

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

ISBN – 979-8-89034-000-9

DOI – 10.46299/ISG.2023.MONO.MED.3

Authors – Rusnak I., Kulachek V., Kulachek Y., Akentjev S., Rovinskyi O., Alieva M., Nadzhmutdinova N., Abdukayumov A., Inoyatova F., Musaev M., Abdullaeva M., Khimion L., Goryainova N., Vydyborets S., Kucher O., Derpak Y., Карімулін Р.Ф., Belikova N., Belikov O., Belikova L., Bereziuk O., Horbatiuk S., Klymchuk I., Sprut O., Сергета І.В., Чорна В.В., Васенко Т.Б., Спрут О.В., Хлестова І.В.

REVIEWER

Vydyborets Stanislav – Head of the Department of Hematology and Transfusiology of the Shupik National Healthcare University of Ukraine.

Slabkyi Hennadii – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.

Published by Primedia eLaunch

<https://primediaelaunch.com/>

Text Copyright © 2023 by the International Science Group(isg-konf.com) and authors.

Illustrations © 2023 by the International Science Group and authors.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com). ©

All rights reserved. Printed in the United States of America. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe and Ukraine. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science.

The recommended citation for this publication is:

Conceptual options for the development and improvement of medical science and psychology: collective monograph / Alieva M., Nadzhmutdinova N., Abdukayumov A., Inoyatova F., Musaev M., Abdullaeva M.. – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2023. 117 p. Available at : DOI –10.46299/ISG.2023.MONO.MED.3

TABLE OF CONTENTS

| | | |
|-----------------------------|--|----|
| 1. CLINICAL MEDICINE | | |
| 1.1 | <p>Alieva M.¹, Nadzhmutdinova N.¹, Abdukayumov A.¹, Inoyatova F.¹, Musaev M.², Abdullaeva M.²</p> <p>SPECTRAL ACOUSTIC ANALYSIS OF VOICE FOR DIAGNOSTICS OF DYSPHONIA IN CHILDREN</p> <p>¹ Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Tashkent, Uzbekistan</p> <p>² Tashkent University of Information Technologies, Uzbekistan</p> | 5 |
| 1.2 | <p>Khimion L.¹, Goryainova N.², Vydyborets S.¹, Kucher O.¹, Derpak Y.¹</p> <p>ETIOLOGY, PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE THROMBOCYTOSIS</p> <p>¹ Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv</p> <p>² Institute of Hematology and Transfusiology of the NAMS of Ukraine, Kyiv</p> | 14 |
| 1.3 | <p>Rusnak I.¹, Kulachek V.², Kulachek Y.³, Akentjev S.⁴, Rovinskyi O.⁵</p> <p>CARDIOVASCULAR DISEASES. RISK FACTORS AND PHYSICAL ACTIVITY</p> <p>¹ Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sports Medicine, Bukovynian State Medical University</p> <p>² Department of Internal Medicine, Bukovynian State Medical University</p> <p>³ Department of Surgery №2, Bukovynian State Medical University</p> <p>⁴ Department of Anesthesiology and Resuscitation, Bukovynian State Medical University</p> <p>⁵ Department of Pharmacy, Bukovynian State Medical University</p> | 31 |
| 1.4 | <p>Карімулін Р.Ф.¹</p> <p>СУЧАСНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ГОСТРОЇ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ</p> <p>¹ кафедра анестезіології інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, Україна. м. Вінниця, вул. Пирогова</p> | 39 |
| 2. DENTISTRY | | |
| 2.1 | <p>Belikova N.¹, Belikov O.¹, Belikova L.¹</p> <p>ASSESSMENT OF THE CLINICAL CONDITION OF THE ORAL CAVITY BEFORE CHOOSING THE METHOD OF ADHESIVE SPLINTING OF MOVABLE TEETH</p> <p>¹ Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine</p> | 56 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 3. | PREVENTIVE MEDICINE | |
| 3.1 | <p>Bereziuk O.¹, Horbatiuk S.², Klymchuk I.², Sprut O.²</p> <p>INFLUENCE OF ANTHROPOGENIC ENVIRONMENTAL POLLUTION ON INCIDENCE INDICATORS OF THE CIRCULATORY SYSTEM DISEASES</p> <p>¹ Department Security of Life and Pedagogic of Security, Vinnytsia National Technical University ² Department of Medical Biology, National Pirogov Memorial Medical University Vinnytsia</p> | 65 |
| 3.2 | <p>Сергета І.В.¹</p> <p>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПРОЦЕСІВ ФОРМУВАННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ ХАРАКТЕРУ У ДІВЧАТ І ЮНАКІВ У ВІЦІ 14-17 РОКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЗДОРОВ'Я</p> <p>¹ кафедра загальної гігієни та екології, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова</p> | 73 |
| 3.3 | <p>Чорна В.В.¹, Васенко Т.Б.², Спрут О.В.², Хлестова І.В.³</p> <p>ЯВИЩА СТИГМАТИЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ЗДОБУВАЧІВ ЗВО ПО ВІДНОШЕННЮ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ПРОФІЛАКТИЧНІ НАПРЯМКИ</p> <p>¹ Кафедра медицини катастроф та військової медицини, Вінницький національний медичний університету імені М.І. Пирогова ² Кафедра медичної біології, Вінницький національний медичний університету імені М.І. Пирогова ³ Медичний факультет №1 , Вінницький національний медичний університету імені М.І. Пирогова</p> | 89 |
| | REFERENCES | 105 |

3.3 Явища стигматизації медичних працівників та здобувачів ЗВО по відношенню пацієнтів з психічними розладами та профілактичні напрямки

У всьому світі на різних етапах розвитку суспільства стигматизація психічно хворих людей була, є та залишається актуальною, а також і в сучасному соціумі України. Саме хворі на розлади психіки та поведінки є найбільш незахищеною категорією людей. Тому, на жаль, саме вони здебільшого підлягають соціальній дискримінації та соціальному утиску.

Низка життєвих проблем сьогодення та війна спричиняють психологічні стреси та психічні розлади у людей, а саме політична та фінансова нестабільність, повномасштабна війна в країні більше року, епідемії і пандемії (коронавірусна інфекція COVID-19) та багато іншого, є наслідком збільшення кількості хворих з психічними розладами. Таким чином, явище стигматизації починає вживатися у сучасне суспільство та знецінювати людську індивідуальність.

Більшість людей суспільства схильні упереджено ставитись до хворих з психічними розладами через їх агресивні дії та негативний вплив на оточуючих. Стигматизація у суспільстві є результатом негативного уявлення про хворих з психічними розладами. Така упередженість з боку здорових людей до зазначеного контингенту хворих породжує у цих пацієнтів, родичів, опікунів явище самостигматизації. Самостигматизація призводить до зниження самооцінки хворих з психічними розладами саме під впливом цих же уявлень. Таким чином, у таких пацієнтів ще більше порушується соціальне функціонування та проявляється недовіра до медичної допомоги, лікування, перебування на лікуванні в закладах ОЗ [133,134].

У психоневрологічних закладах дуже частими є прояви стигматизації психічно хворих з боку медичних працівників як серед медичних сестер, так і серед лікарів, які, навпаки, за своїми функціональними обов'язками повинні з розумінням ставитись до хворих. Через це багато осіб, які мають перші ознаки

порушення психічного здоров'я не бажають звертатись за медичною допомогою для отримання ярлика «божевільника» та зазнають шкоди від стигми через сприйняття суспільних упереджень і упередженості, шляхом інтерналізації цих негативних повідомлень [135-138].

За даними багатьох науковців світу були виявлені безпрецедентні випадки стигматизації хворих з психічними розладами зі сторони лікарів психіатрів, ступінь прояву якої була у рази більшою, ніж у звичайному соціумі, в частині жорсткого поводження з хворим. З одного боку явище стигматизації можна розглядати як захисну реакцію медичного персоналу на різке зростання пацієнтів з психічними розладами та відсутністю належних умов їх перебування, а також як протест на відсутність соціального захисту з боку держави, в основному – матеріального забезпечення в умовах економічної та політичної кризи в країні. З іншого боку в соціумі людей з психічними порушеннями процес стигматизації вже укорінився з боку рідних, родичів та знайомих [139-141].

