

УДК 159.91; 159.96

DOI: 10.26140/anip-2021-1001-0096

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИЕМА И ЛЕЧЕНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД  
ПАНДЕМИИ SARS-Cov-2**

© Автор(ы) 2021

SPIN-код: 8651-0673

AuthorID: 458789

ScopusID 57219417333

**УТЮЖ Анатолий Сергеевич**, доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

*Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)*

*(119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, e-mail: uasst@mail.ru)*

ORCID 0000-0001-5304-3790

**СЕВБИТОВ Александр Андреевич**, врач стоматолог – терапевт

*Химкинская Стоматологическая Поликлиника, 1 Амбулаторно-поликлиническое подразделение*

*(141401, Россия, Химки, ул., 8 Марта, д.4. e-mail: doc\_sevbitov@mail.ru)*

**ЯБЛОКОВА Наталия Вадимовна**, студент стоматологического факультета

*Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)*

*(119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, e-mail: applehope@gmail.com)*

**Аннотация.** В период с начала введения режима повышенной готовности из-за пандемии новой коронавирусной инфекции, проведено исследование психологических аспектов возникших изменений субъективного отношения пациентов к необходимости посещения ими стоматолога на фоне повышенных эпидемиологических рисков. В ходе проведения исследования собранный опытный материал был систематизирован и подвергнут первичному эмпирическому обобщению, по результатам которого затем и был определен ряд ключевых факторов, играющих роль наиболее сильных стрессоров для индивидуального восприятия и сознания среднестатистического стоматологического пациента. В последующем проводился анализ объективных сторон и субъективно воспринимаемых особенностей влияния наиболее сильных стрессоров, а также той психологической структуры, которую они приобретали в эмоционально-аффективной и когнитивной сферах психики опрошенных пациентов. Особое внимание было уделено анализу внутриспсихических противоречий и конфликтов, возникающих из-за формирующихся дисбалансов между первоначальной мотивацией пациента, инициируемой его личными потребностями посещения стоматолога, и его же эмоциональными переживаниями по поводу оценки величины предполагаемых эпидемиологических рисков. В частности, наиболее подробно исследовалась феноменология бессимптомного типа протекания заболевания, вызванного инфицированием, по отношению к формирующимся особенностям восприятия индивидуальным сознанием феномена «бессимптомности» как невидимой и страшной опасности. В этой связи отмечался крайне высокий уровень тревоги пациентов по поводу вынужденного характера будущего нарушения ими социальной дистанции при посещении врача, а также указаны реальные факторы риска для индивидуальной психики в ситуациях ее острой декомпенсации из-за отсутствия возможностей преодоления стресса. В заключение дан ряд клинических рекомендаций по поводу возможных способов ослабления стрессовой нагрузки от переживаний такого рода, включая наиболее современные и эффективные методики.

**Ключевые слова:** эпидемиологические рестрикции, особенности индивидуальной рефлексии, феномен бессимптомности, интерференция стоматофобии и «коронафобии», дисбаланс влияния различных стрессоров, опрокидывание триггера в фазе дистресса, внутриспсихические противоречия и конфликты, эмоционально-аффективный диссонанс, методика мезодизэнцефальной модуляции

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COMPLICATIONS OF RECEPTION AND TREATMENT  
OF DENTAL PATIENTS DURING SARS-Cov-2 PANDEMIC PERIOD**

© The Author(s) 2021

**UTYUZH Anatoly Sergeyevich**, doctor of medical Sciences, professor,  
head of Department of prosthetic dentistry

*First Moscow State Medical University of I.M. Sechenov (Sechenov University)*

*(119991, Russia, Moscow, Trubetskaya St., 8, build. 2, e-mail: uasst@mail.ru)*

**SEVBITOV Alexandr Andreevich**, dentist-therapist

*Khimki Dental Clinic / 1 Outpatient Polyclinic Unit*

*(141401, Russia, Khimki, 8 March st., 4. e-mail: doc\_sevbitov@mail.ru)*

**YABLOKOVA Nataliya Vadimovna**, student of the Faculty of Dentistry

*First Moscow State Medical University of I.M. Sechenov (Sechenov University)*

*(119991, Russia, Moscow, Trubetskaya St., 8, build. 2, e-mail: applehope@gmail.com)*

**Abstract.** During the period since beginning of the introduction of the high alert regime due to the pandemic of the new coronavirus infection, a study was carried out of the psychological aspects of the changes in the subjective attitude of patients to the need to visit a dentist against the background of increased epidemiological risks. In the course of the study, the collected experimental material was systematized and subjected to primary empirical generalization, based on the results of which a number of key factors were then identified that play the role of the most powerful stressors for the individual perception and consciousness of the average dental patient. Subsequently, the analysis of the objective aspects and subjectively perceived characteristics of the influence of the most powerful stressors, as well as the psychological structure that they acquired in the emotional-affective and cognitive spheres of the psyche of the interviewed patients, was carried out. Particular attention was paid to the analysis of intrapsychic contradictions and conflicts arising from the emerging imbalances between the patient's initial motivation, initiated by his personal needs to visit the dentist, and his own emotional experiences regarding the assessment of the estimated epidemiological risks. In particular, the most detailed study was made of the phenomenology of the asymptomatic type of disease course caused by infection in relation to the emerging characteristics of the perception by the individual consciousness of the phenomenon of "asymptomatic" as an invisible and terrible danger. In this regard, an extremely high level of anxiety of patients about the forced nature of the future violation of social distance by them when visiting a doctor was noted, and real risk factors for the individual psyche in situations of its acute decompensation due to the lack of opportunities to overcome stress were indicated. In conclusion, a number of clinical recommendations are given on

possible ways to relieve stress from experiences of this kind, including the most modern and effective methods.

**Keywords:** epidemiological restrictions, peculiarities of individual reflection, the phenomenon of asymptomaticity, interference of stomatophobia and “coronaphobia”, imbalance of the influence of various stressors, overturning of the trigger in the phase of distress, intrapsychic contradictions and conflicts, emotional-affective dissonance, method of the mesodiencephalic modulation

## ВВЕДЕНИЕ

Спустя всего несколько месяцев человеческая цивилизация отметит год своего вынужденного существования в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (здесь и далее, – пандемии, – прим. авт.), активная фаза которой, все еще далекая от своего завершения, наложила целый ряд то ужасочающихся со стороны властей, то частично ослабляемых ими же ограничений. Данные ограничения, преимущественно социально-эпидемиологические по своему характеру и целеполаганию, в течение всей этой активной фазы вносили и продолжают вносить ощутимые коррективы и, по существу, – тем же самым задают новый порядок и регламентацию правил и норм практически по всему спектру видов социального взаимодействия. Прежде всего, вводимые в разных местах и с разной степенью категоричности, эти инициированные пандемией рестрикции, были обращены на те формы социального взаимодействия индивидов, которые по внутренним особенностям своим, характеризовались не только реальностью, но даже и одной только возможностью пребывания большого числа людей в одно и то же время в одном и том же месте. Между потенциально возможной численностью тех, кто мог находиться в одно время и в одном месте, и жесткостью вводимого социального ограничения самой такой возможности, как правило, существовала прямая корреляция.

