

Минно-взрывная травма челюстно-лицевой области: психология переживания, адаптация и пути восстановления

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ
Кафедра ортопедической стоматологии*

В.А. Клёмин, Д.А. Дядяшева, В.В. Дядяшев, Е.И. Карпекина

Введение

Масштаб проблемы

26–86%

Травм лицевого скелета

доля взрывных повреждений лица
среди всех травм лицевого скелета
в зонах конфликтов

16–21%

Голова и шея

доля ранений головы и шеи среди
всех боевых повреждений в Ираке
и Афганистане

60%

Минно-взрывные

из повреждений головы и шеи
приходится именно на минно-
взрывные травмы

Высокий уровень таких повреждений сохраняется даже после завершения активных боевых действий — в странах с остаточной минной опасностью.



Механизм взрывного повреждения

Минно-взрывная травма — результат сочетанного воздействия ударной волны, первичных осколков и вторичных снарядов на анатомически сложную область лица.

Этиология и распространённость

Контексты возникновения

Вооружённые конфликты

Зоны боевых действий — основной источник минно-взрывных травм ЧЛО.

Наиболее изучены данные по Ираку, Афганистану и Сирии.

Террористические акты

Взрывные устройства, применяемые в гражданской среде, обуславливают значительную долю мирного травматизма.

Промышленные аварии

Взрывы на производственных объектах и случайные подрывы — актуальная причина в мирное время.

Структура физических повреждений

Мягкие ткани

Обширные разрывы, разможнения, термические ожоги лица и шеи

Костный скелет

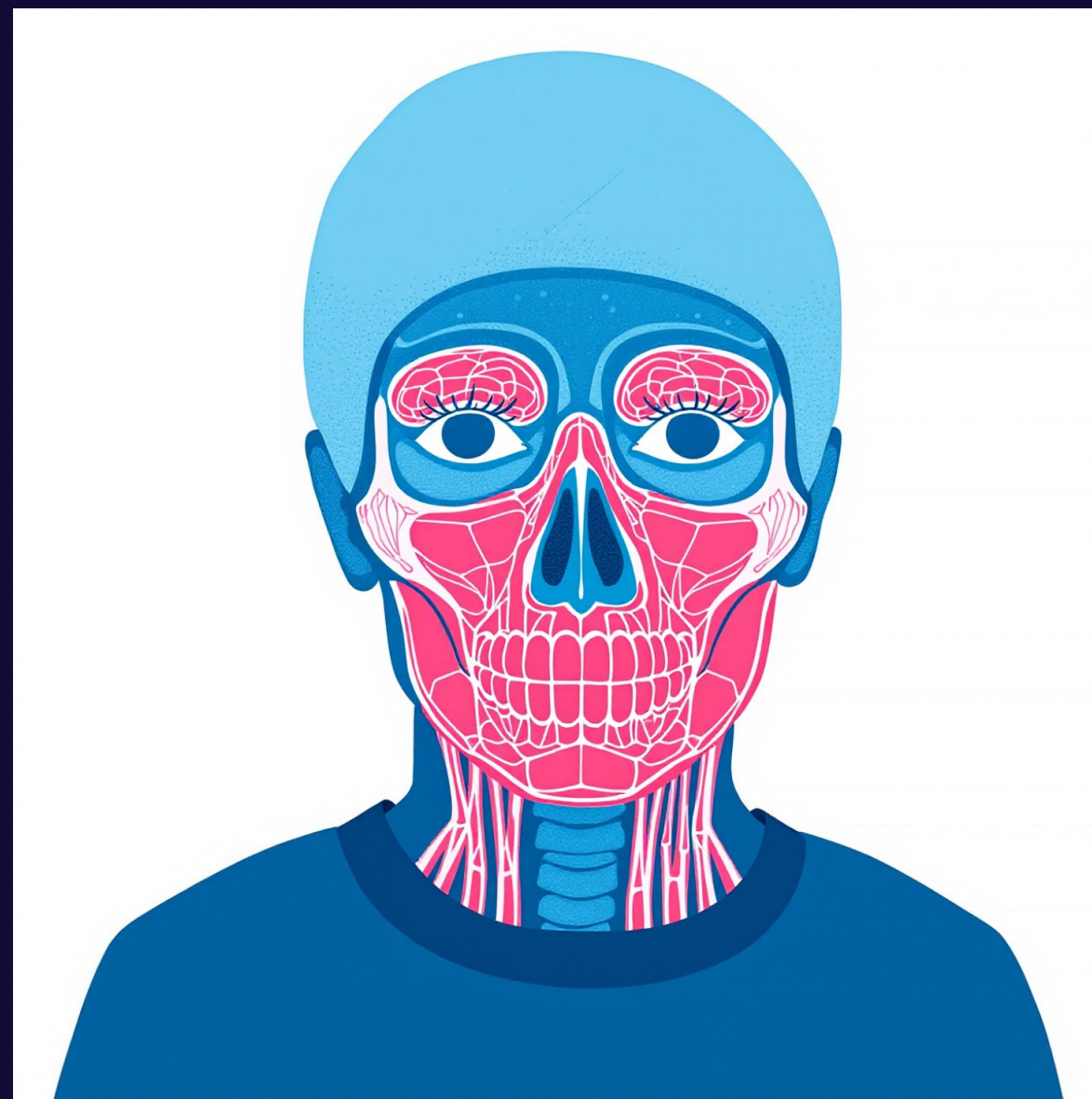
Оскольчатые переломы верхней и нижней челюстей, орбит, скуловых костей

