

О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России

Оказывается можно всю жизнь проработать хирургом и, наконец, узнать, что ты не очень хорошо представлял, чем занимаешься. К этому удивительному выводу я пришел, ознакомившись со статьями о будущем пластической хирургии в России, опубликованными за последние три года в хирургических журналах. Хочу выразить свою глубокую признательность авторам за блестящие по форме и содержанию сообщения [1–6]. Я вряд ли ошибусь, если скажу, что мнения всех пластических хирургов России сходятся в одном: изменение названия нашей специальности и ее официальное признание – актуальный вопрос, который нужно решать. Замечу лишь, что для практикующих хирургов (к которым принадлежу и я), важно понять, что же изменится в их жизни после решения этой задачи. И только ли эта (и именно ли эта) цель в настоящее время является ведущей?

Если мы задумаемся о том, что же волнуется сегодня тех, кто хочет стать пластическим хирургом, то в длинном списке вопросов наверняка окажутся следующие:

Кто и как учит хирургов пластической хирургии?

Как можно качественно учить и учиться при отсутствии современных книг по пластической хирургии на русском языке?

Каковы требования к образованию специалиста, работающего в области пластической хирургии?

Чем должны руководствоваться эксперты, контролирующие работу пластического хирурга?

Где работать пластическому хирургу и на чью помощь рассчитывать?

Как научиться нюансам пластических операций и общению с пациентом, если к чужой частной практике близко не подойти?

И многие другие.

Но и тех, кто уже работает пластическим хирургом, беспокоят те же самые вопросы, а к старым вопросам добавляются новые. Целый ряд из них связан с проблемой этики в нашей профессиональной среде. И эта проблема, с моей точки зрения, является одной из центральных.

Обратимся к статье модератора диспу на тему «Пластическая хирургия вчера, сегодня, завтра», опубликованного в журнале «Эстетическая медицина», известного российского хирурга, профессора К.П. Пшениснова [5]. Он, в частности, пишет «...Эстетическая пластическая хирургия – это, прежде всего, духовная общность хирургических личностей единого врачебного призвания...». И далее: «Хочется еще раз призвать коллег: давайте будем принципиальными в своей профессии и в то же время по-человечески относиться друг к другу...». К.П. Пшениснов не расшифровывает, что он подразумевает под словами «будем принципиальными» и «будем по-человечески относиться», но, вероятно, его что-то серьезно беспокоит. Как и автора данной статьи. Что и почему?

Мы и наши коллеги

Понятно, что дело не в том, кто из нас и насколько хорошо относится к тому или другому коллеге. Какими бы ни были нюансы наших взаимоотношений, мы все друг с другом здороваемся, обсуждаем проблемы на съездах и симпозиумах, участвуем в фуршетах и пр. Однако если более пристально взглянуть на этот вопрос, то следует признать, что в области медицинской этики мы, будущие носители звания «Пластический хирург», должны сделать еще очень многое для того, чтобы это

А. Белоусов,
Санкт-Петербург, Россия

О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России

звание носили хирурги, не только прошедшие все необходимые специализации, но и соблюдающие Кодекс профессиональной этики. Его проект [7] был предложен членам ОПРЭХ на съезде Общества пластических и эстетических хирургов (ОПРЭХ) в июне 2007 года и, вероятно, будет принят на следующем съезде. основополагающий принцип Этического кодекса (п.15) гласит: «...любые деяния, подрывающие профессиональную среду (пластических хирургов – А.Б.), являются недопустимыми». В какой мере этот принцип действует сегодня?

Если условно разделить этику взаимоотношений в хирургической среде на медицинскую (насколько проверенные и безопасные методы эстетической коррекции внешности мы предлагаем нашим пациентам, насколько обоснованно и качественно мы это делаем) и корпоративную



Схема 1. Этика взаимоотношений пластических хирургов

ративную (межличностные взаимоотношения специалистов в своей среде) (схема 1), то, проанализировав текущую ситуацию, можно прийти к ряду неутешительных выводов.

Корпоративная этика

Наиболее ярко проявляется: а) при взаимном обмене информацией на публичных встречах и мероприятиях; б) в отзывах о коллегах (конкурентах), которые мы даем нашим пациентам и в) в рекламе соответствующих клиник, центров и саморекламе отдельных хирургов.

