

УДК 616.89-008.1:616.212

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З  
ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА**

**CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF  
PATIENTS WITH DEFECTS AND DEFORMATIONS OF THE EXTERNAL  
NOSE**

**Л.А. Боднар**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: дефекти та деформації носа, клініко-психопатологічне обстеження, психопатологічні синдроми, ринопластика.

**Резюме.** В статье на синдромальном уровне проанализированы клинико-психопатологические характеристики пациентов с дефектами и деформациями наружного носа.

Ключевые слова: дефекты и деформации носа, клинико-психопатологическое обследование, психопатологические синдромы, ринопластика.

**Resume.** Clinical and psychopathological characteristics of patients with defects and deformations of the external nose were analyzed in the article on the syndromal level.

Keywords: defects and deformations of the nose, clinical and psychopathological examination, psychopathological syndromes, rhinoplasty.

**Вступ.** Ніс є однією з найвиразніших частин обличчя з естетичної точки зору. Американські психологи, досліджуючи рух очей при розмові, встановили, що найбільша увага співрозмовника зосереджується саме на

ділянці “очі-ніс-рот” [1]. Тому дефект чи деформація носа – патологія, яка крім фізичного недоліку, призводить до психологічної травми, результатом якої є зміна якості життя і соціального функціонування пацієнта, що проявляється в обмеженні контактів, зниженні самооцінки, зміні особистісних установок та цінностей та спонукає пацієнтів звертатися за допомогою до пластичних хірургів [2-4].

В Україні протягом останніх років реєструється значне збільшення кількості осіб, які бажають змінити форму свого носа з різних причин. Мотивами звернення до пластичних хірургів можуть бути суто медичні показання, пов’язані з травматизмом у сучасному урбаністичному суспільстві (автокатастрофи, опіки, вогнепальні поранення), онкологічною патологією, високою частотою вроджених вад, а також впливом несприятливої екологічної ситуації на прискорення процесів старіння [5-7]. Часто у таких випадках усунення деформації чи дефекту є просто необхідним не тільки з косметичної точки зору, а з метою відновлення фізіологічних функцій органу.

Особливе місце серед мотивів звернення до пластичних хірургів є бажання за допомогою змін зовнішності вирішити проблеми особистого та комунікативного характеру, відповідати певному ідеалу краси [7, 8].

Тому перед проведенням ринопластики слід правильно оцінити психічний стан пацієнтів та співставити його з тяжкістю косметичного дефекту. Важливо виокремити хворих, які дійсно потребують оперативного втручання, від осіб з надмірним естетичним відчуттям та неадекватним ставленням до свого дефекту. При цьому провідного значення набувають характерологічні особливості пацієнтів та їх реакції на дефект чи деформацію носа, від аналізу та врахування яких залежить вибір оптимальної лікувальної тактики.

**Мета роботи** – визначити клініко-психопатологічні характеристики пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа.

**Матеріали та методи.** Для реалізації поставленої мети проведене клініко-психопатологічне обстеження 60 пацієнтів (чоловіків – 27, жінок – 33) з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики. В обстежених дефекти чи деформації (широкі крила носа, горбо- та сідлоподібний ніс, широкий (роздвоєний) кінчик носа, викривлена спинка носа, вроджене широке розташування носових кісток) були помітні для оточуючих, відхилялись від встановленої естетичної норми, прийнятої в косметології, але не спотворювали зовнішність особи та не порушували фізіологічних функцій органу.

Основними мотивами звернення до пластичних хірургів було бажання досягти ідеального образу та завдяки зміні зовнішності налагодити порушені міжособистісні стосунки, або ж досягти успіху в професійній сфері використовуючи переваги власної зовнішності.

Обстеження пацієнтів проводилося за допомогою клініко-психопатологічного методу, який передбачав аналіз та характеристику скарг, анамнезу хвороби та життя, психічного стану хворих, супутньої соматичної та неврологічної патології.

Психічні та поведінкові розлади, виявлені в ході проведеного дослідження, реєстрували та систематизували на синдромальному рівні.

**Результати та їх обговорення.** Проведені дослідження показали, що у пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики, виявлені різні варіанти непсихотичних психопатологічних синдромів.

Провідні клінічні синдроми відображені на рис. 1.