Зубочелюстная система

Переломы и вывихи зубов, нарушение прикуса, повреждения ВНЧС

Органы чувств

Повреждения органа зрения, слуха, обоняния — нередко необратимые



Психологические последствия

Бремя психической травмы

ПТСР

Флешбэки, ночные кошмары, гиперактивность — ключевые симптомы посттравматического стрессового расстройства

Депрессия и тревога

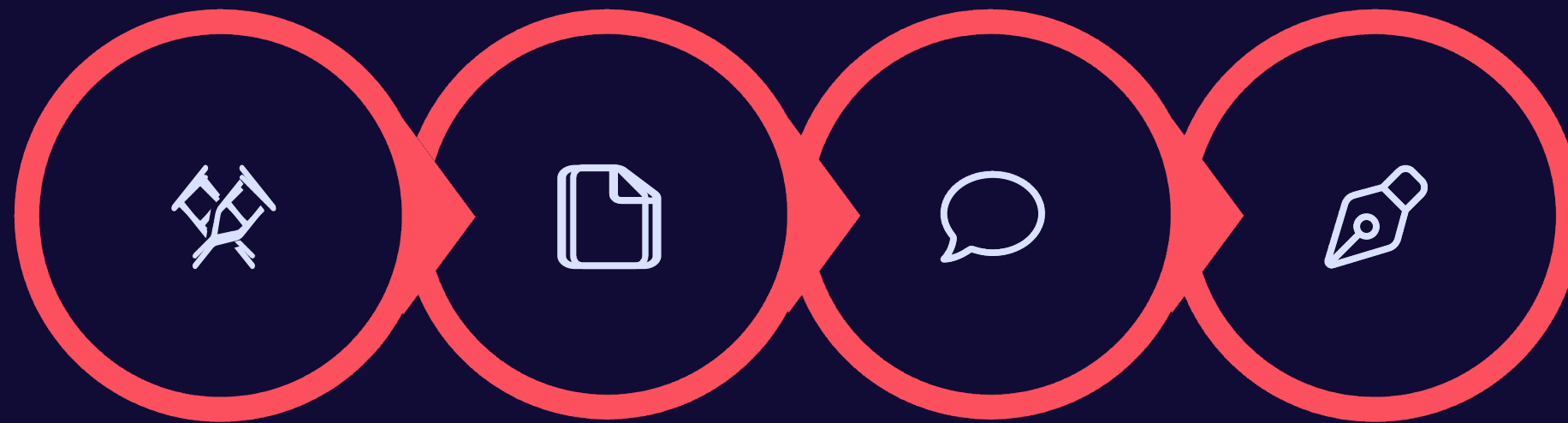
Устойчивое снижение настроения, тревожность, утрата мотивации к восстановлению

