



Депрессивные и тревожные расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога

В.Э. Медведев^{✉1,2}, В.И. Фролова¹, С.Е. Мартынов²

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

²ООО «Международный институт психосоматического здоровья», Москва, Россия

✉medvedev_ve@pfur.ru

Аннотация

Получены данные о соответствии 31,7% пациентов косметолога и пластического хирурга психометрическим критериям депрессивных и 36,7% – тревожных расстройств. У 63% пациентов регистрируются признаки повышенного персонального либо общественного внимания, а также социального страха. Результаты работы указывают на необходимость проведения комплексного диагностического обследования, лечебных и реабилитационных мероприятий с привлечением психиатра (психотерапевта) для данного контингента пациентов.

Ключевые слова: депрессия, тревога, пластическая хирургия.

Для цитирования: Медведев В.Э., Фролова В.И., Мартынов С.Е. Депрессивные и тревожные расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога. *Клинический разбор в общей медицине*. 2024; 5 (8): 12–18. DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00454

Depressive and anxiety disorders in patients of plastic surgeons and aestheticians

Vladimir E. Medvedev^{✉1,2}, Veronica I. Frolova¹, Sergey E. Martynov²

¹Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

²International Institute of Psychosomatic Health, Moscow, Russia

✉medvedev_ve@pfur.ru

Abstract

The data have been acquired that 31.7% of patients of aestheticians and plastic surgeons meet the criteria of depressive disorders, while 36.7% meet the criteria of anxiety disorders. The signs of increased individual or public attention, as well as social fear are reported in 63% of patients. The study results suggest the need to conduct a comprehensive diagnostic examination, to apply treatment and rehabilitation measures involving psychiatrist (therapist) in this cohort of patients.

Keywords: depression, anxiety, plastic surgery.

For citation: Medvedev V.E., Frolova V.I., Martynov S.E. Depressive and anxiety disorders in patients of plastic surgeons and aestheticians. *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (8): 12–18 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00454

Распространенность клинически выраженных расстройств депрессивного спектра в популяции достигает 4–7% [1–3]. При этом, как указывается в литературе, тревожные и депрессивные состояния – наиболее частая форма психической патологии у пациентов, обращающихся за помощью в общемедицинские учреждения как амбулаторной, так и госпитальной сети [4–6]. По современным оценкам, доля депрессий у этого контингента составляет 10–33%, тревожных расстройств – 7–90% [1, 4, 7, 8].

Анализ соотношения депрессивных расстройств различного генеза с соматическими заболеваниями свидетельствует о зависимости частоты возникновения и выраженности депрессий и тревожных расстройств от тяжести и продолжительности соматического недуга. Так, при ишемической болезни сердца доля больных с депрессией составляет 7–39%, при онкологических заболеваниях – 25–33%, заболеваниях желудочно-кишечного тракта – 7–70%, при травматических повреждениях глаз – до 38,5%, тяжелой сочетанной травме – до 27% и т.д. [4].

Авторы, занимающиеся изучением психосоматических корреляций в общей медицине (одним из разделов которой является эстетическая хирургия и косметология), сообщают, что аффективные или тревожные расстройства отражаются на поведении пациента. Так, в ряде случаев такие состояния не только определяют обращение к врачу, но и осложняют течение пред- и постоперационного периодов (амплификация соматоформных, алгических, астенических, вегетативных симптомокомплексов, нарушения сна [9]), увеличивают длительность пребывания в стационаре, усиливают социальную изоляцию, способствуют развитию межличностных конфликтов, снижается уровень участия пациента в лечебном процессе и реабилитационных программах [10]. Кроме того, депрессивное состояние, являясь зачастую причиной недовольства собственной внешностью, снижает степень удовлетворенности пациента результатами пластической операции или косметологического лечения и может сопровождаться сутяжными реакциями с требованием материальных компенсаций [11–14]. По мнению многих авторов, хи-

рургическая коррекция внешности более чем в 80% случаев не способствует уменьшению недовольства собственной внешностью и редукции психопатологических расстройств [15–19]. Оперативное вмешательство, в свою очередь, может приводить к манифестации или обострению имеющегося у пациента психического заболевания как в пред-, так и в послеоперационном периоде [20–23].

Наличие у пациентов, обратившихся к врачу по поводу коррекции внешности, психопатологических расстройств (депрессии, социофобии и других тревожных расстройств и др.) сопряжено не только с формированием и персистированием мыслей о самоубийстве (78%), но и с суицидальными попытками (27,5%) [24–26]. По данным L. Fontenelle (2006 г.), у 7 (35%) из 20 пациентов пластического хирурга выявляются симптомы депрессии с суицидальными мыслями. В исследовании K. Phillips и соавт. (2005 г.) указывается, что среди 200 пациентов, обратившихся за хирургической коррекцией внешности и страдающих депрессией, у 70,5% регистрируются суицидальные мысли, а почти в 1/2 случаев выявляются суицидальные попытки в анамнезе.

