
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

М. А. Чернявский, О. Г. Тетерин, Д. А. Маланин

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии ФУВ

АНАЛИЗ УСТАНОВОК ПАЦИЕНТОВ С ЭСТЕТИЧЕСКИМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОБЛЕМЕ «КРИВЫХ НОГ» (ПО ДАННЫМ САМООЦЕНОК)

УДК: 616.718-089.23

В результате проведенного в Волгограде исследования установлено, что у лиц, обратившихся для коррекции формы ног, имелись сформировавшиеся в подростковом возрасте личностная стигматизация, фрустрированность, страх подвергнуться дискриминации, нарушение социальной адаптации. Ожидаемым исходом лечения большинство пациентов считало социально-психологическую реадаптацию. Одно лишь оперативное улучшение формы ног является необходимым, но недостаточным условием для формирования конструктивной установки на лечение у лиц с малыми деформациями нижних конечностей.

Ключевые слова: коррекция малых деформаций голеней, ортопедическая косметология, эстетическая ортопедия, отношение пациентов.

М. А. Chernyavsky, O. G. Teterin, D. A. Malanin

ANALYSIS OF THE ATTITUDE OF PATIENTS WITH ESTHETIC LEG DEFORMITIES TO THE PROBLEM OF «BOW LEGS» (BASED ON THEIR SELF-EVALUATION REPORTS)

The study performed in Volgograd established that individuals who presented with complaints about their leg shape had a stigmatization experience, felt frustrated, fearful of discrimination, and were poorly socially adapted. They developed all these problems in their adolescent years. As a treatment outcome most patients expected social and psychological re-adaptation. A mere surgical improvement of the leg shape is a necessary but insufficient condition for the development of a positive attitude to treatment in people with leg deformities.

Key words: correction of minor shin deformity, orthopedic cosmetology, esthetic orthopedics, attitude of patients.

Последние годы наблюдается рост числа пациентов, желающих улучшить форму ног. Наиболее распространенным дефектом у них является варусная деформация голеней в пределах 10–15°, не считающаяся патологией в узко ортопедическом смысле этого слова [1, 5, 8]. Однако, несмотря на совершенствование техники формообразования нижних конечностей, с ростом количества прооперированных пациентов появилась проблема несоответствия между достигнутым анатомопараметрическим результатом и удовлетворенностью пациента [1, 2, 7]. Особенностью отбора пациентов для эстетических операций является не только определение возможности выполнения вмешательства данному человеку, но и выявление людей, которых не стоит оперировать [6]. Не являясь профессиональным психологом, ортопед, даже обладая опытом общения с «трудными» пациентами, не всегда

может разобраться в мотивационных, смысловых и ценностных характеристиках личности, а соответственно, и принять правильное решение, направленное на повышение личностной адаптации пациентов, обращающихся к методам эстетической хирургии. Повышение спроса на услуги ортопедической косметологии определяется не медицинскими, а социальными факторами, которые до сих пор не обобщены и учитываются недостаточно [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить истинные мотивации, выявить и ранжировать по качеству и силе основные критерии, обеспечивающие благоприятные условия для формирования конструктивной установки на лечение у лиц с малыми деформациями нижних конечностей.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2009–2011 гг. проведено полуструктурированное личное фокусированное мягкое диагностическое интервью 108 пациентов второго ортопедического отделения МУЗ ГKB № 3 Волгограда. Оно выполнялось через 10–14 дней после окончания этапной коррекции формы ног, выполненной по методике М. Ф. Егорова [5]. Интервьюирование проводилось с учетом требований, предъявляемых к социологическому исследованию [4]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft EXCEL, 2003.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди пациентов, принявших участие в исследовании, преобладали представительницы женского пола (89,8 %). Возраст пациентов колебался от 16 до 39 лет. Средний возраст составлял $(28,74 \pm 0,48)$ лет.

На вопрос, являются ли малые деформации нижних конечностей (МДНК) заболеванием, отрицательно ответило 60,19 % респондентов. Статистически значимой разницы в ответах мужчин и женщин отмечено не было.

В качестве причины принятия решения об оперативном исправлении формы ног 100 % интервьюированных назвали затруднения во взаимоотношениях с другими людьми, т. е. в улучшении формы ног они видели возможность искоренить источник имеющегося у них социального отчуждения. Две трети (66,67 %), исправляя МДНК, устраняли неприятные внутренние переживания – психологические проблемы. Треть респондентов (33,33 %), решивших устранить МДНК, связывала свои надежды с ликвидацией болевых ощущений. Существенных гендерных различий в ответах определено не было. И только 6 женщин старше 35 лет (5,56 %) назвали такой причиной проблемы, связанные с передвижением на ногах.

Все 100 % респондентов сообщили, что осознание «неправильности» формы ног произошло в возрасте от 10 до 16 лет, т. е. в период, когда тело человека стремительно меняется, и даже в норме подросток испытывает тревогу от этих изменений, активизируются все эмоциональные переживания (конфликты). «Неправильная» форма ног может становиться основой личностной стигматизации, нарушения социальной адаптации. Источником этого осознания большинство опрошенных (81,48 %) считало оценку знакомых людей (это отметили 86,6 % женщин и 36,36 % мужчин), 5,56 % – оценку незнакомых (все женщины), 12,96 % – результат самооценки (7,22 % женщин и 63,64 % мужчин).

Отношение родных к решению об оперативном исправлении формы ног пациентки-женщины характеризовали следующим образом: 62,88 % отметили, что родственники считали его более или менее отрицательным, поддержку родственников отметили 27,84 %, остальные 9,28 % не сообщали о своем намерении близким людям.