Социальная изоляция

Выраженные дефекты внешности ведут к избеганию контактов, снижению самооценки



Взаимосвязь физических и психологических последствий



Физические
последствия

Психологические
нарушения

Ухудшение
реабилитации
и

Усугубление
физического
состояния

Разрушение лицевой анатомии формирует замкнутый круг: физический дефект провоцирует психологический дистресс, который, в свою очередь, снижает комплаентность и замедляет хирургическое восстановление.

Психологическая адаптация

Факторы, определяющие восстановление

Внутренние ресурсы

- Когнитивное переосмысление травматического опыта
- Эмоциональная саморегуляция
- Гибкость копинг-стратегий
- Личностная резильентность

Внешние факторы

- Поддержка семьи и ближайшего окружения
- Участие социальных служб и НКО
- Профессиональное психологическое сопровождение
- Доступность специализированных программ реабилитации

Успешность реабилитации определяется балансом внутренних механизмов адаптации и качеством внешней психосоциальной поддержки.

Реабилитация

Доказательные подходы к лечению

Когнитивно-поведенческая терапия

Метод с наиболее высокой доказательной базой. Снижает выраженность ПТСР, тревоги и депрессии у пострадавших.

Психодинамические методы

Работа с глубинными переживаниями утраты, изменения идентичности и восприятия собственного тела.

