

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ЛЕЧЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОВЕНОЗНЫХ ОБЛИТЕРАЦИЙ

Ширинбек О.¹, Мнацакян Г.В.¹, Одиноква С.Н.*²

DOI: 10.25881/20728255_2025_20_2_89

¹ Многопрофильный медицинский холдинг «СМ-Клиника», Москва

² ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва

Резюме. Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) может стать причиной значимого снижения качества жизни человека и привести к серьезным осложнениям. Благодаря эндовенозной революции и внедрению в широкую клиническую практику термических и нетермических методов облитерации вен, улучшились не только результаты лечения, но значительно повысились показатели качества жизни больных. Приводятся результаты оценки удовлетворенности лечением у пациентов, перенесших различные варианты эндовенозной облитерации. Оценка удовлетворенности лечением является важным инструментом для восприятия пациентами своего персонального опыта хирургического лечения ВБНК. Наилучшие показатели удовлетворенности пациентов отмечены после проведения клеевой облитерации.

Ключевые слова: варикозные болезнь, удовлетворённость лечением, эндовенозная облитерация, ЭВЛК, РЧО, клеевая облитерация, качество жизни.

Введение

Варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК), в основе механизма развития которой лежит нарушение функционирования венозных клапанов вследствие воздействия различных факторов современного уклада жизни и наследственной предрасположенности, может стать причиной значимого снижения качества жизни человека и привести к соответствующим серьезным осложнениям [1–4]. В настоящее время пациенты с ВБНК широко информированы о возможностях консервативного лечения, включающего, в том числе и применение компрессионного трикотажа, и о различных вариантах хирургического подхода к данной проблеме. Среди недостатков открытого хирургического вмешательства – комбинированной флебэктомии – необходимость привлечения анестезиолога для выполнения соответствующего пособия и достаточно длительный период восстановления и возврата к повседневной жизни и трудовым обязанностям. Разительным контрастом с явными преимуществами по сравнению с открытыми хирургическими вмешательствами предстают относительно недавно влившиеся в флебологический арсенал миниинвазивные технологии [5; 6]. Согласно современным тенденциям «офисной хирургии» и «lunch-time surgery», миниинвазивные методы лечения ВБНК, как термические, так и нетермические, представляют собой более приемлемую альтернативу для пациентов по сравнению с открытым хирургическим вмешательством.

На сегодняшний день по некоторым данным клинические исходы и конечные результаты открытых хи-

TREATMENT SATISFACTION ASSESSMENT IN PATIENTS FOLLOWING ENDOVENOUS ABLATION

Shirinbek O.¹, Mnatsakanyan G.V.¹, Odinkova S.N.*²

¹ «SM-Clinic» Multiprofile Medical Holding, Moscow

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

Abstract. Varicose veins of the lower extremities can cause a significant decrease in the quality of life and may lead to serious complications. Due to endovenous revolution in the treatment of varicose veins and widespread introduction of thermal and non-thermal ablation methods, not only the results of treatment have improved, but also the quality of life of patients has dramatically increased. In this article, the treatment satisfaction assessment is carried out in patients who have undergone various modalities of endovenous ablation. Treatment satisfaction assessment is an important tool for patients to perceive their personal experience of interventional treatment. Accordingly, the best indicators of patient satisfaction were observed after glue ablation.

Keywords: varicose veins, treatment satisfaction, endovenous ablation, laser, radiofrequency and glue ablation, quality of life.

