

Обзор литературы / Review article

## Оценка качества жизни гинекологических пациенток

М.А. Киёк<sup>1</sup>, Г.В. Долгов<sup>2</sup><sup>1</sup> ООО Медицинский центр «XXI век»

194044, г. Санкт-Петербург, просп. Большой Сампсониевский, 45

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова  
Минздрава России

195067, г. Санкт-Петербург, просп. Пискаревский, 47

### Резюме

Исследования качества жизни (КЖ) в практике здравоохранения имеют большое значение в различных областях медицины. Оценка КЖ проводится не только для анализа статистических данных, но и с целью усовершенствования и оптимизации деятельности медицинской организации, разработки и стандартизации протоколов лечения, изучения эффективности методов лечения по параметрам КЖ, экспертизы новых методов лечения, выявления групп риска по заболеваниям и внедрения профилактических мероприятий. Представлен обзор литературы основных современных методов исследования КЖ пациентов. Рассмотрены особенности применения методик оценки КЖ пациентов в зависимости от заболеваний и их роль в изучении эффективности лечения. Освещены вопросы изучения КЖ пациенток в гинекологической практике. Представлены исследования по оценке КЖ пациенток с различными гинекологическими патологиями: миомой матки, пролапсом тазовых органов, эндометриозом, климактерическим синдромом. Несмотря на высокую распространенность гинекологических заболеваний среди населения, в настоящее время существует ограниченное количество разработанных специальных опросников по гинекологическим нозологиям. Анализ литературы показал, что оценка КЖ пациенток в гинекологии выполнялась в основном после хирургического лечения. У пациенток амбулаторно-поликлинического звена оценка КЖ проведена только в отдельных работах.

**Ключевые слова:** качество жизни, гинекологические пациентки, методология оценки, специальные опросники в гинекологии.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Автор для переписки:** Киёк М.А., e-mail: marina\_789@mail.ru

**Для цитирования:** Киёк М.А., Долгов Г.В. Оценка качества жизни гинекологических пациенток. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2022;42(1):30–40. doi: 10.18699/SSMJ20220103

## The assessment of the quality of life of gynecological patients

M.A. Kiyok<sup>1</sup>, G.V. Dolgov<sup>2</sup><sup>1</sup> LLC Medical Center "XXI Century"

194044, Saint-Petersburg, Bolshoy Sampsonievsky ave., 45

<sup>2</sup> I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University of Minzdrav of Russia

195067, Saint-Petersburg, Piskarevsky ave., 47

### Abstract

Quality of Life (QOL) research in Healthcare Service practice is of great importance in various fields of medicine. The assessment of QOL is carried out not only for the analysis of statistics, but also with the aim of improving and optimizing medical organizations activities, developing and standardizing of treatment guidelines, studying the effectiveness of treatment methods in QOL measurements, examining new treatment methods, identifying risk groups for diseases and

promotion of preventive measures. A review of the literature dealing with the main modern methods for studying the QOL of patients is presented. Special aspects of the application of methods for assessing the QOL of patients depending on diseases and their role in the study of the effectiveness of treatment are considered. The issues of studying the QOL of patients in gynecological practice are clarified. The paper presents studies estimating the QOL of patients with various gynecological pathologies: uterine myoma, pelvic organ prolapse, endometriosis, climacteric syndrome. Despite the high prevalence of gynecological diseases among the population, currently there is a limited number of developed specific questionnaires on gynecological nosologies. The analysis of the available literature showed that the assessment of the QOL of patients in gynecology was done mainly after surgical treatment. QOL of outpatient clinic patients was assessed only in some studies.

**Key words:** quality of life, gynecological patients, assessment methodology, specific questionnaires in gynecology.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

**Correspondence author:** Kiyok M.A., e-mail: marina\_789@mail.ru

**Citation:** Kiyok M.A., Dolgov G.V. The assessment of the quality of life of gynecological patients. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2022;42(1):30–40. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20220103

Активное развитие современной медицины, усовершенствование и внедрение инновационных методов диагностики и лечения способствуют в свою очередь росту требований к здравоохранению по обеспечению населения качественной медицинской помощью [1–5]. Одним из относительно новых показателей, характеризующих качество медицинской помощи и эффективность лечения в странах, занимающих господствующее положение в мировой экономике и имеющих высокий уровень медицины, является качество жизни (КЖ). КЖ – интегральный показатель, включающий в себя такие важные аспекты, как физическое и психическое благополучие, социальное функционирование [1, 3, 4]. КЖ пациента представляет собой многокомпонентный концепт, охватывающий разносторонние дефициты жизнедеятельности как всего населения в целом, так и отдельного индивида, основанный на субъективном восприятии [5].

Категория «КЖ» является междисциплинарной проблемой и рассматривается с позиций таких научных областей, как экономика, социология, психология, философия, география и других направлений науки [1, 2, 4, 5]. Экономисты рассматривают КЖ как многомерный показатель, отражающий уровень жизни населения в целом, социологи – как показатель, включающий субъективные и объективные компоненты, которые отражают степень внутренней удовлетворенности обществом и уровень развития жизнеобеспечения и представляют возможность реализации потребностей в зависимости от уровня жизни [1, 2, 4, 5]. Вместе с тем категория «КЖ» неразрывно связана с представлением состояния здоровья населения и уровнем развития здравоохранения страны. КЖ, связанное со здоровьем, тесно связано с уровнем развития медицины, ее доступно-

стью и характеризуется степенью удовлетворенности предоставляемой медицинской помощью как отдельного индивида, так и определенных слоев населения [2, 6, 7].

Предтечей изучения КЖ в медицине явились работы D.A. Karnofsky et al. В результате наблюдения за состоянием пациентов на фоне химиотерапии ими разработан и введен метод оценки функционального статуса пациента «Performance Status». Впоследствии применяемая шкала была названа в честь автора данной методики – «Karnofsky Performance Status» (KPS). На протяжении более 60 лет KPS зарекомендовала себя как ценный инструмент для измерения и сравнения функционального статуса пациентов. KPS описывает функциональное состояние пациента как комплексную 11-балльную шкалу, коррелирующую с процентными значениями в диапазоне от 100 % (отсутствие признаков заболевания, отсутствие симптомов) до 0 % (смерть) [8, 9]. Впервые термин «КЖ» использует J.R. Elkinton, он определяет КЖ как гармонию человека с внутренним миром, с окружающей действительностью и социальной средой [10].

