



ХИРУРГИЯДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШДА MOS SF-36 СЎРОВНОМАДАН ФЙДАЛАНИШ

Ҳикматов Жасур Сафарович
Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотатсия: Азалдан клиник тадқиқотларда даволаш самарадорлиги мезонлари деб лаборатор ва физикал кўрсаткичлар ҳисобланади. Бироқ, шунга қарамай юқорида қайд қилинган кўрсаткичлар кундалик ҳаётда беморнинг ахволи ва фаолият юритиши ҳақида тўлиқ маълумот бера олмайди. Айрим касалликларда беморнинг ахволи тўғрисида ўзи билдирган фикри унинг соғлиғининг муҳим кўрсаткичи ҳисобланади. Сўнгги йилларда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари даволаш самарадорлигининг асосий мезонларидан бири сифатида тиббиёт жамиятининг диққат марказида бўлмоқда. SF-36 умумий сўровнома ҳисобланиб, турли нозология учун универциал аҳамиятга эга. Ушбу сўровнома маълумотлари текширилувчининг психологик, ижтимоий ва тиббий ҳолатини баҳолашга имкон беради. Хирургияда ҳаёт сифатини тадқиқ этиш – даволаш дастурларини таққослаш, даволаш натижаларини баҳолаш, даволаш сифатини яхшиланиш ва уни мониторингини олиб бориш учун керак; ҳаёт сифати ҳақидаги маълумот прогностик аҳамиятга эга бўлиб, беморда хирургик операцияни танлаш ва даволашни режалаштириш учун қўлланилади.

Калит сўзлар: ҳаёт сифати, хирургия, трансплантация, онкология, операция, MOS SF-36 сўровнома, психологик ҳолат, ижтимоий ҳолат, тиббий ҳолат.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА MOS SF-36 В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ХИРУРГИИ

Хикматов Жасур Сафарович
Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация: Лабораторные и физикальные показатели всегда были критериями эффективности лечения в клинических исследованиях. Но, несмотря на этого, вышеперечисленные показатели не могут дать полной информации о состоянии и деятельности больного в повседневной жизни. При некоторых заболеваниях мнение больного о состоянии является важным показателем его здоровья. В последние годы показатели качества жизни пациентов находятся в центре внимания медицинского сообщества как один из основных критериев эффективности лечения. SF-36 считается общим опросником и имеет универсальное значение для различных нозологий. Данные этого обследования позволяют оценить психологическое, социальное и





медицинское состояние обследуемого. Исследование качества жизни в хирургии необходимо для сравнения программ лечения, оценки результатов лечения, улучшения качества лечения и его мониторинга; информация о качестве жизни имеет прогностическое значение и используется для выбора пациента для операции и планирования лечения.

Ключевые слова: качество жизни, хирургия, трансплантология, онкология, хирургия, опросник MOS SF-36, психологическое состояние, социальное состояние, медицинское состояние.

USE OF THE MOS SF-36 QUESTIONNAIRE IN THE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN SURGERY

Hikmatov Jasur Safarovich
Bukhara State Medical Institute

Annotation: Laboratory and physical indicators are the criteria of treatment effectiveness in clinical research. However, despite this, the above-mentioned indicators cannot provide complete information about the patient's condition and functioning in everyday life. In some diseases, the opinion expressed by the patient about his condition is an important indicator of his health. In recent years, indicators of the quality of life of patients have been in the focus of the medical community as one of the main criteria for the effectiveness of treatment. SF-36 is considered a general questionnaire and has universal value for various nosologies. The data of this survey allows to assess the psychological, social and medical condition of the subject. Research of quality of life in surgery is necessary for comparison of treatment programs, evaluation of treatment results, improvement of treatment quality and its monitoring; quality of life information has prognostic value and is used to select a patient for surgery and to plan treatment.

Keywords: quality of life, surgery, transplantation, oncology, surgery, MOS SF-36 questionnaire, psychological status, social status, medical status

Азалдан клиник тадқиқотларда даволаш самарадорлиги мезонлари деб лаборатор ва физикал кўрсаткичлар ҳисобланади [6]. Бироқ, шунга қарамай юқорида қайд қилинган кўрсаткичлар кундалик ҳаётда беморнинг аҳоли ва фаолият юритиши ҳақида тўлиқ маълумот бера олмайди [2]. Айрим касалликларда беморнинг аҳоли тўғрисида ўзи билдирган фикри унинг соғлиғининг муҳим кўрсаткичи ҳисобланади [2,3].

