

# УНИФИЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АБДОМЕНОПЛАСТИКИ, ДЕРМОЛИПЭКТОМИИ И ЛИПОСАКЦИИ

**Спарш Д. Е.**

*Центр эндоскопической и пластической хирургии ГБ № 6, клиника «Гарвис»,  
Днепропетровская государственная медицинская академия*

Для формирования стандартов (протоколов) квалифицированной медицинской помощи пластической хирургии нужно иметь модели клинических результатов, которые можно и нужно определить при определенных классификационных требованиях, наличии четких критериев и признаков эстетических деформаций у пациентов для формирования клинико-диагностического алгоритма хирургического лечения.

Проанализированы истории болезней и амбулаторные карты 220 пациентов, которым выполнялась липосакция, дермолипэктомия или абдоминопластика. Сопоставлены клинические диагнозы, лечебные программы, результаты обследования и лечения. В результате ретроспективно проведенного изучения медицинской документации, литературных данных и научных докладов нами разработаны классификации, позволяющие поставить клинический диагноз на основе международной классификации болезней 10-й редакции.

Полученные результаты доступны для внедрения в повседневную практику врача, облегчают постановку диагноза и последующий анализ результатов.

**Ключевые слова:** унифицированные классификации, МКБ, абдоминопластика, липосакция, дермолипэктомия, ожирение, экспертиза.

В течение последних двадцати лет липосакция, дермолипэктомия и абдоминопластика по статистическим показателям выходят на лидирующие позиции среди общего количества эстетических операций, обходя даже традиционно первенствующие ринопластики и омолаживающие, лифтинговые операции [1, 10, 11]. При нарастающем количестве операций медицинская документация, которая, кстати, должна храниться в архивах минимум 25 лет, изобилует диагнозами, далекими от Международной Классификации болезней, не всегда отражает существующую картину клинического процесса и тем более не может предложить естественно вытекающего из диагноза алгоритма предстоящего хирургического вмешательства. Известно, что в разных лечебных учреждениях показанием к абдоминопластике могут служить абдоминоптоз, висцероптоз, пупочная грыжа, диастаз прямых мышц живота, избыточное (диспропорциональное отложение жировой ткани на животе), послеродовые растяжки кожи передней брюшной стенки и т. д. [1, 9, 11].

Для формирования стандартов (протоколов) квалифицированной медицинской помощи пластической хирургии нужно иметь модели клинических результатов, которые можно и нужно определить при определенных классификационных требованиях, наличии четких критериев и признаков эстетических деформаций у пациентов для формирования клинико-диагностического

алгоритма хирургического лечения [2, 3, 4, 6, 8].

Достижение цели возможно только при наличии клинических классификаций, сформированных на базе международной статистической классификации болезней МКБ-10 [3, 4, 5, 7].

**Цель исследования.** Целью нашего исследования являлось создание унифицированных клинико-статистической классификаций эстетических деформаций и состояний, которые позволили бы сформировать клинический диагноз с максимальным учетом индивидуальных особенностей пациента при интеграции с МКБ-10.

## Материалы и методы

Работа выполнена на базе кафедры хирургии № 1 ДГМА и Центра эндоскопической и пластической хирургии ГКБ № 6 и клиники «Гарвис» г. Днепропетровска. Проанализированы истории болезней и амбулаторные карты 220 пациентов, которым выполнялась липосакция, дермолипэктомия или абдоминопластика. Сопоставлены клинические диагнозы, лечебные программы, результаты обследования и лечения.

## Результаты и их обсуждение

В результате ретроспективно проведенного изучения медицинской документации, литературных данных и научных докладов нами разра-

ботаны классификации, позволяющие поставить клинический диагноз на основе международной классификации болезней 10-й редакции.

#### Класс IV

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E99)

**E65 Локализованное отложение жира**

**Макет клинического диагноза:**

Локализованное отложение жира {L}, {Т степень выраженности}, {осложненное O&}.

**Локализация:**

- L<sub>1</sub> – передней брюшной стенки,
- L<sub>2</sub> – наружной поверхности бедер,
- L<sub>3</sub> – внутренней поверхности бедер,
- L<sub>4</sub> – ягодиц,
- L<sub>5</sub> – коленного сустава,
- L<sub>6</sub> – боковой поверхности туловища,
- L<sub>7</sub> – грудной клетки,
- L<sub>8</sub> – молочных желез,
- L<sub>9</sub> – подбородка, шеи,
- L<sub>10</sub> – щек.