По мере роста значимости оценки «КЖ, связанного со здоровьем», большой интерес отводится методологии исследования данной категории. Создание и модификация опросников с целью их адаптации для различных стран с учетом лингвистических, социальных, культурных и экономических особенностей – результат совместного взаимодействия психологов, социологов, лингвистов, экономистов, врачей и других ученых Института МАРИ (Франция), изучающего КЖ [1, 2, 4].

В зависимости от области применения опросника выделяют общие (приемлемые в различных областях медицины и используемые для популя-

ционных исследований) и специальные опросники (разработанные для определенных специальностей в медицине и нозологий). Кроме того, по структуре опросники могут быть представлены в виде профильных опросов или индексов. Важными критериями инструмента исследования являются такие психометрические показатели, как надежность, валидность, чувствительность. Надежность – стабильность результатов вне зависимости от второстепенных факторов, влияющих на достоверность результатов. Надежность опросника определяется внутренним постоянством (коэффициент Кронбаха) и воспроизводимостью (test-retest). Валидность отражает способность опросника оценивать то или иное свойство в зависимости от цели исследования, т.е. определяется «пригодность» инструмента для исследования конкретного случая. Чувствительность метода характеризуется способностью определять достоверно значимые различия даже при незначительных изменениях в состоянии респондента [3, 4, 11, 12].

В настоящее время наиболее распространенными и актуальными методами оценки качества жизни, связанного со здоровьем, является метод популяционного исследования, основанный на опросе населения. В реалиях современной медицины существует более 400 общих и специфических опросников. К наиболее распространенным относятся Профиль влияния заболевания (Sickness Impact Profile), Ноттингемский профиль здоровья (Nottingham Health Profile), Шкала благополучия (Quality of Well-Being Scale), Индекс психологического благополучия (Psychological General Well-Being Index), Шкала психологического благополучия (Psychological Well-Being Schedule), Шкала беспокойства и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale), Опросник здоровья МакМастера (McMaster Health Index Questionnaire), Общий опросник здоровья (MOS-SF-36) [2–4, 7, 11–13].

Наиболее известным и активно внедренным в медицинскую практику многих стран является Общий опросник здоровья MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status). «Стандартная» версия опросника SF-36, включающая 36 вопросов, была создана J.E. Ware. Предшественником общего опросника MOS-SF-36 является 149-item Functioning and Well-Being Profile, разработанный в США на основе опросников General Psychological Well-Being и Health perceptions Questionnaire и обладающий высокими психометрическими показателями (надежность, достоверность, валидность, репрезентативность). Упрощенная версия опросника стала включать 8 наиболее важных составляющих здо-

ровья, основанных на физических и психических аспектах. Данный метод оценки качества здоровья, являясь достаточно чувствительным и кратким по содержанию, удобен в использовании как для отдельных групп населения в популяционном исследовании, так и для респондентов с различными нозологиями и позволяет проводить опрос в разных возрастных группах с 14 лет [3, 8, 9, 13, 14].

В России впервые оценка КЖ в рамках популяционного исследования методом SF-36 выполнена после создания русскоязычной версии с учетом этнолингвистических особенностей населения специалистами Межнародного Центра исследования качества жизни (МЦИКЖ, г. Санкт-Петербург). SF-36 в настоящее время используется в 95 % научных работ по оценке КЖ, связанного со здоровьем, и является приемлемым в популяционных исследованиях состояния здоровья в РФ. Критериями КЖ, связанного со здоровьем по MOS SF-36, являются физическая активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальная активность, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, психическое здоровье [3, 7, 11].

Исследования КЖ в практике здравоохранения имеют большое значение в различных областях медицины. Оценка КЖ проводится не только для анализа статистических данных, но и с целью усовершенствования и оптимизации деятельности медицинской организации, разработки и стандартизации протоколов лечения, изучения эффективности методов лечения по параметрам КЖ, экспертизы новых методов лечения, выявления групп риска по заболеваниям и внедрения профилактических мероприятий [2, 3, 6, 11]. Для оценки влияния определенного заболевания на состояние здоровья и эффективности метода лечения в отношении изменения параметров, определяющих КЖ пациента, наиболее достоверно использовать специальные опросники. В отличие от общих, специфические опросники более точно отражают влияние конкретной патологии на КЖ пациента [3, 11, 12].

В изучение и систематизацию методологии оценки КЖ в российском научном сообществе значимый вклад внес А.А. Новик. Он отразил роль оценки КЖ в клинических исследованиях и клинической практике, а также подробно изучил методологию исследования КЖ в различных областях медицины: кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, онкологии, педиатрии, паллиативной медицине и других направлениях [3]. В различных областях терапевтического направления изучение КЖ пациентов занимает главен-

ствующее положение. На современном этапе развития медицины интенсивно разрабатываются и используются специализированные опросники по различным нозологическим формам для пациентов терапевтического профиля. Так, многочисленные исследования оценки КЖ выполнены и продолжают проводиться у пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной, опорно-двигательной систем, у пациентов с психоневрологическими, онкологическими заболеваниями и другими патологиями [7, 15–19].

Изучение КЖ пациентов с гинекологическими заболеваниями началось относительно недавно. В современных исследованиях оценки КЖ при гинекологических заболеваниях используют стандартные общие опросники, характеризующиеся высокими психометрическими показателями. Среди общих опросников в гинекологической практике для оценки КЖ наиболее часто используют Nottingham Health Profile (NHP), The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), McMaster Health Index Questionnaire (MHIQ), Functional Limitations Profile (FLP), MOS SF-36, Опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100; WHOQOL), Physician's Global Impression of Change (PGIC), PROMIS Fatigue SF-6a.

Вместе с тем, несмотря на высокую распространенность гинекологических заболеваний среди населения, в настоящее время существует ограниченное количество разработанных специфических опросников по гинекологическим нозологиям. Наиболее известными и соответствующими необходимым требованиям являются опросник женского здоровья – Women's Health Questionnaire (WHQ), опросник для оценки КЖ больных миомой матки – Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life questionnaire (UFS-QOL), опросник для оценки КЖ пациентов с пролапсом тазовых органов – Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) и Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7), индекс женской сексуальности – Female Sexuality Function Index (FSFI-6), опросник для оценки КЖ больных эндометриозом – Endometriosis Health Profile-30 [12].