Термін “стигматизація” трактувався вченими як “психічна хвороба”, “ознака хвороби”, “таврування”. Проблему стигматизації суспільства вперше почав досліджувати *E. Goffman* ще у 1963 році. Він визначав три типи стигм, а саме: вроджена стигма, стигма внаслідок хвороби та стигма приналежності до меншості. У працях *H. Tellenbach* цей термін трактується як “драматизація зла”, *H. Leumann* розуміє дане поняття як “соціально-психологічна модель”, а *H. Becker* – як “нормативна модель”. Проблеми стигматизації стосуються частіше хворих на психічні захворювання (“індивідуальні недоліки характеру, що сприймаються як слабкість волі”), інвалідів (“тілесні каліцтва”), хворих СНІДом. Стигматизованість сьогодення залежить від рівня інтегрованості, солідарності та гуманності суспільства держави. В країнах ЄС і Північної Атлантики, зокрема Канаді, Німеччині, США, Новій Зеландії хворі з психічними розладами знаходять підтримку не тільки з боку державних структур, а й зі сторони громадських організацій, профспілок [142-147].

З 2013 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) затвердила план дій у галузі психічного здоров'я на період 2013–2020 рр., який направлений на

зміцнення психічного здоров'я у всьому світі, а особливо в країнах з низьким рівнем доходу.

За даними ВООЗ в Європейських країнах кількість осіб з психічними розладами зростає і становить: 11,5% (100 мільйонів) осіб, які знаходяться у стані тривоги і депресії; 2,4% (21 мільйон) осіб, які мають психічні захворювання, пов'язані з алкоголізмом; 0,8% (7 мільйонів) осіб, які хворіють хворобою Альцгеймера; 0,5% (4 мільйони) осіб хворих на шизофренію, біполярні афективні розлади та панічні розлади [148].

Психічні розлади у 50% дорослих починаються з дитинства і тому ВООЗ наголошує, що на початкових стадіях захворювання необхідно проводити психосоціальні, психокорекційні та інші немедикаментозні заходи. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я до 2030 року психічні розлади увійдуть до першої п'ятірки хвороб.

На жаль, явище стигматизації поширене серед української молоді, особливо серед здобувачів медичних закладів вищої освіти України та молодих спеціалістів психіатричних закладів охорони здоров'я.

У нашому дослідженні брали участь 1062 здобувача 4–5 курсів медичних закладів вищої освіти (ЗВО) України (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова – ВНМУ, Буковинський державний медичний університет – БДМУ, Одеський національний медичний університет – ОНМедУ, Українська медична стоматологічна академія – УМСА м. Полтава та Івано-Франківський національний медичний університет – ІФНМУ). Вік здобувачів становив від 20 до 22 років (913 осіб; 85,9%); від 23 до 24 років (119; 11,3%) і від 25 до 26 років (30; 2,8%).

Із загальної кількості досліджуваних більшість становили жінки (78,2%), кількість чоловіків становила 21,8%. Анкетування проводили за спеціально розробленою нами анкетною щодо явищ стигматизації здобувачів медичних закладів вищої освіти України до осіб, які страждають на психічні захворювання. Анкетування проводили анонімно, на засадах добровільності за допомогою

Telegram, програмного забезпечення Microsoft Excel 2003. У роботі використані також методи: бібліосемантичний, історичний та контент-аналіз.

За даними проведеного анонімного анкетування серед здобувачів медичних закладів вищої освіти, а саме: ВНМУ, БДМУ, ОНМедУ, УМСА, ІФНМУ встановлено, що 93,8% респондентів з усієї кількості опитаних здобувачів переконані, що особи, які мають психічні захворювання потребують особливого ставлення. Результати відповідей здобувачів-медиків з цього питання по кожному із досліджуваних медичних ЗВО подані на рисунку 1.

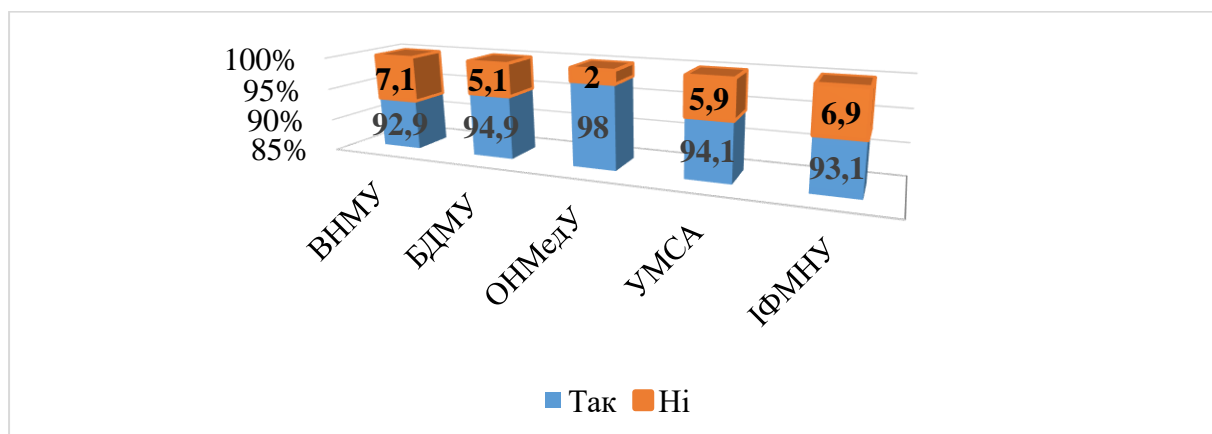


Рисунок 1. Результати відповідей здобувачів-медиків з питання наявності потреби особливого ставлення до психічно хворих, у %.

Наступним питанням анкети було чи несуть загрозу хворі з психічними розладами психіки та поведінки для суспільства. У 87,9% випадках від загальної кількості респондентів здобувачи були переконані, що особи, які мають психічні захворювання, несуть загрозу суспільству. Аналізуючи показники по кожному із медичних ЗВО, виявлено, що найбільша кількість здобувачів-медиків з такою відповіддю була у ІФНМУ – 94,5%, найменша, але на достатньо високому рівні в ОНМедУ (86,3% здобувачів).

Понад десять років тому в Україні за допомогою компанії “Соціс-Геллап” було проведено соціологічне опитування дорослого населення багатьох регіонів України щодо ставлення до психічно хворих осіб. Було встановлено, що 43% респондентів вважали, що ці хворі потребують якомога прихильнішого

ставлення, проте 43% наполягали, що такі хворі несуть загрозу для суспільства [149].

Отже, хворі вимушені лікуватися у закладах зі строгою ізоляцією так званих “закритих центрах тотального контролю”, при тому, що вони не є злочинцями. Незадовільні санітарно-гігієнічні умови перебування в психіатричних закладах охорони здоров’я, які були збудовані понад 70 років (в окремих випадках понад сторіччя) і потребують капітальної реконструкції, збільшують ознаки стигматизації і сприяють повній дезінтеграції особистості, формуванню дисфункціональних станів та подальшого загострення психічного стану хворого.

При опитуванні майбутніх лікарів 4–5 курсів медичних ЗВО “чи спостерігали під час навчання та проходження медичної практики явища стигматизації хворих з психічними розладами зі сторони працюючого медичного персоналу психіатричних лікарень”, відповіді були наступними.

У 17,3% випадках від загальної кількості респондентів здобувачі були свідками приниження хворих з психічними розладами психіки та поведінки з боку працюючого медичного персоналу в присутності здобувачів-медиків. Відсоток відповідій здобувачів-медиків у різних медичних ЗВО, у присутності яких відбувалось образи хворих з психічними розладами з боку медичного персоналу психіатричних закладів, показано на рисунку 2.

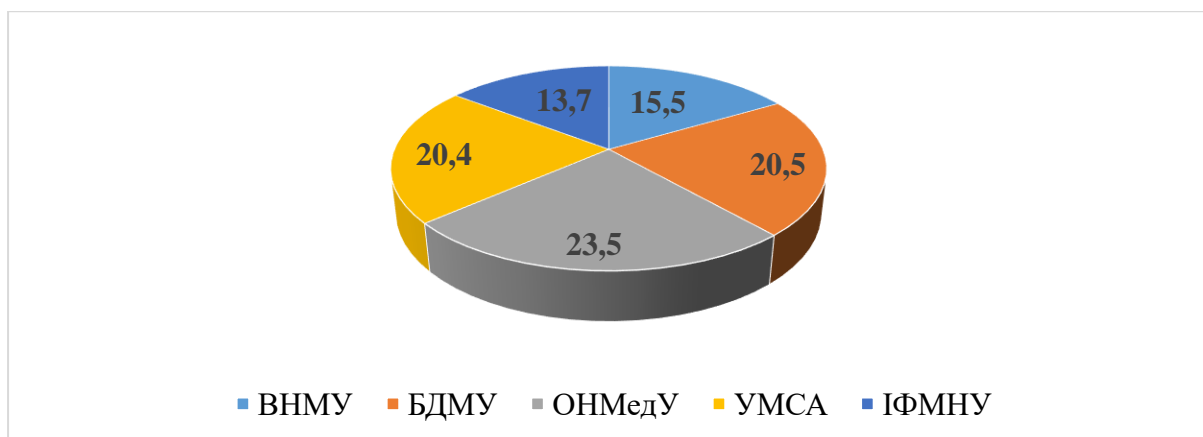


Рисунок 2. Питома вага здобувачів-медиків у різних медичних ЗВО, у присутності яких хворі з психічними розладами зазнавали вербальну агресію з боку медичного персоналу психіатричних закладів, %.

