

На правах рукописи

Палатина Оксана Михайловна

**Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика
пациентов, перенесших пластические операции**

Специальность 14.01.06 – Психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Научный руководитель:

Петрова Наталия Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Официальные оппоненты:

Менделевич Владимир Давыдович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии и педагогики федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, эксперт Всемирной организации здравоохранения.

Бабин Сергей Михайлович - доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

Защита диссертации состоится 03 марта 2022 года в 12:00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.093.01 по защите докторских и кандидатских диссертаций на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3) и на сайте <http://bekhterev.ru>.

Автореферат разослан 01.02.2022.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Яковлева Юлия Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы и степень ее разработанности. С каждым годом повышается доступность и растет обращаемость в клиники пластической хирургии в мире (American Society of Plastic Surgeons, 2018). При этом имеются данные, что до 70% пациентов, перенесших эстетические операции, имеют психические расстройства, среди которых преобладают нарушения непсихотического уровня (Sarwer D.B. et al., 2016). Около трети пациентов обнаруживают предрасположенность к аддикции или признаки зависимости (пищевой, алкогольной) (Баранская Л.Т., 2003). Высок риск суицидального поведения и значительно число завершённых суицидов (Witte T. et al., 2012). В области реконструктивной хирургии внимание исследователей сосредоточено на отдельных заболеваниях (раковые, ожоговые поражения) или на зонах вмешательства. Для пациентов, перенесших реконструктивные операции, типичны депрессия, расстройства адаптации (в том числе посттравматическое стрессовое расстройство), ипохондрическое развитие личности и злоупотребление алкоголем (Adachi Y. et al., 2014).

С учётом влияния нелеченых психических расстройств на качество и продолжительность послеоперационного периода, удовлетворенность пациентов результатом операции, а также на риск снижения психосоциального благополучия, внимание исследователей направлено на разработку междисциплинарной модели ведения пациентов пластической хирургии (Vashi N.A., 2015). Данные о распространенности и выраженности психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции, использованы при составлении зарубежных клинических рекомендаций и стандартов ведения пациентов (Professional Standards for Cosmetic Surgery, London, 2016; Guidelines for registered medical practitioners who perform cosmetic medical and surgical procedures, Australia, 2016; Clinical practice guideline for breast reconstruction, Canada, 2017).

Отечественные исследования в этой области представлены отдельными данными, описывающими клинические проявления (Медведев В.Э., 2016) и частоту психических расстройств (Скрипников А.Н., Герасименко Л.А., 2006) у пациентов, перенесших пластические операции, или отдельно психологические характеристики пациентов отделения эстетической хирургии (Багненко Е.С., 2012). Также активно разрабатываются подходы к ведению кардиологических больных с сопутствующей психической патологией (Менделевич В.Д. и др., 2020), индивидуализированные подходы с учетом потребностей и особенностей пациентов (Бабин С.М., Случевская С.Ф., 2017).

Таким образом, сохраняется актуальность дальнейшего изучения и сравнительного анализа клинико-феноменологических особенностей психических расстройств и психосоциальных характеристик пациентов, перенесших эстетические или реконструктивные операции, а также разработки междисциплинарного подхода к ведению данных больных в клинике пластической хирургии.

Цель исследования – изучение психических расстройств, личностно-психологических и психосоциальных характеристик у пациентов, перенесших пластические операции, для оптимизации медицинской помощи. Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить частоту и клинико-феноменологические характеристики психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции.
2. Установить факторы, связанные с развитием психических расстройств у пациентов, перенесших эстетические и реконструктивные операции.
3. Изучить личностно-психологические характеристики пациентов, перенесших пластические операции.
4. Исследовать качество жизни пациентов, перенесших пластические операции, и факторы, влияющие на него.

Научная новизна. Впервые на основе биопсихосоциального подхода осуществлено комплексное сравнительное изучение психических расстройств в популяции пациентов, перенесших эстетические либо реконструктивные операции. Показано, что пациенты, перенесшие эстетические операции, отличаются от пациентов реконструктивной хирургии по частоте и структуре психических расстройств. Уточнены факторы, связанные с наличием психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции, определена их специфика в зависимости от характера хирургического вмешательства. На примере пациентов, перенесших эстетические операции, расширены представления о дисморфофобии. Получены новые данные о личностно-психологических особенностях пациентов, перенесших пластические операции. Впервые на популяции пациентов Северо-Западного Федерального округа исследовано качество жизни и факторы, определяющие удовлетворенность своим функционированием у данной группы пациентов.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Полученные данные позволяют выделять группу риска развития и осуществлять своевременную диагностику психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции, индивидуализировать лечебно-реабилитационные мероприятия, направленные на повышение качества жизни пациентов. Выделенные преобладающие дезадаптивные копинг-стратегии, жизненные ориентиры, личностные характеристики могут быть использованы как «мишени» для дифференцированной психолого-психотерапевтической помощи данной группе больных. Внедрение междисциплинарного подхода с использованием результатов исследования обеспечит повышение качества медицинской помощи этим пациентам, как за счет повышения удовлетворенности пациентов результатами операции, так и за счет нивелирования амплифицирующего влияния сопутствующих психических расстройств и личностно-психологических факторов на эффективность хирургического лечения.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Наличие психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции, опосредовано клиническими, возрастными и гендерными факторами. Пациенты с психическими расстройствами, перенесшие эстетические операции, отличаются высоким уровнем личностной тревожности, наличием психических нарушений в прошлом, низкой удовлетворенностью отношений с партнером. Психические расстройства у пациентов, перенесших реконструктивные операции, ассоциированы с нарушением социального функционирования, микросоциальной дезадаптацией, женским полом, низким уровнем осмысленности жизни; опосредуются выраженностью косметического дефекта и длительностью лечения.

