

УДК 616.742/743–003.92

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РУБЦЯМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

О.П. Буханченко, Д.С. Аветіков, О.С. Іваницька, В.М. Гаврильєв

*Вищий навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
з пластичною хірургією голови та шиї, м. Полтава*

Рубці шкіри голови та шиї, що виникають від дії різних ендогенних та екзогенних факторів, є актуальною проблемою сучасної хірургічної стоматології. Косметична складова рубців призводить до вираженого психоемоційного дисбалансу, що детермінований постійним психологічним стресом. Виявлені у пацієнтів із рубцями щелепно-лицевої ділянки психоневротичні порушення, що виникли на фоні існуючого косметичного дефекту, можуть виступати, на думку авторів, додатковим фактором ускладнення перебігу захворювання. Тому досить часто такі хворі потребують психологічної реабілітації у процесі лікування рубців. Отримані результати дослідження розширюють можливості розробки патогенетично обґрунтованого лікування хворих із рубцями голови та шиї.

*Ключові слова: рубці голови та шиї, визначення психоемоційного статусу.*

У сучасній хірургічній стоматології активно розробляється проблема підвищення якості діагностики та лікування хворих із рубцями голови та шиї. Формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці не лише супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура, але й, позначаючись на зовнішньому вигляді пацієнта, може призвести до серйозних психоемоційних розладів, викликати в людині відчуття безперспективності, невпевненості, знижувати її працездатність та якість життя в цілому, сприяти розвитку інτερкурентних захворювань психосоматичного походження [2, 3].

Різноманітність клінічних проявів, гістологічний поліморфізм рубців та висока частота рецидивів викликають у фахівців різні підходи щодо визначення стратегії диференційної діагностики, лікування та реабілітації хворих. При цьому необхідно відзначити, що у більшості робіт, присвячених цим питанням, основна увага приділяється вивченню самого рубця та безпосередній вплив на нього [1, 4]. При цьому недостатньо вивчається загальний стан пацієнтів із рубцями. У той же час відомий факт утворення різних морфологічних типів рубця в одному і тому ж місці при проведенні операції у різні періоди життя пацієнта, що обумовлено, на думку дослідників, макростаном організму [6]. Однак питання вивчення психоемоційного стану, що відіграє важливу роль у процесах регенерації тканин під час проведення реконструктивних операцій, до цього часу залишається поза увагою дослідників.

**Метою** нашого дослідження є підвищення ефективності лікування пацієнтів із рубцями голови та шиї завдяки детальному вивченню їхніх

індивідуально-особистісних характеристик, а також формування на цій основі наукового обґрунтування необхідності введення у лікувальний комплекс методів психотерапевтичної корекції.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 23 особи із нормотрофічними рубцями та 45 пацієнтів із гіпертрофічними та келоїдними рубцями голови та шиї, які звернулись з метою усунення рубцевозмінених тканин до щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні імені М.В. Скліфосовського.

Усім пацієнтам було проведено визначення їх особистісних особливостей та актуального психічного стану, виявлення патологічних відхилень у психосоматичному статусі хворих за допомогою стандартизованого багатофакторного методу дослідження особистості за методикою «СБДО» (стандартизоване багатофакторне дослідження особистості) Л.М. Собчик [5]. Крім того, за допомогою опитувальника «СБДО» було проведено анкетування 20 практично здорових людей. Ця методика використовується, зокрема, для діагностики загальної неузгодженості у системі особистості, акцентуації, психопатичних рис характеру, рівня невротизації тощо. «СБДО» містить 13 шкал: 3 контрольні (L – нещирості, F – достовірності, K – корекції) та 10 клінічних, які дають можливість вимірювати ступінь вираженості невротичного надконтролю – 1 шкала, песимістичності – 2, емоційної лабільності – 3, імпульсивності – 4, мужності-жіночності – 5, ригідності – 6, тривожності – 7, індивідуалістичності – 8, оптимізму та активності – 9, соціальної інтраверсії – 0.

Ступінь вираженості кожної із зазначених властивостей оцінюється за таким принципом: високі зна-

чення (вище 70 Т-балів); підвищення шкали (56–70 Т-балів); середні значення шкали (45–55 Т-балів); зниження шкали (44–30 Т-балів); низькі значення шкали (нижче 30 Т-балів). Зростання шкал у межах середніх значень і деяке їх підвищення найчастіше пов'язано з адаптивними властивостями особистості, в той час, як високі або низькі значення шкал, зазвичай, свідчать про зниження адаптивності.

