

DOI 10.11603/2311-9624.2024.2.14833

УДК 616.311.2-002-056.3-056.25:[616.98:578.834COVID19]-036.82

©Л. Л. Решетник, Т. А. Шуминська

Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету

імені О. О. Богомольця, м. Київ

e-mail: reshetnik.lujdmila@gmail.com

Психічний стан пацієнтів із генералізованими захворюваннями пародонта при розладах харчової поведінки у реабілітаційному періоді після COVID-19

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
24.05.2024 р.

Ключові слова: генералізовані захворювання пародонта; розлади харчової поведінки; нервова анорексія; COVID-19; психічний стан.

АНОТАЦІЯ

Резюме. За час пандемії COVID-19 спостерігається помітне збільшення кількості повідомлень про психічні розлади в усьому світі. Так, дані міжнародних досліджень підтверджують, що карантинні заходи також асоційовані з унікальними проблемами для людей, які мають розлади харчової поведінки (РХП). Це може бути пов'язано з тим, що особи з наявними вже проблемами психічного здоров'я є особливо вразливими до стресових чинників. Варто зауважити, що пацієнти з розладами харчової поведінки вразливі не лише до загальних психічних стресових чинників, тобто тих, впливу яких зазнає вся популяція, а й до фізичних змін у повсякденному розпорядку та соціальних меседжах про їжу та масу тіла, які з'явилися під час ізоляції.

Мета дослідження – вивчити та провести порівняльний аналіз характеру та ступеня психологічних проявів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта при розладах харчової поведінки, які знаходяться в реабілітаційному періоді після COVID-19 шляхом аналізу психологічних скринінг-тестів.

Матеріали і методи. Загальна кількість пацієнтів із генералізованими захворюваннями пародонта (ГЗП) при РПХ нараховувала 124 особи (73 жінки та 51 чоловік) вікового діапазону від 18 до 36 років. З репрезентативного контингенту було вилучено групу осіб, які у період з березня 2020 р. до грудня 2020 р. переохворіли на COVID-19. Усього ми обстежили за інформованою згодою 44 особи з ГЗП при РПХ, які мали різні етіологічні причини, різні скарги та різні клінічні прояви. Для оцінки психологічного статусу пацієнтів було використано: власно розроблений опитувальник, Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Торонтську алекситимічну шкалу, модифіковану 10-ступінчасту шкалу суб'єктивного аналізу болю FPS-R (на основі Bayers). Для виключення когнітивних наслідків (особливо у пацієнтів, які перенесли COVID-19 у тяжкій або дуже тяжкій формі) до початку реабілітації оцінювали когнітивну функцію за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination – MMSE). Статистичні методи.

Результати досліджень та їх обговорення. Усі пацієнти (100 %) з ГЗП при РХП після перенесеного захворювання COVID-19 мали серйозні проблеми психічного та фізичного характеру, посттравматичний стрес, респіраторні порушення, нутритивну недостатність, а також загострення супутніх хронічних захворювань. У 40 (82,4 %) осіб діагностували ознаки алекситимії, що визначається як складність і нездатність ідентифікації та опису почуттів й емоцій, а також характеризується бідністю фантазії та конкретністю та зовнішньою орієнтацією мислення.

Висновки. У результаті проведеного дослідження було проаналізовано вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус па-

цієнтів із ГЗП при РПХ та визначено, що у 58 % хворих зріс рівень тривоги після одужання. Загострення ГЗП при РПХ після перенесення COVID-19 було виявлено у 34 % пацієнтів. Проведене дослідження дало змогу визначити мішені психологічного впливу на пацієнтів із ГЗП при РПХ після перенесеного COVID-19 та виробити тактику їх психологічного супроводу на усіх етапах лікування.

Вступ. Суспільна значущість проблеми розладів харчової поведінки та їх психокорекції зумовлена низкою факторів. За даними ВООЗ, у світі щорічно підвищується кількість осіб з ожирінням, а розлади харчової поведінки спричиняють найвищий рівень смертності серед людей із психічними захворюваннями [1, 2]. Крім того, харчова поведінка значною мірою впливає на якість життя. Можемо констатувати, що проблема харчування і харчової поведінки у сучасному світі дуже актуальна, особливо для жінок. Разом з тим, високий темп життя ускладнює правильне харчування, а це призводить до численних психосоматичних відхилень, таких, як ожиріння, булімія й анорексія, які, у свою чергу, зумовлюють психологічну і соціальну дезадаптацію багатьох пацієнтів [3, 4].