2. Особенностью психических расстройств у пациентов, перенесших эстетические операции, является значительная частота дисморфофобии, которая опосредует результаты хирургического лечения, в 50% случаев сочетается с депрессией, расстройством личности или нервной анорексией.

3. Пациенты, перенесшие эстетические и реконструктивные операции, различаются по своим личностно-психологическим, социально-демографическим характеристикам и качеству жизни, «мишеням» психолого-психиатрической помощи.

4. Качество жизни пациентов, перенесших пластические операции, ассоциировано с уровнем осмысленности жизни. Клинические, социально-психологические факторы, а также психические расстройства по-разному влияют на качество жизни этих больных.

Степень достоверности и апробация диссертации. Достоверность результатов обосновывается оптимальным выбором критериев включения пациентов в исследование, достаточным объемом наблюдений, использованием валидных методов, соответствующих поставленной цели и задачам исследования.

По теме диссертации опубликовано 15 работ в специализированных научных изданиях, из них 4 работы в изданиях, рекомендованных ВАК для публикации материалов кандидатских диссертаций. Результаты работы доложены на XIV и XV Всероссийской медико-биологической конференции молодых исследователей (с международным участием) «Фундаментальная наука и клиническая медицина — человек и его здоровье» (Санкт-Петербург, 2011, 2012 гг.), 16th ESDAP International Congress (Санкт-Петербург, 2015 г.).

Результаты исследования внедрены в преподавание психиатрии в СПбГУ («Лечебное дело», специалитет, ординатура, аспирантура).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование О.М. Палатиной, направленное на изучение клинико-психопатологических и психосоциальных аспектов у пациентов, перенесших пластические операции, с целью повышения качества оказания помощи данным пациентам, на основании сравнительного изучения пациентов, перенесших пластические операции, соответствует шифру специальности 14.01.06 – «Психиатрия» и областям исследования: п.№1 – «Общие патогенетические основы психической патологии»; п.№3 – «Частная психиатрия»; п.№4 – «Клиника, диагностика, терапия психических расстройств и реабилитация психически больных»; п.№5 – «Социальные и правовые основы психиатрии». Область – «Медицинские науки».

Вклад автора в проведение исследования. Лично автором выполнены: разработка плана исследования, дизайна, анализ источников литературных данных, включение пациентов в исследование и их обследование (психометрическая оценка, сбор клинико-демографических данных, заполнение индивидуальной регистрационной карты, работа с анамнестическими данными), разработка и заполнение базы данных, статистическая обработка, анализ полученных результатов, написание статей и текста диссертации.

Объем и структура работы

Материал диссертации изложен на 184 страницах машинописного

текста. Работа содержит введение, 4 главы, выводы, заключение, список литературы. Диссертация иллюстрирована 36 таблицами и 11 диаграммами. Список литературы включает 307 наименований, в том числе 72 отечественных и 235 зарубежных источников. Раздел «Приложения» содержит оригинальный опросник, результаты факторного и регрессионного анализа данных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на клинических базах: КДО №1 СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», отделение челюстно-лицевой хирургии клиники челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ.

Критерии включения в исследование: возраст более 18 лет; выполнение пациенту пластической операции (2-7 день после операции); добровольное согласие на обследование. Критерии невключения: наличие сопутствующего соматического или наркологического заболевания в стадии декомпенсации; острые психотические расстройства; возраст до 18 и старше 74 лет.

Пациенты составили две группы сравнения: 58 пациентов, перенесших эстетические операции, и 44 пациента, перенесших реконструктивные операции. Возраст пациентов группы эстетической хирургии составил $34,10 \pm 1,23$ года; преобладали женщины ($n=56$; 96,6%), мужчины ($n=2$) составили 3,4%. Возраст пациентов группы реконструктивной хирургии составил $40,75 \pm 1,97$ года, отношение женщин к мужчинам 2:1: ($n=30$ (68,2%) и $n=14$ (31,8%), соответственно). Распределение пациентов в зависимости от области хирургического вмешательства приведено в таблице 1.

Преобладание корректирующих операций в области молочных желёз (аугментационная маммопластика и мастопексия), а также шейно-лицевой области (ринопластика и омолаживающие операции) у пациентов, перенесших эстетические операции, соответствует эпидемиологическим данным (ASoPS, 2018). У пациентов, перенесших реконструктивные операции, преобладали операции в области лица и шеи.