Касалликлар шахснинг жисмоний ҳолати, ўзини тутиш психологияси, эмоционал реакцияларига таъсир кўрсатади ҳамда тез-тез ижтимоий ҳаётда тутган ўрни ва ролини ўзгартиради [8]. Ҳар бир беморда касаллик симптомлари, лаборатор ва инструментал кўрсаткичлар динамикасида ташқари, жисмоний,





психолоэмоционал, ижтимоий жиҳатдан ҳаётдан мамнунлик ҳисси ҳам муҳимлигини ҳам эътиборга олиш кўп ҳолларда четда қолиб кетади [13,16]. Айнан шунинг учун, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг тадқиқот гуруҳи тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва самарадорлиги масалаларини урта омилни ҳисобга олиб кўриб чиқади: адекватлик (мослик, ўхшашлик), иқтисодий ва илмий-техникавий даража [20].

Тиббий ёрдамда адекватлик деганда беморга мос келадиган ҳаёт сифати даражасига эришиш тушунилади [19].

Ҳаёт сифати – беморнинг жисмоний, психологик, эмоционал ва ижтимоий фаолияти хусусиятлари жамланмаси бўлиб, у субъектив тушунчаларга асосланади. Кўпгина тадқиқотлар ҳаёт сифатини инсоннинг ўз жисмоний, психологик ва ижтимоий ҳолатидан қониқиш ҳосил қилиш даражаси деб ҳисоблайдилар [2,3,4,6].

Инсон ҳаёт сифати (ҲС) – амалий тиббиётда сифат тадқиқот ишларининг асосини ташкил қиладиган ягора категория. Инсон ҲС нафақат соғлиқни сақлашда, балки замонавий жамиятдаги барча соҳаларда муҳим тушунча ҳисобланади [4,11]. ҲСни ўрганиш методологияси XXI аср жамияти ҳаётида умуман олганда янги босқични очди ва биринчи бўлиб инсон муваффақияти асосини ташкил этувчи ҳал қилувчи параметрларни аниқлашнинг оддий, информатив ва ишончли усулини таклиф қилди [9,10].

Сўнгги йилларда беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари даволаш самарадорлигининг асосий мезонларидан бири сифатида тиббиёт жамиятининг диққат марказида бўлмоқда. Ҳаёт сифатини баҳолаш – турли касалликлар билан касалланган беморларни кўриқдан ўтказишдаги муҳим қисм бўлиб, шунингдек, даволаш самарадорлигини бошқаришнинг кучли ва сезувчан усулидир [6,9,11].

Ҳаёт сифатини баҳолаш соҳаси тиббиётда кенг қамровга эга бўлиб, қуйидаги вазиятларни ўз ичига олади:

- 1) аниқ битта бемор ва бутун аҳолининг умумий ҳолатини баҳолаш;
- 2) турли ишлаб чиқариш, социал, ва бошқа таъсирлар, профилактик, реабилитацион дастурларни ўрганиш;
- 3) даволаш самарадорлигини баҳолаш;
- 4) даволашнинг индивидуаллаштирилган дастурларни тайёрлаш;
- 5) меҳнатга лаёқатнинг комплекс экспертизаси;
- 6) янги даволаш ёндашувларини клиник тажрибадан ўтказиш [12,17].

АҚШда ҳаёт сифати деганда беморнинг жисмоний, психологик, маънавий ва молиявий ҳолатидан қониқиш ҳосил қилиши тушунилади. Замонавий хорижий тиббиётда “соғлиқ билан боғлиқ ҳаёт сифати” (СҲС) атамаси кенг қўлланилади [16].

Хирургияда ҳаёт сифатига доир илк ўрганиш ишлари 80-йилларда амалга оширилган [14,18].

1995 йилда Францияда МАРИ институти (МАРИ Research Institute)га асос





солинган бўлиб, у ҳаёт сифатига қаратилган тадқиқотларни мувофиқлаштиради, ишлаб чиқилган сўровномаларни тасдиқлайди ва қўллашга тавсия этади [17].

ҲСни аниқлаш усуллар орасида энг самаралиси бу – беморлар тўлдирадиган сўровномалардир. Турли касалликларда фойдаланиладиган ва аниқ бир касаллик ёки касаллик гуруҳида фойдаланиладиган сўровномалар мавжуд [19].