О публичном общении

На проводимых форумах (в том числе мероприятиях ОПРЭХ или ЗАО «Космопресс»), к сожалению, встречается немало выступлений, качество которых не выдерживает критики, так как фотографии, подтверждающие выводы и рекомендации автора, выполнены некорректным образом, и по сути дела дезинформируют слушателей, то есть своих коллег. Имею в виду довольно распространенную практику использования игры света и тени, когда фотография пациента до операции сделана без вспышки (от чего хорошо виден микрорельеф кожи лица, морщины, складки и пр.), а после операции – со вспышкой (которая «стирает» весь рельеф) [8]. Результаты этой нехитрой махинации должны убеждать коллег в успешности выполняемых автором операций.

Отмечу, что данный порочный подход демонстрируют не только отечественные специалисты, но и приглашенные зарубежные гости. В основном сообщения такого рода касаются так называемых «малоинвазивных процедур» и операций на лице, где небольшие изменения рельефа тканей имеют большое значение. Но за такой ли «информацией» мы приезжаем на наши съезды и симпозиумы, тратя на это свое время и деньги? Конечно, нет. Тем более, что наши встречи – это важнейший институт профессионального усовершенствования для каждого хирурга, где можно узнать много нового и полезного для работы. Можно ли назвать допустимым такое отношение к своим коллегам самих докладчиков, представляющих некорректные материалы? Вопрос риторический. И пора ведущим такие заседания (панельные дискуссии и т.д.) специалистам обращать на это внимание и называть вещи своими именами. Ведь если мы не наведем порядок в своих рядах, то метод подтасовки клинических примеров будут широко использовать не только

на наших профессиональных встречах, но и в преподавании, и, конечно, в общении с пациентами на консультативном приеме.

Об отношении к коллегам-конкурентам

Я, наверняка, не первый хирург, который за многие годы практики пришел к пониманию следующего важного правила: «То, что про нас говорят (пациентам) наши коллеги, рано или поздно доходит до нас (через пациентов). Соответственно, все, что мы говорим пациентам на консультациях о своих коллегах (конкурирующих с нами за право оперировать, в том числе и конкретного пациента) рано или поздно дойдет до этих коллег». Из этого правила, несомненно, бывают исключения, но я многократно убеждался, что это все-таки – правило.

Особенно остро проблема отзыва о коллегах стоит при неудачных результатах операций, когда пациент обращается к другому врачу. Что сказать чужому пациенту и как оценить работу своего коллеги? Вряд ли стоит давать рецепты на этот счет, тем более, что одного рецепта здесь быть не может. Вопрос в другом: нам всем необходимо наладить обмен информацией по проблемным пациентам, да и по многим другим вопросам с теми коллегами, с которыми мы работаем в одном городе и даже в одной клинике. Авторитет пластической хирургии в глазах наших будущих пациентов (а, следовательно, и в глазах всего общества) будет во многом зависеть от того, насколько тесно мы будем общаться между собой. Ведь сейчас наша профессиональная жизнь характеризуется высокой степенью разобщенности и закрытости друг от друга (даже в рамках одной клиники).

Сегодня многие и молодые хирурги, и ветераны любимы (!) способами стараются обеспечить себе и своей семье достаточно высокий уровень жизни и доказать себе и другим свою состоятельность и независимость. Бесспорно приоритетная задача для любого человека. Но могут ли быть эти способы любимы? Конечно, нет. А результатом изолированности и чрезмерного эгоцентризма часто становится недостаточно быстрый личный прогресс и ухудшение взаимоотношений с коллегами вследствие нарушений этических норм.

В рекламе проявляется многое

Проявлением уровня этической зрелости пластических хирургов и хирургических коллективов являются их действия в сфере маркетинга и рекламы. Если оценить рекламные объявления некоторых клиник (в том числе,

так называемых, «известных»), то иногда становится стыдно за тех, кто обещает 10-летнее омоложение после «фейслифтинга выходного дня» с помощью нитей, подтяжку молочных желез, бровей и даже верхних век с помощью того же «лигатурного» метода, волшебные результаты «безоперационной липосакции» и прочие чудеса.