Несмотря на интенсивное развитие в последние десятилетия в нашей стране эстетической медицины [27–30], в отечественной литературе до настоящего времени практически отсутствуют данные о частоте встречаемости депрессивных, тревожных и других психопатологических расстройств среди пациентов пластического хирурга или косметолога.

В этой связи представляется актуальным проведение исследований, направленных на выявление и изучение патохарактерологических и психопатологических расстройств среди пациентов, обращающихся к услугам эстетической медицины (косметология, пластическая и реконструктивная хирургия).

Материалы и методы

Цель настоящего исследования – установление частоты встречаемости симптомов наиболее распространенных форм психической патологии – тревожных и аффективных (депрессивных, гипоманиакальных) расстройств среди пациентов, обратившихся к пластическим хирургам и косметологам.

Основным методом исследования был избран психометрический. Использовались шкала Цунга для самооценки депрессии и тревоги (The Zung self-rating depression scale, 1965 [31]), опросник жизненного тонуса, активности и настроения (HCL-32-R1, Angst, 2003) для диагностики гипомании/мании, а также опросник «Устойчивых форм Я-внимания» (для оценки реакции «центрации» на собственной внешности и переоценки восприятия себя другими и социального страха) и шкала Холмса–Рея (для определения степени актуальной стрессовой нагрузки и сопротивляемости пациента различным стрессам).

В исследование включались все пациенты, обратившиеся в Международный институт психосоматического здоровья, имевшие в анамнезе обращение к пластиче-

ским хирургам и/или косметологам и согласившиеся заполнить опросники.

Для выявления недовольства собственной внешностью и эстетических запросов пациентам предлагалось указать в анкетах цель обращения к косметологу или пластическому хирургу: коррекция врожденных или возрастных дефектов лица, формы ушей, носа, груди, живота или иного участка тела.

В дальнейшем проводилось сравнение пациентов, прошедших обследование в институте и предпочитавших после консультации специалистов консервативный косметологический (устранение морщин с помощью препаратов, мезотерапия, йонооксигенотерапия, криомассаж и др.) метод коррекции внешности, с группой пациентов, выбравших более радикальное хирургическое вмешательство.

Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 13.0 (компания StatSoft, США). Межгрупповые статистические различия для количественных данных рассчитывались с помощью U-критерия Манна–Уитни, для сравнения зависимых переменных использовался тест Вилкоксона.

Результаты

В ходе исследования опросники и шкалы заполнили 281 пациент (45 мужчин, 232 женщины, 4 – не указали пол) в возрасте 18–70 лет.

Сравнение пациентов, обратившихся за хирургической (первая группа, $n=83$; 4 мужчины, 77 женщин, 2 – не указали пол) и косметологической (вторая группа, $n=198$; 41 мужчина, 153 женщины, 4 – не указали пол) коррекцией внешности позволило установить ряд общих для всех пациентов и специфических для каждой группы социодемографических и клинико-психопатологических характеристик больных.

В первой группе преобладают пациенты обоего пола в возрастном диапазоне 21–40 лет, во второй – в возрасте 31–60 лет (табл. 1). Средний возраст ($42,7 \pm 2,4$ года) пациентов косметологов оказался больше, чем среди госпитализированных в хирургическое отделение ($36,7 \pm 1,8$ года, $p < 0,006$).

Спектр эстетических запросов пациентов, прибегающих к косметологической и хирургической коррекции внешности, был сходен. Наиболее частые причины обращений к специалистам – недовольство возрастными изменениями лица (46,5% и 44,6% соответственно), формой носа (11,1% и 27,7%), а также груди (8,1% и 22,9%) и живота (по 9,6%); табл. 2. При этом женщины чаще, чем мужчины, прибегают к радикальной (хирургической) коррекции внешности (см. табл. 2).

При сопоставлении данных самоопросников для выявления тревоги и депрессии установлено, что пациенты косметолога достоверно чаще, чем пациенты хирурга, отмечают у себя симптомы тревоги (32,4% против 22,9%, $p < 0,001$; рис. 1) и депрессии (35,8% против 21,7%, $p = 0,005$; рис. 2).

Сравнение частоты встречаемости отдельных симптомов депрессии свидетельствует о сопоставимости кли-

Таблица 1. Половозрастные характеристики пациентов двух групп
Table 1. Age and gender characteristics of patients of two groups

	%	Средний возраст, лет	Возраст, лет (%)					
			до 20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70
Косметология*		42,7	4,5	18,7	22,7	22,7	20,2	9,1
Мужчины	20,7	39,7	7	22	24,4	26,8	12,2	7
Женщины	77,3	43,2	3,9	18,4	23	22,4	23	9,3
Хирургия**		36,7	12,1	22,9	31,3	10,8	16,9	3,6
Мужчины	4,8	35	0	50	25	0	25	0
Женщины	92,8	36,8	13	22,1	32,5	11,8	16,9	3,7

*2% не указали пол; **2,4% не указали пол.

