

«ПЛАСТИЧНА» АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ: ВІД КОМУНІКАЦІЇ ДО ЗНЕБОЛЕННЯ. АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ПЛАСТИЧНІЙ ХІРУРГІЇ

Єрмолаєва Д. Д.

*аспірант 3 курсу кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів*

Міжнародний університет

*Науковий керівник: **Тарабрін О. О.***

доктор медичних наук, професор,

*заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри
анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів*

Міжнародний університет

м. Одеса, Україна

Вступ та актуальність. Сучасний анестезіологічний супровід пацієнта в пластичній хірургії вимагає враховувати багато аспектів, пов'язаних як з ментальним станом пацієнта, так і з його фізичним благополуччям. Використання мультимодальної анальгезії, вибір оптимального методу знеболення, моніторинг, робота з психоемоційним станом пацієнта, оцінка ризиків та їх запобігання – рутинні питання, з якими працює анестезіолог щодня. Тому актуальність даної теми вимагає уваги, оскільки ми часто говоримо про забезпечення якісної анестезії, інтраопераційного спостереження, знеболення, але комунікативній складовій приділяємо менше уваги, хоча ігнорувати її не можемо. Цією темою пропонуємо стислий, але змістовний огляд анестезіологічного менеджменту в пластичній хірургії, розглянемо мультимодальні підходи до знеболення для покращення якості анестезіологічної підтримки пацієнта.

Передопераційна тривога та інструменти її оцінки. Передопераційна тривога – один із ключових факторів, що впливає на перебіг та наслідки естетичних операцій. Метааналіз 2022 року (27 досліджень, 5575 учасників) виявив, що нелікована передопераційна тривога асоціюється зі збільшенням потреби в анестетичних препаратах, підвищенням постопераційним болем, зростанням числа ускладнень та подовженням госпіталізації [1, с. 1]. Сучасними інструментами для скринінгу передопераційної тривоги є наступні шкали: Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) [3, с. 1]. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) [1, с. 1]. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [3, с. 1]. Visual Analog Scale (VAS) [2, с. 1]. Visual Facial Anxiety

Scale (VFAS) – новітній емоційно-подібний інструмент, який пацієнти вважають найбільш комфортним (73% пацієнтів віддали перевагу саме цій шкалі, порівняно з VAS та CAS) [2, с. 2]. **Фармакологічні та нефармакологічні стратегії управління передопераційною тривогою.** Революційний підхід 2025 року – модель 2P2CM (Patient-centered Perioperative Comfort Management) – інтегрує мультидисциплінарну комунікацію, персоналізовану оцінку та адекватну медикаментозну підтримку [4, с. 3]. Нефармакологічні методи включають психоедукацію та якісну комунікацію для попередження недостатньої інформації, пацієнторієнтовану дискусію щодо персональних страхів [4, с. 6], когнітивно-поведінкову підтримку [4, с. 6] та залучення членів сім'ї в передопераційну підготовку [4, с. 6]. Важливо відзначити прямий вплив передопераційної тривоги на післяопераційний біль: наявність помірної чи високої передопераційної тривоги має позитивний кореляційний зв'язок із постопераційним болем ($r=0,382$; $p=0,003$) [5, с. 2], що підкреслює необхідність інтеграції управління тривогою у загальну мультимодальну стратегію знеболення.

Мультимодальна аналгезія – основа сучасного анестезіологічного менеджменту. Реалії останніх років свідчать про лідерство мультимодальної аналгезії, де регіонарна анестезія забезпечує стабільний контроль болю, знижуючи потребу в опіоїдах і сприяючи прискореній реабілітації [9, с. 1]. Застосування блоків під ультразвуковим контролем зменшує ризик нейроіндукованих ускладнень і демонструє переваги щодо зменшення часу госпіталізації й частоти побічних ефектів [9, с. 2]. **Регіонарна анестезія при абдомінопластиці: TAP-блок.** Проспективне дослідження 2025 року (192 пацієнти) продемонструвало скорочення часу госпіталізації на 2,21 дня при використанні TAP-блоку [10, с. 2]. Варіації технік для абдомінопластики забезпечують як вісцеральне, так і соматичне знеболення [11, с. 2]. **Регіонарна анестезія при мамопластиці: PECS і SAPB блоки.** PECS блоки (Pectoral Nerve blocks) – ультразвукова інтерфасціальна техніка, що націлена на блокаду латеральних та медіальних грудних нервів, міжреберно-плечового нерва та міжреберних нервів T4–T6 [13, с. 1]. Систематичний огляд та мета-аналіз 2024 року (8 досліджень) показав статистично значуще зниження післяопераційного болю в усіх часових точках [12, с. 1]. Рандомізоване дослідження 2021 року виявило, що преоперативний PECS-блок знижує показники болю та споживання опіоїдів порівняно з постоперативним застосуванням [14, с. 2]. **Serratus Anterior Plane Block (SAPB).** Мета-аналіз 2023 року (12 РКД, 799 пацієнтів) показав, що SAPB ефективно знижує гострий післяопераційний біль у всіх часових точках, зменшує споживання анальгетиків, знижує інтраопераційне споживання фентанілу на та зменшує частоту нудоти/блювання [15, с. 2]. **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) протоколи** – мультидисциплінарний підхід до періопераційного