Таблица 1 – Характеристика хирургического лечения в группах сравнения

Область хирургического вмешательства	Число пациентов группы эстетической хирургии		Число пациентов группы реконструктивной хирургии	
	Абс.	%	Абс.	%
Лицо и шея	22	37,9	42	95,5
Молочные железы	29	50,0	1	2,25
Кожа и/или жировая ткань	5	8,6	1	2,25
Голень	2	3,5	0	0,0
Всего	58	100,0	44	100,0

Диагностика психических расстройств проводилась в соответствии с критериями МКБ-10. Использовался метод клинико-шкальной оценки: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A., 1983), шкала депрессии Гамильтона (HAM-D21, 21 пункт) (Hamilton M., 1960), шкала obsessions и compulsions (Global Obsessive-Compulsive Scale) NIMH (National Institute of Mental Health, 1976), визуально-аналоговая шкала качества жизни (ВАШ КЖ) (Aitken R.C.B., 1969; Reips U.-D., 2008), шкала тревожности

Спилбергера (Ханин Ю.Л., 1976). Применялись методика исследования копинг-поведения Хайма (Карвасарский Б.Д. и др., 1998) и тест смысложизненных ориентаций – СЖО (Леонтьев Д.А., 2000). Личностно-характерологические особенности исследовались в соответствии с клинической классификацией А.Е. Личко (1977).

Статистический анализ данных был выполнен с применением лицензированной программы IBM SPSS Statistics 22.0. Вычислялись средние значения показателей (M) и их стандартные отклонения (DS), а также частотное распределение, среднеквадратичная ошибка. Достоверность различий между группами (p) рассчитывалась на основе t-критерия Стьюдента, с помощью U-теста Манна-Уитни. Вычисление различий долей (процентов) производилось методом χ^2 Пирсона или точным критерием Фишера. Анализ взаимосвязи между признаками выполнялся с использованием корреляционного анализа Пирсона (r) или Спирмена (rho). Сравнение средних значений трех и более групп производилось с использованием однофакторного дисперсионного анализа ANOVA, апостериорного теста Дункана. Выделение факторов производилось с использованием факторного анализа. Построение моделей производилось при помощи уравнения линейной регрессии.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Характеристика психического состояния пациентов, перенесших пластические операции

Установлено, что 31,0% пациентов группы эстетической хирургии имели в прошлом психические нарушения, из них 15,5% принимали психотропные препараты (транквилизаторы и антидепрессанты), при этом обращались к психиатру лишь 5,3% пациентов. В группе реконструктивной хирургии 20,5% пациентов имели психические расстройства в прошлом, 6,8% из них получали специфическую терапию, у психиатров не наблюдались.

В таблице 2 приведена распространенность психических расстройств в исследуемых группах и в общей популяции ($p=0,0042$; Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д. и др., 1999; Михайлов А.Г. и др., 2007; Ромасенко Л.В., 2009; Соловьева Э.Ю., 2009).

Таблица 2 – Психические расстройства в соответствии с критериями МКБ-10 среди пациентов, перенесших пластические операции, в сравнении с общей популяцией

Психические расстройства по МКБ -10	Частота, %		
	Группа эстетической хирургии, n=58	Группа реконструктивной хирургии, n=44	Общая популяция
Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F06)	1,7	6,8	0,82
Шизотипическое расстройство (F21)	0	2,3	0,14.. 0,42
Расстройства настроения (F3)	24,1	9,1	3..12
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4)	55,2*	31,8*	10..20*
Ипохондрическое расстройство (F45.2, Дистимия)	17,2*	0*	1..2*
Генерализованное тревожное расстройство (F41.1)	19*	0*	5*
Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)	3,4*	20,5*	0,015.. 12 ^a
Расстройства приема пищи (F50)	3,4	0	1,2
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F6)	15,5*	2,3*	10,3..13,5
Отсутствие психических расстройств	19,0*	47,7*	30..70 ^{a*}
Коморбидные психические расстройства	17,2*	0*	45..61 ^b

Примечания: * – $p<0,05$; ^a – в общемедицинской практике; ^b – в психиатрической практике.

Среди пациентов, перенесших эстетические операции, выявлена достоверно большая частота непсихотических психических расстройств ($p<0,05$) (F4 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства») с преобладанием дистимии, генерализованного тревожного расстройства (ГТР) и расстройств личности по сравнению с

пациентами реконструктивной хирургии и общей популяцией. Отмечена тенденция к большей частоте аффективных расстройств у пациентов группы эстетической хирургии в сравнении с пациентами группы реконструктивной хирургии ($p=0,066$). В группе эстетической хирургии чаще, чем в группе сравнения, встречается сочетание психических расстройств (10,3% – коморбидность ГТР с расстройством личности или циклотимией, 6,9% – коморбидность дисморфофобии с расстройствами настроения, расстройством личности и/или нервной анорексией). У пациентов, перенесших реконструктивные операции, чаще, чем в группе сравнения, наблюдаются расстройства адаптации (F43.2 «Расстройство приспособительных реакций», $p=0,04$).

Пациенты в возрасте 18-44 лет, перенесшие эстетические операции, отличаются наибольшим разнообразием психических расстройств (таблица 3). Преобладают невротические расстройства (F4, 60,0% случаев), реже наблюдаются расстройства настроения (F3), ГТР (F41.1), дисморфофобия (F45.2), расстройство личности (F6). Коморбидность психических расстройств достигает 20,0%. Молодые пациенты, перенесшие реконструктивные операции, характеризуются меньшей частотой психических расстройств в сравнении с пациентами среднего возраста этой же группы ($p=0,04$), при этом в структуре психопатологии преобладают расстройства адаптации. Пациенты среднего возраста (45-59 лет) в обеих группах отличаются значительной частотой психических расстройств (87,5 и 71,5% случаев в группах эстетической и реконструктивной хирургии, соответственно), отмечена тенденция увеличения частоты расстройств настроения (F3 по МКБ-10) среди пациентов среднего возраста по сравнению с пациентами молодого возраста. Пациенты пожилого возраста (60-74 года) редко обращались за помощью к пластическим хирургам (9,1% пациентов группы реконструктивной хирургии и 0% пациентов группы эстетической хирургии). У 50,0% пациентов пожилого возраста наблюдается органическое

поражение головного мозга (F0 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства»).