Таблица 2. Эстетические запросы (недовольство собственной внешностью) пациентов косметологического и хирургического отделений
Table 2. Aesthetic needs (dissatisfaction with the own appearance) of patients of the aesthetic medicine and surgery departments.

	Возрастные изменения лица	Врожденный дефект лица	Ушные раковины	Живот	Нос	Грудь	Другое	Не ответили
Косметология, %	46,5	8,1	3,5	9,6	11,1	8,1	2	15,2
Мужчины, %	29,3	14,6	12,2	4,9	24,4	2,4	0	12,2
Женщины, %	52,3	5,2	1,3	11,1	7,8	9,8	2,6	16,3
Хирургия, %	44,6	15,7	2,4	9,6	27,7	22,9	2,4	2,4
Мужчины, %	0	0	0	25	75	0	0	0
Женщины, %	48,1	16,9	2,6	9,1	26	24,7	2,6	2,6

Рис. 1. Встречаемость симптомов тревоги (по данным самоопросника Цунга) у пациентов косметологического и хирургического отделений (%)

Fig. 1. Prevalence of anxiety symptoms (based on the Zung Self-Rating Scale data) among patients of the aesthetic medicine and surgery departments (%).

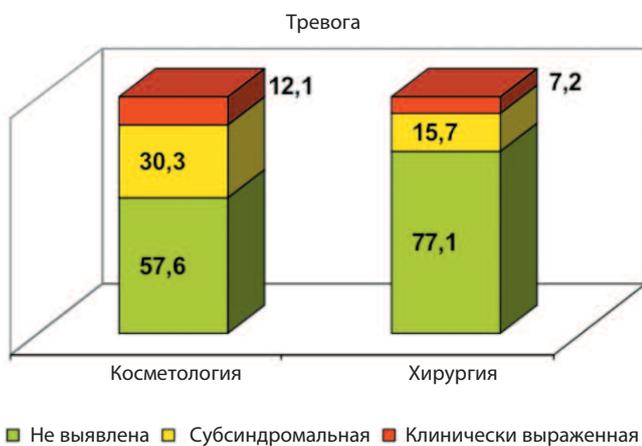
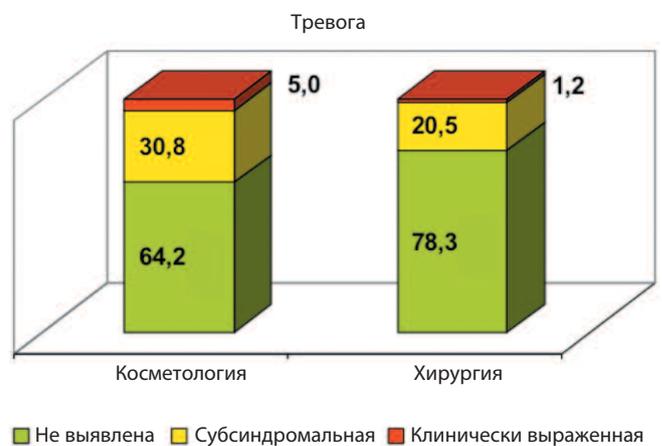


Рис. 2. Встречаемость симптомов депрессии (по данным самоопросника Цунга) у пациентов косметологического и хирургического отделений (%)

Fig. 2. Prevalence of depression symptoms (based on the Zung Self-Rating Scale data) among patients of the aesthetic medicine and surgery departments (%).



нических проявлений аффективных расстройств у пациентов двух групп (табл. 3).

Особо следует отметить, что среди всех пациентов, обратившихся к врачу с целью коррекции внешности, 25,7% констатировали у себя наличие мыслей о смерти.

В то же время достоверные отличия касаются большей частоты встречаемости у пациентов хирургического отделения таких симптомов, как дисфория ($p < 0,001$), снижение либидо ($p < 0,001$), а у пациентов косметолога – идей малоценности ($p < 0,001$) и суицидальных мыслей ($p < 0,001$).

Пациенты косметологического отделения реже характеризовались низким и сниженным уровнем стрес-

соустойчивости, чем пациенты хирургического стационара (рис. 3). При этом средние баллы низкой и сниженной стрессоустойчивости у них были выше, чем во второй группе ($480,5 \pm 17,1$ и $203,6 \pm 11,5$ против $363 \pm 11,9$ и $192,3 \pm 12,1$ соответственно), что косвенно свидетельствует о наличии у них более выраженной реактивной лабильности [32–34].

Пациенты обеих групп незначительно отличались по показателям субъективной значимости психоэмоциональных стрессов. В первой группе доминировали (в порядке убывания) «изменение привычного стиля поведения» > «семейные неурядицы или изменение семейного статуса» > «состояние собственного здоровья»

Таблица 3. Депрессивные симптомы у пациентов двух групп
Table 3. Symptoms of depression in patients of two groups

	Ангедония	Инсомния	Дисфория	Когнитивные нарушения	Идеи малоценности	Снижение либидо	Соматические симптомы	Суицидальные мысли
Косметология, %	26,3	39,9	32,3	31,8	21,2	19,7	45,5	17,2
Мужчины, %	26,8	46,3	31,7	26,8	14,6	14,6	46,3	22
Женщины, %	26,8	39,2	33,3	34	23,5	21,6	46,4	16,3
Хирургия, %	25,3	35,0	48,2	32,5	12	32,5	42,2	8,4
Мужчины, %	25	25	75	0	0	25	25	25
Женщины, %	26	36,4	48,1	35,1	13	33,8	44,2	7,8

Рис. 3. Показатели стрессоустойчивости по шкале Холмса-Рея у пациентов двух групп (%)

Fig. 3. Stress resistance in patients of two groups based on the Holmes–Rahe Stress Inventory (%).

