

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

<https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.6.CLIN.11>

REVIEW ARTICLE

УДК 159.9.07

ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)А.Х. Мнойан¹, С.В. Жуков², А.М. Морозов², А.А. Багдасаров², Е.С. Петрухина², В.П. Степаненко²¹Городская клиническая больница № 52, ул. Пехотная, д. 3, г. Москва 123182, Россия²Тверской государственный медицинский университет, ул. Советская, д. 4, г. Тверь, 170100, Россия

Резюме. Актуальность. Одной из задач современной хирургии является предоставление качественной медицинской помощи со значимым воздействием на пациента, что должно вести к улучшению качества жизни. Оценка качества жизни становится всё более актуальной в здравоохранении и ассоциируется с улучшением процесса принятия решений, более высокой удовлетворенностью и лучшими результатами лечения. **Цель:** выявить критерии объективной оценки качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. **Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования были проанализированы наиболее актуальные отечественные и зарубежные литературные источники, отражающие проблему оценки качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. **Результаты.** Для оценки качества жизни, как правило, используются различные формы опросников для пациентов. Опросники бывают как общими, так и специфичными для конкретного заболевания. Проанализировав многочисленные опросники для определения качества жизни, стало возможным объединить и классифицировать объективные критерии качества жизни. **Заключение.** Применение общих и специальных опросников позволяет выполнить полноформатную оценку как основных составляющих качества жизни, так и специфических аспектов при данном заболевании. При этом важно учитывать влияние разных факторов, в том числе пола, возраста, исходного качества жизни, на изменение показателей во времени. Такой подход наиболее корректен и соответствует современным рекомендациям по проведению анализа данных качества жизни, меняющихся во времени и связанных с различными факторами.

Ключевые слова: качество жизни, послеоперационный период, хирургическое вмешательство, хирургический пациент, хирургия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Мнойан А.Х., Жуков С.В., Морозов А.М., Багдасаров А.А., Петрухина Е.С., Степаненко В.П. Объективные критерии качества жизни пациентов, перенёсших хирургическое вмешательство (обзор литературы). *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2023;13(6). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.6.CLIN.11>

OBJECTIVE CRITERIA FOR THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WHO UNDERWENT SURGERY
(LITERATURE REVIEW)A.Kh. Mnoyan¹, S.V. Zhukov², A.M. Morozov², A.A. Bagdasarov², E.S. Petrukhina², V.P. Stepanenko²¹City Clinical Hospital No. 52, 3, Pekhotnaya str., Moscow 123182, Russia²Tver State Medical University, 4, Sovetskaya str., Tver, 170100, Russia

Abstract. Relevance. One of the tasks of modern surgery is to provide high-quality medical care with a significant impact on the patient, which should lead to an improvement in the quality of life. Quality of life assessment is becoming increasingly relevant in healthcare and is associated with improved decision-making, higher satisfaction and better treatment outcomes. The purpose of the study. To identify criteria for an objective assessment of the quality of life of patients in the postoperative period. **Materials and methods.** In the course of this study, the most relevant domestic and foreign literary sources were analyzed, reflecting the problem of assessing the quality of life of patients in the postoperative period. Results. To assess the quality of life, various forms of questionnaires for patients are usually used. Questionnaires can be both general and specific for a particular disease. After analyzing numerous questionnaires to determine the quality of life, it became possible to combine and classify objective criteria for the quality of life. **Conclusion.** The use of general and special questionnaires makes it possible to perform a full-scale assessment of both the main components of the quality of life and its specific aspects in this disease. At the same time, it is important to take into account the influence of various factors, including gender, age, and the initial quality of life, on the change in indicators over time. This approach is the most correct and corresponds to modern recommendations for analyzing quality of life data that changes over time and is associated with various factors.

Key words: quality of life, postoperative period, surgical intervention, surgical patient, surgery.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Funding. This research received no external funding.

Cite as: Mnoyan A.Kh., Zhukov S.V., Morozov A.M., Bagdasarov A.A., Petrukhina E.S., Stepanenko V.P. Objective criteria for the quality of life of patients who underwent surgery (literature review). *Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ". Rehabilitation, Doctor and Health.* 2023;13(6). <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2023.6.CLIN.11>

Актуальность

HRQoL (качество жизни, связанное со здоровьем) – это многомерная концепция, которая охватывает физические, эмоциональные и социальные компоненты, связанные с болезнью или её лечением с точки зрения субъективного восприятия пациентом [1]. По определению ВОЗ 1994 года, качество жизни – это «восприятие индивидом своего положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых он живёт, в соответствии со своими целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [2]. Качество жизни является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии [3].

Одной из задач современной хирургии является предоставление качественной медицинской помощи со значимым воздействием на пациента, что должно вести к улучшению качества жизни. В хирургической практике важно оценивать не только анатомические и функциональные изменения в послеоперационном периоде, но и учитывать изменения HRQoL. Это связано с тем, что анатомический критерий не всегда демонстрирует тесную взаимосвязь с оценкой пациентами общего улучшения, успеха лечения, уменьшения симптоматического беспокойства и HRQoL [4, 5]. Надлежащая оценка качества жизни в послеоперационном периоде должна учитывать, как субъективные, так и объективные критерии [6].