Рядом авторов были проведены исследования по оценке КЖ пациенток с различными гинекологическими патологиями: воспалительными заболеваниями органов малого таза, миомой матки, пролапсом тазовых органов, эндометриозом, климактерическим синдромом и др. [12]. Так, Т.С. Салуквадзе выполнена оценка КЖ женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов до и после оперативного лечения и сравнительная оценка КЖ в зависимости от при-

меняемого метода коррекции пролапса тазовых органов. В ходе исследования пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от метода хирургического лечения (влагалищной гистерэктомии, «манчестерской» операции и вентрофиксации матки по Кохеру). Автор использовал специальный опросник, разработанный Л.В. Адамян и соавт. и охватывающий пять наиболее значимых составляющих: физическое здоровье, психоэмоциональное состояние, социальное поведение, сексуальная удовлетворенность, а также общая оценка и восприятие своего состояния респондентом. Оценка каждого показателя проводилась по пятибалльной шкале. Результат исследования показал относительное улучшение КЖ пациенток с пролапсом гениталий после хирургического лечения, при этом лучшие показатели КЖ по балльной системе опросника наблюдались при «манчестерской» операции, худшие – у больных после вентрофиксации матки по Кохеру [20].

Л.И. Кох и соавт. изучили КЖ пациенток различных возрастных групп в зависимости от степени пролапса внутренних половых органов, применив количественный метод с применением опросника SF-36. В ходе исследования в возрастной группе от 31–59 лет отмечена обратная зависимость между КЖ и степенью опущения тазовых органов: чем больше степень опущения, тем хуже КЖ. В возрастной группе от 60 лет и выше все показатели КЖ были низкими вне зависимости от выраженности пролапса тазовых органов [21].

В исследованиях О.Б. Лоран и соавт. проведена оценка эффективности хирургического лечения пролапса тазовых органов с использованием специфических анкет Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) и Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFDI-7). Исследование КЖ проводилось до и после оперативного лечения. Реконструкция тазового дна осуществлялась 386 пациенткам, в том числе с использованием полисинтетических сетчатых имплантов (Gynecare, США) «Prolift» в 76,1 % и «Prolift+M» в 23,9 % случаев. В зависимости от степени опущения и сопутствующих гинекологических заболеваний в сочетании с установкой имплантатов пациенткам были выполнены следующие операции: влагалищная гистерэктомия, абдоминальная гистерэктомия, кольпоперинеолеваторопластика, передняя кольпорафия, установление субуретральной синтетической петли. Несмотря на то что коррекция пролапса тазового дна с использованием сетчатых имплантатов зачастую сопровождается различными осложнениями, анализ анкетирования PFDI-20 и PFDI-7 показал достоверное улуч-

шение КЖ по сравнению с дооперационным периодом [22].

Одним из распространенных гинекологических заболеваний, оказывающих влияние на общее соматическое, психологическое состояние и репродуктивный потенциал женщин, является миома матки. Отсутствие достоверного метода оценки влияния заболевания на КЖ женщин с лейомиомой затрудняет дальнейшую тактику ведения пациентов. Важным этапом в медицинской литературе стал поиск надежного инструмента, соответствующего всем необходимым критериям. Впервые исследование КЖ женщин с лейомиомой с помощью специального опросника Uterine Fibroid Symptom and Health-Related Quality of Life questionnaire (UFS-QOL) предложено J.B. Spies et al. [23, 24]. Опросник UFS-QOL состоит из двух блоков и содержит 37 вопросов. Его первая часть (8 вопросов) оценивает тяжесть симптомов и менструальную функцию, вторая, состоящая из 29 вопросов, определяет КЖ респондента по следующим параметрам: беспокойство, тревожность, изменение настроения, физическая активность, энергичность, сексуальность, социальная жизнедеятельность. В многочисленных исследованиях по изучению КЖ пациенток с миомой матки опросник UFS-QOL зарекомендовал себя как высокочувствительный валидный метод с достоверным внутренним постоянством (коэффициент Кронбаха от 0,706 до 0,937) [25–31].

И.Е. Рогожина и соавт. провели сравнительную оценку КЖ женщин с миомой матки в отдаленном периоде после проведения органосохраняющей операции и абдоминальной супрацервикальной гистерэктомии, использовали опросник «Качество жизни женщин», разработанный на базе НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. Опросник содержал 45 вопросов, 10 общих и 35 по состояниям: физическая активность, психическое состояние, социальное, сексуальное, ролевое функционирование, общая самооценка состояния здоровья и общая самооценка качества жизни. У пациенток с миомой матки, сопровождающейся геморрагическим синдромом, установлено повышение КЖ после проведения органосохраняющей рентгеноэндоваскулярной окклюзии маточных артерий в отдаленном периоде. При этом у женщин, которым выполнена абдоминальная гистерэктомия, КЖ было ниже и характеризовалось сексуальной дисфункцией, угнетением психоэмоционального состояния и невысокими показателями субъективной оценки КЖ респонденток [32].

Анализ КЖ пациенток с миомой матки в качестве критерия эффективности консервативного и хирургического лечения представлен в исследовании Я.А. Лебедевой и соавт. Были изучены

результаты лечения миомы матки по отдаленным показателям КЖ. Так, исследовали КЖ пациенток с миомой матки после проведения трех вариантов лечения: лапароскопическая миомэктомия без противорецидивной терапии (первая группа), лапароскопическая миомэктомия с последующим приемом мифепристона в течение трех месяцев (вторая группа) и только медикаментозная терапия (третья группа). В качестве опросника использовался SF-36. Установлено, что наиболее высокие показатели КЖ были у пациенток из второй и третьей групп по сравнению с пациентками, получившими только хирургическое лечение без адьювантной терапии мифепристоном [33].

КЖ пациенток после хирургического лечения миомы матки также анализировали другие авторы [35–39]; проведенные исследования еще раз подтверждают, что степень улучшения КЖ женщин может служить важным индикатором эффективности лечения.

