

*Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков,  
К.В. Гринь, П.В. Кидонь, В.В. Шиндер*

*Полтавський державний медичний  
університет*

*УДК 617-089.844-06:[614.2+159.9]*

# СУЧАСНІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ Й ДЕФОРМАЦІЯМИ ГОЛОВИ ТА ШІЇ

**Резюме.** Відновлення деформованих тканин і втрачених органів людського організму завжди було актуальним питанням у колі медико-соціальних проблем людства. Особливо складним для функціонального та косметичного відновлення є ушкодження обличчя. Війна, високий рівень травматизму, особливо руйнівна сила сучасної зброї та зростаюча кількість онкологічних захворювань, вроджених вад зовнішності зумовили попит на реконструктивні хірургічні втручання. Стрімке зростання в наш час пацієнтів із обширними комбінованими пошкодженнями ділянки голови та шиї є складною проблемою сучасної медичної науки і практики. У статті наведено провідні медико-соціальні аспекти реконструктивного хірургічного втручання та їх взаємозв'язок із психологічним станом для пацієнтів із дефектами й деформаціями обличчя.

**Ключові слова:** дефекти та деформації обличчя, реконструктивне втручання, психологічна адаптація.

Історія естетичної хірургії відома з початку розвитку медицини, навіть у давньогрецьких папірусах, що написані за три тисячі років до нашої ери, знайдені інструкції відносно того, як «перетворити старого чоловіка в молодого». Олександрійська школа, яка виховала давньоєгипетські традиції, набула популярності завдяки успішним проведенням хірургічних методів лікування деформацій носа, губ та вушних раковин. Індійські хірурги довели до досконалості пластику носа з використанням шматочків шкіри на живлячій ніжці [1, 2]. Значними темпами пластична і реконструктивна хірургія почала розвиватись після появи таких досягнень медицини, як засоби антисептики, наркоз, гормональні та ферментні препарати [3]. Дати визначення поняття косметичного дефекту або недоліку встановити достатньо важко, тому що поняття естетичної норми відсутнє. Деякі вчені [4] вважають, що косметичним дефектом є вроджене або набуте відхилення від фізіологічної норми, що погіршує самопочуття пацієнта та діє на його психіку. До косметичних дефектів і деформацій відносять вроджені та набуті відхилення від фізіологічної й естетичної норми, що заважають людині почувати себе вільно та комфортно в суспільстві [5].

Відновлення деформованих тканин і втрачених органів людського організму завжди було актуальним питанням у колі медико-соціальних проблем людства. Особливо складним для функціонального та косметичного відновлення є ушкодження обличчя. Війна, високий рівень травматизму, особливо руйнівна сила сучасної

© Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков, К.В. Гринь, П.В. Кидонь, В.В. Шиндер

зброї та зростаюча кількість онкологічних захворювань, вроджених вад зовнішності зумовили попит на реконструктивні хірургічні втручання. Стрімке зростання в наш час пацієнтів із обширними комбінованими пошкодженнями ділянки голови та шиї є складною проблемою сучасної медичної науки і практики. Клінічні прояви різноманітних уражень ділянки обличчя неодмінно впливають на характер соціальних і міжособистісних взаємодій, а наслідком такого впливу є порушення адаптації людини [6].

Протягом останніх років в Україні реєструється значне збільшення кількості осіб, які звертаються по допомогу до пластичних хірургів, що пов'язано як із потужним розвитком можливостей пластичної та реконструктивної хірургії, так і з її більшою доступністю на сучасному етапі. Вагомими факторами стрімкого зростання кількості оперативних реконструктивних втручань є значна кількість осіб, що зазнали поранень різноманітного характеру під час військових дій (поранення вогнепального походження), підвищення травматизму в урбаністичному суспільстві (автокатастрофи, опіки, техногенні катастрофи), зростання поширеності онкологічної патології, висока частота вродженої патології, вплив на процеси старіння несприятливої екологічної ситуації в країні. За узагальненими даними, у світі щорічно відбувається понад 40 стихійних лих і катастроф, під час яких люди отримують численні травми, що призводять до дефектів зовнішності різної локалізації і ступеня виразності, серед яких розрізняють невиробничу (побутова травма — 75,2%, вулична — 5,1%, спортивна — 3,5%, транспортна — 6,9%)