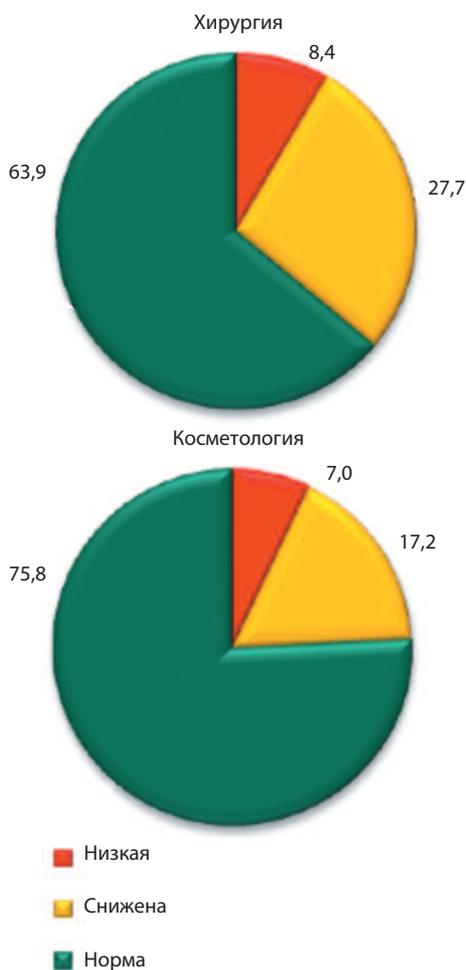
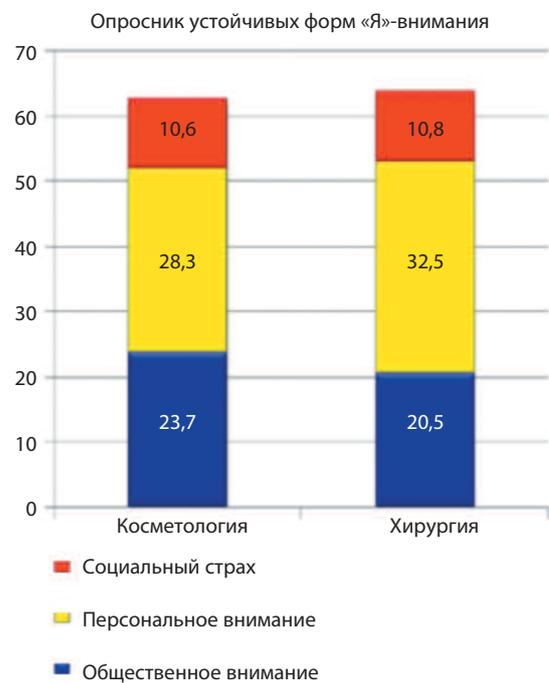


Рис. 4. Патопсихологические характеристики пациентов двух групп (%)

Fig. 4. Pathopsychological characteristics of patients of two groups (%).



> «служебные и карьерные события», менее значимыми являлись «решение финансовых проблем» > «взаимоотношения с друзьями» > «проблемы с законом». Во второй группе наиболее значимыми являлись «вынужденное изменение привычного стиля поведения» > «семейные неурядицы или изменение семейного статуса» > «служебные и карьерные события» > «состояние собственного здоровья», наименее – «решение финансовых проблем» > «проблемы с законом» > «взаимоотношения с друзьями».

Обращает на себя внимание тот факт, что в обеих группах состояние собственного здоровья не являлось доминирующим стрессогенным фактором для пациентов. Более того, предстоящее оперативное вмешательство не воспринималось пациентами хирургического отделения как значимый стресс, что несколько отличается от сообщений других авторов [35–37]. Данное наблюдение соотносится с результатами других опросников, указывающих на преобладание среди пациентов хирургического отделения конституционально обусловленной эгодистонности (снижение телесной чувствительности).

При изучении патопсихологических характеристик пациентов обеих групп фиксируются близкие значения частоты встречаемости повышенного персонального и общественного внимания, социального страха (рис. 4).

Обсуждение

По мнению ряда исследователей, до 70% обращающихся за хирургической коррекцией внешности стра-

дают различными невротическими тревожными и аффективными расстройствами [35–37], еще у 4,8% больных наблюдаются психотические состояния [38, 39]. При этом большинство этих больных обращаются не к психиатрам, а к пластическим хирургам, дерматологам и косметологам [40, 41]: около 45% из них наблюдаются дерматологами, а 23% оперируются пластическими хирургами [41, 42].

