

ВОЗМОЖНОСТИ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ В КЛИНИКЕ И АМБУЛАТОРИИ.

И.В. Крайник, Н.Л. Шишанова

ЦВГ при Спецстрое России, Медицинский центр «Агапэ», г. Санкт-Петербург

В практическую работу различных областей современной медицины внедряется все большее количество физических методов лечения. Одним из таких является радиоволновый метод, широко используемый в хирургии, гинекологии, дерматологии, оториноларингологии.

Созданный в 1978 г. фирмой «Ellman International, inc.» (США) радиоволновый аппарат «Surgitron™» позволяет использовать метод в четырех режимах: «разрез», «разрез-коагуляция», «коагуляция» и «фульгурация». Рассечение тканей осуществляется при помощи тепла, выделяемого при сопротивлении, которое они оказывают проникновению высокочастотных волн, исходящих из рабочего электрода. Клетки на пути волны подвергаются распаду и испарению, и ткани расходятся в стороны. Режим прижигания – это разрушение клеток без их испарения. Режим «фульгурация» – это точечное «объемное» разрушение; широко используется для эпиляции, разрушения гемангиом и телеангиоэктазий.

Радиоволновый метод использовался нами при выполнении следующих оперативных вмешательств: редукционная мастопексия -6 пациентов, абдоминопластика – 7, фейслифтинг – 12, блефаропластика – 17. Рассечение кожи у всех пациентов осуществлялось скальпелем. Рассечение дезэпидермизированной кожи и глубжележащих тканей осуществлялось аппаратом «Surgitron™». Скорость рассечения тканей аналогична скорости работы классическим скальпелем. Однако, меньшая кровоточивость позволяла на 8-10% сократить время выполнения операции. Отмечалось уменьшение отечности тканей в раннем послеоперационном периоде и сохранение общих сроков послеоперационной реабилитации по сравнению с пациентами, леченными классическим методом, что объясняется меньшей травматизацией рассекаемых тканей при использовании радиоволны.

Проведено лечение 602 пациентов с доброкачественными образованиями кожи различной локализации. Мужчины составили 16,4%, женщины – 83,6%. Папилломы кожи были у 44% пациентов, невусы – у 32%, другие образования – у 24%. Удаление образований осуществлялось послойно. Появление мельчайших капелек крови в виде росы на рабочем участке кожи свидетельствовало о достаточной глубине срезания. Отсутствие глубокого некроза и некротического поражения подлежащих тканей (в отличие от электрокоагуляции) позволило добиться полного заживления раны через 7-10 дней. На месте удаления в течение редко 1-3 месяцев сохранялась розовая пигментация, а спустя 6 месяцев следов операции на коже не оставалось.

Очень перспективными являются возможности радиоволны для осуществления пилинга. Условиями выполнения данной процедуры является хорошее местное, а при больших площадях и общее обезболивание, достаточное увлажнение рабочей поверхности и, безусловно, достаточная квалификация работающего на аппарате «Surgitron™» специалиста.

У 3 пациентов этот метод использован нами для лечения базальноклеточного рака кожи лба. Толщина ее 1,2-1,8мм, что позволяет срезать участок поражения в пределах здоровых тканей с сохранением ростковой зоны кожи. Динамическое наблюдение двух пациентов показало отсутствие рецидива заболевания. Отправляемый на гистологическое исследование материал при этом резко отличается от аналогичного после электроудаления. В нем отсутствует разрушение и обугливание клеток, что позволяет готовить гистологические срезы очень высокого качества.

У 187 пациентов прибор использовался для лечения вросшего ногтя. Малая травматичность, возможность восстановления работоспособности со следующего дня, низкая частота рецидивов (около – 4%) и осложнений (2%) позволяют рекомендовать его как альтернативу другим хирургическим методам. Высока его экономическая эффективность. Полная окупаемость прибора с учетом накладных расходов в период эксплуатации не превышает 10-12 месяцев.