

УДК 159.91; 159.96

DOI: 10.26140/anip-2021-1003-0088



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0.
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ТРАНЗИТОРНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХИКИ КАК ПАНДЕМИЧЕСКИЙ И ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

© Автор(ы) 2021

ORCID: 0000-0001-8409-5518

ЛИЛИБЕРГ Ребекка Эрикковна, кандидат философских наук, преподаватель отделения ПДО
Медицинский колледж Министерства образования РФ

(117105, Российская Федерация, Москва, Варшавское шоссе, д. 16А; e-mail: sothys1@mail.ru)

ScopusID: 57212004280

ORCID: 0000-0003-0582-2620

МАТВЕЕВА Елена Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры
ортопедической стоматологии; Институт стоматологии им. Е.В. Боровского
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)

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

Аннотация. В статье излагаются и последовательно анализируются результаты научного исследования, проведенного на выборке стоматологических пациентов, обращавшихся по поводу проведения восстановительного лечения в различные периоды пандемии новой коронавирусной инфекции. Помимо обычной клинической беседы, обследуемым пациентам предлагался ряд стандартных психодиагностических методик (тест тревожности; тест PSM-25; тест определения уровня ПЭН), а также перечень вопросов, специально сформулированных для целей проводимого исследования. На основе дальнейшего анализа полученного опытного материала и его первичного эмпирического обобщения удалось выделить, описать и конкретизировать личностные отклонения психического состояния обращавшихся за лечением пациентом, инициированные радикальными рестрикциями их личного и социального пространства, и стабилизировавшиеся в условиях крайне продолжительного (по обычным социальным меркам) стресса. Указанные отклонения коснулись, во-первых, возможности социального взаимодействия и позиционирования индивидов (в том числе и в отношении обращения по поводу оказания специализированной стоматологической помощи), и, во-вторых, обнаружили явно выраженный реактивный (как ответ на затянувшийся стресс), транзитный характер. В заключение исследования были определены дальнейшие направления теоретического осмысления возникших в связи с течением пандемии проблем, связанных с негативными изменениями психологического плана, а также предложен ряд клинических рекомендаций практического характера, целью реализации которых является преодоление возникших патологических деформаций личностной психики и скорейшее возвращение пострадавших от пандемии членов социума к активной и полноценной жизни.

Ключевые слова: волны и спады пандемии, ресценаризация индивидуального бытия, инфодемия коронавирусной инфекции, психопатология транзитности, этиология психогении, модифицированные психодиагностические методики, анти-пандемическое диссидентство, методика мезодiencephalic модуляции.

TRANSITIONAL PSYCHOPATOLOGY OF INDIVIDUAL PSYCHE DISORDERS AS A PANDEMIC AND POST-PANDEMIC PHENOMENON

© The Author(s) 2021

LILJEBERG Rebecca Erikovna, MhD., Lecturer at the PGE-Department
Medical College of the Ministry of Education of the Russian Federation

(117105, Russian Federation, Moscow, Varshavskoe shosse, 16A; e-mail: sothys1@mail.ru)

MATVEEVA Elena Aleksandrovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Prosthetic Dentistry; Institute of Dentistry named after E.V. Borovsky
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. (Sechenov University)

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

Abstract. The article presents and consistently analyzes the results of a scientific study carried out on a sample of dental patients who applied for rehabilitation treatment during different periods of the novel coronavirus infection pandemic. In addition to the usual clinical conversation, the examined patients were offered a number of standard psychodiagnostic techniques (anxiety test; PSM-25 test; PES-level determination test), as well as a list of questions specially formulated for the purposes of the study. On the basis of further analysis of the obtained experimental material and its primary empirical generalization, it was possible to isolate, describe and concretize the personality deviations of the mental state of those seeking treatment by the patient, initiated by radical restrictions of their personal and social space, and stabilized under conditions of extremely prolonged (by conventional social standards) stress. These deviations affected, firstly, the possibility of social interaction and positioning of individuals (including in relation to treatment for the provision of specialized dental care), and, secondly, they found a clearly pronounced reactive (as a response to prolonged stress), transient nature. In conclusion, the study identified further areas of theoretical understanding of the problems arising in connection with the course of the pandemic, associated with negative changes in the psychological plan, and also proposed a number of clinical recommendations of a practical nature, the implementation of which is to overcome the pathological deformations of the personal psyche and the speedy return of members affected by the pandemic society to an active and fulfilling life.

Keywords: waves and recessions of a pandemic, rescenarization of individual existence, infodemia of coronavirus infection, psychopathology of transient status, etiology of psychogeny, modified psychodiagnostic techniques, anti-pandemic dissidence, mesodiencephalic modulation technique.

Введение – постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными задачами: анализируя масштабные изменения всего социокультурного контекста существования общества в период нынешней пандемии, не остается почти никакого сомнения в том, что даже вне прямого соприкосновения с новой коронавирусной инфекцией психика практически каждого человека подверглась деструктивному воздействию целой системы

внешних социальных рестрикций, то ослабляемой, то снова усиливаемой на протяжении всего периода пандемии. Из-за сопровождавших ее развитие неопределенности и тревоги, в спектре индивидуального восприятия возник и очень быстро утвердился целый ряд артефактов пандемии, из числа которых в первую очередь следует отметить негативные ощущения непостоянства величины общего воздействия на личность вводимых

ограничений, непредсказуемости изменений их глубины и масштабов даже в среднесрочной перспективе, невозможности никак повлиять на складывающуюся ситуацию в совокупности с отсутствием ресурсов для ее оценки и понимания обоснованности введения столь жестких запретов и ограничений индивидуального бытия. Внешние процессы непрекращающихся пролонгаций действия всего вышеперечисленного сформировали внутри социума столь необычную и невиданную прежде обстановку резкой, выраженной и массовой, практически тотальной, тревожности и стрессогенности, которая просто не могла не повлиять на состояние психики подавляющего большинства представителей этого социума, еще более отягощаемое негативными изменениями в сфере их занятости и утратой прежних возможностей обеспечения достатка их самих и их близких.

Обратил на себя внимание и тот психологический эффект, который был связан с ужесточением рестрикций вследствие прохождения так называемых «волн» пандемии, менявших уровень эпидемиологической опасности, и вынуждавших тем самым индивидов переписывать индивидуальные сценарии социальной активности, равно как и отказываться их от большинства ранее намечаемых планов, что придавало в целом всей этой весьма нестабильной ситуации характера отчаяния и фрустрации, лишавших индивидов хотя бы слабой надежды на то, что это противостоит естественное состояние сможет скоро закончиться. Возникший на этой почве спектр малых и больших психопатологических нарушений тем самым обнаружил свою этиологически обусловленную связанность с временными периодами «волн» и «спадов» пандемии между ними, сменяющие друг друга пророчества о наступлении которых в масс-медиа формировали абсолютно нездоровый психологический климат в обществе настолько отчетливо, что впоследствии это заставило специалистов по психическому здоровью говорить не только о пандемии коронавирусной инфекции, но и пандемии дезинформации о ней в СМИ («инфодемии») - [1]. Сложившиеся на протяжении всего этого периода инициальные условия и причины формирования инспирированных ими психопатологических нарушений сформировали совершенно особый социальный контекст, на котором возник и развился весьма специфический патогенез нарушений общественного психического здоровья, динамика развития и симптоматология которых указывают прежде всего на их временно-обусловленный, симптоматически недифференцированный и транзиторный характер.