Як видно з рисунку 2 у 23,5% випадків медичні працівники психіатричних закладів м. Одеса, не дивлячись на присутність молодих майбутніх лікарів, принижували психічно хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні.

Цей факт спостерігався рідше у психіатричних закладах м. Івано-Франківськ (13,7%). Прояви недопустимого ставлення до хворих з психічними захворюваннями є порушення морально-етичних, правових принципів поведінки лікаря, і є негативним прикладом для майбутніх лікарів.

За даними досліджень науковців світу встановлено, що під час лікування хворих, самі лікарі спричиняють їх стигматизацію, таким чином подають приклад для наслідування і спричиняють стигматизацію членами сімей цих хворих. Тому за кордоном Національним інститутом психічного здоров'я постійно проводяться дослідження, аналіз, опитування, тренінги серед школярів, студентів, поліцейських і інших фахівців щодо знищення явища стигматизації у суспільстві [150,151].

Складним та відвертим питанням розробленої нами анкети було чи дозволяли собі майбутні лікарі ображати хворих з психічними розладами, які знаходились на стаціонарному лікуванні у психіатричних закладах охорони здоров'я, під час навчання.

Серед усіх досліджуваних здобувачів-медиків ОНМедУ 2,9% майбутніх молодих лікарів дозволяли вербальну агресію щодо хворих з психічними розладами, значно менше таких студентів було у БДМУ – 0,9%. Проте, здобувачі у цій ситуації відмічали, що зі сторони хворих з психічними розладами вони зазнавали також як вербальну, так і фізичну агресію. Серед усіх досліджених респондентів у 49,6% випадків здобувачі зазнавали прояви вербальної агресії від хворих, та у 7,2% випадків вони страждали від фізичних проявів агресії зі сторони хворих на психічні розлади.

Під час нашого дослідження ми вивчали емоційний статус майбутніх лікарів при зустрічі з хворими з психічними розладами. За результатами анкетування було встановлено, що більшій частині досліджуваних здобувачів ЗВО були

притаманні співчуття (82,6%) та жалість (74,3%) по відношенню до хворих з психічними розладами психіки та поведінки.

Аналізуючи результати анкетування здобувачів по кожному медичному ЗВО, найбільш виявляли співчуття до хворих здобувачі ІФНМУ (87,7%), БДМУ (86,3%), УМСА (86,1%), більшість здобувачів, які виявляли жалість до цих пацієнтів також спостерігалась у цих навчальних ЗВО (рис. 3).

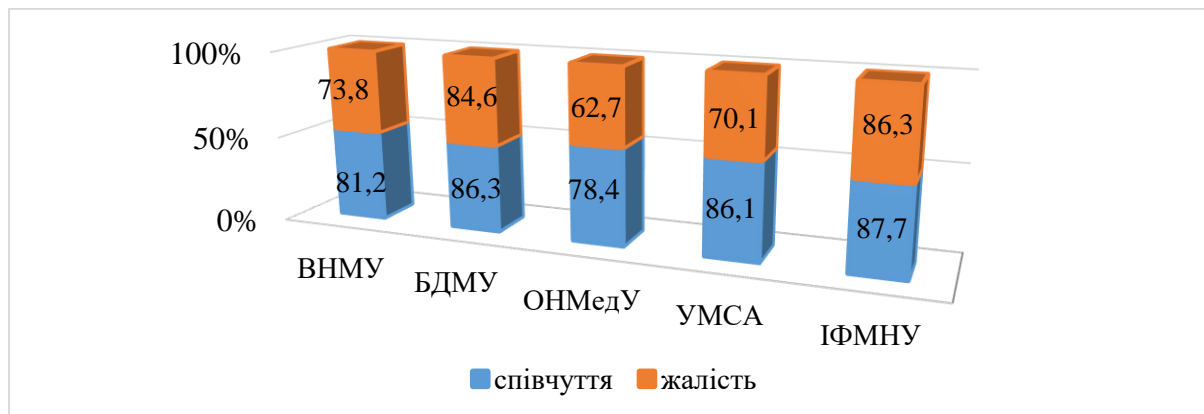


Рисунок 3. Позитивні почуття здобувачів-медиків медичних закладів вищої освіти України до психічно хворих, %.

Прикро, але факт, у 2,1% випадках майбутні лікарі дозволяли собі ображати хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні у психіатричних закладах охорони здоров'я. Це відзначено і в попередніх наших експериментальних дослідженнях щодо жорстокого поводження та проявів агресії майбутніх лікарів до хворих з розладами психіки та поведінки під час проходження виробничої практики у психіатричних лікарнях. Відсотковий показник відрази та зневаги здобувачів до хворих з розладами психіки та поведінки наведений на рисунку 4.

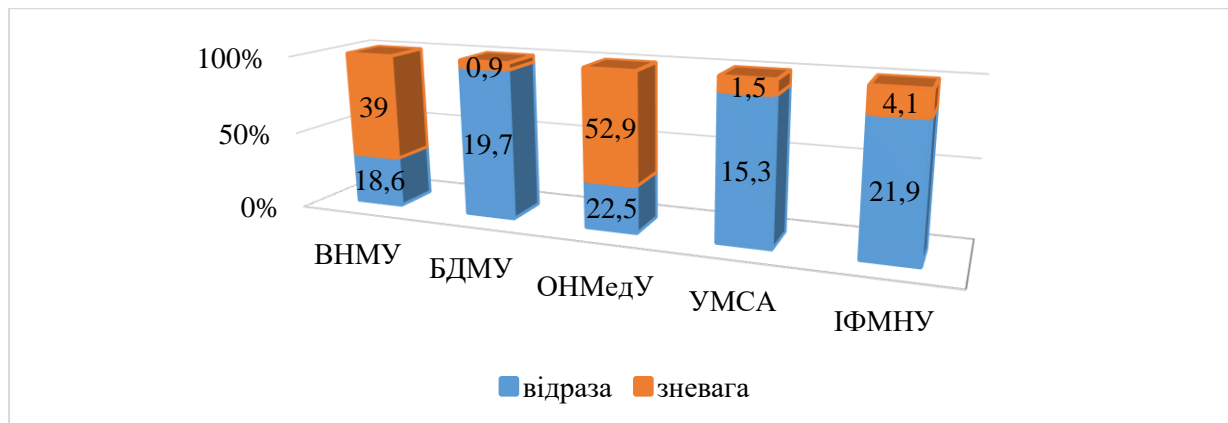


Рисунок 4. Негативні почуття здобувачів-медиків медичних закладів вищої освіти України до психічно хворих, %.

Страх у майбутніх лікарів відзначався у 56,0% респондентів від загальної кількості досліджуваних, збентеження – у 37,3%. Щодо негативних емоційних проявів, то вони проявлялись у здобувачів-медиків у 28,9% – зневага, у 16,0% – байдужість, у 18,9% – відраза та у 4,6% – злість.

У Європейських країнах постійно проводяться реформи, які спрямовані, в першу чергу, на соціальну реінтеграцію хворих з розладами психіки та поведінки, замінюючи стаціонарну модель на модель середовищної, терапевтичної, амбулаторної, домашньої психіатрії.

Тому використовуючи європейський досвід наступним питанням для здобувачів-медиків у анкеті було “Де, в яких умовах, хворі на психічні розлади повинні проходити лікування?” Було запропоновано декілька варіантів відповідей: лікування тільки в психіатричних лікарнях; в психіатричних диспансерах; в денному стаціонарі; лікування вдома/в громаді. На превеликий жаль, 73,9% майбутніх лікарів України вказали, що хворі повинні проходити лікування в стаціонарних умовах, 90,8% здобувачів зазначили – у психіатричних диспансерах, 59,2% здобувачів відповіли – в денному стаціонарі, і тільки 47,5% здобувачів допустили, що такі хворі можуть лікуватись вдома/в громаді. На рисунку 5 за результатами відповідей здобувачів показано співвідношення між класичним варіантом лікування хворих на психічні розлади психіки та поведінки – в умовах стаціонару та європейським підходом – у домашніх умовах.

