

---

# СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

**А.Н. Беловол, С.Г. Ткаченко,  
А.А. Береговая, Н.Л. Колганова, Е.В. Коляда**

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Резюме.** *Статья представляет собой обзор современной научно-медицинской литературы по вопросам изучения и практического применения инструментов оценки качества жизни пациентов в медицинской косметологической практике.*

---

**Ключевые слова:** *качество жизни, медицинская косметология, пластическая хирургия*

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее время количество косметических манипуляций стремительно растет как в мире, так и в каждой отдельно взятой стране. По данным американского общества эстетической пластической хирургии за десятилетний период с 1997 по 2007 годы общее количество проводимых процедур увеличилось в среднем на 457 %. При этом количество хирургических вмешательств с эстетической целью за это время выросло на 114 %, а нехирургических - на 754 % [2]. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного физического, ментального и социального благополучия и отсутствие заболеваний или недугований» [29]. Для пациента, который подвергается косметической операции или процедуре, оценка эффективности затруднительна, поскольку большинство из них выбирают воздействия, не связанные напрямую с медицинским результатом. Различные факторы могут влиять на качество жизни у таких пациентов, включая приятие друзьями и семьей, влияние внешности человека на его социальную и профессиональную жизнь, его уверенность и счастье. Для этих людей здоровье и благополучие связаны с ментальным, эмоциональным и социальным влиянием их внешности.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Несмотря на стремительное развитие медицинской косметологии, доступна лишь немногочисленная информация о влиянии косметических процедур на качество жизни пациента. Врачи традиционно фокусируются на минимизации осложнений и побочных эффектов и оптимизации результата. Однако, нет данных о стандартизированном методе определения степени удовлетворенности пациента и успешности косметической процедуры. Вдобавок, лимитировано количество данных о влиянии косметических процедур на самооценку пациента, его уверенность, взаимодействие с окружающими, общественное признание. Качество жизни в косметологии представляет важный долгосрочный результат для пациента, получившего косметическую процедуру. Измерение качества жизни влечет за собой многоаспектную оценку состояния пациента в физической, социальной, психологической и эмоциональной областях [5]. Этот вид оценки является перспективным для повышения эффективности работы системы косметологической службы, позитивного влияния не только на социальное и психическое, но и на общее здоровье пациента. Нужно отметить, что хотя пациенты косметологи-

ческого профиля обычно не удовлетворены какой-либо частью своего тела, исследования показали лишь небольшой процент серьезных психиатрических симптомов, связанных с неудовлетворенностью внешним видом или дисморфрфобиями [21]. Таким образом, следует, что измерение результатов эстетических процедур, особенно с точки зрения физического, ментального, эмоционального и социального благополучия логично и адекватно.

**Целью работы** был поиск и изучение практической ценности инструментов оценивания качества жизни пациентов косметологического профиля,

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данное исследование представляет собой анализ современной научно-практической медицинской литературы по вопросам разработки, валидации и практического применения систем оценки качества жизни в косметологической практике. Использовали следующие электронные ресурсы:

The National library of medicine (USA): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI): <http://www.sciencedirect.com>, National Institute for Health and Clinical Excellence (UK): <http://www.nice.org.uk>, American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Cosmetic Surgery: <http://www.surgery.org>, Medscape: <http://www.eguidelines.co.uk>. Поиск отдельных данных в интернете производился с помощью поисковых систем [www.google.com](http://www.google.com) и [www.google.com.ua](http://www.google.com.ua). Для анализа были отобраны современные научные источники – не старше 10 лет, более старые включались только в случае исключительной важности информации, однако не более 20% от общего количества использованной литературы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно предварительного анализа литературы, обнаружено упоминание в научно-медицинских источниках 22 инструментов оценки качества жизни, применяемой в практике эстетической медицины (табл.1).

Таблица 1

**Примеры инструментов, используемых для измерения качества жизни пациентов в косметологической практике**

№ п/п	Инструмент	Назначение	Источник
1	Health Measurement Questionnaire	Оценка общего качества жизни (19 пунктов) применительно к эстетической медицине	[21]
2	Personal Resources Questionnaire	Шкала Лайкерта из 25 пунктов, оценивающая интимные отношения, воспитание, социальную интеграцию, самооценку и управляемость	[21]
3	Ways of Coping Scale	Шкала Лайкерта с 28 пунктами для оценки степени адаптации	[21]
4	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	Шкала с 20 пунктами, разработанная для измерения текущих уровней депрессии	[21]
5	Short-Form Health Survey	Оценка общего качества жизни (36 пунктов) применительно к эстетической медицине	[23]
6	Qol	Оценка общего качества жизни применительно к эстетической медицине	[27]
7	Derriford Appearance Scale (DAS59)	Оценка психологических нарушений связанных с самооценкой фациальной внешности (59 пунктов) применительно к эстетической медицине	[13]