Обе стороны введения этих запретов, – и их субъекты (инициаторы), и их объекты, – вполне отдавали себе отчет в том, что на фоне отсутствия какой-либо иной возможности контролировать распространение столь contagiозной и, в то же самое время, – столь же трудно диагностируемой по своим индивидуальным симптомам, равно как и столь же опасной по своим клиническим проявлениям инфекции, – остается последнее действенное средство ее сдерживания, а именно, – исключение самой возможности такого взаимодействия, либо же всемерная его минимизация. Тем самым меры, принятые политической властью и руководством эпидемиологической службы пострадавших от разгула пандемии стран и территорий в этих целях, между полнотой социального бытия индивида, и самой возможностью продления того же самого бытия как такового, практически повсеместно сделали свой выбор в пользу последнего.

*Постановка проблемы:* не миновала участь введения ограничений и поле социального взаимодействия между представителями медицинских организаций – врачами, средним медперсоналом, медицинскими консультантами, – и пациентами. Возможности и условия проведения планового приема, в том числе и на фоне самых разнообразных анамнестических отягощений пациента, были либо значительно сокращены, либо ощутимо переносились по времени. Вводимые в эту сферу рестрикции почти не затронули только те состояния здоровья и жизни пациента, которые признавались несомненно нуждающимися в оказании экстренной, неотложной медицинской помощи. Отдельные послабления в этой связи были сделаны в сторону оказания медицинской помощи также и в тех ситуациях, когда сам пациент заявлял о существенном и произошедшем за непродолжительный период времени ухудшении состояния своего здоровья (часто – резко обострении чего-либо), либо же о возникшем и за столь же краткое время значительно усилившемся болевом симптоме (часто – первое и второе в анамнезе совпадало).

Из анализа имеющихся публикаций следует, что такая же ситуация с введенными ограничениями возможностей посещения по факту собственного физического

неблагополучия соответствующего специалиста наблюдалась, и продолжает наблюдаться в стоматологической отрасли. Возможности планового лечения зубов, равно как и посещений, связанных с обследованием или необходимостью консультирования специалистом-стоматологом, резко сокращены, и в первую очередь это следует отнести к ЛПУ стоматологического профиля, осуществляющих прием пациентов преимущественно по полисам ОМС. Плановый прием пациентов специалистами этих ЛПУ, как правило, сейчас практически не осуществляется, и у пациента остается одна-единственная возможность посещения государственных стоматологических клиник только в том случае, если он заявляет о наличии у него острой боли.

Кроме того, актуальность настоящего исследования также связана с тем, что в ситуации со стоматологическим лечением инициатор запретов придерживается жесткой тактики их введения еще и из-за ряда особенностей типовой модели стоматологического лечения, связанных как с контрапозицией лечащего врача и пациента, так и с иными объективными причинами увеличения риска передачи возбудителя коронавирусной инфекции от больного человека к здоровому, относимыми именно к фактическому характеру проводимого стоматологического лечения в его среднестатистическом исполнении.

*Цель* проводимого исследования также связана с тем, что существованию в условиях социальных ограничений, вызванных пандемией, присущ не только объективный характер, связанный с вынужденной редукцией полноты социального бытия, но и субъективный, связанный с индивидуальной рефлексией произошедших и сохраняющихся изменений социального функционирования индивида, отдельные частные задачи исследования которой по отношению к локальной ситуации стоматологического приема / лечения в условиях повышенных эпидемиологических рисков и решаются в настоящем исследовании.

Эта возникающая индивидуальная рефлексия закономерно сопровождается возникновением целого ряда новых феноменов в эмоциональной и когнитивной сферах психики индивида, которые почти всегда обнаруживают свой негативный характер из-за устойчиво отрицательного отношения личности к ограничениям свободы своих собственных проявлений, какими бы причинами эти ограничения не были вызваны. Это именно та ситуация, когда на рассудочном уровне индивид сохраняет способность воспринимать и понимать любые доводы, в то время как совладание со своими же собственными эмоциями в отношении к вынужденному характеру подчинения всему тому же самому оказывается задачей для личностной психики на порядок более сложной, а иногда и вовсе неразрешимой.

Таким образом, принимая во внимание все изложенные выше факты и обстоятельства, обнаруживаются все основания для того, чтобы прийти к следующему выводу: в условиях сохранения череды социальных ограничений и запретов, вызванных пандемией, обе стороны социального взаимодействия, – врач-стоматолог и его пациент, – вступают в поле этого взаимодействия в форме стоматологического приема в психоэмоциональном состоянии, различающемся от такового же в том случае, если бы они вступали в это же самое взаимодействие на фоне отсутствия внешних угроз, явившихся инициальной причиной введения ограничений и запретов, указанных выше.

Причин этих различий несколько, – обе стороны осведомлены об общем характере угрозы: примерных механизмах заражения неинфицированного организма от

уже инфицированного, о роли социальной дистанции, нарушения которой в случае посещения стоматолога избежать не удастся; о значении средств защиты, которыми пациент воспользоваться не сможет, поскольку он должен будет предоставить специалисту доступ в ротовую полость; о возможности бессимптомного протекания болезни, лишаящего инфицированного возможности понять, – болен ли он и, соответственно, – существует ли для окружающих реальная опасность от него заразиться?