Таблица 3 – Сравнение частоты психических расстройств в разных возрастных группах среди пациентов, перенесших пластические операции

Психические расстройства по МКБ -10	Молодой возраст (18-44 лет)		Средний возраст (45-59 лет)	
	Группа эстетической хирургии (n=50), %	Группа реконструктивной хирургии (n=26), %	Группа эстетической хирургии (n=8), %	Группа реконструктивной хирургии (n=14), %
Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F06)	0,0	0,0	12,5	7,1
Шизотипическое расстройство (F21)	0,0	0,0	0,0	7,1
Расстройства настроения (F3)	22,0*	3,9*	37,5	21,4
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4)	60,0*	30,7*	25,0	35,7
Дисморфофобия (F45.2)	20,0*	0,0*	0,0	0,0
Генерализованное тревожное расстройство (F41.1)	22,0*	0,0*	0,0	0,0
Расстройство адаптации (F43.2)	0,0*	26,9*	12,5	14,2
Расстройства приема пищи (F50)	4,0	0,0	0,0	0,0
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F6)	18,0	3,9	0,0	0,0
Отсутствие психических расстройств	18,0*	61,5*	12,5	28,5
Сочетание психических расстройств	20,0*	0,0*	0,0	0,0

Примечание: * – $p < 0,05$.

У пациентов, перенесших пластические операции, выраженность ситуативной тревожности соответствует умеренному уровню ($38,21 \pm 1,42$

балла): в группе эстетической хирургии - $36,65 \pm 1,46$ балла и в группе реконструктивной хирургии – $40,16 \pm 2,59$ балла по шкале Спилберга.

По результатам оценки по шкале Гамильтона, депрессия выявлена у 51,7% пациентов, перенесших эстетические операции, и 47,7% у пациентов, перенесших реконструктивные операции. Выраженность депрессии соответствовала лёгкой степени: $11,1 \pm 0,46$ балла в первой и $11,95 \pm 0,89$ балла во второй группе.

Депрессия в обеих группах отличается выраженностью тревожного и вегетативного компонентов. Пациентам, перенесшим эстетические операции, свойственна соматизированная тревога (86,7% против 57,1% случаев в группе реконструктивной хирургии, $p=0,024$), менее критичное отношение к психическим расстройствам (70,0% и 47,6%, $p=0,14$), а также обсессивный компонент в структуре депрессии (63,3% и 19,0%, $p=0,004$).

Для пациентов, перенесших реконструктивные операции, в большей степени, чем для пациентов группы эстетической хирургии, характерен меланхолический вариант депрессии (85,7% против 60,0%, $p=0,064$), ипохондрическая депрессия (52,4% против 33,3%, $p=0,25$), интрасоматические нарушения (61,2% против 33,3% случаев, $p=0,052$), ангедония (66,7% против 33,3% случаев, $p=0,025$).

Пациенты группы реконструктивной хирургии, страдающие злокачественными онкологическими заболеваниями, обнаруживают более высокие уровни депрессии в сравнении с этой же группы с доброкачественными опухолями или врожденными аномалиями развития ($p=0,001$). Пациенты, перенесшие травмы, имеют более высокий уровень депрессии в сравнении с пациентами, получающими лечение по поводу доброкачественных заболеваний ($p=0,084$), но более низкий в сравнении с пациентами, страдающими раком ($p=0,087$). Выраженность депрессии составила в подгруппе доброкачественных заболеваний – $5,54 \pm 0,73$ балла (норма), в подгруппе с травмами – $9,0 \pm 1,8$ балла (легкое депрессивное

расстройство), в подгруппе злокачественных онкологических заболеваний – $12,5 \pm 2,19$ балла (легкое депрессивное расстройство) по шкале Гамильтона.

Выявлена тенденция к более высокому уровню ситуативной тревожности по шкале Спилбергера у пациентов, страдавших раком, по сравнению с пациентами, перенесшими травмы или имеющими доброкачественные новообразования: $50,0 \pm 6,52$, $36,6 \pm 5,34$ и $37,21 \pm 2,77$ балла, соответственно ($p=0,065$).

Обсессивные нарушения достигли клинически значимого уровня по NIMH в 27,6% случаев в группе эстетической хирургии и в 6,8% случаев в группе реконструктивной хирургии ($p=0,009$).

В группе реконструктивной хирургии женщины чаще обнаруживают психические расстройства в целом, чем мужчины (61,9% и 9,1%, соответственно, $p=0,020$) и невротические расстройства, в частности (39,1% и 27,3%, $p=0,2$). Уровень депрессии не различался: $12,29 \pm 1,08$ балла у женщин и $10,5 \pm 0,65$ балла у мужчин по шкале Гамильтона.

Для пациентов, перенесших эстетические операции, типична ассоциированность депрессии с тревогой ($p=0,521$, $p=0,038$) и с обсессивно-компульсивными симптомами ($p=0,417$, $p=0,001$). У пациентов, перенесших реконструктивные операции, наличие депрессии сочетается с низкой оценкой качества жизни ($p=-0,426$, $p=0,021$). Депрессия ассоциирована с повышением ситуативной ($p=0,761$, $p<0,01$) и личностной ($p=0,614$, $p<0,01$) тревожности.

