

Мотивация пациента к выполнению эстетического ринохирургического вмешательства, актуальные вопросы по выявлению истинных причин

И.И. Саркисян¹, А.А. Кривопапов^{2,3}, М.Ю. Коркмазов^{✉4}, А.М. Коркмазов⁴, Мохаммед Абдулмалек Атеф¹

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

³ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

Аннотация

Испокон веков люди стремились совершенствовать свое тело и внешний вид, прибегая к различным медикаментозным, немедикаментозным и хирургическим вмешательствам. Наиболее продвинутым направлением в этом контексте являлась и остается косметическая хирургия лица, которая, будучи неким эталоном, позволяющим достичь совершенства, подталкивает людей изменять свой внешний вид оперативным путем, что не всегда является обоснованным. Самым распространенным и востребованным желанием людей при посещении пластического хирурга является изменить форму носа. Основные мотивы сделать ринопластику: низкая самооценка, неудовлетворенность формой и размерами носа, мешающая, по их мнению, добиваться успехов в личной жизни, строить карьеру и т.д. Как правило, большинство этих людей стремятся «европеизировать» свой нос и лицо согласно современным эстетическим канонам. Обращаются к пластическому хирургу лица с дисморфофобиями девушки и молодые мужчины. Достаточно часто встречаются случаи, когда пациенты, не получив желаемого результата, предъявляют претензии хирургам и инициируют судебные процессы. Поэтому необходимо, планируя ринопластику, выяснить несколько важных вопросов: основные психологические причины, мотивировавшие на проведение ринопластики; имеются ли у пациента психические отклонения, каковы внешние влияния и внутренние отклонения. Пациенты, у которых имеются отмеченные выше признаки, представляют высокий риск и должны дать хирургам повод пересмотреть показания к проведению ринопластики.

Ключевые слова: пластическая хирургия, ринопластика, нарушения функции носа, дисморфофобия, эстетика носа

Для цитирования: Саркисян И.И., Кривопапов А.А., Коркмазов М.Ю., Коркмазов А.М., Мохаммед Абдулмалек Атеф. Мотивация пациента к выполнению эстетического ринохирургического вмешательства, актуальные вопросы по выявлению истинных причин. Consilium Medicum. 2023;25(12):822–826. DOI: 10.26442/20751753.2023.12.202511

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2023 г.

REVIEW

Motivation of the patient to perform aesthetic rhinosurgical intervention, topical issues in identifying the true reasons: A review

Irina I. Sarkisyan¹, Aleksandr A. Krivopalov^{2,3}, Musos Yu. Korkmazov^{✉4}, Arsen M. Korkmazov⁴, Mohammed Abdulmalek Atef¹

¹Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia;

²Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, Russia;

³Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia;

⁴South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Abstract

From time immemorial, people have sought to improve their body and appearance by resorting to various medical, non-drug and surgical interventions. The most advanced direction in this context has been and remains facial cosmetic surgery, which, being a kind of standard that allows you to achieve perfection, encourages people to change their appearance in an operative way, which is not always justified. The most common and sought after desire of people when visiting a plastic surgeon is to change the shape of the nose. The main motive for rhinoplasty is low self-esteem, dissatisfaction with the shape and size of the nose, which, in their opinion, prevents them from achieving success in their personal lives, building a career, etc. As a rule, most of these people are people of ethnic groups who seek to “Europeanize” their nose and face according to modern aesthetic canons, people with dysmorphophobia, young girls and boys. Often there are cases when patients, having not received the desired result, make claims to surgeons and embark on litigation. Therefore, when planning rhinoplasty, it is necessary to find out several important questions: the main psychological reasons that motivated rhinoplasty; whether the patient has mental deviations what are the external influences and internal deviations. Patients presenting with the following features are at high risk and should give surgeons reason to reconsider their rhinoplasty.

