**ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

*Беловол А.Н., Ткаченко С.Г., Береговая А.А., Колганова НЛ.*

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*г.Харьков, Украина*

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

**THE IMPORTANCE OF EVALUATING QUALITY OF LIFE IN COSMETOLOGICAL PRACTICE.**

*Bilovol A.,Tkachenko S., Beregova A., Kolganova N.*

*Kharkiv national medical university*

*Kharkiv, Ukraine*

*The article provides an overview of* *current scientific and* *medical* *literature on the* *study and practical* *application of tools for* *assessing the quality* *of life of patients* *in the medical* *cosmetic* *practice.*

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.

Качество жизни в косметологии представляет важный долговременный результат для пациента, получившего косметическую процедуру. Измерение качества жизни влечет за собой многоаспектную оценку состояния пациента в физической, социальной, психологической и эмоциональной областях.

**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).

**Результаты и их обсуждение.**

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 Evaluation, 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 послеоперационный визиты, 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 ≤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.

Недавнее исследование, сосредоточенное на удовлетворенности пациентов после пластических операций обнаружило, что качество жизни значительно улучшилась 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) [10]. Эти наблюдения были сделаны с использованием Questions on Life Satisfaction questionnaire (FLZM) ̶ стандартизированного теста самооценки удовлетворенности и качества жизни.

Еще одно 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 [6]. 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 женщин 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 [8]. После пластических операций показатели депрессии и подавленности значительно не изменялись, однако, социальная дезадаптация и беспокойство достоверно уменьшались после хирургического вмешательства.

Информация о влияниия 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) [2]. 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) [3].

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 [13]. 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.

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. Использованные инструменты анализировались по содержанию и соответствию международным руководящим принципам развития и ратификации [5]. Из 442 статей были идентифицированы 47 самооценок пациентом результатов, оценивающих фациальную внешность после косметической процедуры. Только девять анкетных 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.

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 [4, 14.]. 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, неадгезивность 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 [11]. 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.

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) [9]. 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 беспокойны 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.

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 [12]. 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 [7]. 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).

**Заключение.** 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. Наибольшее количество работ касаются результатов пластической хирургии и косметической коррекции ВИЧ-ассоциированной липоатрофии лица.Лишь единичные исследования фокусируются на нехирургических косметических процедурах и косметическом уходе. Необходимо больше исследований для оценки влияния различных косметических процедур на чувство собственного достоинства, уверенность, 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. et al., Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study // Arch Facial Plast Surg. ̶ 2001.̶ Jul-Sep. №3. ̶ Р.198-201
2. Balkrishnan R. et al., Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes // Int J Dermatol. ̶ 2006. ̶ № 45. ̶ Р. 111-115
3. Boehncke WH. et al.. Decorative cosmetics improve the quality of life in patients with disfiguring skin diseases // Eur J Dermatol. ̶ 2002. ̶ № 12. ̶ Р. 577-580
4. Keni SP, Sidle DM, Sculptra (injectable poly-L-lactic acid) // Facial Plast Surg Clin North Am. ̶ 2007. ̶ № 15. ̶ Р. 91-97
5. [Kosowski TR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Kosowski%20TR%22%5BAuthor%5D) et al., A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation // [Plast Reconstr Surg.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Plast%20Reconstr%20Surg.');) ̶ 2009. ̶ Vol.123, № 6. ̶ Р.1819-27.
6. [Litner JA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Litner%20JA%22%5BAuthor%5D), [Rotenberg BW](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Rotenberg%20BW%22%5BAuthor%5D), [Dennis M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Dennis%20M%22%5BAuthor%5D), [Adamson PA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Adamson%20PA%22%5BAuthor%5D). Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life //[Arch Facial Plast Surg.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Arch%20Facial%20Plast%20Surg.');) ̶ 2008.̶ Vol.10, №2. ̶ Р. 79-83.
7. Loutfy MR. et al., Immediate versus delayed polyalkylimide gel injections to correct facial lipoatrophy in HIV-positive patients //AIDS.̶ 2007. ̶ №21. ̶ Р. 1147-1155
8. Meningaud JP et al.. Depression, anxiety and quality of life: outcome 9 months after facial cosmetic surgery // J Craniomaxillofac Surg. ̶ 2003. ̶ № 31. ̶ Р.46-50.
9. Moyle GJ, Brown S, Lysakova L, Barton SE, Long-term safety and efficacy of poly-L-lactic acid in the treatment of HIV-related facial lipoatrophy // HIV Med. ̶ 2006. ̶ № 7. ̶ Р. 181-185
10. Papadopulos NA. et al., Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study // J Plast Reconstr Aesthet Surg. ̶ 2007. ̶ doi:10.1016/j.bjps.2007.01.071
11. Power R. et al., A qualitative study of the psychosocial implications of lipodystrophy syndrome on HIV positive individuals // Sex Transm Infect. ̶ 2003.̶ № 79. ̶ Р. 137-141.
12. Silvers S.L.et al., Prospective, open-label, 18-month trial of calcium hydroxylapatite (Radiesse) for facial soft-tissue augmentation in patients with human immunodeficiency virus-associated lipoatrophy: one-year durability // Plast Reconstr Surg. ̶ 2006. ̶ № 118. ̶ 34-45
13. Sommer B. et al., Satisfaction of patients after treatment with botulinum toxin for dynamic facial lines // Dermatol Surg. ̶ 2003. ̶ № 29. ̶ Р. 456-460
14. Sterling JB, Hanke CW, Poly-L-lactic acid as a facial filler // Skin Therapy Lett. ̶ 2005. ̶ № 10. ̶ Р. 9-11

**Заявка участника конференции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Фамилия Имя Отчество*** | | Ткаченко Светлана Геннадиевна |
| ***Основное место работы*** | | Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии Харьковского национального медицинского университета |
| ***Название учреждения, где была выполнена работа*** | | Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии Харьковского национального медицинского университета |
| ***Должность*** | | доцент |
| ***Ученая степень*** | | Кандидат медицинских наук |
| ***Ученое звание*** | | Доцент |
| ***Почтовый адрес (с индексом)*** | | Ул. Новгородская д.8, кв.168. Харьков. Украина. |
| ***Контактный телефон*** | ***служебный (с указанием кода города)*** | 057 706 3013 |
| ***домашний (с указанием кода города)*** |  |
| ***мобильный*** | 067 122 37 03 |
| ***E-mail*** | | svetmail@mail.ru |
| ***Название статьи*** | | Значение оценки качества жизни пациентов в косметологической практике |
| ***ФИО, должность, место работы соавторов*** | | Беловол Алла Николаевна, заведующая кафедрой дерматологии, венерологии и медицинской косметологии Харьковского национального медицинского университета  Береговая Алла Анатольевна, ассистент кафедры дерматологии, венерологии и медицинской косметологии Харьковского национального медицинского университета  Колганова Наталья Леонидовна, ассистент дерматологии, венерологии и медицинской косметологии Харьковского национального медицинского университета |
| ***Источник информации о конференции*** | | Электронное письмо |
| ***Форма участия в конференции*** | | заочная |