

Поступила 21.09.2020  
УДК: 616-006.04 + 616-01

## Качество жизни онкогинекологических больных: количественные методики определения

Е.А. Ульрих<sup>1,2,3</sup>, З.А. Тамбиева<sup>4</sup>, А.Ф. Урманчеева<sup>2,3</sup>, Г.Ф. Кутушева<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург, Россия; <sup>2</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия; <sup>3</sup>Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург, Россия; <sup>4</sup>Северо-Кавказская государственная академия, Черкесск, Россия; <sup>5</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время качество жизни больных гинекологическим раком в большинстве цивилизованных стран мира относится к числу приоритетных наиболее важных и перспективных направлений современной онкологии. Основным показателем качества лечения до настоящего времени была продолжительность жизни. Еще в 1948 году ВОЗ определила здоровье, как не только отсутствие болезни, но и полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека.

В последние годы все чаще делается акцент на появлении «новой философии» в лечение гинекологического рака: целью терапии сегодня является не только сохранение жизни, но также и качества жизни пациентки [1, 2].

Отмечается, что больные раком после радикального лечения в большинстве своем стремятся сохранить прежний образ жизни, социальный статус, а, следовательно, и трудовую активность [3]. Отдаленные выводы об успешности лучевого, хирургического и комбинации видов лечения делаются чаще на основании только лишь данных 5-летней выживаемости – показателей объективных, но не дающих возможность всесторонне оценивать субъективное состояние здоровья человека, которое часто является более полным и точным, чем объективная врачебная оценка [4]. Именно субъективные показатели отражают восприятие пациентом степени собственного благополучия – качества жизни (QoL).

Современной методикой, позволяющей проводить сравнительный анализ результатов различных видов лечения, является оценка качества жизни. «Связанное со здоровьем качество жизни относится к степени, к которой на обычное или ожидаемое физическое, эмоциональное и социальное благосостояние воздействует болезнь или его лечение», – это определение качества жизни, данное EORTC [4].

Оценка качества жизни – современный метод исследования, позволяющий выявлять даже незначительные изменения в любых сферах жизнедеятельности человека с целью всестороннего определения эффективности лечения. Качество жизни становится основным критерием в том случае, когда не выявлены достоверные различия в выживаемости между группами сравнения. В этой ситуации именно на основании данных о качестве жизни может быть сделан выбор оптимальной программы лечения.

Исторически продолжительность жизни была единственным индикатором эффективности лечения, тогда как качественным характеристикам жизни не уделялось должного внимания. Ценность и необходимость любого вмешательства, в том числе по поводу опухолей репродуктивной системы, определяется по степени его воздействия на количество и качество жизни. Несомненно, что любое медикаментозное лечение имеет риски и пользу. Поскольку в результате лечения злокачественных эпителиальных опухолей матки возможно развитие таких состояний, как урогенитальные, сексуальные расстройства, снижение социальной и функциональной активности и, наконец, депрессивные расстройства, закономерна необходимость их оценки и профилактики [5].

Эксперты ВОЗ рассматривают качество жизни как конечную цель реализации сложного комплекса медицинских, психологических, духовных и социальных программ помощи больным.

Увеличение сроков выживания сегодня поднимает вопрос не только о том, сколько лет прожила больная, а как она их прожила.

В соответствии с новой концепцией клинической медицины качество жизни пациента является либо главной, либо дополнительной целью лечения:

- качество жизни является главной целью лечения пациентов при заболеваниях, не ограничивающих продолжительность жизни;
- качество жизни является дополнительной целью лечения пациентов при заболеваниях, ограничивающих продолжительность жизни (главной целью в этой группе является увеличение продолжительности жизни);
- качество жизни является единственной целью лечения пациентов в инкурабельной стадии заболевания.

Ситуация онкологического заболевания относится к разряду жизненных кризисов человека. Понятие кризиса в психологии довольно новое и не имеет четких границ (дефиниций). Кризис понимается как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, как дискретный момент развития личности. С другой стороны, кризис обозначает острую ситуацию или момент времени для принятия какого-то решения.