8	Questions on Life Satisfaction questionnaire (FLZM)	Стандартизированный тест самооценки удовлетворенности и качества жизни применительно к эстетической медицине	[18]
9	Global Aesthetic Improvement Scale	Шкала оценки качества жизни применительно к эстетической медицине	[24]
10	Rhinoplasty Outcomes Evaluation	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии качества жизни	[1]
11	Facelift Outcomes Evaluation	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[1]
12	Freiburg questionnaire on aesthetic dermatology and cosmetic surgery	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[25]
13	Blepharoplasty Outcomes Evaluation	Оценка эстетического специфического для хирургии качества жизни	[1]
14	Skin Rejuvenation Outcomes Evaluation	Оценка эстетического специфического для хирургии качества жизни	[1]
15	Glasgow Benefit Inventory	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[12]
16	Facial Appearance Sorting Test	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[12]
17	Facial Lines Treatment Satisfaction Questionnaire	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[12]
18	Facial Lines Outcomes Questionnaire	Оценка эстетического специфического для пластической хирургии и нехирургических косметических методов качества жизни	[12]
19	Dermatological Life Quality Index	Оценка качества жизни дерматологического пациента	[8]
20	Dermatology Quality of Life Survey	Модифицированная шкала оценки качества жизни в дерматокосметологии	[14]
21	Melasma Quality of Life (MELASQOL)	Оценка качества жизни пациентов с мелазмой	[16]
22	Cardiff Acne Disability Index (CADI)	Оценка глубины переживаний пациентов с акне (5 пунктов)	[19]

### Оценка качества жизни пациентов в дерматохирургической практике и пластической хирургии

Начиная с 2000 года в научно-медицинской литературе появились исследования надежности и клинической ценности специфических опросников качества жизни пациентов в пластической хирургии. Целью одного из них была проверка 4 ранее опубликованных инструментов (Facelift Outcomes Evalu-

ation, the Rhinoplasty Outcomes Evaluation, the Blepharoplasty Outcomes Evaluation, Skin Rejuvenation Outcomes Evaluation) с точки зрения их надежности и валидности в оценке связанных с пациентом результатов хирургического вмешательства [1]. Перспективное пилотное мультицентрическое исследование включало 78 пациентов в 3 частных центрах косметической хирургии, которым были проведены около 100 пластических операций по

устранению морщин лица, ринопластики, блефаропластики, омоложения. Пациенты оценивались в 2 дооперационных и 1 послеоперационных визитах, и инструменты были проанализированы относительно их тест/ретест надежности, внутренней согласованности, чувствительности к изменениям. У всех 4-х инструментов обнаружена превосходная надежность, согласованность и высокие показатели валидности, чувствительность к изменениям была статистически значима для каждого проверенного инструмента ( $P \leq 0,001$ ). Пациенты отметили значительное улучшение качества жизни и полную удовлетворенность результатом, эти показатели увеличивались в среднем от 37 % до 84 % после лечения. Таким образом, результаты исследования показали, что вышеупомянутые системы оценивания надежны и могут использоваться для точной оценки удовлетворенности пациентов в исследованиях эффективности омолаживающих косметических операций на лице, ринопластики, пластических операций на веках.

Информацию о влиянии косметических операций на качество жизни пациентов можно почерпнуть и из более старых источников. Используя оценочную шкалу 36-item Short-Form Health Survey в исследовании оценки качества жизни 110 пациентов, подвергавшихся редукции груди, было показано, что у 95% пациентов физическое и психологическое здоровье значительно улучшились вследствие хирургического лечения [23]. Особенно значительное улучшение зарегистрировано между постоперационными и предоперационными оценками физической деятельности ( $P < 0,0001$ ), социальной функции ( $P < 0,001$ ), ментального здоровья ( $P < 0,001$ ) и общего здоровья ( $P < 0,001$ ).

Другое перспективное корреляционное исследование 105 пациентов косметической хирургии оценивало качество жизни по 4 опросникам: Health Measurement Questionnaire; Personal Resources; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Ways of Coping Scale [21]. Исследователи отметили существенное улучшение по сравнению с

исходным состоянием качества жизни пациентов через 6 месяцев после хирургического вмешательства ( $P \leq 0,0001$ ), особенно выраженное для основной шкалы депрессий. Также отмечены положительные изменения в общественной жизни пациентов, сексуальной сфере, деятельности в свободное от работы время и дружбе.

