

doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-74-79

CC BY-NC-ND

Сообщение/Report

Геморрой и качество жизни – «две вещи несовместные»?¹

М.В. Абрицова¹, ORCID: 0000-0001-7393-5817, e-mail: abritsovamv@gmail.com

А.М. Богомазов², e-mail: ambog@mail.ru

Е.Б. Головко³, ORCID: 0000-0002-9946-9321, e-mail: egolovko@mail.ru

E.A. Загрядский⁴, ORCID: 0000-0002-5495-3101, e-mail: proctolog52@rambler.ru

Резюме

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека. Согласно последним данным на 2017 г., общая заболеваемость геморроем в России среди взрослого населения составляет 410,3 человек на 100 тыс., детей от 15 до 17 лет – 26,7 человек, среди детей до 14 лет – 4,0 на 100 тыс. данной группы населения. Качество жизни является важным неспецифическим параметром субъективной оценки благополучия и включает в себя интегративную характеристику физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента. Несмотря на высокую распространенность геморроя и разнообразие современных хирургических методов лечения, крайне мало исследований, касающихся изучения качества жизни данной категории пациентов. Имеются существенные различия в восприятии геморроидальной болезни самим пациентом и врачом-колопроктологом, что, возможно, может приводить к гипертрофированию показаний к хирургическому лечению. Понимание влияния геморроидальной болезни на социальную жизнь и понятие благополучия конкретного пациента может помочь врачу в выборе между консервативным и хирургическим подходами в лечении геморроя. С другой стороны, из-за ложной стыдливости и менталитета в нашей стране пациенты с геморроидальной болезнью склонны приспосабливаться к своему заболеванию, что приводит к более поздней обращаемости за медицинской помощью и низкой эффективности консервативных и малоинвазивных хирургических методов.

В данном обзоре представлена первая российская многоцентровая наблюдательная программа EQUALISER (impact of different trEatment modalities on QUAlity of life of the patients with acute and chronic hEmorRhoid disease), целью которой является оценка качества жизни пациентов с геморроидальной болезнью и влияние метода терапии и видов хирургического лечения на социальную адаптацию населения.

Ключевые слова: геморрой, острый геморрой, хронический геморрой, тромбоз, качество жизни, опросник SF-36

Для цитирования: Абрицова М.В., Богомазов А.М., Головко Е.Б., Загрядский Е.А. Геморрой и качество жизни – «две вещи несовместные»? *Амбулаторная хирургия*. 2020;(3-4):74-79. doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-74-79.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Hemorrhoids and quality of life: "... two things incompatible"?

Maryana V. Abritsova¹™, ORCID: 0000-0001-7393-5817, e-mail: abritsovamv@gmail.com

Aleksey M. Bogomazov², e-mail: ambog@mail.ru

Evgeniy B. Golovko³, ORCID: 0000-0002-9946-9321, e-mail: egolovko@mail.ru

Evgeny A. Zagriadskii⁴, ORCID: 0000-0002-5495-3101, e-mail: proctolog52@rambler.ru

Abstract

Hemorrhoids is one of the most common diseases in human. According to the latest data for 2017, the prevalence rates of hemorrhoids per 100 000 population in Russia are 410,3 in adults, 26.7 in children aged 15 to 17 years and 4,0 in children under 14 years old. Quality of life (QoL) is an important non-specific subjective parameter of well-being, representing an integrative characteristic of the physical, psychological, social and emotional status of the patient. Despite the high prevalence of hemorrhoids and the variety of modern methods of surgical treatment, there are very few studies addressing the QoL in this category of patients. There are significant differences between the

¹ Клиника «Первая хирургия»; 123182, Россия, Москва, ул. Щукинская, д. 2

² Медицинский центр «Южный»; 117587, Россия, Москва, Варшавское шоссе, д. 126

³ Группа компаний «Медси»; 109240, Россия, Москва, ул. Солянка, д. 12, стр. 1

⁴ Международный медицинский центр «ОН КЛИНИК»; 121069, Россия, Москва, ул. Большая Молчановка, д. 32, стр. 1