рургических вмешательств не представляют собой явных преимуществ по сравнению с результатами различных эндовенозных методов лечения ВБНК [5; 7]. Однако есть сведения о лучших показателях субъективной оценки состояния здоровья и качестве жизни пациентов с ВБНК, подвергшихся эндовенозной облитерации по сравнению с группой открытого оперативного вмешательства [8; 9]. Согласно наблюдениям авторов [9] разница в измерении качества жизни была статистически значима и сохранялась таковой как в ближайшем (0–4 недели), так и отдаленном послеоперационном периоде (до 2-х лет). Недостатком и ограничением различных веноспецифических инструментов оценки качества жизни пациентов с ВБНК после хирургического лечения является то, что данные опросники, вероятно, достаточно обобщенно отражают состояние здоровья и функциональный статус пациентов в широком смысле данного понятия. Несмотря на то, что сведения, сообщаемые пациентами сквозь призму имеющихся опросников очень важны, тем не менее, они не в полной мере отражают все аспекты обратной связи о значимых деталях той или иной хирургической процедуры, которые могут остаться в тени на фоне обобщенных концептуальных формулировок.

Значимость оценки удовлетворенности результатами хирургической процедуры и оценки качества жизни в целом после проведенного лечения в условиях пациентоцентричной медицины, на наш взгляд, находится на порядок выше сравнительных и оценочных исследований преимуществ одного метода лечения по сравнению с другим.

* e-mail: saniya_odinokova@mail.ru

Пациенты и методы исследования

Для оценки удовлетворенности качеством проведенной эндовенозной облитерации пациентам было предложено ответить на два опросника, разработанные Gilbride et al.: VenousTSQe – опросник по удовлетворенности лечением вен – *ранний* и VenousTSQs – Опросник по удовлетворенности лечением вен – *статус* [10]. Перевод текста данных опросников на русский язык выполнен О. Ширинбеком. Ниже приведены тексты данных опросников.

Опросник по удовлетворенности лечением вен – ранний (VenousTSQe)

Вы недавно перенесли процедуру по лечению варикозного расширения вен. Следующие вопросы касаются вашего опыта до, во время и/или после процедуры. Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос, обведя цифру кружком на шкале и/или поставив галочку.

1А. Была ли вам предоставлена какая-либо информация о следующих возможных аспектах лечения варикозного расширения вен перед процедурой? Пожалуйста, отметьте по одному пункту для каждого из приведенных ниже аспектов лечения.

да | нет | не помню

I. Детали запланированного вмешательства

II. Ожидаемый уровень дискомфорта/боли, связанных с процедурой

III. Побочные явления / последствия

IV. Рекомендуемые или ограниченные виды деятельности/передвижения

V. Послеоперационный уход (включая уход за собой)

VI. Время восстановления

1Б. Была ли вам предоставлена какая-либо из вышеперечисленных сведений в письменной форме перед процедурой?

да | нет | не помню

1В. В целом, насколько вы удовлетворены полученной информацией?

очень удовлетворен 6 5 4 3 2 1 0 очень неудовлетворен

2. Насколько сильно вы боялись перед процедурой лечения варикозного расширения вен?

совсем не боялся 6 5 4 3 2 1 0 очень боялся

3. Насколько вас беспокоил дискомфорт или боль, которые вы испытывали во время процедуры?

совсем не беспокоили 6 5 4 3 2 1 0 очень беспокоили

Опросник по удовлетворенности лечением вен – статус (VenousTSQs)

Следующие вопросы касаются вашего опыта, полученного после лечения варикозного расширения вен. Теперь мы хотели бы узнать о вашем опыте за последние недели, включая:

- медикаментозное лечение
- компрессионные чулки или бинты
- физические упражнения
- лечение венозных язв

Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос, обведя цифру на шкале и/или поставив галочку.

1. Насколько вы удовлетворены своим лечением проблем с венами?

очень удовлетворен 6 5 4 3 2 1 0 очень неудовлетворен

2. Насколько хорошо, по вашему мнению, ваши проблемы с венами теперь контролируются?

очень хорошо контролируются 6 5 4 3 2 1 0

очень плохо контролируются

3А. Испытывали ли вы в последние недели дискомфорт или боль, связанные с вашим лечением?

нет если нет, сразу переходите к вопросу 4а.

да если да, переходите к вопросу 3б (ниже).