Keywords: plastic surgery, rhinoplasty, functional disorders of the nose, dysmorphophobia, aesthetics of the nose

For citation: Sargsyan II, Krivopalov AA, Korkmazov MYu, Korkmazov AM, Mohammed Abdulmalek Atef. Motivation of the patient to perform aesthetic rhinosurgical intervention, topical issues in identifying the true reasons: A review. Consilium Medicum. 2023;25(12):822–826. DOI: 10.26442/20751753.2023.12.202511

Информация об авторах / Information about the authors

✉ Коркмазов Мусос Юсуфович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. оториноларингологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ.
E-mail: Korkmazov09@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8642-0166

✉ Musos Yu. Korkmazov – D. Sci. (Med.), Prof., South Ural State Medical University. E-mail: Korkmazov09@gmail.com;
ORCID: 0000-0002-8642-0166

Введение

Особенности строения лица у каждого человека отличаются своей неповторимостью и уникальностью. В процессе эволюции организм человека приспособлялся к изменениям окружающего мира и стремился к совершенству, в том числе стараясь сделать свою внешность, тело и лицо привлекательнее. К настоящему времени накоплен огромный опыт и используется большое количество манипуляций с телом, к которым относятся: контурная пластика лица, биоармирование лица филлерами, контурная пластика губ филлерами с гиалуроновой кислотой, коррекция носогубных складок филлерами, мезотерапия, биоревитализация, контурная коррекция, пилинги, эстетическая косметология, мезотерапия тела и живота, мезотерапия бровей, отбеливание кожи лица и тела мезопрепаратами, биоревитализация тела, коррекция скул филлерами, омоложение кожи рук кислотным 70% пилингом *philoderm*, используются пищевые добавки, витаминизация лица и многое другое. Но так уж устроен человек, что определенные формы и черты лица вызывают комплексы неполноценности, определенную неудовлетворенность жизнью, снижают самооценку человека и мотивируют выполнить ринопластику.

На сегодняшний день одной из самых популярных пластических операций в мире является функциональная и эстетическая ринопластика. Так, например, только за один 2018 г. в США выполнено немногим более 200 тыс. пластических операций носа, и по общему числу всех пластических операций в стране ринопластика заняла 3-е место. Со времени первого описания эстетической ринопластики Джоном Роу в 1887 г. техническое исполнение и манипуляции значительно усовершенствовались. В настоящее время появились целые направления ринопластических операций, от функциональной ринопластики, риносептопластики до самых разных эстетических хирургических вмешательств на наружном носе. Функциональные ринопластические операции изначально направлены на восстановление анатомических структур полости носа (деформации носовой перегородки, манипуляции на гипертрофированных носовых раковинах, изменения после травм и т.д.). Как правило, у этих пациентов наблюдаются сопутствующие заболевания близ расположенных органов, а также риниты, риносинуситы, отиты, обострения хронических заболеваний лимфоглоточного кольца, иммунологические нарушения, нуждающиеся в хирургической или медикаментозной коррекции [1–3]. Основная цель при выполнении функциональной ринопластики направлена прежде всего на нормализацию дыхательной, выделительной, резонаторной, защитной и других физиологических функций носа. Поскольку это большой раздел ринологии, функциональная эстетическая ринохирургия будет описана в следующей статье.

Необходимо отметить, что за долгий эволюционный период наряду с совершенствованием технических приемов проведения эстетических операций на наружном носе из-

менялась и сама философия красоты, менялись мода, требования времени, эпохи, к которым адаптировался человек [4]. Но тем не менее, как указывалось выше, часто бывают случаи, когда пациенты, не получив желаемого результата, или пациенты с нарушением функции носа (деформация перегородки носа, назальная обструкция, синехии и т.д.) предъявляют претензии хирургам и обращаются в суд [5–7]. Поэтому необходимо, планируя ринопластику, выяснить несколько важных вопросов: основные психологические причины, мотивировавшие на проведение ринопластики, имеются ли у пациента психические отклонения, каковы внешние влияния и внутренние отклонения.

Несомненно, каждая часть лица человека имеет важное значение для его гармонии, но нос при этом играет самую большую роль. Тема строения, формы и функции носа являлась объектом изучения многих анатомов, художников, хирургов, психологов. Будучи небольшой выдающейся анатомической частью лица, нос занимает центральное положение, что не дает возможности ее скрыть от чужих глаз. Отсюда нос, несомненно, имеет решающее значение для анатомии лица и, как следствие, формирует образ нашего тела, что сознательно или подсознательно влияет на развитие личности [8]. Кажущаяся на первый взгляд современным изобретением, ринопластика корнями уходит в далекие, 3000-летней давности времена, начинающиеся с первых описаний в древних летописях Персии и Аравии. В Средние века наблюдался спад популярности ринопластики в европейских странах, связанный с признанием операций церковью негодными Богу. В то же время, например, начиная с середины XVIII в. индийские пластические хирурги добились больших результатов и стали использовать перемещенные лоскуты кожи, взятой со лба, для формирования отсутствующего или травмированного наружного носа. Середина XIX и начало XX в. ознаменовались изобретением новых хирургических методик, ставших предшественниками современной ринопластики, появились функциональная эстетическая ринохирургия и эстетическая ринопластика.