**Результати дослідження.** За допомогою методики «СБДО» було виявлено такі особливості пацієнтів із рубцями голови та шиї, як невпевненість у власних можливостях, відчуття дискомфорту, труднощі у міжособистісній взаємодії, надмірна тривожність, відчуття провини. Характерним для них також є потреба у допомозі інших, внутрішній конфлікт, вимогливість до близьких, апатія, відчуття провини, складності у соціальній адаптації.

Однак необхідно зазначити, що у пацієнтів із нормотрофічними рубцями значне підвищення показників відбувалось тільки за шкалами невротично-гонадконтролю (1), песимістичності (2), імпульсивності (4) та тривожності (7). При цьому виявлені зміни не можна розглядати як патологічні відхилення, а тільки вважати їх характерологічними, поведінковими та емоційно-афективними властивостями.

На відміну від осіб із нормотрофічними рубцями у пацієнтів із гіпертрофічними та келоїдними рубцями в усередненому профілі показники майже всіх шкал знаходилися вище норми. Високі показники за шкалою невротичного надконтролю пацієнтів із патологічними рубцями вказують на те, що для цих осіб характерна надмірна концентрація уваги на власних тілесних дефектах та стані свого здоров'я. Хворі фіксуються на своєму фізичному стані, скептично ставляться до лікувального процесу, характеризуються ригідністю, егоїстичними тенденціями, вимогливістю до оточуючих.

Для більшості пацієнтів із патологічними рубцями (37 осіб – 82,2 %) характерні іпохондрична фіксація, а також знижені адаптаційні можливості. У профілі таких пацієнтів провідною була шкала песимістичності. Показники цієї шкали в середньому становили  $83 \pm 2,12$ . Отримані результати свідчать про те, що у хворих відмічається чітко виражений депресивний стан, пов'язаний з наявністю косметичного дефекту. Також для цих пацієнтів характерні такі особливості, як емоційна збудливість, внутрішня напруга, знижена самооцінка, песимістичний погляд на майбутнє та результати лікування, відчуття провини. Ці пацієнти намагаються уникати контактів із зовнішнім світом, дистанціюються від соціального оточення. Зовнішньо вони справляють враження соціально ізольованих людей, хоча насправді в них існує потреба у спілкуванні, глибоких і тривалих взаєминах з іншими. Депресивний стан, з одного боку, можна розглядати як результат наявності косметичного дефекту, а з іншого – можна припустити, що подібні переживання є відображенням преморбідного характерологічного статусу.

Середні кількісні показники шкали емоційної лабільності у пацієнтів із патологічними рубцями знач-

но відрізнялись від показників здорових пацієнтів. Високі дані за цією шкалою (у середньому –  $71,3 \pm 1,9$  Т-балів) вказують на те, що несприятливі соматичні стани поєднуються зі складнощами соціальної адаптації. Ці пацієнти характеризуються демонстративною поведінкою, прагненням знаходитись у центрі уваги, бажанням отримувати допомогу інших. Високі показники шкали емоційної лабільності вказують на розвинену здатність до усунення тривоги, але у цих хворих вона блокується яскраво вираженою депресивною симптоматикою.

Для 26 осіб (57,7%) із патологічними рубцями щелепно-лицевої ділянки була характерна імпульсивність. Так, середні значення у цих пацієнтів за 4 шкалою склали  $78,3 \pm 2,5$  Т-балів. Високі показники за шкалою тривожності ( $71,8 \% \pm 3,8$  Т-балів) вказують на те, що для таких пацієнтів характерно нав'язливе занепокоєння. Привертає до себе увагу факт існування низького рівня витіснення, тому навіть незначні життєві проблеми стають причиною напруженості та занепокоєння. Наявність дефекту обличчя викликає ізоляцію пацієнта, обумовлює занепокоєння щодо своєї значимості, стає основою для відриву від соціуму та афективних реакцій.

Необхідно зазначити, що поєднання підвищених показників 2, 4 та 7 шкал вказує на такі особистісні особливості пацієнтів із патологічними рубцями, як імпульсивність та нестійкість інтересів до цілей лікування, нездатність робити необхідні висновки з отриманого досвіду, що обумовлює виникнення внутрішніх конфліктів, нестійкість інтерперсональних взаємовідношень, тенденцію переоцінювати власні можливості (як у позитивному, так і в негативному напрямку). Розходження між реальними та уявними можливостями зумовлює фрустрацію в більшості життєвих ситуацій. Отримані результати чітко вказують на те, що більшість осіб із колоїдними та гіпертрофічними рубцями мають занижені адаптаційні можливості та складності у пристосуванні до соціального середовища.