3Б. Насколько вас беспокоит дискомфорт или боль?

совсем не беспокоят 6 5 4 3 2 1 0 очень беспокоят

4А. Испытывали ли вы в последние недели какие-либо побочные эффекты или последствие вашего лечения?

нет если нет, сразу переходите к вопросу 5а.

да если да, переходите к вопросу 4б (ниже).

4Б. Насколько вас беспокоят побочные эффекты или последствия лечения?

совсем не беспокоят 6 5 4 3 2 1 0 очень беспокоят

Как это видно из текста приведенных выше опросников в каждом из них присутствуют вопросы, предполагающие односложные ответы – «да», «нет», «не помню», и вопросы, отражающие градацию качества того или иного организационного периоперационного аспекта лечения или субъективной оценки самочувствия, ощущений боли и дискомфорта, связанных с проведенной эндовенозной облитерации, в виде шкалы от 0 до 6.

Для качественной оценки вопросов, предполагающих односложный ответ («да», «нет», «не помню»), было принято решение о количественном методе их анализа, то есть конвертация соответствующих односложных ответов в числовой эквивалент. При этом для определенных вопросов в этой связи были определенные особенности, о которых будет сказано ниже.

Таким образом, в первых двух вопросах анкеты VenousTSQe (см. ниже).

1А. Была ли вам предоставлена какая-либо информация о следующих возможных аспектах лечения варикозного расширения вен перед процедурой? Пожалуйста, отметьте по одному пункту для каждого из приведенных ниже аспектов лечения.

да | нет | не помню

- | | |
|---|--|
| I. Детали запланированного вмешательства | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| II. Ожидаемый уровень дискомфорта/боли, связанных с процедурой | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| III. Побочные явления / последствия | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| IV. Рекомендуемые или ограниченные виды деятельности/передвижения | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| V. Послеоперационный уход (включая уход за собой) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| VI. Время восстановления | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

1Б. Была ли вам предоставлена какая-либо из вышеперечисленных сведений в письменной форме перед процедурой?

да | нет | не помню

было решено ответ «да» конвертировать в 2 балла, ответ «не помню» в 1 балл и ответ «нет» в 0 баллов. С учетом данного условия по итогам подсчета баллов в опроснике VenousTSQe максимальное количество могло составить – 32.

Для качественного анализа приведенных ниже вопросов из анкеты VenousTSQs.

3А. Испытывали ли вы в последние недели дискомфорт или боль, связанные с вашим лечением?

нет если нет, сразу переходите к вопросу 4а.

да если да, переходите к вопросу 3б.

4А. Испытывали ли вы в последние недели какие-либо побочные эффекты или последствие вашего лечения?

нет если нет, сразу переходите к вопросу 5а.

да если да, переходите к вопросу 4б.

были заданы следующие условия: ответ «нет» конвертировать в 6 баллов, ответ «да» в 0 баллов. С учетом этого обстоятельства по итогам подсчета баллов в опроснике VenousTSQs максимальное количество могло составить – 38.

В вопросах, где представлена шкала градации субъективного контроля качества соответствующего признака выбранное числовое значение соответствовало аналогичному количеству баллов. Суммарное возможное максимальное количество баллов по итогам двух опросников могло составить 70 баллов.

Для настоящего исследования были отобраны пациенты с ВБНК, в последующем прооперированные в условиях Центра флебологии Многопрофильного медицинского холдинга «СМ-Клиника» (Москва) с июля по август 2023 г. Возраст пациентов варьировал от 32 до 74 лет. Средний возраст составил $53,5 \pm 14,8$ лет.