С хирургической точки зрения ринопластика всегда считалась самой сложной эстетической хирургической процедурой, но, как показывает опыт, техническое выполнение операций достигло определенных высот и совершенства. Так, статистические показатели удовлетворительной результативности, по опросникам различных авторов, достигают 72–91% [9]. При этом вполне понятно, что даже у пластических хирургов с большим опытом может возникнуть неудовлетворенность пациентов результатами ринопластики. Здесь очень важно понимать их мотивы, тревоги и ожидания. Необходимо выяснить, что мотивирует пациента к желанию подвергнуться операции с сопутствующими неудобствами и риском, часто из-за, казалось бы, незначительного дефекта. У многих людей есть аномалии носа, но лишь небольшое число решаются на коррек-

Саркисян Ирина Ильинична – канд. мед. наук, доц. каф. пластической и реконструктивной хирургии фак-та послеузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СПбГПМУ. E-mail: dr.sarkisyan.ir@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8200-714X

Кривопалов Александр Александрович – д-р мед. наук, рук. научно-исследовательского отд. патологии верхних дыхательных путей ФГБУ СПб НИИ ЛОР, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова». E-mail: krivopalov@list.ru; ORCID: 0000-0002-6047-4924

Коркмазов Арсен Мусосович – канд. мед. наук, доц. каф. оториноларингологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ. E-mail: Korkmazov09@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3981-9158

Мохаммед Абдулмалек Атеф – ординатор каф. пластической и реконструктивной хирургии фак-та послеузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СПбГПМУ. E-mail: mohammedr21@gmail.com

Irina I. Sarkisyan – Cand. Sci. (Med.), Saint Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: dr.sarkisyan.ir@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8200-714X

Aleksandr A. Krivopalov – D. Sci. (Med.), Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Mechnikov North-Western State Medical University. E-mail: krivopalov@list.ru; ORCID: 0000-0002-6047-4924

Arsen M. Korkmazov – Cand. Sci. (Med.), South Ural State Medical University. E-mail: Korkmazov09@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3981-9158

Mohammed Abdulmalek Atef – Resident of the Department, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: mohammedr21@gmail.com

тирующую операцию [10]. Поэтому необходимо, планируя ринопластику, уточнить несколько важных вопросов: основные психологические причины, мотивировавшие на проведение ринопластики; имеются ли у пациента психические отклонения; каковы внешние влияния и внутренние отклонения. Попробуем их разобрать.

Основные психологические причины. Общеизвестно, что по основополагающим канонам красоты степень соответствия внешности и привлекательности играет ключевую роль. При этом существенное влияние на ожидания человека может оказывать собственный образ. В зависимости от ожидаемой успешности или, наоборот, неуспешного полученного результата человек выстраивает свои отношения среди других людей и поведение [11]. Так, в своих трудах А.Е. Белоусов отмечает, что посещаемость эстетических клиник женской половиной человечества составляет 90%, и при этом они, в отличие от юношей, имеют наибольшее обостренное и критическое отношение к своему внешнему облику [12, 13]. Женщины, как правило, придают внешней привлекательности особое значение, в отношении восприятия собственного тела подвержены социальному мнению, считают внешность фактором хороших межличностных отношений. Поэтому указанные мнения подталкивают женщин к созданию собственной привлекательности для обретения уверенности в себе, ощущения комфорта и облегчения социального взаимодействия [9].

В настоящее время запросы на ринопластику, чтобы изменить характерную черту этнического происхождения и облегчить социальную интеграцию, растут все больше и больше. Согласно статистике, опубликованной Американским обществом пластических хирургов в 2020 г. [14], ринопластика является одной из наиболее востребованных операций эстетической пластической хирургии и наиболее востребованной этническими пациентами. Удивительный факт заключается в том, что ситуация оставалась такой же почти столетие назад. J. Jacques и соавт. сообщают, что пациенты как семитского, так и арийского происхождения обращались за ринопластикой из-за своего желания избавиться от семитской формы носа [15]. Такое желание может нести политический характер, так и означать стремление идентифицировать себя с определенной группой людей, иметь внутреннюю солидарность с идеалами и идентичностью группы. Также проявление дискриминации и лукизма в сообществах с высокой конкуренцией способствует росту пластических операций, например, Южная Корея является лидером по проведению пластических операций в азиатском регионе, в частности операций по изменению лица.