Недавнее исследование, сосредоточенное на удовлетворенности пациентов после пластических операций обнаружило, что качество жизни значительно улучшилось в нескольких аспектах, включая общее здоровье ( $P = 0,02$ ), удовлетворенность внешностью ( $P = 0,002$ ), исчезновение беспокойства ( $P < 0,01$ ), освобождение от боли ( $P = 0,01$ ), и отсутствие необходимости в помощи или заботе для выполнения обычных задач ( $P = 0,04$ ) [18]. Эти наблюдения были сделаны с использованием Questions on Life Satisfaction questionnaire (FLZM) – стандартизированного теста самооценки удовлетворенности и качества жизни.

Недавнее 3-х летнее перспективное исследование оценивало послеоперационное качество жизни (QOL- quality of life) у пациентов после лицевой пластической хирургии с целью установить определяющие факторы изменений [13]. Мерой оценивания была шкала 59-item Derriford Appearance Scale (DAS59) – достоверный и надежный инструмент, оценивающий психологические нарушения, связанные с самооценкой фациальной внешности. Были установлены три подгруппы пациентов: группа 1 – показатели DAS59 для всех пациентов; группа 2 – согласно пола; и группа 3 – согласно основной операции. Обследование проводили пациентам при заключительном дооперационном посещении клиники и через 3 месяца после операции. В исследовании приняли участие 93 пациента (82 женщины (88 %) и 11 мужчин (12 %)). Наиболее распространенными процедурами были ринопластика (49 %) и операции по омоложению лица (51 %). Значительные различия в периоперационном качестве жизни были отмечены по всем показателям у всех пациентов DAS59 в 1 группе и у всех жен-

щин во 2 группе. Пациенты мужского пола во второй группе отметили улучшение качества жизни только в области общей самооценки фациальной внешности DAS59. Ринопластика и операции по омоложению лица улучшили качество жизни пациентов, но отличались относительно областей DAS59. Исследование показало, что у мужчин и женщин различные потребности, которые могут быть удовлетворены с помощью средств и методов пластической хирургии. Ринопластика и операции по омоложению лица влияют на различные домены качества жизни.

Наконец, результаты крупного мультицентрического исследования (N=103) усовершенствования оценок качества жизни после пластических операций на лице показали, что лучшими кандидатами на косметическую операцию могут быть пациенты, которые испытывают недостаток в уверенности в себе, но имеют желание социального взаимодействия. Нехватка уверенности в себе выражается беспокойством и обычно связывается с определенным физическим качеством или ограничением, которое и является мишенью косметической операции [15]. После пластических операций показатели депрессии и подавленности значительно не изменялись, однако, социальная дезадаптация и беспокойство достоверно уменьшались после хирургического вмешательства.

Более чем десятилетний опыт практического применения вышеупомянутых оценочных инструментов выявил определенные недостатки и уже в 2009 году прозвучала их критика. Экспертами был проведен систематический обзор научно-медицинской литературы, в котором идентифицированы оценивания пациентами результатов пластических операций и нехирургических косметических процедур. Используемые инструменты анализировались по содержанию и соответствию международным руководящим принципам развития и ратификации [12]. Из 442 статей были идентифицированы 47 самооценок пациентом результатов, оценивающих фациальную внешность после косметической процедуры. Только девять ан-

кетных опросов удовлетворили критериям включения и исключения. Эти инструменты были разделены на следующие категории: ринопластика (Rhinoplasty Outcomes Evaluation, Glasgow Benefit Inventory, Facial Appearance Sorting Test), омоложение кожи (Facial Lines Treatment Satisfaction Questionnaire, Skin Rejuvenation Outcomes Evaluation, Facial Lines Outcomes Questionnaire), лифтинг лица (Facelift Outcomes Evaluation), блефаропластика (Blepharoplasty Outcomes Evaluation), и общий вид (Appearance Scale 59). По заключению экспертов, ни одна из этих оценочных шкал не удовлетворяла всем руководящим принципам. Все оценки были ограничены или их развитием, их ратификацией, или их содержанием. Авторы пришли к выводу, что эффективные, надежные и чувствительные инструменты, разработанные для измерения самооценки пациентом результатов хирургического и нехирургического эстетического лечения отсутствуют. Необходима шкала самооценки, которая представляет чувственное восприятие пациентами лицевых косметических операций и удовлетворяет принятым критериям оценки здоровья. Это облегчило бы сравнение методов и определение количества положительных эффектов для хирургов, стремящихся количественно определить результаты своей деятельности.