ведення, що включає преоперативну освіту, інтраопераційні блокади та постопераційну мультимодальну аналгезію [18, с. 1]. Ключові компоненти включають: преоперативну фазу (оптимізація стану пацієнта, освіта, встановлення очікувань); інтраопераційну фазу (регіонарні блокади, мінімізація стресу, контроль температури); післяопераційну фазу (мультимодальна аналгезія, рання мобілізація, профілактика нудоти) [19, с. 2].

Висновки. Інтеграція регіонарних технік у протоколи ERAS, стратегії управління передопераційною тривогою, командна робота та персоналізована аналгезія відповідають глобальним тенденціям сучасної медицини. Ультразвукові методики роблять регіонарну анестезію безпечнішою, точнішою та доступнішою для широкого клінічного застосування. Важливим є усвідомлення того, що успіх естетичної операції залежить не лише від хірургічної техніки, а й від якості комунікації, психологічної підготовки та командної взаємодії всіх учасників процесу.

Література:

1. Bedaso A. et al. The prevalence of preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-middle income countries. *BMJ Open*, 2022.
2. Kołodziej-Maciejczyk Ż., Łukaszewska M. et al. Comparison of three simple Anxiety Scales. *Fortune Journals*, 2024.
3. Nowicka-Sauer K. et al. Measures of preoperative anxiety: Part two. *Anesthesia & Intensive Therapy*, 2024.
4. Yan-min L., et al. Advancing perioperative care: introducing patient-centered comfort management (2P2CM) model. *PMC*, 2025.
5. The Influence of Pre-operative Pain and Anxiety on Acute Postoperative Pain. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 2023.
6. ASSESSMENT OF PREOPERATIVE ANXIETY. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2024.
7. Tørring B. Transforming Communication and Relationships in Interdisciplinary Surgical Teams. *Aalborg University*, 2018.
8. Shridharani S. M. et al. Strengthening Collaboration and Safety in Aesthetic Plastic Surgery. *The Aesthetic Society*, 2025.
9. Alshehly A. A. et al. Comparing Regional Anesthesia and General Anesthesia for Postoperative Pain Control in Abdominal Surgeries. *Cureus*, 2025.
10. Wellenbrock S. et al. Effect of transversus abdominis plane blocks in abdominoplasty. *PMC*, 2025.
11. Regional Anesthesia for Abdominoplasty. *Oxford Academic*, 2023.
12. Duarte M. C. et al. Nerve block efficacy in breast augmentation: A systematic review. *PubMed*, 2024.

13. Lee M. A., McCartney C. B. Intraoperative Interpectoral and Subserratus Nerve Blocks in Breast Augmentation Surgery. *PMC*, 2022.
14. Ciftci B. et al. Ultrasound-guided pectoral nerve block for pain control after breast augmentation. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 2021.
15. Li Z.H. et al. Serratus Plane Block in Breast Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PAIN*, 2023.
16. Chai B. et al. Research Progress on Serratus Anterior Plane Block in Breast Surgery. *PMC*, 2022.
17. Mendonça F.T. et al. Efficacy of type-I and type-II pectoral nerve blocks (PECS I and II) in breast surgery. *Anesthesia & Intensive Therapy*, 2022.
18. Foster L. et al. The use of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols in plastic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2025.
19. Lombana N. F. et al. Updates on Enhanced Recovery after Surgery protocols for plastic surgery. *Seminars in Plastic Surgery*, 2023.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-45>

РОЛЬ ТРАНЕКСАМОВОЇ КИСЛОТИ У ЗМЕНШЕННІ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ КРОВОВТРАТИ

Жукатінська Г. І.

здобувач вищої освіти другого (магістерського рівня)

спеціальності 222 Медицина

Міжнародний університет

*Науковий керівник: **Тарабрін О. О.***

доктор медичних наук, професор,

*заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри
анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів*

Міжнародний університет

м. Одеса, Україна

Вступ. Крововтрата під час операцій є однією з основних причин періопераційних ускладнень. Важливим аспектом гемостазу є не лише відновлення об'єму крові, а й стабілізація фібринового згустка шляхом пригнічення надмірного фібринолізу.

Транексामова кислота (ТХА) – ефективний антифібринолітик, що блокує активацію плазміногену і зменшує кровотечу під час оперативних втручань.