Сами эти условия и весь этот контекст в целом остаются малоисследованными современной психологической и медицинской наукой хотя бы потому, что последнее столетие, сопровождаемое мощным научно-техническим прогрессом в сфере современной инфекционной медицины и вирусологии, цивилизованное человечество успешно прожило вне опасностей такого рода, что само по себе сформировало эту, наверное, самую важную проблему в сфере сохранения общественного психического здоровья, неразрывно связанную с еще не прошедшей пандемией коронавирусной инфекции, но даже уже и на этом, незавершенном этапе, относимую к одним из самых заметных ее последствий.

По результатам предварительного анализа научных исследований и публикаций как внутри отечественного – [2-4], так и зарубежного дискурса – [5-8] психопатологии транзиторности и связанной в рамках нынешней пандемии феноменологии больших и малых нарушений когнитивного, эмоционально-аффективного и поведенческого спектра, стало возможно выделить те части этой сложной области научного поиска, которые на настоящее время оставались, и все еще продолжают оставаться за пределами указанных выше научных работ.

Это и есть те части этой многогранной и сложной проблемы, которые до настоящего времени остаются малоисследованными. К их числу в первую очередь

следует отнести более или менее выраженные нарушения социальной адаптации, а также диссоциативные проявления мотивационного и поведенческого спектра, этиологически связанные прежде всего воздействием со стороны психогении, инициирующей последующий патогенез в условиях существенно возросшей на период пандемии стрессовой нагрузки на личность.

Актуальность исследования, – связана прежде всего с необходимостью поиска решений целого ряда теоретических и практических задач именно в ракурсе научного анализа указанных выше дисфункций адаптационных процессов в сложных условиях введения социальных ограничений, общая малоисследованность подлинной этиологии которых и сформировала, по существу, актуальность всего этого исследования.

Методология – формирование целей исследования: с точки зрения использованной методологии, и исходя из указанных инициальных особенностей, применяемые в процессе исследования методы были в первую очередь обращены на выявление и фиксацию тех проявлений декомпенсации личной психики, которые были связаны как продолжительностью, так и с неравномерностью внешнего стрессового воздействия («волна» пандемии, спад, следующая «волна» и т.д.), – определению общего уровня тревожности, астении и психастении, диссоциативных нарушений эмоционально-аффективной и волевой сферы, являющихся этиологически вторичными по отношению к возникшим в результате отдаленных стрессовых эпизодов внутренних физиологических расстройств, ко времени проведения исследования приобретенных относительно устойчивый для организма данного пациента характер.

Постановка задания: определение особенностей разветвления и проявления отдельных, наиболее характерных для транзиторного типа течения психопатологических симптомов и психологических нарушений, с одной стороны, сформировало единый перечень взаимосвязанных задач, последовательное решение которых было призвано достичь общей цели проведения настоящего исследования, тогда как с другой стороны, – определило перечень наиболее результативных методов и методик, используемых их авторами.

Настоящее исследование было проведено на клинической базе кафедры ортопедической стоматологии Института стоматологии им. Е.В. Боровского Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Обращавшиеся в клинику по поводу проведения тех или иных форм восстановительного лечения пациенты в процессе сбора анамнеза, подвергались анкетированию путем предложения им также и тех психодиагностических методик, путем последующего анализа ответов на которые определялся уровень стрессирования индивидуальной психики, уровень индивидуальной тревожности, социальной адаптированности, уровень адекватности выбираемых индивидуальных стратегий и тактик по реализации собственных социальных сценариев (включая посещение клиники и взаимодействия с медицинским персоналом) в условиях неравномерности наложения извне противэпидемиологических рестрикций. Общее количество опрошенных таким образом пациентов за весь период обращения в условиях действующих социальных ограничений составило 272 человека в возрасте от 19 до 87 лет обоих полов, имеющих индивидуальные стоматологические нарушения, требующие проведения восстановительного лечения, и обнаруживших в ходе проведения исследования наличие некоторых из указанных выше симптомов, что, в свою очередь, указывало на наличие у них более или менее выраженной декомпенсации как реакции на вводимые извне меры ограничения социальной активности, связанные как с общим временем их действия, так и с неравномерностью и изменяющимися масштабами их введения.

Использованные методы, методики и технологии: с целью последующей верификации и подтверждением

объективного научного характера полученных опытных данных, в процессе проведения исследования были применены клинически многократно подтвержденные методики определения уровня индивидуальной тревожности Ч. Спилбергера (шкалы ситуативной и личностной тревожности – [9]), шкала психологического стресса PSM-25 [10], методика диагностики индивидуального уровня психоэмоционального напряжения (ПЭН – [11]). Полученные результаты фиксировались и анализировались, а затем и сопоставлялись с данными исследований аналогичного профиля.

Результаты – изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов: в ходе исследования было выяснено, что по шкале ситуативной тревожности наиболее популярными в исследуемой выборке оказались варианты, указывающие на то, что тестируемый пациент «находится в напряжении» (79,2%) и что его «волнуют возможные неудачи» (87,7%). По данным, полученным путем опроса по шкале личностной тревожности, таковыми были отмечены такие варианты, как «меня тревожат возможные трудности» (77,4%) и «меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах» (92,8%). Методика «шкала психологического стресса PSM-25» (русскоязычная интерпретация Н.Е.Водопьяновой – [10]) в своих результатах обнаруживала часто встречаемое у респондентов сочетание «внезапных мрачных мыслей» (84,8%) с «измученностью тревожными состояниями» (83,5%), что на субъективно-психологическом уровне очень точно отражает суженный социальный контекст социального бытия во время пандемии. Примерно сходные результаты были получены по третьей методике диагностики индивидуального уровня психоэмоционального напряжения (тест ПЭН – [11]), условия проведения которой требуют гендерной дифференциации опрашиваемых лиц. Однако, по всей видимости, специфически-директивные условия введения ограничений при пандемии в значительной степени нивелировали эти различия, хотя бы даже у мужчин индивидуальный разброс показателей фиксировался в более широких пределах (1,39 – 1,91), нежели у женщин (1,67 – 2,02), что соответствует среднестатистической норме использования данной методики [Ibid.].

Сравнение полученных результатов с результатами других исследований: к особенностям проведения данного исследования следует в первую очередь отнести то, что, – поскольку за рамками стандартных психодиагностических процедур пациентам задавался ряд вопросов, обращенных к выяснению их субъективно-индивидуальных особенностей переживания данной ситуации, то здесь исследователями были получены значительно более содержательные данные, хотя бы и менее сводимые к количественным оценкам, но, в то же самое время, требующие несомненно более углубленного обсуждения своей качественной стороны.