Энг кўп тарқалган умумий сўровномалар 70-йилларда Quality of Well-Being (QWB) Index, Sickness Impact Profile (SIP); 80-йилларда Nottingham Health Profile (NHP), Quality of Life Index (QLI), COOPCharts; 90-йилларда EuroQol Index, MOS Functionin gand Well-Being Profile (MOS-FWBP), MOS 36-Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36), 2003-йилда ЖССТнинг ҳаёт сифати сўровномаси ишлаб чиқилган [5,12,15,21].

Клиник тадқиқотларда энг кўп тарқалган **сўровнома - MOS 36** – Item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) ҳисобланади. (координатор – John E. Ware, Health Institute, New England Medical Center, Boston, США) [10,13].

SF-36 умумий сўровнома ҳисобланиб, турли нозология учун универциал аҳамиятга эга. Ушбу сўровнома маълумотлари текширилувчининг психологик, ижтимоий ва тиббий ҳолатини баҳолашга имкон берадиган уч асосий таркибий қисмдан мавжуд: функционал қобилияти, ўзининг соғлиғи ва ҳаётдан қониқишининг даражасини идрок қилиши, касаллик симптомлари ва унинг оқибатларининг белгиларини намоён бўлиши даражаси (17).

Ҳаёт сифатининг қуйидаги мезонлари ўрганилган [12,17]:

Жисмоний қобилият (ЖҚ) – Physical Functioning. Беморнинг тадқиқот давомидаги ҳар кунлик жисмоний зўриқиши ҳажмининг субъектив баҳоси. Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик юқори бўлса, бемор шунчалик кўп жисмоний ҳаракатлана олади.

Жисмоний ҳолат (ЖХ) – Role-Physical. Бемор томонидан охирги 4 ҳафта давомида соғлиғи билан боғлиқ муаммолар туфайли жисмоний ҳаракатининг чегараланганлиги даражасини баҳолаши. Қарама-қарши боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, чегараланиш даражаси шунча паст бўлади.

Оғриқ синдроми (ОС) – Bodily Pain. Охирги 4 ҳафта ичида бемордаги субъектив оғриқлар туфайли ҳар кунлик ҳаракатининг чегараланишининг тавсифланиши. Қарама-қарши боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, бемор фаолиятида оғриқлар шунчалик кам бўлади.

Умумий соғлиқ (УС) – General Health. Тадқиқот тавомида бемор умумий аҳволининг субъектив баҳоси. Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, беморнинг умумий аҳволи шунчалик яхши бўлади.

Фаоллик (Фа) – Vitality. Сўнгги 4 ҳафта ичида беморнинг ҳаётий фаоллиги (тетиклик, қувват (энергия) ва б.)нинг субъектив баҳоланиши. Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, беморнинг ҳаётий фаоллиги шунчалик юқори бўлади.





Жамиятдаги иштироки (ЖИ) – Social Functioning. Сўнгги 4 ҳафта ичида беморнинг дўстлари, қариндошлари, ишдаги ҳамкасблари ва бошқа жамоадагилар билан ўзаро муносабатларининг субъектив баҳоланиши. Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, бемор ўзининг ижтимоий алоҳалари даражасини шунчалик баланд баҳолаган бўлади.

Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, беморнинг ҳаётини фаоллиги шунчалик юқори бўлади.

Эмоционал ҳолати (ЭХ) – Role-Emotional. Сўнгги 4 ҳафта ичида беморнинг ҳар кунлик фаолиятида руҳий (эмоционал) муаммолар туфайли чегараланиш даражасини кўрсатади. Қарама-қарши боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик юқори бўлса, бемор фаолиятида руҳий (эмоционал) ҳолатнинг таъсири шунчалик паст бўлади.

Руҳий соғлиқ (РС) – Mental Health. Сўнгги 4 ҳафта давомида бемор кайфиятининг (хусрандчилик, тинчлик, хотиржамлик ва б.) субъектив баҳоланиши. Тўғридан-тўғри боғлиқлик: кўрсатгич қанчалик баланд бўлса, беморнинг кайфияти ҳам шунчалик юқори бўлади.