¹Clinic "First Surgery"; 2 Shchukinskaya St., Moscow, 123182, Russia

² Medical Center "Yuzhny"; 126, Varshavskoe Shosse, Moscow, 117587, Russia

³ MEDSI MSC 12 Clinics; 12, Bldg. 1, Solyanka St., Moscow, 109240, Russia

⁴ Medical Center "ON CLINIC"; 32, Bldg. 1, Bolshaya Molchanovka St., Moscow, 121069, Russia



patient and the Coloproctologist in the perception of HD, which, possibly, can lead to the hypertrophy of indications for surgical treatment. Understanding the effect of HD on social life and the concept of the well-being of a particular patient can help the doctor choose between conservative and surgical approaches in the treatment of hemorrhoids. On the other hand, due to the excessive shyness and mentality in our country, patients with HD tend to adapt to their disease, which leads to later seeking medical help and suboptimal efficacy of conservative therapy and minimally invasive surgical methods.

This review presents the first Russian multicenter observational program EQUALISER (impact of different treatment modalities on QUAlity of life of the patientS with acute and chronic hEmorRhoid disease) aimed at assessing the QoL of patients with HD, as well as the effect of the treatment method and types of surgical treatment on the social adaptation of the population.

Keywords: hemorrhoids, acute hemorrhoids, quality of life, questionnaire SF-36, thrombosis

For citation: Abritsova M.V., Bogomazov A.M., Golovko E.B., Zagriadskii E.A. Hemorrhoids and quality oflife: "... two things incompatible"? Ambulatornaya Khirurgiya = Ambulatory Surgery (Russia). 2020;(3-4):74-79. (In Russ.) doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-74-79.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека и наиболее частой причиной обращения к колопроктологу. Распространенность заболевания составляет 200 человек на 1000 взрослого населения, и 75% из них приходится на профессионально активных людей [1; 2, с. 64-89]. Однако, согласно последним данным на 2017 г., общая заболеваемость геморроем в России среди взрослого населения составляет 410,3 человек на 100 тыс., детей от 15 до 17 лет – 26,7 человек, среди детей до 14 лет - 4,0 на 100 тыс. данной группы населения (письмо Минздрава России № 13-2/10/7-1022 от 30 июля 2018 г.) [3].

Наиболее часто пациенты предъявляют жалобы на геморроидальное кровотечение, боль в заднем проходе и зуд перианальной области, что существенно сказывается на качестве их жизни [4, 5]. Однако такой симптом геморроя, как пролапс внутренних узлов, менее значим для самих пациентов, но является основополагающим при постановке диагноза с учетом стадии заболевания, согласно классификации J.C. Goligher, и показаний к хирургическим методам лечения [6].

Качество жизни является важным неспецифическим параметром субъективной оценки благополучия и включает в себя интегративную характеристику физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента [7]. В последнее время возрос интерес к изучению качества жизни, связанного с оценкой состояния здоровья, т. к. глобальные последствия геморроидальной болезни трудно оценить, в т.ч. ее влияние на повседневную жизнь человека.

Исследование качества жизни для получения достаточно объективных и достоверных данных требует логического перевода понятия «качество» в количественные параметры с последующей статистической обработкой.

Базовый инструмент при проведении исследования качества жизни – специально разработанные опросники, к которым предъявляются строгие требования: универсальность (охватывать все параметры здоровья), надежность, чувствительность, воспроизводимость, простота в использовании, краткость, стандартизованность (единый для всех групп респондентов), оценочность (количественная оценка параметров здоровья) [7].

Одним из наиболее распространенных общих опросников для оценки качества жизни является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36). В настоящее время он является «золотым стандартом» методик по оценке качества жизни пациента и позволяет мониторировать результаты терапии и модифицировать стандарты лечения. Данный опросник широко используется для оценки качества жизни больных как одного из критериев удовлетворенности пациентов качеством хирургического лечения в зависимости от способа вмешательства или обезболивания [8].