В восприятии всех этих усугубляющих эмоциональный фон стоматологического приема реалий системное медицинское образование, полученное прежде специалистом, дает последнему более точное и логическое взаимосвязанное понимание происходящего по сравнению с чаще всего не имеющим такого образования пациентом. Во-первых, – бессимптомность бессимптомности рознь, поскольку известно, что в целом ряде клинических наблюдений занесенному в организм коронавирусу удается, особенно на инициальной стадии патогенеза, не привлекать к себе внимание иммунной системы организма хозяина. Для последнего это означает, что субъективно тот почти ничего не будет чувствовать, никакого воспаления, в то время как объективно коронавирус, предварительно размножившись, начнет разрушать его организм изнутри [1]. Следующий описанный вариант бессимптомного патогенеза содержательно сводится к отсутствию какого-либо тропизма занесенного в организм штамма к клеткам органов и тканей конкретного человеческого организма [2], – иначе: коронавирус в организм занесен, но транскрибироваться куда-либо у него не получилось. Однако, – и в первом, и во втором случае, риск заражения у окружающих инфицированного «бессимптомника» многократно возрастает по сравнению с теми, кто окружает неинфицированного человека. Понять же, – инфицирован ли конкретный пациент на момент приема (лечения), или нет, – можно только или по результатам проведения специальных тестов, пока что не демонстрирующих полной надежности [3], или же определить по внешним проявлениям уже на той стадии заболевания, когда лечение зубов становится, мягко говоря, отнюдь не первоочередной задачей в деле сохранения жизни данного пациента. На настоящее время нельзя исключать, что, возможно, – существуют еще и третий, и четвертый варианты бессимптомного протекания коронавирусной инфекции [4], – однако, какой-либо определенности, а вслед за тем и каких-либо положительных оттенков в эмоциональную палитру взаимоотношения стоматолога и его пациента во время приема (лечения) это столь же тревожащее незнание привнести просто не в состоянии, скорее, – наоборот.

Существует еще и третье: при лечении полости рта пациента с неопределенным (и неизвестным) на момент приема инфекционным статусом специалисту, вынужденному чаще всего осуществлять внутри полости рта манипуляции санирующего или восстановительного характера с принудительной деструкцией и удалением пораженных тканей и структур зубов или пародонта, приходится работать во взвеси аэрозольных капель или частиц, летящих из полости рта пациента из-за действия движущихся частей (или же скалеров, эжекторов, ирригаторов и т.п.) рабочих органов стоматологического оборудования. В отличие от пациента, врач имеет возможность воспользоваться в процессе такого лечения индивидуальными средствами защиты, – однако, в тех из них, которые имеют высокий уровень фильтрации (и, следовательно, – класс защиты против вирусной инфекции, например, – респираторы класса FFP3 – [5]), – с течением времени становится трудно дышать из-за того, что материал, из которого сделаны фильтрующие элементы, через некоторое время увлажняется и начинает препятствовать прохождению воздуха. Эту проблему можно решить установкой клапана для выдыхаемого воздуха в конструкцию такого респиратора, однако, –

одно только наличие такого клапана для той ситуации, когда сам врач инфицирован, а его пациент – нет, лишает последнего какой-либо защиты перед почти неминуемым заражением коронавирусной (– равно как и любой другой респираторной) инфекцией.

С другой стороны, – если встать на позицию пациента, которому предстоит стоматологический прием, который, по факту возникших у него болезненных ощущений в полости рта, скорее всего, будет связан с лечением, то в эпоху пандемии свойственные для «традиционной» стоматофобии эффекты у части пациентов могут усиливаться из-за «коронафобии» [6], поскольку эмоционально-аффективная сфера психики человека устроена таким образом, что с ростом числа внешних стимулов, вызывающих чувство тревоги или прямо стимулирующих психику индивида, характер внешне иницируемой (и переживаемой) тревожности становится все менее ситуативным и во все большей степени генерализуется, что в короткие сроки вообще может привести к развитию устойчивой эмоционально-аффективной патологии, излечение от которой потребует привлечения усилий специалистов уже не стоматологического профиля.

Более того, – на прием к стоматологу вполне может прийти и пациент, в личной психике которого стресс вследствие переживания собственной беспомощности в противостоянии коронавирусной инфекции оказывается эмоционально более глубоким и значимым, нежели стоматологический стресс, и вполне способен (вследствие неопределимости факторов неопределенности и предполагаемой опасности – [7]) перевесить тревогу от стоматофобии. Выраженный дисбаланс влияния различных стрессоров в такой форме становится вполне возможен, если у пациента, пришедшего на прием к стоматологу, недавно безвремененно скончался кто-то из близких ему людей из-за коронавирусной инфекции или ее последствий. В такой ситуации переживаемое личное горе от невозвратимой и внезапной утраты становится внутри индивидуальной психики тем эмоциональным субстратом, от фактического уровня которого начинают развиваться все прочие менее значимые эмоционально-аффективные проявления [8]. И в том случае, если личное горе слишком глубоко, а личная психика, декомпенсированная ранее полученной травмой, уже пребывает в эмоционально неадекватном состоянии, то любая новая тревога, – как из-за возможности заражения смертельно опасной инфекцией, так и из-за предстоящего посещения стоматолога и необходимости терпеть физическую боль, приобретая в этих особых условиях свойства триггера и опрокинувшись, – способна «пробить дно» уровня прочности индивидуальной психики, после чего такой пациент, утратив остатки адекватности и замкнувшись, может оказаться просто неспособен далее осознанно реализовывать программу стоматологического лечения, поскольку его резко ухудшившееся психическое состояние потребует внешней коррекции в более неотложной форме, нежели больной зуб [9].

Несмотря на то, что в общем такие клинические случаи нечасты, – пандемия вполне себе в состоянии начать вносить коррективы и в эту статистику, – и меры в такой ситуации действительно должны приниматься безотлагательно, поскольку пациент из-за ноющего зуба, или же из-за того, что вокруг него, как ему может показаться, начнет «сжиматься кольцо» страшной и уносящей жизни инфекции, может, несоизмерно реальному характеру этих стрессоров и впад в отчаяние, попытаться свести счеты с жизнью из-за того, что «все беспросветно плохо» и «выхода нет» [10].

*Используемые в исследовании методы:* введение режима повышенной готовности и самоизоляции граждан в марте месяце прошедшего года было отмечено прогрессирующим падением числа посещений специалистов стоматологического профиля не только из-за объективного характера введения этих рестрикций. Коллектив специалистов кафедры ортопедической сто-



матологии Института стоматологии им. Е.В. Боровского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проводя первичный клинический опрос пациентов, обращающихся в отделение ортопедической стоматологии за оказанием им медицинской стоматологической помощи в период действия ограничений, в числе вопросов, относящихся к определению психологической готовности пациента к предстоящему терапевтическому или восстановительному лечению, пытался также выяснить и составить собственное представление о фактической стороне изменений субъективного отношения конкретного пациента к необходимости посещения им стоматолога на фоне повышенных эпидемиологических рисков.