Сучасні дослідники розглядають порушення харчової поведінки як дезадаптивний спосіб вирішення конфліктів: люди з порушеннями харчової поведінки використовують їжу як засіб символічної комунікації зі своїм почуттям неадекватності перед лицем вимогливого життя. Почуття неспроможності розвивається як за відсутності важливих життєвих навичок, так і на тлі невдалих спроб встановити ефективні стосунки з іншими людьми. Порушення харчової поведінки, зокрема булімія, є стратегією копінгповедінки, в якій їжа, маса тіла й образ його стають головними життєвими цінностями [5–7].

До психологічних складових харчової поведінки, які ми виділили, відносяться:

- мотивація (споживання певної їжі під впливом мотивів, пов'язаних із бажаними змінами в самосприйманні, необхідними обмеженнями з урахуванням процесів цілепокладання особистості тощо);

- досвід (знання про користь харчових продуктів, обізнаність про основи здорового, фізіологічного, гармонійного, різноманітного харчування);

- когнітивні особливості (відчуття від їжі, сприймання страв, пам'ять про смак тощо);

- емоції (споживання їжі під впливом емоцій, щоб зменшити тривогу, подолати невпевненість, для уникнення страхів);

- саморегуляція (наприклад, споживання їжі як засіб зменшення психологічного напруження);

- операціональні характеристики (власне поведінковий компонент споживання їжі: особливості темпу, обставин, повторюваних патернів харчової поведінки).

Розлади харчової поведінки є важливим джерелом психіатричної морбідності та предметом особливої фахової уваги щонайменше з таких двох підстав: по-перше, ключові симптоми вказаних розладів є надзвичайно поширеними та деструктивними у повсякденному житті, зокрема, будучи перешкодою відповідальному та емпатично чутливому батьківству [8, 9]. До цих симптомів зараховують надзвичайну стурбованість через форму, масу та вигляд власного тіла, так само, як і екстремальні форми харчової поведінки, спрямовані на обмеження споживання їжі та/або на компенсацію переїдання. Все вищевказане відволікає увагу батьків від актуальних потреб дитини. По-друге, батьки з розладами харчової поведінки зазвичай мають проблеми у налагодженні міжособистісних стосунків, включно зі стосунками із власними дітьми [10, 11].

Зазвичай розлади харчової поведінки (РХП) супроводжуються вираженою стурбованістю людини щодо маси та форми тіла. За даними ВООЗ, рівень РХП коливається від 1,46 до 2,7 % на 100 тис. населення з частотою 1,9–6,3 % в жінок і 0,9–1,8 % – у чоловіків та має схильність до зростання [12]. РХП наразі є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками й асоціюються з найвищим рівнем смертності серед усіх психічних захворювань [13]. Хочеться відмітити, РПХ – це не ізольована група розладів окремих психологічних характеристик; вони можуть впливати на соматичні особливості функціонування серцево-судинної, травної, нервової та інших систем організму.

Згідно з даними наукових літературних джерел, у світі щонайменше 30 млн осіб будь-якого віку та статі страждають від РХП [14]. Значені розлади притаманні усім расовим

та етнічним групам. До факторів ризику розвитку РХП належать: генетична схильність, особистісні характеристики та соціальні чинники. З урахуванням факту, що РПХ призводять до змін у функціонуванні всіх внутрішніх органів і систем організму, висловлено припущення, що РПХ можуть бути одним із суттєвих факторів, що створює підґрунтя до виникнення генералізованих захворювань пародонта (ГЗП) [15].

ГЗП стабільно займають одне з провідних місць у структурі стоматологічних хвороб, які охоплюють більше 96 % світового населення старше 49 років і понад 79 % осіб віком 26–42 років [16]. Без перебільшення можна відмітити, що ГЗП є одними з найбільш складних за перебігом та наслідками, негативно впливають на психоемоційний стан хворого, а також на соціальну адаптацію у соціумі. Естетичне незадоволення станом м'яких тканин пародонта та неповноцінність зубного ряду починає домінувати у свідомості людини, що погіршує якість життя, робить неможливим адекватну інтеграцію у суспільство. Рання втрата зубів значно впливає на адаптаційно-приспосувальні механізми усєї зубощелепної системи [17], що забезпечує інконгруентність роботи всіх ланок жувальної системи.