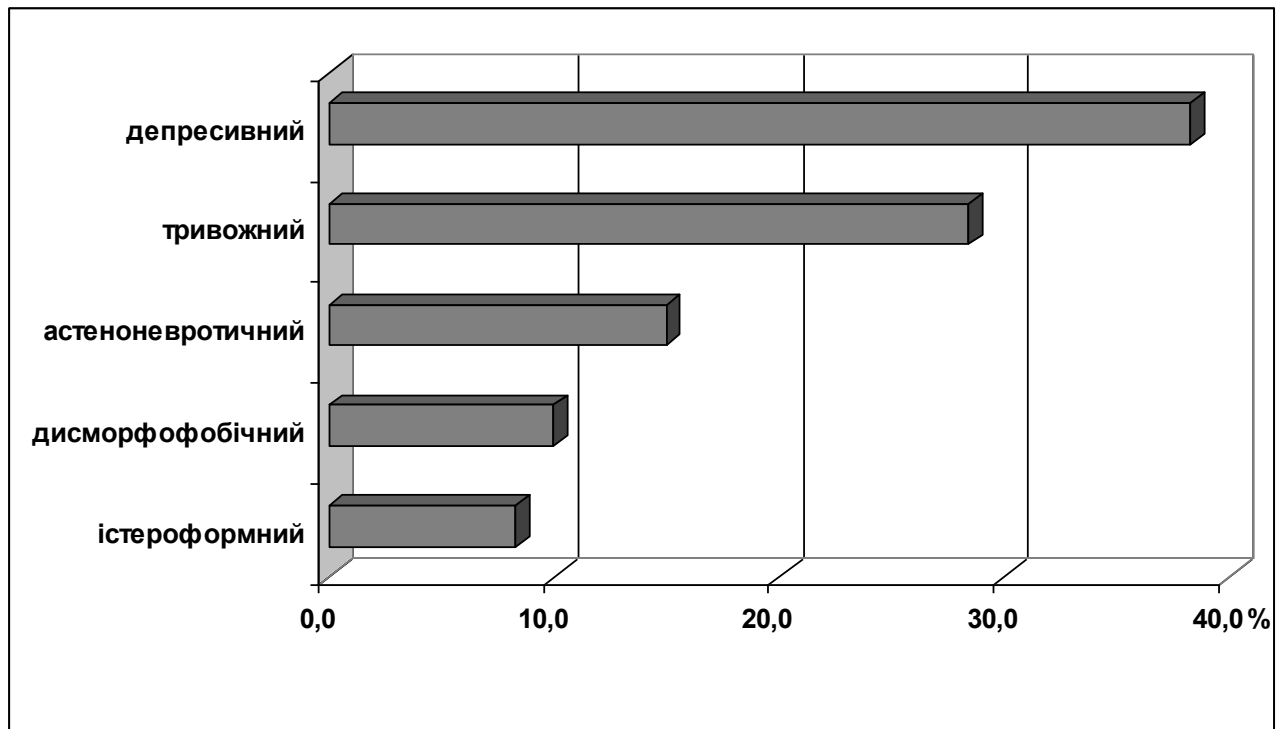


Рис. 1. Основні клінічні синдроми у пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа.

Як видно з рис. 1, в обстежених найчастіше ( $n=23$ , 38,3%) проявлялася депресивна симптоматика і, відповідно, діагностувався депресивний синдром як окремо, так і у різних поєднаннях.

Провідними скаргами пацієнтів були: знижений настрій, швидка втомлюваність і зниження працездатності, загальмованість мислення, порушення сну, втрата апетиту, рідше – періодичний головний біль, коливання артеріального тиску та зниження лібідо. Пригнічення стану хворі пов’язували із переживаннями через наявний дефект чи деформацію носа. Низька самооцінка, уявлення про свою недосконалість, неспроможність та непривабливість супроводжувались негативізмом у відношенні до теперішнього та майбутнього, переконанням у відсутності перспектив щодо можливості отримувати від життя задоволення. Більшість пацієнтів з депресивною симптоматикою скаржилися на невмотивовану тривожність, внутрішній неспокій, напругу, страх перед операцією, нав’язливе очікування

невдалого результату, що дозволило діагностувати тривожно-депресивний синдром.

Практично з однаковою частотою у хворих з депресивними проявами діагностували астено-депресивний та депресивно-іпохондричний синдроми ( $n=4$ , 6,6% та  $n=5$ , 8,3% відповідно). Обстежені з астено-депресивною симптоматикою були дратівливі, плаксиві, відрізнялися підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників. Хворі з депресивно-іпохондричним синдромом мали численні соматичні скарги, постійно концентрувалися на неприємних відчуттях в тілі та власному дефекті.

У 3 пацієнтів (5%) депресивні симптоми поєднувалися з обсесивним компонентом, який мав вторинний характер по відношенню до депресивного синдрому. На когнітивному рівні у пацієнтів з'являлися нав'язливі ідеї особистої неповноцінності та непривабливості, відсутності виходу з даної ситуації, що безпосередньо пов'язувалась з наявністю косметичного недоліку.

Прослідковувалися особливості депресивних реакцій залежно від часу виникнення патології. Так, в осіб з набутою в зрілому віці деформацією рівень депресії виявлявся вищий, порівняно з пацієнтами з вродженою патологією, які більш адаптовані до дефекту.

Майже у третини обстежених ( $n=17$ , 28,4%) відмічалися прояви тривожного синдрому. Тривога проявлялася відчуттям занепокоєння з приводу очікуваних результатів оперативного втручання одночасно з відчуттям власної безпорадності у цій ситуації та бажанням її уникнути. Когнітивний компонент тривоги характеризувався станом внутрішньої напруги, песимістичним поглядом на майбутнє, нав'язливими думками щодо необхідності провести корекцію дефекту носа, та супроводжувався неприємними емоційними переживаннями. Моторний компонент включав непосидючість, тремтіння, метушливість, головний біль. В усіх тривожний синдром супроводжувався вегетативними проявами: тахікардією, гіпергідрозом, лабільністю артеріального тиску, запамороченням.

