

лым количеством клеток трансплантата, низкой жизнеспособностью или же неоптимальным способом их введения, что требует проведения дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Concise review: Therapeutic potential of mesenchymal stem cells for the treatment of acute liver failure and cirrhosis / V. Volarevic [et al.] // Stem. Cells. — 2014. — Vol. 10. — P. 1002; 1818.
2. *Аверьянов, А. В.* Эффекты аллогенных мезенхимальных стволовых клеток в экспериментальном лечении эмфиземы легких / А. В. Аверьянов [и др.] // Клиническая практика. — 2011. — № 4. — С. 35–43.
3. *Космачёва, С. М.* Стволовые клетки взрослых: проблемы получения, дифференцировки in vitro, перспективы клинического применения / С. М. Космачёва, М. В. Волк, М. П. Потапнев // Медицинские новости. — 2008. — № 9.

УДК 616.147.3-007.64-089-036.8

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

*Скуратов А. Г., Призенцов А. А., Осипов Б. Б.,
Колько А. П., Снежко Т. О., Бандель В. Е.*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Оценка качества жизни (КЖ) — надёжный, информативный и экономичный метод изучения здоровья пациента как на индивидуальном, так и на групповом уровне. История изучения качества жизни начинается с 1947 г., когда проф. Колумбийского университета США D. Karnovsky опубликовал работу «Клиническая оценка химиотерапии при раке», где всесторонне исследовал личность пациента, страдающего соматическими заболеваниями. В разработке методологии изучения КЖ важную роль сыграли исследования А. McSweeney, предложившего оценивать КЖ, основываясь на четырёх аспектах (эмоциональном состоянии, социальном функционировании, повседневной активности и проведении досуга). В настоящее время КЖ по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) оценивается по следующим критериям: физические, психологические, уровень независимости, общественная жизнь, окружающая среда, духовность.

Исследования КЖ у флебологических пациентов являются перспективными для проведения анализа эффективности лечения варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК). Изначально КЖ пациентов с заболеванием вен нижних конечностей оценивали при помощи общих опросников: NHR, SF-36, EuroQol [2]. Однако вскоре стало очевидно, что ни один из существующих тестов в полной мере не позволяет адекватно оценивать КЖ при венозных заболеваниях. Это и привело к необходимости в разработке отдельного опросника для пациентов с заболеваниями венозной системы. Вначале тест, разработанный для больных с хроническими заболеваниями вен, содержал анкету из 95 вопросов. После проведения длительного статистического и математического анализа была выпущена первая версия опросника Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-1), состоящая из 18 пунктов: 17 — общих и 1 — оценивающий трудовую деятельность [2, 3]. Вторая версия опросника (CIVIQ-2), включает 20 вопросов, каждый из которых оценивался по шкале от 1 до 5 баллов [1]. При последнем анализе в опросник был включен пункт о влиянии состояния здоровья на ежедневную деятельность, что позволило использовать данный опросник как для работающих, так и для неработающих пациентов. Кроме перечисленного добавились вопросы, отражающие интенсивность боли при тромбозе и возможности больного выйти за пределы дома.

Цель

Оценить качество жизни пациентов после операции по поводу ВБНК при различных способах хирургического вмешательства.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ КЖ 50 пациентов после операции по поводу ВБНК в отделении малоинвазивной хирургии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» с помощью международного флебологического опросника CIVIQ – 2 (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire). Суммарный балл выставлялся по шкале от 20 до 100, где 20 — наилучший показатель КЖ, а 100 — наихудший. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа (N = 26) — пациенты, которым была выполнена («классическая») флебэктомия. Вторая группа (N = 24) — пациенты, которым была выполнена комбинированная флебэктомия с эндовенозной лазерной коагуляцией. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и степени хронической венозной недостаточности. КЖ оценивали в ближайший послеоперационный период (1–3 месяца после операции) и в отдаленный период (2–3 года после операции).

