

Винахід відноситься до медицини, переважно до пластичної хірургії, і може бути використаний для видалення зморшок і поліпшення овалу обличчя.

Відомий спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя, що містить передопераційну розмітку на обличчі, з позначенням операційних розрізів, векторів переміщення, відшарування, тракцію в вертикально-латеральному напрямку та видалення надлишків шкірно-жирових шматків, у відповідності з яким, шляхом лазерного випромінювання із залученням "лазерного скальпеля" потужністю 25Вт та довжиною хвилі 10,6мкм при попередній інфільтрації шкіри та підшкірно-жировою клітковини 0,25% розчином новокаїну у намічених межах здійснюється фотогідравлічна препаровка [1].

Сукупність цих дій приводить до порушення процесів репарації шкіри та підшкірно-жирової клітковини, що значно підвищує ризик гнійно-септичних післяопераційних ускладнень.

Це зумовлено тим, що під час оперативного лікування застосовується CO₂ - випромінювання, що приводить до формування широкої зони коагуляційного некрозу. Все це зумовлює низьку ефективність вищенаведеного способу.

Причиною, що стримує досягнення очікуваного технічного результату є важкий косметичний ефект у вигляді грубого келоїдного рубця та подовження строків післяопераційної реабілітації.

Відомий спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя, що містить передопераційну розмітку на обличчі, з позначенням операційних розрізів, векторів переміщення, відшарування, тракцію в вертикально-латеральному напрямку та видалення надлишків шкірно-жирових шматків, у відповідності з яким, гемостаз при відшаруванні, натягу та висіченні надлишків шкіри здійснюють за допомогою лігатур, що розсмоктуються, а підшкірно-жирову клітковину фіксують у вигляді складок швами, що не розсмоктуються, над виличною дугою та біля кута нижньої щелепи [2].

Сукупність цих дій значно підвищує ризик ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень, таких як, травма гілок лицьового нерва, гнійно-запальні ускладнення, гематоми, сероми.

Це зумовлено тим, що під час оперативного лікування проводиться маніпулювання в хірургічно небезпечній ділянці, підвищується травматичність операції за рахунок накладання значної кількості хірургічних швів. Все це зумовлює низьку ефективність вищенаведеного способу.

Причиною, що стримує досягнення очікуваного технічного результату є недостатній косметичний ефект та подовження строків післяопераційної реабілітації.

Відомий спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя, що містить передопераційну розмітку на обличчі, з позначенням операційних розрізів, векторів переміщення, відшарування, тракцію в вертикально-латеральному напрямку та видалення надлишків шкірно-жирових шматків, у відповідності з яким, розріз шкіри починають в скроневій області, який у вигляді дуги обгинає вухо та йде по позаушній складці до сосцеподібного відростка з продовженням на шию. Після мобілізації шкіри здійснюють видалення її надлишків. Підшкірно-жирову клітковину зкріплюють швами. Рану зшивають внутрішньошкірними швами [3].

До недоліків, що стримують досягнення очікуваного технічного результату належить недостатній косметичний ефект та подовження строків післяопераційної реабілітації. Це викликано тим, що проводиться маніпулювання в хірургічно небезпечній ділянці, підвищується травматичність операції за рахунок накладання значної кількості хірургічних швів та неможливість виконання операції при вираженій підшкірно-жировій клітковині. Це також зумовлює низьку ефективність вищеприведеного способу.

Означені заходи, безумовно, є малоефективними у порівнянні з рішенням задачі, що заявляється.

Найбільш близьким до винаходу, що заявляється, є спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя, що містить передопераційну розмітку на обличчі, з позначенням операційних розрізів, векторів переміщення, відшарування, тракцію в вертикально-латеральному напрямку та видалення надлишків шкірно-жирових шматків, що містить додатково розмітку поверхневого апоневрозо-м'язового шару, відшарування та видалення його надлишків шляхом хірургічного втручання [4]. Це дозволяло розробити оптимальний спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя з одержанням більш кращого косметичного ефекту.

Але відоме рішення задачі також стримує досягнення очікуваного технічного результату, бо саме операційне втручання здійснюється в анатомічно небезпечній ділянці, має високий ризик ятрогенних ушкоджень судин та нервів, які розташовуються під відшарованим апоневрозо-м'язовим шаром та ускладнень у вигляді гематом, що зумовлює низьку ефективність вищенаведеного способу хірургічного лікування вікових змін обличчя.