У частини обстежених з тривогою (n=8, 13,3%), клінічну картину доповнювали різноманітні сумніви, страхи та побоювання результатів операції, що дозволило діагностувати тривожно-фобічний синдром. У цих хворих фобії мали переважно політематичний характер та проявлялися антропофобіями – боязню людей, допитливих поглядів, скотофобіями – страхом насміхань, і як наслідок, кайрофобіями – страхом перед незнайомими людьми). Тому хворі намагалися уникати знайомств, зустрічей з людьми, замикались у собі, ставали аутичними. Нав'язливі спогади подій, що призвели до формування дефекту чи деформації, були характерні для осіб з набутими вадами, часто супроводжувалися нав'язливими уявленнями іншого, більш вдалого завершення подій.

Прояви астено-невротичного синдрому загалом виявили у 9 (15,0%) обстежених. Так, більшість скаржилися на загальну слабкість, швидку втомлюваність і зниження працездатності, важкість зосередження, концентрації уваги, малопродуктивність мислення, пітливість, рідше – періодичний головний біль та порушення сну. Привертали увагу зміни психоемоційного стану обстежених: виражена емоційна лабільність, тривалий поганий настрій з втратою цікавості до життя та концентрацією думок на власному дефекті.

Істероформний синдром діагностований у 5 (8,3%) пацієнтів. Демонстративний радикал проявлявся показністю поведінки, бажанням постійно привертати увагу до своєї особистості. Спроби привернути увагу здійснювались завдяки підвищеній комунікабельності, показній екстравагантності, акцентуванні емоційних реакцій, маніпулюванню оточуючими.

У 6 (10,0%) обстежених діагностований дисморфофобічний синдром, що проявлявся надмірним занепокоєнням з приводу дефекту зовнішнього носа, який у цих пацієнтів був незначний і майже непомітний. Основними характеристиками симптомокомплексу були: активне прагнення до

виправлення «дефекту», виражені ідеї відношення, депресивний або субдепресивний фон настрою. Обстежені мали надцінний комплекс уявлень щодо наявності фізичного недоліку, який надзвичайно негативно впливав на їхнє соціальне та міжособистісне функціонування. Хворі постійно приглядалися до «дефекту», фіксували на носі увагу, постійно доторкалися до нього; скаржилися, що відчувають надмірну увагу оточуючих до носа і неприязне ставлення до себе. Характерним для більшості пацієнтів було гіпертрофоване прагнення всіма можливими способами приховати «ваду», використовуючи винаходи косметичної індустрії та яскраві прикраси. Досить часто такі спроби були відверто невдалими і призводили до абсолютно зворотного результату.

**Висновки.** У пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики, діагностували широкий спектр непсихотичних психічних розладів, серед яких переважала тривожно-депресивна симптоматика. Найчастіше виявляли депресивний (38,3%), тривожний (28,4%), рідше – астеноневротичний (15%), дисморфофобічний (10%) та істероформний (8,3%) синдроми.

Таким чином, пацієнти з дефектами та деформаціями зовнішнього носа потребують індивідуальної психотерапії та психокорекції виявлених порушень з подальшим визначенням оптимальної лікувальної тактики.

### Література

1. Gregory R.J. Thematic stages of recovery in the treatment of borderline personality disorder / R.J.Gregory // Am. J. Psychother. – 2004. – № 58 (3). – P.335-48.

2. Матвеев В.Ф. Психические нарушения у больных с врожденными косметическими дефектами лица / В.Ф.Матвеев, С.В.Попилина // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 1973. – №5. – С. 725-730.

3. Хритинин Д.Ф. Психические расстройства у пациентов с челюстно-лицевыми деформациями при реконструктивных пластических операциях /Д.Ф. Хритинин, С.В. Прохорова, А.П.Дудаева // Психическое здоровье. – 2008. – №12. – С.17-21.

4. Хритинин Д.Ф. Пограничные психические расстройства у больных с деформациями челюстно-лицевой области /Д.Ф.Хритинин, А.П.Дудаева // Dental Forum. – 2007. – №4. – С.47-54.

5. Боймурадов Ш.А. Частота встречаемости переломов костей носа среди травм лица / Ш.А.Боймурадов // Российская ринология. – 2006. – №6. – С.4-6.

6. Каневская Я.А. Нервно-психические расстройства у лиц с косметическими дефектами: автореф. дис. ... канд.мед.наук.: спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Я.А. Каневская. – Оренбург, 2004. – 20 с.

7. Герасименко Л.О. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості пацієнтів з косметичними дефектами та деформаціями обличчя і їх психотерапевтична корекція: дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04 / Герасименко Лариса Олександрівна. – Полтава, 2007. – 172 с.

8. Honigman R.J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery / R.J.Honigman, K.A.Phillips, D.J.Castle // Plast. Reconstr. Surg. – 2004. – Apr 1;113(4). – P.1229-37.