Отже, виявлені нами за допомогою методики «СБДО» певні особливості індивідуально-особистісних характеристик пацієнтів із рубцями голови та шиї підтвердили припущення про існування взаємозв'язку між клінічним перебігом основного патологічного процесу та психоемоційним статусом хворих. Зокрема, більш помітні прояви психоневротичних порушень були зафіксовані у хворих із гіпертрофічними та келоїдними рубцями. Безумовно, перманентний стрес, пов'язаний із наявністю помітного дефекту обличчя, не може не позначитись на стані психіки хворого. З іншого боку, від використання індивідуальних особливостей психіки пацієнтів та коригувального впливу на них певним чином може залежати результативність лікування.

Це доводить необхідність включення до комплексу лікувальних заходів методів психотерапевтичної корекції, які б враховували індивідуальні особливості пацієнтів та їхні психоемоційні переживання. Це, на нашу думку, дозволить підвищити ефективність лікування та реабілітації хворих із рубцями голови та шиї.

## Література

1. Аветиков Д.С. Профілактика патологічних рубців обличчя та шиї / Д.С. Аветиков, 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 // Экспериментальная и клиническая 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 пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2007. – № 4. – С. 19–24.
4. Полукаров Н. Современные методы лечения патологических рубцов кожи и рубцовых осложнений / Н. Полукаров, В. Голубев // Врач. – 2007. – № 2. – С. 59–62.
5. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Людмила Николаевна Собчик. – СПб: Речь, 2003. – 624 с.
6. Тимофеев А.А. Рубцы: особенности клинического течения и лечения / А.А. Тимофеев // Современная стоматология. – 2008. – № 3. – С. 99–106.

О.П. Буханченко, Д.С. Аветиков, О.С. Иваницкая, В.М. Гаврильев

### **ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ С РУБЦАМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ**

Рубцы кожи головы и шеи, возникающие от воздействия различных эндогенных и экзогенных факторов, являются актуальной проблемой современной хирургической стоматологии. Косметическая составляющая рубцов приводит к выраженному психоэмоциональному дисбалансу, который детерминированный постоянным психологическим стрессом. Обнаруженные у пациентов с рубцами челюстно-лицевой области психоневротические нарушения, возникшие на фоне существующего косметического дефекта, могут выступать, по мнению авторов, дополнительным фактором осложнения течения заболевания. Поэтому довольно часто такие больные нуждаются в психологической реабилитации в процессе лечения рубцов. Полученные результаты исследования расширяют возможности разработки патогенетического обоснованного лечения больных с рубцами головы и шеи.

*Ключевые слова: рубцы головы и шеи, определения психоэмоционального статуса.*

O. Bukhanchenko, D. Avetikov, O. Ivanitskaya, V. Gavriilyev

### **INDIVIDUALLY PERSONAL CHARACTERISTICS WITH SCARS OF HEAD AND NECK**

The relevance of the problem. Diagnostics and treatment of scar formations of facial skin, resulting from planned and urgent surgical interventions, burns and mechanical injuries, remain relevant and socially significant issues of modern maxillofacial surgery. The formation of pathological scarring in the maxillofacial region is often accompanied by the presence of symptoms such as pain, burning, paresthesia, itchiness, contracture. Besides, being located in open areas of the body, scars can cause serious psycho-emotional disorders in the form of lower self-esteem, anxiety, depression, which negatively affects the social adaptation of the patient in the society. In its turn, the ever-present psychological stress has a negative effect on the somatic health of the patient in general, including intercurrent psychosomatic diseases.

It should be noted that the majority of works devoted to the diagnosis and treatment of scars pay attention to the direct impact on the area of the scar. At the same time, patient's general condition is insufficiently studied. Thus, the fact of formation of different morphological types of scar in one and the same place during operation in different periods of patient's life is known, which is caused, according to the researchers, by macrostate of the body. In this regard, the issues of mental and emotional state, which plays an important role in tissue regeneration processes during the reconstructive operations, remain out of focus of the researchers' attention.

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 of the research. 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 («SMIL» questionnaire) was used for all patients with head and neck scars and twenty healthy persons.

Results of the research. By using «SMIL» 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.

Unlike people with normotrophic scars, in patients with pathological scars in the averaged profile the indicators by almost all scales were above the norm. High scores by the scale of neurotic over-control in these patients indicate that they are characterized by an excessive focus on their physical defects, they are skeptical of the treatment process, are characterized by demanding attitude to others. Most patients with pathological scars are characterized

by hypochondriacal fixation and reduced adaptive capacity. The pessimism scale was leading in the profile of these patients. High levels on the anxiety scale confirm that such patients are characterized by obsessive anxiety, low displacement level, therefore even minor life problems cause tension and anxiety.

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: head and neck scars, evaluation of emotional status.*