

и глубины, замещения утраченных анатомических структур (мышц, суставов, костей) реплантация конечностей и их сегментов, хирургическое лечение беспалых кистей, все виды эстетических операций на молочной железе, лице, конечностях, урогенитальной сфере, коррекция контуров тела.

Для выполнения поставленных задач на кафедре утверждены и проводятся учебные циклы для врачей хирургического профиля касающихся проблем лечения термической травмы, реконструктивно-восстановительной хирургии, пластической и эстетической хирургии.

**Выводы.** 1. Учебные планы и программы, которые утверждены на кафедре охватывают весь необходимый спектр вопросов для оказания квалифицированной (специализированной) помощи при термическом поражении, а также при лечении больных с распространенными дефектами мягких тканей, приобретенными или врожденными пороками функционального или косметического характера.

2. Повышение уровня знаний и практических навыков у врачей хирургов приведет к более активному их применения в практической деятельности, что, в свою очередь, улучшает результаты лечения больных с термической травмой и ее последствиями, распространенными потерями мягких тканей, с приобретенными или врожденными функциональными и эстетическими недостатками.

**Ключевые слова:** медицинская последипломное образование, термическая травма, пластическая хирургия, реконструктивная хирургия.

## ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ ВІКОВИХ ЗМІН ВЕРХНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІДКРИТОГО ТА ЕНДОСКОПІЧНОГО ЛІФТИНГУ

### Вступ

Вважається, що вперше операції по корекції естетичних дефектів обличчя з використанням коронарного доступу були виконані у 1926 році Лексером [14]. У багатьох хірургів, особливо на заході, відкритий ліфтинг із коронарним доступом, все ще є «золотим» стандартом для корекції змін верхньої третини обличчя. Проведені дослідження та опитування серед американських хірургів показали, що майже у 50% були виконані операції із використанням коронарних доступів [20]. Але аналіз літературних даних показує відносно велику кількість ускладнень, пов'язаних із даним видом доступу, частота яких може сягати 33%. До них відносяться: післяопераційна алопеція, зниження чутливості шкіри голови, післяопераційні патологічні рубці, порушення мімічної функції м'язів, гіперкорекція медіальних частин брів [17].

У 1992 році вперше повідомили про застосування ендоскопу для підтяжки тканин ділянки чола та брів на щорічному з'їзді американських пластичних хірургів [24]. Переваги ендоскопічного ліфтингу – малі розрізи шкіри, прецезійне виділення нервів та судин, збереження чутливості та волосся. При цьому надлишки шкіри які утворюються не видаляються, а перерозподіляються. На даний час ендоскопічна підтяжка верхньої частини обличчя набула дуже широкої популярності.

### Мета дослідження.

Порівняти ранні та віддалені результати операцій із використанням традиційних та ендоскопічних методів.

### Матеріали та методи.

Всього в дослідження увійшло 223 пацієнтів у віці від 30 до 75 років, в період з 2006 по 2018 рік. Пацієнти були розділені на 2 групи. До 1 групи увійшло 65 пацієнтів. Пацієнтам цієї групи виконували традиційний «коронарний» фронто-темпоральний ліфтинг. До 2 групи увійшло 158 пацієнтів. Пацієнтам другої групи виконували ендоскопічний фронто-темпоральний ліфтинг.

### Результати та обговорення.

Результати всіх естетичних операцій оцінювали із наступних позицій: ранні післяопераційні результати (1 місяць) та віддалені післяопераційні результати (1 рік). Оцінка ранніх результатів полягала в аналізі післяопераційних ускладнень, часу оперативного втручання, кількості проведених ліжко-днів, строків реабілітації, протікання процесу загоєння та досягненні мети операції. Кінцевий результат оцінювали за розробленими нами критеріями, за висотою положення брів, яке вимірювали до та після операції, ступенем розгладження зморшок та рівнем задоволеності пацієнтів. Оцінка кінцевого естетичного результату відноситься до віддалених післяопераційних результатів.

Пинчук В.Д.<sup>1,2</sup>,  
Ткач О. С.<sup>1,2</sup>,  
Слюсарев І.Ю.<sup>3</sup>,  
Слюсарев Н.І.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупіка. Київ, Україна.

<sup>2</sup>Київський міський центр пластичної мікрохірургії та естетичної медицини «ЦЕРТУС». Київ, Україна.

<sup>3</sup>Медичний центр ООО «клініка пластичної, косметичної хірургії», м. Полтава.

© Пинчук В.Д.  
Ткач О. С.  
Слюсарев І.Ю.  
Слюсарев Н.І.