Під час пандемії COVID-19 збільшилася психологічне напруження і тривога в суспільстві [15–17], що відобразилося на загальному самопочутті людей, зокрема, й на захворюваннях тканин пародонта при РПХ. Також зросла кількість нових клінічних симптомів прояву ГЗП при РПХ саме після перенесення COVID-19.

Тому проблема розробки науково обґрунтованих технологій збереження здоров'я – це важливе завдання у сучасній науці.

Метою дослідження було вивчити та провести порівняльний аналіз характеру та ступеня психологічних проявів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта при розладах харчової поведінки, які знаходяться в реабілітаційному періоді після COVID-19 шляхом аналізу психологічних скринінг-тестів.

Матеріали і методи. Загальна кількість хворих на ГЗП при РПХ нараховувала 124 особи (73 жінки та 51 чоловік) вікового діапазону від 18 до 36 років. Цим пацієнтам було проведено лікування основного захворювання у психоневрологічному відділенні ККЛ на залізничному транспорті № 1, а лікування генералізованих захворювань тканин пародонта проходило на кафедрі стоматології Інституту післядиплом-

ної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Базове лікування хворих на ГЗП проводили за загальноприйнятими методами згідно з протоколами лікування МОЗ України (2004).

З репрезентативного контингенту було вилучено осіб, які в період з березня 2020 р. до грудня 2020 р. перехворіли на COVID-19. Усього обстежили за інформованою згодою 44 особи з ГЗП при РПХ, які мали різні етіологічні причини, різні скарги та різні клінічні прояви. Постановку діагнозу здійснювали відповідно до систематики захворювань пародонта М. Ф. Данилевського (1994).

Для оцінки психологічного статусу пацієнтів було використано: власно розроблений опитувальник, Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Торонтську алекситимічну шкалу, модифіковану 10-ступінчасту шкалу суб'єктивного аналізу болю FPS-R (на основі Bayers).

Для виключення когнітивних наслідків (особливо у пацієнтів, які перенесли COVID-19 у тяжкій або дуже тяжкій формі) до початку реабілітації оцінювали когнітивну функцію за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination – MMSE).

Експертизу матеріалів проводила Комісія з біоетичної експертизи та етики наукових досліджень Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 185 від 27 травня 2024 р.).

Усі дослідження виконували після ознайомлення та підписання пацієнтами інформованої згоди на дозвіл на участь у дослідженні відповідно до основних положень Конвенції Ради Європи з прав людини (1997) та Декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи в Проведенні наукових медичних досліджень із залученням людей (2000, Гельсінкі).

Аналізували отримані результати за допомогою методів варіаційної статистики з розрахунком частотних характеристик показників (P), середніх (середнє арифметичне – X) та оцінкою їх мінливості (стандартне відхилення – σ). Статистичну цінність результатів оцінювали при заданому граничному рівні похибки першого роду (α) не вище 5 % ($p < 0,05$). Усі математичні розрахунки автоматизовано за допомогою комп'ютерного програмного пакета статистичної обробки аналізу даних SPSS версії 11.5 для Windows. Статистичні розрахунки проводили за допомогою спеціальних програм для

статистичного аналізу (STATISTICA 6.0, Microsoft Excel) (номер ліцензії K9366093I 2016).

Результати досліджень та їх обговорення. За результатами проведеного дослідження встановлено, що всі пацієнти (100 %) з ГЗП при РХП після перенесеного захворювання на COVID-19 мали серйозні проблеми психічного та фізичного характеру, посттравматичний стрес, респіраторні порушення, нутритивну недостатність, а також загострення супутніх хронічних захворювань.