Использование метода линейной регрессии позволило построить модели, прогнозирующие наличие депрессии в исследованных группах. Для пациентов, перенесших эстетические операции: $\underline{Y = 0,642 * X1 + 0,22 * X3 - 1,762}$, где $X1$ – выраженность ситуативной тревожности по шкале Спилбергера, $X3$ – выраженность обсессивно-компульсивного поведения по шкале NIMH. Значимость коэффициентов: $p(X3) = 0,048$, $p(X1) = 0,024$.

Для пациентов, перенесших реконструктивные операции: $\underline{Y = 0,279 * X3 + 4,626 * X22 - 5,962}$, где $X3$ – выраженность ситуативной тревожности по

шкале Спилберга, X22 – наличие или отсутствие психопатологии в прошлом. Значимость коэффициентов: $p(X3) < 0,001$, $p(X22) = 0,008$.

Дисморфофобия выявлена у 17,2% пациентов, перенесших эстетические операции, и не встречается среди пациентов, перенесших реконструктивные операции. Все пациенты с дисморфофобией оказались молодыми женщинами ($31,2 \pm 1,3$ года). В 70,0% наблюдений дисморфофобические нарушения прослеживались с пубертатного возраста. От дебюта заболевания до установления диагноза в рамках настоящего исследования проходило $16,1 \pm 5,3$ года. В структуре дисморфофобии отмечены следующие клинические варианты в соответствии с типологией Е.Н. Матюшенко (2013): с экстернально ориентированными психопатологическими расстройствами – 80%, в том числе с преобладанием социальной тревоги (60%) и сенситивных идей отношения (20% случаев), с интернальным перфекционизмом – 20% случаев. Пациенты с дисморфофобией заметно чаще, в сравнении с остальными пациентами группы эстетической хирургии, имеют коморбидные психические расстройства (50,0% и 6,1% случаев, соответственно, $p=0,002$); выполняют повторные пластические операции в той же области (30,0% и 6,1% случаев, $p=0,05$).

Личностно-психологические характеристики пациентов, перенесших пластические операции

У 20,4% пациентов, перенесших эстетические операции, выявлена истероидная акцентуация, а с учетом истероидных черт в составе смешанных акцентуаций – у 46,9%. Заметно чаще, в сравнении с группой реконструктивной хирургии, встречаются смешанные акцентуации (28,6% и 3,4% случаев, соответственно, $p=0,007$). В группе реконструктивной хирургии заметно чаще, чем в группе сравнения, наблюдается гармоничный тип личности (27,6% и 6,1% случаев, соответственно, $p=0,016$), психастеническая акцентуация (27,6% и 10,2% случаев, $p=0,06$); в 24,1% – истероидная акцентуация.

Выраженность личностной тревожности соответствует умеренной степени в обеих группах: $42,37 \pm 1,60$ балла в первой и $40,60 \pm 2,39$ балла во второй группе по шкале Спилбергера. Пациенты, перенесшие реконструктивные операции, со злокачественным онкологическим заболеванием обнаруживают более высокий уровень личностной тревожности в сравнении с пациентами, получающими лечение травм, врожденных аномалий и доброкачественных новообразований: $47,83 \pm 7,01$, $37,2 \pm 5,47$ и $38,71 \pm 2,27$ балла, соответственно ($p=0,13$).

Показатель осмысленности жизни у пациентов, перенесших пластические операции, достоверно выше общепопуляционных значений, как за счет общего показателя, так и за счет отдельных составляющих: общий показатель составил $108,5 \pm 3,16$ баллов в группе эстетической хирургии, $111,22 \pm 3,38$ в группе реконструктивной хирургии, нормативный показатель – $95,76$ балла ($p<0,005$).

При анализе взаимосвязей в группе эстетической хирургии уровня осмысленности жизни с показателями тревоги и депрессии обнаружено отрицательное влияние тревоги на эмоциональную насыщенность и заинтересованность в жизни (подшкала «Процесс» СЖО; $r = -0,415$ для реактивной тревожности и $r = -0,431$ для личностной тревожности, $p<0,05$). Повышение ситуативной тревожности коррелирует с уровнем фатализма (подшкала «Локус контроля – жизнь», $r = -0,441$, $p = 0,024$). Чем выше уровень тревоги, тем ниже общая осмысленность жизни ($r = -0,393$, $p = 0,047$). Различий смысложизненных ориентаций между пациентами, перенесшими эстетические операции, в зависимости от наличия или отсутствия психических расстройств не выявлено.

Пациенты, перенесшие реконструктивные операции, с психическими расстройствами, обнаруживают достоверно более низкие показатели осмысленности жизни в сравнении с психически здоровыми пациентами: общий показатель $101,44 \pm 4,99$ и $120,2 \pm 4,59$ балла, $p=0,018$. Наибольшим негативным влиянием на общую осмысленность жизни обладает

повышенный уровень личностной тревожности ($\rho=-0,624$, $p=0,017$) и наличие депрессии ($\rho=-0,594$, $p=0,025$).

