

О. О. Шульжицкая

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДАЛЕННЫХ
КОСМЕТИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ
ФЛЕБЭКТОМИЙ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА
В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

Научные руководители: врач Я. Л. Перелыгин, врач Д. В. Кудрицкий,

2-ая кафедра хирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет,

УЗ «5 городская клиническая больница», г. Минск

Резюме. В статье представлены сведения о характеристиках отдаленных результатов флебэктомий в послеоперационном периоде. Установлено в ходе исследования, что различные способы флебэктомий достоверно имеют отличные друг от друга результаты.

Ключевые слова: варикозное расширение вен нижних конечностей, комбинированная флебэктомия, эндовазальная лазерная коагуляция, болевой синдром, косметический результат.

Resume. Article contains data on long-term phlebectomy results in the postoperative period. It is determined that various phlebectomy methods have significantly different results.

Keywords: varicose veins, combined phlebectomy, endovasal laser coagulation, pain syndrome, cosmetic result.

Актуальность. По данным различных авторов, распространенность варикозного расширения вен нижних конечностей среди населения колеблется от 2 до 50%, в основном это люди трудоспособного возраста от 20 до 40 лет [1,2]. Заболевание может привести к развитию таких осложнений, как тромбофлебит, трофические язвы и т. д.[3].

Цель: сравнить отдаленные косметические результаты различных способов флебэктомий и болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Задачи:

1. Проанализировать современные шкалы оценки косметических результатов

оперативных вмешательств.

2. Изучить шкалы для оценки болевого синдрома.

3. Проанализировать результаты, полученные при исследовании пациентов, прооперированных в 2014 году по поводу расширения вен нижних конечностей на базе УЗ «9 ГКБ», УЗ «5 ГКБ».

4. Сделать выводы о наиболее целесообразном методе лечения.

Материал и методы. Пациенты были разделены на две группы. Описание групп представлено в таблице (таблица 1).

Таблица 1. Характеристика первой и контрольных групп пациентов

1 группа (ЭВЛК) 18 пациентов	Контрольная группа (комбинированная флебэктомия) 14 пациентов
средний возраст 44,06±14,92	средний возраст 50,36±6,73,
М:Ж=1:5	М:Ж=1:6
Все пациенты не использовали местные препараты от рубцов в послеоперационном периоде.	

В ходе исследования использовали шкалы оценки косметических результатов Manchester Scar Scale (MSS), The Stony Brook Scar Evaluation Scale (SB) и Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS), шкалы оценки болевого синдрома в послеоперационном периоде Вербальная рейтинговая шкала (ВРШ) и Numerical Rating Scale (NRS). Представлены на рисунках 1, 2.

Table 1. Comparison of scar assessment scales*, †

Scale	Scoring system	Attributes analyzed	Deficiencies	Advantages
Patient and Observer Scar Assessment Scale	5 to 50	VSS plus surface area; patient assessments of pain, itching, color, stiffness, thickness, relief	Items represented may not adequately express patient's perceptions and concerns	Focuses on scar severity from clinician's and patient's points of view
Manchester Scar Scale	5 (<i>best</i>) to 18 (<i>worse</i>)	VAS plus scar color, skin texture, relationship to surrounding skin, texture, margins, size, multiplicity	Arbitrary assessment and weighting of items	Applicable to a wider range of scars Uses descriptors related to clinical significance instead of physical measurement alone
The Stony Brook Scar Evaluation Scale	0 (<i>worst</i>) to 5 (<i>best</i>)	VAS plus width, height, color, presence of suture/staple marks	Photo-based scale does not include patient assessment Not designed for long-term scar assessment	Specifically developed to assess short-term appearance of repaired lacerations

Рисунок 1 – Шкалы оценки косметических результатов

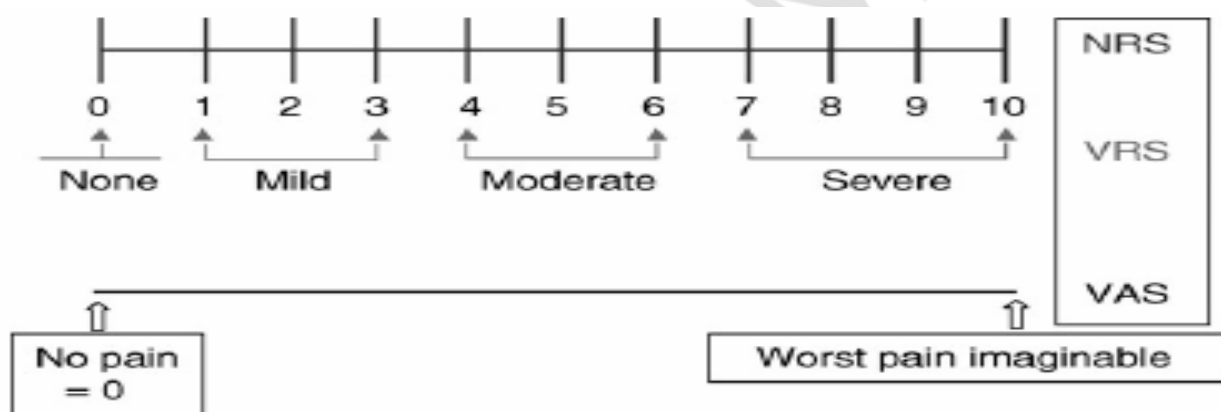


Рисунок 2 – Шкалы оценки болевого синдрома в послеоперационном периоде

Для анализа данных использовалась программа STATISTICA 10.0, данные посчитаны по U-критерию Манна – Уитни.