Так, в частности, при ответе по поводу общей оценки привнесенных пандемией изменений, в ряде ответов – оценке крайне эмоциональной, исследователями часто отмечалось, что даже первые месяцы введения социальных запретов оказались отмечены типичными проявлениями некоторыми членами социума, выраженного и даже демонстративного индивидуального негативизма по поводу навязывания внешнего диктата извне, какая бы этиология в основе этих ограничений не заявлялась их инициаторами. Изначально истероидный, а затем и невротически-навязчивый характер стремления к этому демонстрированию постепенно трансформировались в преимущественно конверсионные формы отношения и восприятия произошедших изменений, подтверждением чему стало возникновение достаточно массового по своим социальным масштабам феномена «ковид-диссидентства», представители которого, эти «атеисты наизнанку», поспешили отметить публичным выражением своего личного протеста по поводу вводимых рестрикций в ка-

честве акта экстерииоризации своего собственного неверия в доводы рациональной науки с подменой последней иррациональной верой в небытие фактической причины навязываемой им извне несвободы. Таким образом, для этой наиболее радикальной части общества, публично потребовавшей немедленной ревизии фундаментальных основ научной вирусологии, следует признать абсолютно адекватной модель пролонгированной во времени индивидуальной реакции на объективно ухудшающиеся условия личного бытия, предложенной Э. Кюблер-Росс почти полвека назад [12]. Подтверждением этому является тот факт, что вся эта публика, в значительном большинстве своем уже миновавшая стадии истероидного отрицания и бурных аффективных проявлений личного негодования по поводу противо-пандемических действий властей, в настоящее время вступила в стадию вынужденных переговоров («bargaining» - [Ibid.]) с теми же властями, контролирующими соблюдение рестрикций; с данными вирусологии; с не разделяющим их взглядов общественным большинством, и, наконец, – с той частью их собственного «Я», которая, беспрерывно конфликтуя и бранясь с другой своей частью, категорически отказывается признавать объективный характер наличия перво-причины всех этих внешних изменений.

Выводы исследования: фактически, в ходе проведения данного исследования была обнаружена и выделена новая психопатология, возникновение которой было инициировано радикальным изменением социокультурного контекста актуального бытия индивидов на значительную его глубину, с одной стороны, в силу чрезмерной насыщенности классически-невротическими компонентами фона индивидуального восприятия происходящего извне, и, с другой стороны, – в силу столь же высокого уровня глубокой фрустрированности и конфликтности, сопровождающихся мучительным внутренним разладом и, в каких-то клинических ситуациях, даже расщеплением индивидуальной психики, – и привела к росту абсолютных показателей психического неблагополучия среди тех, кто пережил и продолжает переживать затянувшуюся пандемию с большими или меньшими потерями для собственного психического здоровья.

Как это часто отмечается в клинической практике [13], мучительный разлад между несовместимыми сторонами собственной личности сопровождался быстрым крахом одних иллюзий, освобождающееся место которых столь же скоро стали занимать иллюзии вновь создаваемые, в результате чего грань между внутренним и внешним становилась для индивидуальной психики все менее ощутимой, а нарастающие затруднения с демаркацией одного от другого начали компенсироваться путем подключения все менее контролируемого механизма проекции. Более того, – расцветшая на фоне пандемии буйным цветом в масс-медиа конспирология, помноженная на все менее поддающиеся рациональному толкованию «откровения» очередных «гуру», как нельзя нестати придала развитию патогенеза данного типа дополнительное ускорение, тем самым очень скоро переводя его в стадию, непременно требующую внешнего вмешательства и последующей коррекции мышления и поведения индивида. В подтверждение этому, с самых первых месяцев развития пандемии, из зон повышенного эпидемиологического риска стал шириться поток сообщений об обращениях к специалистам по психическому здоровью с жалобами на возникшие эмоциональные проблемы по поводу ощущения растерянности, беспомощности, подавленности, тревожности, постоянного и беспричинного страха всего и отовсюду. В тех случаях, когда обращавшиеся сохраняли достаточный уровень критики по отношению к своему прошлому и текущему состоянию, прежние неврозы навязчивости и конверсии, «переговарившие» острую эмоциональную фазу, часто затем становились причиной возникновения чувства вины и трансформации «схлынувших» сильных эмоций в униполярные расстройства с преобладанием у пациентов

состояний астении, психастении и чувства внутренней опустошенности [14].

Тем не менее, ныне не находится оснований отмечать какие-то особые отличия массового психопатологического фона переживания нынешней пандемии новой коронавирусной инфекции от переживания пандемий прошлых исторических периодов, в результате прохождения которых у переживших их столь же массово отмечалось значительное снижение эмоционального и общего физиологического тонуса [15] в результате продолжительного стрессирования психики индивида со стороны крайне негативных изменений в окружающей его социальной реальности, превращавшейся в условиях пандемии в источник повышенной, практически смертельной, опасности и субъективно нелокализуемой угрозы. Факторами, усугублявшими воздействие этой внешне объективной по своему характеру угрозы, затем становились многочисленные результаты процессов рационализации происходящего, субъективно выражавшиеся в многочисленных проявлениях тревоги и страха, - страха инфицирования, страха утраты работы и достатка, страха за будущее свое и своих близких.

С другой стороны, – по отношению к нынешней пандемии, и по сравнению с данными вышеприведенного исторического экскурса, обнаружился также и целый ряд различий, связанных прежде всего с исторически обоснованным расширением спектра возможных социальных практик по преодолению индивидом своих стрессовых состояний, значительное большинство которых оказалось связано с массовым посещением определенных мест (спортивно-досуговые организации, учреждения культуры, массовые развлекательно-торговые комплексы и т.п.), и потому – было запрещено на период активной фазы пандемии категорически. Таким образом, – само переживание пандемии, рассматриваемое как некоторый личностно-обособленный процесс, приобрело выраженное экзистенциальное измерение в жизни каждого индивида, вплотную столкнув его с такими ее проявлениями, как социальная изоляция, продолжительное пребывание в замкнутом пространстве, ограничение личной свободы, ослабление контактов с близкими, вынужденное одиночество.

Тем самым, на данном запретительно-пандемическом фоне вдруг и крайне неожиданно сбывшись пророчества философов-экзистенциалистов первой половины прошлого века – Ясперса, Хайдеггера, Сартра, Камю, – воплотивших в своих философских работах и художественных произведениях деонтологизированную контрапозицию человека и мира, окружающего его, в форме образа двух полюсов, находящихся физически в непосредственной близости друг от друга, и, в то же самое время, – трагически отчужденных друг от друга в результате отсутствия не только понимания, но даже и самого желания понять другую сторону [16], [17]. В период пандемии фактическим инициатором такого рода социальной депривации индивида становится фактор эпидемиологической опасности, вклинивающийся между человеком и миром, расщепляющий поле возможных форм взаимодействия между ними, безжалостно рвущий прежде сложившуюся структуру социальных связей, и тем самым вынуждающий индивида к заместительному поведению через восполнение разрушенного и разорванного многочисленными его субститутами (масс-медиа; социальные сети и т.п. – [18]), остающимися в распоряжении индивида в активной фазе пандемии.