Полученные в настоящем исследовании данные о соответствии 31,7% пациентов косметолога и пластического хирурга психометрическим критериям депрессивных и 36,7% – тревожных расстройств подтверждаются результатами исследований, выполненных на выборках пациентов общемедицинских стационаров и амбулаторий иного профиля. Более того, следует подчеркнуть, что, вопреки мнению ряда авторов [35, 43, 44], частота встречаемости тревожных и депрессивных состояний пациентов, обращающихся к врачам с целью коррекции внешности, не превышает показателей распространенности этих психопатологических расстройств в сравнении с другими областями медицины и в популяции в целом (для клинически очерченных форм депрессивных и тревожных расстройств).

Результаты психометрического психологического обследования пациентов позволяют составить предварительное представление о потенциальных факторах, определяющих недовольство собственной внешностью у пациентов в выборке. Так, выявленные у 63% пациентов признаки повышенного персонального внимания, традиционно приписываемые нарциссическому складу личности [45, 46], либо общественного внимания, характерные для истерической, тревожно-мнительной и ипохондрической личностей [46–48], а также социального страха, реализующегося на психопатологическом уровне социофобией [48, 49], рассматриваются в литературе как основные «мотивирующие факторы» обращения к пластическому хирургу и косметологу [50–52]. Однако 37% пациентов выборки не обнаруживают у себя ни одного из этих патопсихологических феноменов, что позволяет предположить наличие иных мотивационных механизмов обращения к врачу, требующих дальнейшего изучения.

При сравнении двух групп пациентов установлено, что избегают радикальных хирургических вмешательств и обращаются к косметологам пациенты более старшего возраста, характеризующиеся более высоким личностным уровнем стрессоустойчивости, эгосинтонности, но чаще отмечающие у себя актуальные симп-

томы тревоги и депрессии. К помощи пластических хирургов прибегают преимущественно пациенты женского пола с низкой стрессоустойчивостью и высокой частотой встречаемости эгидистонности, а также симптомов дисфории и суицидальных мыслей.

При этом необходимо обратить внимание на сопоставимость пациентов, обращающихся к косметологу и пластическому хирургу, по частоте встречаемости других психометрически обнаруживаемых психопатологических симптомов (ангедония, инсомния, когнитивные нарушения и соматические эквиваленты тревоги и депрессии).

Заключение

Ограничения данного исследования, связанные с использованием психометрического метода обследования пациентов, не позволяют оценить клинико-психопатологические, клинико-динамические (психогенно спровоцированные, аутохтонные; острые пред- или постоперационные, хронические) характеристики выявленных симптомокомплексов и их нозогенную природу (аффективные расстройства, шизофрения, расстройства личности и т.п.), что обуславливает продолжение дальнейшего изучения и анализа патохарактерологических и психопатологических расстройств в исследованной выборке с использованием клинико-психопатологического метода.

Другое ограничение настоящего исследования – отсутствие дифференцировки пациентов по наличию/отсутствию соматических и/или функциональных показаний к проведению хирургического вмешательства. Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о существенных патохарактерологических и психопатологических отличиях этих категорий больных [29, 30, 39, 53, 54].

В то же время сообщение 1/3 пациентов пластического хирурга и косметолога о наличии у них симптомов депрессии (ангедония, идеи малоценности, дисфорический аффект, циркадный ритм, снижение витальных функций, суицидальные мысли), тревоги (психической, соматизированной) и гипомании определяет необходимость проведения комплексного диагностического обследования, лечебных и реабилитационных мероприятий с привлечением психиатра (психотерапевта) для данного контингента пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Андрищенко А.В., Романов Д.В. Клинико-эпидемиологические аспекты проблемы пограничных психических и психосоматических расстройств общей медицине (обзор литературы). *Психические расстройства в общей медицине*. 2010;(2):23-42. Andryushchenko A.V., Romanov D.V. Clinical and epidemiological aspects of the problem of borderline mental and psychosomatic disorders in general medicine (literature review). *Mental disorders in general medicine*. 2010;(2):23-42 (in Russian).
2. Медведев В.Э., Виссарионов В.А., Мартынов С.Е. Патохарактерологические и патопсихологические расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога (результаты психометрического исследования). *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2011;(6):4-8. Medvedev V.E., Vissarionov V.A., Martynov S.E. Pathocharacterological and pathopsychological disorders in patients of a plastic surgeon and cosmetologist (results of a psychometric study). *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2011;(6):4-8 (in Russian).