Оценка качества жизни становится всё более актуальной в здравоохранении и ассоциируется с улучшением процесса принятия решений, более высокой удовлетворённостью и лучшими результатами лечения [7]. Исследование данного показателя открывает возможности для проведения мониторинга состояния пациентов в период реабилитации, а также позволяет отслеживать ранние и поздние осложнения заболевания. В настоящее время именно показателю качества жизни отводят решающую роль в оценке эффективности лечения [3].

Цель: выявить критерии объективной оценки качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Материалы и методы

В ходе настоящего исследования были проанализированы наиболее актуальные отечественные и зарубежные литературные источники, отражающие проблему оценки качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Результаты

В клинической практике важно получать собственную оценку здоровья от пациентов. Исследования показывают, что клиницисты могут иметь ограниченное представление о влиянии болезни на жизнь пациентов и не имеют возможности точно предсказать, как они оценивают своё психическое и физическое здоровье [7]. В связи с этим, для оценки качества жизни как правило используются различные формы опросников для пациентов. Опросники бывают как общими, так и специфичными для конкретного заболевания. Наиболее часто используются

общие анкеты Short Form-36 (SF-36) [8, 9], SF-12 [10], WHOQOL-BREF2 [11], EQ-5D [12]. Примерами специфичных для конкретных нозологий опросников могут служить опросники для оценки качества жизни пациентов с глиомами головного мозга (FACT-Br, EuroQol EQ-5D, MOS SF36, EORTC QLQ-C30) [3], респираторная анкета Святого Георгия (Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)) [13], опросник 15D для изучения общего HRQoL пациентов, перенёвших эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов [14].

Помимо этого, существуют отдельные формы оценки качества жизни, специфичные для детей, которые используются в педиатрической практике, для этого наиболее часто применяются опросник OSA-18 Франко и соавт. [15] и PedsQL [16].

Совместно с опросниками применим формат визуальной аналоговой шкалы, который чаще всего используется в педиатрической (детская шкала боли Вонга – Бейкера) [17, 18] и взрослой практике для оценки боли (ВАШ) [19]. Помимо этого, формат письменного анкетирования может быть заменён на открытые вопросы – так называемые «когнитивные интервью», проводимые во время пребывания в стационаре или с помощью телефонных звонков [19] и электронной почты. Индивидуальные беседы с пациентами необходимы не только для того, чтобы объяснить доступные варианты лечения, но и чтобы выявить проблемы, связанные с потребностями непосредственно конкретного пациента. Понимание целей и предпочтений пациента необходимо для совместного принятия решений, которые занимают всё более заметное место в клинической практике и связаны с улучшением результатов лечения [14, 20].

Вместе с положительными аспектами существуют и препятствия для использования различных форматов опросников как в исследованиях, так и в клинической практике. Врачи могут избегать сбора информации, так как в будущем существует вероятность возникновения трудности с принятием клинических решений. Пациенты или участники исследования могут находить анкеты слишком обременительными или просто недостаточно интересными, чтобы оправдать их заполнение. Таким образом, в поиске объективного способа оценки качества жизни приходится прибегать не только к сокращению объёма анкет, но и к вариантам повышения удобства их использования, сделав процесс оценки более интересным и увлекательным [7]. Формат опросника должен быть таковым, чтобы обеспечить минимальную нагрузку, быть кратким, простым и доступным для понимания и заполнения [1].

Характеристика наиболее часто используемых общих анкет. Популярный во многих странах опросник *Short Form-36* (SF-36) широко используется во всех клинических специальностях, так как имеет ряд неоспоримых преимуществ: его прохождение занимает всего 10 минут, что позволяет удерживать концентрацию внимания пациентов и пройти опросник до конца, а также содержит 36 вопросов в 8 областях, охватывая полный перечень компонентов физического и психического здоровья. Он отражает не только благополучие, но и степень удовлетворённости пациентов разными сферами жизни [8, 9].

Short Form-12 (SF-12) представляет собой усечённую версию SF-36, которая даёт сопоставимые результаты. Он также предоставляет оценку качества жизни, основанную на физическом и психическом здоровье. Данные опросники имеют и общий недостаток: на показатели оценки качества жизни влияют гендерные факторы [10].

WHOQOL-BREF2 – данный опросник применяется для оценки психометрического качества жизни (эмоциональное и физическое состояние респондента) и включает четыре отдельные области. Каждый вопрос оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта, которая позволяет пациенту наиболее объективно обозначить своё состояние. Однако данный опросник опускает социальные критерии жизни пациентов, что имеет определённую важность для людей, перенёвших хирургическое вмешательство.

Значительно реже используется **GHQ-28** – опросник, позволяющий оценить психическое состояние здоровья. В отличие от WHOQOL-BREF2, он не затрагивает область физического благополучия и включает в себя 4-балльную шкалу Лайкерта, суживая выбор показателей [11].

EQ-5D – это стандартизированное измерение качества жизни на основе пяти компонентов, связанных со здоровьем, состоящее из вопросника и шкалы остроты зрения. Он был разработан для количественной оценки общих результатов, о которых сообщают пациенты, на основе мобильности, самообслуживания, обычной активности, боли/дискомфорта и тревоги/депрессии [12]. Преимущество данного опросника состоит в том, что Международным обществом по изучению качества жизни разрешено его использование в исследованиях без согласования с разработчиками [19]. Помимо этого, EQ-5D налагает минимальную нагрузку на пациентов при заполнении опросника [1].

