

Спосіб лікування кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб лікування кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки [1] шляхом прошивання м'яких тканин навколо пухлини, часткового або повного висічення, механодеструкції та склерозування пухлини, ушивання рани.

Недоліком відомого способу є те що прошивання м'яких тканин навколо пухлини виконують за допомогою П-подібних швів, які не можуть забезпечити створення достатньо сильного та тривалого здавлення в м'яких тканинах судин, які живлять пухлину, часто прорізуються скрізь шкіру у підлеглі тканини, що підвищує ризик пролонгації захворювання, негативно впливає на анатомічні, функціональні та косметичні результати лікування.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу лікування кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки, який дає можливість знизити ризик пролонгації захворювання, покращити анатомічні, функціональні та косметичні результати лікування завдяки створенню достатньо сильного та тривалого здавлення в м'яких тканинах судин, які живлять пухлину. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі лікування кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки, який містить прошивання м'яких тканин навколо пухлини, часткове або повне висічення, механодеструкцію та склерозування пухлини, ушивання рани, при прошиванні м'яких тканин навколо пухлини зовнішню частину лігатури розташовують у відрізьку поліхлорвінілової трубки.

Запропонований спосіб лікування кавернозно-рацемозних гемангіом навколоротової ділянки здійснюють шляхом прошивання м'яких тканин навколо пухлини з розташуванням зовнішньої частини лігатури у відрізьку поліхлорвінілової трубки, часткового або повного висічення, механодеструкції та склерозування пухлини, ушивання рани.

Новим у заявленому способі є те, що при прошиванні м'яких тканин навколо пухлини зовнішню частину лігатури розташовують у відрізьку поліхлорвінілової трубки.

Реалізують спосіб таким чином: після проведення антисептичної обробки операційного поля під місцевим або загальним знеболюванням виконують прошивання м'яких тканин навколо пухлини шовковими лігатурами з розташуванням зовнішньої частини лігатури у відрізьку поліхлорвінілової трубки довжиною 10-15мм; проводять часткове або повне висічення, механодеструкцію та склерозування пухлини: виконують обробку рани антисептичними розчинами та ушивання вузлуватими швами.

Приклад №1. Хвора Б, 34 років. І.Х. №1676, госпіталізована до Донецького міжрегіонального центру дитячої щелепно-лицевої хірургії 25.09.03 з приводу кавернозно-рацемозної гемангіоми м'яких тканин нижніх відділів обличчя, верхніх відділів шиї, капілярних гемангіом правої вушної раковини, слизової оболонки передніх відділів язика та дистальних відділів м'якого піднебіння зліва. Після проведення всебічного додаткового обстеження 07.10.03 під загальним знеболюванням проведено комбіноване оперативне лікування гемангіом з виконанням етапів оперативного втручання в навколоротовій ділянці за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. У задовільному стані 03.11.03 виписана на амбулаторне лікування під нагляд хірурга-стоматолога за місцем проживання. Анатомічний, функціональний і косметичний результат проведеного етапу лікування гарний. Протягом місяця після виписки пролонгації захворювання не спостерігалось.

Використання цього способу забезпечує створення достатньо сильного та тривалого здавлення в м'яких тканинах судин, які живлять пухлину, що дає можливість знизити ризик пролонгації захворювання, покращити анатомічні, функціональні та косметичні результати лікування.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Т. III. - Киев: Червона Рута-Турс, 2000. - С.169-173.