#### **Оценка качества жизни пациентов в дерматокосметической практике.**

Наиболее доступным и широко используемым инструментом в дерматологии является дерматологический индекс качества жизни (Dermatological Life Quality Index), позволяющий оценить влияние кожной сыпи на качество жизни и самооценку человека, что позволяет использовать его для некоторых дерматокосметических проблем с характерными высыпаниями (акне, дисхромии, ксерозы и т.д.). Опросник включает 10 вопросов о негативном влиянии кожной сыпи на качество жизни человека за последнюю неделю (причинение беспокойства, неуверенности и расстроенности, влияние на выполнение домашней работы, выбор одежды и обуви,



активный отдых в компании и контакты с окружающими, препятствование занятиям спортом, выполнение работы или учебы, общение с друзьями, близкими, родственниками, партнерами, затруднение в интимных отношениях, изменение привычного распорядка жизни). Каждый из вопросов имеет несколько вариантов ответов, один из которых и выбирает пациент. Чем выше индекс – тем сильнее дерматоз усугубляет качество жизни пациента. Этот инструмент был разработан учеными Великобритании [8] и русифицирован, подготовлен и апробирован на валидность российскими учеными-дерматологами Н.Г. Кочергиным и Е.П. Буровой.

Информация о влиянии нехирургических косметических процедур на качество жизни пациентов в настоящее время весьма ограничена. Одно из исследований 73 женщин с видимыми лицевыми патологическими изменениями кожи показало, что снижение показателей общего качества жизни у них было связано с увеличением страха перед отрицательной оценкой окружающими по множеству шкал ( $P < 0,05$ ), тогда как лучшее восприятие качества жизни наблюдалось у субъектов без каких-либо фациальных изменений ( $P < 0,01$ ) [3]. Авторы отметили, что только 10 % женщин не использовали косметическую основу под макияж, и у этих женщин было лучшее связанное со здоровьем качество жизни, чем у тех, кто использовал основы. Напротив, 2-недельное исследование у 20 пациенток с лицевыми дерматозами обнаружило, что использование декоративных косметических средств для кожи значительно улучшило их качество жизни ( $P=0,0078$ ) [4].

Другое исследование ( $N=30$ ) использовало стандартизированный анкетный опросник (Freiburg questionnaire on aesthetic dermatology and cosmetic surgery) для оценки качества жизни в динамике обработки мимических морщин ботулотоксином [25]. Более чем 80 % пациентов сообщили, что лечение повлияло на них благотворно, и все пациенты готовы рекомендовать это лечение другим. Также, более 75 % пациентов сообщили, что

чувствовали себя более комфортно после лечения, подтверждая влияние динамических лицевых линий на самооценку и самоимидж пациентов. Эмоциональное благополучие улучшалось после лечения у 30 % пациентов, указывая, что наличие мимических морщин влияет на эмоциональное здоровье некоторых пациентов.

Большая часть доступных в настоящее время данных о клинических исследованиях качества жизни сосредоточены на пациентах с фациальной липоатрофией, ассоциированной с ВИЧ. Этот тип липоатрофии – часть синдрома, который наблюдается у ВИЧ-позитивных пациентов, получающих комбинированное лечение антиретровирусными препаратами, в особенности ингибиторами протеазы и обратной транскриптазы [11, 26]. Возрастает значение влияния липоатрофии ассоциированной с ВИЧ на психологическое здоровье пациентов и их социальное благополучие. Депрессия, проблемы в межличностных взаимоотношениях, разрушение самоимиджа и чувства собственного достоинства, неадаптивность к антиретровирусному лечению могут быть связаны фациальной липоатрофией у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Одно качественное исследование у 14 ВИЧ-инфицированных пациентов оценивало влияние физической внешности на социальное и психологическое здоровье пациентов [20]. Это исследование продемонстрировало, что разрушительные эффекты фациальной липоатрофии затрагивают психологическое и социальное здоровье, а также образ жизни пациентов с вирусом иммунодефицита человека. Эти данные указывают на глубокое психологическое воздействие фациальной липоатрофии на ВИЧ-инфицированных пациентов, а также влияние на социальное качество жизни пациентов. Другой тревожный аспект фациальной липоатрофии у ВИЧ-инфицированных пациентов заключается в сходстве с синдромом истощения, что может повлечь прогрессирование заболевания и способствовать усугублению социальной изоляции среди таких людей [6].

