

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-134-139>



Сравнительная характеристика шкал оценки качества жизни стомированных пациентов (обзор литературы)

Бабазада Р.И., Ваганов А.А., Корольков А.Ю., Морозов В.П.

ФГБУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России (ул. Льва Толстого, д. 6-8, г. Санкт-Петербург, 197022, Россия)

РЕЗЮМЕ

ЦЕЛЬ: проведение сравнительной характеристики различных шкал оценки качества жизни стомированных пациентов с целью дать наиболее полную и объективную оценку качества жизни стомированных пациентов. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** в статье дана сравнительная оценка наиболее распространенным на текущий момент шкалам оценки качества жизни стомированных пациентов. Проанализированы литературные источники из медицинских баз данных PubMed, MedLine, Scopus. Изученные источники литературы опубликованы в разных странах мира, что позволило выделить как общемировые, так и специфические для отдельных стран критерии оценки качества жизни пациентов. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** исходя из опыта применения шкал оценки качества жизни стомированных пациентов в разных странах, можно сделать заключение, что наибольшую научную и практическую ценность представляют специфичные шкалы SQOLS и Stoma-QOL, не утрачивает своего научного значения неспецифичная шкала SF-36. Эти шкалы чаще других используются в различных лечебных и научных учреждениях для изучения жизни стомированных пациентов. Они просты и удобны в применении, их надежность и валидность доказаны специально проведенными исследованиями.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стомы, оценка качества жизни, шкалы оценки качества жизни

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Бабазада Р.И., Ваганов А.А., Корольков А.Ю., Морозов В.П. Сравнительная характеристика шкал оценки качества жизни стомированных пациентов (обзор литературы). *Колопроктология*. 2023; т. 22, № 3, с. 134–139. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-134-139>

Comparative characteristics of scales for assessing the quality of life of stoma patients (review)

Rza Ilgar oglu Babazada, Alexey A. Vaganov, Andrey Yu. Korolkov, Viktor P. Morozov

First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov (Lev Tolstoy st., 6-8, St. Petersburg, 197022, Russia)

ABSTRACT

AIM: to compare various scales for assessing the quality of life of stoma patients in order to provide the most complete and objective assessment. **MATERIALS AND METHODS:** literature sources from the medical databases PubMed, MedLine, Scopus were analyzed. The studied literature sources were published in different countries, which made it possible to identify both global and country-specific criteria for assessing the quality of life of patients. **CONCLUSION:** the specific SQOLS and Stoma-QOL scales are of the greatest scientific and practical value, and the nonspecific SF-36 scale does not lose its scientific significance. These scales are most often used in various medical and scientific institutions to study the life of ostomy patients. They are simple and easy to use, their reliability and validity have been proven by specially conducted studies.

KEYWORDS: stoma, assessment quality of life, quality of life, assessment scale

CONFLICT OF INTEREST: the authors declare no conflict of interest

FOR CITATION: Babazada R.I., Vaganov A.A., Korolkov A.Yu., Morozov V.P. Comparative characteristics of scales for assessing the quality of life of stoma patients (review). *Koloproktologia*. 2023;22(3):134–139. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-134-139>

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Бабазада Рза Ильгар оглы, ФГБУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, 197022, Россия, тел.: +7 (904) 551-23-81; e-mail: rza.babaew@yandex.ru

CORRESPONDENCE ADDRESS: Babazada Rza Ilgar oglu, First St. Petersburg State Medical University. acad. I.P. Pavlov of the Ministry of Health of Russia, Lev Tolstoy st., 6-8, St. Petersburg, 197022, Russia; tel.: +7 (904) 551-23-81; e-mail: rza.babaew@yandex.ru

Дата поступления — 09.01.2023
Received — 09.01.2023

После доработки — 14.06.2023
Revised — 14.06.2023

Принято к публикации — 14.08.2023
Accepted for publication — 14.08.2023

ВВЕДЕНИЕ

Оценка качества жизни пациентов с кишечными стомами является крайне актуальной проблемой в современной колопроктологии ввиду того, что операции по формированию стомы весьма распространены и часто применяются при оперативном лечении онкологических и хирургических заболеваний кишечника [20]. В связи с ростом колоректальных заболеваний увеличивается и число оперативных вмешательств, заканчивающихся формированием толсто- или тонкокишечных стом.