Сравнение специализированных опросников не имеет смысла, так как они, обладая узкой специфичностью, изначально созданы для оценки качества жизни после конкретных медицинских манипуляций (например, опросники для оценки качества жизни пациентов с глиомами головного мозга – FACT-Br, EuroQol EQ-5D, MOS SF36, EORTC QLQ-C30; тесты BDI и BAI для оценки уровня депрессии после аортокоронарного шунтирования и т.д.).

В большинстве исследований используется не один опросник, а совокупность нескольких [10]. Для оценки качества жизни необходимо учитывать не только общее благополучие, но и степень удовлетворённости самим пациентом различными сферами собственной жизни, которые влияют на его здоровье.

Проанализировав многочисленные опросники для определения качества жизни, стало возможным объединить и классифицировать следующие объективные критерии качества жизни:

1. Соматическая составляющая качества жизни:

- проявления заболевания и последствий хирургического вмешательства: показатель степени тяжести; длительность пребывания в стационаре, количество госпитализаций в год; симптомы; осложнения;
- физическое состояние: работоспособность; самообслуживание, обычные занятия; активность, энергия;

мобильность/подвижность; телесный дискомфорт; изменение питания; нарушение сна; изменение индекса массы тела;

- боль;
- изменение внешнего вида.

2. Психологическая составляющая качества жизни:

- психическое здоровье;
- самооценка;
- стресс;
- вредные привычки;
- когнитивные функции;
- эмоциональное благополучие;
- удовлетворенность результатами операции и лечения.

3. Социальная составляющая качества жизни.

- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – образование, занятость;
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – семейное положение;
- личные отношения;
- сексуальная функция.

Соматическая составляющая качества жизни

Ряд исследований предлагает оценивать *степень тяжести* состояния пациента, так как она оказывает значительное влияние на физическую, психологическую и социальную составляющие качества жизни [5, 20]. По результатам исследований, улучшение качества жизни значительно чаще наблюдается среди людей с более низкой степенью прогрессирования заболевания [2].

Помимо этого, важным критерием оценки влияния заболевания на качество жизни является *длительность пребывания в стационаре* [6]. Значение имеет и то, где и как долго находились пациенты, в каком объёме нуждались в обезболивающей, антибактериальной и специфической для заболевания терапии, какое количество госпитализаций было за год. Не менее важно обращать внимание на время, которое требуется пациентам, чтобы вернуться к своей повседневной жизни [11, 17].

Для оценки проявлений заболевания могут использоваться как результаты физикального обследования пациента, так и шкалы симптоматики, специфичные для заболевания опросники [3, 6, 12, 15, 21, 22].

Опросник LT-QoL предлагает оценивать различные симптомы пациента в совокупности, обращая внимание не только на типичное проявление болезни, но также на нарушение других систем [23]. Отмечается, что чем больше симптомов и проблем, связанных с заболеванием, испытывает пациент, тем хуже его показатели качества жизни [12], несмотря на это, немалое количество исследований по оценке качества жизни пренебрегает фактором выраженности симптоматики [10].

Важным фактором ухудшения качества жизни является также риск развития осложнений. Их появлению могут поспособствовать особенности послеоперационного периода, такие как длительная иммобилизация и ограничение активности, особенности ухода, в том числе неправильный уход, нежелательные последствия медикамен-

тозного или хирургического лечения [19, 24, 25]. Послеоперационные осложнения можно классифицировать по Клавьеу для того, чтобы оценить степень их влияния на качество жизни [6].

Также существуют исследования о влиянии сопутствующей патологии на течение основного заболевания и качество жизни пациентов [26].

Отдельное место в оценке занимает риск рецидива болезни, который ведёт к резкому ухудшению качества жизни, а именно физических и психологических показателей [10]. В исследовании влияния разных методик хирургического лечения синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта на безрецидивную выживаемость пациентов авторы выяснили, что операция Сили – Ива имеет существенное преимущество над радиочастотной катетерной абляцией для качества жизни пациентов в отдалённом периоде [27]. Однако не всегда вид операции может влиять на качество жизни пациента, в некоторых случаях существенные различия не были отмечены [28].

Оценка качества жизни пациента невозможна без учёта его физического состояния, а именно: физическая активность, работоспособность, состояние и изменения в питании, сон, антропометрические данные, способность к самообслуживанию, возврат к привычной для пациента жизни, показатель степени тяжести.

Неправильным будет не учитывать работоспособность человека в послеоперационный период. В проанализированных нами статьях этот критерий оценивался вне зависимости от профиля патологии [3, 8, 10, 15, 20, 21, 29, 30]. Таким образом, перед врачом очень часто стоит необходимость проведения эффективного лечения пациента с наилучшим результатом для его работоспособности [3, 31]. Ввиду такой необходимости в современной медицине достаточно чётко установилась тенденция к переходу на эндоскопические, органосохраняющие операции и операции из «малого» доступа [9, 17, 21, 29, 32, 33].

