

УДК 616.742/743 – 003.95

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РУБЦАМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Иваницкая Е. С., Бойко И. В., Буханченко О. П.,
Гаврильев В. Н., Хатту В. В.

*Полтавский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи,
г. Полтава, Украина*

Цель работы – повышение эффективности лечения пациентов с рубцами головы и шеи путем детального исследования их индивидуально-личностных особенностей и формирования на этой основе научного обоснования необходимости введения психотерапевтической коррекции в лечебный комплекс.

Объекты и методы. Обследовано 37 человек с нормотрофическими рубцами и 45 пациентов с гипертрофическими и келоидными рубцами челюстно-лицевой области. Оценку психоэмоционального состояния (опросник «СМЭЛ») проводили у всех пациентов с рубцами головы и шеи и двадцати здоровых лиц.

Результаты. С помощью методики «СМЭЛ» установлено, что у лиц с нормотрофическими рубцами достоверное повышение работоспособности происходило только по шкалам невротического сверхконтроля, пессимизма, импульсивности и тревожности. При этом выявленные изменения нельзя расценивать как патологические отклонения, а можно рассматривать только как характерологические, поведенческие и эмоционально-аффективные свойства.

Заключение. Полученные результаты подтвердили гипотезу о наличии симптомов психоневротических расстройств у большинства пациентов с рубцами головы и шеи, возникшими вследствие имеющихся косметических дефектов. На наш взгляд, они служат дополнительным фактором осложнений заболевания, а хронический стресс и депрессия могут вызывать дисбаланс между компонентами иммунного ответа. Поэтому необходимость психологической реабилитации лиц с рубцами головы и шеи очевидна.

Ключевые слова: психологическое состояние; рубцы головы и шеи; челюстно-лицевая область.

PECULIARITIES OF THE PSYCHOLOGICAL CONDITION OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK SCARS

Ivanitskaya E. S., Boyko I. V., Bukhanchenko O. P.,
Havryliiev V. M., Khattou V. V.

*Poltava State Medical University, Department of Oral Surgery
and Maxillofacial Surgery with plastic and reconstructive surgery
of the head and neck, Poltava, Ukraine*

The aim of the research is to enhance the effectiveness of treatment of patients with scars of the head and neck through the detailed study of their individual and personal characteristics, and formation on this basis of scientifically substantiation for the necessity of introducing the psychotherapeutical correction into the treatment complex.

Objects and methods. Thirty-seven persons with normotrophic scars and forty-five patients with hypertrophic and keloid scars of maxillofacial area were examined. Mental and emotional state assessment (“SMEL” questionnaire) was used for all patients with head and neck scars and twenty healthy persons.

Results. By using “SMEL” technique, it has been found that in patients with normotrophic scars, the significant increase in performance occurred only on the scales of neurotic over-control, pessimism, impulsivity and anxiety. Moreover, the revealed changes cannot be regarded as pathological deviations, but can only be considered as characterological, behavioral and emotional-affective properties.

Conclusion. The results confirmed the hypothesis as to the presence of symptoms of psychoneurotic disorders in the majority of patients with head and neck scars arising from the existing cosmetic defects. In our opinion, they serve as an additional factor in the complications of the disease, and chronic stress and depression can cause an imbalance between the components of the immune response. Therefore, the need for psychological rehabilitation of patients with head and neck scars is obvious.

Keywords: psychological state; scars of the head and neck; maxillo-facial area.

Введение. В современной хирургической стоматологии активно разрабатывается проблема повышения качества диагностики и лечения пациентов с рубцами головы и шеи. Формирование патологических рубцов в челюстно-лицевой области не только сопровождается наличием таких симптомов, как боль, жжение, парестезии, зуд, контрактура, но и может привести к серьезным психоэмоциональным расстройствам, вызвать у человека чувство бесперспективности, не-

уверенности, снижать работоспособность и качество жизни в целом, способствовать развитию интеркуррентных заболеваний психосоматического происхождения [2, 3].

