

Шульжицкая О. О.

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

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

2-ая кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет,

УЗ «5 городская клиническая больница», г. Минск

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. Заболевание может привести к развитию таких осложнений, как тромбофлебит, трофические язвы и т. д.

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».
- 4 Сделать выводы о наиболее целесообразном методе лечения.

Материал и методы. Первую группу составили 18 пациентов (средний возраст $44,06 \pm 14,92$, М:Ж=1:5), которым была проведена ЭВЛК в сочетании с кроссэктомией, минифлебэктомия. Контрольную группу составили 14 пациентов (средний возраст $50,36 \pm 6,73$, М:Ж=1:6), которым выполнили комбинированную флебэктомию. Для анализа данных использовалась программа STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. При сравнении косметических результатов в двух группах по шкале MSS $p = 0,038$, по шкале POSAS $p = 0,019$, по шкале SB $p > 0,05$. При сравнении болевого синдрома в послеоперационном периоде по шкале NRS $p = 0,039$ и по шкале ВРШ $p = 0,035$.

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.