Таким образом, можно заключить, что кризис обозначает и состояние человека, и острую ситуацию. Кризис возникает, когда происходят события, которые делают прежнюю жизнь невозможной, и человек должен принять решение, которое определит его дальнейшую жизнь. Сказанное соответствует тому, что происходит с онкологическим больным. Обнаружение болезни, постановка диагноза и необходимость лечения резко меняет жизнь пациента и нередко жизнь его семьи: прежняя жизнь, какой она была «до болезни», становится невозможной.

В основе психологического кризиса всегда лежит разрушение картины мира, то есть тех представлений и убеждений, которые имеются у каждого человека относительно себя и окружающего его мира. Они складываются в течение жизни и сознательно, а чаще бессознательно, отвечают потребности человека жить в безопасном для него мире. Поддерживаемое в течение жизни и служащее психологической защитой от страха смерти представление о том, что смерть наступит когда-нибудь потом, разрушается: смерть становится вполне реальной. Конечно, огромную роль в этом играют установки самого человека и установки общества на онкологические заболевания, связывающих их со смертельным исходом. Болезнь человека обнажает самую суть жизни, актуализируются и другие, кроме смерти, экзистенциальные проблемы, которые в обычной жизни бывают скрыты. Человек теряет смысл своего существования.

Кроме характерного для психологического кризиса разрушения картины мира, существуют и другие его признаки.



Таблица 1

**FACT-G (Version 4)**

Ниже приведен список утверждений, которые, по мнению людей, страдающих тем же заболеванием, что и Вы, являются существенными. Обводя кружком одну цифру в каждой строке, пожалуйста, укажите, насколько каждое из нижеприведенных утверждений отражает Вашу ситуацию за последние 7 дней.

	Физическое состояние	совсем нет	немного	умеренно	сильно	очень сильно
GP1	Я испытываю недостаток энергии	0	1	2	3	4
GP2	Я испытываю тошноту	0	1	2	3	4
GP3	Мое физическое состояние затрудняет выполнение семейных дел	0	1	2	3	4
GP4	У меня бывают боли	0	1	2	3	4
GP5	Меня беспокоят побочные эффекты лечения	0	1	2	3	4
GP6	Я чувствую себя больным (-ой)	0	1	2	3	4
GP7	Я вынужден (-а) проводить время в постели	0	1	2	3	4

	Социальные / семейные взаимоотношения	совсем нет	немного	умеренно	сильно	очень сильно
GS1	У меня хорошие отношения с друзьями	0	1	2	3	4
GS2	Моя семья оказывает мне моральную поддержку	0	1	2	3	4
GS3	Меня поддерживают мои друзья	0	1	2	3	4
GS4	Моя семья воспринимает мою болезнь такой, какая она есть	0	1	2	3	4
GS5	Мы свободно говорим о моей болезни в кругу семьи	0	1	2	3	4
GS6	Я чувствую близость с женой / мужем или человеком, который является для меня главной опорой	0	1	2	3	4
Q1	Независимо от Вашего нынешнего уровня половой активности, пожалуйста, ответьте на следующий вопрос. Если Вы предпочитаете не отвечать на него, поставьте здесь крестик <input type="checkbox"/> и пропустите следующий вопрос.					
GS7	Я удовлетворен (-а) моей половой жизнью	0	1	2	3	4

**FACT-G (Version 4)**

Пожалуйста, укажите, насколько каждое утверждение отражает Вашу ситуацию за последние 7 дней.

	Эмоциональное благополучие	совсем нет	немного	умеренно	сильно	очень сильно
GP1	Я чувствую грусть	0	1	2	3	4
GP2	Я удовлетворен (-а) тем, как я справляюсь со своей болезнью	0	1	2	3	4
GP3	Я теряю надежду, что смогу преодолеть мою болезнь	0	1	2	3	4
GP4	Я нервничаю	0	1	2	3	4
GP5	Меня беспокоит мысль о смерти	0	1	2	3	4
GP6	Я беспокоюсь, что мое состояние может ухудшиться	0	1	2	3	4

	Благополучие в повседневной жизни	совсем нет	немного	умеренно	сильно	очень сильно
GF1	Я способен (-на) работать (включая работу дома)	0	1	2	3	4
GF2	Моя работа (включая работу дома) приносит мне удовлетворение	0	1	2	3	4
GF3	Я способен (-на) радоваться жизни	0	1	2	3	4
GF4	Я отношусь к моей болезни спокойно	0	1	2	3	4
GF5	Я хорошо сплю	0	1	2	3	4
GF6	Я получаю удовольствие от того, чем я занимаюсь в свободное время	0	1	2	3	4
GF7	Я удовлетворен (-а) качеством моей жизни в данный момент	0	1	2	3	4

Таблица 2

**Модифицированная шкала FACT – Сх**

Обводя кружком одну цифру в каждой строке, пожалуйста, укажите, насколько каждое из нижеприведенных утверждений отражает Вашу ситуацию за последние 7 дней.

