

---

**ОБЗОРЫ**

---

© Харитонов Д.Ю., Митин Н.Е., Царькова Т.В., 2015  
УДК 616.315+616.317]-007.254-089

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ  
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ НЕСРАЩЕНИЯХ ГУБЫ,  
НЕБА ИЛИ СОЧЕТАННЫХ НЕСРАЩЕНИЯХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Д.Ю. ХАРИТОНОВ<sup>1</sup>, Н.Е. МИТИН<sup>2</sup>, Т.В. ЦАРЬКОВА<sup>2</sup>

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,  
г. Воронеж (1)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,  
г. Рязань (2)

---

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGERY OF  
SURGERY ON PATIENTS WITH CLEFT LIP, CLEFT PALATE OR BOTH (REVIEW)**

D.U. KHARITONOV<sup>1</sup>, N.E. MITIN<sup>2</sup>, T.V. TSAR`KOVA<sup>2</sup>

В представленном обзоре литературы рассматривается вопрос социально-психологической реабилитации стоматологических больных с врожденными насращениями челюстно-лицевой области в постоперационный период. Статья основана на клинических исследованиях российских и зарубежных авторов, представляет ценность как источник основной информации по существующим видам и способам психологической реабилитации после операций в зубочелюстной системе стоматологических больных сврожденными насращениями челюстно-лицевой области.

*Ключевые слова:* стоматология, адаптация, качество жизни, социально-психологическая реабилитация, несращение губы, несращение неба, психологическая помощь в стоматологии.

---

In the present review of the literature deals with the social and psychological rehabilitation of dental patients with nonunions of maxillary in the postoperative period. The article is based on clinical studies of Russian and foreign authors, is valuable as a source of basic information of social and psychological care for patients, existing types and methods of psychological rehabilitation after operations on patients with cleft lip, cleft palate or both.

*Keywords:* dentistry, adaptation, quality of life, social and psychological rehabilitation, cleft lip, cleft palate, psychological care in dentistry.

---

Целью представленного обзора литературы является анализ возможных видов социально-психологической реабилитации стоматологических больных с расщелинами в челюстно-лицевой области в постоперационный период. В обзоре литературы используются клинические исследования российских и зарубежных по эффективным программам социально-психологической помощи пациентам, существующим видам и способам психологической реабилитации после операций в зубочелюстной системе при врожденных пороках развития. Были проанализированы 21 источник литературы, содержащие исследования российских и зарубежных авторов. Для максимальной актуальности материала были изучены источники литературы 2015 года.

На формирование организма человека и его зубочелюстной системы оказывают влияние разнообразные внешние факторы, среди которых важную роль играют условия окружающей среды, особенно ее радиоактивное загрязнение. Отсроченные эффекты радиации могут быть связаны с обнаружением количественных и качественных изменений в морфофункциональных характеристиках как в организме в целом, так и в зубочелюстной системе в частности. Показатели частоты рождения детей с пороками развития челюстно-лицевой области анализировались в зависимости от радиоактивной нагрузки на территории проживания семьи ребенка, что подтвердило высокую частоту встречаемости пороков развития челюстно-лицевой области в загрязненных районах [12, 13, 14, 15, 16].

В детском возрасте у пациентов с врожденными наследственными пороками развития челюстно-лицевой области хейлопластика и уранопластика являются необходимыми хирургическими операци-

ями, требующими проведения социально – психологической реабилитации [3]. Как правило, все реконструктивные операции проводятся в областных центрах [10]. В комплекс поэтапных лечебных мероприятий входят: реконструкции верхней челюсти и губы, восстановление речи, правильного вскармливания и дыхания ребенка, стимуляция нейромышечной системы, процессов роста и развития [2, 4, 7, 20]. Создаются благоприятные условия для психофизиологического и интеллектуального развития детей, восстановления в ранние сроки голоса и речи ребенка, что дает возможность ребенку обучаться с 1 класса вместе со здоровыми сверстниками и успешно преодолеть барьер социализации [17, 18]. Совместно с комплексом операций используются следующие виды психотерапии, проводимые психотерапевтом: игровая психотерапия – направлена на облегчение эмоционального напряжения у юных пациентов с помощью разнообразных игровых материалов; групповая психотерапия- применения искусственно созданных малых групп для решений проблем взаимоотношений; гипносуггестия – лечебный метод, основанный на гипнозе; поведенческая терапия- сочетание действий, вызывающих негатив, с переживанием удовольствия; воздействие словом (потенцирование) – важную роль играет умение врача убеждать и настраивать на позитивное решение проблемы; обучение приемам и формулам самовнушения (аутогенные тренировки), ежедневное убеждение пациентом самого себя с помощью жизнеутверждающих фраз (например: «Я преодолею!»); музыкотерапия, цветотерапия, чтение книг, арттерапия, увеличение двигательной активности – доказано, что все эти методы очень бла-