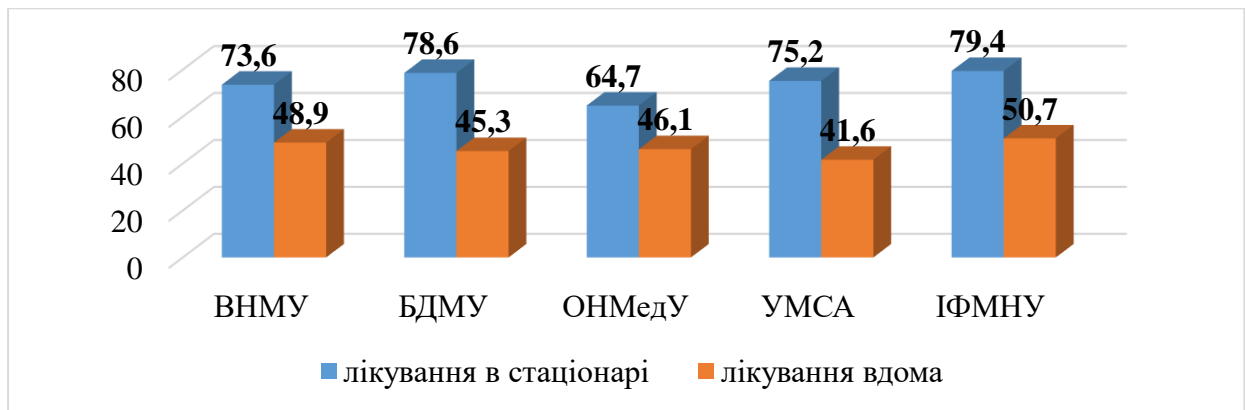


Рисунок 5. Кількість здобувачів, що пропонують класичний варіант лікування хворих на психічні розлади психіки та поведінки – в умовах стаціонару та європейський підхід – у домашніх умовах, (%).

Проте, ізолювання від суспільства й примусове лікування хворих з розладами психіки у закладах охорони здоров'я впливає на психосоматичні, моральні аспекти і спонукають до додаткового стресу й інвалідизації осіб, що ще більш негативно позначається на здоров'ї хворого та його родичів, опікунів. Хворі на психічні розлади психіки та поведінки відчують себе самотніми, втрачають почуття власної гідності, з'являються почуття безнадійності через постійні прояви дискримінації, стигматизації: приниження, обмеження прав, образи зі сторони медичних працівників. Тому соціальна ізоляція хворих з психічними розладами є основною причиною і наслідком загострення психічних розладів.

Проте, процес деінституціоналізації психіатричних закладів в Західній Європі завершився вже в 2000 році, внаслідок чого відбулось значне скорочення психіатричних лікарень і підвищення якості надання медичної психіатричної допомоги в умовах амбулаторій, центрах психічного здоров'я, в відділеннях загальної лікарні тощо.

За даними авторів країн Європейського союзу їх модель середовищної/терапевтичної психіатрії повертає близько 90% хворих до самостійного та повноцінного життя у громаду і вони перестають бути тягарем для суспільства.

Успадкування радянської системи медичної освіти у сфері підготовки молодих спеціалістів для галузі охорони психічного здоров'я в Україні, яка на жаль не зазнала істотних структурних змін, відображається у поглядах майбутніх лікарів.

Профілактичні заходи щодо подолання стигматизації сьогодення

За останні роки ми спостерігаємо, а особливо після пандемії COVID-19 і зараз під час повномасштабної війни у нашому розумінні значні зміни у «психічному здоров'ї». Рівень поширення психічних розладів поведінки та психіки за даними ВООЗ з кожним роком зростає. В Україні поширеність психічних розладів спонукає соціальна напруженість у суспільстві через військові дії, міграцію, значне соціальне напруження, безробіття, відсутність впевненість у майбутнє. Тому Україна на сьогодні займає одне із провідних позицій серед країн Європи, високо розвинутих країн світу щодо поширеності на психічні розлади при цьому негативною стороною є те, що звернень зі сторони населення зменшилось, що відображає прогресування стигматизації в суспільстві. Нехтування своїм психічним здоров'ям приводе до несвоечасного лікування, а інколи відмови від надання першої психологічної допомоги. Особи звертаються вже коли є наявні, негативні симптоми хвороби. Більшість населення не ототожнюють депресивні стани, тривожні ознаки з серйозними психічними розладами психіки та поведінки, які можуть призвести до незворотних наслідків особи: до смерті, до інвалідизації. Стигматизація – це комплекс розладів, які з'являються у хворих з будь якою патологією і зумовлюють реагування як на свою хворобу, так і на ставлення оточення хворого. Через це з'являються проблеми у соціальних стосунках, зниженні якості життя хворого та родини, виникають конфлікти внутрішньо родинні, хворі ізолюються від суспільства, з'являється аутостигматизація.

Умови, які є предикторами аутостигматизації і стигматизації наступні: стереотипізація суспільства стійка, довготривала, необґрунтована по відношенню до хворих з психічними розладами як залежних і недієздатних осіб, соціальна ізоляція таких хворих на довготривалий час у психіатричні заклади,

недостатній рівень толерантності, емпатії до хворих, прагнення суспільства дистанціюватись, дискримінація хворих щодо працевлаштування через недостатній рівень соціальної значущості, корисності для суспільства [152].

У сучасних умовах, людям з психічними розладами важко знайти роботу, у яких знижений рівень психічної активності, порушена мотиваційна, когнітивна, емоційна сфера, регуляція соціальної поведінки.

Для профілактичних заходів необхідно дотримуватись головних напрямків:

Первинні профілактичні заходи:

1. На державному рівні забезпечити гідне відношення до осіб з психічними розладами, працевлаштування таких осіб без дискримінації як і в різних країнах світу.

2. Створення громадських організацій, які представляють права осіб з психічними розладами і захищають їх.

3. Покращення, зміцнення психічного здоров'я та благополуччя населення країни, сприяючи розвитку навиків щодо покращення психічної стійкості до чинників, які викликають стрес, втому, депресивні та тривожні стани; управління психосоціальної взаємодії; дотримання здорового режиму життя.

4. При будь яких ознаках змін у психічному здоров'ї (депресії, тривожні стани) звертатись до первинної медико-санітарної допомоги, центрів психічного здоров'я.

5. Підвищити рівень широкомасштабних санітарно-просвітницьких робіт/програм по відношенню до хворих з психічними розладами через всі можливі ЗМІ (інтернет-публікації, інтернет-брошури, телебачення, громадські організації), виявлення та подолання стигм психічних розладів.

6. Робота над зменшенням стигматизації і дискримінації хворих з розладами психіки та поведінки в будь якому державному або недержавному закладі щодо надання медичної допомоги хворим.

7. Проведення занять, тренінгів щодо родичів, опікунів хворих з психічними розладами для підтримки їх психічного здоров'я, для боротьби зі стигматизацією.

8. Акцент допомоги хворому на психічні розлади повинна складати соціальна реабілітація, а не фармакотерапія.

9. Державною програмою повинно бути забезпечені працівники на будь-якому рівні скринінгові тести по виявленню порушень психічного здоров'я.

Вторинні профілактичні заходи:

1. Комплексна психотерапія, психокорекція, психреабілітація за допомогою мультидисциплінарною командою (психолог, психотерапевт, психіатр, соціальний працівник).

2. Профілактика повторного розвитку психічних розладів і підтримання ремісії.

Головні принципи, які повинні дотримуватись при наданні медичної допомоги як у державній, так і недержавній форм власності для хворих з психічними розладами (рис.6).



Рисунок 6. Принципи у наданні медичної допомоги як у державній, так і недержавній формі власності для хворих з психічними розладами.

Для профілактики стигматизації, аутостигматизації в масштабі країни потрібно надавати наступну допомогу:

1. Первинна, профілактична масова психосоціальна медична допомога – роз'яснення фахівцями (сімейними лікарями, психологами, психотерапевтами, психіатрами, соціальними працівниками) серед населення про негативні наслідки психологічної травми, алгоритм дій при виникненні психологічної травми, поширення навичок психогігієни, доступність, адреса, телефони довіри первинної психологічної допомоги.

2. Спеціалізована психосоціальна медична допомога, яка направлена на підготовку фахівців сімейних лікарів, психологів, психотерапевтів, психіатрів, соціальних працівників на професійну роботу з хворими з психічними розладами.

3. Персоналізована психосоціальна медична допомога на підтримку тих соціальних груп, які пережили інтенсивний вплив травматичної події (учасники бойових дій, військовослужбовці, працівники ДСНС, прикордонники та інші).

4. Індивідуалізована психосоціальна медична допомога – це вузькоспеціалізована, високопрофесійна медична допомога (психологами, психотерапевтами, психіатрами) для окремого пацієнта з психічними розладами.