По данным некоторых авторов, 65% оперативных вмешательств на кишечнике завершается выведением стомы [24]. При болезни Крона после тотальной колэктомии постоянная стома накладывается в 31.4% случаев, после сегментарной колэктомии — в 34.7%. По данным В03, число стомированных пациентов в России составляет 100–150 человек на 100 тыс. населения [24]. В ряде случаев, выведение стомы является временной мерой, но даже временное наложение колостомы вносит кардинальные изменения в качество жизни пациентов.

После наложения кишечной стомы качество жизни пациентов снижается из-за появившихся проблем с осуществлением трудовой/учебной и повседневной деятельности, нередко эти изменения сопровождаются разрушением сложившихся социальных взаимоотношений [1,2]. У некоторых больных неудовлетворенность качеством жизни приводит к социальной дезадаптации личности.

Вполне понятно желание пациентов избавиться от стомы, но, рассчитывая на хорошие результаты предстоящего восстановительного вмешательства, они не оценивают риски операции по удалению стомы. Активно настаивая на операции, часто ставят хирурга в трудное положение. Известно, что реконструктивно-восстановительные операции на кишечнике, которые часто приходится выполнять при удалении стомы, отличаются особой сложностью и высоким риском развития послеоперационных осложнений, в ряде случаев такие операции заканчиваются повторным наложением кишечной стомы. Поэтому планирование восстановительных операций на кишечнике должно базироваться на взвешенной оценке показаний и противопоказаний к оперативному вмешательству. При этом особое внимание

должно уделяться объективной оценке качества жизни больного с функционирующей колостомой, возможным негативным последствиям оперативного вмешательства и прогнозу на изменение качества жизни после удаления стомы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье дана сравнительная характеристика наиболее распространенных на текущий момент шкал оценки качества жизни стомированных пациентов. Проанализированы литературные источники из медицинских баз данных PubMed, MedLine, Scopus. Изученные источники литературы опубликованы в разных странах мира, что позволило выделить как общемировые, так и специфические для отдельных стран критерии оценки качества жизни пациентов. Медицинская литература изобилует публикациями, описывающими снижение качества жизни пациентов с кишечной стомой [1–7], при этом не предлагаются конкретные критерии для объективной оценки особенностей жизни пациентов со стомами. В ряде публикаций приводятся обобщенные критерии, демонстрирующие разницу между качеством жизни пациентов с и без стомы [8–11]. Многие авторы утверждают, что обобщенные критерии недостаточно точно отражают влияния стомы на качество жизни пациентов [12–15]. В связи с вышесказанным, следует отметить, что для правильного понимания влияния стомы на различные аспекты жизни пациентов требуется применение специфичных критериев, учитывающих особенности жизни таких пациентов. Такие шкалы можно эффективно использовать в дифференцированном подходе к лечению больных со стомами и улучшению их качества жизни.

Важно отметить, что у пациентов с различными вариантами стом (илео-, колостома и др.) причины и обстоятельства, влияющие на качество жизни различаются и это также необходимо учитывать, разрабатывая принципы дифференцированного подхода к пациентам с кишечными стомами. Кроме того, специализированные шкалы можно использовать для ранней диагностики некоторых негативных последствий формирования стомы и своевременно проводить их профилактику.