Разнообразие клинических проявлений, патогистологический полиморфизм рубцов и высокая частота рецидивов вызывают у специалистов разные подходы к определению стратегии дифференциальной диагностики, лечения и реабилитации пациентов. При этом необходимо отметить, что в большинстве работ, посвященных этим вопросам, основное внимание уделяется исследованию рубца и непосредственного влияния на него [1, 4]. При этом недостаточно анализируется состояние пациентов с рубцами. В то же время известен факт образования разных морфологических типов рубца в одном и том же месте при проведении операции в разные периоды жизни пациента, что обусловлено, по мнению исследователей, макросостоянием организма. Однако вопрос исследования психоэмоционального состояния, играющего важную роль в процессах регенерации тканей при проведении реконструктивных операций, до сих пор остается без внимания исследователей.

Цель работы – повышение эффективности лечения пациентов с рубцами головы и шеи путем детального исследования их индивидуально-личностных особенностей и формирования на этой основе научного обоснования необходимости введения психотерапевтической коррекции в лечебный комплекс.

Объекты и методы. Под наблюдением находились 23 пациента с нормотрофическими рубцами и 45 пациентов с гипертрофическими и келоидными рубцами головы и шеи, которые обратились для устранения рубцово-измененных тканей в челюстно-лицевое отделение.

Всем пациентам проведено определение их личностных особенностей и актуального психического состояния, выявление патологических отклонений в психосоматическом статусе пациентов с помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности по методике «СМИЛ» Л. М. Собчик (2003) [5]. Кроме того, с помощью опросника «СМИЛ» было проведено анкетирование 20 практически здоровых лиц. Эта методика используется для диагностики общей неувязки в системе личности, акцентуации, психопатических черт характера, уровня невротизации и т. д. «СМИЛ» содержит 13 шкал: 3 контрольные (L – неискренности, F – достоверности, K – коррекции) и 10 клинических, позволяющих измерять степень выраженности невротического сверхконтроля – 1 шкала, пессимистичности – 2, эмоциональной лабильности – 3, импульсивности – 4, мужества-жен-

ственности – 5, ригидности – 6, тревожности – 7, индивидуалистичности – 8, оптимизма и активности – 9, социальной интраверсии – 0.

Степень выраженности каждого из указанных свойств оценивается по следующему принципу: высокие значения (выше 70 Т-баллов); повышение шкалы (56–70 Т-баллов); средние значения шкалы (45–55 Т-баллов); снижение шкалы (44–30 Т-баллов); низкие значения шкалы (ниже 30 Т-баллов).

Рост шкал в пределах средних значений и некоторое их повышение чаще всего связано с адаптивными свойствами личности, в то время как высокие или низкие значения шкал обычно свидетельствуют о снижении адаптивности.

Результаты. С помощью методики «СМИЛ» были выявлены такие особенности пациентов с рубцами головы и шеи, как неуверенность в собственных возможностях, дискомфорт, трудности в межличностном взаимодействии, чрезмерная тревожность, чувство вины. Характерной для них потребности в помощи других, внутренний конфликт, требовательность к близким, апатия, чувство вины, сложности в социальной адаптации.

Однако следует отметить, что у пациентов с нормотрофическими рубцами значительное повышение показателей происходило только по шкалам невротического сверх контроля (1), пессимистичности (2), импульсивности (4) и тревожности (7). При этом выявленные изменения нельзя рассматривать как патологические отклонения, а считать их характерологическими, поведенческими и эмоционально-аффективными свойствами.

В отличие от лиц с нормотрофическими рубцами у пациентов с гипертрофическими рубцами в усредненном профиле показатели почти всех шкал находились выше нормы. Высокие показатели по шкале невротического сверх контроля пациентов с гипертрофическими рубцами указывают, что для этих лиц характерна чрезмерная концентрация внимания на собственных телесных дефектах и состоянии своего здоровья. Пациенты фиксируются в своем физическом состоянии, скептически относятся к лечебному процессу, характеризуются ригидностью, эгоистическими тенденциями, требовательностью к окружающим.

Для большинства пациентов с патологическими рубцами (37 человек – 82,2%) характерны ипохондрическая фиксация, а также снижены адаптационные возможности. В профиле таких лиц ведущей была шкала пессимистичности. Характеристики данной шкалы в среднем составляли $83,3 \pm 2,12$. Полученные результаты свидетельствуют о том,

что у пациентов отмечается четко выраженное депрессивное состояние, связанное с наличием косметического дефекта. Также для них характерны такие особенности как эмоциональная возбудимость, внутреннее напряжение, пониженная самооценка, пессимистический взгляд на будущее и на результаты лечения, чувство вины. Эти пациенты стараются избегать контактов с внешним миром, дистанцируются от социального окружения. Внешне они производят впечатление социально изолированных людей, хотя в действительности у них существует потребность в общении, глубоких и длительных взаимоотношениях с другими. Депрессивное состояние, с одной стороны, можно рассматривать как результат наличия косметического дефекта, а с другой – можно предположить, что подобные переживания отражают преморбидный характерологический статус.