**Степень выраженности:**

- T<sub>1</sub> – I степень – кожно-жировая складка до 1 см,
- T<sub>2</sub> – II степень – кожно-жировая складка до 2 см,
- T<sub>3</sub> – III степень – кожно-жировая складка до 3 см,
- T<sub>4</sub> – IV степень – кожно-жировая складка более 3 см.

**Осложнения (осложненность):**

- O<sub>1</sub> – наличие рубцов поверхностных,
- O<sub>2</sub> – наличие рубцов подкожных.

**Клинический пример диагноза:** Локализованное ожирение наружной поверхности бедер III степени с наличием подкожных рубцов.

**Шифр для статистики – E65{L<sub>2</sub>T<sub>3</sub>O<sub>2</sub>}**

#### E66 Ожирение

**Макет клинического диагноза: {Vx}, Ожирение {Т ст. выраженности}, {Q клинические проявления}.**

**Вид ожирения:**

- V<sub>1</sub> – Андроидный,
- V<sub>2</sub> – Гиноидный.

**Степень выраженности:**

- T<sub>1</sub> – I степень – ИМТ 25,0–29,9 кг/м кв.,
- T<sub>2</sub> – II-а степень – ИМТ 30,0–34,0 кг/м кв.,
- T<sub>3</sub> – II-б степень – ИМТ 35,0–39,9 кг/м кв.,
- T<sub>4</sub> – III степень – ИМТ более 40,0 кг/м кв.

**Клинические проявления:**

- Q<sub>1</sub> – без целлюлита,

Q<sub>2</sub> – с проявлениями целлюлита.

**Клинический пример диагноза:** Гиноидное ожирение II-б степени с проявлениями целлюлита.

**Шифр для статистики – E66{V<sub>1</sub>T<sub>3</sub>Q<sub>2</sub>}**

#### E64.9 последствия неуточненной алиментарной недостаточности

**Макет клинического диагноза:**

Гипотрофия подкожно – жировой клетчатки с наличием дряблости кожи {L}, {Т степень выраженности}.

**Локализация:**

- L<sub>1</sub> – передней брюшной стенки,
- L<sub>2</sub> – наружной поверхности бедер,
- L<sub>3</sub> – внутренней поверхности бедер,
- L<sub>4</sub> – ягодиц,
- L<sub>5</sub> – плечей.

**Степень выраженности:**

- T<sub>1</sub> – I степень – кожно-жировая складка до 1 см,
- T<sub>2</sub> – II степень – кожно-жировая складка до 2 см,
- T<sub>3</sub> – III степень – кожно-жировая складка до 3 см,
- T<sub>4</sub> – IV степень – кожно-жировая складка более 3 см.

**Осложнения (осложненность):**

- O<sub>1</sub> – наличие рубцов поверхностных,
- O<sub>2</sub> – наличие рубцов подкожных.

**Клинический пример диагноза:** Гипотрофия подкожно- жировой клетчатки внутренней поверхности бедер с дряблостью кожи I–V степени с наличием подкожных рубцов.

**Шифр для статистики – E64.9{L<sub>3</sub>T<sub>4</sub>O<sub>2</sub>}**

#### Выводы

Созданные клинко-статистические классификации эстетических деформаций и состояний позволят не только стандартизировать развернутый клинический диагноз, но и сформировать перечни состояний для определения необходимости стационарного, либо амбулаторного лечения, определить оптимальный вид анестезии, что значительно облегчает формирование оптимального комплекса диагностических и лечебных мероприятий, проведение экспертизы оказанной медицинской помощи.

Полученные результаты доступны для внедрения в повседневную практику врача, облегчают постановку диагноза и последующий анализ результатов.

#### Литература

1. Абдоменопластика./ Храпач В. В. – К.: ВІТ-А-ПОЛ, – 2011. – 104 с.
2. Березницький Я. С., Спаріш Д. Е. Уніфікована клініко-статистична класифікація основа стандартизації // Проблемні ситуації в пластичній та реконструктивній хірургії. Збірник тез доповідей Четвертої міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. – 2010. – с. 25.
3. Березницький Я. С., Спаріш Д. Е. Унифицированная клинко-статистическая классификация ожирения. Клінічна хірургія. – 2010. – № 8. – с. 5.
4. Березницький Я. С., Спаріш Д. Е. Уніфікована клініко-статистична класифікація основа стандартизації ( в соавт. с Березницький Я. С.) // Проблемні ситуації в пластичній та реконструктивній хірургії. Збірник тез доповідей Четвертої міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. – 2010. – с. 25.

