

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ РУБЦАМИ ЛИЦА

Гопурова Гулчехра Фарухтдиновна,

доцент кафедры психиатрии и наркологии

Ташкентского государственного медицинского университета,

кандидат медицинских наук

Тешабоев Мухаммадыхё Гуломкодинович

Андижанский государственный медицинский институт,

заведующий кафедрой лицево-челюстно-черепной хирургии,

доцент, доктор медицинских наук

Маматвалиева Ширин Сапарбай кизи

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация: В статье рассматриваются современные подходы к лечению и восстановлению женщин, перенесших ожоговые травмы лица с формированием рубцовых изменений. Особое внимание уделено роли комплексной психофармакотерапии, направленной на коррекцию тревожно-депрессивных состояний, а также медико-социальной реабилитации как важнейшего этапа возвращения пациенток к полноценной жизни. Анализируются клинические, психологические и социальные аспекты проблемы, влияние рубцов лица на самооценку, межличностные отношения и социальную активность. Представлены данные о преимуществах междисциплинарного подхода, объединяющего хирургов, психиатров, психологов, косметологов и социальных работников.

Ключевые слова: ожоги лица, рубцы, психофармакотерапия, реабилитация, качество жизни, женщины, депрессия, социальная адаптация.

Введение

Лицо человека играет важнейшую роль в социальной коммуникации, самовыражении и формировании индивидуальной идентичности. Для женщин внешний облик часто связан с ощущением уверенности, привлекательности и психологического благополучия. Именно поэтому ожоговые повреждения лица и последующее образование грубых рубцов становятся не только медицинской, но и глубокой психосоциальной проблемой.

Послеожоговые рубцы лица нередко приводят к выраженным эстетическим дефектам, ограничению мимики, нарушению речи, затруднению приема пищи и другим функциональным расстройствам. Однако не менее значимыми являются психологические последствия: тревога, депрессия, избегающее поведение, социальная изоляция и снижение качества жизни.

Современная медицина признает, что лечение подобных пациенток невозможно ограничить лишь хирургической коррекцией рубцов. Для достижения устойчивого результата требуется комплексный подход, включающий психофармакотерапию, психологическую поддержку и социальную реабилитацию.

Материалы и методы

В основу исследования положен анализ современных научных публикаций, посвященных проблеме лечения послеожоговых рубцов лица, а также изучение клинических наблюдений пациенток, проходивших восстановительное лечение. Использованы методы сравнительного анализа, клинико-психологической оценки и систематизации данных по эффективности междисциплинарной реабилитации.

Для оценки качества жизни применяются международные шкалы SF-36, DLQI, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера и другие стандартизированные методики.

Клинико-психологические особенности пациенток

Женщины с послеожоговыми рубцами лица переживают тяжелую психологическую травму, которая развивается поэтапно.

На начальном этапе после травмы доминирует состояние шока и борьбы за выживание. Позднее, после стабилизации физического состояния, усиливается осознание изменения внешности. Именно в этот период появляются депрессивные реакции, чувство утраты прежнего образа себя, страх негативной оценки окружающих.

Многие пациентки начинают избегать общественных мест, ограничивают контакты, испытывают трудности в семейной жизни и профессиональной деятельности. У части женщин формируется дисморфофобия — болезненная фиксация на внешнем дефекте.

Наиболее частыми симптомами являются:

- снижение настроения;
- тревожность;
- бессонница;
- чувство стыда;
- раздражительность;

- потеря социальной активности;
- снижение самооценки.

Роль комплексной психофармакотерапии

Психофармакотерапия является важнейшей частью лечения пациенток с выраженными эмоциональными нарушениями. Ее задача заключается не только в устранении симптомов депрессии и тревоги, но и в повышении мотивации к длительной реконструктивной терапии.

Антидепрессанты

Препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина широко используются при тревожно-депрессивных состояниях. Они способствуют:

- нормализации эмоционального фона;
- уменьшению тревоги;
- восстановлению сна;
- повышению стрессоустойчивости;
- улучшению переносимости длительного лечения.

Анксиолитики

Кратковременное применение анксиолитиков позволяет уменьшить панические реакции, страх перед хирургическими вмешательствами и социальными контактами.

Нормотимики и малые дозы антипсихотиков

В отдельных случаях при выраженной эмоциональной нестабильности и навязчивых переживаниях применяются дополнительные препараты по назначению врача-психиатра.

Важно подчеркнуть, что медикаментозное лечение должно проводиться индивидуально с учетом соматического состояния пациентки, особенностей рубцового процесса и сопутствующих заболеваний.

Медико-социальная реабилитация

Одного медикаментозного лечения недостаточно. Восстановление качества жизни требует многоуровневой реабилитации.

Хирургическая коррекция

Пластические и реконструктивные операции направлены на устранение контрактур, восстановление анатомических структур лица, улучшение мимики и внешнего вида.

Косметологическая помощь

Современные методы лазерной шлифовки, силиконовой терапии, физиотерапии и инъекционной коррекции помогают уменьшить выраженность рубцов.

Психотерапия

Индивидуальная и групповая психотерапия позволяет:

- принять изменившуюся внешность;
- восстановить самооценку;
- преодолеть страх общения;
- сформировать позитивный жизненный сценарий.

Социальная поддержка

Социальный работник помогает пациентке вернуться к трудовой деятельности, обучению, активной общественной жизни. Семейное консультирование способствует улучшению внутрисемейных отношений.

Влияние комплексного подхода на качество жизни

Исследования показывают, что сочетание хирургического лечения, психофармакотерапии и социальной реабилитации значительно улучшает показатели качества жизни.

У пациенток отмечается:

- снижение уровня тревоги и депрессии;
- повышение уверенности в себе;
- улучшение межличностных отношений;
- восстановление трудоспособности;
- уменьшение социальной изоляции;
- повышение удовлетворенности жизнью.

Комплексный подход повышает приверженность лечению: женщины чаще завершают многоэтапные хирургические программы и активнее участвуют в реабилитационных мероприятиях.

Обсуждение

Послеожоговые рубцы лица представляют собой не только косметическую проблему, но и серьезное испытание для психики женщины. Если лечение ограничивается исключительно хирургией, психологические последствия могут сохраняться годами.

Поэтому современная модель помощи должна строиться на междисциплинарном взаимодействии хирурга, психиатра, психолога, дерматолога и социального специалиста. Такой подход позволяет рассматривать пациентку не как носителя дефекта, а как личность со сложным комплексом медицинских и социальных потребностей.

Особенно важно раннее включение психотерапевтической и психофармакологической помощи уже на этапе стационарного лечения.

Заключение

Таким образом, комплексная психофармакотерапия и медико-социальная реабилитация играют ключевую роль в повышении качества жизни женщин с послеожоговыми рубцами лица. Только сочетание хирургической коррекции, медикаментозной поддержки, психологической помощи и социальной адаптации позволяет добиться полноценного восстановления.

Успех лечения определяется не только уменьшением выраженности рубца, но и возвращением женщины к активной, эмоционально полноценной и социально реализованной жизни. Внедрение междисциплинарных программ реабилитации должно стать обязательным стандартом современной медицины.

Список использованной литературы

1. Безуглая В.В. Психологическая реабилитация пациентов с дефектами лица. Москва, 2021.
2. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Москва, 2019.
3. Walker E. Psychosocial Aspects of Burn Trauma. Medical Psychology, 2022.
4. Международные стандарты оценки качества жизни пациентов с эстетическими дефектами.

Данные предоставленного материала пользователя