Однако в общих опросниках отсутствует стандартизация конечных точек и четкие критерии исследования, что является основным препятствием в их интерпретации.

Понимание того, какие симптомы наиболее важны для самих пациентов, поможет определить соответствующие конечные точки и понять приоритеты пациентов, оказывающие влияние на их повседневную жизнь, наравне с использованием более объективных конечных точек исследований, таких как осложнения в послеоперационном периоде или частота рецидивов [9].

Кроме того, несмотря на высокую распространенность геморроя и разнообразие современных хирургических методов лечения, крайне мало исследований, касающихся изучения качества жизни данной категории пациентов.

Одно из первых исследований, посвященное оценке качеству жизни больных с доброкачественными



заболеваниями аноректальной области, было опубликовано M. Sailer et al. в 1998 г. [10]. В качестве основного инструмента был взят опросник Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI), разработанный E. Eypasch et al. и включающий оценку физического, эмоционального и социального функционирования, где 0 баллов – наихудший результат, 144 балла – наилучший показатель.

Среди пациентов с острым перианальным тромбозом статистический анализ невозможно было провести из-за небольшого числа пациентов, включенных в исследование. У пациентов с симптомами хронического геморроя было отмечено отсутствие влияния заболевания на качество их жизни. По мнению авторов, это объяснялось полной адаптацией пациентов к течению болезни.

В 2010 г. S. Riss et al. впервые провели оценку качества жизни пациентов с геморроем в рамках национальной программы по скринингу колоректального рака [4]. В данное исследование было включено 976 респондентов старше 50 лет, которым выполнялась колоноскопия с обязательным ректальным осмотром на предмет наличия сопутствующей патологии анального канала и перианальной области, независимо от имеющихся жалоб. Не имели никаких симптомов, связанных с геморроидальной болезнью, 55% пациентов, а 45% предъявляли жалобы на периодическое выделение крови во время дефекации, зуд и пачканье нижнего белья.

Оценка качества жизни осуществлялась с помощью опросника Short Form-12 Health Survey (SF-12), который является сокращенной альтернативой SF-36. В ходе данного исследования было отмечено отсутствие корреляции между показателями качества жизни и стадией геморроя, а также статистической разницы у пациентов с симптомами заболевания и без них. Следует отметить, что в данное исследование было включено лишь 2 (0,2%) пациента с геморроем 4-й стадии, 30 (3%) больных с 3-й стадией заболевания и ни одного респондента с острым геморроем.

Первое проспективное исследование, опубликованное в 2014 г. Р.Н. Pucher et al., включившее 50 пациентов с подтвержденным диагнозом «геморрой» и без сопутствующих воспалительных заболеваний толстой кишки, анального канала и перианальной области, показало влияние болезни на качество жизни пациентов в зависимости от стадии [9].

Качество жизни оценивалось по нескольким опросникам, при этом использовались четкие критерии включения и исключения. Так, Standardised Vertical Visual Analogue Scale (VAS), где 0 баллов – не влияет болезнь на качество жизни, 100 баллов – оказывает

серьезное влияние, не показало статистически значимой связи между стадией геморроя и показателями качества жизни (p = 0,1). Однако Sodergren Scoring System (от 0 до 14 баллов), которая использовалась для градации тяжести каждого симптома геморроидальной болезни в отдельности, как более точная субъективная оценка воздействия заболевания на пациента, продемонстрировала более высокие суммарные показатели у тех из них, кому была показана геморроидэктомия, по сравнению с пациентами, которым возможно было выполнить малоинвазивные вмешательства или провести консервативное лечение (р = 0,002). Кроме того, было продемонстрировано влияние отдельных симптомов геморроидальной болезни на благополучие пациентов. Так, кровотечение являлось наиболее часто используемым критерием оценки эффективности лечения, но в данном исследовании отмечалось, что интенсивность кровотечения не воспринималась пациентами как существенный негативный фактор, влияющий на качество их жизни.