Нами запропоновано психосоціально-реабілітаційна допомогу для пацієнтів з психічними розладами. Для кожного окремого пацієнта розробляється індивідуальна програма, яка повинна врахувати всі індивідуальні риси, властивості пацієнта і виконуватись за наступними напрямками:

- спрямованість на розвиток навичок, соціальних здібностей, активності пацієнта під час трудотерапії;
- розвиток зовнішніх/внутрішніх ресурсів пацієнта;
- врахування реальних життєвих обставин пацієнта;
- визначення особистих цілей пацієнта та поетапне/покрокове адаптування пацієнтів до звичайних умов життя з визначенням відновлення працездатності, перекваліфікації, трудової зайнятості та побутової адаптації згідно потреб самостійного функціонування в суспільстві пацієнта.

При розробці такої програми необхідно залучати компетентних фахівців мультидисциплінарної команди відповідного фаху для формування у пацієнтів з розладами психіки та поведінки активного ставлення до процесу надання реабілітаційної трудотерапії.

Правильно спланована психосоціальна терапія/реабілітація забезпечить пацієнту швидку якісну ремісію, зменшить термін перебування на стаціонарному лікуванні, дасть можливість відновити вміння пацієнта планувати та організовувати особисте життя, взаємодіяти зі стресовим середовищем, визначити особисті цілі, покращить соціальну адаптацію пацієнта в суспільстві і створить реальний інтерес працевлаштування.

В зміст індивідуальної програми для кожного пацієнта, враховуючи стан хвороби, необхідно включити:

- комунікативні тренінги – для оволодіння навичками догляду за собою, самообслуговування, приготування їжі;
- спортивні тренінги, бібліотерапія, арт та музична терапія, анімалотерапія, духовна терапія (спілкування з священнослужителями різних конфесій), які в наукових працях відмічають збільшення тривалості ремісії, появу комплаєнсу, поліпшення інтегральної самооцінки, підвищення соціальної адаптації, активація проявів самостійності, відвідування гуртків, секцій, музеїв, бібліотек, кафе [153-155].

Умови/правила проведення тренінгів суспільних навиків для хворих з психічними розладами наступні (у збереженні задовільних умов життя, нормального рівня функціонування, емоційної стабільності):

- після редукції гострих психотичних проявів;
- надавати чіткі інструкції та пояснювати кожний етап/крок тренінгу;
- постійно отримувати зворотну інформацію від пацієнтів для формування у пацієнта своєї думки;
- після кожного тренінгу проводити підсумки досягнень пацієнта;
- контроль та оцінка прогресу та використання ефективнішого ресурсу для досягнення цілі.

Принципи реабілітації пацієнтів з психічними розладами психіки та поведінки:

1. Партнерства – повага до прав та індивідуальності пацієнта і здобуття довіри у хворого при лікуванні, реабілітації, соціалізації.
2. Узгодженість, добровільність у лікуванні, реабілітації, соціалізації пацієнта.
3. Різносторонній вплив/допомога/корекція у різних сферах життя пацієнта.
4. Поступовість у збільшенні навиків щодо самостійності в будь якій ситуації.
5. Повторювання дій щодо набутих навичок.
6. Оптимальна стимуляція у зацікавленості, наполегливості, цілеспрямованості, вмотивованості хворого в будь яких діях для більшої соціалізації.

Всі ці принципи направлені на досягнення довготривалої ремісії та реадaptaції хворого з психічними розладами психіки та поведінки.

Для цього необхідно вирішити наступні питання:

1. Науково обґрунтувати та удосконалити нормативно-правову базу щодо державного регулювання системи психологічної/психіатричної допомоги, консультації, лікування, реабілітації психічного здоров'я в сучасних умовах на основі міжнародних стандартів.
2. Розробити та затвердити галузеві стандарти, відповідні протоколи/алгоритми на всіх рівнях мультидисциплінарної допомоги від міждисциплінарних команд до спеціалізованої психіатричної допомоги з самого початку контакту з фахівцями в області психічного здоров'я.
3. Сформувати ефективну систему підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів та дієвих програм по консультації, лікуванню, реабілітації пацієнтів з питань психічного здоров'я; профілактика стигматизації починаючи зі здобувачів ЗВО та медичних працівників закладів психічного здоров'я; проводити тренінги, інтерв'ю після навчання для визначення ступеня стигматизації та наступних профілактичних заходів.

4. Сприяти розвитку різних форм мультидисциплінарної допомоги населення України: від «Центрів психічного здоров'я», первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторної, мультидисциплінарних бригад/команди (лікар загальної практики-сімейної медицини, психологи/психотерапевти, лікарі-психіатри, медичні сестри психіатричного профілю, які пройшли спеціальну професійну підготовку, соціальні працівники, юристи з медичного права, священнослужителі різних конфесій і церков, представники громади), до спеціалізованої психіатричної допомоги у денних стаціонарах, відділеннях загальних лікарень, вдома як у різних країн світу.

5. Забезпечити міжвідомчу координацію діяльності у сфері психіатричної допомоги (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики України, громади, духовенства).

6. Підвищити громадську/суспільну активність населення, активність недержавних/волонтерських, благодійних організацій у допомозі покращення психічного здоров'я.

7. Покращити інформаційне середовище для послідовної реалізації покращення психічного здоров'я населення України.

REFERENCES

1. G. Niedzielska. Acoustic analysis in the diagnosis of voice disorders in children// Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. V.57 (3), 2001, pp. 189-193
2. Brodnitz F.S. Psychological considerations in vocal rehabilitation // J. Speech Hear. Discord. V. 46, No. 1, 1981, pp. 21-26.
3. Ford C.N. Clinical experience with injectable collagen for vocal fold augmentation // Laryngoscope. V.96, No. 7, 1986, pp. 863-869.
4. Fomina, M.V. Prevention and treatment of voice disorders in voice-speaking professions: Guidelines/- Orenburg: GOU OGU, 2004. - 19 p.
5. Radtsig E.Yu., Bulyanko Ya.E., Orlova O.S. Voice disorders in children at different stages of speech development. Pediatrics // Journal "Pediatrics" named after G.N. Speransky, 2018, vol. 97, No.2, pp. 109-112.
6. Shilenkova V.V. Acoustic voice analysis. /- Yaroslavl: Avers Plus, 2015, 176 p.
7. Liu X., Zheng Y., Yang J., Zou H. The impact of tonsillectomy with or without adenoidectomy on voice: acoustic and aerodynamic assessments // J. Voice, V. 29, No. 3, 2015, pp. 346 -348.
8. Carding P.N., Wilson J.A., Mackenzie K., Deary I.J. Measuring voice outcomes state of the science review // J. Laryngol. Otol., 123, 2009, pp. 823-829.
9. Ma E., Yiu E. Multiparametric evaluation of dysphonic severity // J. Voice, 20, 2006, pp.380-390.
10. Li G., Hou Q., Zhang Ch., Jiang Zh., Gong Sh. Acoustic parameters for the evaluation of voice quality in patients with voice disorders // Annals of Palliative Medicine, V. 10, No 1, 2021, pp.130-136.
11. Vashkevich et al. Analysis of the acoustic parameters of the voice to detect diseases of the larynx // Informatika, V. 17, No.1, 2020, pp. 78–86.
12. Mehta D, Hillman R. Voice assessment: updates on perceptual, acoustic aerodynamic, and endoscopic imaging methods, Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., No.16, 2008, pp.211-215.
13. Titze I.R., Shmidt S.S. Phonation threshold pressure in a physical model of the vocal fold mucosa // J. Acoust. soc. Am., 97, 1995, pp. 3080-3084.
14. Lutsenko E.V. Quantification of Level of a System, Based on Information Measures of K. Shannon. Kuban State Agrarian University, No.79 (05), 2012, pp. 249-304.
15. Внутрішні хвороби: підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/19. Krakow: Medicina praktyczna, 2019. - 1632 с. Розділ 15. Хвороби кровотворної системи.- С. 1017-1101. (ел. версія www.empendium.com)