Также необходимым критерием для оценки качества жизни пациента является его способность к самообслуживанию и возвращению к привычной жизни [34, 35]. Так, в одном из исследований выявлено появление респираторных симптомов у пациентов после трансплантации лёгких (как одного, так и двух), что приводит к ограничениям в повседневных занятиях (в том числе в спорте) из-за проведённой операции [11].

Двигательная активность имеет колоссальную важность в рамках оценки качества жизни пациентов. Некоторые авторы считают определяющим именно этот критерий [6, 14, 20]. Ведущей причиной снижения подвижности, и, как следствие, общей активности, является боль при движении, которая особенно важна в хирургии травматологического и ортопедического профиля [14]. Исследование о двигательной способности при шейной миелопатии предлагает обращать внимание на следующие критерии: уровни двигательной дисфункции в верхних и нижних конечностях, сенсорная функция в верхних, нижних конечностях и сенсорная функция туловища [36].

Изменения питания, в том числе переход на лечебную диету, сопровождаются почти любое терапевтическое или

хирургическое лечение, что также несет за собой однозначное влияние на качество жизни пациента. Некоторые авторы предлагают предоставлять адекватные и постоянные рекомендации по лечебной диете квалифицированным диетологом, чтобы избежать психоэмоционального стресса, связанного с трудностями в питании [35, 37].

Сон человека обеспечивает не только нормальное функционирование организма в целом, но и во многом определяет общее качество его жизни. На качество сна может положительно влиять улучшение общей подвижности и активности человека [14]. В одном из исследований изучались такие критерии качества сна в послеоперационном периоде: удушье во время сна, нарушения сна, беспокойный сон; активность в дневное время; эмоциональные нарушения; физические симптомы и трудовая активность [15].

Одним из негативных факторов для послеоперационных осложнений является высокий индекс массы тела (ИМТ). В свою очередь, индивидуально ориентированный образ жизни и терапевтические вмешательства показывают эффективность в снижении веса и ИМТ [25].

Развитие болевого синдрома различной локализации в послеоперационном периоде обуславливает эмоциональный дискомфорт, имеет негативный иммунный эффект и может увеличить сроки пребывания пациентов в условиях стационара [19]. Хроническая боль может являться также причиной функциональных ограничений [38]. Адекватная анальгезия является краеугольным камнем послеоперационного ведения пациентов, вследствие этого эффективное купирование болевого синдрома возможно путём мультимодальных подходов [39].

Хирургическое вмешательство очень часто может повлечь за собой нежелательные изменения внешнего вида, такие как эстетические дефекты лица [15] и тела [5], а также вынужденную необходимость изменения стиля одежды [35]. Нежелательное изменение внешнего вида напрямую коррелирует с психосоциальными проблемами, такими как увеличение риска возникновения депрессивных состояний, социальная неловкость, нарушение ролевых функций, в том числе сексуальной [5, 20, 35].

Психологическая составляющая качества жизни

Все исследования признают, что депрессия достоверно связана с нарушением HRQoL [1]. Установлено, что, в среднем проблемы области депрессии и тревожности занимают лидирующие позиции в сравнении с другими аспектами качества жизни, связанных со здоровьем [36].

Для оценки нарушений психического здоровья у пациентов с хирургической патологией применяются как общие опросники, которые всегда включают в себя психологический компонент (SF-36 [8, 9], WHOQOL-BREF2 [11], EQ-5D [12]), так и специализированные, направленные только на оценку психического состояния пациента, – опросник общего состояния здоровья (GHQ-28) [11], шкала удовлетворенности жизнью (SWLS) [2], вопросник PHQ для оценки симптомов депрессии [5].

Ряд исследований отмечает, что большая склонность к депрессивным состояниям после хирургического вмешательства отмечаются у женщин, жителей сельской

местности [35], у подростков [4] и пожилых [6]. Однако в некоторых исследованиях не была замечена взаимосвязь с профессией, возрастом и полом [41].

Оценка депрессивных состояний и тревожности важна, так как удовлетворённость жизнью оказывает значительное влияние на процесс и время выздоровления у пациентов, перенёсших хирургическое вмешательство. Пациентам с депрессией и негативными эмоциями может потребоваться более длительный период восстановления [6].

Ещё один важный критерий ментального состояния – самооценка. Особую ценность он имеет в педиатрической практике, так как подростки имеют склонность к меньшему энтузиазму к своей жизни и более уязвимы к депрессии [4].

В послеоперационном периоде стресс наиболее ярко выражен на госпитальном этапе, особенно в первые сутки. Это связывают с обеспокоенностью по поводу оперативного вмешательства и необходимостью соблюдения особого режима – в первую очередь режима активности, связанного с оперативным вмешательством [19, 42].

Очевидно, что отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, также оказывает благотворное влияние на улучшение показателей общей заболеваемости и выздоровления [25].

На уровень качества жизни влияет также эмоциональный настрой пациента: в одном из исследований было отмечено, что оптимизм коррелирует с более низкой частотой повторной госпитализации в течение 6 месяцев вне зависимости от социально-демографических и медицинских переменных. И наоборот, пессимистические тенденции предсказывали больший психологический стресс, функциональные ограничения и неэффективные стратегии совладания в течение 20-месячного периода послеоперационного наблюдения [41].