і виробничу (промислова — 8,1%, сільськогосподарська — 1,2%). Серед них — переломи лицевих кісток у мирний час становлять від 3,2 до 3,8% від усіх переломів кісток скелета [7]. Переломи нижньої щелепи трапляються в 70,3%, верхньої — 3,3%, виличної кістки — 9,8%, кісток носа — 8%, травма зубів — 3,2%, вогнепальні поранення лицевих кісток мирного часу — 0,7%, множинні переломи кісток обличчя — 4,7%. Саме тому потреба в хірургічній корекції зовнішності доволі часто зумовлена не стільки бажанням наслідувати сучасні тенденції, а забезпечити «якість життя», відновити соціальне функціонування та адаптуватися до вимог суспільства [8].

На сьогодні в Україні дана проблема набуває медико-соціального значення, адже кількість пацієнтів із вогнепальними пораненнями, як військовослужбовців, так і цивільного населення, починаючи з лютого 2022 року й донині перевищила кількість поранених за період із 2014 року по лютий 2022 року [9, 10]. Серед усіх видів пошкоджень саме вогнепальні поранення щелепно-лицевої ділянки відрізняються найбільш важким характером ушкоджень органів і тканин, розвитком станів, що загрожують життю хворого, складністю оперативного лікування та високою ймовірністю розвитку важких ускладнень. Із початку повномасштабного вторгнення доволі часто фіксуються пошкодження боєприпасами вибухової дії, які відрізняються особливою складністю й обширністю пошкодження тканин. Сучасна вогнепальна зброя часто спричиняє складні поєднані ушкодження судин і нервів голови та шиї. Так, згідно з даними Інституту Бордена (Центр передового досвіду в галузі військово-медичних досліджень та освіти армії США), частота поранень судин в умовах сучасних бойових дій становить 12%, і цей показник є вищим від показника під час Другої світової війни, Корейської та В'єтнамської війн. Частота поранень судин, що потребують оперативного втручання, становить 9%, при цьому в половині із цих випадків виконується перев'язування судин, а в інших випадках необхідне реконструктивне втручання [11].

Вкрай важливим медико-соціальним аспектом є захворюваність на онкологічні новоутворення, які невинно продовжують зростати в усьому світі, а медико-статистичні дослідження підтверджують ці дані й свідчать про необхідність надання реконструктивно-пластичної хірургічної допомоги для даної категорії пацієнтів [12]. Онкологічні захворювання та їх наслідки на сьогодні лишаються головною проблемою з точки зору виникнення обширних дефектів голови та шиї. У структурі всіх виявлених злоякісних пухлин онкопатологія голови та шиї становить від 6 до 10% [13]. Сьогодні вже ніхто не суперечить, що радикальне хірургічне лікування ракових захворювань дає найбільший шанс стійкого

одужання. Проте після радикальних операцій із приводу злоякісних новоутворень голови та шиї і комбінованого їх лікування виникають обширні дефекти та деформації тканин, які супроводжуються значними функціональними й косметичними порушеннями, що потребують відповідної пластичної корекції [14].

В усьому світі лишається досить високою і частота вродженої патології. За даними ВООЗ, у світі на 100 новонароджених тільки розщелина верхньої губи та піднебіння трапляється від 0,6 до 1,6 випадку. У США — від 0,8 (штат Нью-Йорк) до 2,5 (штат Нью-Мехіко). В Україні на 100 новонароджених припадає 2 дитини з розщелиною верхньої губи та піднебіння, а щороку народжується близько 5 тисяч таких дітей [15]. Одне з провідних місць серед вад розвитку належить орофациальним розщелинам, які входять у «велику п'ятірку» каліцтв та посідають за частотою друге місце. Розщелини губи і піднебіння становлять 86,9% від усіх вроджених вад розвитку обличчя. Деякі автори вважають, що число немовлят із зазначеними аномаліями збільшується, і в найближче десятиліття частота таких випадків збільшиться у 2 рази, ніж 100 років тому. Щорічно на кожні 100 тис. населення число немовлят з ущелинами губи і піднебіння збільшується на 1,38. В Україні щороку народжується близько 600 дітей із вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки, у середньому по кожній області від 15-17 до 35-46. Вади розвитку обличчя належать до тяжких косметичних і функціональних дефектів розвитку, які характеризуються не лише грубими анатомічними порушеннями, але й супутніми системними розладами дихання, ковтання, мовлення та потребують проведення оперативного реконструктивного втручання [16, 17].