*Изложение хода исследования:* данное исследование, целевое по своему характеру, и продолжительное по срокам своего проведения, позволило собрать опытный материал в количестве, достаточном для проведения первичного эмпирического обобщения, а также последующего анализа и оценки полученных результатов с целью дальнейшего выдвижения гипотез по поводу объективной природы и особенностей субъективного восприятия факторов, внесших наибольший вклад в указанные выше изменения. За неполный год (примерно 10 месяцев) периода наблюдений в рамках проводимого исследования, было опрошено (помимо вопросов стандартной анкеты) почти две сотни пациентов обоего пола и возраста от 19 до 79 лет, из которых примерно пятая часть так и не смогла высказаться определенным образом по поводу своего субъективного взгляда на внесенные эпидемиологическим процессом (или социальным регулятором вследствие протекания такого процесса) изменения форм той его личной социальной активности, целью которой и являлось посещение стоматолога и, – несмотря на возникшие дополнительные риски, – последующее получение лечения.

*Сравнение полученных результатов с результатами аналогичных исследований:* самым часто упоминаемым фактором, вызывавшим наибольшую тревогу в определении и выборе оставшейся частью респондентов тактики и стратегии собственной целенаправленной социальной активности в режиме «посетить не откладывая / отложить до снятия ограничений» оказалась невозможность диагностирования скрытого, бессимптомного протекания коронавирусной инфекции у представителей социального окружения, в том числе – окружения случайного, ситуационного характера, – сам риск вынужденного контакта с которым на фоне данной неопределенности становился причиной возникновения сильных отрицательных эмоций и соответствующих им состояний психики пациентов, прежде всего, – тревоги и страха (83,5% опрошенных). Само осознание того, что любой случайный человек, контакта с которым по факту будущего лечения, скорее всего, избежать не удастся, – медсестра в регистратуре, сосед по очереди в кабинет врача, сам врач, его медсестра или ассистент, рентгенолог, зубной техник и т.д. – каждый может оказаться фактически контейнером с крайне заразной и способной реально лишить жизни инфекцией, – играло в восприятии и сознании людей роль полноценного стрессора, совладать с которым каждый из них в период, предшествующий приему, пытался по-разному.

Кроме того, более чем для двух третей из числа опрошенных (54, 5%) существенной причиной тревоги от будущего общения со специалистом явилось осознание невозможности использования традиционных средств защиты (маска, респиратор и т.п.) во время осмотра ротовой полости и последующего лечения. Учитывая также и невозможность сохранения социальной дистанции с доктором во время осмотровых и лечебных процедур, этот аспект становится в сознании тех, кому предстоит осмотр и лечение, по существу фактором самого высокого риска заражения.

Пока что не столь широко распространены в массовом сознании стоматологического пациента данные на-  
ГРНТИ: 150000. Психология; ВАК: 190001, 190005

учных обзоров о том, что часто сочетающаяся с потерей обоняния утрата также и вкусовых ощущений (агевзия) в процессе развития коронавирусного воспаления вполне может стать следствием инфекционного поражения внутренней слизистой оболочки ротовой полости [11]. Последнее, в свою очередь, на фоне меньшей выраженности остальной симптоматики, само по себе может стать причиной заметного недомогания, и привести на прием уже инфицированного пациента, риск потенциальной встречи с которым скорее интуитивно предполагался большинством опрашиваемых респондентов, но так и не обрел с их стороны сколь-либо внятных оценок своей возможной величины в этих предположениях.

Однако, – у тех же опрашиваемых довольно значимым фактором, вызывающим тревогу, явилось недоверие к уровню обязательной дезинфекции кабинета и оборудования, проведение которой в период пандемии предписывается после каждого пациента, – таких оказалась почти половина (49,3%). Нельзя исключать, что сформированный в их субъективном восприятии посредством СМИ образ коронавирусной инфекции в части ее контагиозности и способности к всепроникновению приобрел некоторые идеализированные черты неистребимости всюду, где только мог бы находиться инфицированный человек. Было замечено [12], что патопсихологические феномены такого рода в контексте общего исследования патосемиотики массовой психологии периода пандемии, скорее всего, нуждаются в самостоятельном, отдельном исследовании.

Кроме того, проведенное на достаточно репрезентативной выборке пациентов исследование обнаружило целый ряд частных анамнестических проблем и эффектов, возникающих из-за дополнительного отягощения стандартной процедуры стоматологического приема и лечения ситуационными и поведенческими ограничениями, выполнение и соблюдение которых всеми сторонами социального взаимодействия имеет своей целью минимизацию эпидемиологических рисков. Ряд пациентов с полной вторичной адентией [13], нуждающихся в восстановительном стоматологическом лечении, выражали свои небезосновательные опасения по поводу значительного удлинения подготовительных [14], примерочных и восстановительных процедур [15], что, безусловно, шло вразрез с основными целями соблюдения эпидемиологических требований и ограничений, увеличивая периоды возможной передачи коронавирусной инфекции между врачом и пациентом. Помимо указанных выше осложнений, на фоне полной вторичной адентии увеличиваются объемы работы по имплантации [16], по контролю устойчивости установленных имплантатов (из-за значительного их количества – [17]), контролю уровня приживаемости [18] и качества оссеоинтеграции [19], что приводило к росту числа посещений и увеличению продолжительности отдельных стадий лечения [20].

В исследуемой выборке особую группу респондентов составили пациенты с теми или иными отклонениями в субъективно ощущаемой выраженности болевого синдрома, возникающего в процессе стоматологического лечения [21] и протезирования [22], поскольку здесь возникал и, как правило, с большими затруднениями купировался [23] эффект внутренней психологической интерференции тревоги и страхов, имеющих своей инициальной причиной как стоматофобию, так и «коронафобию» [24], причем, – на выраженность этого эффекта оказывали свое влияние многие особенности частного анамнеза [25] и индивидуально-психологические особенности пациента [26], пол, возраст [27], наличие повышенной склонности к проявлению рвотного рефлекса в процессе проведения стоматологических манипуляций [28] или же отсутствие таковой [29].