Многие пациенты связывают свое внимание к носу с половым созреванием; они описывают, что со временем испытывают все большую неудовлетворенность, глядя на свое ежедневное отражение в зеркале. Чрезвычайно ответственными и сложными представляются связанные с перестройкой эндокринно-вегетативной системы возрастные изменения и их влияние на появление соматических ощущений, ранее не испытанных. В этом возрасте начинает формироваться понятийное мышление, которое непосредственно влияет на интеллектуальное развитие, происходит переходный процесс от индивидуального сознания к обществу, которое помогает на более новом и высоком уровне получать и перерабатывать информацию, осознавать и их влияние на взаимоотношения со сверстниками в различном ключе. С противоположной стороны толчком к проведению хирургических изменений может стать синдром Дориана Грея, или, иначе, – страх перед возрастными изменениями. Он может быть обусловлен не столько страхом перед увяданием, сколько попыткой отсрочить неизбежную смерть.

С момента появления культуры «селфи» пациенты стали больше заботиться о своей внешности. Все чаще мы видим пациентов, которые заявляют, что не возражают против своего фронтального лица на фотографиях, но боковые

профили и другие ракурсы, используемые в селфи, вызывают их беспокойство по поводу внешнего вида и побуждают действовать, часто вызванное публичной фотографией. По сравнению с пациентами, обращающимися за другими косметическими процедурами, те, кто обращается за ринопластикой, демонстрируют более высокий уровень неудовлетворенности своей внешностью [16]. Большинство пациентов, обращающихся за ринопластикой, мотивированы желанием измениться, наблюдая за благоприятным результатом у других. Обычно пациентов к операции приводит не выраженность изменений лица, носа, а чаще всего их воспринимаемое отличие от нормального в их социальном окружении [17]. Также потребители эстетических хирургических реали-шоу имеют или развивают позитивное отношение к пластической хирургии, более выраженное недовольство собственной внешностью, меньший страх перед операцией и более высокий уровень готовности к ней [18].

Пациенты с психическими отклонениями. Оценка и отбор пациентов, нуждающихся в операции на лице, является важным шагом предоперационного анализа. Собеседование должно быть сосредоточено не только на анатомической и функциональной точке зрения, но и на ожиданиях пациента, его мотивации и эмоциональной стабильности. Врачи должны уметь распознавать пациентов, чью неудовлетворенность внешностью невозможно решить хирургическим путем, – в их случае возможны психологические или тяжелые психиатрические реакции в послеоперационном периоде или в долгосрочной перспективе.

Внешние влияния. Пациенты могут быть не совсем откровенны относительно своих истинных мотивов обращения за ринопластикой. Эти мотивы иногда могут быть связаны с текущими жизненными кризисами, связанными с потерей брака, работы, члена семьи или сексуальной идентичности, или потерей личных свобод и функций в результате болезни или несчастного случая. Такие кажущиеся пациенту позитивными изменения в жизни могут создавать равные проблемы, поэтому необходимо выявить проблему до операции и соответствующим образом отложить операцию до стабилизации состояния пациента. Другие близкие отношения несчастного пациента часто могут быть еще одним источником послеоперационного недовольства. Пациенты, которые проводят ринопластику по настоянию родителей, супруга или другого близкого родственника, чаще всего недовольны. Поведение пациента в преоперационном периоде поможет выявить слабые стороны или разногласия, которые ранее оставались скрытыми [19].