Похожую тенденцию отметил H.D. Rorvik et al., опубликовав в 2019 г. проспективное исследование [6]. В него было включено 438 пациентов с геморроидальной болезнью. Оценка качества жизни проводилась с помощью двух шкал: Hemorrhoidal Disease Symptom Score, которая включала в себя психометрическую шкалу Лайкерта, и Short Health Scale. На основании проведенного исследовании было отмечено, что для самих пациентов зуд и боль в заднем проходе оказывают существенное влияние на качество их жизни, в то время как кровотечение и пачканье нижнего белья менее значимы для больных, а пролапс внутренних узлов важен для них только как оценка эффективности лечения в послеоперационном периоде.

По данным другого исследования, проведенного L. Abramowitz et al. в 2018 г., качество жизни в большей степени страдает у пациентов с острым тромбозом, интенсивным геморроидальным кровотечением и 4-й стадией геморроидальной болезни за счет выраженного пролапса внутренних узлов (p < 0,0001, p < 0,005 и р < 0,01 соответственно) [11]. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника HEMO-FISS-QoL, включающего 23 вопроса, 6 модальностей и шкалу Лайкерта. Таким образом, было отмечено, что геморроидальная болезнь влияет на трудоспособность населения и способна приводить к финансовым потерям.

Обобщая вышеизложенное, следует отметить, что геморрой значительно снижает уровень здоровья и социальную адаптацию в обществе, что заставляет население своевременно обращаться за медицинской помощью. Однако имеются существенные различия



в восприятии геморроидальной болезни самим пациентом и врачом-колопроктологом, что, возможно, может приводить к гипертрофированию показаний к хирургическому лечению. Понимание влияния геморроидальной болезни на социальную жизнь и понятие благополучия конкретного пациента может помочь врачу в выборе между консервативным и хирургическим подходами в лечении геморроя.

С другой стороны, из-за ложной стыдливости и менталитета в нашей стране пациенты с геморроидальной болезнью склонны приспосабливаться к своему заболеванию, что приводит к более поздней обращаемости за медицинской помощью и низкой эффективности консервативных и малоинвазивных хирургических методов.

В связи с этим возникла идея организации и проведения российской многоцентровой наблюдательной программы EQUALISER (impact of different trEatment modalities on QUAlity of life of the patientS with acute and chronic hEmorRhoid disease).

НАБЛЮДАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА **EQUALISER**

Запланированная цель программы: получение данных о влиянии метода и вида терапии на качество жизни пациентов, страдающих острым или хроническим геморроем.

Предполагается получить данные по следующим конечным точкам:

Первичные конечные точки

• Динамика качества жизни у пациентов, страдающих острым или хроническим геморроем, в течение 1 месяца после обращения к врачу в общей популяции и отдельных демографических и клинических группах.

Вторичные конечные точки

- Распространенность различных показателей профиля здоровья по опроснику SF36 у пациентов, страдающих острым или хроническим геморроем, и их взаимосвязь с демографическими, клиническими параметрами и выбранными стратегиями лечения (хирургическое, малоинвазивное, консервативное).
- Динамика качества жизни у пациентов, страдающих острым или хроническим геморроем, подвергшихся инвазивному и малоинвазивному хирургическому, консервативному или комбинированному лечению в течение 1 месяца после обращения к врачу.
- Динамика клинических проявлений у пациентов, страдающих острым или хроническим геморроем, и их взаимосвязь с демографическими,

клиническими параметрами и выбранными стратегиями лечения (хирургическое, малоинвазивное, консервативное).

• Соблюдение рекомендаций врача.

Проведение программы было запланировано на 2018-2019 гг.

Первый пациент был включен в протокол в ноябре 2018 г. Последний пациент завершил исследование

В программе приняли участие 98 врачей из 60 городов РФ (табл. 1).

