

ХИРУРГИЯ

УДК 616.89

Качество жизни пациентов пластического хирурга

К. Ю. Медведева¹, Н. Н. Петрова², В. Г. Золотых², П. А. Соболевская²,
Л. П. Чурилов^{2,3}, П. К. Яблонский^{2,3}, К. Т. Руденко²

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Российская Федерация, 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, 3

² Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

³ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, Российская Федерация, 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 2–4

Для цитирования: Медведева К. Ю., Петрова Н. Н., Золотых В. Г., Соболевская П. А., Чурилов Л. П., Яблонский П. К., Руденко К. Т. Качество жизни пациентов пластического хирурга // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2023. Т. 18. Вып. 3. С. 274–292. <https://doi.org/10.21638/spbu11.2023.304>

В статье представлен актуальный обзор литературы о вопросах качества жизни пациентов пластического хирурга. Рассмотрены исторические аспекты, а также современное состояние вопроса оценки качества жизни в Российской Федерации и за рубежом. Показано, что пластические операции улучшают качество жизни пациента, однако встречаются случаи, когда пациенты негативно оценивают результаты вмешательства. При этом для пациентов пластического хирурга характерно наличие психических расстройств (таких как депрессия, телесное дисморфическое расстройство, расстройства личности), большая длительность заболевания и наличие «дефекта» тела (анатомические и функциональные дефекты тела, пороки развития). Сделаны выводы о том, что в совокупности с хирургическим вмешательством указанные факторы могут влиять на результаты лечения и течение послеоперационного периода и, как следствие, снижать качества жизни пациента. В обзоре представлены наиболее часто используемые общие и специальные опросники оценки качества жизни пациентов пластического хирурга и рассмотрены факторы, влияющие на такую оценку. Указано, что оценка качества жизни в пластической хирургии имеет объективные трудности, а в Российской Федерации валидированных, надежных и чувствительных методов для оценки качества жизни пациентов недостаточно.

Ключевые слова: качество жизни, пластическая хирургия, валидированные опросники, консультация психиатра, пластическая операция.

Введение

Более 50 % пациентов, обратившихся к пластическим хирургам, имеют психические расстройства, аддикции, а порой и суицидальные проявления [1–6]. В ряде стран в стандартах пластической хирургии рекомендована оценка психического состояния пациента перед операцией [7]. В США используются самоопросники для выявления пациентов, нуждающихся в консультации психолога [8]. В России основным документом, регламентирующим работу пластических хирургов, служит приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2018 г. № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “пластическая хирургия”»¹. В нем в перечень первичного обследования не включены консультация психиатра и/или психолога или применение опросников. Таким образом, решение о предстоящей операции определяется потребностями пациента, рекомендациями, опытом хирурга и его коллег, а также, по мнению некоторых авторов, интуицией [9].

В то же время личностно-психологические особенности пациентов влияют как на результаты хирургического лечения и течение послеоперационного периода, так и на субъективную оценку качества жизни [10–13]. Все вышесказанное определяет актуальность изучения качества жизни пациентов пластического хирурга [4, 10, 14, 15].

Результаты исследований этого параметра противоречивы. Как правило, пластические операции улучшают качество жизни пациента, повышают уровень самооценки и уверенности в себе, оказывают положительное влияние на психосоциальные аспекты жизни и функционирования индивида [11, 12, 16–29]. Однако встречаются случаи, когда пациенты после операции не замечают изменений или негативно оценивают результаты вмешательства [3, 5, 15, 30–32].

Материалы и методы

Для поиска релевантных данной теме статей использовались следующие информационные ресурсы: SCOPUS, GoogleScholar, PubMed и РИНЦ. В выборку были включены статьи на русском и английском языках, опубликованные с 1982 по 2022 г., а также классические труды прошлого. При поиске исключались повторения. Использованы следующие ключевые слова на русском языке: качество жизни (КЖ); КЖ, связанное со здоровьем (КЖЗ); концепция КЖЗ. На английском языке: quality of life; quality of life in medicine. Всего найдено 5 млн 910 тыс. источников по запросу «КЖ» в целом и 504 955 источников (8,5 %) — «КЖ в медицине». Стоит отметить, что в исследуемой выборке наблюдалась тенденция к росту числа публикаций по этому вопросу с ежегодным увеличением на 10–12 %. За последние два года (2021–2022 гг.) вышло более 98 500 публикаций, что составляет 19,5 % в общем количестве всех работ, посвященных вопросам КЖ в медицине.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2018 г. № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “пластическая хирургия”» (с изменениями и дополнениями) // ЭПС «Система ГАРАНТ». URL: <https://base.garant.ru/71972580/> (дата обращения: 25.11.2022).

Цель настоящего обзора — изучить историю вопроса КЖ в медицине и пластической хирургии, а также обратить внимание пластических хирургов на современные методики оценки КЖ для улучшения отдаленных результатов лечения своих пациентов.

История понятия «качество жизни».

Качество жизни в медицине

Исторически, начиная с античной философии, понятие «качество жизни» прошло эволюционную трансформацию, представляясь как «образ жизни», «счастье», «уровень жизни», «стиль жизни», «благосостояние», «благополучие», «процветание» [33–36]. Первыми рассуждениями о «восприятии счастья» поделился Аристотель в своем труде «Никомахова этика», указав что каждый индивид воспринимает счастье по-своему в зависимости от момента, окружающей обстановки и состояния². Например, находясь в нужде, человек мечтает о богатстве, а заболев, думает о выздоровлении [37, 38].

Наиболее активно разработка концепции КЖ началась в середине XX столетия в социологии, экономике, медицине, психологии и других науках о человеке [38, 39]. Первые исследования, посвященные влиянию заболевания на человека и взаимосвязи образа жизни, трудоспособности и психики были проведены И. М. Сеченовым в 1889–1890 г. [39, 40]. А почти 60 лет спустя, в 1949 г., профессор Колумбийского университета США D. A. Karnovsky в своей работе «Клиническая оценка химиотерапии при раке» говорил о важности изучения психологических и социальных особенностей у онкологических больных, не ограничиваясь медицинскими показателями [41–43]. Такая концепция ставила в приоритет индивидуальность человека, его интересы и блага, оставляя на втором плане объективные клинические и инструментальные данные.

Проводя исторические параллели, стоит отметить, что данный принцип был провозглашен еще Гиппократом: «Лечить не болезнь, а больного», — а затем активно поддерживался в медицинских школах по всему миру. В нашей стране он лежал в основе научных работ М. Я. Мудрова, С. П. Боткина, Э. Э. Эйхвальда и Г. Ф. Ланга [44].

Собственно термин «качество жизни» в медицинской сфере появился благодаря J. R. Elkington в 1966 г. [38, 45]. В статье «Медицина и качество жизни» автор ставит вопросы, касающиеся улучшения КЖ пациентов и членов общества в целом, заостря внимание на этой проблеме как на «гармонии внутри человека и между человеком и миром, гармонии, к которой стремятся пациенты, врачи и общество в целом» [45, 46].

Организация объединенных наций (ООН), Международная организация труда (МОТ), Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) неоднократно предпринимали попытки разработать стандартные показатели, характеризующие качество жизни [47]. Первые показатели КЖ были предложены специалистами, привлеченными ООН, в 1961 г. и включали 11 критериев, в том числе здоровье, права человека, свободное время и т. д. [48]. В дальнейшем перечень критериев расширился, и с 1962 по 1973 г. была разработана система социальных показателей, которая помогала опре-

² Аристотель. Никомахова этика // Аристотель. Этика. М., 2005.

делить КЖ во многих сферах жизнедеятельности. Она состояла из семи блоков: здоровье, общественная безопасность, образование, труд, доход, жилище, досуг, которые в свою очередь включали 167 показателей [49].

Сегодня КЖ не рассматривается как лишь уровень потребления социальных благ и услуг, а определяется совокупностью жизненно важных характеристик, отражающих существование человека во всех аспектах жизнедеятельности, как степень удовлетворения всех потребностей личности [50].