У 40 (82,4 %) осіб діагностували ознаки алекситимії, що визначається як складність і нездатність ідентифікації та опису почуттів та емоцій, а також характеризується бідністю фантазії та конкретністю і зовнішньою орієнтацією мислення. Обстеженим пацієнтам з алекситимією не вистачало слів для опису свого афективного стану, їм було важко відокремлювати відчуття від фізичних відчуттів. За існуючими уявленнями, алекситимія швидше є стійкою особистісною рисою, що відображає порушення емоційної регуляції і не залежить від стану, пов'язаного з депресією чи клінічним статусом. При цьому порушення емоційного функціонування та ознаки алекситимії є ключовими рисами РХП, які не залежать від депресивної симптоматики та тяжкості РХП та виражаються в конкретному, заснованому на реальності стилі мислення, одноманітному емоційному житті та фантазії. Алекситимія представляє великий інтерес як предиктор результату одужання при РХП, оскільки вона може впливати на прихильність терапії (комплаєнс) та здатність пацієнта отримувати користь від використовуваних інтервенцій.

Кожен п'ятий хворий із ГЗП при РХП скаржився на тривожність, депресію або безсоння, а також порушення працездатності, концентрації/уваги/сну та появу апатії. У трьох пацієнтів (6,8 %) з ГЗП при РХП були зафіксовані панічні атаки. Помічено, що порушення психіки у таких пацієнтів з'являлися протягом приблизно трьох місяців після початку хвороби.

При вивченні та порівняльному аналізі характеру і ступеня психологічних проявів у пацієнтів із ГЗП при РПХ, які вже одужали від COVID-19, ми з'ясували, що підвищення рухомості зубів різного ступеня після перенесення COVID-19 гостро відчували 8 (18,2 %) осіб, зміщення зубів, появу між зубами проміжків із перенесеним COVID-19 пов'язують 12 (27,3 %) хворих, появу болю при надкушуванні твердої їжі

після перенесення COVID-19 відзначали 7 (15,9 %) осіб, значне виникнення кровоточивості при чищенні зубів після перенесення COVID-19 зазначили 3 (6,8 %) хворих, підвищення чутливості емалі після перенесення COVID-19 з'явилося значною мірою у 5 (11,4 %) хворих, менші показники – в 3 (6,8 %) опитаних, на появу неприємного запаху з рота скаржилися 6 (13,6 %) хворих. Найвищий ступінь тривожності після одужання після COVID-19 відзначають 18 (40,9 %) хворих, незначні зміни спостерігалися в 6 (13,6 %) пацієнтів та її відсутність – у 5 (11,4 %). Зниження чутливості смакових рецепторів відмічалось у 11 (25 %) осіб, а зниження нюху було у 40 (90,9 %) хворих. Всі пацієнти відмічали порушення сну.

Потенційні наслідки стресової реакції, зокрема, пандемія при COVID-19 у пацієнтів із РХП при ГЗП, які можуть бути вимірними за допомогою опитувальників, включали в себе занепокоєння, депресію, когнітивні порушення і змінене почуття власної гідності у всіх обстежених.

Результати проведеного дослідження показали, що ГЗП із РПХ частіше зустрічаються у людей віком старше 30 років, які мають системні захворювання, неадекватну гігієну порожнини рота, високий рівень стресу і низький соціально-економічний статус, порушуючи якість життя таких хворих.

Зауважимо, при пандемії COVID-19 у пацієнтів із РХП та ГЗП відбувалося уповільнення загоєння сполучної і кісткової тканин, апікальної міграції сполучного епітелію й утворення пародонтальної кишені. Ймовірно, це відбувається під впливом змін захисних сил організму, які набувають імунодепресивної дії, збільшуючи схильність до виникнення захворювання.

Таким чином, взаємозв'язок між психоемоціональним стресом і ГЗП у реабілітаційному періоді після COVID-19, що необхідно враховувати при проведенні комплексного лікування ГЗП на тлі розладів харчової поведінки у таких пацієнтів. Вивчення впливу психоемоціонального стресу на перебіг захворювань пародонта та розробка відповідних схем медикаментозного лікування ГЗП в осіб із психоемоціональним стресом є актуальним питанням у сучасній стоматології.

Висновки. 1. У результаті проведеного дослідження було проаналізовано вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнтів із ГЗП при РПХ та визначено, що у 58 % хворих зріс рівень тривоги після одужання.

Проаналізувавши наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів після перенесення COVID-19, дійшли висновку, що загострення ГЗП при РПХ після перенесення COVID-19 було виявлено у 34 % пацієнтів. Проведене дослідження дало змогу визначити мішені психологічного впливу на пацієнтів із ГЗП при РПХ після перенесеного COVID-19 та виробити тактику їх психологічного супроводу на усіх етапах лікування.

