

Мыльные пузыри» в эстетической медицине

Стремительное развитие эстетической медицины сопровождается появлением новых технологий, которые нередко обещают заменить собой все предыдущие. Однако, как показывает практика, обещания оказываются сильно преувеличенными. Чем опасно появление этих «мыльных пузырей»?

Рассказывает пластический хирург, главный врач клиники пластической хирургии «Бьюти Доктор» Александр Дудник.

В эстетической медицине правят бал маркетологи...

— Александр Павлович, что вы имеете в виду под «мыльными пузырями»?

— Этот экономический термин связан с торговлей на бирже. Когда акции сильно дорожают, не имея под этим реальной основы, надувается своеобразный финансовый пузырь. В эстетической медицине, по сути, происходит то же самое. Появляются новые технологии, сопровождающиеся агрессивной рекламной кампанией. Естественно, потребитель, не обладающий специальными знаниями, начинает на эту рекламу реагировать. Обращений по этому виду услуг становится все больше. Однако со временем люди понимают: результата, обещанного рекламой, нет. В какой-то момент это приводит к тому, что этот «пузырь» попросту лопается. И метод, который рекламировался как замена чуть ли не всех услуг эстетической медицины, просто занимает свою скромную нишу.

— И что страшного в этом, скажем, процессе «естественного отбора»?

— Подрывается доверие пациентов! Я предлагаю своим коллегам серьезно обсудить: где та грань, до которой могут править маркетологи, а когда решение должно оставаться за врачами? Я прекрасно понимаю - любой частный бизнес построен на привлечении максимально возможного количества пациентов. Но при этом, согласно закону о рекламе, информация должна соответствовать достоверности этого метода.

Врачи должны работать по принципам медицины, а не пытаться сходу склонить к чему-то человека. При этом некоторые руководители клиники говорят врачу: у тебя должна быть «оставаемость» 90%. Или: ты должен продать это и это. Но каким образом это сделать, если человеку данная процедура не показана? При таком подходе неминуемо возникают осложнения. Да, они могут быть у любого врача. Но в ситуации, когда в клинике заправляют маркетологи, их гораздо больше!

Да, мы работаем по закону о потребителях. Но все же на первом месте должно стоять здоровье пациентов. От того, насколько честно мы будем относиться к своей профессии, использовать достоверные факты, зависит, будут ли у нас пациенты в будущем. Для этих людей мы - тоже бренд, и репутация не является для нас пустым звуком.

— В чем, на ваш взгляд, еще проявляется давление маркетологов?

— В активно навязываемом мифе, что косметология и пластическая хирургия являются альтернативой друг для друга. Это происходит постоянно – на выставках, в рекламе в глянцевых журналах. «Вы боитесь операции, наркоза? Безоперационно, безболезненно мы сделаем то-то и то-то». Между тем, только при комплексном подходе получается хороший прогнозируемый эстетический результат, а вместе с ним – благодарные пациенты.

Каждое направление имеет свои показания, свою нишу. В моем понимании главным специалистом, который занимается лицом, является врач-косметолог. К нему пациент придет легче и быстрее, потому что пластическая хирургия – более сложная услуга. При этом если косметолог видит, что есть показания направить пациента к пластическому хирургу, он, согласно стандартам работы в косметологии, даже обязан это сделать. Деятельность пластического хирурга и врача-косметолога пересекаются в большей степени, но не надо забывать врачей онкологов, терапевтов, кардиологов и т.д.

Может и нам пора прекратить заниматься выискиванием грязи друг у друга?

— Перейдем непосредственно к «мыльным пузырям»...Какие методы вы к ним относите...

— Из методов по коррекции лица «мыльными пузырями» я считаю небiodeградируемые гели, Термаж, мезонити и безоперационную ринопластику. По телу – безоперационный липолиз и те же мезонити.

На мой взгляд, нерассасывающиеся гели - биополимерные, силиконовые, Нью-Фил – не просто не оправдали надежды пациентов, но и дали огромное количество осложнений (причем это могло произойти и через 15 лет после введения). Они мигрировали, провоцировали очень сильный иммунный ответ в виде воспаления и гранулем, пациенты вынуждены были постоянно принимать гормоны. При этом эстетический результат вызывал определенные вопросы. Введя постоянный гель, обладающий определенной массой, мы неизбежно усугубляем возрастной птоз: имплантат опускается вместе с тканями. Со временем в этих местах возникают определенные косметические дефекты, которые косметологи пытаются скорректировать новым введением геля. В результате получаются «надутые» лица. Скажите, разве это красиво?

— Вторым «пузырем» вы называете Термаж...

— Этот метод одним из первых рекламировался именно как альтернатива хирургическому фейслифтингу. Однако пациенты столкнулись с определенными сложностями. У любого человека рано или поздно появляются показания к пластической хирургии. Когда у пациента в анамнезе пять «термажей», даже если прошло десять лет, при проведении операции могут возникнуть некрозы в центральной части и области швов. Как минимум это увеличит стоимость операции, как максимум – заставит хирурга от нее отказаться.

На основе Термаж появились другие пузыри - более мелкие аппараты радиолифтинга. Их производители говорят о более мягком воздействии. Но в руках врача, желающего получить более сильный результат, может произойти то же самое осложнение. Я не говорю, что эти методики надо запретить. Важно говорить честно, каким будет результат. Радиолифтинг используется в эстетической медицине больше 10 лет. Давайте мы соберем статистику по типу той, что собрали компании Аллерган и Ментор, чтобы доказать безопасность имплантатов с силиконовым наполнителем. Тогда мы сможем четко сказать, кому показан этот метод.