Исходя из выше сказанного, особого внимания заслуживает «Шкала качества жизни со стомой» (SQ0LS)

[16]. Шкала представлена 21 рубрикой, 19 из них включают вопросы, составленные по образцу шкалы Ликерта. Указанные 19 рубрик подразделяются на тематические подгруппы: 6 рубрик посвящены вопросам трудовых и социальных функций, 5 — вопросам сексуальной жизни и удовлетворенности внешним видом. В 6 рубриках представлены вопросы, освещающие особенности функционирования стомы. И 2 рубрики отображают уникальные и важные параметры — финансовые издержки при уходе за стомой и выраженность кожного раздражения вокруг стомы [16].

При анализе надежности опросника установлено, что коэффициент альфа Кронбаха и коэффициент внутриклассовой корреляции во всех рубриках приближались к рекомендуемому значению — 0,8, что доказывало надежность шкалы и возможность ее использования для оценки качества жизни пациентов со стомой [16]. Достоверность оценочных значений шкалы была подтверждена также исследованиями, которые показали разные результаты для пациентов с положительным воздействием стомы на качество жизни, и для пациентов, чье качество жизни после наложения стомы ухудшилось [16]. Таким образом, многосторонние расчеты убедительно продемонстрировали достоверность результатов, получаемых при применении шкалы SQOLS.

Немаловажным обстоятельством при изучении качества жизни стомированных пациентов является оценка текущего статуса относительно состояния здоровья в рамках своего общества. С целью оценки данного параметра могут применяться такие шкалы, как «Acceptance of Illness Scale» (AIS) («Шкала принятия заболевания» и «Health-related quality of life survey» (HRQOL) (Анкета качества жизни, связанного с состоянием здоровья) [17].

Шкала AIS включает в себя 8 утверждений, характеризующих социальные аспекты жизни пациента:

1. «У меня имеются проблемы, вызванные ограничениями в связи с заболеванием»
2. «В связи с состоянием здоровья я не могу заниматься любимым делом»
3. «Заболевание заставляет чувствовать себя нежеланным»
4. «Состояние здоровья делает меня более зависимым от окружающих, чем я хотел бы»
5. «Заболевание делает меня обузой для семьи и окружающих»
6. «В связи с состоянием здоровья я не ощущаю себя ценным членом общества»
7. «Уровень личной эффективности не достигает той степени, которую я хотел бы иметь»
8. «Я уверен, что люди, контактирующие со мной, испытывают неловкость от необходимости общения со мной» [17].

Опросник HRQOL включает в себя 4 основные рубрики: состояние здоровья и методы отдыха после оперативного вмешательства, трудности в послеоперационном периоде, влияние ограничений на повседневную жизнь после операции, самооценка наблюдаемых изменений во внешности и окружении после операции [17].

Достоинством выше описанных шкал является широкий охват социальных аспектов жизни пациентов, перенесших различные оперативные вмешательства, которые коренным образом изменили их образ жизни, однако они не дают специфическую оценку качества жизни стомированных пациентов. Указанный факт одновременно можно расценивать как достоинство анкет, потому что универсальность шкал HRQOL и AIS позволяет использовать их в повседневной работе врача при многих заболеваниях, так и недостаток в связи с низкой специфичностью, не позволяющей достоверно оценить здоровье пациента с кишечной стомой.

Кардинальное изменение качества жизни пациентов со стомой является общемировой проблемой [18]. Исследование качества жизни пациентов в Больнице св. Павла при Медицинском колледже тысячелетия в Эфиопии выявило существенное влияние стомы на повседневную жизнь: нарастающие признаки депрессии/тревоги, дискомфорт в связи с воспалительными процессами в парастомальной области, нарушение герметичности калоприемников, навязчивые запахи, невозможность заниматься любимой деятельностью [18]. В качестве оценочного инструмента была применена анкета «City of Hope Quality of Life — Ostomy Questionnaire (COH-QOL-Ostomy)» («Анкета качества жизни пациентов со стомой Города Надежды»). Эта анкета включает в себя 2 раздела. Первый раздел включает 42 вопроса, охватывающих демографические критерии, диагноз, проведенное лечение, особенности стомы и другие индивидуальные характеристики: такие как диета, работа, общая активность. Во втором разделе представлены 43 критерия, которые, в свою очередь, объединены в 4 подгруппы: физическое благополучие; психологическое благополучие; социальное и духовное благополучие. Большее или меньшее количество баллов, полученных в результате анкетирования, характеризуют качество жизни в каждой подгруппе. Общая оценка качества жизни осуществляется путем обработки всех полученных числовых значений в процессе опроса [18]. В анкетах, которые обычно используются для изучения образа жизни стомированных больных, содержится большое количество критериев общего характера, не учитывающих особенности этнической/расовой принадлежности пациентов, поэтому конечная оценка результатов исследования требует