2. Психологічна допомога при розладах харчової поведінки – це підтримувальний процес для постановки пріоритетів та цілей, а також створення індивідуалізованих планів дій для пацієнта, який визнає та підтримує відповідальність за турботу про себе. Аналіз психологічних засобів контролю за

харчовою поведінкою підводить нас до необхідності досліджувати чинники, що впливають на харчову поведінку та формування розладів – анорексії, булімії та компульсивного переїдання.

3. Вивчення взаємозв'язків особливостей харчової поведінки пацієнтів з іншими їх психологічними характеристиками дозволить виявити істотні психологічні закономірності та механізми цього аспекту життя людини. У свою чергу, це дасть змогу розкрити науково обґрунтований шлях психологічної допомоги особам із розладами харчової поведінки, що буде сприяти оздоровленню українського населення як у соматичному, так і в психологічному планах.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Чабан О. С. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // *НейроNews*. – 2020. – № 3 (114). – С. 26–36. Режим доступу: https://neuronews.com.ua/archive/2020/3_%28114%29/pages-26-36/psihichnezdorov-ya-v-pe-riod-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivo-gistrahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0.
2. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization. March 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2.
3. Vitamin D3 and the system of oxidative stress-antioxidant protection in the pathogenesis and treatment of generalized parodontitis associated with anorexia nervosa / M. Antonenko, S. Palamarchuk, L. Reshetnyk [et al.] // *International Journal of Medical Dentistry*. – 2023. – Vol. 27, Issue 1. – P. 45–53.
4. Diversification features of therapy of generalized parodontal diseases with anorexia nervosa / M. Antonenko, N. Zelinskaya, L. Reshetnyk [et al.] // *Georgian Medical News*. – 2020. – No. 9 (306). – P. 46–51.
5. WHO Health of the oral cavity: inform. bullet No. 318 [Internet]. 2012 May [cited on Dec. 23, 2018]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en>.
6. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value / L. Mustelin, Y. Silén, A. Raevuori [et al.] // *J Psychiatr Res*. – 2016. – No. 77. – P. 85–91. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.03.003.
7. Reshetnyk L. Generalized parodontal diseases and anorexia nervosa: clinic-laboratory parallels / L. Reshetnyk, M. Antonenko, N. Zelinskaya // *Science of Europe*. – 2020. – Vol 2, No. 47. – P. 53–58.
8. Reshetnyk L. Microbial and tissue hypersensitivity as a basic pathogenetic component of generalized parodontal diseases in patients with anorexia nervosa / L. Reshetnyk, M. Antonenko, N. Zelinskaya // *The Scientific heritage (Budapest, Hungary)*. – 2020. – Vol. 1, No. 53. – P. 21–26.
9. Абсаямова Л. М. Харчова поведінка жінок: розлади та психокорекція : монографія / Л. М. Абсаямова. – Харків : Вид-во «Стильна типографія», 2019. – 393 с.
10. Абсаямова Л. М. Психологія харчової поведінки людини : навч.-метод. посіб. / Л. М. Абсаямова. – Харків : Видавництво «Смуґаста типографія», 2017. – 181 с.
11. Абсаямова Л. М. Психологічне дослідження харчової поведінки у жінок. Науковий вісник Херсонського державного університету : зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки» / Л. М. Абсаямова. – Херсон, 2016. – Вип. 5, Т. 1. – С. 7–12.
12. Абсаямова Л. М. Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості / Л. М. Абсаямова // *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. – Харків, 2017. – Вип. 55. – С. 5–12.
13. Абсаямова Л. М. Психологічні механізми адиктивних порушень харчової поведінки. Науковий вісник Херсонського державного університету : зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2017. – Вип. 1, Т. 1. – С. 8–13.
14. Абсаямова Л. М. Психологічний аналіз причин виникнення порушень харчової поведінки. Науковий вісник Херсонського державного університету : зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки» / Л. М. Абсаямова. – Херсон, 2017. – Вип. 3, Т. 1. – С. 8–13.
15. Touyz S. Eating disorders in the time of COVID-19 / S. Touyz, N. Lacey, P. Hay // *Journal of Eating Disorders*. – 2020. – Vol. 8. Available from: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3>. DOI: 1186/s40337-020-00295-3.