Социальная составляющая качества жизни

Качество жизни определяет также ролевое функционирование, объединяющее такие аспекты жизни человека, как образование, занятость, семейное положение и личные социальные отношения.

Послеоперационный период может существенно влиять на социальный статус человека. Например, по данным исследования, проведенного Roshini и соавт., в 58 % случаев после создания стомы респонденты испытывали чувство депрессии при оценке своей психосоциальной озабоченности, что не могло не отразиться на ролевом функционировании. Значительное число из них испытывали неловкость в обществе посторонних, и все они чувствовали, что являются обузой для своей семьи, а наименьший балл в их оценке качества жизни был набран по социальной субшкале [35].

Для оценки данного критерия используются следующие опросники: опросник Всемирной организации здравоохранения по качеству жизни – BREF (WHOQOL-BREF), опросник общего состояния здоровья (GHQ-28), респираторный опросник Сент-Джорджа (SGRQ), оценивающие

эмоциональное и физическое состояния, а также некоторые авторские показатели [11]. Рабочий статус пациентов оценивается с помощью опросника ACBQ [21].

Что касается личных отношений, то по группе исследуемых, перенёсших операцию, были сделаны следующие выводы: у пациентов, которые состояли в браке, были лучшие показатели HRQoL, поскольку возвращение к повседневной жизни в значительной степени зависело от поддержки со стороны окружения [33].

Общие и узконаправленные опросники также предлагают оценивать сексуальную функцию пациентов, включающую в себя возобновление сексуальной активности после завершения лечения и удовлетворённость своей текущей сексуальной активностью [23, 30]. Сексуальное здоровье потенциально могут улучшить физическое, эмоциональное и психологическое состояние [23].

Итак, несмотря на объективность критериев оценки качества жизни, важно учитывать, что оно зависит от отдельно взятого индивидуума, от его иерархии ценностей и потребностей, которыми он руководствуется [2].

Многие исследования пренебрегают предоперационной оценкой качества жизни, которая важна для понимания влияния оперативных вмешательств. Альтернативой предоперационной оценке могут послужить ретроспективные опросники качества жизни пациентов до операции [15].

Область изучения качества жизни пациентов в медицине в целом и в хирургии в частности расширяется и дополняется различными исследованиями, особое внимание в хирургической практике заостряют на послеоперационной жизни пациента, что, в том числе, является одним из критериев эффективности хирургического лечения. Ведётся поиск новых объективных показателей и коррекция уже существующих. Авторы исследований в данной области отмечают необходимость составления более ёмких по содержанию и, в то же время, коротких анкет, что позволит сократить количество используемых опросников для составления предельно полной картины о качестве жизни пациента.

Заключение

Таким образом, применение общих и специальных опросников позволяет выполнить полноформатную оценку как основных составляющих качества жизни, так и специфических аспектов при данном заболевании. При этом важно учитывать влияние разных факторов, в том числе пола, возраста, исходного качества жизни, на изменение показателей во времени. Такой подход наиболее корректен и соответствует современным рекомендациям по проведению анализа данных качества жизни, меняющихся во времени и связанных с различными факторами.

Оценка качества жизни должна быть важным дополнением к объективному обследованию пациента и неотъемлемой частью контроля в послеоперационном периоде. Данные тесты позволяют оценить степень возвращения пациента к полноценной жизни, а также дают возможность внести соответствующие коррективы в применяемое лечение и вернуть пациенту исходный уровень качества жизни.

Литература [References]

