

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОНАННЯ РОЗРІЗІВ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розріз шкіри – це початок будь-якого оперативного втручання. У минулому канони загальної хірургії висвітлювали свої вимоги до хірургічного розрізу. Так, за твердженням більшості науковців та практичних лікарів хірургічний розріз повинен мати достатні розміри для оголення патологічного вогнища. На сучасному етапі, враховуючи розвиток естетичної хірургії голови та шиї при проведенні оперативного втручання необхідно враховувати велику кількість факторів, що направлені на отримання естетичного (нормотрофічного) рубця та зменшення періоду післяопераційної, фізіологічної реабілітації.

У наслідок будь-якого хірургічного втручання з розтином тканин, утворюється рубець. Рубець вважається наслідком процесу регенерації покривних тканин, даний процес регулюється множинними чинниками, що впливають на організацію рубцевозмінених тканин.

Велика кількість фундаментальних наукових джерел із проблем естетичної хірургії висвітлюють питання щодо вибору розрізів при виконанні планових хірургічних маніпуляцій на тканинах голови та шиї. Після проведення ретельного моніторингу періодичних та базових літературних видань нами було визначені основні критерії, що необхідно враховувати на етапах планування розтину покривних тканин голови та шиї. Натепер відсутня систематизація та обґрунтування цих показників.

При виборі лінії розрізу завжди необхідно враховувати напрямок нервових волокон та судин. Фізіологічний розріз не повинен лишати тканин нейроваскуляризації. Відомо, що гіповаскуляризація та як наслідок гіпоксія впливає на загоєння післяопераційної рани.

Також необхідно враховувати напрямлення м'язових рухів та виконувати розріз перпендикулярно до їх рухів. Оптимальним напрямленням розрізу на шкірі губ повинні бути розтини шкіри перпендикулярно ротової щілини або на межі червоної облямівки або паралельно до неї.

Лінії розрізів на повіках повинні біти розміщені паралельно очної щілини. За умов необхідності продовження розрізу за межами верхньої повіки його виконують догори. При продовженні розрізу від нижньої повіки лінія продовжується донизу під кутом 60-83°. Хірургічні розрізи шкіри в лобній ділянці звичайно виконують поперечно, за вектором зморшок. На бокових ділянках обличчя та шиї – паралельно краю волосної частини голови, за кутом нижньої щелепи, в основі вушної раковини.

Всі вищеперераховані лінії розрізів у залежності від локалізації патологічного процесу не враховують велику кількість факторів, що впливають на загоєння тканин та майбутню естетику.

Профілактика утворення косметичних пошкоджень та розвитку функціональних розладів, обумовлених невідповідним розміщенням рубцевозмінених тканин, зменшенням періоду реабілітації та ліжко-днів є обґрунтоване та виважене проведення хірургічного розрізу.

Саме тому кожен хірург на етапах планування оперативного втручання повинен зважати на функціональні та косметичні аспекти. Враховувати це необхідно навіть в тих випадках коли оперативне втручання та планування до нього потребує більше часу ніж зазвичай.