гоприятны для пациента; дельфинотерапия, канистерапия и иппотерапия являются эффективными методами психологии общения, применяются для лечения детей с нарушением социализации и другими психологическими проблемами; трудотерапия основана на отвлекающем действии трудового процесса; курортотерапия – метод, позволяющий объединить в себе комплекс реабилитационных мероприятий. На заключительном этапе лечения расщелин проводятся общеукрепляющая терапия, закрепление результатов восстановления речевой функции, дыхания, жевания, глотания, устранение парафункций мимических мышц, коррегирующие хирургические мероприятия, а основными методами психологического воздействия являются развивающие игры [1, 8, 11, 21]. Психологическая подготовка пациента к выписке из стационара заключается в психологической санации и консультировании родственников больного. Применение предложенной программы позволяет оптимизировать процесс адаптации больных и сделать выздоровление более динамичным и эффективным [19].

Одной из причин осложнений после реконструктивных операций являются парафункции. Эти нарушения характеризуются систематическими мышечными движениями и сжиманием зубов. В практике врача – стоматолога часто встречаются в виде бруксизма и «вредных привычек». Причиной развития парафункций являются стрессовые ситуации, реже – нарушения костно-мышечного баланса. Данная проблема так же требует наблюдения у психотерапевта, так как может усложнить состояние пациента после хирургических вмешательств. Своевременное устранение «вредных привычек» спо-

собствует лучшему взаимодействию в социальной сфере [5, 6, 9].

Имеются сведения, что 30-40 % больных при назначении им плацебо отмечают положительный результат лечения. Механизм действия плацебо до конца не выяснен, но можно предположить, что этот эффект зависит от взаимоотношения врача и пациента, обстановки в медицинском учреждении и эффективности курса лечения. В качестве эффекта плацебо можно рассматривать назначение врачом средств, не имеющих фармакологического действия с целью снятия тревоги у пациента. Опосредование – это метод косвенного внушения с помощью использования лечебных факторов вне связи с их специфическим действием для получения какого-либо психологического эффекта. Например, пациенту с нарушением сна может внушаться хороший сон после воздействия какой-либо процедуры, хотя в «чистом» виде она этого действия не оказывает [1, 8, 11].

Сроки реабилитации определяются лечащим врачом, но решающее мнение остается за реабилитологом, который наблюдает динамику процесса. При конструктивном проведении социально-психологической реабилитации выявляется посттравматический рост у личности, как положительное последствие психологической травмы. В литературе обширно описаны позитивные случаи проявления феноменов личности – роста, стойкости, преодоления [8, 11].

### **Заключение**

Таким образом, социально-психологическая реабилитация стоматологических больных – обязательный и важный этап единого комплексного лечения пациентов, перенесших операции по поводу несращений в зубочелюстной области. Реабилитационный курс состоит из множе-

ства терапевтических и социально-психологических воздействий, которые направлены на восстановление оптимального уровня жизнедеятельности больного. Отсюда можно сделать вывод, что пациенты с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области с раннего детства нуждаются в регулярной помощи врача – реабилитолога и психолога для реализации целого комплекса адаптивных мероприятий. Стоит отметить, что при всем многообразии методик, тема является недостаточно изученной и требует более тщательного внимания со стороны практикующих специалистов.