3. Медведев В.Э., Фролова В.И., Авдошенко К.Е. и др. Патохарактерологические и психопатологические расстройства у пациентов пластического хирурга и косметолога. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. 2012;(3):60-4.
Medvedev V.E., Frolova V.I., Avdoshenko K.E. et al. Pathocharacterological and psychopathological disorders in patients of a plastic surgeon and cosmetologist *Experimental and clinical dermatocosmetology*. 2012;(3):60-4 (in Russian).
4. Смудевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М., 2003.
Smulevich A.B. Depressions in somatic and mental illnesses. Moscow, 2003 (in Russian).
5. Медведев В.Э., Барсегян Т.В., Дробышев А.В. Терапия депрессивных и тревожных расстройств у пациентов, обращающихся за хирургической коррекцией внешности. *Психическое здоровье*. 2012;5(72):40-5.
Medvedev V.E., Barsegyan T.V., Drobyshev A.V. Therapy of depressive and anxiety disorders in patients seeking surgical correction of appearance. *Mental health*. 2012;5(72):40-5 (in Russian).
6. Медведев В.Э., Барсегян Т.В., Дробышев А.В. Терапия депрессивных расстройств у пациентов реконструктивного и пластического хирурга. *Пластическая хирургия и косметология*. 2012;(3):401-7.
Medvedev V.E., Barsegyan T.V., Drobyshev A.V. Therapy of depressive disorders in patients of reconstructive and plastic surgeon. *Plastic surgery and cosmetology*. 2012;(3):401-7 (in Russian).
7. Ruskin PE. Geropsychiatric consultation in a university hospital: a report on 67 referrals. *Am J Psychiatry* 1985;142(3):333-6.
8. Sartorius N, Ustun TB. Mixed anxiety and depressive disorder. *Psychopathology* 1995;28(Suppl.1):21-5.
9. Самушия М.А. Патологические реакции и развития личности в пред- и послеоперационном периодах аортокоронарного шунтирования. Дис. ... канд. мед. наук. 2006.
Samushiya M.A. Pathological reactions and personality development in the pre- and postoperative periods of coronary artery bypass grafting. Dis. ... Cand. Sci. (Med). 2006 (in Russian).
10. Медведев В.Э. Депрессия в общемедицинской практике. *Вопросы врачебной практики*. 2009;(1):46-9.
Medvedev V.E. Depression in General Medical Practice. *Issues of Medical Practice*. 2009;(1):46-9 (in Russian).
11. Баранская Л.Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии. Екатеринбург, 2009.
Baranskaya L.T. Risk factors for personality adaptation disorders in patients undergoing aesthetic surgery. Ekaterinburg, 2009 (in Russian).
12. Veale D, De Haro L, Lambrou C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. *Br J Plast Surg* 2003;56(6):546-51.
13. Medvedev V, Frolova V, Martinov S, Vissarionov V. Mental Disorders and Personality Traits in Plastic Surgeons' and Cosmetologists' Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2013;82(Suppl.1):65.
14. Медведев В.Э., Барсегян Т.В., Фролова В.И. и др. Патохарактерологические и психопатологические расстройства у пациентов с острой посттравматической деформацией лица (аспекты клиники и терапии). *Психическое здоровье*. 2013;7:31-41.
Medvedev V.E., Barsegyan T.V., Frolova V.I. et al. Pathocharacterological and psychopathological disorders in patients with acute post-traumatic facial deformation (clinical and therapeutic aspects). *Mental health*. 2013;7:31-41 (in Russian).
15. Гольдштейн Я.Н., Ганушкевич М.Н. Значение пластических операций лица для психической и социальной реабилитации. *Act Chir Plastic*. 1980;(3):121-4.
Goldstein Ya.N., Ganushkevich M.N. The importance of plastic surgery of the face for mental and social rehabilitation. *Act Chir Plastic*. 1980;(3):121-4 (in Russian).
16. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(7):167-80.
17. Dufresne RG, Phillips KA, Vittorio CC, Wilkel CS. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatol Surg* 2001;27(5):457-62.
18. Fontenelle LF, Telles LL, Nazar BP et al. A sociodemographic, phenomenological, and long-term follow-up study of patients with body dysmorphic disorder in Brazil. *Int J Psychiatry Med* 2006;36(2):243-59.
19. Phillips KA, Coles ME, Menard W et al. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry* 2005;66(6):717-25.