В целом, все пациенты, перенесшие пластические операции, характеризуются преобладанием адаптивного копинг-поведения: 57,7% случаев в группе эстетической и 60,3% - реконструктивной хирургии. Относительно адаптивные копинги наблюдались у 32,1% и 28,6%, неадаптивные – у 10,3% и 11,1% пациентов, соответственно. Пациенты группы реконструктивной хирургии заметно чаще, чем пациенты группы эстетической хирургии, прибегают к неадаптивным поведенческим (25,0% и 12,0%, соответственно, $p=0,037$) и когнитивным (20,4% и 10,3%, $p=0,013$) копинг-стратегиям.

Для женщин – пациенток, перенесших реконструктивные операции, характерен больший, в сравнении с мужчинами, возраст (средний возраст $44,78 \pm 2,83$ года среди женщин против $34,73 \pm 3,71$ года среди мужчин, $p=0,046$) и большая озабоченность мнением окружающих ($p=0,055$). У мужчин чаще встречаются гармоничная личностная структура (63,6% и 4,3%, $p=0,0004$), большая удовлетворенность сексуальными отношениями ($p=0,17$). Выраженность личностной тревожности: $33,55 \pm 3,35$ балла у мужчин и $44,56 \pm 2,84$ балла у женщин ($p=0,024$); ситуативной тревожности: $34,22 \pm 3,75$ и $43,5 \pm 3,23$ балла, соответственно ($p=0,08$). Таким образом, для пациентов мужского пола характерны более низкие уровни тревожности в сравнении с пациентами женского пола.

Социально-демографические показатели и характеристика качества жизни пациентов, перенесших пластические операции

Большинство обследованных пациентов имеют высокий социальный уровень и микросоциальную адаптацию (таблица 4). Пациенты, перенесшие эстетические операции, заметно чаще, чем пациенты, перенесшие реконструктивные операции, имеют высшее образование ($p=0,008$).

Таблица 4 – Характеристика социальной адаптации пациентов, перенесших пластические операции

Социальные характеристики	Группа эстетической хирургии		Группа реконструктивной хирургии	
	Абсолютное значение, n=58	%	Абсолютное значение, n=44	%
Высшее образование	47	81,0*	23	52,3*
Постоянное место работы	45	77,6	30	68,2
Официальный брак	31	53,4	25	56,8
Наличие детей	37	63,8	30	68,2

Примечание: * – $p < 0,05$

Уровень качества жизни (ВАШ) в обеих группах выше среднего: $75,72 \pm 2,13$ и $72,93 \pm 3,58$ балла, соответственно, и прямо связан с показателем осмысленности жизни: в группе эстетической хирургии $r = 0,816$, $p = 0,001$, реконструктивной - $r = 0,564$, $p = 0,003$. Качество жизни выше у семейных пациентов группы эстетической хирургии, имеющих детей ($r = 0,46$, $p = 0,003$). У пациентов группы реконструктивной хирургии значимым фактором повышения качества жизни является наличие постоянного места работы ($r = 0,404$, $p = 0,041$) и широкого круга общения ($r = 0,424$, $p = 0,031$).

Качество жизни пациентов с психическими расстройствами, перенесшие реконструктивные операции, существенно ниже, чем у пациентов без расстройств ($63,39 \pm 6,39$ и $81,33 \pm 1,92$ балла, соответственно, $p = 0,046$). Тревожные и депрессивные расстройства заметно ухудшают качество жизни пациентов, перенесших реконструктивные операции ($r = -0,371$ и $-0,522$, соответственно). Для пациентов, перенесших эстетические операции, подобных взаимосвязей выявлено не было.

Факторный анализ (с ортогональным углом вращения) подтвердил, что уровень осмысленности жизни и уровень семейного благополучия независимо влияют на качество жизни пациентов, перенесших эстетические операции.

С помощью регрессионного анализа (метод линейной регрессии) построена модель, демонстрирующая положительное влияние

осмысленности жизни и отрицательное влияние тревоги на уровень качества жизни пациентов, перенесших реконструктивные операции: $Y = 0,911 \cdot X_8 - 0,875 \cdot X_{11} + 9,645$. X_8 – общий показатель осмысленности жизни по тесту СЖО, X_{11} – значение ситуативной тревожности по тесту Спилбергера. Значения коэффициентов: $p(X_8) = 0,002$, $p(X_{11}) = 0,033$, $p(\text{константа}) = 0,757$.

Факторы, связанные с развитием психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции

Пациенты с диагностированными психическими расстройствами, в отличие от психически здоровых пациентов группы эстетической хирургии, характеризуются более высоким уровнем личностной тревожности, большей выраженностью депрессивной и обсессивно-компульсивной симптоматики. Эти пациенты заметно реже удовлетворены отношениями с романтическим партнером, чаще имеют психические расстройства в прошлом (таблица 5).