Не менее яркие «шедевры» можно обнаружить на индивидуальных сайтах некоторых хирургов, тем более что в Интернете можно написать о себе все, что угодно. И пишут, без лишней скромности. Приведу с сохранением стиля и орфографии несколько цитат, взятых с сайта члена ОПРЭХ Мамедова Эльчина Велиевича 10 января 2008 года (www.emamedov.ru): Мамедов Э. В. – лидер фейслифтинга в России

Мамедов Эльчин Велиевич – пластический хирург, доктор медицинских наук, краниофациальный хирург. Хирургов с такой специализацией всего трое в России и только один из них специализируется на операциях в области пластической хирургии. Его методы операций по ремоделированию лицевого и мозгового скелета (эндоскопический фейслифтинг) повторить пока никто в России не может.

Об операциях:

С появлением высоких технологий, а именно эндоскопической аппаратуры и специального инструментария, стало возможным выполнять подтяжку лица через небольшие разрезы с результатами, превосходящими таковые стандартных методов и сокращением периода реабилитации. (подчеркнуто А.Б.).

Из интервью с Э.В.Мамедовым:

После обычной подтяжки лица эффект держится примерно год-два...

...а эндоскопическую подтяжку центрального овала достаточно сделать один раз в течение жизни. Еще раз повторяю – это фиксация надкостницы к кости, это уже пожизненная фиксация. Надкостница повторно не отслаивается от кости сама по себе.

Скажите, как Вы поступаете с избытком кожи?

После обширной мобилизации мы продолжаем поднятие тканей до затылка. Избытки кожи перемещаются на затылок, но поскольку организм не терпит пустоты, приблизительно через четыре дня она расправляется. И всё. (подчеркнуто А.Б.). То есть, мы не иссякаем избытки кожи.

О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России

Существуют ли возрастные ограничения для эндоскопической подтяжки?

Для верхней и средней зон лица, на сегодняшний день, только поднадкостничная эндоскопическая подтяжка эффективна. Среднюю часть лица больше никакие методы столь выражено не корректируют. Так называемая, обычная круговая подтяжка никогда не оказывает эффекта на среднюю зону, только на периферию и на нижний отдел, а центральный овал всегда остается «непролеченным». Поэтому результаты так сильно различаются. После обычных круговых операций лицо просто освежается. Иногда, некоторые хирурги стараются по сильнее натянуть лоскуты кожи, чтобы добиться разглаживания в средней зоне лица. В итоге мы получаем лица, как у некоторых наших кинозвезд, и так далее. Эндоскопия никогда не дает таких растянутых ртов, неестественных глаз и маскоподобного лица. Здесь нет линии натяжения, поэтому результаты всегда естественные (везде подчеркнуто А.Б.).

Возможно ли исправление эффекта «маскоподобного» лица?

Не то, что возможно, это даже необходимо. Процентом тридцать пациентов, которые сейчас обращаются ко мне – это пациенты после проведенных стандартных подтяжек.

Еще один меркантильный вопрос: сколько стоит такая операция?

Каждый случай рассматривается отдельно, но эндоскопическая подтяжка, примерно, в два раза дороже такой же по объему традиционной подтяжки. Центральный овал стоит около 5-6 тысяч долларов вместе с подтяжкой век.

Из письма пациентки:

Эльчин Велиевич, спасибо Вам большое. Мои знакомые уже записываются к Вам в очередь.

Лена (Москва).

Впрочем, в интернете можно увидеть вещи и менее этичные. Так, на некоторых интернет-порталах, претендующих на роль независимых информационных площадок, можно найти материалы сайта своей (!) клиники (с чем я совершенно случайно столкнулся), размещенные там без согласования с владельцем этих

материалов и самого сайта. При этом Ваши материалы смешаны с чужими баннерами и чужой рекламой (рисунок). А ведь это – не что иное, как недобросовестная конкуренция и некорректное отношение к своим коллегам. Впрочем, как и к пациентам, которым предлагается недобросовестная реклама.