Современный термин «качество жизни, связанное со здоровьем» — «health-related quality of life» (HRQOL) был предложен R. M. Kaplan и J. W. Bush в 1982 г. [39, 51]. КЖЗ отражает понимание, что в оценке результатов лечения важны не только клинические параметры и лабораторные показатели, но и субъективное улучшение состояния пациентов [37]. Измерение КЖ начинает выходить за привычные рамки, конкурируя с традиционными показателями, такими как смертность и заболеваемость. Чисто биомедицинский подход к лечению болезни сменяется гуманистическим, добавляются такие критерии, как «влияние на повседневную жизнь», «функциональное состояние», «сексуальная активность», «духовность» и пр. [42].

В концепции КЖЗ главная роль стала принадлежать больному как личности со своими субъективными представлениями о болезни, страхах и тревогах [44, 52, 53]. Такая концепция поставила в приоритет индивидуальность человека, его интересы и блага. Благодаря концепции КЖЗ удалось выделить основные параметры, которые позволяют оценить качество медицинской помощи с позиции удовлетворенности пациента теми аспектами жизни, которые наиболее подвержены влиянию болезни и ее лечения [44].

Важно отметить, что количество научных работ, посвященных исследованию КЖЗ начиная с 1990 г. ежегодно увеличивается на 30–40% [37, 54]. Сегодня КЖЗ является одним из важнейших показателей, характеризующих развитие страны [55]. К началу XXI в. издано более 100 тыс. работ по оценке КЖ в разных отраслях медицины: кардиологии, хирургии, трансплантологии, онкологии, психиатрии, эндокринологии и др. [54, 56, 57].

Методология оценки качества жизни в медицине.

Опросники, применяемые для оценки качества жизни пациентов пластического хирурга

В настоящее время разработано около 400 инструментов, позволяющих оценить КЖЗ [43]. Они делятся на общие, специализированные и орган-специфические (домен-специфические).

Общие опросники оценивают КЖЗ без опоры на конкретную нозологию и методы ее терапии [58, 59]. По мнению P. L. Reavey и соавт., общие опросники позволяют оценить широкий спектр показателей КЖЗ у пациентов с различными заболеваниями. Они разработаны и предназначены для использования среди широких и разнообразных групп пациентов [60]. Однако их ограничением является невозможность оценки специфических аспектов, характерных для конкретной области или нозологии.

Для унифицированной оценки КЖЗ в 1991 г. был разработан самоопросник ВОЗКЖ-100 [61, 62]. В его создании участвовали 15 исследовательских центров

Таблица 1. Наиболее часто используемые общие опросники оценки КЖ

Название	Количество критериев	Время заполнения, мин.	Преимущества	Недостатки
MOS SF-36	8 шкал	10–15	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [66]. Самый распространенный опросник в США. Применим к любой нозологии. Можно использовать с 14 лет. Формирует комплексную картину (физический и психический компоненты)	Трудность шкалирования. Не может быть использован при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий
ВОЗКЖ-100	6 сфер	30	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [67]. Применим к любой нозологии. Считается самым универсальным опросником в мире. Определяет профиль качества жизни	Трудоемкий для заполнения. Не может быть использован при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий
EuroQoL	5 сфер	1	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [68]. Самый распространенный опросник в Европе. Применим к любой нозологии. Содержит визуально-аналоговую шкалу. Итогом является единая балльная оценка. Прост в использовании для врачей и пациентов	Не отражает полную картину качества жизни
NHR	6 разделов	10–15	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [56]. Применим к любой нозологии. Часто используется в клинической практике	Низкая чувствительность (рассчитан только на тяжелые формы заболевания). Сложность интерпретации балльной системы. Имеет в своей структуре только положительный или отрицательный ответ (да/нет)
SIP	12 шкал	30–50	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [69]. Применим к любой нозологии. Применим для проведения научных исследований. Применим при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий	Большое количество вопросов и трудоемкость заполнения. Не применим для повседневной практики

разных стран, что позволило создать универсальный инструмент и осуществить кросс-культуральное сравнение [53]. Параметр КЖЗ (HRQOL) оценивает степень как внутренней гармонии, так и гармоничного существования в рамках общества [26, 32, 63]. Он может изменяться в различные временные периоды, поэтому применяется только в сравнительном анализе [37, 64].

Таблица 2. Наиболее часто используемые специальные опросники оценки качества жизни пациентов пластического хирурга

Название	Специфичность	Количество критериев	Время заполнения, мин.	Преимущества	Недостатки
BREAST-Q	Оценка степени удовлетворенности до и после операций на молочных железах	7 шкал (доменов)	15	Имеет официальную валидированную версию на русском языке [69]. Может применяться в эстетической и онкологической практике. Позволяет оценить результаты «до/после». Подходит для оценки результатов любых хирургических вмешательств на молочных железах. Независимое использование шкал в опроснике. Формирует комплексную картину	Русскоязычная версия включает в себя 2 модуля операций (аугментация и редукция/мастопексия). Большое количество вопросов, в связи с чем пациенты могут отказаться заполнять опросник
BODY-Q	Оценка степени удовлетворенности после бариатрических операций и контурной пластики тела	4 шкалы (домена)	Не упоминается	Позволяет оценить результаты «до/после». Подходит для оценки результатов любых хирургических вмешательств, связанных с потерей веса. Позволяет оценить не только зону живота. Независимое использование шкал в опроснике. Формирует комплексную картину	Не имеет версии на русском языке. Большое количество вопросов, в связи с чем пациенты могут отказаться заполнять опросник
FACE-Q	Оценка степени удовлетворенности внешностью лица	3 шкалы (домена)	Не упоминается	Может применяться в эстетической и онкологической практике. Подходит для любых операций на лице, вне зависимости от зоны. Независимое использование шкал в опроснике. Есть возможность оценить осложнения	Не имеет версии на русском языке. Большое количество вопросов, в связи с чем пациенты могут отказаться заполнять опросник
FQAD	Оценка КЖ для пластической хирургии и косметологии	2 части (64 пункта)	Не упоминается	Формирует комплексную картину	Не имеет версии на русском языке. Большое количество вопросов, в связи с чем пациенты могут отказаться заполнять опросник

Название	Специфичность	Количество критериев	Время заполнения, мин.	Преимущества	Недостатки
Оценка косметических результатов	Оценка косметических результатов после органосохраняющих операций, онкопластических резекций, реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы	2 части	Не упоминается	Имеет официальную валидированную версию на русском языке ³ . Позволяет оценить только послеоперационный период. Оценка параметров не только пациентом, но и независимым врачом	Может применяться только в онкологической практике
DAS59	Выявление эмоциональных и поведенческих проблем пациентов пластической хирургии	59 вопросов	20	Позволяет оценить результаты лечения. Формирует комплексную картину	Не имеет версии на русском языке

К наиболее распространенным общим нозонеспецифическим опросникам относятся: MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form 36), WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument — ВОЗКЖ-100), EuroQoL (Европейский опросник КЖ), NHP (Nottingham Health Profile — Ноттингемский профиль здоровья), SIP (Sickness Impact Profile — Профиль влияния заболевания) (табл. 1) [50, 55, 65].

Специализированные опросники могут относиться к определенным областям медицины, конкретным болезням или конкретным стадиям болезни и различным состояниям [46, 58, 59].

Органоспецифические опросники разработаны специально для пациентов с различными заболеваниями и травмами определенного органа или системы органов [69, 70]. В некоторых работах органоспецифические опросники отдельно не выделяются, а включаются в перечень специализированных.

Оценка КЖЗ и удовлетворенности результатами операции имеет в пластической хирургии объективные трудности [71]. Исследования указывают на недостаточность оценки только послеоперационных осложнений и сравнения фотографий

³ Ермощенкова М. В., Зикирходжаев А. Д. Анкета-опросник «Оценка косметических результатов, психологических критериев после органосохраняющих операций, онкопластических резекций, реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы» // Авторское право, зарегистрированное в базе данных интеллектуального регистратора IREG № 201399 от 15.05.2020, в n°RIS (Национальный реестр интеллектуальной собственности), № 458-929-626 от 13.05.2020.