— Мезонити не относятся к лопнувшим «пузырям»?

— Я думаю, в скором времени это произойдет. Приведу вам статистику нашей клиники: из трех тысяч проконсультировавшихся пациентов около 500-600 делали мезонити (разных производителей, гладкие и с крючками). Из них только 5% остались довольны результатом. При этом ни у кого из них он не длился больше трех месяцев. А им обещали два, и даже три года.

Мы, хирурги, постоянно работающие этим шовным материалом, знаем: нить держит натяжение не больше двух месяцев, а затем лопается. Причем на лице из-за движения мимических мышц это происходит гораздо быстрее. Да, образуются рубцы, но через девять месяцев они становятся мягкими и эластичными. Поэтому я уверен: результат сохраняется от 3 до 9 месяцев.

— Многие врачи делают упор на улучшении тургора и эластичности кожи...

— Этого тоже не происходит. Единственный реальный эффект мезонитей - улучшение микроциркуляции (развивается кровеносная система). Однако, на мой взгляд, это тоже не очень хорошо. Если в дальнейшем проводить пластическую операцию, ткани в этом месте будут сильно «кровить», увеличится длительность операции. Кроме того, при перемене температуры (попадании из холодного в теплое помещение) на лице может выступать сосудистая сеточка, порой не пропадающая в течение двух часов.

На мой взгляд, не стоит уверять пациентов и в существовании безоперационной ринопластики. Заполнить гелем возможно лишь небольшое западение на переносице. Но и тогда лучше предварительно проконсультироваться с пластическим хирургом.

— При работе с телом «мыльных пузырей» возникает меньше?

— Да, потому что многие косметологи считают, что работа с телом не так эффективна.

В данном случае главным «мыльным пузырем» являются различные виды безоперационного липолиза: инъекционный, кавитационный, электролиполиз, криолиполиз. Они разрушают жировую ткань либо органическими кислотами, либо щелочами, либо электричеством, либо некой волной (кавитация). Но в любом случае жир уходит в межклеточное пространство. Тут-то и возникают два очень важных момента.

— Каких?

— Жир должен как-то «уйти» из этого места. Но, во-первых, это должно произойти красиво, а наш организм не является эстетическим хирургом: он уберет жира столько, сколько захочет или сможет. Во-вторых, если будет опасно его убирать (при превышении количества жира в сосудах может развиваться атеросклероз, панкреатит и др. серьезные заболевания), организм заключит его в капсулу, возникнет эстетическая деформация в виде фиброзных спаек. К нам обращается огромное количество пациентов с подобной проблемой и исправить ее достаточно сложно.

Как человек, активно работающий с такими пациентами, убежден: липолизы должны занять свою нишу. Разрушать и выводить за одну процедуру более 50 мл жира – это калечить организм, что несовместимо с принципами медицины. При больших объемах жир обязательно надо удалять с помощью единственного на сегодня способа – вакуума.

— Постановка мезонитей в область ягодиц и груди в свете вышесказанного о лице тоже выглядит достаточно спорной?

— Конечно. Если эти нити разрушаются в районе лица, где нет такого объема жировой клетчатки, как они могут на протяжении года удерживать ягодицы и грудь?

Еще раз подчеркиваю: я не говорю, что тот или иной метод плохой. Но давайте говорить правду об их действии: пусть эти технологии займут свою нишу. Чем дольше мы с этим будем тянуть, тем сильнее будет разочарование пациентов.

Пациент благодарен врачам, когда чувствует: ему сделали именно то, что необходимо....

— Как, на Ваш взгляд, должен действовать врач, чтобы пациенты не ушли разочарованными?

— Во-первых, мы не должны забывать, что работаем в эстетической медицине, куда пациенты приходят что-то делать по желанию: выглядеть моложе, исправить какой-то дефект и т.д. Но желание – та же жалоба, человек страдает. Важно понять причину этой жалобы, выяснить, когда появились изменения, какие использовались методы по их устранению, был ли достигнут результат.

Следующее... Для того, чтобы оказать какую-то услугу, мы должны быть уверены, что сможем (!) это сделать. А для этого надо обязательно собрать анамнез: чем человек болел или болеет, какие у него были операции, даже не относящиеся к пластической хирургии. Пациент должен сдать анализы. Как известно, все методики без исключения – и косметологические, и хирургические – имеют какие-то противопоказания. Обязателен объективный осмотр. Даже при уверенности, что человек ничем не болеет, надо посмотреть на его кожные покровы, пощупать пульс, измерить артериальное давление.

И только после этого можно ставить диагноз, принимать решение. Причем оно должно основываться не на желаниях, а на объективных жалобах. Пациент, например, должен сказать: мне не нравятся заломы в области носогубных складок или морщины в области лба. А врач в свою очередь - предложить план лечения.

— И, наверное, как вы уже говорили, врачи косметологи и хирурги должны действовать в согласии друг с другом?

— Конечно. Когда ко мне, хирургу, приходит пациент, я всегда спрашиваю: у вас есть свой врач-косметолог? Мне удобнее и приятнее, чтобы ту же реабилитацию проводил врач, который знает этого пациента. К сожалению, очень часто мне отвечают: был. Как правило, это результат того, что человек ушел разочарованным.

К чему я призываю своих коллег? В первую очередь мы должны оставаться врачами, работать по принципам доказательной медицины, руководствоваться показаниями, добиваться естественного результата и действовать в согласии друг с другом. Это – то светлое будущее, которое должно рано или поздно возникнуть!