20. Марилова Т.Ю., Малигин Е.Н. Роль пластических операций на молочной железе в восстановлении социально-психологического статуса больных. В кн.: Актуальные вопросы пластической хирургии молочной железы. М., 1990; с.6-7.
Marilova T.Yu., Malygin E.N. The role of plastic surgery on the mammary gland in the restoration of the socio-psychological status of patients. In: Current issues of plastic surgery of the mammary gland. Moscow, 1990; pp.6-7 (in Russian).
21. Медведев В.Э., Фролова В.И., Барсегян Т.В. Терапия непсихотических психических расстройств у пациентов, обращающихся за хирургической коррекцией внешности. *Российская стоматология*. 2013;4:15-25.
Medvedev V.E., Frolova V.I., Barsegyan T.V. Therapy of non-psychotic mental disorders in patients seeking surgical correction of appearance. *Russian Dentistry*. 2013;4:15-25 (in Russian).
22. Медведев В.Э., Дробышев А.Ю., Фролова В.И., Мартынов С.Е. Психопатологические и патохарактерологические расстройства у пациентов с травмами челюстно-лицевой области (аспекты клиники и терапии). *Российская стоматология*. 2015;8(4):44-51.
Medvedev V.E., Drobyshev A.Yu., Frolova V.I., Martynov S.E. Psychopathological and pathocharacterological disorders in patients with maxillofacial injuries (clinical and therapeutic aspects). *Russian Dentistry*. 2015;8(4):44-51 (in Russian).
23. Fofanova Y, Medvedev V, Frolova V, Drobishev A. Psychometric Evaluation of Psychopathologic Disorders in Patients with Atypical Facial Pain. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2015;84(Suppl.1):1-82.
24. Rohrich RJ. The who, what, when and why of cosmetic surgery: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? *Plast Reconstr Surg* 2000;106:1605-7.
25. Медведев В.Э. Дисморфическое расстройство: клиническая и нозологическая гетерогенность. *Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика*. 2016;1:49-55.
Medvedev V.E. Dysmorphic disorder: clinical and nosological heterogeneity. *Neurology, neuropsychiatry and psychosomatics*. 2016;1:49-55 (in Russian).
26. Medvedev V, Frolova V, Fofanova Y, Drobishev A. Psychiatric Disorders in Patients With Atypical Facial Pain. *European Psychiatry* 2016;(33):625.
27. Аржанцев П.З., Виссарионов В.А., Давыдов Б.Н. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. Руководство для врачей. Под ред. А.И. Неробеева, Н.А. Плотникова. М.: Медицина, 1997.
Arzhantsev P.Z., Vissarionov V.A., Davydov B.N. Reconstructive surgery of soft tissues of the maxillofacial region. Manual for doctors. Edited by A.I. Nerobeev, N.A. Plotnikov. Moscow: Medicine, 1997 (in Russian).
28. Виссарионов В.А., Виссарионова И.В. Медицинские технологии и стандарты в косметологии – мнение специалистов. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2010;(2).
Vissarionov V.A., Vissarionova I.V. Medical technologies and standards in cosmetology – opinion of specialists. *System integration in health-care*. 2010;(2) (in Russian).
29. Медведев В.Э., Виссарионов В.А., Фролова В.И., Славянская Т.А. Психопатологические аспекты недовольства внешностью в эстетической медицине. *Вестник последипломного медицинского образования*. 2016;(1):31-9.
Medvedev V.E., Vissarionov V.A., Frolova V.I., Slavyanskaya T.A. Psychopathological aspects of dissatisfaction with appearance in aesthetic medicine. *Bulletin of Postgraduate Medical Education*. 2016;(1):31-9 (in Russian).
30. Медведев В.Э. Психические расстройства с необоснованным недовольством собственной внешностью у пациентов пластического хирурга и косметолога. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2016;6(18):49-54.
Medvedev V.E. Mental disorders with unfounded dissatisfaction with their own appearance in patients of a plastic surgeon and cosmetologist. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2016;6(18):49-54 (in Russian).
31. Zung WWK, Durham NC. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;(12): 63-70.
32. Kleist K. Die Influenzapsychosen und die Anlage zu Infektionpsychosen. Berlin, 1920.
33. Фофанова Ю.С., Медведев В.Э., Фролова В.И. и др. Психические расстройства у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: распространенность, нозологическая квалификация и терапия. *Российская стоматология*. 2016;9(4):3-9.