Для данной работы пациенты были разделены на 3 группы с равным количеством пациентов в каждой из них (20): пациенты после цианоакрилатной клеевой облитерации (ЦКО), пациенты подвергшиеся эндовенозной лазерной коагуляции (ЭВЛК) и пациенты, которым была выполнена радиочастотная облитерация (РЧО). ЦКО выполнялась по методике VenaSeal™ Closure System (Medtronic, USA), ЭВЛК выполнялось лазерным генератором FiberLase VT (ООО «ИРЭ-Полус», РФ), РЧО проводилось при помощи радиочастотного генератора ClosureFast™ (Medtronic, USA). Особенностью данного наблюдения было то, что пациентам первично выполнялась изолированная облитерация подкожных магистралей, принятие решения о ликвидации притоков откладывалось, как минимум, на 3 месяца с целью наблюдения за максимально возможной самостоятельной редукцией притоковых вен. В качестве процедуры на притоковых венах проводилась исключительно склеротерапия. Положительное решение в пользу склеротерапии на притоках было принято у 7 пациентов в группе ЦКО, у 4 пациентов в группе ЭВЛК и у 5 пациентов в группе РЧО (см. таб), остальные наблюдаемые были удовлетворены результатом изолированной эндовенозной облитерации.

В каждой из трех групп пациентов было по равному количеству мужчин и женщин (10+10). Показанием к облитерации магистральных подкожных вен было наличие классов ХЗВ С2-С6 по CEAP, несостоятельность сафено-фemorального и/или сафено-поплитеального соустьев подкожных вен, наличие значимого аксиального рефлюкса продолжительностью (более 0,5 с), наличие варикозно-трансформированных притоков.

Ответить на вопросы анкеты VenousTSQe всем пациентам предлагалось при встрече с врачом на первом послеоперационном контрольном очном осмотре через 1–2 суток после процедуры или при иных обстоятельствах по крайней мере в течение месяца после операции (очно или дистанционно). Для ответа на опросник VenousTSQs пациентам было предложено в периоде от 6 до 12 месяцев после эндовенозной облитерации.

Табл. 1. Распределение больных по видам эндовенозных облитераций

Виды процедур	Количество пациентов	
ЦКО	13	20
ЦКО + склеротерапия	7	
ЭВЛК	16	20
ЭВЛК + склеротерапия	4	
РЧО	15	20
РЧО + склеротерапия	5	

Результаты

На контрольных осмотрах у пациентов из всех групп была зарегистрирована окклюзия целевых вен. В случае иных обстоятельств, при невозможности проведения очного осмотра по причине нахождения обследуемых на территории другого города или государства (8 из 60), пациентам было рекомендовано прохождения ультразвукового ангиосканирования по месту пребывания, что ими и было выполнено. У всех наблюдаемых заочно была зафиксирована так же целевая окклюзия.

Результат подсчета баллов от каждой группы выводился в качестве среднего показателя (Рис. 1).

В результате анализа удовлетворенности качеством лечения по опроснику VenousTSQe в ближайшем послеоперационном периоде было обнаружено возрастание удовлетворенности среди рассматриваемых групп в следующей последовательности ЭВЛК<РЧО<ЦКО. Любопытно отметить, что ни один из респондентов в рамках данного опросника не указал максимальный балл при ответе на вопрос №2:

2. Насколько сильно вы боялись перед процедурой лечения варикозного расширения вен?

совсем не боялся 6 5 4 3 2 1 0 очень боялся

Данное обстоятельство, по всей видимости, может свидетельствовать, с одной стороны, на неотвратимость того или иного психологического дискомфорта перед ожиданием неизвестного, с другой стороны снижает ценность подробного описания хода и этапов действий хирурга перед процедурой с целью успокоения переживающего разную степень волнения пациента, так как это, как показывает практика не достигает желаемой цели. Помимо этого при ответе на вопрос №1:

1Б. Была ли вам предоставлена какая-либо из вышеперечисленных сведений в письменной форме перед процедурой?