Средние показатели шкалы эмоциональной лабильности у пациентов с патологическими рубцами значительно отличались от таковых у здоровых лиц. Высокие данные по этой шкале (в среднем – $71,3 \pm 1,9$ Т-баллов) указывают на то, что неблагоприятные соматические состояния совмещаются со сложностями социальной адаптации. Эти пациенты характеризуются демонстративным поведением, стремлением находиться в центре внимания, желанием получать помощь других. Высокие показатели шкалы эмоциональной лабильности указывают на развитую способность к устранению тревоги, но у этих пациентов она блокируется ярко выраженной депрессивной симптоматикой.

Для 26 человек (57,7%) с патологическими рубцами челюстно-лицевой области характерна импульсивность. Так, средние значения этих пациентов по 4 шкале составили $78,3 \pm 2,5$ Т-баллов. Высокие показатели по шкале тревожности ($71,8\% \pm 3,8$ Т-баллов) указывают на то, что для таких пациентов характерно навязчивое беспокойство. Привлекает внимание факт существования низкого уровня вытеснения, поэтому даже незначительные жизненные проблемы становятся причиной напряженности и беспокойства. Наличие дефекта лица вызывает изоляцию пациента, обуславливает беспокойство по поводу своей значимости, становится основой для отрыва от социума и аффективных реакций.

Необходимо отметить, что сочетание повышенных показателей 2, 4 и 7 шкал указывает на личностные особенности пациентов с гипертрофическими рубцами: импульсивность и неустойчивость интересов к целям лечения; неспособность делать необходимые выводы из полученного опыта, что обуславливает возникновение внутренних конфликтов; неустойчивость интерперсональных взаимоотноше-

ний; тенденцию переоценивать собственные возможности (как в положительном, так и в отрицательном направлении). Различие между реальными и мнимыми возможностями обуславливает фрустрацию в большинстве жизненных ситуаций. Полученные результаты четко указывают на то, что большинство лиц с гипертрофическими рубцами имеют заниженные возможности адаптации и сложности в приспособлении к социальной среде.

Заключение. Таким образом, выявленные с помощью методики «СМИЛ» некоторые особенности индивидуально-личностных характеристик пациентов с рубцами головы и шеи подтвердили предположение о существовании взаимосвязи между клиническим течением основного патологического процесса и психоэмоциональным статусом пациентов. Более заметные проявления психоневротических нарушений были зафиксированы у лиц с гипертрофическими и келоидными рубцами. Безусловно, перманентный стресс, связанный с наличием заметного дефекта лица, не может не отразиться на состоянии их психики. С другой стороны, через использование индивидуальных особенностей психики пациентов и корректирующее влияние на них может зависеть результативность лечения. Это доказывает необходимость включения в комплекс лечебных мероприятий методов психотерапевтической коррекции, учитывающих индивидуальные особенности пациентов и их психоэмоциональные переживания, что позволит повысить эффективность лечения и медико-социальной реабилитации пациентов с рубцами головы и шеи.

Литература.

1. Аветіков, Д. С. Профілактика патологічних рубців обличчя та шиї / Д. С. Аветіков, В. М. Скрипник // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – Т. 1 (96), Вип. 4. – С. 32–35.
2. Галлямова, Ю. А. Рубцовые изменения кожи / Ю. А. Галлямова, З. З. Кардашова // Эксперимент. и клин. дерматокосметология. – 2008. – № 6. – С. 56–63.
3. Гуллер, А. Е. Клинический тип и гистологическая структура кожных рубцов как прогностические факторы исхода лечения / А. Е. Гуллер, А. Б. Шехтер // Анналы пластич., реконструкт. и эстет. хирургии. – 2007. – № 4. – С. 19–24.
4. Полукаров, Н. Современные методы лечения патологических рубцов кожи и рубцовых осложнений / Н. Полукаров, В. Г. Голубев // Врач. – 2007. – № 2. – С. 59–62.
5. Собчик, Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л. Н. Собчик. – СПб: Речь, 2003. – 624 с.