Отмеченная выше возможность развития воспалительного процесса в полости рта пациента вследствие влияния коронавирусной инфекции остается в стоматологической практике отнюдь не единственной с точки

зрения этиологии [30]. К часто наблюдаемым в клинике восстановительной медицины относятся процессы кариозного разрушения дентина [31], а также воспаления пародонта [32], наличие которых в случаях имплантации и протезирования требует проведения дополнительной предварительной санации [33], что само по себе способно стать причиной увеличения числа посещений пациентом специалиста, а также – причиной увеличения общей продолжительности лечения, т.е. должно быть отнесено к факторам, увеличивающим эпидемиологические риски, тем более что осознание необходимости проведения дополнительных санирующих процедур отрицательно отражается на эмоционально-аффективной сфере пациента, порождая внутри нее также ряд осложнений психологического характера.

На этом сложности с обеспечением должного психологического состояния пациента для специалиста не заканчиваются, поскольку к числу сходных аспектов, становящихся причинами возникновения дополнительных проблем в период необходимости соблюдения эпидемиологических ограничений, следует отнести и ряд индивидуальных анамнестических особенностей стоматологических пациентов, в частности, – наличие в анамнезе пациента коморбидности по той или иной соматической патологии [34], что, как правило, почти всегда осложняет стандартную схему лечения таких пациентов [35], а также резко сужает диапазон выбора специалистом частных тактик восстановления неполноты зубных рядов [36]. Наиболее проблемными группами соматических нарушений, нуждающихся в коррекции, становятся нарушения гомеостаза при пролонгированном стрессе [37], дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (часто этиологически вторичная вследствие все той же адентии, – [38]), эндокринные патологии (особенно – сахарный диабет второго типа – [39], [40]), устойчивые нарушения нормы кислотно-щелочного баланса [41] и общего химизма процессов внутри полости рта [42], артериальная гипертензия [43], пост-инсультные нарушения [44] – все это требует приведения к относительной норме до начала клинической стадии восстановительного лечения, в противном случае само это лечение на форме не излеченной соматической патологии чревато возникновением у пациента дополнительных проблем уже не только соматического, но также и психологического характера.

Поскольку психологическая палитра эмоциональных переживаний стоматологического лечения для каждого конкретного пациента обнаруживает свой собственный, выраженно-индивидуальный характер [45], то на клиницисте, осуществляющем первичный прием и сбор анамнестических данных, лежит весьма непростая задача поиска и выявления индивидуальных маркеров стресса [46], диагностирование которых оказывается, помимо прочего, крайне важным и для эффективности планируемых лечебных мероприятий, уровень которой обратно пропорционален суммарному времени [47], в итоге затрачиваемому обеими сторонами на прохождение одних и тех же необходимых стадий лечения [48]. Прежде всего, – специалист должен обратить внимание на возможные внешние проявления повышенной тревожности планируемого к лечению пациента [49], и в том случае, если имеются достаточные основания для диагностирования тех или иных проявлений психологической декомпенсации [50], – направить такого больного на процедуру объективной диагностики [51] через получение результатов лабораторных исследований на наличие нейрогуморальных маркеров стресса [52]. В том случае, если расхождение с референтными величинами по ключевым показателям обнаружат значительную величину, у такого пациента вначале следует лечить некомпенсированный стресс [53], и только затем – зубы [54].

Особо сложную в психологическом отношении группу пациентов, нуждающихся в стоматологическом лечении, представляют собой больные с диагностиро-

ванной онкологической патологией [55]. В том случае, если такой пациент нуждается в стоматологическом восстановительном лечении на фоне процесса развития злокачественных новообразований в челюстно-лицевой зоне [56], – такое сочетание, как правило, требует не только проведения необходимых хирургических этапов лечения, связанных с резекцией органов и тканей, затронутых малигнацией [57], но и последующего периода заживления, часто достаточно продолжительного, для того, чтобы врач-стоматолог-ортопед смог приступить к своей работе на этапе исключения возможности рецидива возникновения дополнительных онкологических факторов риска [58].

Подводя итог обзору возможных вариантов осложнений смешанной психо-соматической природы, препятствующих проведению нормального процесса восстановительного стоматологического лечения и, следовательно, повышению уровня эпидемиологического риска в период пандемии, следует отметить, что решение проблемы минимизации влияния всех этих отягощающих факторов даже внутри медицинской науки и клинической практики есть задача по сути своей междисциплинарная, вне всякого сомнения требующая вовлечения в процесс поиска своего решения также и академическую психологическую науку и практику психологического анализа текущего состояния стоматологического пациента. Последнее обращает на себя особое внимание еще и потому, что здесь налицо возникающий в условиях эпидемиологической опасности внутренний конфликт сформировавшейся по тем или иным личным обстоятельствам мотивации потребления пациентом стоматологических услуг с кризисом его же личного доверия по отношению к предоставляющей их стороне в части ее эпидемиологической безопасности. Как правило, возможные тактики и стратегии выхода из внутрличностного конфликта такого рода практически не поддаются рационализации (например, – в режиме внутреннего диалога индивида с самим собой – [59]), и вынужденным основанием для принятия решения в таком случае становится собственный прошлый опыт посещения данного лечебного учреждения индивидом, всесторонне анализируемый на предмет величины и оценки возможного эпидемиологического риска апостериори. В том случае, если данных прошлого опыта посещения оказывается недостаточно, основанием для решения о посещении врача может стать иррациональный акт веры в то, что всё с точки зрения минимизации грядущих угроз и рисков сложится наилучшим образом. К последнему чаще всего прибегают люди религиозные и искренне верующие в то, что их предварительное обращение к силам небесным сможет реально обеспечить им протекцию от любых неприятностей здесь на земле. Кроме того, пациенты – женщины зачастую в такой ситуации многократно и всесторонне обговаривают свои подозрения и опасения со своими подругами или знакомыми в тех случаях, если они прежде уже лечили зубы там же, куда собирается пациентка, настойчиво требуя при этом от своих собеседников конкретных и обоснованных советов и рекомендаций. Напротив, пациенты – мужчины, положив на одну чашу весов все последствия отложенного визита к стоматологу, а на другую – индивидуальную оценку уровня возможного риска, в такой же ситуации чаще всего просто принимают решение.

**Выводы:** собрав и изучив в процессе проведенного исследования значительное количество эмпирического материала, у его авторов находятся достаточные основания утверждать, что в условиях социальных ограничений, безусловно, меняется не только сама психологическая основа отношения пациента к предстоящему стоматологическому приему, – существенно изменяется также и его поведение в процессе подготовки, поскольку индивидуальная сценаризация пациентом своего будущего посещения на этом фоне, очевидно потребует внесения с его стороны корректив и усложнения из-за



необходимости совершения им дополнительных и вполне конкретных действий, направленных на обеспечение собственной эпидемиологической безопасности.