Для оценки эффективности лечения пациенток с эндометриозом используется специализированный адаптированный опросник КЖ ENP-30 «Endometriosis Health Profile-30» и его модификация Endometriosis Health Profile-5 (ENP-5) [40–43]. ENP-30 включает 30 вопросов и представлен двумя разделами: базовым и модульным. Базовая часть включает в себя такие важные параметры, как эмоциональное, социальное функционирование, жизненная активность, выраженность болевого синдрома и уровень самооценки пациента. Модульная часть опросника оценивает следующие составляющие нормальной жизни: удовлетворенность половой жизнью, работоспособность, взаимоотношение с детьми, отношения с медперсоналом, отношение к лечению и бесплодию. Несмотря на то что данный метод не нашел широкого распространения в клинической практике, ряд международных исследований показал хорошую чувствительность и репрезентативность инструмента с высокой надежностью показателей всех шкал: коэффициент Кронбаха базовой части составил от 0,83 до 0,93, модульной – от 0,79 до 0,96 [44–46].

Э.С. Токаева использовала шкалу ENP-30 с целью изучения КЖ и оценки эффективности медикаментозной терапии эндометриоза, резистентного к хирургическому лечению, у женщин с синдромом тазовых болей. В исследование были включены 130 женщин с рецидивом болевого синдрома через 3–4 месяца после хирургического лечения. Пациенты были стратифицированы на две группы: I группа проходила терапию агонистами, II – антагонистами гонадотропин рилизинг-гормона. Также была включена

III (контрольная) группа женщин с НГЭ без тазовых болей после хирургического лечения по поводу бесплодия. ЕНР-30 показал улучшение КЖ женщин, получавших терапию антагонистами гонадотропин рилизинг-гормона по сравнению с I, III группами по ментальным и физическим параметрам [47].

Для оценки КЖ женщин в пери- и постменопаузе высокое внутреннее постоянство и воспроизводимость теста (test-retest) продемонстрировал опросник по женскому здоровью – WHQ (Women's Health Questionnaire), разработанный М. Hunter. Данный метод базируется на оценке показателей эмоционального и физического здоровья женщин в возрасте от 45 до 60 лет и используется как для исследования состояния женщин с климактерическим синдромом, эффективности немедикаментозной коррекции и профилактических методов, так и для гормональной терапии женщин среднего возраста. Опросник состоит из 9 основных шкал: тревожно-депрессивные состояния, когнитивные расстройства, нарушения сна, сексуальное поведение, психоэмоциональные состояния, привлекательность, нарушения менструальной функции, нейровегетативные и общесоматические симптомы [48, 49]. WHQ показал высокую чувствительность и валидность метода в многочисленных исследованиях и может являться надежным критерием эффективности терапии [50–52].

Результаты валидации и проверки русскоязычной версии специального опросника WHQ у пациенток с симптомами климактерического расстройства на фоне негормональной терапии фитоестрогенами впервые представлены в работе Е.В. Брюхиной и соавт. [49]. Основные психометрические показатели инструмента WHQ сравнивались с общим опросником SF-36. Исследование достоверно показало высокую чувствительность, надежность и валидность апробируемого метода и возможность его использования в клинической практике наряду с другими шкалами и лабораторными данными [49, 50].

Эффективность комплексной негормональной терапии климактерического расстройства продемонстрирована Р.Р. Берихановой и соавт. Комбинированное негормональное лечение климактерического синдрома включало изменение образа жизни, диетотерапию, лечебную физкультуру и применение растительного препарата (*Trifolium pratense*). Степень тяжести климактерического синдрома определялась с помощью модифицированной шкалы индекса Купермана – Уваровой до и после терапии через шесть месяцев. КЖ оценивали по общему опроснику SF-36. Результаты исследования продемонстри-

ровали статистически значимое снижение выраженности климактерических симптомов и улучшение КЖ пациенток [53].

Г.Г. Шагинян оценил КЖ пациенток с климактерическим синдромом средней и тяжелой степени на фоне коррекции комбинированной профилактической терапии с применением препаратов группы бета-аланина, коррекции образа жизни, применения биологически активных добавок с полиненасыщенными жирными кислотами и L-аргинином. Результаты исследования показали достоверное улучшение КЖ в 1,4 раза по физическим и психологическим параметрам здоровья, а также улучшение общего самочувствия в 1,5 раза по сравнению с контрольной группой. В качестве основного метода оценки также был использован общий опросник SF-36 [54].

Таким образом, оценка КЖ является важным индикатором эффективности лечения. Значительная часть исследований продемонстрировала прямую корреляционную взаимосвязь эффективности лечения и КЖ пациенток. Анализ литературы показал, что оценка КЖ пациенток в гинекологии проводилась в основном после хирургического лечения. У пациенток амбулаторно-поликлинического звена оценка КЖ выполнена только в отдельных работах. Данное обстоятельство диктует настоятельную необходимость в продолжении исследований в этом направлении и внедрении их в практическую деятельность.

## Список литературы

1. Сурмач М.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем как предмет изучения социологии медицины. *Социология*. 2011;(2):100–104.
2. Трифонова Н.Ю., Габриелян А.Р., Касапов К.И. Оценка качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях на современном этапе. *Соц. аспекты здоровья населения*. 2013;5(33):6. Режим доступа: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/508/30/lang\\_ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/508/30/lang_ru/)
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.
4. Россошанский А.И., Чекмарева Е.А. Современное состояние и развитие теории и методологии исследования качества жизни населения. *Пробл. развития территории*. 2016;(1):145–159.
5. Коростелев С.А., Песенникова Е.В., Гринев О.В., Гадаборшев М.И., Андреева Д.М. Понятие и оценка качества медицинской помощи. *Дневник Казанск. мед. шк.* 2018;(3):194–197.
6. Мигунова Ю.В. Оценка качества оказания медицинской помощи населению и комплекс

предложений по улучшению охраны здоровья граждан. *Об-во: соц., психол., нед.* 2020;(6):65–68.

7. Оспанова Т.С., Лесовой В.Н., Чернякова И.А., Котулевич Н.Я., Заозерская Н.В., Чернякова А.Е. Опыт изучения качества жизни в пропедевтической клинике. Харьков: ХНМУ, 2017. 112 с.

8. Péus D., Newcomb N., Hofer S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC Med. Inform. Decis. Mak.* 2013;13:72. doi:10.1186/1472-6947-13-72

9. Karnofsky D.A., Burchenal J.H. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: *Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York: Columbia University Press, 1949. P. 196.