		совсем нет	немного	умеренно	сильно	очень сильно
	Меня беспокоят выделения или кровомазанье из влагалища	0	1	2	3	4
	Меня беспокоит влагалищный запах	0	1	2	3	4
	Я боюсь иметь половые контакты	0	1	2	3	4
	Я чувствую себя сексуально привлекательной	0	1	2	3	4
	Я чувствую, что мое влагалище кажется слишком узким или (и) коротким	0	1	2	3	4
	Меня волнует моя невозможность иметь детей	0	1	2	3	4
	Я боюсь, что лечение может причинить вред моему телу	0	1	2	3	4
	Меня интересует секс	0	1	2	3	4
	Меня беспокоят запоры	0	1	2	3	4
	У меня хороший аппетит	0	1	2	3	4
	Я испытываю частое и болезненное мочеиспускание	0	1	2	3	4
	Я испытываю дискомфорт при мочеиспускании	0	1	2	3	4

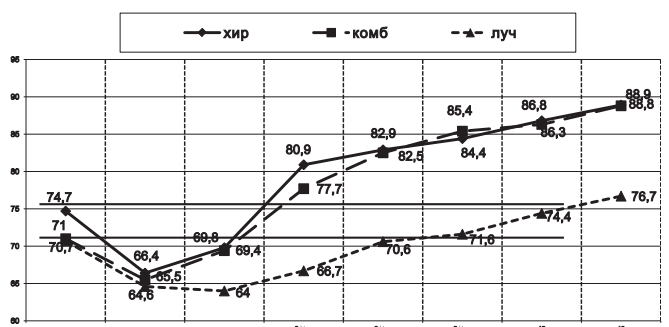


Рис. 1. Динамика показателей шкалы FACT-G больных раком шейки матки I, II стадии в зависимости от метода лечения (баллы).



1. Переживания человеком неконтролируемости происходящего. Этот признак отличает кризис от стресса: стрессовая ситуация, какой бы тяжелой она не была, не переживается личностью как неконтролируемая. При онкологическом заболевании у больных появляется чувство утраты контроля над ситуацией, лечением, жизнью в целом.

2. Возникновение чувства потери и опасности. В ситуации онкологического заболевания главная потеря, которую чувствует больной – это потеря здоровья, не позволяющая осуществляться жизненным планам и несущая в себе витальную угрозу. Вследствие болезни возникают чувства возможной потери семейных отношений, отношений с окружающими, работы, социального статуса и т. д.

3. Неожиданность будущего. Даже если при дальнейшем анализе событий пациенты отмечают, что некоторые симптомы болезни наблюдались давно, все равно постановка диагноза была полной неожиданностью.

4. Неопределенность будущего. Онкологическому больному приходится жить в этой неопределенности: несмотря на длительное лечение, никто не может дать ему гарантию окончательного выздоровления.

Вышеуказанное вызывает интенсивные отрицательные эмоции: беспокойство, тревогу вплоть до дезорганизации, гнев, стыд, чувство, вины. Происходит фиксация больного на психотравмирующей ситуации болезни, сопровождающаяся переживанием собственной несостоятельности, беспомощности, пессимистической оценкой собственной личности. Необходимо отметить, что переживания, страдания, душевная боль во время кризиса – состояние, которое является нормальными личностными реакциями на аномальные события.