Последующая рационализация объективного характера наличия фактора эпидемиологической опасности в том случае, если это процесс носит конструктивный характер, приводит к вынужденной реструктуризации со стороны индивида принудительно ограничиваемой извне системы социальных связей, поскольку любые попытки экстерииоризации внутренней тревоги неизбежно приводят индивидуальную психику к выводу о том, что всякий контакт в внешним миром оценочно начинается

ее восприниматься не иначе, как стресс, мотивация избегания которого и актуализирует индивидуальные заместительные поведенческие паттерны, перемещая весь личный спектр сформировавшихся социальных связей из реальности в сферу удаленного доступа, что, вообще говоря, и составляет значительную часть практической реализации сценария самоизоляции в форме фактического бегства от мира, встреча с которым чревата если не инфицированием, то стрессированием непременно.

С другой стороны, если тот же самый процесс приобретает черты деструкции (главным образом, - автодеструкции, – [19]), заканчивающейся утратой индивидом ощущения своего психического единства, амбивалентностью в сфере восприятия и в сфере эмоций, за которыми часто следуют дивергенция ситуационно обусловленных мотивов и амбивалентность поступков, то в конце этой траектории с высокой долей вероятности будет наблюдаться возникновение психопатологических новообразований на фоне редукции уровня рационализации воспринимаемой информации о внешнем мире, активно и все менее контролируемо вытесняемой возникающей патологической символикой, нарастающее доминирование которой в восприятии и сознании индивида приведет к еще большей разбалансировке аффективно-эмоциональной сферы с последующим развитием состояния ее декомпенсации, за которой, в ходе нарастания внутриспсихического конфликта такого типа, и в зависимости от особенностей индивидуального психопатологического анамнеза, может произойти исход как в невроз, так и в психоз (такие клинические случаи уже зафиксированы в научных публикациях, причем, – как в отечественной [20], так и в зарубежной клинической практике [21] наблюдения психогений данной новой этиологии).

И в том, и в другом случае специалист, скорее всего, будет иметь дело с наблюдаемой стадией транзитного расстройства, в ходе развития которой пациента крайне желательно изолировать от всевозможных конспирологических домыслов о принудительной депопуляции человечества посредством пандемии, злонамеренного распыления опасных вирусов со специально запущенных космических спутников, и тому подобной дезинформации, восприятие которой в этой фазе может сыграть роль катализатора или даже личностного триггера патогенеза, последствия воздействия которого на его дальнейшее развитие могут оказаться для пациента крайне нежелательными, – в том числе и поистине фатальными. К сожалению, в реальной действительности, на фоне изоляции или самоизоляции, и последующей за ней вынужденной смены приоритетов в выборе источников информирования, службы наблюдения и контроля за психическим благополучием населения фиксируют прямо противоположный и резко негативный эффект как от воздействия медиа, так и от разрушающего влияния сопровождаемого агитацией, и иррационального по содержанию дискурса причин пандемии в социальных сетях.

Исходя из субъективных оценок, заявленных опрошенными в ходе данного исследования пациентами, можно сделать вывод относительно особенностей массово инициированной нынешней пандемией психопатологии, поскольку в пользу транзитного характера разворачивающегося состояния психического неблагополучия может указывать и то, что сама мотивация участия в околпандемическом дискурсе на тему «Что происходит? – Кто виноват? – Что делать?» по прослеживаемой субъективной симптоматике, часто заявляемой оппонентами в качестве объективной аргументации в отстаивании собственной точки зрения на происходящее, диагностически может быть определена как клинически значимая часть меняющейся картины дальнейшего развития дистресса, инициированного психогенией в форме «вдруг» возникшей эпидемиологической угрозы, с последующим углублением и разрастанием инициальной симптоматики вследствие объективно сохраняющегося характера этой угрозы, и субъективно доминирующих в

сознании индивида переживания психотравмирующего события, длительность и осознание невозможности преодоления которого каким-либо приватным путем в итоге порождают фрустрацию, становящуюся точкой перегиба на общей траектории развития транзиторного расстройства. Отмечаемая клиницистами скорость манифестирования и развертывания основных симптомов от начала стадии «bargaining» (см. выше – [12]) до перехода в фазу стабилизации сформировавшихся нарушений, по отношению к ситуации конкретно нынешней пандемии, свидетельствует о крайне непродолжительном состоянии «неравновесия» декомпенсированной психики, за которым в достаточно сжатые сроки наступает стадия переживания фрустрации либо через отказ изменить себя на фоне невозможности изменения внешних обстоятельств (инициальный невроз – [22]), либо же через отрицание и вытеснение реальности, которую невозможно изменить, посредством последовательного подключения патологических механизмов защиты, свойственных психозу (проекция – формация – отрицание – [23]). Отмечаемые здесь особенности патодинамики развертывания общей клинической картины психических расстройств оказываются более характерными для экзогенных реактивных (инспирированных психогениями), нежели для эндогенных нарушений сфер восприятия, сознания и эмоций [24].

Преимущественно благоприятный прогноз, в большей степени характерный для скоротечно протекающих расстройств, предполагает для значительного числа пациентов, перенесших транзиторное расстройство внешней этиологии, сохранение возможности формирования оценочных суждений по поводу собственных переживаний, восстанавливаемых ретроспективно по завершению активной фазы. Транзиторные неврозы и психозы с этой стороны выделяются на общем фоне расстройств иного типа протекания и иного генеза навязчивыми ощущениями дереализации происходящего вокруг пациента, в основе которых может лежать эффект интерференции между ослаблением ряда высших психических функций, наиболее подверженных влиянию подкорковых структур головного мозга, с выраженными аффективно-эмоциональными нарушениями, искажающими, как правило, не только саму сферу восприятия, но и процессов последующей интеграции разномодалых образов внешнего мира, и нельзя исключать, что такое предположение с течением времени сможет обрести статус полноправной научной гипотезы. Вне всякого сомнения, переживаемая ныне пандемия новой коронавирусной инфекции, в этом отношении способна в значительной мере обновить уже накопленные объемы клинически значимой информации [25], результатам анализа которой также вполне по силам дополнить частные и общие концепции прогнозирования изменений в мышлении и поведении индивидов в условиях чрезвычайных и широкомасштабных изменений социального характера.

