

УДК 616.714-001-08-036.82: 616.89-07: 616-003.96

**БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ,
РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ
КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С КРАНИОФАЦИАЛЬНЫМИ
ПОВРЕЖДЕНИЯМИ И ПОРАЖЕНИЯМИ С УЧЕТОМ ДАННЫХ
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ПСИХО-СОЦИАЛЬНО-
АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ**

**Соловьев М. М., Соловьев М. М., Хацкевич Г. А., Трофимов И. Г.,
Чжу Вень, Туманов Э. В., Онохова Т. Л., Попов Б. А.**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава
России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой
хирургии, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Цель работы – определить биопсихосоциальный подход к диагностике, разработке индивидуально ориентированных комплексных программ лечения и реабилитации пациентов с краниофасциальными повреждениями и поражениями с учетом данных психо-социально-анатомино-функциональной (ПСАФ) аутодезадаптации.

Объекты и методы. Объекты исследования – 100 пациентов с повреждениями и заболеваниями: «свежими» множественными переломами костей лицевого и мозгового черепа; головного мозга; переломами глазницы; посттравматическими деформациями краниофасциальной зоны; офтальмопатиями различной этиологии, требующими хирургического лечения. Методы исследования: 1) определение выраженности и структуры аутодезадаптации; 2) определение структуры и интегрального показателя выраженности трех синдромов; 3) традиционные методы клинико-лабораторного и функционального обследования пациентов.

Результаты. Показанием к реализации системного БПС подхода у этой группы пациентов является то обстоятельство, что у них обычно имеет место повреждение нескольких анатомических структур, органов лицевого отдела головы и других частей тела, повреждение головного мозга. При значении показателя суммарной интегративной аутодезадаптации 40 баллов и более, или значении психологического кластера П 20 баллов и более, показано психологическое консультирование пациента.

Заключение. Методика экспресс-диагностика ПСАФ аутодезадаптации позволяет осуществить первый шаг к БПС подходу, улучшить диагностику, осуществить рациональную маршрутизацию пациентов и проведение комплексных индивидуально ориентированных программ лечения, реабилитации.

Ключевые слова: биопсихосоциальный подход; психо-социально-анатомо-функциональная аутодезадаптация; краниофациальные повреждения; эндокринная офтальмопатия.

BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH TO DIAGNOSIS, DEVELOPMENT OF INDIVIDUALLY ORIENTED COMPREHENSIVE TREATMENT AND REHABILITATION PROGRAMS FOR PATIENTS WITH CRANIOFASCIAL INJURIES AND LESIONS, TAKING INTO ACCOUNT THE DATA OF EXPRESS DIAGNOSTICS OF PSYCHOSOCIO-ANATOMICAL-FUNCTIONAL AUTOADAPTATION

Solovyov M. M., Solovyov M. M., Khatskevich G. A., Trofimov I. G.,
Zhu Wen, Tumanov E. V., Onokhova T. L., Popov B. A.

*The First St. Petersburg State Medical University
named by acad. I. P. Pavlov, Department of Oral Surgery
and Maxillofacial Surgery, St. Petersburg, Russian Federation*

The aim of the work is to determine a biopsychosocial (BPS) approach to diagnosis, development of individually oriented comprehensive treatment and rehabilitation programs for patients with craniofacial injuries and lesions, taking into account the data of psycho-socio-anatomical-functional (PSAF) autoadaptation.

Objects and methods. The objects of the study were 100 patients with injuries and diseases: “fresh” multiple fractures of the bones of the facial and cerebral skull; brain; fractures of the orbit; post-traumatic deformities of the craniofacial zone; ophthalmopathies of various etiologies requiring surgical treatment. Research methods: 1) determination of the severity and structure of autoadaptation; 2) determination of the structure and integral indicator of the severity of the three syndromes; 3) traditional methods of clinical, laboratory and functional examination of patients.

Results. The indication for the implementation of a systemic BPS approach in this group of patients is the fact that they usually have damage to several anatomical structures, organs of the facial part of the head and other parts of the body, brain damage. If the value of the total integrative autoad-

aptation index is 40 points or more, or the value of the psychological cluster P is 20 points or more, psychological counseling of the patient is indicated.

Conclusion. Conclusion. The technique of express diagnostics of PSAF autoadaptation makes it possible to take the first step towards a BPS approach, improve diagnostics, carry out rational routing of patients and conduct comprehensive individually oriented treatment and rehabilitation programs.

Keywords: biopsychosocial approach; psycho-socio-anatomical-functional autoadaptation; craniofacial injuries; endocrine ophthalmopathy.