Психологический кризис может длиться от 2 до 6 недель. В начале кризиса усиливается напряжение и тревога, человек пытается решить возникшую проблему привычными для себя способами, используя уже известные ресурсы. Если этого не происходит, то увеличивается неуверенность и страх, напряжение возрастает. При этом для решения проблемы используются новые способы, мобилизуются новые как внутренние, так и внешние ресурсы. Возникает необходимость в помощи со стороны и готовность обращаться за этой помощью. В результате этого в процессе кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций и преодолеть кризис. Однако он может реагировать на кризис и дезадаптивными реакциями, которые приводят к безысходности, депрессии, суициду, агрессии, различным нервно-психическим и психосоматическим расстройствам. Разрешение кризиса непосредственно связано с возможностями психологической адаптации человека. К ней относятся механизмы психологической защиты. Психологическая защита – это проявление бессознательной психологической активности, которая сформировалась в процессе развития личности. Она направлена на ослабление напряжения и снижения тревоги, страха, гнева, вызванных травмирующей личностью ситуацией.

Качество жизни больных злокачественными эпителиальными опухолями матки усугубляются внутренними переживаниями женщины, связанными с возможной утратой органа. Для таких больных характерны опасение потери женственности, а вследствие этого переживания неполноценности и ущербности, чувство угрозы для жизни и страх перед возможной социальной изоляцией.

Для оценки качества жизни в мировой практике используют специальные инструменты – опросники, которые должны отвечать требованиям международных стандартов (валидность, комплаентность, надежность, чувствительность). Кроме того, опросник должен быть прост и краток в использовании.

К международным стандартам оценки качества жизни относятся измерение следующих областей жизнедеятельности: физическое благополучие (боль, усталость, недомогание, физическая активность, работа и отдых, самообслуживание), психологическое благополучие (восприятие собственного тела (body image), чувство собственного достоинства, эмоциональное состояние, гнев, тревожность и депрессия), социальное благополучие (влияние и зависимость от

социальных действий, социальная поддержка друзей и семьи, уровень изоляции, сексуальные взаимоотношения) и функциональное благополучие (активность человека, обеспечивающая реагирование на внешние и внутренние действия).

В мировой онкологической практике в большинстве случаев применяют следующие специальные опросники для оценки качества жизни:

- EORTC QLQ-Core30 Questionnaire (EORTC QLQ-C30);
- Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G);
- Rotterdam Symptom Checklist (RSC);
- Functional Living Index – Cancer (FLIC);
- Cancer Inventory of Problem Situations (CIPS);
- Rehabilitation Evaluation System (CARES).

В ряде случаев используют шкалы для оценки физического состояния, боли и симптомов:

- Karnovsky Performance Index (KPI);
- McGill Pain Questionnaire (MPQ);
- Symptom Distress Scale (SDS).

Также используются визуальные аналоговые шкалы:

- Spitzer Quality of Life Index (SQLI);
- Linear Analogue Self-Assessment Scale (LASA);
- Quality of Life Tool (QLT).

Прекрасно зарекомендовал себя опросник качества жизни FACT-G (табл. 1), впервые в Российской Федерации апробированный среди больных раком шейки матки в исследовании, посвященном вопросам качества жизни больных карциномами матки после радикального лечения в 2007 году [7]. Данный инструмент был адаптирован для Российской Федерации с согласия разработчика David Cella [8]. В результате проведенных исследований было продемонстрировано, что уровень качества жизни больных раком шейки матки снижается в процессе лечения вне зависимости от методов лечения. При этом отрицательная динамика наблюдается по всем шкалам кроме эмоционального благополучия, которое улучшается уже в процессе лечения с тенденцией к увеличению в дальнейшем. Уровень общих показателей качества жизни (по FACT-G) увеличивается к окончанию лечения в группах хирургического и комбинированного методов лечения, но не достигает исходных (69,8 балла и 69,4 балла соответственно). В группе сочетанной лучевой терапии в этот период фиксируется самый низкий за весь период наблюдения показатель качества жизни (64 балла). Незначительная положительная динамика среди пациенток после сочетанной лучевой терапии отмечается лишь к третьему месяцу после лечения. В этот же период в группах хирургического и комбинированного методов лечения показатели качества жизни достигают исходных и даже превышают их, тогда как в группе лучевой терапии аналогичная динамика происходит лишь к шестому месяцу после лечения (рис. 1).