В основу винаходу поставлено задачу створити такий спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя, при якому шляхом фотокоагуляції у шаховому порядку, із залученням судинного лазера на парах міді з довжиною хвилі 578нм, здійснюється обробка ураженої капілярної сітки та поверхневого апоневрозо-м'язового шару та його натяг у відповідному напрямку без залучення хірургічного втручання, що забезпечує підвищення ефективності при використанні.

Вищезазначений технічний результат досягається тим, що при використанні відомого способу хірургічного лікування вікових змін обличчя, що містить передопераційну розмітку на обличчі, з позначенням операційних розрізів, векторів переміщення, відшарування, тракцію в вертикально-латеральному напрямку та видалення надлишків шкірно-жирових шматків, додатково шляхом фотокоагуляції у шаховому порядку, із залученням судинного лазера на парах міді з довжиною хвилі 578нм, здійснюється обробка ураженої капілярної сітки та поверхневого апоневрозо-м'язового шару.

Створений спосіб хірургічного лікування вікових змін обличчя дозволяє отримати максимальний косметичний ефект, скоротити терміни післяопераційної реабілітації у значно більшій мірі (на 85-95%) ніж за прототипом при мінімальній операційній травмі та зменшити потенційну можливість як ранніх, так і пізніх післяопераційних ускладнень.

Відомості, що підтверджують можливість здійснення винаходу з досягненням вищезазначеного технічного результату полягають в наступному.

Для здійснення способу за кілька годин до операції виконується маркування майбутніх розрізів і векторів натягу шкірно-жирового шматка у вертикальному положенні пацієнта. При здійсненні способу хірургічного лікування вікових змін обличчя. Після гідропрепаровки оперувальної зони виконується відшарування шкірно-жирового шматка в намічених межах. Зупинка кровотечі з відносно великих судин виконується за допомогою електрокоагуляції чи прошиванням лігатури ниткою, що розсмоктується. Гемостаз із дрібних капілярів виконуємо лазером на парах міді "Яхрома" з довжиною хвилі випромінювання 578нм. Після гемостазу виконуємо обробку

лазером апоневрозо-м'язової пластинки під відшарованим шматком у шаховому порядку. Операцію закінчують класично визначенням надлишків шкіри, створенням дублікатури поверхневого апоневрозо-м'язового шару, фіксацією отриманих шматків згідно векторів, визначених при передопераційній розмітці й остаточною шкірною пластикою.

Приклад. Пацієнтка 35 років. Передопераційна підготовка. Маркіровка розрізів та майбутніх векторів натягу шкірно-жирових шматків. Під ендотрахеальним наркозом після обробки операційного поля Sol.spiriti 70% та гідропрепаровки Sol.NaCl 0,9%-400,0мл та розчином адреналіну - 0,4мл виконується відшарування шкірно-жирового шматка в намічених межах. Зупинка кровотечі з відносно великих судин виконується за допомогою електрокоагуляції чи прошиванням лігатури ниткою, що розсмоктується. Гемостаз із дрібних капілярів виконуємо лазером на парах міді "Яхрома" з довжиною хвилі випромінювання 578нм. Після гемостазу виконуємо обробку лазером апоневрозо-м'язової пластинки під відшарованим шматком у шаховому порядку. Визначення та видалення надлишків шкіри. Косметичний шов. Асептична пов'язка.

Сукупність вищезначених заходів дозволяє одержати ретельний гемостаз і наступне скорочення апоневрозо-м'язового шару, завдяки обробці апоневрозо-м'язового шару обличчя лазером на парах міді, що сприяє значному підвищенню косметичного ефекту, зменшенню післяопераційних ускладнень і скороченню термінів післяопераційної реабілітації.

Тож, заходи заявника, що запропоновані у винаході, значно перевершують досягнення об'єктів-аналогів, що дозволяє отримати максимальний косметичний ефект, скоротити терміни післяопераційної реабілітації та зменшити потенційну можливість як ранніх, так і пізніх післяопераційних ускладнень, що підтверджується прикладом конкретного використання.

Джерела інформації:

1. Клинико-морфологическое обоснование применения углекислотного лазера при пластике кожи / Скобелкин О.К., Брехов Е.И., Богатов В.В., Давыдов Б.Н., Елисеенко В.И. и др. - Хирургия. - 1984. - №11. - С.67-72.
2. Справочник по медицинской косметологии. Под ред. А.Ф. Ахабадзе. - М.: «Медицина», 1975. - С.125-130.
3. Хирургия: Пер. с англ. - М.: ГЭОТАР, 1997. - С.660-663.
4. Hamra S.T. Composite Rhytidectomy // Plast. Rec. Surg. - Vol.90, №1. - 1992. - P.1-13.