Результаты и их обсуждение. При сравнении косметических результатов в двух группах по шкале MSS $p=0,038$ (таблица 2), по шкале POSAS $p=0,019$ (таблица 3), данные статистические достоверны; по шкале SB $p>0,05$ данные не достоверны.

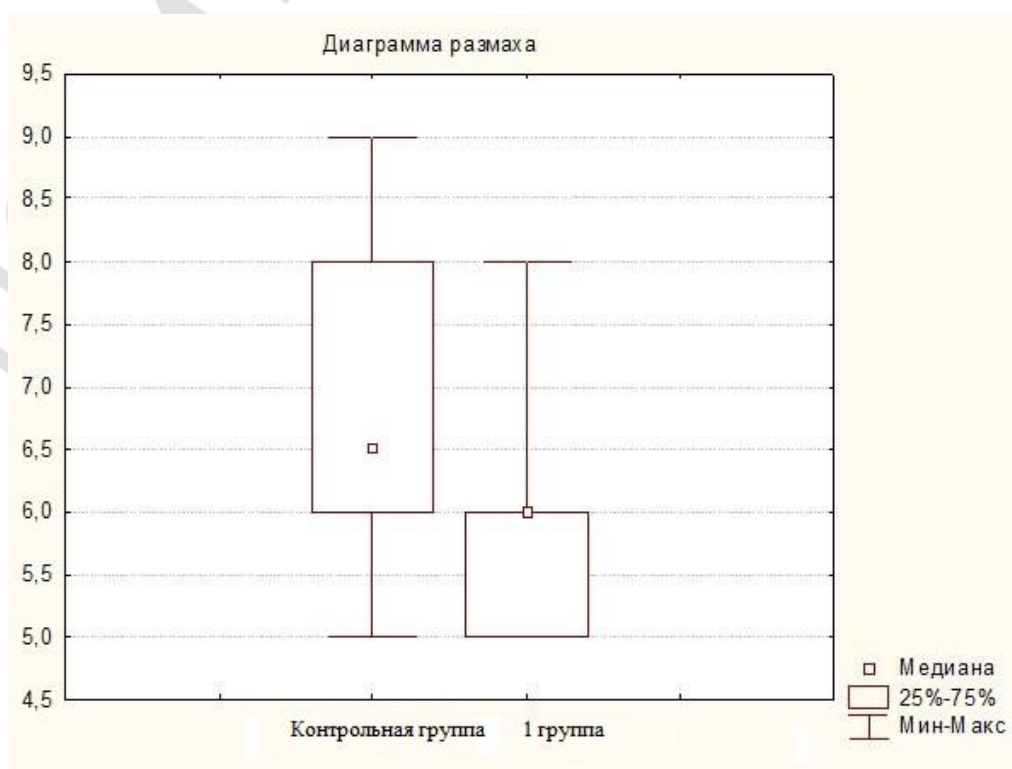


Рисунок 3 – Результаты косметических эффектов по шкале MSS

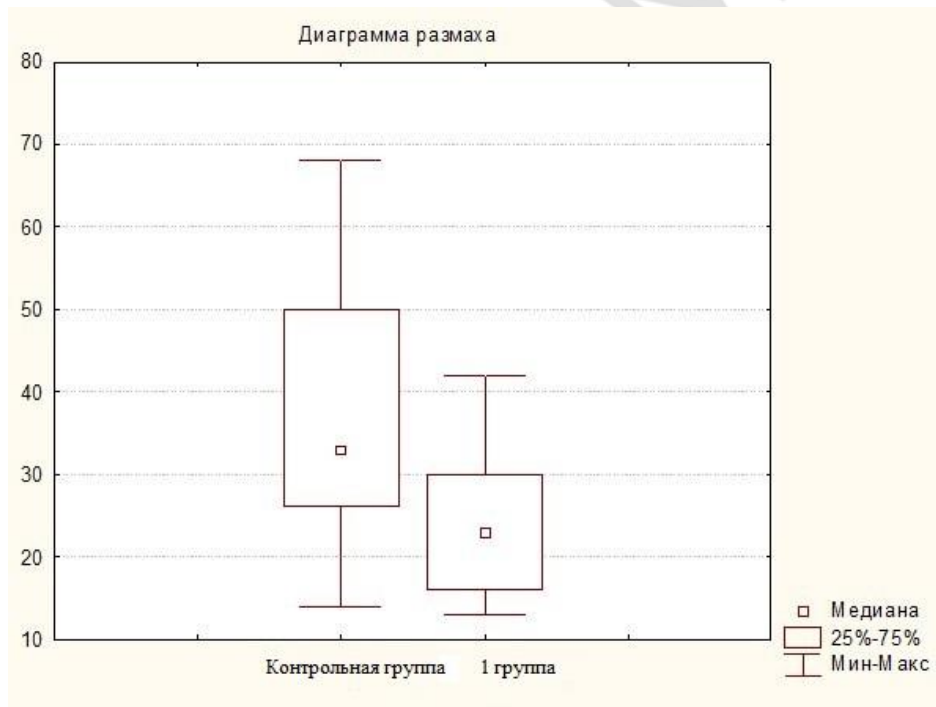


Рисунок 4 – Результаты косметических эффектов по шкале POSAS

При сравнении болевого синдрома в послеоперационном периоде по шкале NRS $p=0,039$ и по шкале ВРШ $p=0,035$ данные статистически достоверны (рисунок 5).

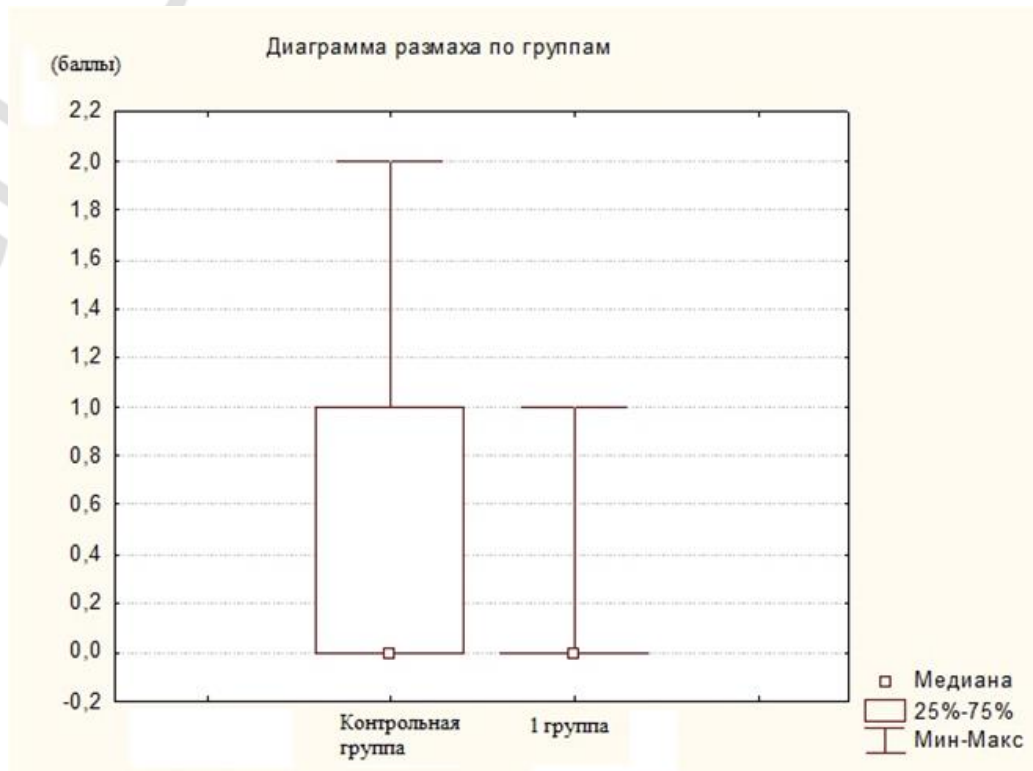


Рисунок 5 - Результаты оценки болевого синдрома по шкале ВРШ, NRS

Выводы:

1. Наиболее целесообразно является проведение анализа косметических результатов по шкалам MSS и POSAS, болевого синдрома - по шкалам NRS и ВРШ.
2. Согласно полученным данным, косметический эффект и продолжительность болевого синдрома в послеоперационном периоде лучше в группе, где была проведена ЭВЛК.
3. Согласно нашим результатам и данным литературы Запада, техника проведения ЭВЛК в нашей стране не уступает общепринятым мировым стандартам.

O. O. Shulzhitskaya

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF LONG-TERM COSMETIC RESULTS AND PAIN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD USING DIFFEERENT TYPES OF PHLEBECTOMY

*Tutors: Y. L. Pereygin, D. V. Kudrickiyi,
2nd department of surgical diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk
5th City Clinical Hospital, Minsk*

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Литература

1. Роль клапанной недостаточности бедренной вены в течении и рецидивировании варикозной болезни нижних конечностей / А. В. Гавриленко, В. А. Синдриков, П. Е. Вахратьян [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2006. – Т. 12. – №3. – С. 61-64
2. Handbook of venous disorders / 3d edition. Guidelines of the American Venous Forum. – 2009. –744 p.
3. The Vein Book / edited by John J. Bergan. – 2007. – 617 p.