Таблица 5 – Сравнительная характеристика пациентов, перенесших эстетические операции, в зависимости от наличия психических расстройств

Критерии	Пациенты группы эстетической хирургии		Достоверность различий, p
	С диагностированными психическими расстройствами	Психически здоровые	
Удовлетворенность отношениями с партнером, баллы	3,09	4,27	0,021
Психические расстройства в прошлом, %	38,1	9,1	0,082
Личностная тревожность (шкала Спилбергера), баллы	$43,92 \pm 1,75$	$34,6 \pm 1,47$	0,007
Выраженность депрессии (шкала Гамильтона), баллы	$8,81 \pm 0,56$	$3,64 \pm 0,56$	0,002
Выраженность обсессивно-компульсивной симптоматики (шкала NIMH), баллы	$2,51 \pm 0,41$	$0,45 \pm 0,37$	0,018
Выраженность тревоги (Госпитальная шкала), баллы	$7,12 \pm 0,69$	$4,33 \pm 1,05$	0,074

Пациенты с психическими расстройствами, перенесшие реконструктивные операции, обращают на себя внимание низкой удовлетворенностью качеством жизни, меньшей социальной активностью, значительной частотой одиночества, значительной выраженностью косметического дефекта (таблица 6). Они нуждаются в длительном хирургическом лечении и имеют планы на пластические процедуры; чаще сообщают о хронической психотравмирующей ситуации, связанной с выраженными дефектами тела, нарушенной социальной адаптацией в виде потери работы и сокращения круга общения, о психических расстройствах в прошлом. Среди них преобладают женщины, значительно реже встречается гармоничное развитие личности.

Таблица 6 – Сравнительная характеристика пациентов, перенесших реконструктивные операции, в зависимости от наличия психических расстройств

Критерии	Пациенты группы реконструктивной хирургии		Достоверность различий, р
	С психическими расстройствами, n=23	Без психических расстройств, n=21	
Женский пол, %	81,3	46,7	0,066
Удовлетворенность жизнью (ВАШ КЖ), баллы	63,92	81,33	0,046
Круг общения	Узкий	Средний	0,024
Официальный брак, %	31,3	80,0	0,011
Выраженность косметического дефекта	Умеренный и выраженный	Поверхностный	0,027
Планы на пластические операции, %	81,3	20,0	0,001
Хроническая психотравмирующая ситуация, %	25,0	0,0	0,006
Психические расстройства в прошлом, %	44,8	6,7	0,037
Гармоничное развитие личности, %	6,3	46,7	0,017
Осмысленность жизни (общий показатель СЖО), баллы	101,44±4,99	120,20±4,59	0,029
Личностная тревожность (шкала Спилбергера), баллы	46,00±3,48	35,62±2,74	0,027
Реактивная тревожность (шкала Спилбергера), баллы	45,58±3,94	35,15±2,87	0,041
Выраженность тревоги	8,25±1,00	4,62±0,55	0,001

(Госпитальная шкала), баллы			
Выраженность депрессии (шкала Гамильтона), баллы	10,28±1,31	3,56±0,75	0,0001

Выводы

1. У пациентов, перенесших пластические операции, установлена высокая частота непсихотических психических расстройств (68,6%), в структуре которых преобладала депрессия, с большей её встречаемостью среди пациентов, перенесших эстетические операции, по сравнению с пациентами, перенесшими реконструктивные операции (соответственно, 82,5% и 51,6%).

2. Психические расстройства у пациентов, перенесших эстетические операции, и пациентов, перенесших реконструктивные операции, различались по структуре и факторам риска.

2.1. Для пациентов, перенесших эстетические операции, характерны вариабельность и сочетание психических расстройств, среди которых преобладали генерализованное тревожное расстройство, дисморфофобия, депрессия, расстройства личности. С возрастом нарастает частота расстройств настроения (F3) и снижается частота расстройств невротического спектра (F4). К факторам риска развития психических расстройств у этих больных относятся: высокий уровень личностной тревожности, наличие психических расстройств в прошлом, низкая удовлетворенность отношениями с партнером.

2.2. Для пациентов, перенесших эстетические операции, характерна хроническая, своевременно не диагностированная дисморфофобия с преобладанием социальной тревоги (60% случаев). Для них типичны склонность к частым эстетическим процедурам, запрос на операции в нетипичных областях ($p=0,07$), сочетание психических расстройств (50% случаев, $p=0,002$).

2.3. Пациенты, перенесшие реконструктивные операции, отличаются значительной частотой расстройств адаптации (20,5%), особенно

характерных для больных в возрасте от 18 до 44 лет. С возрастом нарастает встречаемость расстройств аффективного спектра. Выделены следующие факторы риска развития психических расстройств: высокий уровень личностной тревожности ($p=0,027$), хроническая психотравмирующая ситуация ($p=0,006$), психические расстройства в прошлом ($p=0,037$), наличие акцентуации характера ($p=0,017$); женский пол ($p=0,066$), отсутствие брачных отношений ($p=0,011$), ограничение общения ($p=0,024$), низкий уровень осмысленности жизни (по тесту СЖО) ($0,029$), выраженность косметического дефекта ($p=0,027$).

2.4. Депрессия в группе пациентов, перенесших эстетические операции, характеризуется наличием соматизированной тревоги (86,7%, $p=0,024$), сопутствующей обсессивно-компульсивной симптоматикой (63,3%, $p=0,004$). В структуре депрессии у пациентов, перенесших реконструктивные операции, преобладают гипотимия (85,7%, $p=0,06$), ангедония (66,7%, $p=0,025$), нарушения сна (61,2%, $p=0,05$).

3. Пациенты в обеих группах различаются по личностно-психологическим характеристикам. Пациенты, перенесшие эстетические операции, отличаются сочетанием тревожно-избегающих и демонстративных характерологических черт. Высокая осмысленность жизни ассоциирована с наличием постоянного места работы, низким уровнем личностной тревожности. В группе пациентов, перенесших реконструктивные операции, чаще встречается гармоничное развитие личности. Низкий уровень осмысленности жизни ассоциирован с аффективными расстройствами.