16. Platelets: structure and function. In: Scientific basis of modern medicine: monography, collective monograph / Muliarchuk O., Vydyborets S., - ect. – International Science Group. – Boston: Primedia eLaunch, 2020. 232 p. Available at: DOI: 10.46299/isg.2020.MONO.MED.I
17. Мулярчук О. В. Результаты раздельного определения общего, тромбоцитарного и свободного серотонина в плазме крови первичных доноров / О. В. Мулярчук, С. В. Выдыборец // Гематология. Трансфузиология. Восточная Европа. – 2020. - Т.6, №1. – С. 42-47.
18. Мулярчук О. В. Удосконалена методика дослідження реологічних властивостей крові / О. В. Мулярчук, С. В. Видиборець // International Trends in Science and Technology: XX International Scientific and Practical Conference (Warsaw, Poland, December 28, 2019). – Warsaw: RS Global Sp. z O.O., 2019. – Vol. 2. – P.55-58.
19. Piepoli M.F., Corra U., Adamopoulos S., Benzer W., Bjarnason-Wehrens B., Cupples M., Dendale P., Doherty P., Gaita D., Höfer S., et al. Core components, standards and outcome measures for referral and delivery: A policy statement from the cardiac rehabilitation section of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. Endorsed by the Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology. *Eur. J. Prev. Cardiol.* 2014;21:664–681.
20. Anderson L., Thompson D.R., Oldridge N., Zwisler A.-D., Rees K., Martin N., Taylor R.S. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2016;67:1–12. doi: 10.1016/j.jacc.2015.10.044.
21. Lawler P.R., Filion K.B., Eisenberg M.J. Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am. Heart J.* 2011;162:571–584.e2. doi: 10.1016/j.ahj.2011.07.017.
22. Bjarnason-Wehrens B., McGee H., Zwisler A.-D., Piepoli M.F., Benzer W., Schmid J.-P., Dendale P., Pogosova G.-N., Zdrengeha D., Niebauer J., et al. Cardiac rehabilitation in Europe: Results from the European Cardiac Rehabilitation Inventory Survey. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.* 2010;17:410–418. doi: 10.1097/HJR.0b013e328334f42d.
23. Quality of life at six months after primary percutaneous coronary intervention performed at a predominantly rural population. Mujtaba SF, Sial JA, Shaikh SA, et al. *Int J Adv Med.* 2019;6:1.
24. Comparative effectiveness of the core components of cardiac rehabilitation on mortality and morbidity: A systematic review and network meta-analysis. Kabboul NN, Tomlinson G, Francis TA, et al. *J Clin Med.* 2018;7

25. Cardiorespiratory fitness and quality of life at different exercise intensities after myocardial infarction. Benetti M, Araujo CL, Santos RZ. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95:399–404
26. A meta-analysis of the effects of exercise training on left ventricular remodeling following myocardial infarction: start early and go longer for greatest exercise benefits on remodeling. Haykowsky M, Scott J, Esch B, et al. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-92>. *Trials.* 2011;12:92.
27. Vilela E.M., Ladeiras-Lopes R., Ruivo C., Torres S., Braga J., Fonseca M., Ribeiro J., Primo J., Fontes-Carvalho R., Campos L., et al. Different outcomes of a cardiac rehabilitation programme in functional parameters among myocardial infarction survivors according to ejection fraction. *Neth. Hear. J.* 2019;27:347–353. doi: 10.1007/s12471-019-1269-7.
28. Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. [et al. (2018) Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association. American Stroke Association. *Stroke*, 49:46–110.
29. Johnson C.O., Nguyen M., Roth G.A [et al.] (2019). Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*, 18(5): 439-458. Doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
30. Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. [et al.]. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association. American Stroke Association. *Stroke*,50(12):e344–e418. Doi: 10.1161/STR.0000000000000211
31. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association / W.J. Powers, A.A. Rabinstein, T. Ackerson [et al.] American Stroke Association // *Stroke*. – 2019. - №50. – P. 344–418.
32. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association / E.J. Benjamin, P. Muntner, A. Alonso [et al.]; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // *Circulation*. - 2019. - №139. - P. 56-528.
33. Федин А.И. Клинические рекомендации по лечению и профилактике ишемического инсульта / А.И. Федин, К.Р. Бадалян // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова* - 2019. - №119. – С. 91-96.
34. Brown R.H. Cerebrovascular diseases. 8th ed. / R.H. Brown, A.H. Ropper // New York: McGraw-Hill. - 2005. - Adams and Victor's principles of neurology. - P. 660–747.

35. Characteristics and Comparison of 32 COVID-19 and Non-COVID-19 Ischemic Strokes and Historical Stroke Patients / N. Akhtar, F.B. Abid, S. Kamran [et al.] // *J Stroke Cerebrovasc Dis.* – 2020. - №30(1). – P. 105435-105442.
36. Treatment of Acute Ischemic Stroke due to Large Vessel Occlusion With COVID-19: Experience From Paris / S. Escalard, B. Maïer, H. Redjem [et al.] // *Stroke.* – 2020. - №51(8). – P. 2540-2543.
37. COVID-19 and stroke / K. Wada, Y. Hashimoto, M. Nakajima, M. Ueda // *Rinsho Shinkeigaku.* – 2020. - №20. – P. 3322-3328.
38. Cardioembolic Stroke: Risk Factors, Clinical Features, and Early Outcome in 956 Consecutive Patients / K. Griñán, A. Arboix, J. Massons [et al.] // *Rev Invest Clin.* – 2020. - №73(5). – P. 128-134.
39. Estimate of prevalent ischemic stroke from triglyceride glucose-body mass index in the general population / Du Z., Xing L., Lin M., et al. // *BMC Cardiovasc Disord.* - 2020. - №20(1). - P. 483-488.
40. Carotid Intima-Media Thickness and the Risk of First Stroke in Patients With Hypertension / Sun P., Liu L., Liu C. [et al.] // *Stroke.* - 2020. - №51(2). - P. 379-386.
41. Left atrial size and risk of recurrent ischemic stroke in cardiogenic cerebral embolism / Quan W., Yang X., Li Y. [et al.] // *Brain Behav.* - 2020. - №10(10). - P. 1798-1799.
42. Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) classification and vascular territory of ischemic stroke lesions diagnosed by diffusion-weighted imaging / J.W. Chung, S.H. Park, N. Kim [et al.] // *J Am Heart Assoc.* – 2014. - №3(4). – P. 1119-1122.
43. Association Between Thrombolytic Door-to-Needle Time and 1-Year Mortality and Readmission in Patients With Acute Ischemic Stroke / S. Man, Y. Xian, D.N. Holmes [et al.] // *JAMA.* - 2020. - №323(21). – P. 2170-2184.
44. Neuroimaging of Acute Stroke / A.P. Jadhav, S.M. Desai, D.S. Liebeskind, L.R. Wechsler // *Neurol Clin.* – 2020. - №38(1). – P. 185-199.
45. Standards of practice in acute ischemic stroke intervention: international recommendations / L. Pierot, M.V. Jayaraman, I. Szikora [et al.] // *J Neurointerv Surg.* – 2018. - №10. – P. 1121–1126.
46. Beyond the Brain: The Systemic Pathophysiological Response to Acute Ischemic Stroke / M.H.H. Balch, S.M. Nimjee, C. Rink, Y. Hannawi // *J Stroke.* – 2020. - №22(2). – P. 159-172.
47. Darwish E.A.F. Mapping the ischemic penumbra and predicting stroke progression in acute ischemic stroke: the overlooked role of susceptibility weighted imaging / E.A.F. Darwish, M. Abdelhameed-El-Nouby, E. Geneidy // *Insights Imaging.* – 2020. - №11(1). – P. 6-12.

48. Fifield K.E. Rapid degeneration of neurons in the penumbra region following a small, focal ischemic stroke / K.E. Fifield, J.L. Vanderluit // *Eur J Neurosci.* – 2020. - №52(4). – P. 3196-3214.
49. Mitochondria as a therapeutic target for ischemic stroke / Z. He, N. Ning, Q. Zhou [et al.] // *Free Radic Biol Med.* - 2020. - №146. - P. 45-58.
50. Ischemia-Triggered Glutamate Excitotoxicity From the Perspective of Glial Cells / D. Belov Kirdajova, J. Kriska, J. Tureckova, M. Anderova // *Front Cell Neurosci.* – 2020. - №14. – P. 51-54.
51. Microglial Calcium Waves During the Hyperacute Phase of Ischemic Stroke / L. Liu, K.N. Kearns, I. Eli [et al.] // *Stroke.* – 2020. - №9. – P. 32766-32769.
52. Menon B. Evaluating the Role of Oxidative Stress in Acute Ischemic Stroke / B. Menon, K. Ramalingam, R. Kumar // *J Neurosci Rural Pract.* - 2020. - №11(1). - P. 156-159.
53. Immune-Inflammatory, Metabolic, Oxidative, and Nitrosative Stress Biomarkers Predict Acute Ischemic Stroke and Short-Term Outcome / D.F. Alfieri, M.F. Lehmann, T. Flauzino [et al.] // *Neurotox Res.* - 2020. - №38(2). - P. 330-343.
54. Effect of blood pressure on early neurological deterioration of acute ischemic stroke patients with intravenous rt-PA thrombolysis may be mediated through oxidative stress induced blood-brain barrier disruption and AQP4 upregulation / Y. He, Q. Yang, H. Liu [et al.] // *J Stroke Cerebrovasc Dis.* – 2020. - №29(8). – P. 1049-1057.
55. Blood-brain barrier integrity of stroke patients presenting in an extended time window / J. Butler, P. Heidari, S. Blayney [et al.] // *BMC Neurol.* - 2020. - №20(1). - P. 54-58.
56. Mechanisms in blood-brain barrier opening and metabolism-challenged cerebrovascular ischemia with emphasis on ischemic stroke / S. Sarvari, F. Moakedi, E. Hone [et al.] // *Metab Brain Dis.* - 2020. - №35(6). - P. 851-868.
57. The Role of Selected Pro-Inflammatory Cytokines in Pathogenesis of Ischemic Stroke / H. Pawluk, A. Woźniak, G. Grzešek [et al.] // *Clin Interv Aging.* - 2020. - №15. - P. 469-484.
58. Platz T. Evidence-based guidelines and clinical pathways in stroke rehabilitation: an international perspective / T. Platz // *Front Neurol.* – 2019. - №10. – P. 200-208.
59. Stroke Recovery in Rats after 24-Hour-Delayed Intramuscular Neurotrophin-3 Infusion / D.A. Duricki, S. Drndarski, M. Bernanos [et al.] // *Ann Neurol.* - 2019. - №85(1). - P. 32-46.
60. Mode of action of granulocyte-colony stimulating factor (G-CSF) as a novel therapy for stroke in a mouse model / J. Modi, J. Menzie-Suderam, H. Xu [et al.] // *J Biomed Sci.* - 2020. - №27(1). - P. 19-27.