ЖҚ, ЖХ, ОС, УС кўрсатгичлари жисмоний саломатликни, Фа, ЖИ, ЭХ, РС кўрсатгичлари эса руҳий саломатликни баҳолайди.

Жисмоний саломатлик меҳнатга лаёқатлилик, беморнинг кундалик юмушларини бажариб билиши билан белгиланади. Ҳаёт сифатининг бу кўрсатгичи турли жисмоний зўриқишларга чидамлилик, ишлаш қобилияти ва ишидан қониқиш ҳосил бўлиши каби компонентлар билан бирга, етарли дам олиш имконияти, шу жумладан уйқуни ўз ичига олади.

Руҳий саломатлик эса беморнинг ижтимоий жиҳатлари (беморнинг жамият ва оиладаги ўрни, жамият ҳаётидаги фаол иштироки ва б.) ва руҳий-эмоционал ҳолатини ўз ичига олади.

Бунда жисмоний қобилият (ЖҚ), жисмоний ҳолат (ЖХ), оғриқ синдроми (ОС), умумий соғлиқ (УС), фаоллик (Фа), жамиятдаги иштироки (ЖИ), эмоционал ҳолати (ЭХ), руҳий соғлиқ (РС), ҳаёт сифати интеграл кўрсатгичи (ҲСИК) ва унинг қисмлари (ҳаёт сифати интеграл кўрсатгичи жисмоний соғлиқ ҲСИК-ЖС ва ҳаёт сифати интеграл кўрсатгичи руҳий соғлиқ ҲСИК-РС) каби мезонлар бўйича балларда баҳоланади.

“MOS SF-36” СЎРОВНОМАСИ

Ф.И.Ш.

1. Сиз ўз соғлигингизни умумий ҳолатда қандай баҳолайсиз?

Аъло	1
Жуда яхши	2
Яхши	3
Ўртача	4
Ёмон	5





2. Сиз ҳозирги соғлиғингиз ҳолатини бир йил олдингига нисбатан қандай баҳолайсиз?

Анча яхши	1
Бир оз яхши	2
Деярли ўшандай	3
Бир оз ёмон	4
Жуда ёмон	5

3. Қуйида санаб ўтилган жисмоний ҳаракатларни бажаришда ҳозирги аҳволингиз сизни чегаралайдими? Ҳа бўлса, қай даражада?

Ҳар бир қаторда битта рақамни белгиланг.

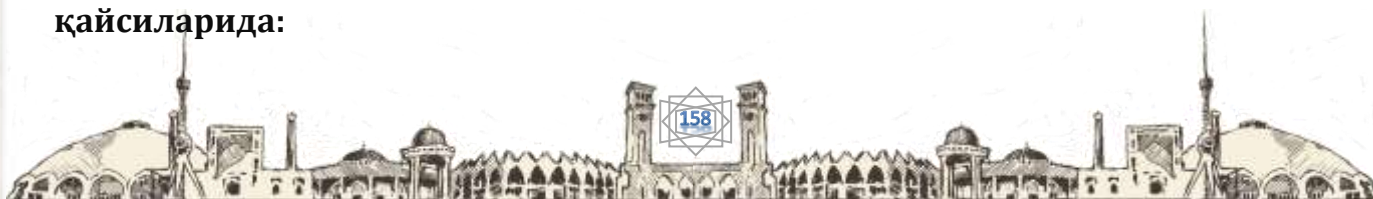
	Ҳа, сезиларли даражада	Ҳа, кўп эмас	Йўқ
а) Югуриш, оғир юкларни кўтариш, спортнинг оғир турлари билан шуғулланиш каби оғир жисмоний ҳаракатлари	1	2	3
б) Меъёрдаги жисмоний ҳаракатлар: столни кўтариш, чанг ютгич билан ишлаш, мева ва қўзиқорин териш	1	2	3
в) Озиқ-овқат билан тўла сумкани кўтариш ва ташлаш	1	2	3
г) Бир неча қаватларга зинадан чиқиш	1	2	3
д) Бир қаватга зинадан чиқиш	1	2	3
е) Букилиш, тиззалаб ўтириш, чорпоя ўтириш	1	2	3
ж) Бир километрдан зиёд масофани босиб ўтиш	1	2	3
з) Бир неча квартал масофани босиб ўтиш	1	2	3
и) Бир квартал масофани босиб ўтиш	1	2	3
к) Мустақил ювениш, кийиниш	1	2	3

4. Охирги 4 ҳафта ичида жисмоний ҳолатингизда ёки бошқа бир кундалик юмушларда сизга қийинчиликлар туғилганми, масалан қуйидагиларда:

Ҳар бир қаторда битта рақамни белгиланг.