5. Спаріш Д. Е., Березницький Я. С., Мишалов В. Г., Храпач В. В. Унифицированные клинико-статистические классификации эстетических деформаций молочной железы как основа стандартизации. // Проблемні ситуації в пластичній та реконструктивній хірургії. Збірник тез доповідей Четвертої міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. – 2010. – с. 25–29.
6. Бобров О. Е. О необходимости введения стандартов оказания медицинской помощи // Пластична та реконструктивна хірургія. – 2003. – № 1. – С. 56–63.
7. Глубокова И. Б. Организационные аспекты для профилактики осложнений в дерматохирургии // Тезисы докладов третьего Национального Конгресса эстетической медицины. – М., – 2003. – С. 213.
8. Экспертиза профессиональных ошибок пластических хирургов и косметологов / Панова О. С. Пашинян А. Г. Зайцев В. В. Пашинян Г. А. // Тезисы докладов третьего Национального Конгресса эстетической медицины. – М., 2003. – С. 215.
9. Оганесян А. Р. Систематизация ошибок в практике реконструктивной хирургии // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2004. – № 4. – С. 123–124.
10. Спаріш Д. Е., Резник В. В., Дука Р. В. Планирование хирургического лечения ожирения. // Клінічна хірургія. – 2010. – № 8. – с. 30.
11. Mankovich N. J., Samson D., Pratt W. et al. Surgical planning using three-dimensional imaging and computer modeling // Otolaryngol. Clin. North. Am. – 1994. – Vol. 27, – N. 5. – P. 875–889.

## УНІФІКОВАНИЙ ДІАГНОЗ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ АБДОМЕНОПЛАСТИКИ, ДЕРМОЛІПЕКТОМІ І ЛІПОСАКЦІЇ

*Спаріш Д. Є.*

Для формування стандартів (протоколів) кваліфікованої медичної допомоги пластичної хірургії потрібно мати моделі клінічних результатів, які можна і потрібно визначити за певних класифікаційних вимогах, наявності чітких критеріїв і ознак естетичних деформацій у пацієнтів для формування клініко-діагностичного алгоритму хірургічного лікування.

Проаналізовано історії хвороб та амбулаторні картки 220 пацієнтів, яким виконувалася ліпосакція, дермоліпектомія або абдоменоластика. Зіставлені клінічні діагнози, лікувальні програми, результати обстеження та лікування. В результаті ретроспективно проведеного вивчення медичної документації, літературних даних та наукових доповідей нами розроблені класифікації, що дозволяють поставити клінічний діагноз на основі міжнародної класифікації хвороб 10-ї редакції.

Отримані результати доступні для впровадження в повсякденну практику лікаря, полегшують постановку діагнозу і подальший аналіз результатів.

**Ключові слова:** уніфіковані класифікації, МКХ (Міжнародні класифікації хвороб), абдоменоластика, ліпосакція, дермоліпектомія, ожиріння, експертиза.

## UNIFIED DIAGNOSIS FOR ABDOMENOPLASTICS, DERMOLIPECTOMIA AND LIPOSUCTION

*Sparish D.*

For the formation of norms (protocols) of skilled medical care plastic surgery needs models of clinical results that can and should be determined under certain classification requirements, clear criteria and signs of aesthetic deformations in patients in order to form a clinical and diagnostic algorithm of surgical treatment.

Medical histories and 220 patient's cards that had Liposuction, Dermolipectomia or Abdomenoplasty were analyzed. Clinical diagnoses, treatment programs, screening results and therapy were compared. As a result of retrospectively conducted examination of medical documentation, medical literature and scientific reports we have developed classifications that allow making of a clinical diagnosis based on International Classification of Diseases, 10th edition.

These results are available for implementation in daily doctor's practice, ease the diagnosis and subsequent analyzing of the results.

**Keywords:** unified classification, (ICD) International Classification of Diseases, Abdomenoplasty, Liposuction, Dermolipectomia, obesity, expertise.