до и после операции, так как это не дает полной картины удовлетворенности пациента проведенным вмешательством [70–72]. Зачастую пациенты говорят, что они довольны результатами, однако объективно оценить КЖ и результат хирургической коррекции сложно [73]. В связи с этим в пластической хирургии появились специальные органоспецифические опросники: BREAST-Q (Breast-Q questionnaire), BODY-Q (Body-Q questionnaire), FACE-Q (Face-Q questionnaire), FQAD (Freiburg Questionnaire on Aesthetic Dermatology and Cosmetic Surgery — шкала Фрайбурга), «Оценка косметических результатов после органосохраняющих операций, онкопластических резекций, реконструктивно-пластических операций у больных раком молочной железы» (Российское общество онкомамологов, Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена), DAS59 (Derriford Appearance Scale) и сокращенная версия DAS24 и др. (табл. 2) [6, 69, 70]. Такие опросники хотя и являются громоздкими и трудоемкими, тем не менее более чувствительны, чем общие (неспецифические). Они позволяют оценить результат операции с позиции пациента (patient-reported outcome, PRO) [60].

За рубежом представлено несколько десятков опросников и шкал для оценки КЖ пациентов пластического хирурга [74, 75]. В Российской Федерации в арсенале пластического хирурга недостаточно валидированных, надежных и чувствительных методов для оценки КЖ пациентов [60, 73, 76]. Актуальна валидация надежного и простого в использовании опросника для оценки удовлетворенности пациентов результатами операций и оценки КЖ [6].

P. L. Reavey и соавт. утверждают, что применение специальных органоспецифических опросников может способствовать развитию хирургических методов, улучшить доказательную практику и облегчить процесс совместного принятия медицинских решений пациентами и пластическими хирургами [60].

Факторы, влияющие на качество жизни у пациентов пластического хирурга

Для пациентов пластического хирурга характерно наличие психических расстройств (таких как депрессия, телесное дисморфическое расстройство, расстройства личности), большая длительность заболевания и наличие дефекта тела [1, 5, 77–79]. Указанные факторы оказывают особое влияние на послеоперационный период и степень удовлетворенности операционным вмешательством, а также способствуют изменению показателей КЖ, охватывающих многие сферы жизни [11, 13, 80]. Например, пациенты с подтвержденными критериям телесного дисморфического расстройства (body dysmorphic disorder, BDD) оценивают свое КЖ хуже, чем пациенты с такими заболеваниями, как инфаркт миокарда, диабет 2-го типа, обсессивно-компульсивное расстройство, биполярное расстройство, шизофрения [80, 81]. Анатомические и функциональные внешне выраженные дефекты тела, пороки развития, травмы, заболевания (психические, онкологические) и хирургические вмешательства могут снижать КЖ пациента [77, 78].

На большинство пациентов пластическая операция оказывает положительное воздействие: повышается уровень самооценки и уверенности в себе, социального функционирования, душевного и физического благополучия и субъективной удовлетворенности жизнью в целом [82]. По данным В. В. Иванова, использование

принципов пластической хирургии ведет к достоверному улучшению КЖ в отдаленном послеоперационном периоде: повышение показателя общего состояния здоровья в среднем на 55,1 %, физического и психического здоровья — на 60 % [16].

По мнению отечественных и зарубежных авторов, реконструктивные операции на молочных железах ведут к более высокому уровню КЖ, чем радикальные или органосохраняющие операции [18, 25, 28, 83–86]. Схожие данные, касательно уровня КЖ после перенесенной операции, получены для ринопластики [17, 19, 20, 22], редукционной маммопластики [21, 24], липосакции [23, 27], бариатрических операций [87, 89], контурной пластики тела [89], блефаропластики [90] и подтяжки лица [29].

Тем не менее пластические операции не всегда улучшают КЖ, что и сегодня остается проблемой как для хирурга, так и для пациента [15]. Пациенты, имеющие нереалистичные ожидания относительно результата, чаще остаются недовольны [73, 88]. К предикторам неудовлетворенности результатом лечения относят мужской пол, молодой возраст, нереалистичные ожидания, минимальные деформации, требовательность, хирургическая ненасытность («surgiholics»), нарушение взаимоотношений в семье, навязчивые идеи, нарциссизм, наличие признаков дисморфофобии [88].

R. J. Honigman и соавт., выполнив анализ 37 источников литературы (всего 711 пациентов), получили неоднозначные данные. Как оказалось, лучшие результаты дает маммопластика. В этой группе большинство женщин показали очень высокий уровень удовлетворенности проведенным вмешательством, сообщив об улучшении психологического здоровья (включая улучшение образа тела и уменьшение стресса), а также уменьшение физических симптомов, связанных с большой грудью. Менее удовлетворенными остались пациенты, перенесшие ринопластику. При этом у 55 % из них были обнаружены психические расстройства. Самой неоднозначной группой были пациенты, перенесшие подтяжку лица. Авторы исследования выявили высокую частоту психологических расстройств после операций (54 %). При этом было указано на различия в методологии исследований, небольшой размер и отсутствие четких критериев выборки, короткое время наблюдения, расплывчатость терминов, использование не общепринятых опросников [15].

Выводы

Учитывая вышеизложенное, изучение качества жизни и его факторов у пациентов пластического хирурга является актуальной медицинской проблемой. Совершенствование инструментов оценки этого параметра позволит правильно оценивать их состояние для оперативного лечения, достигать большей удовлетворенности результатами лечения, улучшить взаимодействие между врачом и пациентом и повысить качество медицинской помощи.

Литература

1. Палатина О. М. Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика пациентов, перенесших пластические операции: дис. ... канд. мед. наук. СПб.: [б. и.], 2021. 184 с.
2. Sansone R. A., Sansone L. A. Cosmetic surgery and psychological issues // *Psychiatry* (Edgmont). 2007. Vol. 4, no. 12. P. 65–68.
3. Sarwer D. B., Wadden T. A., Pertschuk M. J., Whitaker L. A. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization // *Clinical Psychology Review*. 1998. Vol. 18, no. 1. P. 1–22. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)

4. *Sarwer D. B.* The Psychological Aspects of Cosmetic Breast Augmentation // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2007. Vol. 120, no. 7. P. 110S–117S. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000286591.05612.72>
5. *Malick F., Howard J., Koo J.* Understanding the psychology of the cosmetic patients // *Dermatologic Therapy*. 2008. Vol. 21, no. 1. P. 47–53. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2008.00169.x>
6. *Шахнович А. А., Раимова А. А., Самушия М. А., Ефремов А. А.* Психический статус пациентов в косметологии как предиктор удовлетворенности эстетическими процедурами и психометрические шкалы для его оценки (обзор литературы) // *Медицинский алфавит*. 2019. Т. 2, № 26. С. 5–11. [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26\(401\)-5-11](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26(401)-5-11)
7. *Professional Standards for Cosmetic Surgery*. London: [s. n.], 2016. 21 p.
8. *Guidelines for registered medical practitioners who perform cosmetic medical and surgical procedures*. URL: <https://www.medicalboard.gov.au/News/2016-05-09-media-statement.aspx> (дата обращения: 11.11.2022).
9. *Алекберзаде А. В., Пятенко А. В., Крылов Н. Н.* Проблема принятия решений в хирургии // *Хирургия*. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2018. № 10. С. 87–91.
10. *Петрова Н. Н., Спесивцев Ю. А., Грибова О. М.* Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. 2013. № 1. С. 94–103.
11. *Петрова Н. Н., Калакуцкий Н. В., Палатина О. М.* Клиническая и психосоциальная характеристика пациентов пластической хирургии // *Российский медицинский журнал*. 2017. № 6. С. 315–320.
12. *Чукмарова Л. Ф., Фазылова Д. Ф.* Индекс удовлетворенностью жизнью пациентов клиники пластической хирургии // *Психология психических состояний*. Вып. 14. Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2020. С. 399–402.
13. *Rankin M. K., Borah G. L.* Anxiety Disorders in Plastic Surgery // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2004. Vol. 113, no. 7. P. 2199–2201.
14. *Медведев В. Э.* Психические расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога без верифицированных аномалий внешнего вида // *Архивъ внутренней медицины*. 2016. № 51. С. 81–84.
15. *Honigman R. J., Phillips K. A., Castle D. J.* A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2004. Vol. 113, no. 4. P. 1229–1237. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000110214.88868.ca>
16. *Иванов В. В.* Анализ качества жизни у пациентов с ожирением, перенесших реконструктивные вмешательства на передней брюшной стенке // *Прикладная юридическая психология*. 2010. № 4. С. 78–86.
17. *Papadopoulos N. A., Liebmann J., Kloeppe M., Henrich G., Machens H. G., Staudenmaier R., Niehaus R.* Quality of Life after Rhinoplasty: A Prospective Study // *Facial Plast. Surg.* 2021. Vol. 37, no. 5. P. 639–645. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725174>
18. *Fontes K. P., Veiga D. F., Naldoni A. C., Sabino-Neto M., Ferreira L. M.* Physical activity, functional ability, and quality of life after breast cancer surgery // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2019. Vol. 72, no. 3. P. 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.10.029>
19. *Borujeni L. A., Pourmotabed S., Abdoli Z., Ghaderi H., Mahmoodnia L., Sedehi M., Hasanpour D. A.* A Comparative Analysis of Patients' Quality of Life, Body Image and Self-confidence Before and After Aesthetic Rhinoplasty Surgery // *Aesthetic Plast. Surg.* 2020. Vol. 44, no. 2. P. 483–490. <https://doi.org/10.1007/s00266-019-01559-3>
20. *Rot P., Skrzypiec J., Jadczyk M., Jurkiewicz D.* Comparison of quality of life before and after open septorhinoplasty with the WHOQOL-BREF questionnaire // *Otolaryngol. Pol.* 2018. Vol. 73, no. 1. P. 1–4. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.6900>
21. *Lin Y., Yang Y., Zhang X., Li W., Li H., Mu D.* Postoperative Health-related Quality of Life in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Ann. Plast. Surg.* 2021. Vol. 87, no. 1. P. 107–112. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002609>
22. *Wähmann M. S., Bulut O. C., Bran G. M., Veit J. A., Riedel F.* Systematic Review of Quality-of-Life Measurement After Aesthetic Rhinoplasty // *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Dec. Vol. 42, no. 6. P. 1635–1647. <https://doi.org/10.1007/s00266-018-1199-6>
23. *Papadopoulos N. A., Kolassa M. J., Henrich G., Herschbach P., Kovacs L., Machens H. G., Kluppel M.* Quality of life following aesthetic liposuction: A prospective outcome study // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2019. Vol. 72, no. 8. P. 1363–1372. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.04.008>