- Fofanova Yu.S., Medvedev V.E., Frolova V.I., et al. Mental disorders in patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndrome: prevalence, nosological qualification and therapy. *Russian Dentistry*. 2016;9(4):3-9 (in Russian).
34. Medvedev VE, Frolova VI, Vissarionov VA. Psychopathological aspects of appearance dissatisfaction in aesthetic medicine. *European Psychiatry* 2017;(41):316.
 35. Хеден П. Энциклопедия пластической хирургии. 2001. Heden P. Encyclopedia of Plastic Surgery. 2001 (in Russian).
 36. Медведев В.Э., Фролова В.И., Гушанская Е.В. и др. Депрессии с расстройствами пищевого поведения: клиника и терапия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020;12(4):49-56. Medvedev V.E., Frolova V.I., Gushanskaya E.V., et al. Depression with eating disorders: clinical features and therapy. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2020;12(4):49-56 (in Russian).
 37. Фофанова Ю.С., Медведев В.Э., Фролова В.И. Психофармакотерапия и психотерапия патологических телесных ощущений в челюстно-лицевой области. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2021;(3):44-55. Fofanova Yu.S., Medvedev V.E., Frolova V.I. Psychopharmacotherapy and psychotherapy of pathological bodily sensations in the maxillofacial region. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2021;(3):44-55 (in Russian).
 38. Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M et al. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiat Clin Neurosci* 1998;52(3):283-7.
 39. Медведев В.Э. Дисморфическое расстройство: гетерогенные факторы риска и клинико-динамические характеристики. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2021;(2):29-36. Medvedev V.E. Dysmorphic disorder: heterogeneous risk factors and clinical and dynamic characteristics. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2021;(2):29-36 (in Russian).
 40. Vindgni V et al. The importance of recognizing body dismorphic disorder in cosmetic surgery patients: do our patients need a preoperative psychiatric evaluation? *Eur J Plast Surg* 2002;(25):305-8.
 41. Васильев А.Ю., Дробышев А.Ю., Дробышева Н.С. и др. Современный взгляд на клинику, диагностику и лечение пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. Глава в монографии. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Под ред. А.Ю. Дробышева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. Vasiliev A.Yu., Drobyshev A.Yu., Drobysheva N.S. et al. Modern view on the clinic, diagnostics and treatment of patients with diseases of the temporomandibular joint. Chapter in the monograph. Diseases of the temporomandibular joint. Ed. by A.Yu. Drobyshev. Moscow: GEOTAR-Media, 2022 (in Russian).
 42. Phillips KA, Dufresne RG. Body dysmorphic disorder. A guide for dermatologists and cosmetic surgeons. *Am J Clin Dermatol* 2000;1(4):235-43.
 43. Honingman RJ, Phillips KA, Castle DJ. Review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004;4:1229-37.
 44. Медведев В.Э. Терапия психических расстройств генеративного цикла у женщин. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2022;14(2):84-90. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-2-84-90 Medvedev V.E. Therapy of mental disorders of the generative cycle in women. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2022;14(2):84-90. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-2-84-90 (in Russian).
 45. Шостакович Б.В. Клинические варианты расстройств личности. Руководство по пограничной психиатрии. М., 2000. Shostakovich B.V. Clinical variants of personality disorders. Manual of borderline psychiatry. Moscow, 2000 (in Russian).
 46. Ferraro GA, Rossano F, Andrea F. Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesthetic Plast Surg* 2005;3:184-9.
 47. Biraben-Gotzamanis L, Aouizerate B, Martin-Guehl C et al. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: assessment of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *Presse Med* 2009;38(7-8):1062-7.
 48. Vargel S, Ulusahin A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg* 2001;(25):474-8.
 49. Hussain R, Schofield M, Loxton D. Cosmetic surgery history and health service in midlife. *Womens Health Australia* 2002;(12):576-9.
 50. Гельфанд В.Б., Пиковский Ю.Б. Психологические исследования личности в плане реконструктивно-восстановительной хирургии молочной железы. В кн.: Пластическая хирургия молочной железы. М.: Медицина, 1987; с. 110-24. Gelfand V.B., Pikovskiy Yu.B. Psychological studies of personality in terms of reconstructive surgery of the mammary gland. In: Plastic surgery of the mammary gland. Moscow: Medicine, 1987; pp. 110-24 (in Russian).
 51. Медведев В.Э. Психические расстройства у пациентов пластического хирурга. *Вопросы челюстно-лицевой, пластической хирургии, имплантологии и клинической стоматологии*. 2010;(5-6):11-8. Medvedev V.E. Mental disorders in patients of a plastic surgeon. *Issues of maxillofacial, plastic surgery, implantology and clinical dentistry*. 2010;(5-6):11-8 (in Russian).
 52. Anderson RC. Body dysmorphic disorder: recognition and treatment. *Plast Surg Nurs* 2003;23(3):125-8.
 53. Михайлова В.В. Особенности реабилитации больных с приобретенными и врожденными деформациями челюстно-лицевой области в до- и послеоперационном периодах хирургического лечения (клинический, психотерапевтический, психофармакологический аспекты). Дис. ... канд. мед. наук. М., 1998. Mikhailova V.V. Features of rehabilitation of patients with acquired and congenital deformations of the maxillofacial region in the pre- and postoperative periods of surgical treatment (clinical, psychotherapeutic, psychopharmacological aspects). Diss. ... Cand. of Medicine. Moscow, 1998 (in Russian).
 54. Rashid A, Brennen MD. Psychiatric assessment of patients with self-inflicted lacerations to the wrist and forearm admitted to a nonpsychiatric ward: the experience of a regional plastic surgery unit. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006;59(3):266-71.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Медведев Владимир Эрнстович – канд. мед. наук, доц., зав. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН.
E-mail: medvedev_ve@pfur.ru; ORCID: 0000-0001-8653-596X

Фролова Вероника Игоревна – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН.
ORCID: 0000-0003-2261-3812

Мартынов Сергей Егорович – ООО «Международный институт психосоматического здоровья». ORCID: 0000-0001-6790-8900

Поступила в редакцию: 05.08.2024

Поступила после рецензирования: 08.08.2024

Принята к публикации: 22.08.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Vladimir E. Medvedev – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia.
E-mail: medvedev_ve@pfur.ru; ORCID: 0000-0001-8653-596X

Veronica I. Frolova – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. ORCID: 0000-0003-2261-3812

Sergey E. Martynov – International Institute of Psychosomatic Health. ORCID: 0000-0001-6790-8900

Received: 05.08.2024

Revised: 08.08.2024

Accepted: 22.08.2024