Клінічна практика свідчить, що в усьому світі неухильно зростає травматизм. Питома вага пошкоджень голови становить від 6 до 16% у загальній структурі травм мирного часу, травми щелепно-лицевої ділянки збільшились із 0,3 випадку на 1000 жителів у 1965 році до 0,8 у 1995 році [18]. За даними ВООЗ, на земній кулі зараз налічується близько 500 мільйонів інвалідів унаслідок травматизації. При цьому причинами інвалідності осіб молодого віку при травмах тільки у 25-30% випадків є тяжкість травм, а в 30-70% випадків — недоліки діагностики, лікування та організації медичної допомоги [19, 20].

Корекція таких дефектів і деформацій потребує оперативних втручань, при проведенні яких необхідна хірургічна ерудиція та знання принципів, методів реконструктивно-косметичної хірургії. Подібне втручання є позбавленням людини від дефекту, помітного з першого погляду, вклучення його в «естетичну» середину, усунення фізичних і психічних страждань [21].

Останніми роками значно зросла кількість пацієнтів, у яких інволюційні зміни м'яких тканин обличчя поєднуються з естетичними дефектами власне шкіри — гіперпігментацією, телеангіоектазіями, розширенням пор [22]. Виникнення подібних шкірних дефектів може бути пов'язано як із природними віковими змінами власне шкіри, так і з надлишковим впливом ультрафіолетових променів. УФ-опромінення ініціює в шкірі дегенеративні процеси, у результаті яких шкіра поступово втрачає тонус, на ній з'являються пігментні плями (сонячне лентиго), судинний малюнок (телеангіоектазії, сенільні гемангіоми) [23]. При гістологічному

дослідженні ділянки шкіри, що хронічно піддається інсоляції, можна виявити гіперкератоз, атрофію епідермісу, еластоз, збільшення вмісту меланіну, появу атипичних меланоцитів, розширення капілярів [24]. Зміни морфоструктури власне шкіри, викликані впливом УФ-випромінення, називають фотостарінням.

Загалом зростання поширеності різноманітних дефектів і деформацій обличчя, а також доступність пластичної та реконструктивної хірургії на сучасному етапі зумовили необхідність дослідження психологічних і психіатричних аспектів, пов'язаних із даною проблемою.