да | нет | не помню

так же ответ «да» встречался далеко не у всех респондентов, что можно объяснить ограничением времени для письменного оформления всех деталей на предоперационном осмотре. Хотя данная проблема может быть решена созданием стандартных заранее подготовленных печатных форм с подробным описанием всех особенностей по подпунктам вопроса 1а. Тем не менее словесное обсуждение абсолютно всех деталей на предоперационном осмотре не вызывает сомнений.

При ответе на вопрос:

3. Насколько вас беспокоил дискомфорт или боль, которые вы испытывали во время процедуры?

совсем не беспокоили 6 5 4 3 2 1 0 очень беспокоили

ЦКО в значительной мере имела преимущество и имела наибольший балл у всех участников опроса. Ни один из пациентов в группах ЭВЛК и РЧО не выставил максимальный балл по данному пункту анкеты, что очевидно ассоциировано с неотъемлемым этапом проведения тумесцентной анестезии при выполнении термических методик эндовенозной облитерации. Кроме того это может быть связано с ощущением у ряда

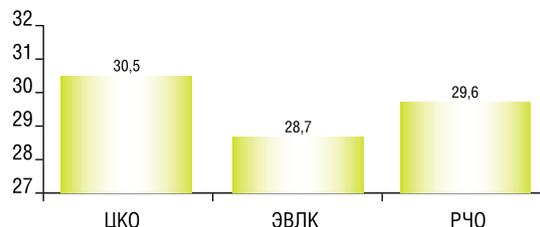


Рис. 1. Показатели оценки удовлетворенности качеством выполненной эндовенозной облитерации согласно опроснику VenousTSQe (ЦКО – цианоакрилатная клеевая облитерация, ЭВЛК – эндовенозная лазерная коагуляция, РЧО – радиочастотная облитерация).

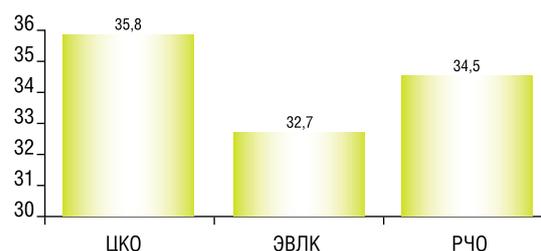


Рис. 2. Показатели оценки удовлетворенности качеством выполненной эндовенозной облитерации согласно опроснику VenousTSQs (ЦКО – цианоакрилатная клеевая облитерация, ЭВЛК – эндовенозная лазерная коагуляция, РЧО – радиочастотная облитерация).

пациентов, преимущественно в группе ЭВЛК ощущения локального жара в проекции облитерации и необходимости дополнения тумесцентной анестезии. Также в группах термической облитерации некоторые пациенты достаточно остро ощущали чувство локальных хлопков в области проведения процедуры. Баллы, выставленные по данному пункту опросника, варьировали от 2 до 5 в группах ЭВЛК и РЧО.

Так или иначе, статистически значимой разницы с учетом данных баллов и равного количества пациентов в каждой из групп найдено не было выявлено ($p>0,05$). Однако баланс качества удовлетворенности подготовительными мероприятиями и перенесенной процедуры был смещен к методикам с более высоким стандартизированным протоколом, коими являются ЦКО по методике VenaSeal и РЧО.

При анализе баллов в процессе сбора данных по опроснику VenousTSQs мы получили картину, отраженную на рис. 2.

На рисунке 2 наглядно продемонстрирована иерархия степени удовлетворенности качеством лечения, согласно опроснику VenousTSQs, где респонденты проходили анкетирование через 10–12 месяцев после выполненной эндовенозной облитерации. Картина тождественна сумме баллов по результатам опросника VenousTSQe.

Для нас было интересно посчитать баллы из опросника VenousTSQs для тех пациентов (их было 16), которым отсрочено была выполнена склеротерапия, и сравнить состояние их удовлетворенности лечением с общей массой пациентов по тому же опроснику (Рис. 3).