- 1 Bouwens E, van Lier F, Rouwet EV, Verhagen HJM, Stolker RJ, Hoeks SE. Type D Personality and Health-Related Quality of Life in Vascular Surgery Patients. *Int J Behav Med*. 2019;26(4):343-351. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-09762-3>
- 2 Staszkiwicz R, Ulasavets U, Dobosz P, Drewniak S, Niewiadomska E, Grabarek BO. Assessment of quality of life, pain level and disability outcomes after lumbar discectomy. *Sci Rep*. 2023;13(1):6009. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33267-z>
- 3 Черebilло, В. Ю., Курнухина М. Ю. Исследование качества жизни больных с глиомой головного мозга в до и послеоперационном периодах. *Журнал им. П.А. Герцена*. 2020;2:37-41. [Cherebillo V. Yu., Kurnuhina M. Yu. Study of the quality of life of patients with cerebral glioma in the pre and postoperative periods. *Journal them. P.A. Herzen*. 2020;2:37-41 (In Russ)] <https://doi.org/10.17116/onkolog2020902137>
- 4 Fernandes P, Soares Do Brito J, Flores I, Monteiro J. Impact of Surgery on the Quality of Life of Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Iowa Orthop J*. 2019;39(2):66-72.
- 5 Belayneh T, Gebeyehu A, Adefris M, Rortveit G, Gjerde JL, Ayele TA. Pelvic organ prolapse surgery and health-related quality of life: a follow-up study. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):4. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01146-8>
- 6 Martin D, Romain B, Demartines N, Hübner M. Preoperative patients' quality of life and outcomes after colorectal surgery: *A prospective study*. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(44):e27665. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027665>
- 7 Geerards D, Pusic A, Hoogbergen M, van der Hulst R, Sidey-Gibbons C. Computerized Quality of Life Assessment: A Randomized Experiment to Determine the Impact of Individualized Feedback on Assessment Experience. *J Med Internet Res*. 2019;21(7):e12212. <https://doi.org/10.2196/12212>
- 8 Coulman KD, Blazeby JM. Health-Related Quality of Life in Bariatric and Metabolic Surgery. *Curr Obes Rep*. 2020;9(3):307-314. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00392-z>
- 9 Огородников А.В., Харнас С.С. Оценка качества жизни пациентов после паратиреоидэктомии из стандартного и малого доступов. *Проблемы эндокринологии*. 2021;2:40-48. [Ogorodnikov A.V., Kharnas S.S. Assessment of the quality of life of patients after parathyroidectomy from standard and small access. *Problems of Endocrinology*. 2021;2:40-48. (In Russ)] <https://doi.org/10.14341/probl12735>
- 10 Grove TN, Muirhead LJ, Parker SG, Brogden DRL, Mills SC, Kontovounisios C. et al. Measuring quality of life in patients with abdominal wall hernias: a systematic review of available tools. *Hernia*. 2021;25(2):491-500. <https://doi.org/10.1007/s10029-020-02210-w>
- 11 Staçel T, Jaworska I, Zawadzki F, Wajda-Pokrontka M, Tatoj Z, Urlik M. et al. Assessment of Quality of Life Among Patients After Lung Transplantation: A Single-Center Study. *Transplant Proc*. 2020;52(7):2165-2172. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.048>
- 12 Nikitina TP, Gladkova IN, Rusakov VF, Chernikov RA, Karelina YV, Efremov SM. et al. Quality of life in patients with primary hyperparathyroidism after surgery. *Probl Endokrinol (Mosk)*. 2022;68(1):27-39. <https://doi.org/10.14341/probl12825>
- 13 Тонеев Е.А., Пикин О.В., Орелкин В.И. и др. Оценка показателей качества жизни у больных раком легкого после пневмонэктомии. *Сибирский онкологический журнал*. 2021;3:90-97. [Toneev E.A., Pikin O.V., Orekin V.I. et al. Assessment of quality of life indicators in patients with lung cancer after pneumonectomy. *Siberian journal of oncology*. 2021; 3: 90-97 (In Russ)] <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2021-20-3-90-97>
- 14 Miettinen HJA, Mäkirinne-Kallio N, Kröger H, Miettinen SSA. Health-Related Quality of Life after Hip and Knee Arthroplasty Operations. *Scand J Surg*. 2021;110(3):427-433. <https://doi.org/10.1177/1457496920952232>
- 15 Rossi DS, Goker F, Cullati F, Baj A, Pignatelli D, Gianni AB. et al. Post-Operative Patients' Satisfaction and Quality of Life Assessment in Adult Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6273. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106273>
- 16 Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- 17 Sterian AG, Ulici A. Quality of Life after Flatfoot Surgery in the Pediatric Population. *J Med Life*. 2020;13(3):356-361. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0144>
- 18 Уздимаева С.К., Мальчевский В.А., Аксельров М.А. и др. Качество жизни детей после аппендэктомий, выполненных различными эндовидеоскопическими способами: сравнительная оценка в раннем послеоперационном периоде. *Вятский медицинский вестник*. 2023;2(78):50-53. [Uzdimaeva S.K., Malchevsky V.A., Akselrov M.A. et al. The quality of life of children after appendectomies performed by various endovideoscopic methods: a comparative assessment in the early postoperative period. *Vyatka Medical Bulletin*. 2023;2(78):50-53 (In Russ)] <https://doi.org/10.24412/2220-7880-2023-2-50-54>
- 19 Абдуллаев А.М., Давтян К.В., Харлап М.С. Альтернативные сосудистые доступы в условиях электрофизиологических операционных: фокус на качество жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(5):71-78. [Abdullaev A.M., Davtyan K.V., Kharlap M.S. Alternative vascular approaches in electrophysiological operating rooms: focus on the quality of life of patients in the early postoperative period. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2022;21(5):71-78. (In Russ)] <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3159>
- 20 Cui QN, Hays RD, Tarver ME, Spaeth GL, Paz SH, Weidmer B. et al. Vision-Targeted Health-Related Quality-of-Life Survey for Evaluating Minimally Invasive Glaucoma Surgery. *Am J Ophthalmol*. 2021;229:145-151. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2021.03.064>
- 21 Marx S, Tsavdaridou I, Paul S, Steveling A, Schirmer C, Eördögh M, Nowak S. et al. Quality of life and olfactory function after suprasellar craniopharyngioma surgery—a single-center experience comparing transcranial and endoscopic endonasal approaches. *Neurosurg Rev*. 2021;44(3):1569-1582. <https://doi.org/10.1007/s10143-020-01343-x>
- 22 Кострицкий С.В., Широкоград В.И., Алексеев Б.Я. и др. Оценка качества жизни пациентов с солитарными метастазами рака почки в костях до и после проведенного хирургического лечения в комбинации с таргетной терапией и без нее. *Онкоурология*. 2022;18(3):41-50. [Kostritsky S. V., Shirokorad V. I., Alekseev B. Ya. et al. Assessment of the quality of life of patients with solitary metastases of kidney cancer in the bones before and after surgical treatment in combination with targeted therapy and without it. *Oncourology*. 2022;18(3):41-50 (In Russ)] <https://doi.org/10.17650/1726-9776-2022-18-3-41-50>
- 23 Storaasli S, Nakagawa S, Singer JP, Fedoronko DA, Zhang Y, Tsapepas D. et al. Quality of Life Outcomes and Associated Symptoms Reported by Lung Transplant Recipients Amidst COVID-19 Pandemic: Applying a Novel Assessment Tool. *Transplant Proc*. 2022;54(10):2680-2687. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.07.001>

