

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ЗМІНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ COVID-19**

**Сироїшко М. В.**

*аспірант кафедри ортодонтії  
та пропедевтики ортопедичної стоматології  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Костюк Т. М.**

*доктор медичних наук,  
завідувач кафедри ортодонтії  
та пропедевтики ортопедичної стоматології  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

Вступ. Захворювання скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) є однією з найпоширеніших патологій щелепно-лицевої ділянки як в Україні, так і за кордоном і становить від 35 до 75% [1,3]. Під час пандемії COVID-19 зросла психологічна напруга і тривога в суспільстві [2], що відобразилося на загальному самопочутті людей, зокрема, й на патології СНЩС. Зросла кількість нових клінічних симптомів прояву дисфункції СНЩС саме після перенесення COVID-19 [4, 5].

Мета дослідження. Вивчити та провести порівняльний аналіз характеру та ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів, які знаходяться в реабілітаційному періоді після захворювання на COVID-19 шляхом аналізу психологічних скринінг-тестів.

Матеріали та методи. Загальна кількість хворих на дисфункцію СНЩС нараховувала 815 осіб (524 жінки та 291 чоловіка), вікового діапазону від 16 до 65 років. З репрезентативного контингенту була вилучена група пацієнтів, особи якої в період березень 2020 – грудень 2020 переохворіли на COVID-19. Усього було обстежено 24 особи з дисфункцією СНЩС, що мали різні етіологічні причини, різні скарги та різні клінічні прояви. Для оцінки психологічного статусу пацієнтів використали: власно розроблений опитувальник, Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Торонтську алекситимічну шкалу, модифіковану 10-ступінчасту шкалу суб'єктивного аналізу болю FPS–R (на основі Bayers). Для проведення порівняння груп пацієнтів використовували непараметричний критерій Стьюдента, у якості критичного був прийнятий рівень 1 значущості  $p=0,01$ .

Результати. При вивченні та порівняльному аналізі характеру і ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією скронево-

нижньощелепних суглобів, які вже одужали від COVID-19, шляхом розробленого нами опитувальника, з'ясували, що посилення (виникнення) болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 гостро відчували 6 (25%) пацієнтів, погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19 пов'язують 19 (79,2%) хворих, максимальне посилення (виникнення) хрускоту в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 відзначали 8 (33,3%) хворих, значне виникнення (посилення) болю та шуму у вухах після перенесення COVID-19 зазначило 2 (8,3%) хворих, виникнення (посилення) головного болю після перенесення COVID-19 з'явилося у значній мірі у 8 (33,3%) хворих, менші показники в 4 (16,6%) опитаних, на значне виникнення (посилення) болю у жувальних м'язах та у м'язах шиї скаржаться 4 (16,6%) хворих. У 11 (45,8%) пацієнтів з'явилися нові симптоми, які вони пов'язують із дисфункцією СНЩС, після одужання від COVID-19, 2 (8,3%) опитаних менш впевнені у зв'язку нових симптомів з COVID-19, 3 (12,5%) осіб не впевнені в цьому та 8 (33,3%) хворих заперечують даний факт. Як найвищий ступінь тривожності після одужання від COVID-19 відзначають 12 (50%) хворих, менший він у 4 (16,6%) опитаних, незначні зміни в 4 (16,6%) хворих та її відсутність у 4 (16,6%).

Висновки. У результаті дослідження проаналізовано вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнта та визначено, що у 50% хворих зріс рівень тривоги після одужання від COVID-19. Проаналізувавши наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів після перенесення COVID-19, дійшли висновку, що посилення болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 гостро відчували 25% пацієнтів.

Проведене дослідження дало змогу визначити мішені психологічного впливу на пацієнтів з дисфункцією СНЩС після перенесеного COVID-19 та виробити тактику їх психологічного супроводу на всіх етапах лікування.

### Література:

1. Костюк Т.М. Особливості психологічного супроводу хворих на м'язово-суглобову дисфункцію скронево-нижньощелепного суглобу. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2019; 4 (Е23): 594–598.

2. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // НейроNews. 2020; 3 (114):26-36. URL: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3\\_%28114\\_%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-pe-riod-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivo-gi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3_%28114_%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-pe-riod-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivo-gi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0).

3. Madelynn A Arden, Joseph Chilcot. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. J Health Psychol. 2020 May; 25(2):231-232. Doi: 10.1111/bjhp.12414. Epub 2020 Mar 30.

4. S. K. Brook, R. K. Webster, L. E. Smith [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. // The Lancet. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

5. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization. March 2020. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2)

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-266-4/71>

## **РОЛЬ ПОЛІНЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ, АМАРАНТОВОГО МАСЛА ТА ЇХ КОМПЛЕКСНА ДІЯ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ**

**Чулак О. Л.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри загальної стоматології  
факультету стоматології та фармації  
Міжнародний гуманітарний університет*

**Татаріна О. В.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри загальної стоматології  
Одеський національний медичний університет*

**Науковий керівник: Чулак Л. Д.**

*кандидат медичних наук, професор,  
завідувач кафедри загальної стоматології та фармації  
факультету стоматології та фармації  
Міжнародний гуманітарний університет  
м. Одеса, Україна*

Поліненасичені жирні кислоти (ПНЖК) не синтезуються в організмі, тому їх називають незамінними. Вони мають бути найважливішою складовою нашого раціону.

За складом поліненасичених жирних кислот АМАРАНТОВА ОЛІЯ Винятково і унікально, займає особливе місце серед органічних