Внутренние отклонения. Запрос на улучшение внешнего вида носа очень велик у здоровых пациентов, но ринопластика также является наиболее востребованной хирургической процедурой у пациентов с дисморфическими расстройствами тела (ДРТ). ДРТ описывают как измененное восприятие собственной внешности, приводящее к дистрессу. Это субъективное ощущение уродства или физического дефекта, которое, по мнению пациента, заметно окружающим, хотя внешний вид находится в пределах нормы [20]. Как правило, ДРТ начинается в позднем подростковом возрасте и носит хронический характер, одинаково поражая мужчин и женщин. Исследования показали, что 33% пациентов, обратившихся за ринопластикой, имеют умеренные симптомы ДРТ. Хотя эти пациенты могут испытывать некоторое удовлетворение от конкретной процедуры, они часто прибегают к хирургически зависимому поведению в попытке исправить вездесущую неудовлетворенность своим телом. Иногда у пациентов могут проявляться признаки дисморфофобии, при которой проявляется чрезвычайная озабоченность незначительными или вымышленными физическими дефектами [16]. Эти опасения не могут быть устранены хирургически, и пациенты будут продолжать поиски хирурга для выполнения

еще одной процедуры. Следует внимательно отнестись к диагнозу дисморфофобии тела у любого пациента, приходящего на повторную ринопластику, и, соответственно направить его или ее на психиатрическое обследование [21].

Также ринопластика противопоказана пациентам, имеющим в анамнезе генерализованное или социальное тревожное расстройство или тяжелый депрессивный эпизод; однако пациенты, испытывающие острые симптомы, должны быть направлены на диагностику и лечение до проведения операции. Их необходимо предупредить о возможных с их стороны разочаровании и неудовлетворенности после операции. Пациентов, проявляющих явные психотические или параноидальные симптомы, трудно не заметить при первоначальном обследовании; однако эти расстройства могут проявляться в более сдержанной форме в виде подозрительных мыслей или сокрытия соответствующей информации или истории болезни. Явно враждебное поведение недопустимо и может предвещать физическую угрозу хирургу или персоналу в будущем: такие пациенты нуждаются в срочном психиатрическом лечении [22].

В целом пациенты с нездоровой мотивацией для проведения ринопластики имеют характерные черты [23, 24]. Пациенты, у которых отмечены следующие признаки, представляют высокий риск и должны дать хирургам повод пересмотреть проведение первичной или же повторной ринопластики.

1) *Обсессивно-компульсивная личность с нереалистичными ожиданиями* – этот тип личности часто наблюдается у пациентов, планирующих повторную ринопластику. У таких пациентов нереалистичные или чрезмерно оптимистичные ожидания относительно результата процедуры и ожидаемых преимуществ для их жизни. Они не могут или не желают переосмыслить эту точку зрения, когда консультирующий хирург сообщает им противоположную информацию. Этого пациента следует отличать от невольного или неосведомленного, который способен изменить свои взгляды и цели на основе дальнейшего объяснения. Пациенты, предъявляющие пачку фотографий, особенно тех, на которых модели или актеры, демонстрируют недостижимые черты, попадают в эту категорию. Точно так же пациенты будут представлять тексты или загрузки из Интернета с подробным описанием специфики корректирующей процедуры, которая, по их мнению, показана. После операции этот пациент, скорее всего, будет зациклен на незначительных асимметриях и требовать исправления, отказываясь признавать общее улучшение.

2) *Распределенная личность* – этот тип пациентов демонстрирует неспособность или нежелание конкретно определить жалобу или точно определить желаемое изменение. Вместо этого он или она решает переложить бремя принятия решений и действий на хирурга. Этот пациент дает «карт-бланш» хирургу, используя формулировки, такие как: «Вы, доктор, делайте то, что вы считаете лучшим». Иногда пациент может вести оживленную беседу, чтобы скрыть неуверенность и нерешительность. Чаще всего это мотивы не проистекают из внутреннего желания гармонизировать внешний вид. Вместо этого хирургический импульс привязан к внешнему триггеру, такому как супруг или рабочая среда. Данный пациент питает непрактичные ожидания, что изменение позитивного аспекта непосредственно приведет к совпадающим жизненным достижениям или восстановит отношения. После операции этот пациент может выразить характерное для него смутное чувство неудовлетворенности результатом туманными формулировками.

3) *Манипулятивные личности* – пациенты, которые кажутся склонными к манипуляции, могут проявлять некоторые пограничные черты личности, демонстрирующие повторяющиеся эпизоды нестабильности в настроении, мышлении или поведении. Их поведение часто непредска-

зуемо и импульсивно. Существует тенденция к абсолютизму и крайностям мыслей и чувств. Периоды стабильности перемежаются частыми переходами к одиночеству, депрессии, беспокойству или раздражительности. Эти пациенты могут задавать много навязчивых или подозрительных вопросов. При первой встрече они кажутся напряженными и часто преждевременно откровенничают. Могут быть некоторые признаки нарушения идентичности или путаницы в отношении сексуальности. Часто такие пациенты идеализируют хирурга перед операцией, заявляя: «Вы единственный врач, который меня понимает» или «Я просто знаю, что вы можете мне помочь», при этом полностью меняя свое мнение после проведенной операции.