	Ҳа	Йўқ
а) Иш вақтини ёки бошқа юмушларга сарфланадиган вақтни қисқартиришга тўғри келди.	1	2
б) Хохлаганиздан кам бажардингиз.	1	2
в) Маълум бир иш ёки фаолиятни бажаришда чегараланган эдингиз	1	2
г) Ўз ишингизни ёки бошқа ишларни бажаришда қийналдингиз (масалан, қўшимча ҳаракат талаб қилади)	1	2

5. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг эмоционал ҳолатингиз ишингизда ёки бошқа кундалик юмушларингизда қийинчилик туғдирдими, масалан қайсиларида:





Ҳар бир қаторда битта рақамни белгиланг.

	Ҳа	Йўқ
а) Иш ёки бошқа юмушга кетадиган вақтни қисқартиришга тўғри келди.	1	2
б) Хохлаганиздан камроқ иш бажардингиз.	1	2
в) Ишларингизни одатдагидек ораста бажаммадингиз.	1	2

6. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний-эмоционал ҳолатингиз оилангиз, кўшнилари ва ҳамкасбларингиз билан бирга вақт ўтказишингизга тўсқинлик қилди?

- Умуман тўсқинлик қилмади 1
Бир оз 2
Меъёрда 3
Кўп (кучли) 4
Жуда кўп (кучли) 5

7. Охирги 4 ҳафта ичида қанчалик даражада оғриқни ҳис қилдингиз?

- Умуман ҳис қилмадим 1
Жуда паст даражада 2
Паст даражада 3
Меъёрда 4
Кучли 5
Жуда кучли 6

8. Охирги 4 ҳафта ичида оғриқ қайси даражада ишингизни бажаришга тўсқинлик қилди? (шу жумладан уйда ва уйдан ташқаридаги иш)?

- Умуман тўсқинлик қилмади 1
Бир оз 2
Меъёрда 3
Кучли 4
Жуда кучли 5

9. Охирги 4 ҳафта ичида сиз: (ҳар бир саволга бирта жавобни белгиланг)

	Ҳар доим	Кўпинча	Тез-тез	Баъзан	Камдан-кам	Ҳеч қачон
А) Ўзингизни тетик ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
Б) Кўп асабийлашдингизми?	1	2	3	4	5	6
В) Ўзингизни ҳеч нарса тетиклаштирмайдиган даражада тушкун ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
Г) Ўзингизни тинч, осуда ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
Д) Ўзингизни кучга ва	1	2	3	4	5	6



ғайратга тўла ҳис қилдингизми?						
Е) Ўзингизни руҳан тушкун ва ғамгин ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
ж) Ўзингизни қийналган ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
З) Ўзингизни бахтли ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6
И) Ўзингизни чарчаган ҳис қилдингизми?	1	2	3	4	5	6

10. Охириги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ва эмоционал ҳолатингиз қанчалик тез-тез кишилар (дўстингиз, қариндошларингиз ва б.) билан мулоқот қилишда тўсқинлик қилдимиз?

Ҳамма вақт	1
Кўпинча	2
Айрим пайт	3
Камдан-кам	4
Ҳеч қачон	5

11. Қуйида келтирилган фикрлар қай даражада сизга нисбатан ТҶРИ ёки НОТҶРИ? (ҳар бир саволга бирта жавобни белгиланг)

	Тўғри	Кўпинча тўғри	Бил-майман	Кўпинча нотўғри	Нотўғри
а) Менимча, мен бошқаларга қараганда кўпроқ касал бўлишга мойилман.	1	2	3	4	5
б) Менинг соғлиғим бошқа кўпчилик танишларимникидан ёмон эмас.	1	2	3	4	5
в) Соғлиғим яхшиланишини кутяпман.	1	2	3	4	5
г) Менинг соғлиғим аъло даражада.	1	2	3	4	5

Тўлдирилган сана «__»_____ 20__ й.