Таким образом, качество жизни – понятие важное не только для здравоохранения, но и для всех сфер жизни современного общества, так как конечной целью активности всех институтов общества является благополучие человека. Методология исследования качества жизни открыла принципиально новый этап в жизни общества XXI века, предложив простой, информативный и надежный способ определения ключевых параметров, составляющих квинтэссенцию благополучия человека.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Rimel B.J., Burke W.M., Higgins R.V., Lee P.S., Lutman C.V., Parker L. Improving quality and decreasing cost in gynecologic oncology care. Society of gynecologic oncology recommendations for clinical practice. *Gynecol Oncol.* 2015; 137 (2): 280–284.
2. Peerawong T., Suphasynth Y., Kongkamol C. et al. Validation of the Functional Assessment of cancer therapy with cervical cancer subscale (fact-cx) for quality of life in thai patients prior to chemoradiotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020; 21 (7): 1891–1897.
3. Dos Santos L.N., Castaneda L., de Aguiar S.S., Thuler L.C.S., Koifman R.J., Bergmann A. Health-related quality of life in women with cervical cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019; 41 (4): 242–248.



4. *Person R.T., Wenzel L.B., Vergote I., Cella D.* Quality of life considerations in gynecologic cancer. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. Int J Gynaecol Obstet. 2006; 95 Suppl 1: S247–S257.
5. *Biglia N., Zanfagnin V., Daniele A., Robba E., Bounous V.E.* Lower body lymphoedema in patients with gynecologic cancer. Anticancer Res. 2017; 37 (8): 4005–4015.
6. *Ульрих Е.А., Тамбиева З.А., Урманчеева А.Ф., Моисеенко В.М.* Качество жизни больных раком шейки матки I, II стадий после радикальных методов лечения Вопросы онкологии. 2007; 53 (6): 717–721.
7. *Ульрих Е.А., Урманчеева А.Ф., Тамбиева З.А.* Способ модифицированной функциональной оценки качества жизни больных раком шейки матки. Патент на изобретение №232421, зарегистрировано в Гос. Реестре изобретений РФ 27 июня 2008 г.

#### Аннотация

Качество жизни больных злокачественными новообразованиями в настоящее время относится к числу приоритетных наиболее важных и перспективных направлений современной онкологии. Оценка качества жизни – современный метод исследования, позволяющий выявлять даже незначительные изменения в любых сферах жизнедеятельности человека с целью всестороннего определения эффективности лечения. Качество жизни становится основным критерием в том случае, когда не выявлены достоверные различия в выживаемости между группами сравнения. В этой ситуации именно на основании данных о качестве жизни может быть сделан выбор оптимальной программы лечения. Крайне важен выбор оптимального инструмента для оценки качества жизни. Для этого используют специальные инструменты – опросники, которые должны отвечать требованиям международных стандартов (валидность, комплаентность, надежность, чувствительность).

**Ключевые слова:** качество жизни, рак шейки матки, рак, злокачественные опухоли.

#### Сведения об авторах

**Ульрих Елена Александровна**, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, руководитель НИЛ ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ, профессор кафедры онкологии ГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова», ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ; ул. Аккуратова, д. 2, 197341, Санкт-Петербург, Россия.

**Тамбиева Зинхар Аминовна**, к.м.н., зав. кафедрой морфологии человека, ФГБОУ ВО «СКГА» МЗ РФ; ул. Ставропольская, д. 36, Черкесск, 369001, Россия.

**Урманчеева Аделя Федоровна**, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, профессор кафедры онкологии ГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»; ул. Кировная, д. 41, Санкт-Петербург, 191015, Россия.

**Кутушева Галия Феттеховна**, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова» МЗ РФ; ул. Льва Толстого, д. 6/8, Санкт-Петербург, 197022, Россия.

#### Для контактов

Ульрих Елена Александровна, e-mail: elenaulrikh@mail.ru.

#### Как цитировать

*Ульрих Е.А., Тамбиева З.А., Урманчеева А.Ф., Кутушева Г.Ф.* Качество жизни онкогинекологических больных: количественные методики определения. Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. 2020; 1–2.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.