10. Elkin J.R. Medicine and the quality of life. *Ann. Intern. Med.* 1966;64:711–714. doi: 10.7326/0003-4819-64-3-711

11. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в клинической медицине. *Вестн. Нац. мед.-хирург. центра им. Н.И. Пирогова*. 2006;1(1):91–99.

12. Панкратов В.В., Ягудаева И.П., Давыдов А.И. Качество жизни, связанное со здоровьем: терминология, методология, особенности оценки в акушерско-гинекологической практике. *Вопр. гинекол., акушерства и перинатол.* 2012;11(2):22–33.

13. Hays R.D., Sherbourne C.S., Rebecca M. User's manual for the medical outcomes study (MOS) core measures of health-related quality of life. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 1995. Available et: [https://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR162.html](https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR162.html)

14. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. Режим доступа: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>

15. Заришняк Н.В., Кулбаисов А.М. Госпитализированные пациенты терапевтического профиля: взаимосвязь типа отношения к болезням и качеству жизни. *Клин. и спец. психол.* 2020;9(4):36–56. doi: 10.17759/cpse.2020090403

16. Бондарева Д.В., Камышникова Л.А., Ефремова О.Ф., Халаимова О.А. Оценка качества жизни пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. *Тихоокеан. мед. ж.* 2021;(3):79–82. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-79-82

17. Kostev F.I., Sokolov V.N., Bondar' A.V., Chistiakov R.S. Comparative assessment of the quality of life of patients with non-muscleinvasive bladder cancer during adjuvant intravesical treatment. *Deutsche Internationale Zeitschrift für Zeitgenössische Wissenschaft*. 2021;4:32–37. doi: 10.24412/2701-8377-2021-4-1-32-37

18. Мажен Б.Т. Оценка качества жизни у пациентов с системной красной волчанкой. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2019;18(S1):97–98.

19. Орынбасарова Б.А., Шалгумбаева Г.М., Даутов Д.Х., Петрова Ю.В., Юрковская О.А., Жазыкбаева Л.К. Оценка качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненным сердечным выбросом. *Наука и здравоохран.* 2020;22(2):93–99. doi: 10.34689/SH.2020.22.2.011

20. Салуквадзе Т.С. Хирургическое лечение опущения и выпадения внутренних половых органов и качество жизни женщин: автореф. дис... канд. мед. наук. СПб., 2007.

21. Кох Л.И., Дорош Т.Н., Ким С.К. Характеристика качества жизни женщин различного возраста в зависимости от степени опущения внутренних половых органов. *Бюл. сиб. мед.* 2009;4(2):70–73. doi: 10.20538/1682-0363-2009-4(2)-70-73

22. Лоран О.Б., Серегин А.В., Довлатов З.А. Оценка эффективности оперативного лечения пролапса тазовых органов с помощью специальных опросников. *Медицина и образование в Сибири*. 2015;5:30. Режим доступа: [http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=1903](http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1903)

23. Spies J.B., Coyne K., Guaou Guaou N., Boyle D., Skyrnarz-Murphy K., Gonzalves S.M. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. *Obstet. Gynecol.* 2002;99(2):290–300. doi: 10.1016/s0029-7844(01)01702-1

24. Spies J.B., Warren E.H., Mathias S.D., Walsh S.M., Roth A.R., Pentecost M.J. Uterine fibroid embolization: measurement of health-related quality of life before and after therapy. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 1999;10(10):1293–1303. doi: 10.1016/s1051-0443(99)70235-6

25. Silva R.O., Gomes M.T., Castro R.A., Bonduki C.E., Girão M.J. Uterine fibroid symptom – quality of life questionnaire translation and validation into Brazilian Portuguese. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2016;38(10):518–523. doi: 10.1055/s-0036-1593833

26. Yeung S.Y., Kwok J.W.K., Law S.M., Chung J.P.W., Chan S.S.C. Uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire: a Chinese translation and validation study. *Hong Kong Med. J.* 2019;25(6):453–459. doi: 10.12809/hkmj198064

27. Баратов А.К., Рахимов Ф.Р., Калмыков Е.Л. Анализ результатов опросника UFS-QOL до и после эмболизации маточных артерий при лейомиоме матки. *Вестн. Авиценны*. 2020;22(3):362–372. doi: 10.25005/2074-0581-2020-22-3-362-372

28. Ming W.K., Wu H., Wu Y., Chen H., Meng T., Shen Y., Wang Z., Huang X., Sun W., Chow T.S., ... Wang Z. Health-related quality of life in pregnancy with uterine fibroid: a cross-sectional study in China. *Health Qual. Life Outcomes*. 2019;17:89. doi: 10.1186/s12955-019-1153-6

29. Coyne K.S., Harrington A., Currie B.M., Chen J., Gillard P., Spies J.B. Psychometric validation of the 1-month recall uterine fibroid symptom and