61. Lv K. Relationship between interleukin-10 polymorphisms and susceptibility to ischemic stroke: a Meta-analysis / K. Lv, Y. Yang // *Scand J Clin Lab Invest.* - 2020. - №80(1). - P. 20-24.
62. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017 Apr-Jun;11(2):72-80. PMID: 28539867; PMCID: PMC5426403.
63. Eriksson K, Fei G, Lundmark A et al. Periodontal Health and oral microbiota in patients with rheumatoid arthritis. *J. Clin. Med.* 2019; 8(5): 630. doi: 10.3390/jcm8050630.
64. Könönen E, Gursoy M, Gursoy U Periodontitis: A multifaceted disease of tooth-supporting tissues. *J. Clin. Med.* 2019; 8(8): 1135. doi: 10.3390/jcm8081135.
65. Kaku M, Matsuda S, Kubo T, Shimoe S, Tsuga K, Kurihara H, Tanimoto K Generalized periodontitis treated with periodontal, orthodontic, and prosthodontic therapy: A case report. *World J Clin Cases* 2021; 9(21): 6110-6124 PMID: 34368333 doi: 10.12998/wjcc. v9.i21.6110.
66. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2018. Jun;89(12):159-172. doi: 10.1002/JPER.18-0006.
67. Fan J, Caton JG Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Periodontol.* 2018. Jun;89(1):214-222. doi: 10.1002/JPER.16-0581. PMID: 29926937.
68. Jiang K, Jiang LS, Li HX, Lei L Periodontal-orthodontic interdisciplinary management of a “periodontally hopeless” maxillary central incisor with severe mobility: A case report and review of literature. *World J Clin Cases* 2022; 10(14): 4550-4562 PMID: 35663057 doi: 10.12998/wjcc. v10.i14.4550.
69. Zasčiurinskienė E, Basevičienė N, Lindsten R, Slotte C, Jansson H, Bjerklin K Orthodontic treatment simultaneous to or after periodontal cause-related treatment in periodontitis susceptible patients. part I: Clinical outcome. A randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2018 Feb;45(2):213-224. doi: 10.1111/jcpe.12835.
70. Martin C, Celis B, Ambrosio N, Bollain J, Antonoglou GN, Figuero E Effect of orthodontic therapy in periodontitis and non-periodontitis patients: a systematic review with meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2022 Jun;49(24):72-101. doi: 10.1111/jcpe.13487.
71. Rath-Deschner B, Nogueira AVB, Beisel-Memmert S et al. Interaction of periodontitis and orthodontic tooth movement—an in vitro and in vivo study. *Clin Oral Invest.* 2022; 26:171–181. doi:10.1007/s00784-021-03988-4.
72. Passanezi E, Sant'Ana AC Role of occlusion in periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2019 Feb;79(1):129-150. doi: 10.1111/prd.12251.

73. Inchingolo AD, Di Cosola M, Inchingolo AM et al. Correlation between occlusal trauma and oral microbiota: a microbiological investigation. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2021 Mar-Apr;35(2):295-302. doi: 10.23812/21-2suppl-2913.
74. Baek K, Ji S, Choi Y Complex intratissue microbiota forms biofilms in periodontal lesions. *J Dent Res*. 2018 Feb;97(2):192-200. doi: 10.1177/0022034517732754.
75. Drok VA Prevalence of dentoalveolar anomalies and periodontal diseases among adolescents. *Ukrainian Dental Almanac*. 2018; 1:72–74. doi:10.31718/2409-0255.1.2018.17.
76. Feu D Orthodontic treatment of periodontal patients: challenges and solutions, from planning to retention. *Dental Press J Orthod*. 2020 Nov-Dec;25(6):79-116. doi: 10.1590/2177-6709.25.6.079-116.sar. PMID: 33503129.
77. Charavet C, Bernard JC, Gaillard C, Le Gall M Benefits of Digital Smile Design (DSD) in the conception of a complex orthodontic treatment plan: A case report-proof of concept. *Int Orthod*. 2019 Sep;17(3):573-579. doi: 10.1016/j.ortho.2019.06.019. PMID: 31272840.
78. Батлук В.А., Азарський К.І. Рівень забруднення атмосферного повітря та його вплив на стан здоров'я населення України // Будівництво, матеріалознавство, машинобудування. 2010. № 52. С. 205-210.
79. Шевчук Т.І., Шкарупа В.М., Хлестова С.С. Антропогенна зміна довкілля як фактор поширення паразитарних захворювань людини // Довкілля і здоров'я: Матеріали наук.-практ. конф., 27-28 квіт. 2017 р. Тернопіль, 2017. С. 220-222.
80. Чорна В.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І. Показники захворюваності і поширеності та сучасні погляди на профілактику хвороб // Вісник Вінницького національного медичного університету. 2020. Т. 24, № 1. С. 158-164.
81. Піскун Р.П., Горбатюк С.М. Функціональна морфологія головного мозку при атеросклерозі в експерименті та під впливом вінпоцетіну // Таврический медико-биологический вестник. 2006. Т. 9. № 3. С. 100-113.
82. Verma S. et al. A new classification of aerosol sources and types as measured over Jaipur, India // *Aerosol and Air Quality Research*. 2015. Vol. 15. P. 985-993.
83. Cheng M.-D. Classification of Volatile Engine Particles // *Aerosol and Air Quality Research*. 2013. Vol. 13. P. 1411-1422.
84. Молодець Ю.А. Дослідження питання щодо нормування дрібнодисперсного пилу в гірничовидобувній промисловості // Проблеми охорони праці, промислової та цивільної безпеки. 2017. С. 154-157.
85. Давиденко Г.М. Гігієнічна оцінка небезпеки здоров'ю населення від забруднення атмосферного повітря зваженими частками пилу: дис. канд. біол. наук: 14.02.01. Київ, 2017. 147 с

86. Rodriguez S. et al. Influence of sea breeze circulation and road traffic emissions on the relationship between particle number, black carbon, PM₁, PM_{2.5} and PM_{2.5–10} concentrations // *Atmospheric Environment*. 2008. Vol. 42. P. 6523-6534.
87. Belis C.A. et al. Urban pollution in the Danube and Western Balkans regions: the impact of major PM_{2.5} // *Environment International*. 2019. Vol. 133. P. 105-158.
88. Lang J.L. et al. Investigating the contribution of shipping emissions to atmospheric PM_{2.5} using a combined source apportionment approach // *Environmental Pollution*. 2017. Vol. 229. P. 557-566.
89. Березюк О.В. Використання методу регресійного аналізу при визначенні концентрації бенз[а]пірену в ґрунтах полігонів твердих побутових відходів // *Наукові праці ВНТУ*. 2022. № 1. 6 с.
90. Березюк О.В. Структура машин для збирання та первинної переробки твердих побутових відходів // *Вісник машинобудування та транспорту*. 2015. № 2. С. 3-7.
91. Hnes L., Kunytskyi S., Medvid. S. Theoretical aspects of modern engineering. International Science Group. 2020. 356 p.
92. Березюк О.В. Шляхи підвищення ефективності пресування твердих побутових відходів у сміттєвозах // *Сучасні технології, матеріали і конструкції у будівництві*. 2009. № 1. С. 111-114.
93. Boiko T. et al. Theoretical foundations of engineering. Tasks and problems. Vol. 3. International Science Group. 2021. 485 p.
94. Березюк О.В. Науково-технічні основи проектування приводів робочих органів машин для збирання та первинної переробки твердих побутових відходів: автореф. дис. д-ра техн. наук., Хмельницький, 2021. 46 с.
95. Березюк О.В. Регресійний аналіз концентрації нафтопродуктів в ґрунтах полігонів твердих побутових відходів // *Наукові праці ВНТУ*. 2022. № 3. 6 с.
96. Березюк О.В., Лемешев М.С., Дудар І.Н. Регресійний аналіз концентрації свинцю в ґрунтах на відстані від полігонів твердих побутових відходів // *Наукові праці ВНТУ*. 2022. № 4. 6 с.
97. Березюк О.В., Васенко Т.Б., Горбатюк С.М., Шевчук Т.І. Регресійна залежність показників захворюваності на хвороби органів дихання від продуктивності сміттєспалювального заводу // *Наукові праці ВНТУ*. 2023. № 1. 6 с.
98. Khrebtii H. Innovative ways of improving medicine, psychology and biology: collective monograph. Boston: Primedia eLaunch, 2023. 305 p.
99. Березюк О.В., Горбатюк С.М., Березюк Л.Л. Залежність поширеності хвороб від відстані між населеним пунктом і полігоном твердих побутових відходів // *Наукові праці ВНТУ*. 2020. № 4. 6 с.