Received: 21.09.2020

# The quantitative assessment of the health-related quality of life in patients with gynecological malignancy

E.A. Ulrikh<sup>1,2,3</sup>, Z.A. Tambieva<sup>4</sup>, A.F. Urmancheeva<sup>2,3</sup>, G.F. Kutusheva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Almazov National Medical Research Centre, Saint-Petersburg, Russia; <sup>2</sup>The North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia; <sup>3</sup>Petrov National Medical Research Institute of Oncology, Saint-Petersburg, Russia; <sup>4</sup>North-Caucasian State Academy, Cherkessk, Russia; <sup>5</sup>Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

## Abstract

The quality of life of patients with malignant neoplasms, at the present time, is one of the priority most important and promising areas of modern oncology. Assessment of the quality of life is a modern research method that allows you to identify even minor changes in any spheres of human life in order to comprehensively determine the effectiveness of treatment. Quality of life becomes the main criterion in the case when significant differences in survival rates between the comparison groups are not revealed. In this situation, it is on the basis of data on the quality of life that the choice of the optimal treatment program can be made. The choice of the optimal tool for assessing the quality of life is extremely important. For this, special tools are used - questionnaires, which must meet the requirements of international standards (validity, compliance, reliability, sensitivity).

**Key words:** quality of life, cervical cancer, cancer, malignant tumors.

## REFERENCES

1. Rimel B.J., Burke W.M., Higgins R.V., Lee P.S., Lutman C.V., Parker L. Improving quality and decreasing cost in gynecologic oncology care. Society of gynecologic oncology recommendations for clinical practice. *Gynecol Oncol.* 2015; 137 (2): 280–284.
2. Peerawong T., Suphasynth Y., Kongkamol C. et al. Validation of the Functional Assessment of cancer therapy with cervical cancer subscale (fact-cx) for quality of life in thai patients prior to chemoradiotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2020; 21 (7): 1891–1897.
3. Dos Santos L.N., Castaneda L., de Aguiar S.S., Thuler L.C.S., Koifman R.J., Bergmann A. Health-related quality of life in women with cervical cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019; 41 (4): 242–248.
4. Penson R.T., Wenzel L.B., Vergote I., Cella D. Quality of life considerations in gynecologic cancer. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006; 95 Suppl 1: S247–S257.
5. Biglia N., Zanfagnin V., Daniele A., Robba E., Bounous V.E. Lower body lymphedema in patients with gynecologic cancer. *Anticancer Res.* 2017; 37 (8): 4005–4015.

6. Ulrikh E.A., Tambieva Z.A., Urmancheeva A.F., Moiseenko V.M. Kachestvo zhizni bol'nyh rakom shejki matki I, II stadij posle radikal'nyh metodov lecheniya Voprosy onkologii. 2007; 53 (6): 717–721.
7. Ulrikh E.A. Urmancheeva A.F., Tambieva Z.A. Sposob modifitsirovannoj funkcional'noj ocenki kachestva zhizni bol'nyh rakom shejki matki. Patent na izobrenenie №232421, zaregistrovano v Gos. Reestre izobrenenij RF 27 iyunya 2008 g.

## Authors

**Ulrikh Elena A.**, D.Sc., Professor, Leading Researcher, Head of Research Lab of the Almazov National Medical Research Center, Professor of the Department of Oncology of The North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov, leading researcher of the Petrov National Medical Research Institute of Oncology; Akkuratova str., 2, Saint Petersburg, 197341, Russia.

**Tambieva Zinhar A.**, Cand.Sc., Head of the Department for Human Morphology, North-Caucasian State Academy; Stavropol'skaya str., 36, Cherkessk, 369001, Russia.

**Urmancheeva Adel F.**, D.Sc., Professor, leading researcher of The Petrov National Medical Research Institute of Oncology, Professor of the Department of Oncology of The North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov; Kirochnaya str., 41, Saint Petersburg, 191015, Russia.

**Kutusheva Galiya F.**, D.Sc., Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University; L'va Tolstogo str., 6/8, Saint Petersburg, 197022 Russia.

## Corresponding author

Ulrikh Elena A., e-mail: elenaulrikh@mail.ru.

## Suggested citation for this article

Ulrikh E. A., Tambieva Z. A., Urmancheeva A. F., Kutusheva G. F. The quantitative assessment of the health-related quality of life in patients with gynecological malignancy. *Akusherstvo i ginecologija Sankt-Peterburga.* 2020; 1–2.

## Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.