

Винахід належить до медицини, зокрема до щелепно-лицевої та пластичної хірургії, більш точно - до способів місцево-пластичних операцій на шкірі.

Усунення дефектів шкіри, видалення різноманітних рубців шкіри ділянок обличчя та шиї є одним з найрозповсюджених хірургічних втручань у щелепно-лицевій хірургії. Необхідність їх росте у зв'язку з підвищенням кількості травм м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, дерматологічних, онкологічних хвороб, прогресуванням пластичної та естетичної хірургії. Враховуючи особливості шкіряних покривів (колір, інервація, кровопостачання) щелепно-лицевої ділянки, найбільш бажаним та доцільним є пластичне закриття дефектів місцевими тканинами. Існуючі методи шкіряної пластики місцевими тканинами не завжди можливі із-за наявності дефекту великих розмірів, бо існує дефіцит місцевих тканин. Тому актуальною є проблема закриття дефектів місцевими тканинами після їх видалення.

Аналогом способу гідродистракції шкіри, який заявляється, є спосіб distraкції методом введення підшкірних експандерів (1). Але, цей спосіб не може часто застосовуватися через наступне:

1. Він використовується при великих дефектах тканин щелепно-лицевої ділянки (шкіри), а не при малих.
2. Менш зручний та естетичний для пацієнта, тому що у зоні введення експандерів є значно видима деформація рельєфу м'яких тканин, що доставляє естетичні незручності для пацієнта та явища дискомфорту завдяки підвищеному тиску речовин у експандері.
3. Застосування експандерів потребує великих затрат у часі - довготривалий.
4. При використанні експандерів існує ризик інфікування ділянок майбутньої операції та утворюється сполучнотканинна капсула навколо експандера, яка заважає пластинці.
5. Використання експандера може призвести до надмірного натягнення шкіри, та зв'язаних з цим ускладнень (некрозом, запаленням, порушенням інервації).

Найближчим прототипом способу, який заявляється, є місцева інфільтраційна анестезія (2).

Відомий спосіб виконується наступним чином: розчин лідокаїну вводять підшкірно в ділянку запланованого хірургічного втручання в об'ємах 0,5-5мл.

Недоліками відомого способу є:

1. Об'єм анестезуючого розчину, який вводиться, недостатній для розтягування шкіри та отримання необхідного її приросту.
2. Застосовується одноразово перед операцією.
3. Не надає можливості вводити необхідний об'єм розчину одноразово завдяки великому опору тканин.
4. Не дозволяє уникнути додаткового викроювання шкіряних клаптів.
5. Не попереджує розходження країв рани.

Задача, що розв'язується винаходом, полягає у поліпшенні лікування малих дефектів і рубцевих деформацій шкіри при місцево-пластичних операціях та їх результатів, а також забезпечення більш зручного для пацієнта до та після операційного стану.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, який включає підшкірне введення місцевого анестетику в місце плануємого відшарування м'яких тканин, шкіри, згідно винаходу місцевий анестетик вводять 3-7 разів до операції із збільшенням об'єму з інтервалами 1-3 доби та безпосередньо перед операцією у найбільшому об'ємі.

Технічний результат, який досягається способом, полягає в отриманні прироста шкіри в плануємої для операції ділянки, на 15-25%.

Відмінною особливістю способу є підшкірне та внутрішньошкірно введення розчину в місце найменшого поперечного розміру дефекту та навколо його, збільшення меж відсепаровки в 6-10 разів більше ширини видалєної ділянки, що дає можливість зонам відсепаровки не торкатися анатомічно важливих структур. За літературними даними такий спосіб гідродистракції шкіри є невідомим.

Запропонований спосіб виконують наступним чином: у ділянці майбутньої операції проводять гідродистракцію методом підшкірно та внутрішньошкірного введення 0,5% розчину лідокаїну на протязі 3-10 днів кожен день або з інтервалами 1-2 доби із збільшенням об'єму в місце найменшої поперечної ділянки дефекту та навколо дефекту, поки з'явиться симптом "помаранчевої шкіри" та опір тканин буде достатньо великим для припинення введення. З кожним разом розмір дефекту зменшується, порівнюється з попереднім та збільшується об'єм розчину, що вводять, поки не буде досягнутий необхідний в кожному конкретному випадку відсотковий приріст шкіри.

Запропонований спосіб дозволяє:

1. Використовувати малі терміни підготовки до операції.
2. Максимально зменшити травматичні пошкодження тканин.
3. Дуже простий технічно та дешевий економічно.
4. Більш зручний для пацієнта.
5. Дозволяє дозувати розчин, який вводиться, що запобігає надлишковому натягненню тканин та зв'язаних з цим ускладнень.
6. Дозволяє уникнути додаткового викроювання шкіряних клаптів.
7. Попереджує розходження країв рани завдяки можливості зменшити межі відсепаровки тканин.
8. Дозволяє отримати менш виражені рубці в післяопераційному періоді.
9. Не потребує спеціального інструментарію.
10. Не призводить до порушення трофіки тканин, завдяки можливості точного дозування кількості розчину, який вводиться.

11. Використання способу можливе в різних вікових групах.

12. Дозволяє планувати об'єм тканин, які підлягають відсепаруванню та видаленню.

Приклад застосування:

Хворий Куршев І.Г., 1976р.н., м/к №6103 від 26.09.01 стоматологічної поліклініки НМУ ім.О.О.Богомольця.

Діагноз: післяопераційна рубцева деформація шкіри лівої щоки розміром 4х2см. 26.09.01 проведене підшкірне введення 0,5% розчину лідокаїну в ділянці дефекту по 20мл з трьох сторін. Критерієм введення було збільшення опору тканин в процесі введення, побіління шкіри та набуття виду "помаранчевої шкірки". Час розсмоктування інфільтрату становив 6,5 годин. Пацієнт скарг не пред'являв. Подібні введення проводились 28.09.01, 01.10.01. У момент введення розчину 01.10.01 опір тканин лівої щоки в зоні дефекту був значно меншим ніж при введенні 26.09.01, що дозволило ввести 35мл 0,5% розчину лідокаїну. Час розсмоктування

складав 6 годин. 03.10.01 проведено підшкіряне введення в зону деформації 50мл 0,5% розчину лідокаїну, отриманий приріст шкіри дорівнював 20%. 03.10.01 була виконана операція - усунення рубцевої деформації шкіри лівої щоки місцевими тканинами, шляхом викроювання трикутних клаптів.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Скарги відсутні. 12.10.01 - Зняття швів.

Спосіб гідродистракції шкіри у відповідності до заявленого апробований на кафедрі хірургічної стоматології НМУ. Показав себе зручним, простим, ефективним.

Література:

1. Glask, R. May: "Principles and Technics for Cutaneus Surgery: Tissue expansion"; с.607-617.

2. Безруков В.М., Робустова Т.Г. "Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Москва, 2000, с.90-93.