Введение. Современная идеология медицины, отраженная в документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ориентирует врачей-клиницистов на необходимость системного биопсихосоциального (БПС) подхода к диагностике и индивидуально ориентированному лечению, реабилитации пациента. Впервые понятие биопсихосоциальный подход предложил G. L Engel (1977) [5]. Для реализации принципа биопсихосоциального подхода врач должен владеть методами исследования каждого из трех доменов, составляющих сущность личности человека: биологического, психического и социального [2]. В ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России разработана методика первичной экспресс-диагностики психо-социально-анато-функциональной (ПСАФ) аутодезадаптации, которая позволяет практическому врачу сделать первый шаг к системному биопсихосоциальному подходу [3].

В ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» и в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» г. Санкт-Петербурга с целью совершенствования диагностики, повышения эффективности лечения с 2012 года [4] используется методика экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации. Полученные с ее помощью данные, позволяющая осуществить первый шаг на пути системного БПС подхода к исследованию пациентов с разнообразной патологией стоматологического профиля, заболеваний, повреждений челюстей и ЛОР-органов. Обучение навыкам владения первичной диагностикой выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации включено в учебный план студентов стоматологического факультета [3].

Цель работы – определить биопсихосоциальный подход к диагностике, разработке индивидуально ориентированных комплексных программ лечения и реабилитации пациентов с краниофасциальными

повреждениями и поражениями с учетом данных ПСАФ аутодезадаптации.

Объекты и методы. Объектами исследования были 100 пациентов с повреждениями и заболеваниями: «свежими» множественными переломами костей лицевого и мозгового черепа; головного мозга; переломами глазницы; посттравматическими деформациями краниофациальной зоны; офтальмопатиями различной этиологии, требующими хирургического лечения. Методы исследования: 1) определение выраженности и структуры аутодезадаптации с использованием при анализе «Листа добровольного доверительного информирования врача...», заполненного пациентом, «Синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации»; 2) определение структуры и интегрального показателя выраженности трех синдромов (местного воспаления, системного воспалительного ответа, ПСАФ аутодезадаптации) у пациентов с перечисленными выше повреждениями и заболеваниями; 3) традиционные методы клинико-лабораторного и функционального исследования пациентов с указанной патологией.

Результаты. С 2018 года системный биопсихосоциальный подход к оценке состояния здоровья пациента, диагностике, планированию комплексных социально ориентированных программ лечения и реабилитации осуществляется у пациентов с краниофациальными повреждениями и поражениями (заболеваниями), требующими хирургического вмешательства [1, 2].

Показанием к реализации системного БПС подхода у этой группы пациентов является то обстоятельство, что у них обычно имеет место повреждение нескольких анатомических структур, органов лицевого отдела головы и других частей тела, повреждение головного мозга. Наблюдается нарушение ряда важных функций: дыхания, зрения, слуха, жевания и глотания. Возникают деформации лица, тяжело переживаемые пострадавшими. Нередко меняется их социальный статус, возникают проблемы межличностных отношений в семье, проблемы экономического характера.

При значении показателя суммарной интегративной аутодезадаптации 40 баллов и более, или значении психологического кластера П 20 баллов и более, показано психологическое консультирование пациента.

Заключение. Методика экспресс-диагностика ПСАФ аутодезадаптации понятна студентам, врачам и пациентам. Она не требует значимых трудозатрат при ее проведении. В тоже время она позволя-

ет осуществить первый шаг к БПС подходу, улучшить диагностику, осуществить рациональную маршрутизацию пациентов и проведение комплексных индивидуально ориентированных программ лечения, реабилитации, в частности у лиц с повреждениями и поражениями краниофациальной зоны.

Литература.

1. ПСАФ аутодезадаптация как один из критериев оценки эффективности применения различных методов декомпрессии орбиты при эндокринной офтальмопатии / А. И. Яременко [и др.] // Институт стоматологии. – 2021. – Т. 90, № 1. – С. 43–44.
2. Системный биопсихосоциальный подход к обследованию и лечению больных челюстно-лицевой патологией с использованием данных экспресс-диагностики ПСАФСэ аутодезадаптации / М. М. Соловьев [и др.] // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2019. – Том XVI, № 4. – С. 14–22.
3. Соловьев, М. М. Душевный дискомфорт. Синдром ПСАФ аутодезадаптации / М. М. Соловьев. – СПб. : Изд.-во «Северная звезда», 2021. – 91 с.
4. Соловьев, М. М. Использование синдрома психо-сенсорно-функциональной дезадаптации для контроля состояния больных после оперативных вмешательств по поводу заболеваний, повреждений челюстей и ЛОР-органов / М. М. Соловьев, А. Clement // Folia Otorhinolaryngologiat et Pathologiae Respiratoriae. – 2013. – Т. 19, № 1. – С. 25–28.
5. Engel, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine / G. L. Engel // Science. – 1977. – Vol. 196. – P. 129–136. doi: 10.1126/science.847460