Проанализировав ставшую доступной в процессе исследования широту палитры такого рода индивидуальных сценариев, его авторы обратили внимание на то, что само наличие факторов эпидемиологической угрозы на фоне невозможности сенсорной фиксации отсутствия или наличия данной опасности, в значительном большинстве наблюдавшихся случаев выводит эти факторы в индивидуальном восприятии, а затем и в эмоционально-аффективной сфере психики будущих стоматологических пациентов, на позиции дополнительных стрессоров, чувство тревоги из-за влияния которых на индивидуальную психику оказывается иногда настолько сильным, что эта тревога затем может полностью подмять под себя первоначальную мотивацию, заставив индивидуальное сознание полностью переписать первоначальный сценарий из-за страха быть инфицированным.

Перспективы дальнейших исследований и рекомендации: по всей видимости, обращение специалистов с такими пациентами на этапе до-клинической подготовки к лечению должно принимать во внимание также и указанные выше риски. Разливающиеся в обществе в периоды опасных и массовых эпидемий и пандемий тревога и страх, тягостно и гнетуще воздействия на сферу эмоций индивидуальной психики, затрудняют и усложняют любые акты социального обмена и взаимодействия [60] между индивидами. Из-за этого гнетущего и тягостного влияния в индивидуальном сознании деформируется основное мерило оценки возможной пользы вследствие совершения любого такого акта, поскольку само понятие пользы подсознательно аннулируется вплоть до снятия факторов эпидемиологической угрозы, мгновенно вытесняясь представлением о значительном и страшном вреде, который может быть нанесен здоровью и самой жизни индивида из-за его социальной несдержанности. Другое дело, что научно-технический прогресс в сфере медицины отнюдь не стоит на месте, и на настоящее время специалисты располагают специальной методологией и оборудованием (например, – физиотерапевтическая методика мезодиэнцефальной модуляции, – [61], [62]), позволяющими минимизировать индивидуальные проявления негативных эмоций, и предоставлять пациенту поддержку в процессе преодоления стресса любой природы, в том числе, – и стресса вследствие тревоги по поводу возможного инфицирования.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Pashenkov M.V., Khaitov M.R. Immune response against epidemic coronaviruses // *Immunologiya*. 2020; 41 (1): 5-18. DOI: 10.33029/0206-4952-2020-41-1-5-18
2. Костинов М.П. Иммунопотенные свойства SARS-CoV-2 как основа для выбора патогенетической терапии. *Иммунология*. 2020; 41 (1): 83-91. DOI: 10.33029/0206-4952-2020-41-1-83-91
3. Кузнецова Н.А., Почтовый А.А., Никифорова М.А., Гуцин В.А. Стратегии дизайна РТ-ПЦР-систем и организация мониторинга SARS-CoV-2 // *Вестник РГМУ* 2020 DOI: 10.24075/vrgmu.2020.026
4. И. В. Чеботарь Д. А. Шагин О непредсказуемости результатов иммунотерапии и иммунопрофилактики COVID-19 // *Вестник Российского государственного медицинского университета*. – 2020. – № 1. – DOI: 10.24075/vrgmu.2020.025
5. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я., Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты // *Архив внутренней медицины*. – 2020. – DOI: 10.20514/2226-6704-2020-10-2-87-93 УДК 616.98-036-07-08:578.834.11
6. Щербатых Ю. В. Эпидемия страха // b17.ru [Электронный ресурс]: 23.03.2020 – код доступа URL: <https://www.b17.ru/articles/sherbatykh/> (Дата обращения: 06.01.2021).
7. Розанов В.А. Насущные задачи в сфере суицидальной превенции вследствие эпидемии COVID-19 // *Суицидология*. – 2020. – т. 11. № 1 (28). – с.с. 39 – 52;
8. Jimenéz-Cauhe, J., Ortega-Quijano, D., Perosanz-Lobo, D., Burgos-Blasco, P.; Vaño-Galván, S.; Fernandez-Guarino, M.; Fernandez-Nieto, D. Enanthem in Patients With COVID-19 and Skin Rash // *JAMA Dermatol*. 2020;156(10):1134-1136. doi:10.1001/jamadermatol.2020.2550
9. Кошкин П. Коронавирус в умах: как пандемия превратилась в информационную эпидемию // *Вестник РМЦД [Электронный ресурс]*: – 08.04.2020 – код доступа URL: [https://russiancouncil.ru/analytics-and-](https://russiancouncil.ru/analytics-and-comments/analytics/koronavirus-v-umakh-kak-pandemiya-prevratilas-v-informatsionnyy-epidemiyu-i-kak-s-ney-borotsya/)

[comments/analytics/koronavirus-v-umakh-kak-pandemiya-prevratilas-v-informatsionnyy-epidemiyu-i-kak-s-ney-borotsya/](https://russiancouncil.ru/analytics/koronavirus-v-umakh-kak-pandemiya-prevratilas-v-informatsionnyy-epidemiyu-i-kak-s-ney-borotsya/) (Дата обращения: 05.01.2021).