Недавние исследования показали, что косметическое лечение ВИЧ-ассоциированной липоатрофии лица может улучшить качество жизни таких пациентов. Рандомизированное открытое исследование оценивало немедленные и отсроченные эффекты лечения введения поли-L-молочной кислоты пациентам с ВИЧ-ассоциированной липоатрофией лица (N=27) [17]. При повторном визите после лечения (минимум через 18 месяцев), улучшение внешности по визуальной аналоговой шкале было стабильным по сравнению с исходным состоянием в обеих группах – непосредственно после лечения ( $P < 0,05$ ) и в более поздние визиты ( $P < 0,001$ ). Количественная шкала клинической тревоги и депрессии продемонстрировала уменьшение показателя в динамике от исходного состояния до повторного визита в обеих группах, указывая, что пациенты были менее подавлены и менее беспокожны при повторном визите ( $P = 0,029$  для депрессии в группе отсроченных эффектов). Эти данные подтверждают положительные эффекты косметического лечения поли-L-молочной кислотой на качество жизни пациентов с ВИЧ-ассоциированной фациальной липоатрофией.

В 96-недельном открытом пилотном исследовании у 50 ВИЧ-инфицированных пациентов с тяжелой фациальной липоатрофией, получавших лечение инъекциями поли-L-молочной кислотой было выявлено существенное увеличение средней общей толщины кожи в динамике лечения по сравнению с исходным состоянием ( $P < 0,001$ ) [28]. Оценка качества жизни 44 пациентов по визуальным аналоговым шкалам показала, что показатель прогрессивно улучшался от исходного состояния до 48 недели. Среднее изменение качества жизни от базового было +0,3 (диапазон от -2,9 до +10,0) на 12 неделе ( $P = 0,165$ ); +0,8 (диапазон от -3,9 до +10,0) на 24 неделе ( $P = 0,015$ ), и +0,8 (диапазон от -2,9 до +10,0) на 48 неделе ( $P = 0,021$ ). На 72 неделе среднее изменение качества жизни по сравнению с исходным составляло +0,4 (диапазон от -3,3 до +10,0;  $P = 0,209$ ) и сохранялось до 96 недели ( $P = 0,120$ ). В целом, учиты-

вая, что заключительная инъекция поли-L-молочной кислоты была сделана на 6 неделе, улучшение качества жизни сохранялось в течение 90 недель после окончания лечения.

Инъекции кальция гидроксапатита для увеличения объема мягких тканей у пациентов с ВИЧ-ассоциированной липоатрофией лица также изучались в клинических исследованиях. Одно пилотное открытое мультицентрическое клиническое испытание (N=100) оценило эффективность, безопасность, и удовлетворенность пациентов косметологическим лечением с применением кальция гидроксиапатита [24]. Через 12 месяцев у всех пациентов наблюдалось улучшение по шкале **Global Aesthetic Improvement Scale**. Кроме того, большинство пациентов сообщили, что чувствуют себя более привлекательными (97/98 пациентов, 99,0 %), об улучшении эмоционального состояния (95/98 пациентов, 96,9 %), о большей уверенности в своей внешности (97/98 пациенты, 99,0 %) с начала лечения.

В рандомизированном, открытом, моноцентровом исследовании изучались эффекты непосредственного лечения (в недели 0 и 6) и отсроченного лечения (обработка на 12 и 18 неделях) инъекциями геля полиалкиламида ВИЧ-ассоциированной липоатрофии лица у 31 пациента [14]. К 12 неделе наблюдалось существенное улучшение липоатрофии в первой группе против второй ( $P < 0,0001$ ). Существенное улучшение показателей умственного здоровья ( $P = 0,02$ ), тревоги ( $P = 0,02$ ), и качества жизни ( $P = 0,01$ ) также наблюдалось на 12 неделе в группе непосредственной обработки по сравнению с группой отсроченного лечения. К 48 неделе не было существенного отличия между группами в различных конечных точках. При этом, средний показатель тяжести липоатрофии по врачебной шкале оценки и по шкале самооценки пациентами к 48 неделе был значительно лучше по сравнению с исходным ( $P < 0,0001$  для обеих групп). Кроме того, выявлено улучшение по сравнению с исходными значениями показателей несколько модифицированного инструмента

Dermatology Quality of Life Survey к 48 неделе ( $P < 0,0001$ ).