На вопрос об отношении знакомых (друзей, коллег по работе) к решению об оперативном исправлении формы ног 24,74 % женщин указали на их отрицательное отношение к своему решению (в большей или меньшей степени). Три четверти (75,26 %) не сообщали о своем решении знакомым. Примечательно, что 100 % опрошенных мужчин скрывали свое решение от родственников и знакомых. Все это можно трактовать как подтверждение стигматизации и социальной дезадаптации пациентов с МДНК.

Большинство принявших участие в исследовании (68,52 %) сообщили, что узнали о возможности хирургической коррекции формы ног в Интернете, 28,7 % почерпнули эти знания из других средств массовой информации (телевидение, журналы, газеты), 2,78 % услышали о такой возможности при личном общении со знакомыми. Следует отметить, что поиск информации о возможности улучшения формы ног в большинстве случаев происходил вне личного общения.

Среди наиболее значимых факторов, повлиявших на выбор лечебного учреждения, в котором решено было исправить имеющуюся деформацию ног, респонденты отметили: минимальные сроки лечения (94,44 %); положительные отзывы в Интернете (87,96 %); лечение в условиях стационара под постоянным наблюдением врача и сохранением ответственности врача на всех этапах коррекции (52,78 %); обстоятельное уточнение и согласование желаемой и реально достижимой формы ног (47,22 %); возможность лечения в составе выделенной группы пациентов с МДНК, возможность свободного обсуждения вызванных этой деформацией проблем, наблюдение за ходом лечения на различных этапах у других (38,89 %); изоляцию от привычного окружения (лечение в стационаре без контакта с родственниками и знакомыми) (27,78 %); влияние личности врача (18,52 %).

В процессе лечения пациенты отметили следующие отрицательные впечатления: проблемы сна (75,93 % всех респондентов, из них 84,54 % женщин), затруднения передвижения в аппаратах внешней фиксации (73,15 %), боль (33,33 %).

В числе положительных составляющих лечения большинство опрошенных указали: нахождение в составе выделенной группы пациентов с МДНК, что обеспечило возможность свободного обсуждения вызванных этой деформацией проблем, наблюдение за ходом лечения на различных этапах у других пациентов (94,44 %), возможность обстоятельного уточнения и согласования желаемой и реально достижимой формы ног (94,44 %), уважительное отношение медперсонала к проблемам пациентов с МДНК (33,33 %).

На вопрос об ожиданиях от жизни после выписки из стационара были получены следующие ответы: предвкушали достижение наибольшей внутренней удовлетворенности от жизни 51,85 % интервьюированных, соответствие внешности требованиям профессии – 22,22 %, надеялись

на избавление от психологического дискомфорта и на соответствие своему эстетическому образу 11,11 %, на соответствие внешности желаемому образу жизни – 6,48 %, на возможность продемонстрировать свое «превосходство» окружающим – 2,78 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, выявленные в ходе исследования особенности интериоризации пациентов с МДНК, свидетельствуют о сформировавшихся в подростковом возрасте личностной стигматизации, фрустрированности, страхе подвергнуться дискриминации, нарушении социальной адаптации. Ожидаемым исходом лечения большинство пациентов считает социально-психологическую реадaptацию. В процессе лечения большинство респондентов продекларировало необходимость предварительного согласования желаемой и реально достижимой формы ног посредством визуализации, нахождения внутри стигматизируемой группы под постоянной курацией высококвалифицированного медицинского персонала, сокращения сроков лечения, профилактики нарушений сна, дополнительных мер для решения проблем нарушения передвижения в аппаратах внешней фиксации.

П. Р. Ягузов, Н. А. Корнеева

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ АЦЕФЕНА И БЕФОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

УДК 616.33–002.44:616.12–008.331.1:615.214.22:614.2

Целью исследования являлось сравнение эффективности влияния ацефена и бефола на расстройства внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Препараты оказывают активное влияние на показатели внимания у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и могут быть рекомендованы для коррекции нарушений системы внимания. Ацефен предпочтительнее при наличии симптомов астенической депрессии, бефол – при преобладании в клинике психоастенических расстройств тревожного компонента.

Ключевые слова: бефол, ацефен, внимание, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

P. R. Yaguzov, N. A. Korneeva

POSITIVE EFFECTS OF ACEPHENUM AND BEFOL ON ATTENTION INDICATORS IN PATIENS WITH A GASTRODUODENAL ULCER

The purpose of this study was to compare the effects of Acephenum and Befol on attention disorders in patients with a gastroduodenal peptic ulcer. Both medications had a noticeable effect on attention parameters and can be recommended for the correction of attention disorders to patients with a gastroduodenal peptic ulcer. Acephenum is preferred when there are any signs of asthenic depression while Befol is chosen when psychasthenic anxiety disorders are present.

Key words: Befol, Azefen, attention, stomach ulcer of a stomach and duodenum.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Артемьев А. А.* Эстетическая и реконструктивная хирургия нижних конечностей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 248 с.
2. *Баранская Л. Т.* Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2009. – 44 с.
3. *Гасанов, А. Г.* Социальные условия и медицинские возможности развития отечественной эстетической хирургии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 22 с.
4. *Деларю В. В.* Конкретные социологические исследования в медицине. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2005. – 97 с.
5. *Егоров М. Ф., Чернов А. П., Некрасов М. С.* Ортопедическая косметология. – М.: Издательский центр «Федоров», 2000. – 192 с.
6. *Ермолаева А. В.* // Эстетическая медицина. – 2002. – Т. 1. – № 4. – С. 288–292.
7. *Соломин Л. Н.* Основы чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова. – СПб.: Морсар АВ, 2005. – 521 с.
8. *Тетерин О. Г.* Новые технологии при коррекции осевых деформаций нижних конечностей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Самара, 2005. – 43 с.