

DOI: <https://doi.org/10.17816/OV101588>

Редакторская заметка

Комментарии к статье «Патомимия в практике врача-офтальмолога – сложный клинический случай»



Д.В. Давыдов

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Комментарий главного редактора к статье Потемкина В.В., Марченко О.А., Гольцман Е.В., Аникиной Л.К., Гладышевой Е.К. «Патомимия в практике врача-офтальмолога — сложный клинический случай», 2021. Т. 14, № 4.

Ключевые слова: комментарий; патомимия; несуицидальные самоповреждения; рубцовый лагофтальм.

Как цитировать:

Давыдов Д.В. Комментарии к статье «Патомимия в практике врача-офтальмолога — сложный клинический случай» // Офтальмологические ведомости. 2021. Т. 14. № 4. С. 79–81. DOI: <https://doi.org/10.17816/OV101588>

DOI: <https://doi.org/10.17816/OV101588>

Editorial

Comment on the article “Pathomimia in a practice of an ophthalmologist”

Dmitry V. Davydov

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Comment of the Editor-in-chief on the article by Potemkin V.V., Marchenko O.A., Goltsman E.V., Anikina L.K., Gladysheva E.K. “Pathomimia in the practice of an ophthalmologist”, 2021, V. 14, No. 4.

Keywords: comment; pathomimia; non-suicidal self-inflicted injuries; cicatricial lagophthalmos.

To cite this article:

Davydov DV. Comment on the article “Pathomimia in a practice of an ophthalmologist”. *Ophthalmology Journal*. 2021;14(4):79-81.

DOI: <https://doi.org/10.17816/OV101588>

Received: 14.12.2021

Accepted: 16.12.2021

Published: 29.12.2021

Просматривая портфель журнала с планируемыми публикациями, большой интерес вызвала рукопись «Патомимия в практике врача-офтальмолога — сложный клинический случай», содержащая описание клинического случая, авторов Потемкина В.В., Марченко О.А., Гольцман Е.В., Аникиной Л.К., Гладышевой Е.К.

Раздел офтальмологии, к которому относится описание данного клинического случая, называется «Офтальмологическая пластическая и реконструктивная хирургия».

Пациенты с проблемами век часто обращаются не только к офтальмологам, но и к врачам других хирургических специальностей: пластическим хирургам, челюстно-лицевым хирургам, хирургам-стоматологам, ЛОР-хирургам, онкологам, дерматокосметологам. В силу различной подготовки и профиля узких специальностей концепции плана лечения могут быть разнообразны, что в итоге иногда заканчивается не в пользу здоровья пациента. Не вызывает сомнения, что при первичном осмотре в стационаре и ознакомления с представленной медицинской документацией у принимающего доктора — офтальмолога — не возникло сомнений в правдивости сказанного пациенткой. Однако общий вид (множественные лоскуты, рубцы, деформации мягких тканей лица, носа и т. д.) должен был насторожить офтальмолога и способствовать попытке назначения интенсивного консервативного лечения, включая нехирургические методы закрытия зияющей глазной щели не только в качестве основного метода лечения, а в большей степени для оценки ситуации с самим пациентом, его адекватностью на предложенный метод лечения и дальнейшую реабилитацию и, возможно, пригласить его на повторную консультацию.

Выявленные в процессе консультации навязчивые состояния (поиски инородных тел, силикона, постоянные дотрагивания, травматизация проблемных зон) прежде всего должны насторожить хирурга, занимающегося

вопросами коррекции мягких тканей лица, век, выступающих частей лица, о психическом статусе пациента и адекватности восприятия информации о предстоящем лечении. Успешно выполненная хирургическая операция у таких пациентов — не гарантия получения стабильных результатов в ближайшем и отдалённом послеоперационном периодах. В эмоциональном плане подобные пациенты могут воспринимать восстановление правильных форм или закрытие дефекта тканей как попытку врача-хирурга скрыть от самого пациента физическую проблему, возврат к «враждебной форме», что в последующем может стимулировать больного к повторному поиску несуществующих инородных тел или чужеродных материалов, отрыву сформированных лоскутов, внесению инфекции в раневую поверхность, что может полностью перечеркнуть полученные в результате хирургии результаты.

С другой стороны, в силу неадекватности анализа своего послеоперационного статуса пациент склонен обвинить оперирующего хирурга в возникших осложнениях, подавать на него и клинику жалобы в соответствующие структуры, добиваясь материальных компенсаций или прибегать к угрозам физической расправы.

Один из основных моментов в медицине — соблюдение принципа «лечим пациента, а не болезнь». Полный и глубокий анализ психологического статуса пациента на первичной консультации, выделение условных категорий больных (по Пер Хедену), выявление именно той категории пациентов, которая неадекватно оценивает собственную клиническую ситуацию во многом определит корректный план дальнейшей реабилитации, позволит избежать вмешательств с негативными результатами, сохранит здоровье оперирующему хирургу и спокойствие администрации лечебного учреждения.

ОБ АВТОРЕ

Дмитрий Викторович Давыдов, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой реконструктивно-пластической хирургии с курсом офтальмологии; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-6021>; eLibrary SPIN: 1368-2453; e-mail: d-davydov3@yandex.ru

AUTHOR'S INFO

Dmitry V. Davydov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department of Reconstructive and Plastic Surgery with an Ophthalmology Course; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-6021>; eLibrary SPIN: 1368-2453; e-mail: d-davydov3@yandex.ru