24. *Elfanagely O., Othman S., Rios-Diaz A.J., Cunning J.R., Whitely C., Butler P., Fischer J.P.* A Matched Comparison of the Benefits of Breast Reduction on Health-Related Quality of Life // *Plast. Reconstr. Surg.* 2021. Vol. 148, no. 4. P.729–735. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008312>
25. *Kim M.K., Kim T., Moon H.G., Jin U.S., Kim K., Kim J., Lee J.W., Kim J., Lee E., Yoo T.K., Noh D.Y., Minn K.W., Han W.* Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery // *Eur. J. Surg. Oncol.* 2015. Vol. 41, no. 3. P.426–432. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.12.002>
26. *Котов М.С., Подолужный В.И.* Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем // *Медицина в Кузбассе.* 2007. № 3. С. 15–18.
27. *Плаксин С.А., Храпцова Н.И., Заякин Ю.Ю.* Эстетическая коррекция фигуры и качество жизни, ассоциированное с образом тела // *Пермский медицинский журнал.* 2016. № 5. С. 67–71.
28. *Мантурова Н.Е., Исмаилов А.Х., Карасев В.Е.* Качество жизни пациентов в позднем послеоперационном периоде различных вариантов хирургического лечения рака молочной железы // *Пластическая хирургия и эстетическая медицина.* 2022. № 3. С. 5–12.
29. *Pascali M., Quarato D., Bocchini I., Cervelli V.* Midface-lift patient satisfaction: A 5-year follow-up study // *Indian Journal Plast. Surg.* 2016. Vol. 49, no. 3. P.329–335. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.197223>
30. *Crerand C.E., Franklin M.E., Sarwer D.B.* Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery // *Plast. Reconstr. Surg.* 2006. Vol. 118, no. 7. P.167e–180e. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000242500.28431.24>
31. *Furnham A., Levitas J.* Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery // *Can. J. Plast. Surg.* 2012. Vol. 20, no. 4. P.47–50.
32. *Phillips K.A., McElroy S.L., Lion J.R.* Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients // *Plast. Reconstr. Surg.* 1992. No. 90. P.333–334.
33. *Талалушкина Ю.Н.* Историко-экономические аспекты формирования понятия «Качество жизни» // *История и современность.* 2015. Т. 22, № 2. С. 62–68.
34. *Золотухин В.М., Козлова М.В., Щенников В.П.* Социально-философская интерпретация качества жизни // *Вестник КемГУ.* 2012. № 2. С. 151–155.
35. *Головин А.А.* Место и роль категории «качество жизни» в характеристике общества: исторический контекст и современное состояние // *Уровень жизни населения регионов России.* 2022. № 2. С. 259–271.
36. *Глебова М.А.* Обзор зарубежных методик исследования качества жизни населения // *Социальные и экономические системы. Социология.* 2019. № 1. С. 18–35.
37. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: Олма Медиа Групп, 2007. 320 с.
38. *Еремян З.А., Щелкова О.Ю.* История становления и развития концепции качества жизни в медицине // *Психология. Психофизиология.* 2022. № 1. С. 37–49.
39. *Перельман Н.Л.* История и методологические основания представлений о качестве жизни // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания.* 2019. № 72. С. 112–119.
40. *Сеченов И.М.* Физиология. Избранные произведения. Ч. 4. М.: Юрайт, 2017. 229 с.
41. *Karnofsky D.A., Burchenal J.H.* The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer // *Evaluation of chemotherapeutic agents.* New York: Columbia University Press, 1949. P.191–205.
42. *Осмонбекова Н.С., Курбанов Ф.С., Добровольский С.Р.* Значение и методика анализа качества жизни хирургических больных // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* 2012. № 5. С. 84–87.
43. *Ненарокомов А.Ю., Сперанский Д.Л., Аревшатов Э.В., Мудрый А.Ю.* Современная концепция исследования качества жизни в онкологии // *Фундаментальные исследования.* 2012. № 2-2. С. 421–425.
44. *Лобанов Ю.Ф., Скударнов Е.В., Строзенко Л.А., Прокудина М.П., Каракасекова М.К., Печкина К.Г.* Качество жизни как проблема в здравоохранении: современные тенденции // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2018. № 5-1. С. 235–239.
45. *Elkington J.R.* Medicine and the Quality of Life // *Annals of Internal Medicine.* 1966. Vol. 64, no. 3. P.711–714. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-3-711>
46. *Евсина О.В.* Качество жизни в медицине — важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* 2013. № 1. С. 119–133.
47. *Любовикова Д.О.* Качество жизни: трансформация понятия, проблемы оценивания // *Информационные войны.* 2013. № 2 (26). С. 57–70.