Рисунок. Интернет-страница сайта Центра реконструктивной и пластической хирургии, с чужой рекламой

Кто и как должен на это реагировать? Антимонопольная служба? Нет, так как интернет – пока еще «зона беззакония» для размещения информационных материалов. И, если на вашем изображении сайте всплывает чужая реклама, то можно не сомневаться, что она оплачена теми, кого рекламируют. Так, может быть, подобные случаи должны стать предметом внимания локальных (на уровне города, области и т.п.) организаций пластических хирургов, а через их влияние на членов хирургического общества – делом самоцензуры? Увы, должно, но не может, так как организации мы пока еще не создали (кроме Москвы), а только намереваемся создавать. То ли нас мало, то ли мы слишком многого для себя хотим, а, может быть, нас просто все устраивает, и просто не вызрело еще понимание необходимости, самим навести порядок в наших рядах.

О медицинской этике

Каждый из нас предлагает пациентам те операции, которыми более или менее владеет. И каждый из нас имеет право выбирать, что, кому и когда делать. Нужен ли здесь контроль? В какой мере и форме? Очевидно, что контроль со стороны административных органов здесь и неуместен и невозможен. Но также очевидно, что пациенты должны быть защищены от непрофессиональных хирургов, а хирурги-

профессионалы – от недобросовестной конкуренции своих коллег. Каким образом все это можно сделать, ведь все мы думаем по-разному, оперируем неодинаково, да и может ли быть иначе? Рассмотрим этот вопрос дифференцированно.

Об использовании порочных методов

Есть достоверно установленные порочные методы, которые, тем не менее, продолжают практиковать. К ним, в частности, относится увеличение молочных желез путем введения гелей. Сюда же «примыкают» варианты операций, которые устарели, явно не дают достаточного качества и, по большому счету, своими результатами компрометируют пластическую хирургию. Эти результаты мы регулярно наблюдаем, когда к нам приходят пациенты, прооперированные недостаточно подготовленными хирургами.

И в первом, и во втором случаях соответствующая информация и документация могли бы стать предметом обсуждения в региональном Обществе пластических хирургов, которое при необходимости могло бы, так или иначе, отреагировать на действия недобросовестного хирурга, как члена этого Общества. Но для этого нужно сделать так, чтобы Общество принимало прямое участие в сертификации хирургов, а утрата членства в нем не позволяла бы хирургам иметь частную практику. Думаю, что никто из прогрессивно мыслящих врачей не будет возражать против этого.

О новых технологиях

Понятно, что в области применения новых (и не очень) технологий, нельзя наводить военный порядок, так как каждый новый подход имеет плюсы, минусы, и нужны иногда многие годы, чтобы это стало очевидным для всех. И здесь коллективная позиция членов Общества пластических хирургов может стать важным фактором влияния на применение на практике новых технологий. Не менее важную роль в объективном освещении проблем пластической хирургии и возможностей новых технологий может сыграть и централизованное издание для наших пациентов информационных материалов, объясняющих (от имени уважаемой организации) суть проблемы. Тем более это целесообразно сделать через интернет.

О будущем пластической хирургии

Совершенно очевидно, что и без всяких диспутов и постановки новых задач в наших статьях пластическая хирургия в России, слава

Богу, не умрет, так как эта область хирургии с каждым годом все больше и больше востребована обществом. Можно не сомневаться и в том, что и пластических хирургов в народе будут называть именно пластическими хирургами, независимо от официального названия нашей специальности. Тем не менее, решение задачи выделения нашей дисциплины в отдельную специальность, конечно же, будет способствовать более быстрому ее развитию.

Однако следует самокритично констатировать, что сегодня рынок пластической хирургии в России – если не дикий, то уж точно диковат. Мы все нуждаемся в создании системы сдерживающих факторов и противовесов, которые позволили бы каждому из нас заниматься пластической хирургией – этой невероятно творческой, сложной и важной областью медицины – с удовольствием и максимальной пользой для наших пациентов.