Также следует обратить внимание на неестественно увеличенные страдания из-за своей проблемы: использование маскировки, постоянные просьбы об утешении, проверка зеркал или избегание зеркал, избегание нахождения в социуме, общее снижение качества жизни (например, отказ от общения).

Заключение

Хирург должен точно и своевременно определять у пациента истинные причины проведения операции, различать объективные функциональные нарушения внешнего дыхания и эстетических предпочтений пациента. Ведь, согласно литературным данным, на практике нередко встречаются пациенты с ментальными расстройствами, приводящими к перманентной неудовлетворенности своей наружностью, такими как дисморфофобия. Оперирование таких пациентов грозит тем, что результатом операции будут недовольны как сам пациент, так впоследствии и врач. Для предотвращения нежелательного исхода хирургу, планирующему выполнение ринопластики, следует тщательно проводить отбор пациентов для операций по показаниям, собирать анамнез, использовать опросники для определения дисморфического расстройства и основываться на опыте мирового сообщества хирургов в данной области. В случае сомнений желательна консультация специалистов в смежных областях, в том числе психотерапевтов и психиатров.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Литература/References

1. Кормазов М.Ю., Ленгина М.А., Дубинец И.Д., и др. Возможности коррекции отдельных звеньев патогенеза аллергического ринита и бронхиальной астмы с оценкой качества жизни пациентов. *Медицинский совет.* 2022;16(4):24-34 [Korkmazov MYu, Lenina MA, Dubinets ID, et al. The possibility of correcting individual links in the pathogenesis of allergic rhinitis and bronchial