коррекции с учетом своеобразие социокультурной жизни в той или иной стране. Если в одних странах отношение к данной когорте пациентов толерантное, то в других странах, в связи с иным уровнем образования, культуры, обычаев и др., пациенты со стомой могут сталкиваться с нетерпимостью и непониманием, и это будет оказывать существенное влияние на их повседневную жизнь. Необходимо учитывать, что определенные затруднения при опросе и оценке качества жизни может вызвать табуированность некоторых тем, в частности тем, касающихся сексуальной жизни и внешности в ряде стран, что искажает итоговые результаты и, как следствие, снижает объективность оценки состояния пациента [19].

Таким образом, из-за широкой вариативности культурных особенностей в различных странах создание универсальных инструментов для оценки качества жизни пациентов представляет определенные трудности, в связи с этим имеется необходимость в разработке удобной и полной шкалы, которую можно легко модифицировать, применив дополнительные критерии, учитывающие этнические, социальные и культурные аспекты жизни стомированных пациентов.

Значительную часть пациентов со стомой составляют лица, перенесшие оперативные вмешательства по поводу колоректального рака [20]. Хирургическое лечение этого заболевания на текущий момент является «золотым стандартом», дает хорошие результаты и широко распространено, но формирование по-жизненной колостомы накладывает отпечаток на всю дальнейшую жизнь пациента [20]. В связи с этим большой интерес представляет проблема психической и социальной адаптации пациентов к новым реалиям своего существования после перенесенного хирургического вмешательства и наложения кишечной стомы, а также проблема построения прогноза на течение послеоперационного периода с планированием профилактики негативных последствий, влияющих на качество жизни.

Для решения таких задач Zhang Y. et al., на основании данных литературы и консультаций с экспертами, составили оригинальную анкету оценки качества жизни пациентов со стомами — Stoma-QoL-Chinese (Китайская анкета качества жизни пациентов со стомой) [20]. Анкета включает в себя два раздела: первый охватывает общие статистические данные (пол, возраст, профессия и т.д.), второй раздел — все аспекты, связанные с наличием стомы (время, прошедшее после операции, тип стомы, тип калоприемника, перистомальные осложнения, способность к самостоятельному уходу за стомой, взаимодействие с медицинским персоналом, полноту знаний и навыков о своем состоянии, нарушение герметичности калоприемника за последние 3 месяца).

Основой для создания шкалы Stoma-QoL-Chinese стали: Social Support Revalued Scale (SSRS) (Шкала оценки социальной поддержки) и Ostomy Adjustment Inventory (OAI-23) (Оценка приспособленности к стоме) [20].

Шкала Social Support Revalued Scale была разработана в Китае ученым Shuiyuan Xiao в 1986 году. Она включает в себя 3 раздела: субъективную поддержку, объективную поддержку и оказание поддержки при использовании стомы. Оценивая качество жизни по данной анкете, можно набрать от 11 до 60 баллов. Чем меньше баллов набирается в сумме, тем ниже показатель качества жизни пациента [20].