48. Малахов С. В. Персонализация технологий психологической реабилитации инвалидов по зрению с учетом оценки качества жизни: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: [б. и.], 2020.
49. Балобанов А. Е., Голубев С. В. Качество жизни — ключевой параметр современной стратегии мирового города // Доклады участников юбилейного X Общероссийского форума лидеров стратегического планирования. СПб.: Леонтьевский центр, 2012. С. 31–34.
50. Золоев Г. К., Васильченко Е. М. Исследование качества жизни в клинической практике // Медицина в Кузбассе. 2004. № 1. С. 41–44.
51. Kaplan R. M., Bush J. W. Health-related quality of life for evaluation research and policy analysis // Health Psychology. 1982. Vol. 1, no. 1. P. 61–80. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.1.1.61>
52. Prutkin J. M., Feinstein A. R. A History of Quality of Life Measurements // Yale Medicine Thesis Digital Library. 2002. 424 p. URL: <http://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/424> (дата обращения: 25.11.2022).
53. Бурковский Г. В., Коцюбинский А. П., Левченко Е. В., Ломаченков А. С. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике: пособие для врачей и психологов. СПб., 1998. 58 с.
54. Константинов В. К. Качество жизни родственных доноров фрагмента печени: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: [б. и.], 2017. 26 с.
55. Александрова Е. А., Хабибуллина А. Р. Методология оценки качества жизни, связанного со здоровьем с использованием опросника EQ-5D-3L // Российский медицинский журнал. 2019. Т. 25, № 4. С. 202–209.
56. Бондарчук С. В., Ионова Т. И., Один В. И., Поляков А. С., Ковалев А. В., Тыренко В. В. Принципы и методы исследования качества жизни в медицине. СПб.: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, 2020. 102 с.
57. Новик А. А., Ионова Т. А., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби-СПб, 1999. 139 с.
58. Аганов А. Б. Оценка качества жизни с помощью опросников у пациентов с заболеванием вен нижних конечностей // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова. 2015. № 3. С. 126–133.
59. Попов В. И., Мелихова Е. П. Изучение и методология исследования качества жизни студентов // Гигиена и санитария. 2016. № 9. С. 879–884.
60. Reavey P. L., Klassen A. F., Cano S. J., McCarthy C., Scott A., Rubin J. P., Shermak M., Pusic A. L. Measuring Quality of Life and Patient Satisfaction After Body Contouring: A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures // Aesthetic Surgery Journal. 2011. Vol. 31, no. 7. P. 807–813. <https://doi.org/10.1177/1090820X11417421>
61. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья / под ред. Т. М. Максимовой. М.: Права человека, 2005. 193 с.
62. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
63. Афанасьева Е. В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // Качественная клиническая практика. 2010. Т. 1. С. 36–38.
64. Зарецкий А. Д., Иванова Т. Е., Клещева Ю. С. Накопление человеческого капитала как фактор повышения качества жизни // Фундаментальные исследования. 2012. № 9-2. С. 470–474.
65. Petrova N., Varshavsky S., Vasilyeva I. Translation of quality of life questionnaire: First experience in Russia // 2nd Congress of the International Society of Quality of Life Research. Montreal, 1995. P. 498.
66. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Олма Медиа Групп, 2007. 320 с.
67. WHOQOL: Measuring Quality of Life. World Health Organization. Вопросник ВОЗКЖ-100. СПб.: НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева, 1995. 21 с.
68. Амирджанова В. Н., Эрдеc Ш. Ф. Валидация русской версии общего опросника EuroQol-5D (EQ-5D) // Научно-практическая ревматология. 2007. Т. 45, № 3. С. 69–76.
69. Кораблева Н. П., Жолтиков В. В., Исмагилов А. Х., Дохов М. А., Лебедева Ю. В. Валидный опросник BREAST-Q для анализа результатов в эстетической хирургии молочных желез // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. 2020. № 4. С. 17–22.
70. Исмагилов А. Х., Ягджян Г. В., Ванесян А. С. Алгоритм транскультурной адаптации опросника Breast-Q // Поволжский онкологический вестник. 2013. № 3. С. 49–52.
71. Bensoussan J. C., Bolton M. A., Pi S., Powell-Hicks A. L., Postolova A., Razani B., Reyes K., IsHak W. W. Quality of life before and after cosmetic surgery // CNS Spectr. 2014. Vol. 19, no. 4. P. 282–292. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000606>

72. *Pusic A., Thomson T. A., Kerrigan C. L., Sargeant R., Slezak S., Chang B. W., Helzlsouer K. J., Manson P. N.* Surgical options for early-stage breast cancer: factors associated with patient choice and postoperative quality of life // *Plastic & Reconstructive Surgery*. 1999. Vol. 104, no. 5. P. 1325–1333.
73. *Алимова С. М., Шаробаро В. И., Шаманова Л. С., Пенаева С. А.* Психометрические шкалы в оценке удовлетворенности результатами эстетической коррекции шейно-лицевой области // *Пластическая хирургия и эстетическая медицина* 2021. № 4. С. 77–82.
74. *Honigman R. J., Jackson A. C., Dowling N. A.* The PreFACE // *Annals of Plastic Surgery*. 2011. Vol. 66, no. 1. P. 16–23. <https://doi.org/10.1097/sap.0b013e3181d50e54>
75. *Pusic A. L., Klassen A. F., Scott A. M., Cano S. J.* Development and Psychometric Evaluation of the FACE-Q Satisfaction with Appearance Scale // *Clinics in Plastic Surgery*. 2013. Vol. 40, no. 2. P. 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2012.12.001>
76. *Ягдзян Г. В.* Опросники для оценки качества жизни в реконструктивной хирургии // *Медицинский вестник Эребуни*. 2009. № 3. С. 39. URL: <https://www.med-practic.com/rus/887/16137/article.more.html> (дата обращения: 03.01.2023).
77. *Бухаров А. В., Державин В. А., Ерин Д. А., Ядрина А. В., Алиев М. Д.* Хирургическое лечение метастатического поражения костей таза // *Современная онкология*. 2020. Т. 22, № 4. С. 72–76. <https://doi.org/10.26442/18151434.2020.4.200256>
78. *Ткаченко Г. А., Яковлев В. А., Арсланов Х. С.* Качество жизни больных раком молочной железы после первичных реконструктивно-пластических операций // *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2007. № 3. С. 14–17.
79. *Ebrahimi A. A., Salehi M., Tafti A. K.* Obsessive-compulsive disorder in dermatology outpatients // *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2007. Vol. 11, no. 3. P. 218–221. <https://doi.org/10.1080/13651500601127172>.
80. *Phillips K. A., Dufresne R. G., Jr.* Body dysmorphic disorder: a guide for primary care physicians // *Prim. Care*. 2002. Vol. 29, no. 1. P. 99–111. [https://doi.org/10.1016/s0095-4543\(03\)00076-9](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(03)00076-9)
81. *Phillips K. A.* Quality of life for patients with body dysmorphic disorder // *J. Nerv. Ment. Dis.* 2000. Vol. 188. P. 170–175.
82. *Соколова Е. Т., Баранская Л. Т.* Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2007. № 3. С. 26–33.
83. *Ванесян А. С.* Изучение влияния реконструктивно-пластических операций на качество жизни больных раком молочной железы центральной и медиальной локализации // *Креативная хирургия и онкология*. 2011. № 4. С. 42–47.
84. *Heimes A.-S., Stewen K., Hasenburg A.* Psychosocial Aspects of Immediate versus Delayed Breast Reconstruction // *Breast Care*. 2017. Vol. 12. P. 374–377. <https://doi.org/10.1159/000485234>
85. *Zehra S., Doyle F., Barry M., Walsh S., Kell M. R.* Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis // *Breast Cancer*. 2020. Vol. 27, no. 4. P. 534–566. <https://doi.org/10.1007/s12282-020-01076-1>
86. *Зикиряходжаев А. Д., Рассказова Е. А., Тукмаков А. Ю., Широких И. М.* Рецидивы после радикальных подкожных/кожесохранных мастэктомий с одномоментной реконструкцией при раке молочной железы // *Research & Practical Medicine Journal*. 2019. Т. 6, № 1. С. 33–40.
87. *Gunnarson G. L., Frøyen J. K., Sandbu R., Thomsen J. B., Hjeltnesæth J.* Plastic surgery after bariatric surgery // *Tidsskr. Nor. Laegeforen*. 2015. Vol. 135, no. 11. P. 1044–1049. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0814>
88. *Herruer J. M., Prins J. B., van Heerbeek N., Verhage-Damen G. W. J. A., Ingels K. J. A. O.* Negative predictors for satisfaction in patients seeking facial cosmetic surgery: A systematic review // *Plast. Reconstr. Surg*. 2015. Vol. 135, no. 6. P. 1596–1605. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000001264>
89. *Gilmartin J., Bath-Hextall F., Maclean J., Stanton W., Soldin M.* Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review // *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016. Vol. 14, no. 11. P. 240–270. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003182>
90. *Papadopoulos N. A., Archimandritis T., Henrich G., Kovacs L., Machens H. G., Klöppel M.* Quality of Life Improvement Following Blepharoplasty: A Prospective Study // *Journal Craniofacial Surgery*. 2023. Vol. 1, no. 34 (3). P. 888–892. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009119>

Статья поступила в редакцию 21 мая 2023 г.;
рекомендована к печати 9 сентября 2023 г.