- health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *J. Patient Rep. Outcomes*. 2019;3:57. doi: 10.1186/s41687-019-0146-x
30. Ghant M.S., Sengoba K.S., Recht H.S., Cameron K.A., Lawson A.K., Marsh E.E. Beyond the physical: a qualitative assessment of the burden of symptomatic uterine fibroids on women's emotional and psychosocial health. *J. Psychosom. Res.* 2015;78(5):499–503. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.12.016
31. Harding G., Coyne K.S., Thompson C.L., Spies J.B. The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *Health Qual. Life Outcomes*. 2008;6:99. doi: 10.1186/1477-7525-6-99
32. Рогожина И.Е., Нейфельд И.В. Органо-сохраняющие операции в динамике показателей качества жизни в отдаленном периоде у женщин с миомой матки. *Бюл. мед. интернет-конф.* 2012;2(12):997–1000.
33. Лебедева Я.А., Молчанов О.Л., Байбуз Д.В., Галиуллина Л.А. Оценка качества жизни репродуктивного возраста после лечения миомы матки с применением антигестагенов. *Мед. вестн. Башкортостана*. 2019;14(4):16–21.
34. Лустина О.Н. Алгоритмизация терапевтических мероприятий и улучшение качества жизни женщин в условиях хирургической менопаузы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2006.
35. Ягудаева И.П. Качество здоровья и отдаленные результаты гистерорезектоскопии у больных с доброкачественными заболеваниями матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012.
36. Coyne K.S., Margolis M.K., Bradley L.D., Guido R., Maxwell G.L., Spies J.B. Further validation of the uterine fibroid symptom and quality-of-life questionnaire. *Value Health*. 2012;15(1):135–142. doi: 10.1016/j.jval.2011.07.007
37. Матевосян С.М. Состояние культуры шейки матки и качество жизни женщин после различных видов гистерэктомии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.
38. Ситкин И.И., Коков Л.С., Самойлова Т.Е., Максимова Д.Ж. Оценка качества жизни у пациенток после эмболизации маточных артерий. *Диагност. и интервенц. радиол.* 2008;2(2):92–95.
39. Тетелютин Ф.К., Короткова М.Н., Сушенцова Т.В., Ахмедьянова Р.Д., Виноходова Е.М. Качество жизни женщин после хирургического лечения миомы матки. *Вят. мед. вестн.* 2020;(3):39–45. doi: 10.24411/2220-7880-2020-10104
40. Pokrzywinski R., Soliman A.M., Chen J., Snabes M.C., Taylor H.S., Coyne K.S. Responsiveness evaluation and recommendation for responder thresholds for endometriosis health profile-30: analysis of two phase iii clinical trials. *J. Women's Health*. 2020;29(2):253–261. doi: 10.1089/jwh.2019.7788
41. Pokrzywinski R., Soliman A.M., Surrey E., Snabes M.C., Coyne K.S. Psychometric assessment of the PROMIS fatigue short form 6a in women with moderate-to-severe endometriosis-associated pain. *J. Patient Rep. Outcomes*. 2020;4(1):86. doi: 10.1186/s41687-020-00257-y
42. Taylor H.S., Dun E.C., Chwalisz K. Clinical evaluation of the oral gonadotropin-releasing hormone-antagonist elagolix for the management of endometriosis-associated pain. *Pain Manag.* 2019;9(5):497–515. doi: 10.2217/pmt-2019-0010
43. Oehmke F., Weyand J., Hackethal A., Konrad L., Omwandho C., Tinneberg H.R. Impact of endometriosis on quality of life: a pilot study. *Gynecol. Endocrinol.* 2009;25(11):722–725. doi: 10.3109/09513590903159607
44. Khong S.Y., Lam A., Luscombe G. Is the 30-item Endometriosis Health Profile (EHP-30) suitable as a self-report health status instrument for clinical trials? *Fertil. Steril.* 2010;94(5):1928–1932. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.01.047
45. Jones G., Jenkinson C., Kennedy S. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 2004;25(2):123–133. doi: 10.1080/01674820400002279
46. Agarwal S.K., Soliman A.M., Pokrzywinski R.M., Snabes M.C., Coyne K.S. Clinically meaningful reduction in dyspareunia is associated with significant improvements in health-related quality of life among women with moderate to severe pain associated with endometriosis: a pooled analysis of two phase III trials of elagolix. *J. Sex. Med.* 2020;17(12):2427–2433. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.08.002
47. Токаева Э.С. Эффективность лечения тазовой боли при наружном генитальном эндометриозе, резистентном к хирургическому воздействию: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2019.
48. Hunter M.S. The women's health questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Qual. Life Res.* 2000;9:733–738. doi: 10.1023/A:1008973822876
49. Иванова О.В., Усольцева Е.Н., Брюхина Е.И. Валидация русскоязычной версии опросника Women's health questionnaire (WHQ). *Вестн. Межнац. центра исслед. качества жизни*. 2011;17-18:58–68.
50. Усольцева Е.Н. Качество жизни женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе при лечении гормоном эпифиза мелатонином. *Акушерство и гинекол.* 2017;6:104–110. doi: 10.18565/aig.2017.6.104-10
51. Hunter M.S. The women's health questionnaire (WHQ): frequently asked questions (FAQ). *Health Qual. Life Outcomes*. 2003;1:41. doi: 10.1186/1477-7525-1-41
52. Shen B.J., Fan Q., Huang J.S., Ho M.H.R., Mack W.J., Hodis H.N. Hierarchical measurement structure in the women's health questionnaire: a confirmatory factor analysis. *Climacteric*. 2019;22(5):448–453. doi: 10.1080/13697137.2018.1564270



53. Бериханова Р.Р., Миненко И.А. Влияние негормональной коррекции климактерических расстройств на качество жизни пациенток с метаболическим синдромом. *Соврем. пробл. науки и образ.* 2015;4. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21417>

54. Шагинян Г.Г. Научное обоснование системы комплексной гериатрической помощи женщинам: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Белгород, 2019.

## References

1. Surmach M.Ju. Health-related quality of life as a subject of study of the sociology of medicine. *Sotsiologiya = Sociology*. 2011;(2):100–104. [In Russian].

2. Trifonova N.Ju., Gabrieljan A.R., Kasapov K.I. Assessment of the quality of medical care in medical institutions at the present stage. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Population Health*. 2013;5(33):6. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/508/30/lang,ru/> [In Russian].

3. Novik A.A., Ionova T.I. Guidelines for the study of quality of life in medicine. Moscow: OLMA Media Grupp, 2007. 320 p. [In Russian].

4. Rossoshanskiy A.I., Chekmareva E.A. The current state and development of the theory and methodology of studying the quality of life of the population. *Problemy razvitiya territorii = Territory Development Problems*. 2016;(1):145–159. [In Russian].

5. Korostel'jov S.A., Pesennikova E.V., Gridnev O.V., Gadaborshv M.I., Andreeva D.M. The concept and assessment of the quality of medical care. *Dnevnik Kazanskoy meditsinskoy shkoly = Diary of the Kazan medical school*. 2018;(3):194–197. [In Russian].

6. Migunova Ju.V. Assessment of the quality of medical care to the population and a set of proposals to improve the health of citizens. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika = Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2020;(6):65–68. [In Russian].

7. Ospanova T.S., Lesovoy V.N., Chernyakova I.A., Kotulevich N.Ya., Zaozerskaya N.V., Chernyakova A.E. The experience of studying the quality of life in a propaedeutic clinic. Khar'kov: KhNMU, 2017. 112 p. [In Russian].