Перспективы продолжения научных изысканий в данном направлении: как это представляется корректным, определенного рода усилия такого же междисциплинарного характера должны быть предприняты, а их результаты затем инкорпорированы в формирующуюся постпандемическую клиническую практику терапевтической и коррекционно-консультативной психологической работы. Тем более, что основным компонентом транзиторных нарушений психики в активный эпидемический и постэпидемический период отраслевым научным сообществом практически единодушно признается разрушающее влияние внешних стрессоров, крайне продолжительных по времени своего действия. Существующие перспективные методики снижения стрессовой нагрузки на психику пациентов (например, - комплексная аппаратная методика мезодиэнцефальной модуляции, – [26-28]) необходимо сочетают в себе психо-коррекционные – [29-32], и физиотерапевтические – [33-36] методы, способные гармонизировать баланс

влияния стресс-реализующей и стресс-лимитирующей системы на организм пациента также и в тех ситуациях, когда традиционные анти-стрессовые методы в той или иной мере могут утрачивать свою эффективность [37], [38].

Научно-практическая разработка этого направления в опоре на самые последние достижения новейшей психологической теории представляется тем более важной, что в основе каждого транзиторного нарушения с последующим смещением личностных психологических констант лежит инициальная стрессовая нагрузка на индивидуальную психику – [39-42], во время пандемии растягиваемая до чрезвычайно продолжительных периодов времени – [39-45]. Поскольку исследование проводилось на клинической базе учебной организации, в задачи которой входит обучение и профессиональная подготовка будущих врачей-стоматологов, во время клинического приема по поводу основного обращения пациентов (восстановительное стоматологическое лечение – [46-49]), принимавших активное участие в проведении данного исследования, – как и со стороны их самих – [50], [51], так и со стороны специалистов, выполнявших лечебные и восстановительные стоматологические процедуры самого разнообразного плана – [52-55], отмечался довольно яркий и психологически заметный след переживаемой в настоящее время пандемии, - в частности, связанных с ней опасностей – [56], [57], равно как и неудобства от вынужденно налагаемых социальных рестрикций – [57-59].

Вследствие особенностей иннервации челюстно-лицевой зоны практически все инвазивные типы стоматологического лечения сами по себе содержат значительную стрессогенную компоненту – [60-63], налагающую определенный отпечаток именно на психологическое самочувствие и общее психическое состояние стоматологического пациента перед приемом и лечением – [64-68], и в том случае, если эти частные ситуативные факторы накладываются на общий уже сформированный инициальным (внешним по отношению к ситуации стоматологического лечения) стрессом, – то глубина эмоционально-психологической декомпенсации в значительном большинстве клинических случаев от этого только возрастает – [64-71]. Таким образом, – клиницисту, перед которым стоит задача выполнения сложного вида лечения с высоким уровнем качества, приходится иметь дело с таким психостатусом своего пациента, который уже сформировался преимущественно вне связи с самим лечением – [72-76], чем это последнее из-за пределов лечебной ситуации только осложняется – [77-81].

Анализируя медицинскую научную литературу – [79-84], следует отметить, что эти негативные эффекты и психологические новообразования отрицательного характера в появлении своем распространяются не только на процессы лечения и подготовки к нему, но и на продолжительный период процесса реабилитации – [85-89], когда прооперированный или протезированный пациент из-за необходимости привыкания к компенсационным восстановительным конструкциям в полости рта – [90-92], равно как и стоя перед необходимостью восстановления прежде утраченных функций (речи, жевания, мимики лица – [93-95]) психологически и эмоционально становится особенно уязвим – [96-98].

Данное психологическое самоощущение и психическое состояние стоматологического пациента становится легко объяснимо с точки зрения классической концепции формирования общего адаптационного синдрома, поскольку транзиторные нарушения эмоционально-психического состояния в этот период становятся одной из причин значительного снижения адаптационного потенциала, с которым предварительно стрессированная психика пациента подходит к крайне важному периоду лечения и восстановления, следующего за ним – [99-101]. Специалисты, имеющие значительный клинический опыт, и принимающие участие в учебном процессе под-

готовки студентов, отмечают распространение этого же самого эффекта также и на сферу обучения – [102-104], поскольку в этом случае прямое стрессирование психики учащихся становится одной из наиболее ощутимых причин заметного снижения объективных показателей учебной успеваемости – [105], [106].

Принимая во внимание все эти нюансы со стороны психопатологии транзиторности, также следует отметить, что многие вопросы, связанные с прохождением такого сложного типа стоматологического лечения, как восстановительное ортопедическое лечение, решаются конвенционально в процессе общения ведущего данного пациента врача с ним самим. Здесь, как правило, обнаруживаются очень много вопросов, которые врач и пациент смогут решить только согласованно. Напротив, – сниженный фон настроения, часто сопровождаемый состояниями астении и психастении, безучастностью и безразличием, снижением волевого потенциала, так необходимого в процессе разработки дальнейшей программы проведения восстановительного лечения, и последующей реабилитации после него для принятия столь нужных обоим сторонам решений, – все это ограничивает широту диапазона намечаемых и принимаемых обеими сторонами лечебно-восстановительных и реабилитационных мероприятий – [107-109], а затем – снижает тем же самым эффективность проводимого лечения и, в итоге, – ухудшает уровень его качества и субъективной удовлетворенности со стороны пациента – [110-113]. По существу, – это именно тот самый случай, когда чрезмерная эмоциональная лабильность и внутренняя волевая несоборность пациента способны свести до минимума и обесценить самые целенаправленные усилия самого умелого профессионала – [114], [115].

Таким образом, важность продолжения дальнейших научных исследований в данном направлении имеет преимущественно междисциплинарный характер, предполагающий объединение усилий целого ряда научных дисциплин – общей и социальной психологии, психологии социального общения и взаимодействия, психологии поведения индивидов в условиях чрезвычайных ситуаций с общей и социальной психопатологией, поскольку такого рода синтез, как это представляется по итогам данного проведенного исследования, способен стать реальным инструментом формирования сколь-либо ощутимых перспектив, действительно значимых для психологической науки и практики сохранения психического здоровья человека, подвергаемого столь длительному стрессу на фоне столь высокого уровня внешней неопределенности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Соловьев Н.В. Психологические последствия пандемии Ковид-2019 – код доступа URL: <https://scienceforum.ru/2021/article/2018026469>
2. Бардеништейн Л. М., Алешкина Г. А. Психопатологические и динамические аспекты острых преходящих психотических расстройств // Российский психиатрический журнал № 1. – 2013. – С. 31 – 35.
3. Марцинковская Т.Д. Современная психология – вызовы транзитивности // Психологические исследования № 42 (Т.8). – 2015. – С. 181 – 188.
4. Голубева Н.А., Марцинковская Т.Д. Информационная социализация: психологический подход // Психологические исследования № 6(20). – 2011.
5. Wolf, D.S., Singer, H.S. Psychopathology - psychopathological aspects of acute and transient psychotic disorders (ATPD) // www.sciencedirect.com. – 2011. – Код доступа URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/psychopathology>.
6. Castagnini, A., Berrios, G. The Relationship of Acute Transient disorders // *Handbook of Spectrum Disorders*, № 3 (Volume II). – 2011. – p.p. 367-387.
7. Quattrone, D. and Oths. Transdiagnostic dimensions of psychopathology at first episode psychosis: findings from the multinational EU-GEI study // *The Journal of Cambridge University Press*. – No 10. – 2018.
8. Aliev, G., Kirkland, C. Neurophysiology and Psychopathology Underlying PTSD and Recent Insights into the PTSD Therapies-A Comprehensive Review // *Clin Med* No 12;9(9):2951. – 2020. – doi: 10.3390/jcm9092951.
9. Spielberger-Khanin method: scale of anxiety // *Eng.healthyliving magazine* No 3. – 2021. – Code access URL: <https://eng.healthyliving-healthnetwork.com/4270103-spielberger-khanin-method-scale-of-anxiety>