Анкета Ostomy Adjustment Inventory является модификацией шкалы Ostomy Self-Adjustment Scale (OSAS) (Шкала самостоятельной приспособленности пациента к стоме). Шкала Ostomy Adjustment Inventory представлена четырьмя категориями, суммарно с двадцатью утверждениями: принятие своего состояния (9 утверждений); постоянное беспокойство (5 утверждений); социальные взаимоотношения (4 утверждения); негативное отношение к своему положению (2 утверждения).

В свою очередь, в 2011 г. Gao and Yuan, ориентируясь на особенности китайских пациентов, модифицировали шкалу Stoma-QoL-Chinese. Для этого авторы выполнили ранжирование каждого вопроса по образцу шкалы Ликерта, каждый вопрос включал в себя оценочный интервал от 0 до 4 (0 — полностью согласен, 4 — полностью не согласен).

Ernest Laia et al., в 2018 г. оценивая качество жизни стомированных больных, применили шкалу Stoma-QoL [21]. Мотивируя применение этой шкалы Ernest Laia et al., отметили, что такие шкалы как SQOLS, SCQLI (Stoma Care Quality of Life Index) и Ostomy Adjustment Scale (OAS), недостаточно распространены и применялись в малых группах пациентов, а у шкалы SCQLI низкий показатель валидности. Следовательно, достоверность результатов, получаемых с помощью этих шкал не высока [21]. Дополнительно следует сказать, что при применении Stoma-QoL, в отличие от других шкал, производится не механический подсчет баллов, а имеется возможность, отвечая на вопросы, ранжировать проблему с учетом ее социальной значимости для пациента со стомой [22]. Например, проблемам взаимодействия пациентов с членами семьи и друзьями присваивается больше баллов, чем проблемам, связанным с неудобствами при уходе за стомой. При таком подходе Stoma-QoL позволяет врачу выделить первостепенные проблемы и построить тактику общения и лечения сообразно полученным результатам.

Шкала Stoma-QoL состоит из 20 вопросов, ответы на которые представлены четырьмя вариантами:

Таблица 1. Сравнительная характеристика специфичности шкал, применяемых для оценки качества жизни пациентов с кишечными стомами**Table 1.** Comparative characteristics of the specificity of the scales used to assess the quality of life of patients with intestinal stoma

Шкала	Оценка трудовых и социальных функций	Особенности функционирования стомы	Финансовые издержки при уходе за стомой	Физиологические изменения
SQOLS	+	+	+	+
AIS	+	–	–	–
HRQOL	+	–	–	–
COH-QOL-ostomy	+	–	–	+
SSRS	+	+	–	–
OAI-23	+	–	–	–
STOMA-QOL-Chinese	–	+	–	+
STOMA-QOL	+	–	–	–
SF-36	+	–	–	+

Примечание: «+» — критерий учтен в шкале; «–» — критерий отсутствует в шкале

«Всегда», «Иногда», «Редко», «Почти никогда». Вопросы формируются в 4 подгруппы, каждая из которых охватывает важнейшие сферы жизни человека: взаимоотношения с членами семьи и друзьями; взаимоотношения с окружающими людьми в целом; сон; сексуальная активность. В ходе исследования Ernest Laia et al. пришли к выводу, что анкета Stoma-QOL весьма эффективна в оценке качества жизни пациентов со стомой [21].

Prieto L. et al. провели математическую оценку надежности шкалы Stoma-QOL. Надежность внутренней согласованности, рассчитанная как альфа Кронбаха, составила 0,92 и показала высокую надежность опросника. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена по времени введения баллов составил $> 0,88$ ($p < 0,01$), доказывая высокую надежность повторного тестирования. Калибровка показателей шкалы по странам, рассчитанная как ICC, составила 0,81 (0,67–0,91 95% ДИ) и подтвердила культурную сопоставимость между европейскими странами, включенными в исследование [23].