SF-36 сўровнома бўйича асосий кўрсаткичларни ҳисоблаш усули

Кўрсаткичлар	Саволлар	Минимал ва максимал қийматлар	Қийматни аҳамиятли диапозони
--------------	----------	-------------------------------	------------------------------





Жисмоний қобилият (ЖҚ)	3а+3б+3в+3г+ 3д+3е+3ж+3з+ 3и+3к	10-30	20
Жисмоний ҳолат (ЖХ)	4а+4б+4в+4г	4-8	4
Оғриқ синдроми (ОС)	7+8	2-12	10
Умумий соғлиқ (УС)	1+11а+11б+11 в+11г	5-25	20
Фаоллик (Фа)	9а+9д+9ж+9и	4-24	20
Жамиятдаги иштироки (ЖИ)	6+10	2-10	8
Эмоционал ҳолати (ЭХ)	5а+5б+5в	3-6	3
Руҳий соғлиқ (РС)	9б+9в+9г+9е+ 9з	5-30	25
Қуйидаги саволлар 6,7,8,9а,9г,9д,9з,10,11 – тескари қийматга эга			

MOS SF-36 сўровномасида асосий кўрсаткичларни ҳисоблаш учун қуйидаги формуладан фойдаланилади.

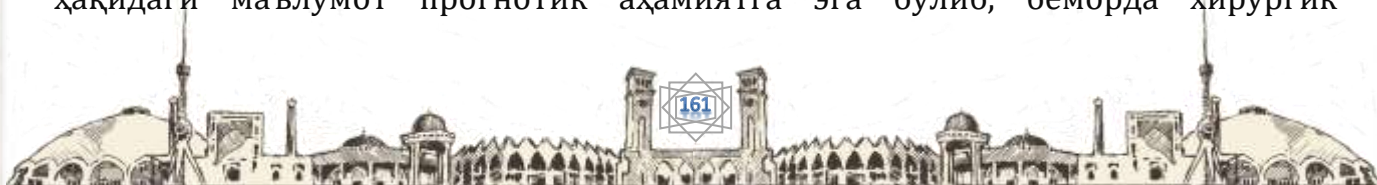
Кўрсаткич тенг: [(реал қиймат)-(минимал қиймат)]: (Қийматнинг аҳамиятли диапазони) x 100.

$$\text{ҲСИК} = (\text{ЖҚ} + \text{ЖХ} + \text{ОС} + \text{УС} + \text{Фа} + \text{ЖИ} + \text{ЭХ} + \text{РС}) : 8$$

Ҳозирги кунда ҳаёт сифати кўрсаткичи амалий хирургияда кенг қўлланилади: орган ва тўқималар трансплантациясида, полиатив хирургияда ва онкологияда. Хирургияда, одатда беморнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлар операциядан олдин ва кейинги даврда текширилади, чунки беморнинг операциядан кейинги ҲС хирургик даволаш самарадорлигининг асосий омили ҳисобланади [6,8,19].

Хирургик касалликлар спекри ўзгарганлиги, янги хирургик усуллар ва технологияларнинг ривожини хирургик амалиётлар натижаларини жиддий баҳолашни талаб этади. Хирургияда янги даволаш усулларини ишлаб чиқиш доим ҳам касалликнинг қайталаниш эҳтимоллигини камайтириш ёки омон қолишни яхшилашга қаратилган бўлмайди. Оператив даволашнинг радикал самараси бўлмаганда бемор ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида операцияга кўрсатмани мустақил кўрсатма сифатида қараш мумкин [3,12,15].

Хулоса қилиб айтганда, хирургияда ҳаёт сифатини тадқиқ этиш – даволаш дастурларини таққослаш, даволаш натижаларини баҳолаш, даволаш сифатини яхшиланиш ва уни мониторингини олиб бориш учун керак; ҳаёт сифати ҳақидаги маълумот прогностик аҳамиятга эга бўлиб, беморда хирургик