10. Skylar, A. Psychological stress measure (PSM-25) copyright holder // www.researchgate.net/post/Psychological_stress_measure_PSM-25_copyright_holder
11. Giannakakis, G. and Oths. Review on psychological stress detection using biosignals // *IEEE Transactions on Affective Computing* No 7. – 2019. – p.p.(99):1-1; DOI: 10.1109/TAFFC.2019.2927337.
12. Kübler-Ross, E. Los niños y la muerte // *Philosophy*. – 1992. – Code access URL: <https://www.semanticscholar.org/author/E.-K%C3%BCbler-Ross/1412833687>
13. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Социальное тревожное расстройство в структуре личностно-аномального синдрома: когнитивные схемы и нарушение селективности внимания // *Известия Алтайского государственного университета* № 11. – 2011. – С. 61 – 65.
14. Твердоступ А.С. Феномен эмоциональной опустошенности как предмет психологического исследования // *Инновационная наука* № 9. – 2017. – ISSN 2410-6070 – С. 71 – 74.
15. Верхогурова Н.Ю. К проблеме определения структуры и механизмов эмоционального реагирования // *Сибирский педагогический журнал* № 5. – 2012. – С. 150 – 154.
16. Сартр Ж.-П. Тошнота – М.: АСТ, 2020, 317 с. – ISBN 978-5-17-103590-7.
17. Камю А. Посторонний. – в пер. Рац Ю.М. – М.: Like Book, 2018, 136 с. – ISBN: 978-5-04-096929-6.
18. Пестова М. Е., Сафонов Е. А. Пандемия нового десятилетия: освещение темы коронавируса в СМИ // *Медиасреда* № 6. – 2020. – С. 66 – 72.
19. Ипатов А.В. К вопросу исследования подростковой аутодеструкции // *Армия и общество* № 4, с. 4 – 11. – код доступа URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-issledovaniya-podrostkovoy-autodestrukcii/viewer> (Дата обращения: 24.03.2021).
20. Стаценко О.А. Клинический случай острого транзиторного психоза на фоне пандемии COVID-19 // *Омский психиатрический журнал* № 2 (24). – 2020. – С. 23 – 29.
21. Valdés-Flórida, M.-J. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series // *Rev Psiquiatr Salud Ment* Apr-Jun 2020;13(2):90-94. – doi: 10.1016/j.rpsm.2020.04.009.
22. Emily J., Suzanne R., Tami L. Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2008, Vol. S, No. 1, 3–36.
23. Субботина Л.Ю. Деформация психологической защиты у патологически зависимой личности // *Экология человека* № 10. – 2016. – С. 25 – 28.
24. Горинов В.В. Психогении и расстройств личности // *Российский психиатрический журнал* № 6. – 2014. – С. 24 – 27.
25. Алексин А. Н., Дубинина Е. А. Пандемия: клиничко-психологический аспект // *Артериальная гипертензия* № 26 (Т.3). – 2020. – С. 312 – 316.
26. 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; 9(19): 93911.
27. 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; 13 (11): 1245–54.
28. 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.
29. Юмашев А.В. Фундаментальные основы и практические результаты профилактики и лечения дистресса с помощью мезодиецфальной модуляции – eLIBRARY [Электронный ресурс] – Code access URL: – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32283639> (Дата обращения: 27.03.2021).
30. Юмашев А. В., Павлов В. А., Адмакин О. И., Кузьминов Г. Г., Неведова И. В. Анализ применения мезодиецфальной модуляции в коррекции стрессовых нарушений // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии* № 12. – 2016. – С. 38-48.
31. Юмашев А.В., Неведова И.В., Погосян Р.Р., Миронов С.Н., Михайлова М.В. Психологические аспекты применения МДМ-терапии у пациентов с метаболическим синдромом при протезировании ортопедическими конструкциями с опорой на денальные имплантаты – eLIBRARY [Электронный ресурс] – Code access URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44817744> (Дата обращения: 26.03.2021).
32. Юмашев А.В., Утюж А.С., Неведова И.В. Влияние мезодиецфальной модуляции на течение раннего послеоперационного периода и качество оссеоинтеграции при внутрикостной стоматологической имплантации // *Российский вестник денальной имплантологии*. 2017. № 1 (35). С. 18-22.
33. Юмашев А.В. Влияние мезодиецфальной модуляции на качество оссеоинтеграции и стабильность денальных имплантатов. // *Естественнонаучные основы медико-биологических знаний. Материалы всероссийской конференции студентов и молодых ученых с международным участием* - М.: 2017. - С. 10 - 12.
34. Юмашев А., Утюж А., Неведова И. Мезодиецфальная модуляция в лечении глоссалгии // *Врач*. 2017. № 7. С. 67-69.
35. Юмашев А.В., Утюж А.С., Кузьминов Г.Г., Неведова И.В. Применение мезодиецфальной модуляции в комплексе терапевтических и профилактических мероприятий при денальной имплантации у пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа // *Клиническая*

стоматология. 2018. № 1 (85). С. 39-43.

36. Юмашев А.В., Нефедова И.В., Погосян Р.Р., Миронов С.Н., Михайлова М.В. Психологические аспекты применения МДМ-терапии у пациентов с метаболическим синдромом при протезировании ортопедическими конструкциями с опорой на дентальные имплантаты – eLIBRARY [Электронный ресурс] – Code access URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44817637> (Дата обращения: 25.03.2021).

37. Abramovich S.G., Drobyshev V.A., Ryatova A.E. et al. Comprehensive use of dynamic electrical neurostimulation and botulinum toxin therapy in patients with post-stroke spasticity. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020. T. 29. № 11. С. 105189.

38. 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 Tche Quimica*. 2019. T. 16. № 33. С. 82-93.

39. Ряховский А.Н., Левицкий В.В., Карапетян А.А. и др. Сравнительная оценка методов трехмерного сканирования лица. // *Панорама ортопедической стоматологии*. 2007. № 4. С. 10-13.

40. 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.

41. Севбитов А.В., Бразо А.С., Канукова Е.Ю. и др. Стоматология: введение в ортопедическую стоматологию. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015, 91с.

42. 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.

43. Alipour E., Alimohammady F., Yumashev A., Maselena A. Fullerene C60 containing porphyrin-like metal center as drug delivery system for ibuprofen drug // *Journal of Molecular Modeling*. 2020. T. 26. № 1. С. 7.