### Литература

1. Абрамова Г.С. Практическая психология / Г.С. Абрамова. – М.: Академический Проект, 2003. – 496 с.
2. Арутюнов А.С. Комплексный подход к реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами / А.С. Арутюнов, И.С. Кицул, И.Ю. Лебеденко // *Стоматолог.* – 2008. – №8. – С. 2-4.
3. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология / В.В. Афанасьев. – М.: Гэотар-Медиа, 2011. – 376 с.
4. Бекмурадов Б.А. Оценка результатов эндодонтического лечения зубов с применением различных методов obturation / Б.А. Бекмурадов, Ш.Ф. Джураева // *Наука молодых (Eruditio Juvenium).* – 2014. – № 1. – С. 100-104.
5. Вадачкория З.О. Основные аспекты медицинской реабилитации детей с врожденной расщелиной неба: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / З.О. Вадачкория. – Тбилиси, 1996. – 90 с.
6. Роль психологии семейного воспитания в формировании поведенческих реакций у подростков / М.А. Клычева [и др.] // *Наука молодых (Eruditio Juvenium).* – 2015. – №2. – С. 75-79.
7. Митин Н.Е. Изменение вегетативной реакции пациентов при протезировании непосредственными протезами после хирургической санации полости рта / Н.Е. Митин, Н.Г. Коротких // *Современные вопросы практической стоматологии: сб. науч. тр. стоматологического факультета.* – Рязань: РИО РязГМУ, 2008. – С. 132-135.
8. Митин Н.Е. Речевая реабилитация пациентов после хирургических стоматологических операций / Н.Е. Митин [и др.] // *Современные проблемы науки и образования.* – 2015. – №1.
9. Митин Н.Е. Анализ современных методов оценки и регистрации окклюзии зубов на этапах стоматологического лечения / Н.Е. Митин, Л.П. Набатчикова, Т.А. Васильева // *Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова.* – 2015. – № 3. – С. 134-139.
10. Морозов П.Ю. Реабилитация и её основные направления / П.Ю. Морозов. – М.: Медицинский колледж РАМН, 2000. – 105 с.
11. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: Медицина, 1987. – 126 с.
12. Пешков М.В. Организация стоматологической помощи жителям отдаленных районов Рязанской области посредством выездной работы в ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника №1» / М.В. Пешков, В.А. Пешков, К.Г. Гуревич // *Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова.* – 2014. – № 4. – С. 129-133.
13. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – М.: МЕДпресс-информ, 1989. – 288 с.
14. Севбитов А.В. Частота распространенности аномалий зубочелюстной системы у детей, подвергшихся радиоактивному воздействию / А.В. Севбитов, Н.В. Панкратова // *Ортодент-инфо.* – 1998. – № 2. – С. 30.

15. Севбитов А.В. Морфологическое состояние зубочелюстной системы детей, проживающих в районе, загрязненном радионуклеидами в результате аварии на ЧАЭС // Стоматология детского возраста и профилактика. – 1999. – № 6. – С. 41.

16. Севбитов А.В. Распространение аномалий зубочелюстной системы у детей, проживающих в районе, подвергшемся радиоактивному воздействию / А.В. Севбитов, Н.В. Панкратова, Е.А. Скатова // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 6. – С. 55.

17. Севбитов А.В. Анализ результатов пятилетнего мониторинга морфофункционального состояния зубочелюстной системы у детей, подвергшихся радиационному воздействию / А.В. Севбитов // Стоматология. – 2003. – Т. 82, № 4. – С. 60.

18. Севбитов А.В. Стоматологические характеристики клинических манифестаций отсроченных эффектов радиационного воздействия: дис. на соиск. уч. ст. д-ра мед. наук / А.В. Севбитов; Центральный научно-исследовательский институт стоматологии. – М., 2005.

19. Севбитов А.В. Методы оценки и коррекции стоматофобии: Учебно-методическое пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских ВУЗов / А.В. Севбитов [и др.]. – М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 32 с.

20. Симановская Е.Ю. Профилактика вторичных деформаций челюстно-лицевой области у детей с врожденной расщелиной губы и неба / Е.Ю. Симановская, Т.В. Шарова. – М.: МЕДпрессинформ, 1986. – 58 с.

21. Старобина Е.М. О реализации комплексного подхода к реабилитации в травматологии и ортопедии / Е.М. Старобина, И.В. Шведовченко // Тезисы докладов конференции ФГУ «СПбНЦЭР им. Альбрехта Росздрава». – СПб., 2005. – 114 с.

22. Mc Williams B.J. Social and psychological problems associated with cleft palate / B.J. Mc Williams // Clin. Plast. Surg. – 1982. – P. 67.

23. Stress, relaxation and saliva: Relationship to dental caries and its prevention, with literature review / D.R. Morse [et al.] // Ann. Dent. – 1983. – Vol. 42. – P. 47-54.

---

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Митин Николай Евгеньевич – к.м.н., доц., зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.  
E-mail: Nimitin@yandex.ru

Харитонов Дмитрий Юрьевич – д.м.н., зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж.  
E-mail: stomatolog@vsmaburdenko.ru

Царькова Татьяна Валерьевна – ординатор кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.  
E-mail: Tatiana.ortho@gmail.com