8. Péus D., Newcomb N., Hofer S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2013;13:72. doi:10.1186/1472-6947-13-72

9. Karnofsky D.A., Burchenal J.H. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. *In: Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York: Columbia University Press, 1949. P. 196.

10. Elkinton J.R. Medicine and the quality of life. *Ann. Intern. Med*. 1966;64:711–714. doi: 10.7326/0003-4819-64-3-711

11. Novik A.A., Ionova T.I. Research on the quality of life in clinical medicine. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo tsentra imeni Nikolaya Ivanovi-*

*cha Pirogova = Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center*. 2006;1(1):91–99. [In Russian].

12. Pankratov V.V., Iagudaeva I.P., Davydov A.I. Health-related quality of life: terminology, methods, specificities of evaluation in obstetric-gynecological practice. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii = Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2012;11(2):22–33. [In Russian].

13. Hays R.D., Sherbourne C.S., Rebecca M. User's manual for the medical outcomes study (MOS) core measures of health-related quality of life. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 1995. Available et: [https://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR162.html](https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR162.html)

14. Instructions for processing data obtained using the SF-36 questionnaire. Available et: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> [In Russian].

15. Zarishniak N.V., Kulbaisov A.M. Hospitalized patients with a therapeutic profile: the relationship between the type of attitude towards illness and the quality of life. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*. 2020;9(4):36–56. [In Russian]. doi: 10.17759/cpse.2020090403

16. Bondareva D.V., Kamyshnikova L.A., Efremova O.A., Khalaimova O.A. Evaluation of quality of life of patients with peptic ulcer disease of duodenum. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal = Pacific Medical Journal*. 2021;(3):79–82. [In Russian]. doi: 10.34215/1609-1175-2021-3-79-82

17. Kostev F.I., Sokolov V.N., Bondar' A.V., Chistiakov R.S. Comparative assessment of the quality of life of patients with non-muscleinvasive bladder cancer during adjuvant intravesical treatment. *Deutsche Internationale Zeitschrift für Zeitgenössische Wissenschaft*. 2021;4:32–37. doi: 10.24412/2701-8377-2021-4-1-32-37

18. Mazhen B.T. The assessment of the quality of life of patients with systemic lupus erythematosus. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2019;18 (S1):97–98. [In Russian].

19. Orynbasarova B.A., Shalgumbaeva G.M., Datov D.Kh., Petrova Iu.V., Iurkovskaia O.A., Zhazykbaeva L.K. Assessment of the quality life of patients with chronic heart failure with normal ejection fraction. *Nauka i zdravookhraneniye = Science and Healthcare*. 2020;22(2):93–99. [In Russian]. doi: 10.34689/SH.2020.22.2.011

20. Salukvadze T.S. Surgical treatment of descent and prolapse of internal genital organs and the quality of women's life. Abstract of thesis... cand. med. sci. Saint Petersburg, 2007. [In Russian].

21. Kokh L.I., Dorosh T.N., Kim S.K. Different age women's quality of life characteristics depending on genital prolapse degree. *Byulleten' sibirskoy meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine*. 2009;4(2):70–73. [In Russian]. doi: 10.20538/1682-0363-2009-4(2)-70-73

22. Loran O.B., Seregin A.V., Dovlatov Z.A. The effectiveness evaluation of surgical treatment of pelvic organs prolapse using special questionnaires. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri = Medicine and Education in Siberia*. 2015;5:30. Available et: [http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=1903](http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1903) [In Russian].
23. Spies J.B., Coyne K., Guaou Guaou N., Boyle D., Skyrnarz-Murphy K., Gonzalves S.M. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. *Obstet. Gynecol.* 2002;99(2):290–300. doi: 10.1016/s0029-7844(01)01702-1
24. Spies J.B., Warren E.H., Mathias S.D., Walsh S.M., Roth A.R., Pentecost M.J. Uterine fibroid embolization: measurement of health-related quality of life before and after therapy. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 1999;10(10):1293–1303. doi: 10.1016/s1051-0443(99)70235-6
25. Silva R.O., Gomes M.T., Castro R.A., Bonduki C.E., Girão M.J. Uterine fibroid symptom – quality of life questionnaire translation and validation into Brazilian Portuguese. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2016;38(10):518–523. doi: 10.1055/s-0036-1593833
26. Yeung S.Y., Kwok J.W.K., Law S.M., Chung J.P.W., Chan S.S.C. Uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire: a Chinese translation and validation study. *Hong Kong Med. J.* 2019;25(6):453–459. doi: 10.12809/hkmj198064
27. Baratov A.K., Rakhimov F.R., Kalmykov E.L. Assessment of the UFS-QOL Questionnaire before and after uterine artery embolization for uterine leiomyoma. *Vestnik Avitsenny = Bulletin of Avicenna*. 2020;22(3):362–372. [In Russian]. doi: 10.25005/2074-0581-2020-22-3-362-372
28. Ming W.K., Wu H., Wu Y., Chen H., Meng T., Shen Y., Wang Z., Huang X., Sun W., Chow T.S., ... Wang Z. Health-related quality of life in pregnancy with uterine fibroid: a cross-sectional study in China. *Health Qual. Life Outcomes*. 2019;17:89. doi: 10.1186/s12955-019-1153-6
29. Coyne K.S., Harrington A., Currie B.M., Chen J., Gillard P., Spies J.B. Psychometric validation of the 1-month recall uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *J. Patient Rep. Outcomes*. 2019;3:57. doi: 10.1186/s41687-019-0146-x
30. Ghant M.S., Sengoba K.S., Recht H.S., Cameron K.A., Lawson A.K., Marsh E.E. Beyond the physical: a qualitative assessment of the burden of symptomatic uterine fibroids on women’s emotional and psychosocial health. *J. Psychosom. Res.* 2015;78(5):499–503. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.12.016
31. Harding G., Coyne K.S., Thompson C.L., Spies J.B. The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *Health Qual. Life Outcomes*. 2008;6:99. doi: 10.1186/1477-7525-6-99
32. Rogozhina I.E., Neifel’ d I.V. Organ-preserving operations in the dynamics of quality of life indicators in the long-term period for women with uterine myoma. *Byulleten’ meditsinskikh internet-konferentsiy = Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2012;2(12):997–1000. [In Russian].
33. Lebedeva Ya.A., Molchanov O.L., Baibuz D.V., Galiullina L.A. Assessing quality of life of women of reproductive age after treatment of uterine fibroids with antigestagens. *Meditsinskii vestnik Bashkortostana = Medical Bulletin of Bashkortostan*. 2019;14 (4):16–21. [In Russian].
34. Lustina O.N. The algorithmization of therapeutic measures and the improvement of the quality of life of women in conditions of surgical menopause. Abstract of thesis... cand. med. sci. Voronezh, 2006. [In Russian].
35. Iagudaeva I.P. The quality of health and long-term results of hysteroscopy of patients with benign uterine diseases. Abstract of thesis... cand. med. sci. Moscow, 2012. [In Russian].
36. Coyne K.S., Margolis M.K., Bradley L.D., Guido R., Maxwell G.L., Spies J.B. Further validation of the uterine fibroid symptom and quality-of-life questionnaire. *Value Health*. 2012;15(1):135–142. doi: 10.1016/j.jval.2011.07.007
37. Matevosian S.M. The state of the cervical stump and the quality of life of women after various types of hysterectomy. Abstract of thesis... cand. med. sci. Moscow, 2005. [In Russian].
38. Sitkin I.I., Kokov L.S., Samoilo T.E., Maksutova D.Zh. Assessment of the quality of life of patients after uterine artery embolization. *Diagnosticheskaya i interventsiyonnaya radiologiya = Diagnostic and Interventional Radiology*. 2008;2(2):92–95. [In Russian].
39. Tetelyutina F.K., Korotkova M.N., Sushentsova T.V., Akhmedyanova R.D., Vinokhodova E.M. Women’s life quality after surgical management of uterine fibroid. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik = Vyatka Medical Bulletin*. 2020;(3):39–45. [In Russian]. doi: 10.24411/2220-7880-2020-10104
40. Pokrzywinski R., Soliman A.M., Chen J., Snabes M.C., Taylor H.S., Coyne K.S. Responsiveness evaluation and recommendation for responder thresholds for endometriosis health profile-30: analysis of two phase iii clinical trials. *J. Women’s Health*. 2020;29(2):253–261. doi: 10.1089/jwh.2019.7788
41. Pokrzywinski R., Soliman A.M., Surrey E., Snabes M.C., Coyne K.S. Psychometric assessment of the PROMIS fatigue short form 6a in women with moderate-to-severe endometriosis-associated pain. *J. Patient Rep. Outcomes*. 2020;4(1):86. doi: 10.1186/s41687-020-00257-y
42. Taylor H.S., Dun E.C., Chwalisz K. Clinical evaluation of the oral gonadotropin-releasing hormone-antagonist elagolix for the management of endometriosis-associated pain. *Pain Manag.* 2019;9(5):497–515. doi: 10.2217/pmt-2019-0010