10. Лобанова Н.Е. Психологическая характеристика внутриличностного конфликта // *Инженерные технологии и системы*. – 2011. – с.с. 51 – 53.
11. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казымина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // *Психолого-педагогические исследования*. 2020. Том 12. № 2. С. 108–126. doi:10.17759/psyedu.2020120207
12. Юмашев А.В., Утюж А.С., Кузьминов Г.Г., Нефедова И.В. Применение мезодиэнцефальной модуляции в комплексе терапевтических и профилактических мероприятий при дентальной имплантации у пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа // *Клиническая стоматология*. 2018. № 1 (85). С. 39-43.
13. Утюж А.С., Юмашев А.В., Адмакин О.И., Загорский В.В., Нефедова И.В. Хирургические и ортопедические аспекты протезирования пациентов с опорой на имплантаты при полной вторичной адентии // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2016. – № 4. – С. 172-182.
14. Утюж А.С., Юмашев А.В., Загорский В.В., Лушков Р.М., Нефедова И.В. Клинические аспекты биомеханики включенных в блок имплантатов // *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики*. Серия: Естественные и технические науки. 2016. No 7. С. 92-97.
15. Loktionova M.V., Zhakhbarov A.G., Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Nefedova I.V. Rehabilitation of patients with total mandible defects. *The USA Journal of Applied Sciences*. – 2016. – No 2. – С. 10 – 12.
16. Timoshin A.V., Sevbitov A.V., Drobot G.V., Yumashev A.V., Timoshina M.D. Use of bioresorbable plates on the basis of collagen and digestase for treatment of diseases of oral mucosa (review of clinical cases). *International Journal of Green Pharmacy*. 2018. T. 12. № S1. С. 290-296.
17. Утюж А.С., Юмашев А.В., Самусенков В.О., Черемухина Д.С., Лушков Р.М. Использование гомеопатических препаратов у пациентов с частичной и полной потерей зубов, страдающих кандидозом полости рта, с различным психостатусом // *Управление инновациями в современной науке. Сборник статей Международной научно-практической конференции*. – 2016. – С. 182 – 190.
18. Локтионова М.В., Жидовинов А.В., Жажбаров А.Г. и др. Реабилитация пациентов с тотальными дефектами нижней челюсти // *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики*. Серия: Естественные и технические науки. – 2016. – No 4. – С. 81 – 83.
19. Севбитов А.В., Загорский В.А., Разуменко Г.П. и др. Протезирование при полной потере зубов. // *Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии* / Москва, 2010. – код доступа URL: [https://www.studmed.ru/kalinina-nv-zagorskiy-vaprotezirovaniye-pri-polnoy-potere-zubov\\_994ad6b7d1d.html](https://www.studmed.ru/kalinina-nv-zagorskiy-vaprotezirovaniye-pri-polnoy-potere-zubov_994ad6b7d1d.html) (Дата обращения: 04.01.2021).
20. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С. и др. Совершенствование системы реабилитации пациентов, нуждающихся в полной реконструкции зубных рядов, на основе использования междисциплинарного подхода. // *Уральский медицинский журнал*. 2020. № 9 (192). С. 76-85.
21. Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е., Кузнецова М.Ю. Оценка восприятия боли в послеоперационном периоде у пациентов после амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств. // *Dental Forum*. 2014. № 1. С. 37-39.
22. Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е., Золотова Е.В. Оценка восприятия боли пациентами пожилого возраста с различным психоэмоциональным статусом в послеоперационном периоде, проходившими амбулаторный хирургический стоматологический прием // *Фарматека*. 2013. № S4. С. 26-27.
23. Лильеберг Р.Э. Роль и функции боли в психологической модели стоматологического пациента: клинические и патофизиологические аспекты. // eLIBRARY [Электронный ресурс] – код доступа URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41122330> (Дата обращения: 04.01.2021).
24. Юмашев А.В., Утюж А.С., Павлов В.А., Кузьминов Г.Г., Нефедова И.В. Способ физиотерапевтического лечения глоссалгии. Патент на изобретение RU 2614209 С, 23.03.2017. Заявка № 2016117156 от 04.05.2016.
25. Yumashev A.V., Makeeva I.M., Volkov A.G., Utyuzh A.S., Nefedova I.V. Reconceptualization of glossalgia issue, solution approaches // *American Journal of Applied Sciences*. 2016. T. 13. № 11. С. 1245-1254.
26. Юмашев А., Утюж А., Нефедова И. Мезодиэнцефальная модуляция в лечении глоссалгии // *Врач*. 2017. № 7. С. 67-69.
27. Sevbitov A.V., Dorofeev A.E., Davidiants A.A., Ershov K.A., Timoshin A.V. Assessment of pain perception of elderly patients with different levels of dentophobia during surgical dental appointment. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 2018. T. 12. № 3. С. S1012-S1016.
28. Юмашев А.В., Кристаль Е.А. Патопсихологический компонент как этиопатогенетический базис повышенного рвотного рефлекса у стоматологических пациентов. В сборнике: Молодежь. Семья. Общество. Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. 2017. С. 93-96.
29. Юмашев А.В., Утюж А.С., Нефедова И.В., Кристаль Е.А., Захаров А.Н. Симптом повышенного рвотного рефлекса как анамнестическая особенность стоматологического пациента. // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 3. С. 77.
30. Utyuzh A.S., Yumashev A.V., Isakov E.I.U., Makarov A.L., Matveeva E.A. Diagnosis and treatment of inflammatory periodontal diseases. *Periodico Tche Quimica*. 2020. T. 17. № 34. С. 343-351.

31. Voloshina I.M., Borisov V.V., Sevbitov A.V., Davidants A.A., Mironov S.N., Kuznetsova M.Y., Ergesheva E.V. Distinctive features of microcrystallization of mixed saliva in children with different levels of activity of carious process. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 2018. T. 12. № 3. С. S1017-S1020.

32. Тимошин А.В., Севбитов А.В., Ергешева Е.В., Васильев Ю.Л. Опыт лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта препаратами на основе коллагена и дистастази. // Медицинский алфавит. 2018. Т. 1. № 2 (339). С. 6-10.

33. Юмашев А.В. Мезодиэнцефальная модуляция в комплексе лечения и профилактики воспалительных осложнений у пациентов с ортопедическими конструкциями при дентальной имплантации. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Москва, 2019. 322 с.

34. Yumashev A.V., Koneva E.S., Borodina M.A., Lipson D.U., Nedosugova A.B. Electronic apps in assessing risk and monitoring of patients with arterial hypertension. *Prensa Medica Argentina*. 2019. – Т. 105. № 4. – С. 235 – 245.

35. Лильеберг Р.Э., Бондаренко В.И. Психологические маркеры дисбаланса анаболических и катаболических факторов поддержания гомеостаза при пролонгированном стрессе. // Пермский политех. Научная библиотека [Электронный ресурс] – код доступа URL: <https://elbib.pstu.ru/EdsRecord/edselfr,edselfr.42930230> (Дата обращения: 02.01.2021).

36. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С. и др. Характеристики окклюзии и ретрузионной стабильности при применении междисциплинарного подхода к стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с признаками дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. // *Стоматология для всех*. 2020. № 3 (92). С. 16-21.

37. Yumashev A.V., Matveeva E.A., Tambovtseva N.V., Li J., Yang B. Therapeutic and prophylactic application of mesodiencephalic modulation during dental implantation in patients with type 2 diabetes mellitus. *Periodico Tchê Quimica*. 2019. Т. 16. № 33. С. 82-93.

38. Abramovich S.G., Drobyshyev V.A., Pyatova A.E., Yumashev A.V., Koneva E.S. Comprehensive use of dynamic electrical neurostimulation and botulinum toxin therapy in patients with post-stroke spasticity. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020. Т. 29. № 11. С. 105189.

39. Михайлова М.В., Юмашев А.В., Ахметжанова Э.Р., Незнамов А.А., Коннов С.В., Позосян Р.Р. Современное изготовление полных зубных протезов по CAD/CAM-технологии при лечении и реабилитации пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом (клинический пример). // *Клиническая стоматология*. 2020. № 2 (94). С. 110-114.