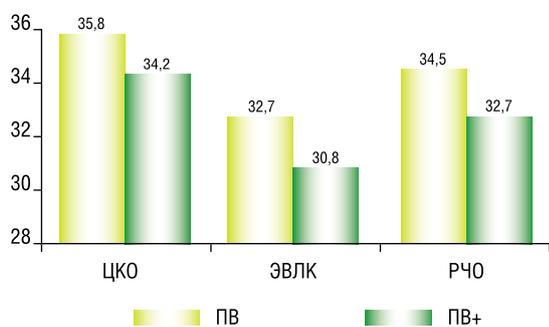


Рис. 3. Показатели оценки удовлетворенности качеством выполненной эндовенозной облитерации согласно опроснику VenousTSQs (ЦКО – цианоакрилатная клеевая облитерация, ЭВЛК – эндовенозная лазерная коагуляция, РЧО – радиочастотная облитерация, ПВ – изолированная облитерация подкожной вены или подкожных вен, ПВ+ – облитерация дополнена склеротерапией притоков, ретикулярных вен и телеангиозтазий).

На рис. 2 наглядно продемонстрирован отрыв, примерно, в 2 балла между изолированной стволовой облитерацией и данной процедурой, отсрочено дополненной склеротерапией. При этом изолированные облитерации всех типов, которые рассматриваются в данном исследовании, имели тенденцию к большей удовлетворенности у прошедших лечение пациентов.

При ответе на первый вопрос анкеты VenousTSQs средний балл составил 5,4, 5,1, 5,2 в группах ЦКО, ЭВЛК и РЧО, соответственно. Данное обстоятельство, вероятнее всего говорит о понимании пациентами того, что проблеме, которая явилась причиной их обращения в клинику было уделено достаточно высокое внимание и для ее решения были предложены и приняты все доступные меры. При ответе на вопрос №2 данного опросника средний балл составил 5,7 для всех групп. Мы это связываем с тем, что пациенты на любых сроках послеоперационного периода мог записаться и прийти на прием для повторного осмотра и обсуждения любых вопросов, что обеспечивает высокий уровень контроля. При ответе на вопросы из пунктов №3 и №4, пациенты по нашей просьбе в комментариях указывали, с чем они связывали тот или иной дискомфорт или болевой синдром. У 3-х пациентов после ЦКО нами была отмечен дебют флебитоподобной реакции на довольно поздних сроках послеоперационного периода, который совпал со временем проведения опроса VenousTSQs. У пациентов после термического лечения локальный дискомфорт был обусловлен сохраняющимся чувством тяжести, который более значимо фигурировал в группе ЭВЛК – 3,8 баллов против 4,7 баллов в группе РЧО (у 5-и и 4-х пациентов, соответственно; «совсем не беспокоят 6 5 4 3 2 1 0 очень беспокоят»).

Сводный график по сумме баллов опросников VenousTSQe и VenousTSQs представлен ниже на рисунке 4.

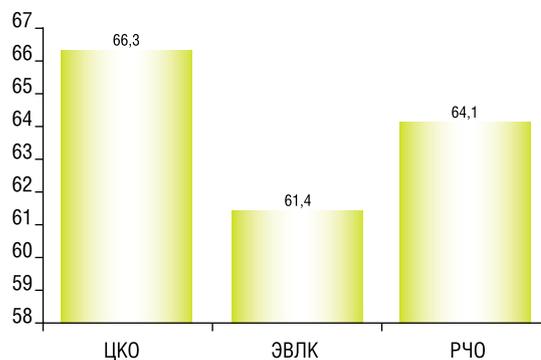


Рис. 4. Показатели оценки удовлетворенности качеством выполненной эндовенозной облитерации согласно сумме баллов по опросникам VenousTSQe и VenousTSQs (ЦКО – цианоакрилатная клеевая облитерация, ЭВЛК – эндовенозная лазерная коагуляция, РЧО – радиочастотная облитерация).