Контактная информация:

Медведева Кристина Юрьевна — medvedevakyu@gmail.com

Петрова Наталия Николаевна — д-р мед. наук, проф.; petrova_nn@mail.ru

Золотых Валерий Геннадьевич — канд. мед. наук; dr-zolotykh@yandex.ru

Соболевская Полина Анатольевна — науч. сотр.; dr.polinasobolevskaia@bk.ru

Чурилов Леонид Павлович — канд. мед. наук, доц.; elpach@mail.ru

Яблонский Петр Казимирович — д-р мед. наук, проф.; glhirurbg2@mail.ru

Руденко Кирилл Тимурович — студент; rudkir@list.ru

Quality of life of plastic surgeon's patients

K. Yu. Medvedeva¹, N. N. Petrova², V. G. Zolotykh², P. A. Sobolevskaya²,
L. P. Churilov^{2,3}, P. K. Yablonsky^{2,3}, K. T. Rudenko²

¹ St. Petersburg I. I. Dzhanlidze Research Institute of Emergency Medicine,
3, ul. Budapeshtskaya, St. Petersburg, 192242, Russian Federation

² St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

³ St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology,
2–4, Ligovsky pr., St. Petersburg, 191036, Russian Federation

For citation: Medvedeva K. Yu., Petrova N. N., Zolotykh V. G., Sobolevskaya P. A., Churilov L. P., Yablonsky P. K., Rudenko K. T. Quality of life of plastic surgeon's patients. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*, 2023, vol. 18, issue 3, pp. 274–292. <https://doi.org/10.21638/spbu11.2023.304> (In Russian)

The article presents a review of the literature about the quality of life of plastic surgeon's patients. Moreover, article considers the historical aspects and the current state of the issue of assessing the quality of life in the Russian Federation and abroad. It has been shown that plastic surgery improves the patient's quality of life, however, there are cases when patients negatively evaluate the results of the intervention. At the same time, plastic surgeon's patients are characterized by mental disorders (depression, body dysmorphic disorder, personality disorders), a long duration of the disease and the presence of "defect" of the body (anatomical and functional defects of the body, malformations). Drew conclusions shows that, in combination with surgical intervention, these factors can reduce the patient's quality of life. The review presents general and special questionnaires for assessing the quality of life of a plastic surgeon patient. The article states that the assessment of the quality of life in plastic surgery is associated with objective difficulties, and there is absolute insufficiency of validated, reliable and sensitive quality of life measuring methods of plastic surgeon's patients in the Russian Federation.

Keywords: quality of life, plastic surgery, validated questionnaires, psychiatric consultation.

References

1. Palatina O. M. *Clinical-psychopathological and psychosocial characteristics of patients undergoing plastic surgery*. PhD thesis (Medicine). St. Petersburg, 2021, p. 184. (In Russian)
2. Sansone R. A., Sansone L. A. Cosmetic surgery and psychological issues. *Psychiatry (Edgmont)*, 2007, vol. 4, no. 12, pp. 65–68.
3. Sarwer D. B., Wadden T. A., Pertschuk M. J., Whitaker L. A. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, 1998, vol. 18, no. 1, pp. 1–22. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)
4. Sarwer D. B. The Psychological Aspects of Cosmetic Breast Augmentation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2007, vol. 120, no. 7, pp. 110S–117S. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000286591.05612.72>

5. Malick F., Howard J., Koo J. Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy*, 2008, vol. 21, no. 1, pp. 47–53. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2008.00169.x>
6. Shakhnovich A. A., Ragimova A. A., Samushiya M. A., Efremov A. A. Mental status of patients in cosmetology as predictor of satisfaction with aesthetic procedures and psychometric scales for its assessment (literature review). *Meditsinskii alfavit*, 2019, vol. 2, no. 26, pp. 5–11. [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26\(401\)-5-11](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-2-26(401)-5-11) (In Russian)
7. *Professional Standards for Cosmetic Surgery*. London, [s. n.], 2016, 21 p.
8. *Guidelines for registered medical practitioners who perform cosmetic medical and surgical procedures*. Available at: <https://www.medicalboard.gov.au/News/2016-05-09-media-statement.aspx> (accessed: 11.11.2022)
9. Alekberzade A. V., Pjatenko A. V., Krylov N. N. The problem of decision making in surgery. *Khirurgiia. Zhurnal im. N. I. Pirogova*, 2018, vol. 10, pp. 87–91. (In Russian)
10. Petrova N. N., Spesivcev Yu. A., Gribova O. M. Personal-psychological and psychopathological features of aesthetic surgery patients. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*, 2017, vol. 23, issue 6, pp. 215–220. <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-6-315-320> (In Russian)
11. Petrova N. N., Kalakuckij N. V., Palatina O. M. Clinical and psychosocial characteristics of plastic surgery patients. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, 2017, no. 6, pp. 315–320. (In Russian)
12. Chukmarova L. F., Fazylova D. F. Index of life satisfaction of plastic surgery clinic patients. *Psikhologiya psikhicheskikh sostoianii*. Iss. 14. Kazan: Kazan University Press, pp. 399–402. (In Russian)
13. Rankin M. K., Borah G. L. Anxiety Disorders in Plastic Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2004, vol. 113, no. 7, pp. 2199–2201.
14. Medvedev V. E. Mental disorders in patients of a plastic surgeon and cosmetologist without verified appearance anomalies. *Arkhiv vnutrennei meditsiny*, 2016, no. S1, pp. 81–84. (In Russian)
15. Honigman R. J., Phillips K. A., Castle D. J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2004, vol. 113, no. 4, pp. 1229–1237. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000110214.88868.ca>
16. Ivanov V. V. Analysis of the quality of life in patients with obesity who underwent reconstructive interventions on the anterior abdominal wall. *Prikladnaia iuridicheskaja psikhologiya*, 2010, no. 4, pp. 78–86. (In Russian)
17. Papadopoulos N. A., Liebmann J., Kloeppe M., Henrich G., Machens H. G., Staudenmaier R., Niehaus R. Quality of Life after Rhinoplasty: A Prospective Study. *Facial Plast. Surg.*, 2021, vol. 37, no. 5, pp. 639–645. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725174>
18. Fontes K. P., Veiga D. F., Naldoni A. C., Sabino-Neto M., Ferreira L. M. Physical activity, functional ability, and quality of life after breast cancer surgery. *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.*, 2019, vol. 72, no. 3, pp. 394–400. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.10.029>
19. Borujeni L. A., Pourmotabed S., Abdoli Z., Ghaderi H., Mahmoodnia L., Sedehi M., Hasanpour D. A. A Comparative Analysis of Patients' Quality of Life, Body Image and Self-confidence Before and After Aesthetic Rhinoplasty Surgery. *Aesthetic Plast. Surg.*, 2020, vol. 44, no. 2, pp. 483–490. <https://doi.org/10.1007/s00266-019-01559-3>
20. Rot P., Skrzypiec Ł., Jadczyk M., Jurkiewicz D. Comparison of quality of life before and after open septorhinoplasty with the WHOQOL-BREF questionnaire. *Otolaryngol. Pol.*, 2018, vol. 73, no. 1, pp. 1–4. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.6900>
21. Lin Y., Yang Y., Zhang X., Li W., Li H., Mu D. Postoperative Health-related Quality of Life in Reduction Mammoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann. Plast. Surg.*, 2021, vol. 87, no. 1, pp. 107–112. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002609>
22. Wähmann M. S., Bulut O. C., Bran G. M., Veit J. A., Riedel F. Systematic Review of Quality-of-Life Measurement After Aesthetic Rhinoplasty. *Aesthetic Plast. Surg.*, 2018, vol. 42, no. 6, pp. 1635–1647. <https://doi.org/10.1007/s00266-018-1199-6>
23. Papadopoulos N. A., Kolassa M. J., Henrich G., Herschbach P., Kovacs L., Machens H. G., Klöppel M. Quality of life following aesthetic liposuction: A prospective outcome study. *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.*, 2019, vol. 72, no. 8, pp. 1363–1372. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.04.008>
24. Elfanagely O., Othman S., Rios-Diaz A. J., Cuning J. R., Whitely C., Butler P., Fischer J. P. A Matched Comparison of the Benefits of Breast Reduction on Health-Related Quality of Life. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2021, vol. 148, no. 4, pp. 729–735. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000008312>