С точки зрения автора данной статьи, решение этой важнейшей задачи возможно только через создание региональных Обществ пластической хирургии как организаций, самостоятельно регулирующих вопросы развития

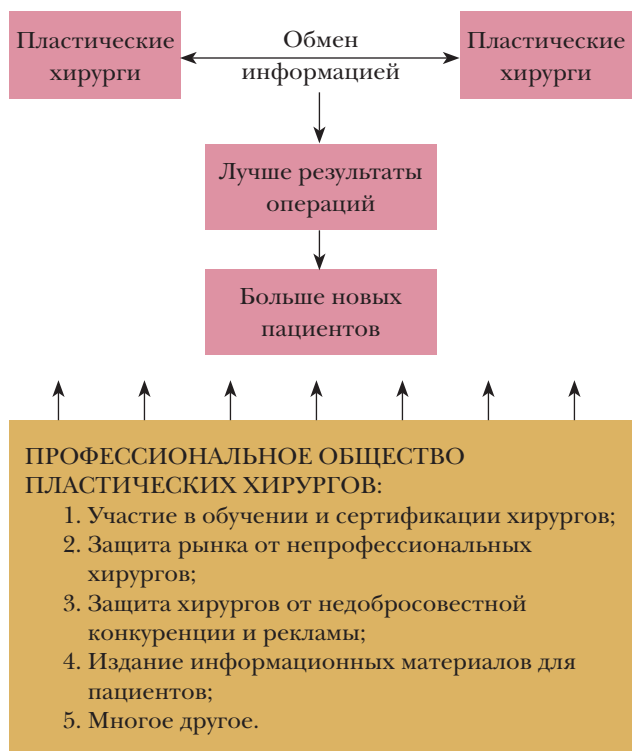


Схема 2. Роль и функции профессионального общества пластических хирургов

О некоторых проблемах развития пластической хирургии в России

▶ пластической хирургии в конкретном городе, области и пр. Их важнейшей функцией могли бы стать профессиональный анализ состояния регионального рынка пластической хирургии, развитие на местном уровне вопросов обучения, повышения квалификации хирургов, контроль над содержанием рекламы (совместно с соответствующими государственными органами) и, конечно, непосредственное участие в вопросах сертификации пластических хирургов (схема 2).

В этом случае соблюдение норм Этического кодекса может стать обязательным условием работы пластического хирурга на рынке пластической хирургии и призыв профессора К.П. Пшениснова – «...по-человечески относиться друг к другу» – воплотится в жизнь. А мы сможем в полной мере воспользоваться формулой обратной связи, о сути которой так удачно сказал один из американских хирургов «... Чем больше мы контактируем и чем более щедро обмениваемся информацией с коллегами, тем лучше все мы оперируем. Чем лучше мы оперируем, тем больше у всех нас довольных пациентов. А чем больше довольных пациентов, тем больше появляется новых пациентов. И от этого выигрывают все».

реконструктивной пластической и эстетической хирургии 2005;3:35–68.

4. Кеоссян В., Боровиков А.М. *Определение пластической хирургии, основанное на цели, объекте и способе деятельности. Эстетическая медицина 2007;6(4):431–436.*
5. Пшениснов К.П. *Национальные и международные параллели в будущем пластической хирургии. Эстетическая медицина 2007;6(3):375–382.*
6. Пшениснов К.П. *Роль определений, понятий и терминов в становлении специальности «Пластическая хирургия». Вопросы реконструктивной пластической и эстетической хирургии 2004;1:8–11.*
7. *Этический кодекс Общества Пластических Реконструктивных и Эстетических Хирургов. Проект. (Составлен проф. Васильевым С.А. и проф. Пшенисновым К.П.). М., 2007.*
8. Белоусов А.Е. *Малоинвазивная (закрытая) подтяжка тканей лица с помощью подвешивающих нитей: факт или декларация? Эстетическая медицина 2007;6(3):385–401.*

Литература

1. Васильев С.А. *Определение специальности «пластическая хирургия», проблема классификации и стандартизации, этический кодекс, как механизм защиты профессиональной среды. Доклад на 4-м съезде ОПРЭХ 14 декабря 2006 г.*
2. Васильев С.А. *Значение определения специальности для официального признания и развития отечественной пластической хирургии. Прошлое, настоящее и будущее отечественной косметологии, косметики и пластической хирургии. Материалы национальной Российской конференции 2006;32–34.*
3. Виссарионов В.А., Бурьлина О.М., Грищенко С.В. *Пакет документов для утверждения специальности «Пластическая хирургия» (проект). Вопросы*