Для оценки качества жизни пациентов возможно применение шкал, не специфичных в отношении стомированных пациентов. Такие шкалы, несмотря на отсутствие специфических критериев, позволяют создать общее представление о благополучии и функциональной активности больного со стомой [23]. Примером такой шкалы является SF-36, которая нашла применение при оценке качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника и язвенным колитом [23]. SF-36 включает в себя 36 вопросов, объединенных в 8 тематических рубрик: физиологические функции, ограничение повседневной деятельности в связи с физиологическими нарушениями, боль, общее самочувствие, жизнедеятельность, социальная активность, ограничение повседневной деятельности в связи с эмоциональными нарушениями, психическое здоровье. Полученные

в результате анкетирования баллы подвергаются математической обработке, и на основании полученных данных выстраивается общая оценка физического и психического благополучия пациента [23]. Yarlas A. и соавт., изучив специальную литературу, пришли к заключению, что шкала SF-36 является надежной, достоверной и демонстративной при оценке качества жизни пациентов с язвенным колитом.

В таблице 1 приведена сравнительная характеристика шкал, применяемых для оценки качества жизни пациентов с кишечными стомами. Из представленной таблицы видно, что наиболее полную информацию о качестве жизни пациентов с кишечными стомами можно получить, применив шкалу SQOLS. Эта анкета содержит самый полноценный объем специальных критериев, учитывающих многообразные особенности жизнедеятельности стомированных больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из опыта применения шкал оценки качества жизни стомированных пациентов в разных странах, можно сделать заключение, что наибольшую научную и практическую ценность представляют специфичные шкалы SQOLS и Stoma-QOL, не утрачивает своего научного значения неспецифичная шкала SF-36. Эти шкалы чаще других используются в различных лечебных и научных учреждениях для изучения жизни стомированных пациентов. Она проста и удобна в применении, их надежность и валидность доказаны специально проведенными исследованиями.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Концепция и дизайн исследования: Бабазада Р.И., Ваганов А.А.

Сбор и обработка материалов: Бабазада Р.И.

Написание текста: Бабазада Р.И., Ваганов А.А.

Редактирование: Ваганов А.А., Морозов В.П., Корольков А.Ю.

AUTHORS CONTRIBUTION

Concept and design of the study: Rza Ilgar oglu Babazada, Alexey A. Vaganov

Collection and processing of the material: Rza Ilgar oglu Babazada

Writing of the text: Rza Ilgar oglu Babazada, Alexey A. Vaganov

Editing: Alexey A. Vaganov, Andrey Yu. Korolkov, Viktor P. Morozov

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Бабазада Р.И. — клинический ординатор, ПСПбГМУ имени И.П. Павлова; ORCID 0000-0002-6361-6692

Ваганов А.А. — к.м.н., врач-хирург, ПСПбГМУ имени И.П. Павлова; ORCID 0000-0002-0815-7032

Корольков А.Ю. — д.м.н., профессор, ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова

Морозов В.П. — д.м.н., профессор, ПСПбГМУ имени И.П. Павлова

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS (ORCID)

Rza Ilgar oglu Babazada — 2-year clinical intern, First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov; ORCID 0000-0002-6361-6692
Alexey A. Vaganov — PhD, surgeon, First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov; ORCID 0000-0002-0815-7032

Andrey Yu. Korolkov — M.D., Professor, First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