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке КЖ суммой баллов по опроснику CIVIQ-2 было отмечено ухудшение КЖ у пациентов после традиционной флебэктомии на ранних сроках (1–3 мес.) до 38 [35–42] (Me[25–75 %]) и гораздо лучшие показатели после эндовенозной лазерной коагуляции: 26,5[24–29] — в этом же периоде. Различия были статистически значимыми ($P < 0,001$; критерий Манна — Уитни) (рисунок 1).

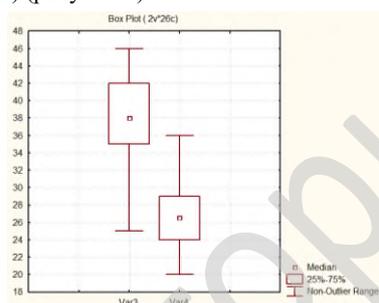


Рисунок 1 — Диаграммы распределения значений шкалы КЖ после традиционной флебэктомии (Var3) и эндовенозной лазерной коагуляции (Var4) в ближайшем послеоперационном периоде

В отдаленном послеоперационном периоде (до 2–3 лет) суммарный балл КЖ в группе стандартной флебэктомии улучшился и практически сравнялся с показателями второй группы: 28,5 [25–36] после стандартной флебэктомии и 29 [25,5–33,5] после комбинированной флебэктомии с эндовенозной лазерной коагуляцией, и при сравнении обеих групп статистически значимых различий не получено ($P = 0,9$; критерий Манна — Уитни).

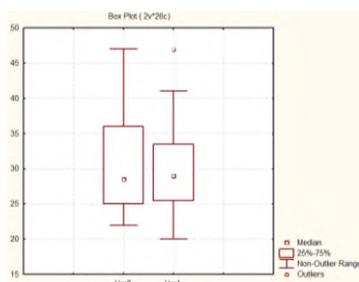


Рисунок 2 — Диаграммы распределения значений шкалы КЖ после традиционной флебэктомии (Var2) и эндовенозной лазерной коагуляции (Var1) в отдаленном послеоперационном периоде

Суммарная оценка КЖ и его составляющих значительно дополняет характеристику патологического процесса у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, его динамику под влиянием лечебных мероприятий, представляя ценную информацию о реакции пациента на болезнь и проводимую терапию, чем способствует индивидуализации лечебного подхода. Дальнейшие исследования КЖ у флебологических пациентов являются перспективными для проведения дифференцированного анализа его параметров во взаимосвязи с показателями клинического и специальных методов исследований как в лечебном, так и в прогностическом аспектах.

Выводы:

1. КЖ следует рассматривать как самостоятельный показатель у пациентов с хроническими заболеваниями вен, не менее важный, чем обычно оцениваемые клинические параметры в поздние сроки после перенесенного лечения, особенно хирургического вмешательства.
2. Проведение эндовенозной лазерной коагуляции при комбинированной флебэктомии вместо стандартного стрипинга большой подкожной вены улучшает КЖ пациентов по сравнению с традиционной флебэктомией в первые 1–3 месяца послеоперационного периода, но не имеет статистически значимых различий в отдаленном послеоперационном периоде (через 2–3 года).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л. А. Оценка качества жизни пациентов после радикального хирургического лечения варикотромбофлебита с использованием опросника CIVIQ-2 / Л. А. Бокерия, С. И. Прыдко, А. В. Сергеев // *Анналы хирургии*. — 2009, №4. — С. 11–15.
2. Сергеев, А. В. Особенности исследования качества жизни у пациентов с заболеваниями венозной системы нижних конечностей / А. В. Сергеев // *Флебология*. — 2009. — № 2. — С. 27–31.
3. Стойко, Ю. М. Мониторинг качества жизни у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей с использованием препарата Венарус / Ю. М. Стойко, В. Г. Гудымович // *Хирургия*. — 2010, № 6. — С. 46–51.

УДК 616.126.42–053.2–071–072.7

**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ:
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА**

Скуратова Н. А., Беляева Л. М., Козловский А. А., Ивкина С. С.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь
Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Пролапс митрального клапана (ПМК) — это симптомокомплекс, в основе которого