- 24 Мохов Е.М., Морозов А.М., Евстифеева Е.А. и др. Качество жизни больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию с применением в послеоперационном периоде комбинированной противомикробной профилактики с использованием бактериофагов. *Современные проблемы науки и образования*. 2018;3:76. [Mokhov E.M., Morozov A.M., Evstifeeva E.A. et al. Quality of life of patients who underwent laparoscopic appendectomy with the use of combined antimicrobial prophylaxis using bacteriophages in the postoperative period. *Modern problems of science and education*. 2018;3:76. (In Russ)]
- 25 Sanders J, Bowden T, Woolfe-Loftus N, Sekhon M, Aitken LM. Predictors of health-related quality of life after cardiac surgery: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2022;20(1):79. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01980-4>
- 26 Варламов Е.Е., Асманов А.И., Пампура А.Н. Хирургическая коррекция патологии полости носа у детей с аллергическим ринитом: влияние на качество жизни. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2020;65(4):117-121 [Varlamov E.E., Osmanov A.I., Pam-pura A.N. Surgical correction of nasal cavity pathology in children with allergic rhinitis: impact on quality of life. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2020;65(4):117-121 (In Russ)] <https://doi.org/10.21508/1027-40652020-65-4-117-121>
- 27 Бокерия Л.А., Алиева Н.Э., Темботова Ж.Х. Качество жизни пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта после хирургического лечения в срок наблюдения более 15 лет. *Анналы аритмологии*. 2020;17(3):162-170. [Bokeria L.A., Alieva N.E., Tembotova J.H. The quality of life of patients with Wolf-Parkinson-White syndrome after surgical treatment for a follow-up period of more than 15 years. *Annals of Arrhythmology*. 2020;17(3):162-170. (In Russ)] <https://doi.org/10.15275/annaritmol.2020.3.2>
- 28 Kankaanpää A, Harju T, Numminen J. The Effect of Inferior Turbinate Surgery on Quality of Life: A Randomized, Placebo-Controlled Study. *Ear Nose Throat J*. 2021;100(10_suppl):1107S-1112S. <https://doi.org/10.1177/0145561320927944>
- 29 Карачун А.М., Петрова Е.А., Синенченко Г.И. и др. Сравнительный анализ качества жизни пациентов после лапароскопических и открытых вмешательств при раке верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки. *Онкологическая колопроктология*. 2018;8(1):28-33. [Karachun A.M., Petrova E.A., Sinenchenko G.I. et al. Comparative analysis of the quality of life of patients after laparoscopic and open interventions for cancer of the upper and middle ampullary rectum. *Oncological coloproctology*. 2018;8(1):28-33. (In Russ)] <https://doi.org/10.17650/2220-3478-2018-8-1-28-33>
- 30 Pawlaczyk W, Rogowski L, Kowalska J, Stefańska M, Gołębiowski T, Mazanowska O. et al. Assessment of the Nutritional Status and Quality of Life in Chronic Kidney Disease and Kidney Transplant Patients: A Comparative Analysis. *Nutrients*. 2022;14(22):4814. <https://doi.org/10.3390/nu14224814>
- 31 Попов С.В., Гусейнов Р.Г., Орлов И.Н. и др. Оценка качества жизни пациентов после хирургического лечения рака почки. *Онкоурология*. 2019;15(2):25-34. [Popov S.V., Huseynov R.G., Orlov I.N. et al. Assessment of the quality of life of patients after surgical treatment of kidney cancer. *Oncourology*. 2019;15(2):25-34. (In Russ)] <https://doi.org/10.17650/1726-9776-2019-15-2-25-34>
- 32 Van Rooijen S, Carli F, Dalton S, Thomas G, Bojesen R, Le Guen M. et al. Multimodal prehabilitation in colorectal cancer patients to improve functional capacity and reduce postoperative complications: the first international randomized controlled trial for multimodal prehabilitation. *BMC Cancer*. 2019;19(1):98. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-5232-6>
- 33 Шихметов А.Н., Лебедев Н.Н. Качество жизни как современный интегральный критерий оценки эффективности хирургического лечения больных грыжами передней брюшной стенки в стационарозамещающих условиях. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2019;14(1):72-76. [Shikhetov A.N., Lebedev N.N. Quality of life as a modern integral criterion for evaluating the effectiveness of surgical treatment of patients with hernias of the anterior abdominal wall in hospital-substituting conditions. *Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov*. 2019;14(1):72-76. (In Russ)] <https://doi.org/10.25881/BPNMSC.2019.49.27.015>
- 34 Абрамов К.Б., Сарсембаева Д.А., Хачатрян В.А. Динамика качества жизни у детей после хирургического лечения фармакорезистентной височной эпилепсии. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2019;11(1):48-52. [Abramov K.B., Sarsembayeva D.A., Khachatryan V.A. Dynamics of quality of life in children after surgical treatment of pharmacoresistant temporal lobe epilepsy. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2019;11(1):48-52 (In Russ)] <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-1-48-52>
- 35 Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiop J Health Sci*. 2021 Sep;31(5):993-1000. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11>
- 36 Inose H, Hirai T, Yoshii T, Kimura A, Takeshita K, Inoue H. et al. Predictors for quality of life improvement after surgery for degenerative cervical myelopathy: a prospective multi-center study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):150. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01789-7>
- 37 Lahtinen S, Koivunen P, Ala-Kokko T, Kaarela O, Laurila P, Liisanantti JH. Swallowing-related quality of life after free flap surgery due to cancer of the head and neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019;276(3):821-826. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-05264-w>
- 38 Сапиева С.Т., Абатова Н.Т., Алиякпаров М.Т. и др. Оценка качества жизни у пациентов после аутопластики пахового канала перемещенным апоневротическим лоскутом. *Наука и здравоохранение*. 2020;22(5):92-99. [Sapieva S.T., Abatova N.T., Aliyakparov M.T. et al. Assessment of the quality of life in patients after inguinal canal autoplasty with a displaced aponeurotic flap. *Science and healthcare*. 2020;22(5):92-99. (In Russ)] <https://doi.org/10.34689/SH.2020.22.5.009>
- 39 Шатохина Н.А., Морозов А.М., Жуков С.В., Буланова Э.В. О возможности повышения качества хирургического лечения за счет снижения болевого синдрома в послеоперационном периоде. *Тверской медицинский журнал*. 2020;1:50-54. [Shatkhina N.A., Morozov A.M., Zhukov S.V., Bulanova E.V. On the possibility of improving the quality of surgical treatment by reducing pain in the postoperative period. *Tver Medical Journal*. 2020;1:50-54. (In Russ)]
- 40 Морозов А.М., Сергеев А.Н., Аскеров Э.М. и др. О возможности использования модернизированной шкалы боли в клинической практике. *Современные проблемы науки и образования*. 2020;5:81. [Morozov A.M., Sergeev A.N., Askerov E.M. et al. On the possibility of using the modernized pain scale in clinical practice. *Modern problems of science and education*. 2020;5:81. (In Russ)] <https://doi.org/10.17513/spno.30010>
- 41 Açikel MET. Evaluation of Depression and Anxiety in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Prospective Clinical Study. *Braz J Cardiovasc Surg*. 2019;34(4):389-395. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0426>
- 42 Riou JB, Rouf CE, Moriniere S, Bakhos D, Lescanne E. Otosclerosis surgery under local anesthesia with sedation: Assessment of quality of life and stress. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2021;138(5):349-353. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2021.03.001>