Обсуждение

Для оценки качества удовлетворенностью предоперационной информационной подготовкой и уровня качества и навыков коммуникации в диалоге «врач-пациент», а также проведенной эндовенозной облитерации опросник VenousTSQe представляет на наш взгляд уникальный и превосходный инструмент, применение которого не занимает много времени и не обременительно как для врача, так и для пациента. Для оценки удовлетворенностью качеством лечения на сроках 10–12 месяцев разработан опросник VenousTSQs, который обобщает субъективные результаты проведенного лечения и четко определяет присутствие или отсутствие отсроченных жалоб у пациентов, связанных непосредственно с эндовенозной облитерацией.

На момент прохождения опросника VenousTSQs ряд пациентов прошел только одну процедуру, другие же прошли более чем одну процедуру (склеротерапию). Формулировки ответов на вопросы из анкеты VenousTSQs призваны побудить респондентов учитывать все дополнительные методы лечения ВБНК, которые они получали после основной процедуры на последнем этапе лечения. При этом возможно достичь двух возможных вариантов удовлетворенности лечением: либо те, пациенты, прошедшие более чем одну процедуру будут демонстрировать более высокую удовлетворенность лечением, либо данное обстоятельство будет для них представлять дополнительное неудобство и бремя в виду побочных эффектов, необходимости использовать или более длительно использовать компрессионный трикотаж, пунктировать коагулы и т.д. На примере нашего исследования имел метой быть именно последний вариант развития событий.

Пациентоцентричный подход, применяемый разработчиками опросников VenousTSQ, призван сделать данный инструмент универсальным при оценке качества жизни и удовлетворенности лечением (на ряду с други-

ми существующими инструментами) на разных этапах послеоперационного периода [10]. Данный инструмент полезен для выявления различий как между различными методиками лечения, так, возможно, и между различными операторами, применяющими одну и ту же методику. Оценка удовлетворенности лечением должна быть стандартным критерием обеспечения качества лечения.

В целом признано, что предоставление доступной информации о лечении важно для удовлетворенности пациентов данным лечением. Хотя уровень предоставления услуг обычно рассматривается как показатель удовлетворенности сервисным показателем [11], а не как показатель удовлетворенности лечением, общий объем расхождений между уровнем исходно предоставленной информации и объемом информации, в которой, по мнению пациентов, они нуждаются, вполне может зависеть от количества «подводных камней» и нюансов конкретного лечения. Учитывая важность того, что пациенты с ВБНК должны быть хорошо информированы о лечении до начала процедуры, этому обстоятельству отводится достаточно серьезную роль в опроснике VenousTSQe.

Опросник VenousTSQ выгодно отличается от стандартных инструментов, таких как EuroQol Five Dimensions (EQ-5D™) и Краткой формы 36 (SF-36®), в которых пациентам предлагается оценить состояние своего здоровья по определенным группам вопросов, при помощи которых вряд ли возможно достаточно подробно описать индивидуальный опыт хирургического лечения ВБНК, что делает VenousTSQ веноспецифичным [12]. С другой стороны в опросники VenousTSQ не охватывают широту физических и психологических факторов, присущих выше приведенным универсальным инструментам.

Строго говоря, было бы не совсем корректно ссылаться на VenousTSQ как на инструмент оценки качества жизни. Удовлетворенность лечением – это более конкретное понятие, которое может напрямую перекликаться с «качеством жизни», но тем не менее, это не одно и то же. Для того чтобы различные инструменты оценки обратной связи как критерий результативности проведенного лечения были эффективны в улучшении результатов данного лечения, важно, чтобы они были точно сформулированы и соответствующим образом интерпретированы.

Следует полагать, что VenousTSQ своевременно займет должное место и обретет широкую распространенность наряду с другими веноспецифическими инструментами оценки качества жизни. Вместе с тем, среди ограничений данного исследования можно привести отсутствие возможности к приведенным группам пациентов добавить респондентов, перенесших комбинированную флебэктомию и ее вариации, а также отсутствие возможности оценить влияние на уровень удовлетворенности качеством проведенного лечения препаратов флеботропного ряда; в данном исследовании последние не применялись.