40. Самусенков В.О., Царев В.Н., Ипполитов Е.В. и др. Фотодинамическая терапия в лечении заболеваний пародонта. // *Стоматология для всех*. 2020. № 4 (93). С. 12-14.

41. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С. и др. Характеристики окклюзии и ретрузионной стабильности при применении междисциплинарного подхода к стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с признаками дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. // *Стоматология для всех*. 2020. № 3 (92). С. 16-21.

42. Михайлова М.В., Чукунов С.О., Дзалаева Ф.К. и др. Влияние комплекса мероприятий стоматологической ортопедической реабилитации пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава на проявления синдрома обструктивного апноэ сна. // *Проблемы стоматологии*. 2020. Т. 16. № 2. С. 114-120.

43. Чукунов С.О., Дзалаева Ф.К., Утюж А.С. и др. Качество жизни пациентов с признаками патологии височно-нижнечелюстного сустава при проведении комплексной стоматологической ортопедической реабилитации. *Проблемы стоматологии*. 2020. Т. 16. № 2. С. 144-150.

44. Yumashev A.V., Mikhailova M.V., Fomin I.V., Li J., Yang B. A new concept for the treatment and rehabilitation of patients with pathologic comorbidities using cutting-edge digital technologies in dental orthopaedics. *European Journal of Dentistry*. 2020. Т. 14. № 4. С. 533-538.

45. Утюж А.С., Загорский В.А., Юмашев А.В., Нефедова И.В., Лушков Р.М. Оценка психоэмоционального статуса и анализ уровня тревожности у студентов первого курса. // В сборнике: Роль науки в развитии общества. сборник статей Международной научно-практической конференции: в 2-х частях. 2016. С. 148-157.

46. Юмашев А.В., Павлов В.А., Адмакин О.И., Кузьминов Г.Г., Нефедова И.В. Анализ применения мезодиэнцефальной модуляции в коррекции стрессовых нарушений. // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2016. № 12. С. 38-48.

47. Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е., Еришов К.А. Профилактика стресса и боли на хирургическом стоматологическом приеме у пациентов пожилого и старческого возраста. // *Dental Forum*. 2015. № 4. С. 81.

48. Соловьева О.А., Гринин В.М., Черкесов И.В., Севбитов А.В., Даикова О.П. Особенности первичной и повторной обращаемости за стоматологической помощью в частные медицинские организации. // *Стоматология*. 2017. Т. 96. № 6-2. С. 116-117.

49. Севбитов А.В., Дорофеев А.Е., Еришов К.А., Скатова Е.А., Платонова В.В. Анализ уровня стоматофобии у пациентов пожилого и старческого возраста в зависимости от стоматологического статуса. // Труды международного симпозиума Надежность и качество. 2015. Т. 2. С. 364-365.

50. Юмашев А.В. Фундаментальные основы и практические результаты профилактики и лечения дистресса с помощью мезодиэнцефальной модуляции. // eLIBRARY [Электронный ресурс] – код доступа URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32283639> (Дата обращения:

30.12.2020).

51. Севбитов А.В., Юмашев А.В., Митин Н.Е., Пешиков В.А. Динамика гемодинамических показателей, саливации,  $\alpha$ -амилазной активности у стоматологических больных как биомаркеров стрессовой реактивности. // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2017. Т. 5. № 3. С. 453-461.

52. Юмашев А.В. Триггерная концепция стресса: роль стресса в этиологии и патогенезе психосоматических нарушений. // eLIBRARY [Электронный ресурс] – код доступа URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35326213> (Дата обращения: 06.01.2021).

53. Gura A.Yu., Savinova O.V., Yumashev A.V. Psychogenic depression depending on gender and age differentiation. *Journal of Global Pharma Technology*. 2020. Т. 12. № 6. С. 319-326.

54. Юмашев А.В. Психологическая и клиническая патосемиотика пандемии коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2): проблемы понимания и поиск корреляций. // eLIBRARY [Электронный ресурс] – code access URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42930258> (Date reference: 05/01/2021).

55. Utyuzh A.S., Yumashev A.V., Lang H.W., Zeky A.O., Lushkov R.M. Comprehensive treatment and rehabilitation of patients with osteosarcoma of the mandible. *Implant Dentistry*. 2018. Т. 27. № 3. С. 332-341.

56. Архипов И.В., Севбитов А.В., Платонова В.В., и др. Особенности стоматологического статуса у лиц пожилого и старческого возраста. Учебное пособие для врачей / Москва, 2014. – код доступа URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01007544048> (Дата обращения: 03.01.2021).

57. Кочурова Е.В., Муханов А.А., Кудасова Е.О., Утюж А.С., Юмашев А.В. Особенности стоматологического статуса у пациентов с плоскоклеточным раком органов полости рта. // *Российский стоматологический журнал*. 2017. Т. 21. № 2. С. 117-120.

58. Севбитов А.В., Браго А.С., Платонова В.В., и др. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Введение в специальность. // Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов / Москва, 2013. – код доступа URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29321620> (Дата обращения: 05.01.2021).

59. Юмашев А.В. Влияние мезодиэнцефальной модуляции на качество остеоинтеграции и стабильность дентальных имплантатов. // Естественные основы медико-биологических знаний. Материалы всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием – М.: 2017. – С. 10 - 12.

60. Юмашев А.В., Утюж А.С., Нефедова И.В. Влияние мезодиэнцефальной модуляции на течение раннего послеоперационного периода и качество остеоинтеграции при внутрикостной стоматологической имплантации // *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2017. № 1 (35). С. 18-22.

61. Yumashev A.V., Utyuzh A.S., Volchkova I.R., Mikhailova M.V., Kristal E.A. The influence of mesodiencephalic modulation on the course of postoperative period and osseointegration quality in case of intraosseous dental implantation. -*Indian Journal of Science and Technology*. -2016; 9 (42): 104307.

62. Yumashev A.V., Gorobets T.N., Admakin O.I., Kuzminov G.G., Nefedova I.V. Key aspects of adaptation syndrome development and anti-stress effect of mesodiencephalic modulation // *Indian Journal of Science and Technology*. 2016. Т. 9. № 19. С. 93911. DOI: 10.17485/ijst/2016/v9i19/93911.

Статья поступила в редакцию 08.01.2021

Статья принята к публикации 27.02.2021