таблица 1. Специальности врачей, принявших участие в программе TABLE 1. Specialties of doctors who participated in the program

Специальность	n	%
Врач-колопроктолог	90	91,84
Врач-хирург	2	2,04
Врач хирург-колопроктолог	3	3,06
Специальность не указана	3	3,06
Всего	98	100,00

Критерии включения

- 1. Возраст старше 18 лет.
- 2. Письменное информирование пациента о включении в программу и его согласие принять в ней
- 3. Отсутствие состояний, требующих неотложной медицинской помощи и не связанных с геморроем.
- 4. У пациента диагностирован один из трех следующих типов геморроя:
- Острый геморрой с острым тромбозом геморроидальных узлов.
- Обострение хронического геморроя (боль, кровотечение, набухание узлов).
- Хронический геморрой (выпадение узлов, эпизоды кровотечений, анальный дискомфорт).

Критерии исключения

- 1. Пациент консультируется по неотложной проблеме, не связанной с геморроем.
- 2. Наличие тяжелых системных заболеваний.
- 3. Беременность.
- 4. Неспособность понять смысл программы и следовать рекомендациям врача.
- 5. Наличие воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит).
- 6. Наличие сопутствующих заболеваний анального канала (трещина, свищи, парапроктит и др.).
- 7. Прием антикоагулянтов.



8. Предшествующие аноректальные операции, включая геморроидэктомию или иссечение свища прямой кишки.

В ходе программы запланировано три или четыре визита пациента к врачу в зависимости от того, будет ему проводиться хирургическое вмешательство или нет (табл. 2):

- Визит включения (ВО).
- Визит 1 (В1) визит проведения вмешательства, если оно пациенту рекомендовано не более чем через 30 дней после визита включения.
- Визит 2 (B2) через 5-7 дней после вмешательства или после визита включения ВО, если вмешательство не проводилось.
- Визит 3 (В3) через 25-30 дней после вмешательства или после визита включения, если вмешательство не проводилось.

таблица 2. Ход программы тавье 2. The study schedule				
	В0	B1	B2	В3
Проверка критериев включения/исключения	*			
Возраст и пол	*			
Рост, масса тела, индекс массы тела	*			
Длительность заболевания геморроем	*			
Римские критерии запора третьего пересмотра	*			
Оценка клинических проявлений геморроя	*		*	*
Стадия внутреннего геморроя	*			
Степень острого течения геморроя	*			
Назначение консервативного лечения геморроя	*			
Решение вопроса о хирургическом лечении геморроя	*			
Проведение вмешательства		*		
Оценка качества жизни пациента по опроснику SF-36	*			*
Регистрация нежелательных явлений		*	*	*
Оценка выполнения пациентов рекомендаций врача			*	*
Оценка пациентом частоты возникновения симптомов геморроя				*
Оценка удовлетворенности лечением пациента и врача				*

В программу было включено 1032 пациента из разных регионов России без статистически достоверных различий по возрасту и полу. Мужчин было 513 (49,7%), женщин – 519 (50,3%; p > 0,05). Самому молодому пациенту было 18 лет, самому пожилому – 94 года (табл. 3).

таблица з. Распределение пациентов по возрасту тавье з. Age distribution of patients					
Возраст	n	%			
Менее 20 лет	6	0,58			
От 20 до 29 лет	112	10,85			
От 30 до 39 лет	274	26,55			
От 40 до 49 лет	266	25,78			
От 50 до 59 лет	199	19,28			
От 60 до 69 лет	136	13,18			
От 70 до 79 лет	29	2,81			
От 80 до 89 лет	3	0,29			
Более 90 лет	2	0,19			
Нет данных	5	0,48			
Bce	1 032	100,00			

В индивидуальной регистрационной карте каждого пациента отображались длительность анамнеза, особенности течения заболевания с учетом превалирующих симптомов и стадии геморроидальной болезни, согласно классификации J.C. Goligher, а также степень при остром перианальном тромбозе. Кроме того, учитывались особенность, длительность и эффективность консервативных методов, направленных на регуляцию деятельности ЖКТ (лаксативы) и купирование симптомов геморроя (местные препараты, системные флеботропные препараты). Оценивались показания к хирургическим методам лечения и объем выполненных вмешательств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты программы EQUALISER позволят оценить качество жизни пациентов с геморроидальной болезнью на территории РФ, дадут представление о влиянии метода терапии и видах хирургического лечения на социальную адаптацию населения, а также помогут лучше понять потребности пациентов, повысить удовлетворенность их результатами лечения и приблизить возможность стандартизировать показания к операции.

