

Применение хирургического полупроводникового лазерного коагулятора в косметологии

Общие положения

Хирургическая техника лечения доброкачественных новообразований кожи регламентируется общими законами пластической хирургии. Перед проведением лазерной операции следует оценить физиологические параметры кожи, ее способность к репаративным процессам без образования гипертрофических и келлоидных рубцов. Важное значение имеет также состояние кожных покровов, особенно если врач имеет дело с так называемой "проблемной" кожей, склонность пациента к вирусным ее поражениям и т.д. Только после тщательной оценки всех этих показателей можно приступить непосредственно к лазерной операции.

Контактный режим воздействия на кожу, непрерывный или импульсный характер излучения во многом определяют косметический результат операции. Скорость и характер репаративных процессов определяются также послеоперационным ведением ожоговой травмы, использованием тех или иных лекарственных средств, лечебной и профилактической косметики.

Лазерные операции проводятся под местной инфильтрационной анестезией или без нее при небольших размерах удаляемых образований.

Удаление папиллом кожи

Вид анестезии: местная анестезия лидокаином или новокаином или без анестезии

Характер излучения: импульсный или непрерывный

Мощность излучения: 1-3 Вт

Техника операции. Папиллома захватывается пинцетом или зажимом типа "москит" и ножка образования коагулируется так, чтобы торец световода находился на границе между ножкой папилломы и здоровой кожей. Не следует чрезмерно оттягивать образование от поверхности, так как это может увеличить площадь ожога окружающей кожи.

При малых размерах папилломы она коагулируется целиком в пределах неизменной кожи. Место коагуляции обрабатывается спиртом или раствором марганцевокислого калия.

Для ускорения эпителизации можно использовать желе или мазь "Солкосерил".

Удаление фибром кожи

Вид анестезии: местная анестезия лидокаином или новокаином.

Мощность излучения: 3 Вт

Техника операции. Световодом проводят окаймляющий разрез точно по границе образования со здоровой кожей на глубину 1-2 мм. По возможности образование захватывают пинцетом и производят отсечение фибромы от подлежащих тканей точно по ее границе, производя торцом световода движения, аналогичные обычной хирургической технике. При этом пинцетом фиброму все больше оттягивают на себя. После удаления препарата проводят окончательную коагуляцию кровоточащих капилляров. Ожоговую поверхность обрабатывают концентрированным раствором марганцевокислого калия. В послеоперационном

периоде ожоговую поверхность в течение 4-5 дней обрабатывают 5% раствором марганцевокислого калия, затем мазью "Ируксол" для ферментативного очищения от остатков коагулированных тканей, а затем используют солкосерилловую мазь или желе.

Удаление невусов

Вид анестезии: местная анестезия лидокаином или новокаином.

Мощность излучения: 1-3 Вт

Мощность излучения определяется размерами невуса и степенью его васкуляризации.

Техника операции. При интрадермальном невусе возможна сплошная коагуляция невуса в пределах здоровых тканей сканирующими движениями световода. Следует стремиться к полной коагуляции меланинсодержащих невоцитов.

При нодозных или папилломатозных типах пигментного пятна техника операции и послеоперационного ведения раны аналогична таковой при лечении фибром кожи.

Удаление атером кожи волосистой части головы

Вид анестезии: местная анестезия лидокаином или новокаином.

Мощность излучения: 3 Вт

Техника операции. С помощью световода проводят разрез кожи по диаметру образования. Разрез углубляют и вскрывают капсулу атеромы. Путем сдавливания атеромы удаляют ее содержимое, после чего край капсулы захватывают зажимом, вытягивают в рану и после коагуляции сосудов ножки образования капсулу удаляют. Линейную рану обрабатывают раствором марганцевокислого калия, после чего края раны сближают до сопоставления. В послеоперационном периоде рану обрабатывают концентрированным раствором марганцевокислого калия в течение 6-7 дней.

Лечение капиллярэктазий и ангиом кожи.

Анестезия не требуется

Мощность излучения: -3 Вт

Техника операции. Лечение капиллярэктазий, мелких ангиом производится в дистанционном режиме. Следует стремиться к побелению кожи над сосудом, но не коагуляции ее, что достигается прерывистой работой педалью.. Следует стремиться к тому, чтобы поля облучения не накладывались друг на друга, и сразу же после операции кровоток по капилляру прекратился.

В послеоперационном периоде на кожу наносится солкосерилловое желе или мазь для ускорения эпителизации.

Удаление вульгарных бородавок.

См. технику удаления фибром кожи.