44. Юмашев А.В., Ряховский А.Н. Варианты использования CAD/CAM систем в ортопедической стоматологии. // *Стоматология*. 1999. T. 78. № 4. С. 56-58.

45. Севбитов А.В., Борисов В.В., Канукова Е.Ю. и др. Исследование ретенционной способности индивидуальных защитных зубных шин относительно границ их базиса. // *Труды международного симпозиума: Надежность и качество*. 2015. T. 2. С. 363-364.

46. 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. № 7. С. 92-97.

47. Юмашев А.В., Михайлова М.В., Кудерова И.Г., Кристалль Е.А. Варианты использования 3D сканирования в ортопедической стоматологии. // *Вестник новых медицинских технологий*. Электронное издание. 2015. № 1. С. 2-6.

48. Севбитов А.В., Адмакин О.И., Платонова В.В. и др. Стоматология: организация стоматологической помощи и анатомия зубов. Ростов-на-Дону, Изд-во «Феникс», 2015. 155 с.

49. Ряховский А.Н., Желтов С.Ю., Князь В.А. и др. Аппаратно-прозрачный комплекс получения 3D-моделей зубов. *Стоматология*. 2000. T. 79. № 3. С. 41-45.

50. 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.

51. Севбитов А.В., Невдах А.С., Платонова В.В. и др. Оценка качества жизни ортодонтических пациентов, имеющих травматические поражения на слизистой оболочке полости рта. // *Труды международного симпозиума Надежность и качество*. 2015. T. 2. С. 368-369.

52. Юмашев А.В., Кристалль Е.А., Кудерова И.Г., Михайлова М.В. – Непереносимость ортопедических конструкций, явления гальванизма // *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. – 2012. – Т. 14. – № 2. – С. 26.

53. Ряховский А.Н., Дегтярев В.М., Юмашев А.В., Ahlring A. Автоматизированная система протезирования зубов «DENTAL». – В сб. тез. докл. «Информатизация регионов России». – СПб., 1995: 33-37.

54. Михайлова М.В. Модифицированная методика трехмерного цифрового моделирования зубопротезных конструкций для пациентов с аллергологическим отягощением анамнеза // В сборнике: НЕДЕЛЯ НАУКИ - 2020. материалы Международного молодежного форума. 2020. С. 392-394.

55. Ряховский А.Н., Юмашев А.В., Левицкий В.В. Способ построения трехмерного изображения лица и зубных рядов, сопоставленных в корректном друг относительно друга положении // Патент на изобретение RU 2306113 C2, 20.09.2007. Заявка № 2006134313/14 от 28.09.2006.

56. Утюж А.С., Михайлова М.В. Расчет коэффициента обусловленного риска у пациентов после протезирования бюгельными протезами на основе титанового сплава во временной динамике // В сборнике: Молодежь. Семья. Общество. Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. 2017. С. 78-79.

57. Дорошина И.Р., Юмашев А.В., Михайлова М.В., Кудерова И.Г., Кристалль Е.А. Ортопедическое лечение пациентов с повышенным врожденным рефлексом. // *Стоматология для всех*. 2014. № 4. С. 18-20.

58. Черемухина Д.С., Утюж А.С., Юмашев А.В., Самусенков В.О.

Исследование устойчивости дентальных имплантатов. // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста. Материалы II Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов. ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 2016. С. 144-146.

59. Севбитов А.В., Загорский В.А., Разуменко Г.П. и др. Протезирование при полной потере зубов. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. – Москва, 2010г. – 142 с.

60. Севбитов А.В., Митин Н.Е., Бразо А.С. и др. Стоматологические заболевания. Ростов-на-Дону, 2016, 158 с.

61. Yumashev, A. V., Koneva, E. S., Borodina, M. A., Lipson, D. U., & Nedosugova, A. B. (2019). Electronic apps in assessing risk and monitoring of patients with arterial hypertension. *Prensa Medica Argentina*, 105(4), 235-245

62. Севбитов А.В., Бразо А.С., Платонова В.В. и др. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Введение в специальность // Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов/Москва, -2013, -206 с.

63. 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. T. 21. № 2. С. 117-120.

64. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С., Михайлова М.В., Будуннова М.К. Междисциплинарный подход в лечении орофациальной боли и патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с полным или частичным отсутствием зубов (обзор литературы) // *Клиническая стоматология*. 2020. № 2 (94). С. 104-109.

65. Олесова В.Н., Мартынов Д.В., Олесов Е.Е., Екушева Е.В., Саламов М.Я., Морозов Д.И. Электромиография мышц челюстно-лицевой области и результаты психологического обследования у работников с опасными условиями труда // *Проблемы стоматологии*. 2020. T. 16. № 4. С. 167-172.

66. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С., Михайлова М.В., Будуннова М.К. Междисциплинарный подход в лечении орофациальной боли и патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с полным или частичным отсутствием зубов (обзор литературы) // *Клиническая стоматология*. 2020. № 2 (94). С. 104-109.

67. Михайлова М.В. Исследование биоэлектромагнитной реактивности как метод ранней диагностики гальванизма в ортопедической стоматологии // В сборнике: НЕДЕЛЯ НАУКИ - 2018. материалы Международного молодежного форума, посвященного 80-летию юбилею Ставропольского государственного медицинского университета. 2018. С. 321-322.

68. Кочурова Е.В., Михайлова М.В., Фомин И.В. и др. Ортопедическое лечение при полном отсутствии зубов // Учебно-методическое пособие / Москва, 2021, 116 с.

69. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С., Михайлова М.В., Будуннова М.К. Изучение потребностей населения г. Москвы в ортопедическом лечении и реабилитации пациентов с необходимостью тотальных реставраций зубных рядов // *Институт стоматологии*. 2020. № 2 (87). С. 12-15.

70. Загорский В.А., Утюж А.С., Юмашев А.В. Осложнения, возникающие при дентальной имплантации. Профилактика и лечение // Учебно-методическое пособие. – М.: Либри Плюс, 2018. – 52с.

71. Dzalaeva F., Chikunov S., Utyuzh A., Mikhailova M., Budunova M. Rehabilitation of a patient with temporomandibular joint disorder and misocclusion requiring full mouth reconstruction, based on the multidisciplinary approach (a clinical case) *European Journal of Dentistry*. 2020. № б/н. С. 1-41.

72. Те Е.А., Погосян Р.Р., Михайлова М.В. Анализ обращаемости больных с красным плоским лишаем за консультативной стоматологической помощью // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2020. T. 22. № 4. С. 134-140.

73. 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.

74. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С., Михайлова М.В., Будуннова М.К. Междисциплинарный подход в лечении орофациальной боли и патологии височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с полным или частичным отсутствием зубов (обзор литературы) // *Актуальные проблемы медицины*. 2020. T. 43. № 1. С. 102-112.

75. 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.

76. Утюж А. Роль формирователя десны в профилактике имплантологических воспалительных осложнений // *Врач*. 2016. № 12. С. 49-51.