- asthma with an assessment of the quality of life of patients. *Meditsinskii sovet*. 2022;16(4):24-34 (in Russian). DOI:10.21518/2079-701X-2022-16-4-24-34
2. Талибов А.Х., Коркмазов М.Ю., Ленгина М.А., и др. Персонализированный подход к повышению качества жизни и психофизической готовности спортсменов-гиревиков коррекцией сенсорных и вазомоторных расстройств лор-органов. *Человек. Спорт. Медицина*. 2021;21(4):29-41 [Talibov AKh, Korkmazov MYu, Lengina MA, et al. Personalized approach to improving the quality of life and psychophysical readiness of weightlifters through the correction of sensory and vasomotor disorders of ENT organs. *Chelovek. Sport. Meditsina*. 2021;21(4):29-41 (in Russian)]. DOI:10.14529/hsm210404
 3. Дубинец И.Д., Коркмазов М.Ю., Синицкий А.И., и др. Изменение элементного состава височной кости у пациентов с хроническим гнойным средним отитом. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(5):44-50 [Dubinets ID, Korkmazov MY, Sinitsky AI, et al. Changes in the elemental composition of the temporal bone in patients with chronic suppurative otitis media. *Vestnik otorinolaringologii*. 2020;85(5):44-50 (in Russian)]. DOI:10.17116/otorino20208505144
 4. Carvalho B, Ballin AC, Becker RV, et al. Rhinoplasty and facial asymmetry: an analysis of subjective and anthropometric factors in the Caucasian nose. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012;16(4):445-51. DOI:10.7162/S1809-9772012000400004
 5. Коркмазов М.Ю., Ленгина М.А. Необходимость дополнительных методов реабилитации больных с кохлео-вестибулярной дисфункцией. *Вестник оториноларингологии*. 2012;5:76-7 [Korkmazov MYu, Lengina MA. The need for additional methods of rehabilitation of patients with cochleovestibular dysfunction. *Vestnik otorinolaringologii*. 2012;5:76-7 (in Russian)].
 6. Khan N, Rashid M, Khan I, et al. Patient satisfaction after rhinoplasty using a rhinoplasty outcome assessment questionnaire. *Kurei*. 2019;11(7):e5283. DOI:10.7759/cureus.5283
 7. Коркмазов М.Ю., Дубинец И.Д., Ленгина М.А., и др. Отдельные показатели иммунологической реактивности при хирургической альтерации Лор-органов. *Российский иммунологический журнал*. 2022;25(2):201-6 [Korkmazov MYu, Dubinets ID, Lengina MA, et al. Distinct indexes of immunological reactivity in surgical alteration of ORL organs. *Rossiiskii immunologicheskii zhurnal*. 2022;25(2):201-6 (in Russian)]. DOI:10.46235/1028-7221-1121-DIO
 8. Amodeo CA. The Central Role of the Nose in the Face and the Psyche: Review of the Nose and the Psyche. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2007;31(4):406-10. DOI:10.1007/s00266-006-0241-2
 9. Dinis PB, Dinis M, Gomes A. Psychosocial consequences of aesthetic and functional nasal surgery: a controlled prospective study in an ORL setting. *Rhinology*. 1998;36(1):32-6.
 10. Tasman AJ. The psychological aspects of rhinoplasty. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;18(4):290-4. DOI:10.1097/MOO.0b013e32833b51e6
 11. Чернышев А.С., Сарычев С.В. Социальная психология личности и группы: учебное пособие для вузов. М.: Юрайт, 2023. Режим доступа: <https://urait.ru/bcode/519712>. Дата обращения: 01.03.2023 [Chernyshev AS, Sarychev SV. Social psychology of personality and group: textbook for universities. Moscow: Iurait, 2023. Available at: <https://urait.ru/bcode/519712>. Accessed: 03.01.2023 (in Russian)].
 12. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. СПб.: Гиппократ, 1998 [Belousov AE. Plastic reconstructive and aesthetic surgery. St. Petersburg: Hippocrates, 1998 (in Russian)]. DOI:10.17816/vto104946
 13. Foley D, Nechas E. Encyclopedia of the modern woman. Physical and emotional health. Moscow: Kron – press, 1999.
 14. American Society of Plastic Surgeons (ASPS): National Clearinghouse of Plastic Surgery Statistics 2020. Available at: <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>. Accessed: 01.02.2023
 15. Jacques J, Stanley M. Motivation for reduction rhinoplasty and the practical significance of the operation in life. *Plast Reconstr Surg*. 1984;73:692-3. DOI:10.1097/00006534-198404000-00035
 16. Sperry S, Thompson JK, Sarwer DB, Cash TF. Cosmetic surgery reality TV viewership: relations with cosmetic surgery attitudes, body image, and disordered eating. *Ann Plast Surg*. 2009;62(1):7-11. DOI:10.1097/SAP0b013e31817e2cb8
 17. Rennie C, Saleh H. Assessment and the Psychological Aspects for Septorhinoplasty. *Int J Head Neck Surg*. 2018;9(1):38-45. DOI:10.5005/jp-journals-10001-1335
 18. Tasman, AJ Rhinoplastik: Indikation und Planung. *Laryngo-Rhino-Otologie*. 2010;89(01):10-5. DOI:10.1055/s-0029-1243202
 19. Adamson PA, Litner JA. Psychologic aspects of revision rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2006;14(4):269-77. DOI:10.1016/j.fsc.2006.06.001
 20. Jakubietz M, Jakubietz RJ, Kloss DF, Gruenert JJ. Body dysmorphic disorder: diagnosis and approach. *Plast Reconstr Surg*. 2007;119(6):1924-30. DOI:10.1097/01.prs.0000259205.01300.8b
 21. Adamson PA, Litner JA. Psychologic aspects of revision rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2006;14(4):269-77. DOI:10.1016/j.fsc.2006.06.001
 22. Adamson PA, Strecker HD: Patient selection. *Aesth Plast Surg*. 2002;26(11):132-8. DOI:10.1055/b-0034-71401
 23. Wright MR. Management of patient dissatisfaction with results of cosmetic procedures. *Arch Otolaryngol*. 1980; 106 (8):466-71. DOI:10.1001/archotol.1980.00790320018005
 24. Lohuis PJ, Hakim S, Duivestein W, Knobbe A, Tasman AJ. Benefits of a short, practical questionnaire to measure subjective perception of nasal appearance after aesthetic rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(6):913e-23e. DOI:10.1097/01.prs.0000434403.83692.95

Статья поступила в редакцию / The article received: 18.03.2023

Статья принята к печати / The article approved for publication: 26.12.2023



OMNIDOCTOR.RU