### Список використаної літератури

1. Herasymenko LO. *Kliniko-psykhopatohichni ta patopsykholohichni osoblyvosti patsientiv z defektamy i deformatsiamy oblychchia i yikh psykhoterapevtychna korektsiia [Clinic-psychopathological and pathopsychological peculiarities of patients with defects and deformations of the face and their psychotherapeutic correction] [dissertation]. Kharkiv, Kharkiv Medical Academy of post graduation education, 2007:21. (Ukrainian).*
2. Avetkov DS. *Clinical and morphological justification of complex treatment of pathological scars localized in the head and neck: monograph / DS Avetkov, SO Stavyskyi. Poltava: LLC «ASMY», 2013:94.*
3. Skrypnikov AM. *Modern psychotherapeutic strategies in the treatment of patients with facial defects and deformities / AM Skrypnikov, LO Herasymenko, RI Isakov [and others]. Herald of problems of biology and medicine. 2016;2:98-101.*
4. Ісаков Р.І. *Якість життя жінок з депресією різного генезу та різної вираженості макро-, мезо- і мікросоціальної дезадаптації / РІ Ісаков. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020;1(83):31-41.*
5. Herasymenko LO. *Psihosotsial'na dezadaptatsiya (suchasni kontseptual'ni modeli). Ukraïns'kii visnik psihonevrologiyi. 2018;1:62-65 [in Ukrainian].*
6. Герасименко ЛО. *Посттравматичний стресовий розлад / ЛО Герасименко. НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2021;8:27-32.*
7. Avetkov DS. *Using of modern methods of diagnostics in the practice of oral surgery: text-book [for english-speaking students of higher education institutions of the Ministry of health of Ukraine] / DS Avetkov, MG Skikevich, KP Lokes, OM Wojchenko. Poltava, 2018:122.*
8. Mykhaylov V. *Peculiarities of suicidal activity and antivital experiences of patients suffering from malignant neoplasms and psychotherapeutic correction / V Mykhaylov, G Vasylyeva. Психіатрія, психотерапія, клінічна психологія. 2018;9(4):552-558.*
9. Zhdan VM. *Relationship between cervical cancer and the level of preventive oncological examinations / VM Zhdan, IA Holovanova, OYa Vovk, MV Korosh. Wiadomosci Lekarskie. 2021;74(6):1428-1432.*
10. Tkachenko PI. *Effectiveness of therapeutic and preventive measures to maintain the homeostasis of the oral cavity before uranoplasty in children with cleft palate / PI Tkachenko, OB Dolenko, SO Bilokon [and others]. Ukrainian Dental Almanac. 2023;1:30-36.*
11. Скрипніков АМ. *Лікар і пацієнт у діагностичному процесі (психологічні аспекти) / АМ Скрипніков, ЛО Герасименко, РІ Ісаков, ПВ Кидонь. Практикуючий лікар. 2021;10(1):73-77.*
12. Isakov RI, Herasymenko LO. *Psychosocial rehabilitation of patients with post-traumatic stress disorder. Azerbaijan Medical Journal this link is disabled. 2022;(1):58-63.*
13. Животовська ЛВ. *Афективні порушення при віддалених наслідках посттравматичного стресу / ЛВ Животовська, АМ Скрипніков, АА Сокол, ДІ Бойко. Вісник проблем біології та медицини. 2019; 1, 1(148):32-36.*
14. Sharma, P. *Psychiatric evaluation in dermatology: an overview [Text] / P Sharma, K Sreejayan, S Ghosh, R Behere. Indian Journal of Dermatology. 2018;58(1):39-43. doi:10.4103/0019-5154.105286*
15. Катеренчук ІП, Ждан ВМ, Катеренчук ОІ. *Депресія як незалежний фактор кардіоваскулярного ризику та її значення на різних етапах серцево-судинного континууму. Практикуючий лікар. 2013;2:52-57.*
16. Belyi, I, Tymofii, O & Barannik, M. *Triple-S Lift for Facial Rejuvenation. Aesth Plast Surg. 2019; 43:1204-1211. https://doi.org/10.1007/s00266-019-01319-3*

### MEDICAL-SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF RECONSTRUCTIVE SURGERY

L.O. Herasymenko, R.I. Isakov, K.V. Hryn, P.V. Kydon, V.V. Shinder

**Abstract.** Restoration of deformed tissues and lost organs of the human body has always been an urgent issue in the circle of medical and social problems of mankind. Facial injury is particularly difficult for functional and cosmetic restoration. The war, the high level of traumatism, especially the destructive power of modern weapons and the growing number of oncological diseases, congenital malformations caused the demand for reconstructive surgical interventions. The rapid growth of patients with extensive combined injuries of the head and neck is a complex problem of modern medical science and practice. The article presents the leading medico-social aspects of reconstructive surgery and their relationship with the psychological state of patients with facial defects and deformities.

**Keywords:** facial defects and deformations, reconstructive intervention, psychological adaptation.

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Результати дослідження, що представлені, є часткою виконання НДР кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету на тему «Системний підхід до вивчення стрес-асоційованих розладів (механізми формування, діагностика, психосоціальна дезадаптація, терапія, реабілітація та профілактика)» № державної реєстрації: 0122U202027.