> Поступила/Received 01.06.2020 Поступила после рецензирования/Revised 25.06.2020 Принята в печать/Accepted 05.07.2020

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Corman M.L. Colon and rectal surgery. 5th ed. Philadelfia: Lippincott; 2004. 1741 p.
- 2. Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. (ред.) Справочник колопроктолога. М.: Литтера; 2012.
- 3. Абрицова М.В. Оптимальный выбор в терапии острого геморроя. Амбулаторная хирургия. 2019;(1-2):118-123. doi: 10.21518/1995-1477-2019-1-2-118-123.
- 4. Riss S., Weiser F.A., Riss T., Schwameis K., Mittlböck M., Stift A. Haemorrhoids and quality oflife. Colorectal Disease. 2011;13(4):48-52. doi: 10.1111/j.1463-1318.2010.02480.x.
- Riss S., Riss P., Schuster M., Riss T. Long term results after stapled anopexy for symptomatic haemorrhoidal prolapse. Eur Sura, 2008:40:30-33, doi: 10.1007/s10353-007-0377-6.
- 6. Rørvik H.D., Styr K., Ilum L., McKinstry G.L., Dragesund T., Campos A.H. et al. Hemorrhoidal Disease Symptom Score and Short Health ScaleHD: New Tools to Evaluate Symptoms and Health-Related Quality of Life in Hemorrhoidal Disease. Dis Colon Rectum. 2019;62(3):333-342. doi: 10.1097/ DCR.000000000001234.

- Новик А.А., Ионова Т.И., Шевченко Л.Ю. (ред.). Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: Олма-Пресс; 2007. 320 с.
- 8. Зинченко О.В., Муравьёва А.А. Интегральная оценка качества жизни пациентов после геморроидэктомии. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015;11(7):70-75. Режим доступа: https://elibrary.ru/item. asp?id=25075300.
- Pucher P.H., Qurashi M., Howell A.-M., Faiz O., Ziprin P., Darzi A., Sodergren M.H. Development and validation of a symptombased severity score for haemorrhoidal disease: The Sodergren Score. Colorectal Dis. 2015;17(7):612-618. doi: 10.1111/ codi 12903
- 10. Sailer M., Bussen D., Debus E.S., Fuchs K.-H., Thiede A. Quality oflife in patients with benign anorectal disorders. British Journal of Surgery. 1998;85(12):1716-1719. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9876082/
- Abramowitz L., Bouchard D., Siproudhis L., Trompette M., Pillant H., Bord C. et al. Psychometric properties of a questionnaire (HEMO-FISS- QoL) to evaluate the burden associated with haemorrhoidal disease and anal fissures. Colorectal Disease. 2018:21(1):48-58. doi: 10.1111/codi.14393.

REFERENCES

- 1. Corman M.L. Colon and rectal surgery. 5th ed. Philadelfia: Lippincott; 2004. 1741 p.
- Shelygin Yu.A., Blagodarnyy L.A. Guidebook of Coloproctologist. Moscow: Littera; 2012, pp. 64-89. (In Russ.)
- Abritsova M.V. The optimal choice of therapy for acute hemorrhoids. Ambulatornaya khirurgiya = Ambulatory Surgery (Russia). 2019;(1-2):118-123. (In Russ.) doi: 10.21518/1995-1477-2019-1-2-118-123.
- 4. Riss S., Weiser F.A., Riss T., Schwameis K., Mittlböck M., Stift A. Haemorrhoids and quality oflife. Colorectal Disease. 2011;13(4):48-52. doi: 10.1111/j.1463-1318.2010.02480.x.
- 5. Riss S., Riss P., Schuster M., Riss T. Long term results after stapled anopexy for symptomatic haemorrhoidal prolapse. Eur Surg. 2008;40:30-33. doi: 10.1007/s10353-007-0377-6.
- 6. Rørvik H.D., Styr K., Ilum L., McKinstry G.L., Dragesund T., Campos A.H. et al. Hemorrhoidal Disease Symptom Score and Short Health ScaleHD: New Tools to Evaluate Symptoms and Health-Related Quality of Life in Hemorrhoidal Disease. Dis Colon Rectum. 2019;62(3):333-342. doi: 10.1097/ DCR.0000000000001234.
- Novik A.A., Ionova T.I., Shevchenko L.Yu. (ed.). Guidance on