25. Kim M. K., Kim T., Moon H. G., Jin U. S., Kim K., Kim J., Lee J. W., Kim J., Lee E., Yoo T. K., Noh D. Y., Minn K. W., Han W. Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *Eur. J. Surg. Oncol.*, 2015, vol. 41, no. 3, pp. 426–432. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.12.002>
26. Kotov M. S., Podoluzhnyi V. I. Assessing the health-related quality of life of patients. *Meditsina v Kuzbasse*, 2007, no. 3, pp. 15–18. (In Russian)
27. Plaksin S. A., Hramcova N. I., Zayakin Yu. Yu. Aesthetic body shaping and quality of life associated with body image. *Permskii meditsinskii zhurnal*, 2016, no. 5, pp. 67–71. (In Russian)
28. Manturova N. E., Ismagilov A. H., Karasev V. E. Quality of life of patients in the late postoperative period of various options for surgical treatment of breast cancer. *Plasticheskaia khirurgiia i esteticheskaia meditsina*, 2022, no. 3, pp. 5–12. (In Russian)
29. Pascali M., Quarato D., Bocchini I., Cervelli V. Midface-lift patient satisfaction: A 5-year follow-up study. *Indian Journal Plast. Surg.*, 2016, vol. 49, no. 3, pp. 329–335. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.197223>
30. Crerand C. E., Franklin M. E., Sarwer D. B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2006, vol. 118, no. 7, pp. 167e–180e. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000242500.28431.24>
31. Furnham A., Levitas J. Factors that motivate people to undergo cosmetic surgery. *Can. J. Plast. Surg.*, 2012, vol. 20, no. 4, pp. 47–50.
32. Phillips K. A., McElroy S. L., Lion J. R. Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients. *Plast. Reconstr. Surg.*, 1992, no. 90, pp. 333–334.
33. Talalushkina Yu. N. Historical and economic aspects of the formation of the concept of “Quality of life”. *Istoriia i sovremennost'*, 2015, vol. 22, no. 2, pp. 62–68. (In Russian)
34. Zolotuhin V. M., Kozlova M. V., Shchennikov V. P. Socio-philosophical interpretation of the quality of life. *Vestnik KemGU*, 2012, no. 2, pp. 151–155. (In Russian)
35. Golovin A. A. Place and role of the category “quality of life” in the characteristics of society: historical context and current state. *Uroven' zhizni naseleniia regionov Rossii*, 2022, no. 2, pp. 259–271. (In Russian)
36. Glebova M. A. Review of foreign methods for studying the quality of life of the population. *Sotsial'nye i ekonomicheskie sistemy. Sotsiologiia*, 2019, no. 1, pp. 18–35. (In Russian)
37. Novik A. A., Ionova T. I., Shevchenko Yu. L. *Rukovodstvo po issledovaniuu kachestva zhizni v meditsine*. Moscow, Olma Media Grupp Publ., 2007, 320 p. (In Russian)
38. Eremyan Z. A., Shchelkova O. Yu. The history of the formation and development of the concept of quality of life in medicine. *Psikhologiia. Psikhofiziologiia*, 2022, no. 1, pp. 37–49. (In Russian)
39. Perelman N. L. History and methodological foundations of ideas about the quality of life. *Biulleten' fiziologii i patologii dykhanii*, 2019, no. 72, pp. 112–119. (In Russian)
40. Sechenov I. M. *Physiology. Selected works*. Ch. 4. Moscow, Iurait Publ., 2017, p. 229. (In Russian)
41. Karnofsky D. A., Burchenal J. H. *The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York, Columbia University Press, 1949, pp. 191–205.
42. Osmonbekova N. S., Kurbanov F. S., Dobrovol'skii S. R. Significance and methodology for analyzing the quality of life of surgical patients. *Khirurgiia. Zhurnal im. N. I. Pirogova*, 2012, no. 5, pp. 84–87. (In Russian)
43. Nenarokomov A. Yu., Speranskii D. L., Arevshatov E. V., Mudryi A. Yu. The modern concept of the study of quality of life in oncology. *Fundamental'nye issledovaniia*, 2012, no. 2–2, pp. 421–425. (In Russian)
44. Lobanov Yu. F., Skudarnov E. V., Strozenko L. A., Prokudina M. P., Karakasekova M. K., Pechkina K. G. Quality of life as a problem in health care: current trends. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*, 2018, no. 5–1, pp. 235–239. (In Russian)
45. Elkington J. R. Medicine and the Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, 1966, vol. 64, no. 3, pp. 711–714. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-64-3-711>
46. Evsina O. V. Quality of life in medicine is an important indicator of the patient's health status (literature review). *Lichnost' v meniaiushchemsia mire: zdorov'e, adaptatsiia, razvitie*, 2013, no. 1, pp. 119–133. (In Russian)
47. Lyubovikova D. O. Quality of life: transformation of the concept, evaluation problems. *Informatsionnye voiny*, 2013, no. 2, pp. 57–70. (In Russian)

48. Malahov S.V. *Personification of technologies for the psychological rehabilitation of the visually impaired, taking into account the assessment of the quality of life*. PhD thesis (Psychology). Moscow, [s. n.], 2020, 141 p.
49. Balobanov A. E., Golubev S. V. Quality of life is a key parameter of the modern global city strategy. *Doklady uchastnikov iubilейnogo X Obshcherossiiskogo foruma liderov strategicheskogo planirovaniia*, St. Petersburg, 2011, pp. 31–34. (In Russian)
50. Zoloev G. K., Vasilchenko E. M. Study of quality of life in clinical practice. *Meditcina v Kuzbasse*, 2004, no. 1, pp. 41–44. (In Russian)
51. Kaplan R. M., Bush J. W. Health-related quality of life for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology*, 1982, vol. 1, no. 1, pp. 61–80. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.1.1.61>
52. Prutkin J. M., Feinstein A. R. A History of Quality of Life Measurements. *Yale Medicine Thesis Digital Library*, 2002, 424 p. Available at: <http://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/424> (accessed: 11.11.2022).
53. Burkovskii G. V., Kotsiubinskii A. P., Levchenko E. V., Lomachenkov A. S. *Use of the Quality of Life Questionnaire (WHO Version) in Psychiatric Practice: A Guide for Physicians and Psychologists*. St. Petersburg, 1998, 52 p. (In Russian)
54. Konstantinov V. K. *Quality of life of related liver fragment donors*. PhD thesis abstract (Medicine). Moscow, [s. n.], 2017, 97 p. (In Russian)
55. Aleksandrova E. A., Habibullina A. R. Methodology for assessing health-related quality of life using the EQ-5D-3L questionnaire. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, 2019, vol. 25, no. 4, pp. 202–209. <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209> (In Russian)
56. Bondarchuk S. V., Ionova T. I., Odin V. I., Poliakov A. S., Kovalev A. V., Tyrenko V. V. *Principles and methods for studying the quality of life in medicine: A manual for medical specialists, clinical residents, students of advanced training and professional training courses*. St. Petersburg, S. M. Kirov Military Medical Academy Press, 2020, 102 p. (In Russian)
57. Novik A. A., Ionova T. A., Kaind P. *The concept of quality of life research in medicine*. St. Petersburg, Elbi-SPb Publ., 1999, pp. 139–140. (In Russian)
58. Agapov A. B. Assessment of quality of life using questionnaires in patients with lower limb vein disease. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik im. akad. I. P. Pavlova*, 2015, no. 3, pp. 126–133. (In Russian)
59. Popov V. I., Melihova E. P. Study and methodology for studying the quality of life of students. *Gigiena i sanitariia*, 2016, no. 9, pp. 879–884. (In Russian)
60. Reavey P. L., Klassen A. F., Cano S. J., McCarthy C., Scott A., Rubin J. P., Shermak M., Pusic A. L. Measuring Quality of Life and Patient Satisfaction After Body Contouring: A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures. *Aesthetic Surgery Journal*, 2011, vol. 31, issue 7, pp. 807–813. <https://doi.org/10.1177/1090820X11417421>
61. *EUROHIS: Development of a common instrument for health surveys*, ed. by T. M. Maksimova. Moscow, Prava cheloveka Publ., 2005, 193 p. (In Russian)
62. Nikiforova G. S. *Psychology of Health*. St. Petersburg, Piter Publ., 2006, 607 p. (In Russian)
63. Afanaseva E. V. Assessment of health-related quality of life. *Kachestvennaia klinicheskaia praktika*, 2010, no. 1, pp. 36–38. (In Russian)
64. Zaretsky A. D., Ivanova T. E., Klescheva Yu. S. The accumulation of human capital as a factor in improving the quality of life. *Fundamental'nye issledovaniia*, 2012, no. 9–2, pp. 470–474. (In Russian)
65. Petrova N., Varshavsky S., Vasilyeva I. Translation of quality of life questionnaire: first experience in Russia. *2nd Congress of the International Society of Quality of Life Research*. Montreal, 1995, p. 498.
66. Novik A. A., Ionova T. A. *Guidelines for the study of quality of life in medicine*. St. Petersburg, 2002, p. 320. (In Russian)
67. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. World Health Organization. *Voprosnik VOZKZh-100*. St. Petersburg, NMITS PM im. V. M. Bekhtereva Publ., 1995, 21 p. (In Russian)
68. Amirdzhanova V. N., Jerdes Sh. F. Validation of general questionnaire EuroQol-5D (EQ-5D). *Nauchno-prakticheskaja revmatologiya*, 2007, vol. 45, no. 3, pp. 69–76. (In Russian)
69. Korableva N. P., Zholtikov V. V., Ismagilov A. H., Dokhov M. A., Lebedeva Yu. V. Valid BREAST-Q questionnaire for analysis of the outcomes in aesthetic breast surgery. *Plasticheskaja khirurgiya i esteticheskaja meditsina*, 2020, no. 4, pp. 17–22. (In Russian)
70. Ismagilov A. H., Yagdzhyan G. V., Vanesyan A. S. Algorithm for transcultural adaptation of the Breast-Q questionnaire. *Povolzhskii onkologicheskii vestnik*, 2013, no. 3, pp. 49–52. (In Russian)