4. Пациенты, перенесшие эстетические операции, отличаются, в основном, удовлетворительной оценкой качества жизни, которая в значительной степени определяется наличием детей ($p=0,46$, $p=0,003$). Пациенты, перенесшие реконструктивные операции, в 26,7% случаев оценивают качество своей жизни как низкое. Значимым фактором повышения качества жизни у этих пациентов является наличие постоянного

места работы ($p=0,404$, $p=0,041$) и широкого круга общения ($p=0,424$, $p=0,031$). Сопутствующие психические расстройства не оказывают влияния на качества жизни пациентов, перенесших эстетические операции, и ухудшают качество жизни пациентов, перенесших реконструктивные операции.

Практические рекомендации

1. Пациентам пластической хирургии целесообразно проводить диагностику психических расстройств в связи с их высокой встречаемостью и негативным влиянием на качество жизни.

2. К группе риска наличия психических расстройств в клинике эстетической хирургии относятся пациенты с высоким уровнем личностной тревожности, а также пациенты с психическими нарушениями в прошлом.

3. У пациентов эстетической хирургии необходимо исключать дисморфофобию, вероятность наличия которой возрастает у пациентов, претендующих на операции в нетипичных областях (крупнопластика, мандибулопластика), на ринопластику; с повторными эстетическими операциями в одной и той же области, не связанные с возникшими осложнениями; с расстройствами пищевого поведения, в том числе в анамнезе.

4. Для пациентов реконструктивной хирургии факторами риска развития психического расстройства являются: женский пол, отсутствие брачных отношений, хроническая психотравмирующая ситуация, средний и глубокий объем поражения тканей с длительным хирургическим лечением, психические расстройства в прошлом, ограничения межперсонального общения, низкий уровень осмысленности жизни.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Научные статьи в журналах, входящих в перечень ВАК

1. Петрова Н.Н., Спесивцев Ю.А., Грибова О.М. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов

- эстетической хирургии // Вестник СПбГУ. Сер. 11. - 2013. - Вып. 1. - С.94-103.
2. Петрова Н.Н., Грибова О.М. Дистморфофобия в клинике эстетической хирургии // Психические расстройства в общей медицине – 2014. - № 1. - С.26-30.
 3. Петрова Н.Н., Калакуцкий Н.В., Палатина О.М. Клиническая и психосоциальная характеристика пациентов пластической хирургии // Российский медицинский журнал – 2017. - Том 23, №6 - С. 315-320.
 4. Петрова Н.Н., Палатина О.М. Депрессивные расстройства у пациентов пластической хирургии // Таврический журнал психиатрии – 2020. – Том 24, №2 (91). – С. 29-36.

Другие научные публикации

5. Грибова О.М. Особенности психики у пациентов эстетической хирургии // XIV Всероссийская медико-биологическая конференция молодых исследователей (с международным участием) "ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА" — ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ. - 2011. - С. 72-73
6. Грибова О.М. Особенности личности и психического состояния пациентов пластической хирургии // Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины – LXXIII научно-практическая конференция "Современный взгляд на проблемы психоневрологии XXI века". - 2012. – С.102.
7. Грибова О.М. Дистморфофобия в клинике пластической хирургии // XV Юбилейная всероссийская медико-биологическая конференция молодых исследователей (с международным участием) "ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА И КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА" — ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ. - 2012. - С.82.
8. Грибова О.М. Психические нарушения у пациентов пластической хирургии // Всероссийская школа молодых ученых и специалистов в

- области психического здоровья с международным участием
ПСИХИАТРИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА. - 2014. – С.129-132.
9. Грибова О.М. Изучение факторов, влияющих на развитие депрессии у пациентов, перенесших реконструктивные операции // XVIII конференция Фундаментальная наука и клиническая медицина Человек и его здоровье - 2015. – С. 146-147.
 10. Петрова Н.Н., Грибова О.М. Клинические особенности течения психических расстройств у пациентов, перенесших пластические операции // IX Российская научно-практическая конференция «Санкт-Петербургские дерматологические чтения». – 2015. – С. 140-142.
 11. Gribova O.M. Motivation issues in cosmetic surgery patients // 16th ESDAP International Congress Acta Dermato-Venereologica Journal. - 2015. – P. 29-30.
 12. Грибова О.М. Клинико-феноменологическая характеристика пациентов, перенесших реконструктивные пластические операции // XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» - 2015. – С. 627-628.
 13. Палатина О.М. Психологические особенности пациентов пластической хирургии // XX Международная медико-биологическая научная конференция молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина. Человек и его здоровье» - 2017. – С. 420-421.
 14. Палатина О.М. Возрастные и половые особенности психических расстройств у пациентов пластической хирургии // XXI Международная медико-биологическая конференция молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина — человек и его здоровье» - 2018. – С. 320-321.
 15. Петрова Н.Н., Палатина О.М. Психическое здоровье пациенток эстетической хирургии / Глава в монографии. Женское психическое здоровье – от истерии к гендерно-сенситивному подходу. А.В.

Васильева, Т.А. Караваева; под общ. ред. Н.Г. Незнанова. - СПб: «Алеф-Пресс» - Нац. Мед. Исслед. Центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, 2018. – 304 с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

СЖО – смысложизненные ориентации

ГТР – генерализованное тревожное расстройство

NIMH – National Institute of Mental Health

ВАШ – визуально-аналоговая шкала