77. Михайлова М.В., Юмашев А.В., Ахметжанова Э.Р., Незнамов А.А., Коннов С.В., Погосян 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.

78. Севбитов А.В., Загорский В.А., Утюж А.С. и др. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта // *Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии* / Москва, 2010, 176 с.

79. Шазибалов Р., Утюж А., Лушков Р. Периметометрия при выборе метода немедленной нагрузки дентальных имплантатов // *Врач*. 2019. T. 30. № 6. С. 77-79.

80. 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.

81. Самусенков В.О., Макаров А.Л., Утюж А.С., Белоус С.Р. Рациональные подходы к протетическому лечению пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта // *Клиническая стоматология*. 2014. № 2 (70). С. 16-19.

82. Абакаров С.И. Характеристика психоэмоционального статуса больных в условиях стоматологического приема // *Достижения в стоматологии и пути совершенствования последипломного стоматологического образования*. Тезисы. М., 2001 -С. 120-121

83. Алдабергенова Т.К. Конфликтные аспекты поведения пациентов на стоматологическом приеме и выбор стратегии их разрешения. // *Актуальные научные исследования в современном мире*. 2021. № 1-5 (69). С. 10-14.

84. Fishbain D.A., Pulikal A., Lewis J.E., Gao J. Chronic pain types differ in their reported prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) and there is consistent evidence that chronic pain is associated with PTSD: an evidence-based structured systematic review. - *Pain Med.* - 2017; 18 (4): 711-35.

85. Севбитов А.В., Юмашев А.В., Митин Н.Е., Пешков В.А. Динамика гемодинамических показателей, саливации, α-амилазной активности у стоматологических больных как биомаркеров стрессовой реактивности. - *Наука молодых - Eruditio Juvenium*. - 2017; 5 (3): 453-61.

86. Архипов, И.В. Особенности стоматологического статуса у лиц пожилого и старческого возраста. / И.В. Архипов, А.В. Севбитов, В.В. Платонова, А.В. Юмашев и др. // *Учебное пособие для врачей*. - М., 2014. - 81 с.

87. Юмашев А.В., Утюж А.С., Нефедова И.В., Кристаль Е.А., Захаров А.Н. Симптом повышенного рвотного рефлекса как анamnестическая особенность стоматологического пациента. // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. № 3. С. 77.

88. 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.

89. Юмашев А.В. Психологически-тенденционные предикторы обращаемости студентов за стоматологической помощью. В сборнике: *МОЛОДЕЖЬ. СЕМЬЯ. ОБЩЕСТВО* Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. 2017. С. 96-99.

90. 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.

91. 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.

92. 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.

93. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С., Михайлова М.В., Будуюнова М.К. Использование комплексного алгоритма стоматологической ортопедической реабилитации при реставрации зубных рядов в случае двустороннего концевоего дефекта (клинический случай) // *Проблемы стоматологии*. 2020. Т. 16. № 2. С. 93-100.

94. Утюж А.С., Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Михайлова М.В., Будуюнова М.К. Оценка эффективности реабилитации пациентов, нуждающихся в полной реставрации зубных рядов с расстройством функциональности мышц и височно-нижнечелюстного сустава с помощью методов кондилографии и электромиографии. *Проблемы стоматологии*. 2020; 2(16): 134-143.

95. Кочурова Е.В., Николенко В.Н., Деменчук П.А., Утюж А.С., Локтионова М.В., Терещук С.В., Хватов И.Л., Кудасова Е.О. Стоматологическая реабилитация в комплексном лечении пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2015. № 2 (151).

96. 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.

97. Дзалаева Ф.К., Чукунов С.О., Утюж А.С. и др. Применение комплексного алгоритма реабилитации пациентов, нуждающихся в полной реконструкции зубных рядов (клинический случай) // *Российский стоматологический журнал*. 2020. Т. 24. № 3. С. 158-163.

98. 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.

99. Севбитов А.В., Юмашев А.В., Ершов К.А., Дорофеев А.Е., Кристаль Е.А. Особенности адаптации к съемным зубным протезам по гендерным особенностям у пациентов, постоянно проживающих в условиях геронтологического центра. // В сборнике: *Materials of XI International Research and Practice Conference*. 2014. С. 42-44.

100. Михайлова М. В. и др. Анализ адаптации пациентов к бюгельным конструкциям, изготовленным различными лабораторными методами // *Клиническая стоматология*. - 2019. - № 2. - С. 88-90.

101. Юмашев А.В. Триггерная концепция стресса: роль стресса в этиологии и патогенезе психосоматических нарушений – *Cyberleninka.ru* [Электронный ресурс] – Code access URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/triggernaya-kontseptsiya-stressa-rol-stressa-v-etologii-i-patogeneze-psihsomaticheskikh-narusheniy> (Дата обращения: 31.03.2021).

102. Gladilina I.P., Yumashev A.V., Avdeeva T.I., Fatkullina A.A., Gaffiyatullina E.A. Psychological and pedagogical aspects of increasing the educational process efficiency in a university for specialists in the field of physical education and sport // *Espacios*. 2018. Т. 39. № 21. С. 11.

103. Yumashev, A. V., Utyuzh, A. S., Admakin, O. I., Doroshina, V. Y., & Volchkova, I. R. (2018). Effect of mesodiencephalic stimulation on adaptation to stress and academic performance of students. *International Journal of Learning and Change*, 10(4), 359-367. <https://doi.org/10.1504/IJLC.2018.095818>

104. 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.

105. Ржанов А.А. Методика развития психомоторных компонентов ловкости юных волейболистов // *Научный журнал «Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева»*. 2020. № 3 (53). DOI: <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-53-3-235>

106. Юмашев А.В., Утюж А.С., Адмакин О.И., Севбитов А.В., Нефедова И.В. Роль психогенных коннотаций в формировании эмоционального статуса студентов стоматологического факультета и пути его коррекции – *eLIBRARY* [Электронный ресурс] – Code access URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29655636> (Дата обращения: 30.03.2021).

107. 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.

108. Утюж А., Самусенков В., Макаров А. Ортопедическое лечение пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. // *Врач*. 2015. № 4. С. 53-55.

109. Юмашев А.В., Утюж А.С., Михайлова М.В. и др. Выбор клинко-лабораторных методов изготовления ортопедических конструкций на основе титанового сплава с помощью биопотенциометра // *Клиническая стоматология*. - 2017. - № 3(83). - С.56-58.

110. 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.

111. Утюж А.С. Концепция выбора ортопедической конструкции с опорой на денальные имплантаты как метод профилактики перимплантита у пациентов с полной и частичной вторичной адентией // *Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова*. Москва, 2018

112. 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.

113. Лушков Р., Утюж А., Юмашев А., Николенко Д. Комплексное лечение гингивита после протезирования металлокерамическими коронками // *Врач*. 2016. № 10. С. 59-62.

114. 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.

115. 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> (Дата обращения: 23.03.2021).

Статья поступила в редакцию 03.04.2021
Статья принята к публикации 27.08.2021