16. Оцінка якості лікування пацієнтів з функціональними розладами зубо-щелепного апарату, поєднаних з дентоальвеолярною формою глибокого

прикусу / А. М. Проценко, Н. С. Проценко, М. Л. Шемелько [та ін.] // Клінічна та профілактична медицина. – 2024. – № (4). – С. 26–32.
DOI: 10.31612/2616-4868.4.2024.04.

©L. L. Reshetnyk, T. A. Shumynska

Institute of Postgraduate Education of the Bogomolets National Medical University, Kyiv

Mental state of patients with generalized parodontal diseases with eating disorders in the rehabilitation period COVID-19

Summary. During the COVID-19 pandemic, there has been a marked increase in the number of reports of mental disorders worldwide. Thus, data from international studies confirm that quarantine measures are also associated with unique problems for people with eating disorders (ED). This may be due to the fact that people with already existing mental health problems are particularly vulnerable to stress factors. It is worth noting that individuals with eating disorders are vulnerable not only to general mental stressors, that is, those that affect the entire population, but also to physical changes in daily routines and social messages about food and body weight that have appeared under isolation time.

The aim of the study – to study and conduct a comparative analysis of the nature and degree of psychological manifestations in patients with periodontal tissue diseases and eating disorders who are in the rehabilitation period after the disease of COVID-19 by analyzing psychological screening tests.

Materials and Methods. The total number of patients with GPD with ED was 124 people (73 women and 51 men), age range from 18 to 36 years. A group of patients who contracted COVID-19 between March 2020 and December 2020 was removed from the representative contingent. We examined a total of 44 persons with GPD and ED, who had different etiological reasons, different complaints and different clinical manifestations, with informed consent. To assess the psychological status of patients, the following questionnaires were used: self-developed questionnaire, Giessen questionnaire of somatic complaints, Toronto alexithymic scale, modified 10-step scale of subjective pain analysis FPS-R (based on Bayers). In order to rule out cognitive consequences (especially in patients who suffered from severe or severe form of COVID-19), the patients' cognitive function was assessed using the Mini-Mental State Examination (MMSE) prior to the start of rehabilitation. Statistical methods.

Results and Discussion. All patients (100 %) with GPD at ED after suffering from the COVID-19 disease had serious mental and physical problems, post-traumatic stress, respiratory disorders, nutritional insufficiency, as well as exacerbation of accompanying chronic diseases. 40 (82.4 %) patients were diagnosed with signs of alexithymia, which is defined as the difficulty and inability to identify and describe feelings and emotions, as well as characterized by the poverty of imagination and concreteness and external orientation of thinking.

Conclusions. As a result of the conducted study, the influence of transferred COVID-19 on the psychological status of patients with GPD at ED was analyzed and it was determined that the level of anxiety increased in 58 % of patients after recovery from COVID-19. After analyzing the accompanying dental symptoms of patients after the transfer of COVID-19, it was concluded that the exacerbation of GPD at ED after the transfer of COVID-19 was detected in 34 % of patients. The conducted study made it possible to determine the targets of psychological influence on patients with GPD at ED after suffering from COVID-19 and to develop tactics for their psychological support at all stages of treatment.

Key words: generalized parodontal diseases; eating disorders; anorexia nervosa; COVID-19; mental state.

