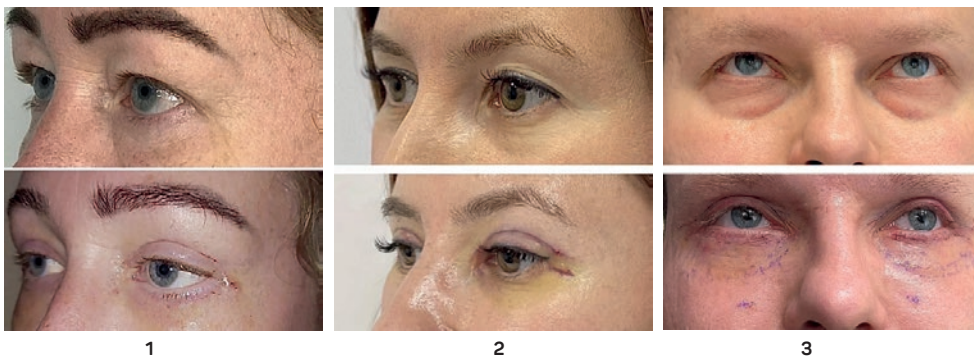


Рис. 1–3. Пациенты основной группы исследования на 5-й день после выполненной периорбитопластики



Рис. 4–6. Пациенты контрольной группы исследования на 10-й день после выполненной периорбитопластики

послеоперационной реабилитации положительно сказывается на моральном состоянии пациентов, они быстрее возвращаются к привычному образу жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование в послеоперационном периоде отечественного перорального препарата Тромбовазим®

с выраженной тромболитической активностью в дозировке 800 Ед/сут на протяжении 5 дней в сочетании с выполнением активации лимфодренажной микроциркуляторной терапии на аппарате LPG lift приводит к ускорению регресса гематом и отеков в послеоперационной области у пациентов после оперативных вмешательств периорбитальной области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобарский М.С. Тромбовазим в терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Результаты клинических исследований // Новосибирск, СЦФБ. — 2008. — 112 с.
2. Сюльжина Е.И. Влияние Тромбовазима на васкулоэндотелиальный фактор роста // Сборник материалов IV Национального конгресса терапевтов. — 2009. — 38 с.
3. Киншт Д.Н., Верещагин Е.И., Мадонов П.Г., Дыгай А.М., Плотников М.Б. Эффективность препарата Тромбовазим в лечении хронической венозной недостаточности // XVI Российский конгресс «Человек и лекарство». Тезисы докладов. — М., 2009. — С. 127
4. Верещагин Е.И. Эффективность препарата Тромбовазим в лечении хронической венозной недостаточности // Сборник материалов XVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство». Тезисы докладов. — 2009. — С. 127-128.
5. Дыгай А.М. Антитромботический и антитромботический эффекты отечественного протеолитического препарата Тромбовазим // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. — 2009. — Т. 147. — № 4. — С. 418-421.
6. Гельфонд Н.Е. Морфофункциональное исследование регионарного лимфатического узла при ишемии-реперфузии печени в условиях коррекции Тромбовазимом // Бюллетень СО РАМН. — 2008. — Т. 5. — № 133. — С. 55-60.
7. Колесова Л.Ю. Применение препарата Тромбовазим при посттромботической болезни. Материалы III съезда хирургов Дальнего Востока и Сибири. — 2009. — С. 20.
8. Опыт терапии лекарственным препаратом тромбовазим эстроген-индуцированной хронической венозной недостаточности / Н. А. Кондакова, Т. М. Соколова, И. О. Маринкин [и др.] // Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине: V международный конгресс: программа и научные материалы, Новосибирск, 22-25 апреля 2021 года. — Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, 2021. — С. 137-139. — EDN GHGEYF.
9. Мануйлов, Н. Д. Изучение влияния фибринолитика «Тромбовазим» на течение внутриглазного воспаления как осложнения катарактальной хирургии / Н. Д. Мануйлов, Н. Ю. Белоусова, Т. И. Полтанова // VOLGAMEDSCIENCE: Сборник тезисов VII Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции, Н.- Новгород, 16-18 марта 2021 года. — Н.- Новгород. — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — 2021. — С. 411-413. — EDN EPLAWT.
10. Михайлов, В. С. Исследование эффективности применения фибринолитика «Тромбовазим» в комплексной терапии ретикулярной сосудистой патологии / В. С. Михайлов, Н. Ю. Белоусова, Т. И. Полтанова // VOLGAMEDSCIENCE: Сборник тезисов VII Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции, Нижний Новгород, 16-18 марта 2021 года. — Н.- Новгород. — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — 2021. — С. 415-417. — EDN UDHEZW.
11. Нассер, Х. Подбор дозозависимого эффекта препарата Тромбовазим для лечения тромбозов верхнего сагиттального синуса у крыс / Х. Нассер, А. С. Зубак // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки. — Сборник статей по материалам LXXV студенческой международной научно-практической конференции. — Новосибирск, 22 апреля 2019 года. — Т. 4. — № 74. — Новосибирск: Ассоциация научных сотрудников «Сибирская академическая книга». — 2019. — С. 46-51. — EDN ZEZQEH.
12. Сравнительный анализ эффективности отечественного фибринолитика тромбовазим и препарата тенектеплаза / В. В. Корчагин, А. Р. Карапатьян, Е. В. Лебединская, В. С. Черкасов // Актуальные аспекты импортозамещения зарубежных препаратов отечественными с позиций доказательной медицины: сборник статей участников Шестой Всероссийской студенческой олимпиады по клинической фармакологии. — Волгоград, 16-17 мая 2018 года. — Под общей редакцией В.И. Петрова. — Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет. — 2018. — С. 30-36. — EDN XSRTJR.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Пахомова Регина Александровна — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пластической и реконструктивной хирургии ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ». Москва, Россия. ORCID: 0000-0002-3681-4685, eLIBRARY SPIN-код: 2616-9580, eLIBRARY AuthorID: 661147

Клименко Константин Владимирович — старший преподаватель кафедры пластической и реконструктивной хирургии ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ»; врач-реконструктивный хирург ООО «Клиника реконструктивной хирургии Revitalife». Москва, Россия. ORCID: 0009-0001-1847-2028

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Клименко К.В. — организация исследования, сбор статистических материалов, анализ материала работы

Пахомова Р.А. — анализ литературных, данных, статистическая оценка, анализ материалов работы

ПОСТУПИЛА: 17.07.2023

ПРИНЯТА: 23.08.2023

ОПУБЛИКОВАНА: 25.09.2023