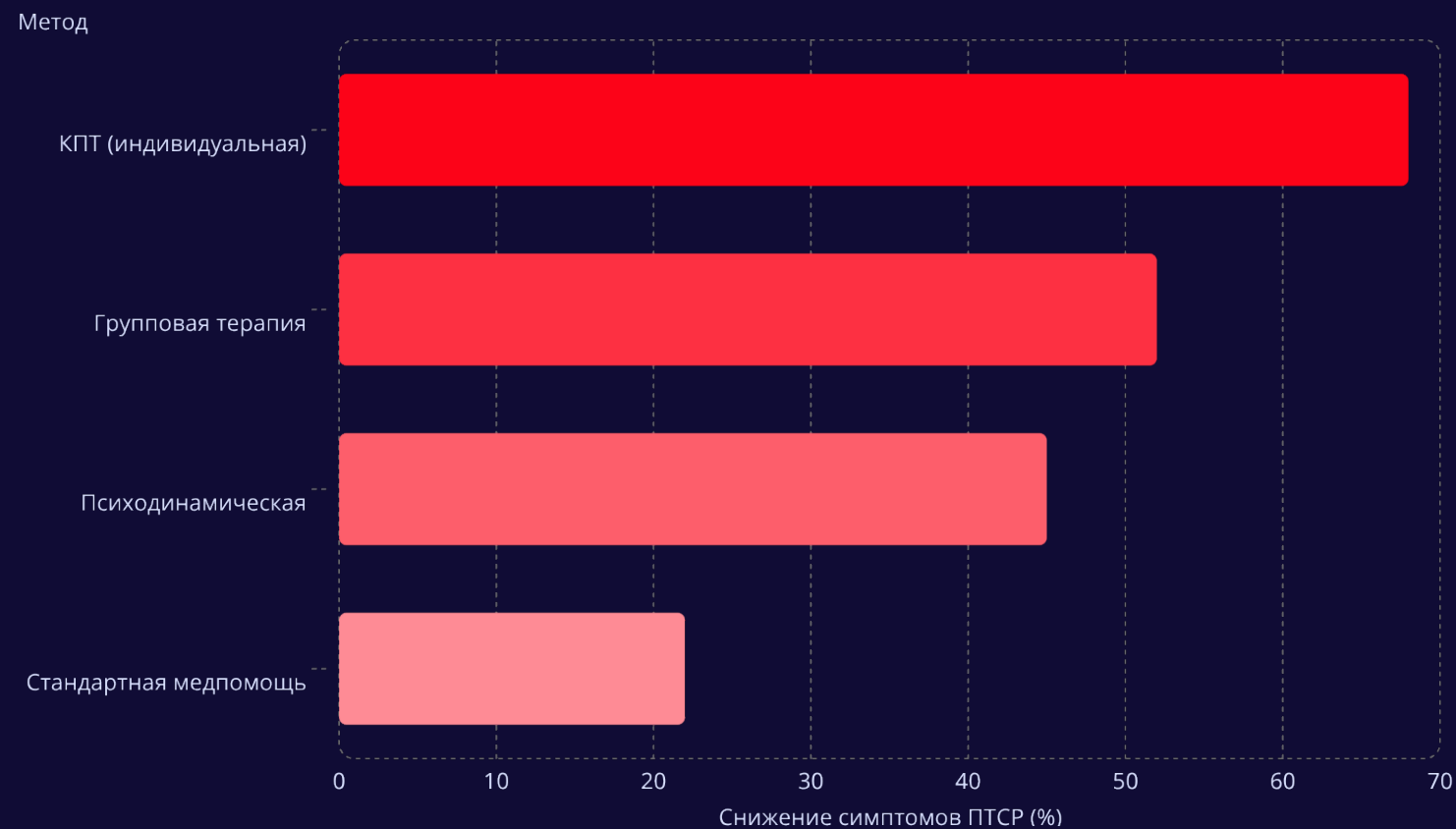
Группы взаимопомощи

Общение с людьми с аналогичным опытом. Снижают изоляцию, формируют новые социальные связи.

Индивидуальные программы

Адаптация терапевтических протоколов к специфике конкретного пациента и контексту травмы.

Эффективность КПТ при ПТСР



Когнитивно-поведенческая терапия демонстрирует наибольшую эффективность в снижении симптомов ПТСР по сравнению с другими подходами.

КПТ рекомендована международными протоколами (WHO, NICE) как терапия первой линии при посттравматическом стрессовом расстройстве.

Дефициты системы помощи

Ключевые проблемы существующей практики

Дефицит специализированных программ

Отсутствие стандартизированных протоколов для пациентов с ЧЛО-травмами в большинстве медицинских учреждений

Разрыв между службами
Психотерапия недостаточно интегрирована в стандартные медицинские протоколы хирургического лечения

Социальные барьеры

Недостаточная психосоциальная поддержка замедляет восстановление и усугубляет изоляцию пострадавших