43. Oehmke F., Weyand J., Hackethal A., Konrad L., Omwandho C., Tinneberg H.R. Impact of endometriosis on quality of life: a pilot study. *Gynecol. Endocrinol.* 2009;25(11):722–725. doi: 10.3109/09513590903159607
44. Khong S.Y., Lam A., Luscombe G. Is the 30-item Endometriosis Health Profile (EHP-30) suitable as a self-report health status instrument for clinical trials? *Fertil. Steril.* 2010;94(5):1928–1932. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.01.047
45. Jones G., Jenkinson C., Kennedy S. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 2004;25(2):123–133. doi: 10.1080/01674820400002279
46. Agarwal S.K., Soliman A.M., Pokrzywinski R.M., Snabes M.C., Coyne K.S. Clinically meaningful reduction in dyspareunia is associated with significant improvements in health-related quality of life among women with moderate to severe pain associated with endometriosis: a pooled analysis of two phase III trials of elagolix. *J. Sex. Med.* 2020;17(12):2427–2433. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.08.002
47. Tokaeva E.S. The effectiveness of the pelvic pain treatment in external genital endometriosis resistant to surgery. Abstract of thesis... cand. med. sci. Moscow, 2019. [In Russian].
48. Hunter M.S. The women's health questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Qual. Life Res.* 2000;9:733–738. doi: 10.1023/A:1008973822876
49. Ivanova O.V., Usol'tseva E.N., Briukhina E.I. Validation of the russian version of the women's health questionnaire (WHQ). *Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni = Bulletin of the Multinational Center of Quality of Life Research.* 2011;17-18;58–68. [In Russian].
50. Usol'tseva E.N. Quality of life of perimenopausal women with climacteric syndrome treated with the pineal hormone melatonin. *Akusherstvo i ginekologiya = Obstetrics and Gynecology.* 2017;(6):104–110. [in Russian]. doi: 10.18565/aig.2017.6.104-10
51. Hunter M.S. The women's health questionnaire (WHQ): frequently asked questions (FAQ). *Health Qual. Life Outcomes.* 2003;1:41. doi: 10.1186/1477-7525-1-41
52. Shen B.J., Fan Q., Huang J.S., Ho M.H.R., Mack W.J., Hodis H.N. Hierarchical measurement structure in the women's health questionnaire: a confirmatory factor analysis. *Climacteric.* 2019;22(5):448–453. doi: 10.1080/13697137.2018.1564270
53. Berihanova R.R., Minenko I.A. The Influence of non-hormonal correction of climacteric disorders on the quality of life of patients with metabolic syndrome. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education.* 2015;4. Available et: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21417> [In Russian].
54. Shaginian G.G. Scientific substantiation of the system of comprehensive geriatric care for women. Abstract of thesis... cand. med. sci. Belgorod, 2019. [In Russian].

#### Сведения об авторах:

**Марина Александровна Киёк**, ORCID: 0000-0002-1539-2559, e-mail: marina\_789@mail.ru

**Геннадий Викторович Долгов**, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0003-4905-3480, e-mail: docdolgov@yandex.ru

#### Information about the authors:

**Marina A. Kiyok**, ORCID: 0000-0002-1539-2559, e-mail: marina\_789@mail.ru

**Gennadii V. Dolgov**, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0003-4905-3480, e-mail: docdolgov@yandex.ru

Поступила в редакцию 27.11.2021

Принята к публикации 28.12.2021

Received 27.11.2021

Accepted 28.12.2021