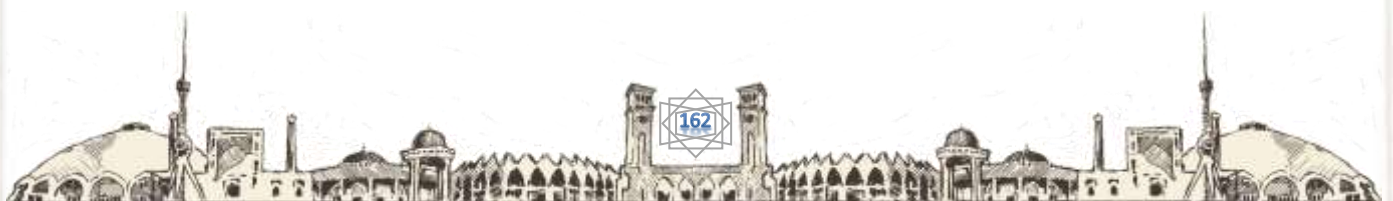




операцияни танлаш ва даволашни режалаштириш учун қўлланилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдурахманов, Ю.Х. Качество жизни больных послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде / Ю.Х. Абдурахманов, В. К. Попович, С. Р. Добровольский // Хирургия им. Н.И.Пирогова. –2010. –№7.
2. Безъязычный, В.Ф. Качество жизни: учебное пособие / В.Ф. Безъязычный, Е.В. Шилков. – Рыбинск: РГАТА, 2004. – 96 с.
3. Ветшев, П.С. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения / П.С. Ветшев, Н.Н. Крылов // Хирургия. – 2000. – № 3. – С. 75 –79.
4. Добровольский, С.Р. Исследование качества жизни в медицине / С.Р. Добровольский [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. –2008. –
5. Грипич А. И. Индекс человеческого развития как индикатор качества жизни. Электронная библиотека БГУ (2018).
6. Косенкова, О.И. Проблема качества жизни в современной медицине / О.И. Косенкова, В.И. Макарова // Экология человека. – 2007. – №
7. Куликов, Л.К. Оценка качества жизни при различных способах протезирующей пластики послеоперационных грыж / Л.К. Куликов [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал . – 2012. – №1. – С 43.
8. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб.: Издательский дом «Нева», 2002. – 320 с.
9. Парахонский, А.П. Качество жизни – новая парадигма медицины /А.П. Парахонский // Фундаментальные исследования. – 2006. – № 12. – С. 8.
10. Паршиков, В.В. Качество жизни пациентов после герниопластики / В.В. Паршиков [и др.] // Медицинский альманах. – 2009. – № 1. – С.100 – 103.
11. Рассказова, Е.И. Качество жизни как междисциплинарная проблема: теоретические подходы и диагностика качества жизни в психологии, социологии и медицине / Е.И. Рассказова // Теоретическая и экспериментальная психология.– 2012. – Том 5, № 2. – С. 59 – 71.
12. Хикматов Жасур Сафарович. (2016). Хирургияда вентрал чурраларда ўтказиладиган протезли пластика амалиёти натижаларини яхшилаш йўллари (Магистрлик иши диссертацияси). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7117353>.
13. Acquadro, C. Literature review of methods to translate health – related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials / C. Acquadro [et al] // Value in Health. – 2008. – Vol. 11, N 3. – P. 509 – 520.
14. Cleary, P.D. Assessing quality of life after surgery / P.D. Cleary, Sh. Greenfield, B.J. McNeil // Control. Clin. Trials. – 1991. – Vol. 12. – P. 189 – 203.





15. Hikmatov J.S. Bronchiectasis disease: etiology, pathogenesis, modern diagnosis and treatment //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 1048-1064.
16. Iwasaki, Y. Leisure and quality of life in an international and multicultural context: what are major pathways linking leisure to quality of life? / Y. Iwasaki // Social Indicators Researc. – 2007. – Vol. 82. – P. 23.
17. Kitikorn, M. Quality of life / M. Kitikorn // Int. J. Ment. Health. – 2003. – Vol. 23, N 3. – P. 76 – 88.
18. Quintana, J.M. Predictors of improvement in health – related quality of life in patients undergoing cholecystectomy / J.M. Quintana [et al] // Br. J. Surg. – 2004. – Vol. 91, N 4. – P. 510.
19. Shumaker, S.A. The international assessment of health – related quality of life / S.A. Shumaker, M.J. Naughton // Quality of Life. – S.A. Shumaker, R. Berzon. – Oxford, 1995. – P. 3 – 10.
20. WHO QOL Group. Study Protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment / WHO QOL // Qual. Life Res. – 1993. – Vol.2. – P. 153 – 159.
21. Wilhelmsen, I. Quality of life and Helicobacter pylori eradication / I. Wilhelmsen // Scand. J. Gastroenterol. – 1996. – Vol. 31. – P. 18 – 20.