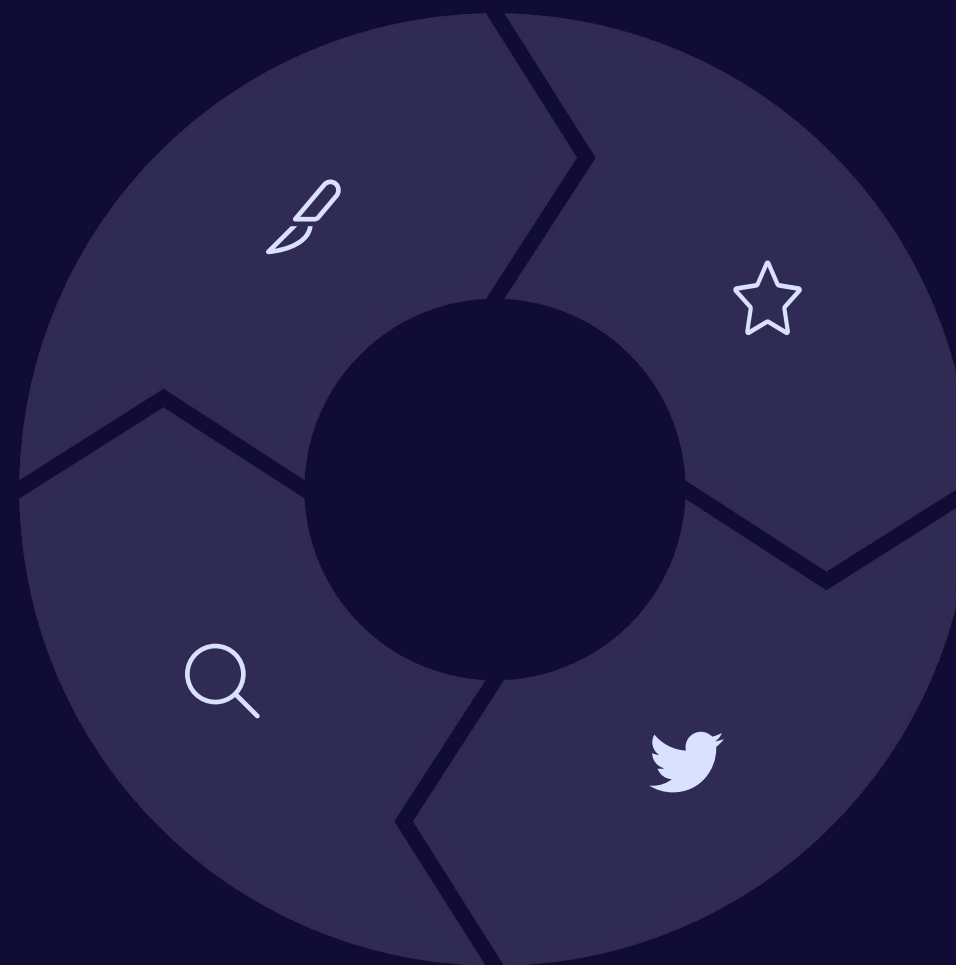
Междисциплинарная модель реабилитации

Хирург

Реконструкция костей, мягких тканей, восстановление функций ЧЛО

Реабилитолог

Восстановление жевания, речи, мимики; эрготерапия и физиотерапия



Психолог / психотерапевт

КПТ, психодинамическая терапия, работа с ПТСР и нарушением телесного образа

Социальный работник

Интеграция в общество, поддержка семьи, доступ к ресурсам помощи

Только интегрированное взаимодействие специалистов разных профилей обеспечивает полноценное биопсихосоциальное восстановление пациента.

Направления дальнейших исследований



- **Стандартизация протоколов**
Разработка единых клинических руководств по психологическому сопровождению при ЧЛО-травмах
- **Лонгитюдные исследования**
Изучение долгосрочных психосоциальных исходов и предикторов резильентности
- **Интеграция цифровых инструментов**
Телемедицина и дистанционная психотерапия для пациентов в труднодоступных регионах

Ключевые выводы

01

Высокая частота и тяжесть

Минно-взрывные травмы ЧЛО составляют до 86% повреждений лицевого скелета в зонах конфликтов и актуальны в мирное время

03

КПТ — терапия первой линии

Когнитивно-поведенческая терапия обладает наибольшей доказательной базой при лечении ПТСР у данной группы пациентов

02

Двойное бремя

Физические дефекты неотделимы от психологических последствий — ПТСР, депрессии и социальной изоляции

04

Необходим междисциплинарный подход

Полноценное восстановление возможно только при интеграции хирургической, психологической и социальной помощи



Путь к восстановлению

Комплексная, своевременно начатая реабилитация — медицинская, психологическая и социальная — является необходимым условием возвращения пациента к полноценной жизни.

ПРОДОЛЖЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОТОКОЛОВ

ИНТЕГРАЦИЯ СЛУЖБ ПОМОЩИ