Эффекты гиалуроновой кислоты, вводимой для обработки связанной с ВИЧ липоатрофии лица были оценены в перспективном исследовании у 18 мужчин с последующим периодом контроля 12 месяцев. Результаты, оцененные врачами и пациентами, показали существенное раннее улучшение ( $P < 0,01$  от исходного), которое оставалось выраженным до 12 месяцев ( $P < 0,05$ ), что демонстрирует высокую степень удовлетворенности пациентов [7]. Другое наблюдение использования гиалуроновой кислоты у 5 пациентов с ВИЧ-ассоциированной липоатрофией лица также продемонстрировало хороший косметический результат и высокую степень удовлетворенности пациентов [9].

Рак молочной железы - наиболее распространенное злокачественное новообразование у женщин и представляет большую проблему для современного здравоохранения. Данные анкетных опросов самооценки пациенток предоставляют ценную информацию о побочных эффектах, которые пациентки могут рассматривать как негативное влияние на качество их жизни и все же не всегда признаются работниками здравоохранения. В одном из перспективных мультицентрических рандомизированных клинических исследований изучалась оценка влияния косметического ухода на QOL 27 больных раком молочной железы во время химиотерапии и радиотерапии [27]. Все пациентки должны были заполнить утвержденный анкетный опросник качества жизни, чтобы сравнить QOL двух групп (косметической и контрольной) трижды в течение адъювантной косметической терапии. Результаты показали статистически значимые различия между косметической группой и контрольной группой в двух областях QOL: настроение и собственное восприятие болезни. Это исследование подчеркивает интерес к косметическому лечению у больных раком молочной железы. Однако, для подтверждения этих результатов необходимы более широкомасштабные исследования.

### **Инструменты оценки влияния дерматокосметической патологии и косметических недостатков на качество жизни**

У любых визуально значимых дерматозов есть последствия относительно качества жизни, и дерматологам это хорошо известно. Это особенно верно для акне и работы по изучению влияния акне на качество жизни пациентов проводятся достаточно давно. В одном из последних исследований с использованием оценочной шкалы CADI авторы оценивали влияние акне на качество жизни девочек в возрастном диапазоне 13-23 года [19]. Особенность данного исследования состояла в том, что тяжесть акне оценивалась непосредственно самими пациентками. В рамках структуры этого исследования были опрошены 1003 девочки, которые затем были распределены в две группы: первая группа была составлена из девушек 13 - 16 лет, вторая - 17 - 23 лет. Никаких различий в параметрах качества жизни в первой группе и второй группе не наблюдалось (CADI 5,57 (63,38) и 5,26 (63,30) соответственно). Более выраженные различия в качестве жизни выявлены, когда тяжесть акне оценивали сами пациентки: для девушек оценивающих свои угри как незначительные, средние или тяжелые показатели шкалы CADI составляли соответственно 4,03 (62,67), 5,96 (63,25), и 9,58 (63,12;  $P < 0,001$ ). Изменения, соответствующие тяжелым акне обнаружены как в младшей, так и в старшей группе. Качество жизни у субъектов с жирной кожей страдало в большей степени, чем с сухой (6,12 vs 5,10;  $P < 0,01$ ). В публикации также отмечается, что степень тяжести, оцененная дерматологами не коррелировала с качеством жизни; однако, качество жизни коррелировало со степенью тяжести самооцененной непосредственно субъектом. Это демонстрирует, что дерматологи недооценивают влияние угрей на их пациентов. Тест CADI должен систематически предлагаться во время первой консультации.

В то время как специальные шкалы оценки качества жизни косметологических пациентов уже используются в доказатель-



ной косметологии, другие находятся еще в стадии разработки и апробации. В настоящее время нет опубликованных исследований о влиянии целлюлита на качество жизни пациенток. Результаты разработки и апробации нового инструмента оценки качества жизни у пациенток с целлюлитом были опубликованы в 2009 году. Качественное исследование проводилось на 50 здоровых женщинах 18-45 лет с целлюлитом бедер и ягодиц различной степени. Они отвечали на открытые вопросы о влиянии целлюлита на их качество жизни [10]. Предварительный анализ ответов волонтеров показал, что факторы и ситуации, на которые влияет целлюлит следующие: (1) пациентки обычно не надевают белые или песочные колготки – они предпочитают черные (90%); (2) они не любят прогуливаться по пляжу без пляжного жакета (56%); (3) целлюлит беспокоит и ограничивает пациенток (38%); (4) женщины боятся, что муж увидит их состояние (36%) и это снижает их самооценку (20%); (5) пациентки отказываются активно проводить свободное время и это ограничивает их (18%); (6) пациентки обычно чувствуют себя плохо от того, что несмотря на правильное питание они все таки страдают целлюлитом (14%). Другие факторы также имели место, но процент респондентов был ниже. Авторы установили основные области качества жизни, на которые влияет целлюлит: манера одеваться, досуг, физическая активность, отношения с мужем, ощущения, изменения привычек. Все эти факторы были включены в новый вопросник названный CelluQoL, который может быть использован в статистически значимой группе пациенток со второй-третьей степенью целлюлита. Целлюлит действительно влияет на качество жизни пациенток и ограничивает их в ежедневной жизни и активности. Усовершенствование и валидация вопросника CelluQoL у таких пациенток позволит врачам понять влияние этого распространенного состояния на женщин, оценить его, рационально подойти к выбору терапии целлюлита.