Авторская справка**Мноян Артур Хачатурович**

Врач-хирург, Городская клиническая больница № 52.

ORCID 0000-0002-0527-4030

Вклад автора: разработка дизайна работы.

Жуков Сергей Владимирович

Д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Тверской государственный медицинский университет.

ORCID 0000-0002-3145-9776, SPIN-код 7604-1244

Вклад автора: анализ данных литературы.

Морозов Артём Михайлович

Канд. мед. наук, доцент кафедры общей хирургии, Тверской государственной медицинской университет.

ORCID 0000-0003-4213-5379, SPIN-код 6815-9332;

ammorozov@gmail.com

Вклад автора: подготовка выводов.

Багдасаров Артем Арсенович

Студент 4 курса педиатрического факультета, Тверской государственной медицинской университет.

ORCID 0000-0003-0989-3899

Вклад автора: обсуждение полученных результатов.

Петрухина Екатерина Сергеевна

Студент 4 курса педиатрического факультета, Тверской государственной медицинской университет.

ORCID 0000-0002-9358-4433

Вклад автора: обсуждение полученных результатов.

Степаненко Валерия Петровна

Студент 4 курса педиатрического факультета, Тверской государственной медицинской университет.

ORCID 0000-0002-6420-6513

Вклад автора: обсуждение полученных результатов.

Author's reference**Artur K. Mnoyan**

Surgeon, City Clinical Hospital No. 52.

ORCID 0000-0002-0527-4030

Author's contribution: work design.

Sergey V. Zhukov

Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Public Health and Public Health, Tver State Medical University.

ORCID 0000-0002-3145-9776, SPIN code 7604-1244

Author's contribution: literature data analysis.

Artem M. Morozov

Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of General Surgery, Tver State Medical University.

ORCID 0000-0003-4213-5379, SPIN code 6815-9332;

ammorozov@gmail.com

Author's contribution: drawing of conclusions.

Artem A. Bagdasarov

4th year student of the Pediatric Faculty, Tver State Medical University.

ORCID 0000-0003-0989-3899

Author's contribution: discussion of findings.

Ekaterina S. Petrukhina

4th year student of the Pediatric Faculty, Tver State Medical University.

ORCID 0000-0002-9358-4433

Author's contribution: discussion of findings.

Valeriya P. Stepanenko

4th year student of the Pediatric Faculty, Tver State Medical University.

ORCID 0000-0002-6420-6513

Author's contribution: discussion of findings.