Viktor P. Morozov — M.D., Professor, First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Nilsson LO, Kock NG, Kylberg F, Myrvold HE, et al. Sexual adjustment in ileostomy patients before and after conversion to continent ileostomy. *Dis Colon Rectum*. 1981;24:287–90.
2. Follick MJ, Smith TW, Turk DC. Psychosocial adjustment following ostomy. *Health Psychol*. 1984;3:505–17.
3. Foulis W, Mayberry JF. Elderly ileostomists and their social problems. *J Clin Gastroenterol*. 1990;12:276–8.
4. Gerharz EW, Weingartner K, Dopatka T, Kohl UN, et al. Quality of life after cystectomy and urinary diversion: results of a retrospective interdisciplinary study. *J Urol*. 1997;158:778–85.
5. Walsh BA, Grunert BK, Telford GL, et al. Multidisciplinary management of altered body image in the patient with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1995;22:227–36.
6. Nugent KP, Daniels P, Stewart B, et al. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum*. 1999;42:1569–74.
7. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, et al. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review. *J Behav Med*. 1995;18:1–31.
8. Camilleri-Brennan J, Steele RJ. Prospective analysis of quality of life after reversal of a defunctioning loop ileostomy. *Colorectal Dis*. 2002;4:167–71.
9. O'Leary DP, Fide CJ, Foy C, et al. Quality of life after low anterior resection with total mesorectal excision and temporary loop ileostomy for rectal carcinoma. *Br J Surg*. 2001;88:1216–20.
10. Kuzu MA, Topcu O, Ucar K, et al. Effect of sphincter sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in Muslim patients. *Dis Colon Rectum*. 2002;45:1359–66.
11. Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK, et al. Quality of life in colorectal cancer. Stoma vs. nonstoma patients. *Dis Colon Rectum*. 1995;38:361–9.
12. Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van Dulmen AM, et al. Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: a 4-year follow-up. *J Psychosom Res*. 1997;42:235–44.
13. Camilleri-Brennan J, Steele RJ. Objective assessment of quality of life following panproctocolectomy and ileostomy for ulcerative colitis. *Ann R Coll Surg Engl*. 2001;83:321–4.
14. Nordin K, Pahlman L, Larsson K, et al. Health-related quality of life and psychological distress in a population-based sample of Swedish patients with inflammatory bowel disease. *Scand J*

Gastroenterol. 2002;37:450–7.

15. Camilleri-Brennan J, Munro A, Steele RJ. Does an ileoanal pouch offer a better quality of life than a permanent ileostomy for patients with ulcerative colitis? *J Gastrointest Surg*. 7:814–9.
16. Baxter NN, Novotny PJ, Jacobson T, et al. A Stoma Quality of Life Scale. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2006;49(2), 205–212. doi: [10.1007/s10350-005-0275-6](https://doi.org/10.1007/s10350-005-0275-6)
17. Szpilewska K., Juzwizyn J., Bolanowska Z., et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Pol. Przegl. Chir.* 2018;2018 Feb 28;90(1):13–17. doi: [10.5604/01.3001.0011.5954](https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.5954)
18. Wuletaw Chane Zewude, Tilahun Derese, Yisihak Suga, Berhanetsehay Teklewold. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiop J Health Sci*. 2021;31(5):993. doi: [10.4314/ejhs.v31i5.11](https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11)
19. Kement M, Gezen C, Aydin H, Haksal M, et al. A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. *Ostomy Wound Manage*. 2014;60(10):18–23.
20. Zhang Y, Xian H, Yang Y, et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(15–16):2880–2888. doi: [10.1111/jocn.14876](https://doi.org/10.1111/jocn.14876)
21. Laia E, Peterson AC, Liu G, et al. Sutherland: Psychometric validation of the Stoma-QOL questionnaire in a Canadian cross-sectional sample of colostomy and ileostomy patients. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2018, 53(6):721–726. doi: [10.1080/00365521.2018.1457713](https://doi.org/10.1080/00365521.2018.1457713)
22. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes*. October 2005. 3, 62. doi: [10.1186/1477-7525-3-62](https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-62)
23. Yarlaz A, Bayliss M, Cappelleri JC, et al. Psychometric validation of the SF-36® Health Survey in ulcerative colitis: results from a systematic literature review. *Quality of Life Research*. 2017;27(2):273–290. doi: [10.1007/s11136-017-1690-6](https://doi.org/10.1007/s11136-017-1690-6)
24. Программа ВОЗ, “SINDI”, 2001. с.340 / WHO Program, “SINDI”, 2001. p.340 (in Russ.).