Заключение

Опросник VenousTSQ – это первый разработанный специально для пациентов с ВБНК, инструмент оценки удовлетворенности хирургическим лечением. Данный опросник представляет собой более чувствительный инструмент для восприятия пациентами своего персонального опыта хирургического лечения ВБНК, по сравнению с существующими опросниками, которые являются показателями состояния общего здоровья и функциональности. Система оценки удовлетворенности качеством хирургического лечения VenousTSQ должна быть в приоритетном порядке использована в флебологической практике у всех больных, перенесших эндовенозную облитерацию. Оценка степени удовлетворенности качеством эндовенозной облитерации у пациентов с ВБНК является отражением вовлеченности хирурга и заботливого отношения к пациенту в периоперационном периоде. При этом наилучшие показатели удовлетворенности пациентов с ВБНК отмечены после проведения клеевой облитерации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol.* 2005; 15(3): 175-84. doi: 10.1016/j.annepidem.2004.05.015.
2. Fukaya E, Flores AM, Lindholm D, Gustafsson S, et al. Clinical and Genetic Determinants of Varicose Veins. *Circulation.* 2018; 138(25): 2869-2880. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.035584.
3. Segiet OA, Brzozowa-Zasada M, Piecuch A, et al. Biomolecular mechanisms in varicose veins development. *Ann Vasc Surg.* 2015; 29(2): 377-84. doi: 10.1016/j.avsg.2014.10.009.
4. Pannier F, Rabe E. Progression in venous pathology. *Phlebology.* 2015; 30(1 S): 95-7. doi: 10.1177/0268355514568847.
5. Belramman A, Bootun R, Lane TRA, Davies AH. Endovenous Management of Varicose Veins. *Angiology.* 2019; 70(5): 388-396. doi: 10.1177/0003319718780049.
6. Siribumrungwong B, Wilasrusmee C, Orrapin S, et al. Interventions for great saphenous vein reflux: network meta-analysis of randomized clinical trials. *Br J Surg.* 2021; 108(3): 244-255. doi: 10.1093/bjs/znaa101.
7. Nesbitt C, Bedenis R, Bhattacharya V, Stansby G. Endovenous ablation (radiofrequency and laser) and foam sclerotherapy versus open surgery for great saphenous vein varices. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 30(7): CD005624. doi: 10.1002/14651858.CD005624.pub3.
8. Lurie F, Creton D, Eklof B, Kabnick LS, et al. Prospective randomized study of endovenous radiofrequency obliteration (closure procedure) versus ligation and stripping in a selected patient population (EVOLVE Study). *J Vasc Surg.* 2003; 38(2): 207-14. doi: 10.1016/s0741-5214(03)00228-3.
9. Lurie F, Creton D, Eklof B, Kabnick LS, et al. Prospective randomised study of endovenous radiofrequency obliteration (closure) versus ligation and vein stripping (EVOLVE): two-year follow-up. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005; 29(1): 67-73. doi: 10.1016/j.ejvs.2004.09.019.
10. Gilbride CJ, Wilson A, Bradley-Gilbride A, et al. Design of a treatment satisfaction measure for patients undergoing varicose vein treatment: Venous Treatment Satisfaction Questionnaire (VenousTSQ). *Br J Surg.* 2023; 110(2): 200-208. doi: 10.1093/bjs/znac387.
11. Brose LS, Bradley C. Psychometric development of the retinopathy treatment satisfaction questionnaire (RetTSQ). *Psychol Health Med.* 2009; 14(6): 740-54. doi: 10.1080/13548500903431485.
12. McKenna SP. Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science. *BMC Med.* 2011; 14(9): 86. doi: 10.1186/1741-7015-9-86.