## ВЫВОДЫ

Особенность косметологической медицинской помощи состоит именно в превалировании психо-социальной проблемы над медицинской, поэтому оценка качества жизни в динамике лечения является первоочередной для пациента косметологического профиля. Именно повышение самооценки, улучшение коммуникации, психическое и социальное благополучие, удовлетворенность своей внешностью являются конечной целью косметического вмешательства. К сожалению, встречаются лишь редкие данные касательно эффекта косметических процедур на самооценку пациента, его уверенность, взаимоотношения, принятие окружающими. Изучение этого вопроса показало, что современная косметологическая практика располагает как неспецифическими, так и специфическими для различных косметических недостатков и различных косметических вмешательств оценочными инструментами. Эти методы активно разрабатываются, усовершенствуются, апробируются в клинической практике и приносят определенные результаты. Так, показано, что косметическая хирургия может иметь позитивное влияние на качество жизни пациентов. Разработка инструмента, оценивающего влияние целлюлита на качество жизни женщин, уже на стадии апробации позволяет назвать это состояние патологическим, поскольку оно негативно влияет на качество жизни пациенток и ограничивает их в ежедневной жизни и активности. Наибольшее количество работ касаются результатов пластической хирургии и косметической коррекции ВИЧ-ассоциированной липоатрофии лица. На наш взгляд, это связано с тем, что данные манипуляции всецело попадают под категорию медицинской косметической помощи, осуществляемой профессионалами с медицинским образованием исключительно в клиниках, что подтверждается серьезной доказательной базой. Лишь единичные исследования фокусируются на нехирургических косметических процедурах и косметическом уходе. Эти методы

коррекции эстетических недостатков рассеяны между медиками и эстетистами, а последние не имеют достаточной подготовки для проведения подобных наблюдений. Необходимо больше исследований для оценки влияния различных косметических процедур на чувство собственного достоинства, уве-

ренность, отношения, признание в обществе. Будущие исследования должны также сосредоточиться на развитии и стандартизации практических, действенных и надежных инструментов оценки результатов качества жизни у пациентов в медицинской косметологической практике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Alsarraf R. Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study // Arch. Facial. Plast. Surg.. – 2001. – Jul-Sep;3(3). – P.198-201
2. American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics for 1997 to 2007 // <http://www.surgery.org>
3. Balkrishnan R. Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes // Int. J. Dermatol. – 2006. – V.45. – P. 111-115
4. Boehncke W.H. Decorative cosmetics improve the quality of life in patients with disfiguring skin diseases // Eur. J. Dermatol. – 2002. – N 12. – P. 577-580
5. Bowling A. Measuring disease. A review of quality of life measurement scales / Milton Keynes: Open University. – 1995.
6. Collins E. Psychosocial impact of the lipodystrophy syndrome in HIV infection / E Collins, C. Wagner, S. Walmsley // AIDS Read. – 2000. – N10. – P. 546-551.
7. Denton A.B. Injectable hyaluronic acid for the correction of HIV-associated facial lipoatrophy/ A.B. Denton, Y. Tsaparas // Otolaryngol. Head . Neck. Surg.. – 2007. – V.136. – P. 563-567
8. Finlay A.Y. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – A simple practical measure for routine clinical use / A.Y. Finlay, G.K. Khan // Clinical and Experimental Derm. – 1994. – V. 19. – P. 210-16
9. Gooderham M. Use of hyaluronic acid for soft tissue augmentation of HIV-associated facial lipodystrophy / M. Gooderham, N. Solish // Dermatol. Surg. – 2005. . – V. 31. – P. 104-108.
10. Hexsel D. Preliminary results of the elaboration of a new instrument to evaluate quality of life in patients with cellulite: CELLUQOL // J. Am. Acad. Dermatol. – 2009. – March - P.1192
11. Keni S.P. Sculptra (injectable poly-L-lactic acid), Facial Plast / S.P. Keni, D.M. Sidle // Surg.Clin. North. Am. – 2007. – V.15. – P. 91-97
12. Kosowski T.R. A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation // Plast. Reconstr. Surg. – 2009. – Jun. – N123(6). – P.1819-27.
13. Litner J.A.. Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life / J.A. Litner , B.W. Rotenberg , M. Dennis, P.A. Adamson // Arch. Facial. Plast. Surg. – 2008. – Mar-Apr, V.10, N2. – P. 79-83.
14. Loutfy M.R. Immediate versus delayed polyalkylimide gel injections to correct facial lipoatrophy in HIV-positive patients / AIDS. – 2007. – V.21. – P. 1147-1155.
15. Meningaud J.P. Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery // J. Craniomaxillofac. Surg.. – 2003. – V. 31. – P. 6-50
16. Misery L. Cross-cultural adaptation and validation of the Melasma Quality of Life scale in French language / L. Misery, Ch.Taieb, S. Boussetta // J. Am. Acad. Dermatol. – 2009. – march. – P. 3206.
17. Moyle G.J. Long-term safety and efficacy of poly-L-lactic acid in the treatment of HIV-related facial lipoatrophy / G.J. Moyle, S. Brown, L. Lysakova, S.E. Barton // HIV Med. –2006. – N 7. – P.181-185