- the study of quality of life in medicine. 2nd ed. Moscow: Olma-Press; 2007. 320 p. (In Russ.)
- Zinchenko O.V., Muravyova A.A. Integral assessment of patients' quality of life after hemorrhoidectomy. Aktualnye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk = Topical problems of human and natural sciences. 2015;11(7):70-75. (In Russ.) Available at: https://elibrary.ru/item. asp?id=25075300.
- Pucher P.H., Qurashi M., Howell A.-M., Faiz O., Ziprin P., Darzi A., Sodergren M.H. Development and validation of a symptombased severity score for haemorrhoidal disease: The Sodergren Score. Colorectal Dis. 2015;17(7):612-618. doi: 10.1111/
- 10. Sailer M., Bussen D., Debus E.S., Fuchs K.-H., Thiede A. Quality oflife in patients with benign anorectal disorders. British Journal of Surgery. 1998;85(12):1716-1719. Available at: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9876082/
- Abramowitz L., Bouchard D., Siproudhis L., Trompette M., Pillant H., Bord C. et al. Psychometric properties of a questionnaire (HEMO-FISS- QoL) to evaluate the burden associated with haemorrhoidal disease and anal fissures. Colorectal Disease. 2018:21(1):48-58. doi: 10.1111/codi.14393.

Информация об авторах:

Абрицова Марьяна Владимировна, к.м.н., врач-колопроктолог, руководитель колопроктологической службы, Клиника «Первая хирургия»; 123182, Россия, Москва, ул. Щукинская, д. 2; e-mail: abritsovamv@gmail.com

Богомазов Алексей Михайлович, к.м.н., хирург, колопроктолог, генеральный директор, Медицинский центр «Южный»; 117587, Россия, Москва, Варшавское шоссе, д. 126

Головко Евгений Борисович, к.м.н., хирург, колопроктолог, заместитель главного врача по медицинской части, Группа компаний «Медси», Клинико-диагностический центр на Солянке; 109240, Россия, Москва, ул. Солянка, д. 12, стр. 1; e-mail: eqolovko@mail.ru Загрядский Евгений Алексеевич, д.м.н., колопроктолог, заведующий отделением колопроктологии, международный медицинский центр «ОН КЛИНИК»; 121069, Россия, Москва, ул. Большая Молчановка, д. 32, стр. 1; e-mail: proctolog52@rambler.ru

Information about the authors:

Maryana V. Abritsova, Cand. of Sci. (Med.), Coloproctologist, Head of Coloproctology Service, Clinic "First Surgery"; 2 Shchukinskaya St., Moscow, 123182, Russia; e-mail: abritsovamv@gmail.com

Aleksey M. Bogomazov, Cand. of Sci. (Med.), Surgeon, Coloproctologist, General Director, "Yuzhny" Medical Center LLC; 126, Varshavskoe Shosse, Moscow, 117587, Russia

Evgeniy B. Golovko, Cand. of Sci. (Med.), Surgeon, Coloproctologist, Deputy Chief Medical Officer, Medsi Group, Solyanka Clinical and Diagnostic Center; 12, Bldg. 1, Solyanka St., Moscow, 109240, Russia; e-mail: egolovko@mail.ru

Evgeny A. Zagriadskii, Dr. of Sci. (Med.), Coloproctologist, head of the Department of Coloproctology, International Medical Center "ON CLINIC"; 32, Bldq. 1, Bolshaya Molchanovka St., Moscow, 121069, Russia; e-mail: proctolog52@rambler.ru