71. Bensoussan J. C., Bolton M. A., Pi S., Powell-Hicks A. L., Postolova A., Razani B., Reyes K., IsHak W. W. Quality of life before and after cosmetic surgery. *CNS Spectr.*, 2014, vol. 19, no. 4, pp. 282–292. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000606>
72. Pusic A., Thomson T. A., Kerrigan C. L., Sargeant R., Slezak S., Chang B. W., Helzlsouer K. J., Manson P. N. Surgical options for early-stage breast cancer: Factors associated with patient choice and postoperative quality of life. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 1999, vol. 104, no. 5, pp. 1325–1333.
73. Alimova S. M., Sharobaro V. I., Shamanaeva L. S., Penaeva S. A. Psychometric scales in assessing satisfaction with the results of aesthetic correction of the cervicofacial region. *Plasticheskaia khirurgiia i esteticheskaia meditsina*, 2021, no. 4, pp. 77–82. <https://doi.org/10.17116/plast.hirurgia202104177> (In Russian)
74. Honigman R. J., Jackson A. C., Dowling N. A. The PreFACE. *Annals of Plastic Surgery*, 2011, vol. 66, no. 1, pp. 16–23. <https://doi.org/10.1097/sap.0b013e3181d50e54>
75. Pusic A. L., Klassen A. F., Scott A. M., Cano S. J. Development and Psychometric Evaluation of the FACE-Q Satisfaction with Appearance Scale. *Clinics in Plastic Surgery*, 2013, vol. 40, no. 2, pp. 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2012.12.001>
76. Yagdzhyan V. G. Questionnaires for assessing the quality of life in reconstructive surgery. *Meditsinskii vestnik Erebuni*, 2009, no. 3, p. 39. Available at: <https://www.med-practic.com/rus/887/16137/article.more.html> (accessed: 03.01.2023). (In Russian)
77. Buharov A. V., Derzhavin V. A., Erin D. A., Yadrina A. V., Aliev M. D. Surgical treatment of metastatic lesions of the pelvic bones. *Sovremennaia onkologiya*, 2020, vol. 22, no. 4, pp. 72–76. <https://doi.org/10.26442/18151434.2020.4.200256> (In Russian)
78. Tkachenko G. A., Yakovlev V. A., Arslanov H. S. Quality of life of patients with breast cancer after primary reconstructive plastic surgery. *Opukholi zhenskoi reproduktivnoi sistemy*, 2007, no. 3, pp. 14–17. (In Russian)
79. Ebrahimi A. A., Salehi M., Tafti A. K. Obsessive-compulsive disorder in dermatology outpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, vol. 11, no. 3, pp. 218–221. <https://doi.org/10.1080/13651500601127172>
80. Phillips K. A., Dufresne R. G., Jr. Body dysmorphic disorder: a guide for primary care physicians. *Prim. Care*, 2002, vol. 29, no. 1, pp. 99–111. [https://doi.org/10.1016/s0095-4543\(03\)00076-9](https://doi.org/10.1016/s0095-4543(03)00076-9)
81. Phillips K. A. Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 2000, no. 188, pp. 170–175.
82. Sokolova E. T., Baranskaya L. T. Clinical and psychological grounds for the effectiveness of aesthetic surgery. *Sotsial'naiia i klinicheskaia psikiatriia*, 2007, no. 3, pp. 26–33. (In Russian)
83. Vanesyan A. S. Study of the influence of reconstructive plastic surgery on the quality of life of patients with central and medial breast cancer. *Kreativnaia khirurgiia i onkologiya*, 2011, no. 4, pp. 42–47. (In Russian)
84. Heimes A.-S., Stewen K., Hasenburg A. Psychosocial Aspects of Immediate versus Delayed Breast Reconstruction. *Breast Care*, 2017, no. 12, pp. 374–377. <https://doi.org/10.1159/000485234>
85. Zehra S., Doyle F., Barry M., Walsh S., Kell M. R. Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and breast-conserving surgery among breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*, 2020, vol. 27, no. 4, pp. 534–566. <https://doi.org/10.1007/s12282-020-01076-1>
86. Zikiryahodzhayev A. D., Rasskazova E. A., Tukmakov A. Yu., Shirokih I. M. Recurrences after radical subcutaneous/skin-sparing mastectomies with simultaneous reconstruction in breast cancer. *Issledovaniia i praktika v meditsine*, 2019, vol. 6, no. 1, pp. 33–40. (In Russian)
87. Gunnarson G. L., Froyen J. K., Sandbu R., Thomsen J. B., Hjelmseth J. *Plastic surgery after bariatric surgery*. *Tidsskr. Nor. Laegeforen*, 2015, vol. 135, no. 11, pp. 1044–1049. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0814>
88. Herruer J. M., Prins J. B., van Heerbeek N., Verhage-Damen G. W. J. A., Ingels K. J. A. O. Negative predictors for satisfaction in patients seeking facial cosmetic surgery: A systematic review. *Plast. Reconstr. Surg.*, 2015, vol. 135, no. 6, pp. 1596–1605. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000001264>
89. Gilmartin J., Bath-Hextall F., Maclean J., Stanton W., Soldin M. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. *JBI Database System Rev. Implement Rep.*, 2016, vol. 14, no. 11, pp. 240–270. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003182>

90. Papadopulos N. A., Archimandritis T., Henrich G., Kovacs L., Machens H. G., Klöppel M. Quality of Life Improvement Following Blepharoplasty: A Prospective Study. *Journal Craniofacial Surgery*, 2023, vol. 1, no. 34 (3), pp. 888–892. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000009119>

Received: May 21, 2023

Accepted: September 9, 2023

Authors' information:

Kristina Y. Medvedeva — medvedevakyu@gmail.com

Natalia N. Petrova — Dr. Sci. in Medicine, Professor; petrova_nn@mail.ru

Valerii G. Zolotykh — PhD in Medicine; dr-zolotykh@yandex.ru

Polina A. Sobolevskaya — Research Assistant; dr.polinasobolevskaia@bk.ru

Leonid P. Churilov — PhD in Medicine, Associate Professor; l.churilov@spbu.ru

Piotr K. Yablonsky — Dr. Sci. in Medicine, Professor; glhirurgb2@mail.ru

Kirill T. Rudenko — Student; rudkir@list.ru