18. Papadopoulos N.A. Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. – 2007. – N1 – P.1016.
19. Poli F. Acne and quality of life: The pertinence of the CADI score / F. Poli, Ch.Taieb // J. Am. Acad. Dermatol. –2009. – march – P.736
20. Power R. A qualitative study of the psychosocial implications of lipodystrophy syndrome on HIV positive individuals // Sex. Transm. Infect. – 2003. – V. 79. –P. 137-141.
21. Rankin M. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery // Plast. Reconstr. Surg, – 1998. –V.102. – P. 2139-2145.
22. Sarwer D.B. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients // Plast. Reconstr. Surg.. – 1998. – V.101. – P.1644-1649.
23. Shakespeare V. Measuring patient-based outcomes in a plastic surgery service: breast reduction surgical patients / V. Shakespeare, R.P. Cole // Br. J. Plast. Surg.. –1997. –V. 50. – P. 242-248
24. Silvers S.L. Prospective, open-label, 18-month trial of calcium hydroxylapatite (Radiesse) for facial soft-tissue augmentation in patients with human immunodeficiency virus-associated lipodystrophy: one-year durability // Plast. Reconstr. Surg. – 2006. – V. 118. – P.34-45.
25. Sommer B. Satisfaction of patients after treatment with botulinum toxin for dynamic facial lines // Dermatol/ Surg. –2003. – V. 29. – P. 456-460.
26. Sterling J.B. Poly-L-lactic acid as a facial filler / J.B. Sterling, C.W. Hanke // Skin Therapy Lett. –2005. –N10. – P. 9-11.
27. Titeca G. Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. – 2007. – Jul. – V.21, N 6. – P. 771-776.
28. Valantin M.A. Polylactic acid implants (New-Fill) to correct facial lipodystrophy in HIV-infected patients: results of the open-label study VEGA // AIDS. – 2003. – V.17. – P. 2471-2477
29. World Health Organization, Constitution of the World Health Organization / In Basic Documents: 45th ed. – 2006. – P. 1-20

**СУЧАСНІ МЕТОДИ  
ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ  
ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ  
В МЕДИЧНІЙ  
КОСМЕТОЛОГІЇ**

**А.М. Біловол,  
С.Г. Ткаченко,  
А.А. Берегова,  
Н.Л. Колганова,  
Є.В. Коляда**

**Резюме.** Стаття є оглядом сучасної науково-медичної літератури з питань вивчення та практичного використання інструментів оцінки якості життя пацієнтів в медичній косметологічній практиці.

**Ключові слова:** якість життя, медична косметологія, пластична хірургія.

**MODERN METHODS  
OF MARKING  
QUALITY OF LIFE  
IN MEDICAL  
COSMETOLOGY**

**A.M. Bilovol,  
S.G. Tkachenko,  
A.A. Beregova,  
N.L. Kolganova,  
Y.V. Kolyada**

**Resume.** This article is a review of modern science medical literature of studying and practical using instruments for marking quality of life of patients in medical cosmetological practice.

**Key words:** quality of life, medical cosmetology, plastic surgery.