REFERENCES

- Chaban, O.S. & Khaustova, O.O. (2020). Psykhichne zdorov'ya v period pandemiyi COVID-19 (osoblyvosti psykholohichnoyi kryzy, tryvohy, strakhu ta tryvozhnykh rozladiv) [Mental health during the COVID-19 pandemic (features of psychological crisis, anxiety, fear and anxiety disorders)] *NeyroNews - NeuroNews*, 3 (114), 26-36. Rezhym dostupu: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3-%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-pe-riod-pandemiyi-covid-osoblivosti-psiologichnoyi-krizi-trivo-gistrah-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0> [in Ukrainian].
- Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization. March 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2.
- Antonenko, M., Palamarchuk, S., Reshetnyk, L., Shemelko, M. & Palamarchuk, M. (2023). Vitamin D3 and the system of oxidative stress-antioxidant protection in the pathogenesis and treatment of generalized parodontitis associated with anorexia nervosa. *International Journal of Medical Dentistry*, 27 (1), 45-53.
- Antonenko, M., Zelinskaya, N., Reshetnyk, L., Stolyar, V., & Revych, V. (2020). Diversification features of therapy of generalized parodontal diseases with anorexia nervosa. *Georgian Medical News*, 9 (306), 46-51 ISSN 1512-0112.
- WHO Health of the oral cavity: inform. bullet No. 318 [Internet]. 2012 May [cited on Dec. 23, 2018]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en>.
- Mustelin, L., Silén, Y., Raevuori, A., Hoek, H.W., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. (2016). The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *J Psychiatr Res*, 77, 85-91. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.03.003.
- Reshetnyk L., Antonenko, M. & Zelinskaya, N. (2020). Generalized parodontal diseases and anorexia nervosa: clinic-laboratory parallels. *Science of Europe*, 2 (47), 53-58.
- Reshetnyk L., Antonenko, M. & Zelinskaya, N. (2020). Microbial and tissue hypersensitivity as a basic pathogenetic component of generalized parodontal diseases in patients with anorexia nervosa. *The Scientific heritage (Budapest, Hungary)*, 1 (53), 21-26.
- Absalyamova, L.M. (2019). Kharchova povedinka zhinok: rozlady ta psykhokorektsiya [Eating behavior of women: disorders and psychocorrection]: monohrafiya. Kharkiv: Vyd-vo «Styl'na typohrafiya», 393 [in Ukrainian].
- Absalyamova, L.M. (2017). Psykholohiya kharchovoyi povedinky lyudyny [Psychology of human eating behavior]: navch.-metod. posib. Kharkiv: Vydavnytstvo «Smuhasta typohrafiya», 181 [in Ukrainian].
- Absalyamova, L.M. (2016). Psykholohichne doslidzhennya problem kharchovoyi povedinky u zhinok. Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu [Psychological study of problems of eating behavior in women. Scientific bulletin of Kherson State University]: zb. nauk. prats'. Seriya «Psykhologichni nauky». Kherson, 5 (1), 7-12 [in Ukrainian].
- Absalyamova, L.M. (2017). Psykholohichnyy analiz problem kharchovoyi povedinky osobystosti [Psychological analysis of the problems of eating behavior of the individual]. *Visnyk KHNPU imeni H. S. Skovorody. Psykholohiya*. Kharkiv, 55, 5-12 [in Ukrainian].
- Absalyamova, L.M. (2017). Psykholohichni mekhanizmy adyktivnykh porushen' kharchovoyi povedinky. Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu [Psychological mechanisms of addictive eating disorders. Scientific bulletin of Kherson State University]: zb. nauk. prats'. Seriya «Psykhologichni nauky». Kherson, 1(1), 8-13 [in Ukrainian].
- Absalyamova, L.M. (2017). Psykholohichnyy analiz prychnyn vynyknennya porushen' kharchovoyi povedinky. Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu [Psychological analysis of the causes of eating disorders. Scientific bulletin of Kherson State University]: zb. nauk. prats'. Seriya «Psykhologichni nauky». Kherson, 3 (1), 8-13 [in Ukrainian].
- Touyz, S., Lacey, N. & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*. 8. Available from: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3>. DOI: 1186/s40337-020-00295-3.
- Proshchenko, A.M., Proshchenko, N.S., Shemel'ko, M.L., Reshetnyk, L.L., Chervonna, N.V. & Sorokina, K.O. (2024). Otsinka yakosti likuvannya patsiyentiv z funktsional'nymy rozladamy zubo-shchelepnogo aparatu, poyednanykh z dentoal'veolyarnoyu formoyu hlybokoho prykusu [Evaluation of the quality of treatment of patients with functional disorders of the dental and jaw apparatus, combined with the dentoalveolar form of a deep bite]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*, (4), 26-32. DOI: 10.31612/2616-4868.4.2024.04.

Дослідження виконано в рамках науково-дослідної роботи кафедри стоматології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця «Міждисциплінарний підхід в профілактиці, лікуванні та реабілітації пацієнтів із захворюваннями пародонта та порушенням функціональної оклюзії» (Державний реєстраційний № 0123U105134).