100. Козій І.С. та ін. Математично-статистичне дослідження впливу дрібнодисперсних твердих забруднюючих речовин на здоров'я людини // Техногенно-екологічна безпека. 2021. № 10(2). С. 23-27.
101. Березюк О.В. та ін. Удосконалення математичної моделі впливу викидів дрібнодисперсного пилу на захворюваність хворобами системи кровообігу // Наукові праці ВНТУ. 2023. № 1. 7 с.
102. Березюк О.В. Планування багатофакторного експерименту для дослідження вібраційного гідроприводу ущільнення твердих побутових відходів // Вібрації в техніці та технологіях. 2009. № 3 (55). С. 92-97.
103. Березюк О.В. Комп'ютерна програма "Планування експерименту" ("PlanExp") // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 46876. К.: ДСІВ України. Дата реєстрації: 21.12.2012.
104. Березюк О.В. Моделювання компресійної характеристики твердих побутових відходів у сміттєвозі на основі комп'ютерної програми "PlanExp" // Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2016. № 6. С. 23-28.
105. Тетенцова І.О. Гігієнічна оцінка сучасних технологій поводження з твердими побутовими відходами в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.02.01. К., 2019. 26 с.
106. Березюк О.В. Комп'ютерна програма "Регресійний аналіз" ("RegAnaliz") // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 49486. К.: Державна служба інтелектуальної власності України. Дата реєстрації: 03.06.2013.
107. Березюк О.В. Встановлення регресій параметрів захоронення відходів та потреби в ущільнювальних машинах на основі комп'ютерної програми "RegAnaliz" // Вісник ВПІ. 2014. № 1. С. 40-45.
108. Березюк О.В. Определение регрессии коэффициента уплотнения твердых бытовых отходов от высоты полигона на основе компьютерной программы "RegAnaliz" // Автоматизированные технологии и производства. 2015. № 2 (8). С. 43-45.
109. Центр медичної статистики України МОЗ України. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2010-2017 рр. URL: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/staff/pulmukr2017.pdf>
110. Гончарук Е. Г., Бардов В. Г. Сергета І. В., Омельчук С. Т. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей і підлітків як гігієнічна проблема: методологічні та прикладні аспекти (огляд літератури). Журнал АМН України. 2003. Т. 9, № 3. С. 523-541.
111. Сергета І. В., Бардов В. Г. Оцінка стану здоров'я дітей, підлітків та молоді і сучасні технології його збереження та зміцнення. Вісник Вінницького державного медичного університету. 2003. Т. 7, № 2/2. С. 799-800.

112. Сергета І. В., Панчук О. Ю., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макаров С. Ю. Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. Довкілля та здоров’я. 2016. № 4 (80). С. 46-52.
113. Сухарев А.Г., Сергета И.В. Особенности свободного времени и работоспособность подростков. Гигиена и санитария. 1999. № 5. С. 29-31
114. Черешнюк Г. С., Сергета І. В., Пилипчук В. Л., Краснова Л. І. Проблеми впровадження добровільного медичного страхування та шляхи їх розв’язання. Фінансові послуги. 2006. № 2. С. 22-26.
115. Makarov Serhii Y., Stoyan Nataliya V., Serheta Ihor V., Taran Oksana A., Dyakova Oksana V. Peculiarities of the interaction of the indicators of psychophysiological adaptation of modern students in the context of the effective monitoring of individual health of young women and young men. Wiadomości Lekarskie. 2019, tom LXXII, nr 5 cz II. P. 1053-1058.
116. Мороз В. М., Макаров С. Ю., Серебреннікова О. А., Сергета І. В. Навчальний стрес та психофізіологічні критерії оцінки адаптаційних можливостей організму студентів закладів вищої медичної освіти. Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 184 с.
117. Мороз В. М., Серебреннікова О. А., Сергета І. В., Стоян Н. В. Психофізіологічні та психогігієнічні основи ефективного використання здоров’язберігаючих технологій у закладах вищої освіти Вінниця: ТОВ “ТВОРИ”, 2021. 208 с.
118. Сергета І. В., Бардов В. Г., Дреженкова І. Л., Панчук О. Ю. Гігієнічні нормативи рухової активності студентів закладів вищої медичної освіти та шляхи її оптимізації. Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 184 с.
119. Сергета І. В., Панчук О. Ю., Яворовський О. П. Гігієнічна діагностика професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей). Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 348 с.
120. Сергета І. В., Браткова О. Ю., Серебреннікова О. А. Наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров’я учнів сучасних закладів середньої освіти (огляд літератури і власних досліджень). Журнал НАМН України. 2022. Т. 28, № 1. С. 306-326.
121. Сергета І. В., Серебреннікова О. А., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макарова О. І. Психогігієнічні принципи використання здоров’язберігаючих технологій у сучасних закладах вищої освіти. Довкілля та здоров’я. 2022. № 2 (103). С. 32-41.
122. Тимощук О. В., Полька Н. С., Сергета І. В. Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді. Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 272 с.

123. Даниленко Г. Н. Состояние здоровья школьников при различных формах организации учебной деятельности. Гігієна населених місць. К., 1999. Вып. 35. С. 463-469.
124. Коренев М. М., Даниленко Г. М. Здоров'я дітей шкільного віку: проблеми і шляхи вирішення. Журнал АМН України. 2007. № 3. С. 526-532.
125. Нагорна А. М., Грузева Т. С., Кульчинська Т. К. Сучасний стан здоров'я підлітків і молоді України та заходи щодо його збереження і покращання. Лікарська справа. 1998. № 7. С. 177-181.
126. Водолажський М. Л., Меркулова Т. В. Скринінг- оцінка стану здоров'я школярів. Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Харків: ІОЗДП АМНУ, 2006. С. 38-39.
127. Даниленко Г. М., Богмат Л. Ф., Подрігало Л. В. [та ін.]. Скринінг-тестування здоров'я дітей шкільного віку та підлітків : методичні рекомендації). Харків, 1996. 23 с.
128. Нікберг І. І., Сергета І. В., Цимбалюк Л. І. Гігієна з основами екології. К. : Здоров'я, 2001. 504 с.
129. Сердюк А. М., Полька Н. С., Сергета І. В. Психогігієна дітей и подростков, страдаючих хронічними соматическими захворюваннями. Вінниця : Нова книга, 2012. 336 с.
130. Черепаха О. Л., Сергета І. В., Жуковський В. Т. Моделювання нормативних показників реовазограми гомілки у підлітків різних соматотипів в залежності від особливостей будови тіла на підставі використання статистичних моделей. Вісник морфології. 2011. Т. 17, № 2. С. 323-327.
131. Полька Н. С., Сергета І. В. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). Журнал НАМН України. 2012. Т. 18, № 2. С. 223-236.
132. Полька Н. С., Бердник О. В. Сучасні підходи до оцінки стану здоров'я в гігієні дитинства (огляд літератури та власних досліджень. Журнал НАМН України. 2013. Т. 19, № 2. С. 226-235.
133. Мединська Ю.Я. Стигма як соціальний й стереотип у сфері психічного здоров'я. Психологічні перспективи. 2013. Випуск 22. С.140-396
134. Малина О.Г. Психологічний аналіз проблеми стигматизації хворих на психічні розлади. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2016. №2 (10). С. 86-91
135. Picco L., Abdin E., Pang S. et al. Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illnesses. Epidemiol Psychiatr Sci. 2018;27(1):84-93. Doi: 10.1017/S2045796016000998

136. McLaren T., Peter L.-J., Tomczyk S. et al. The seeking mental Health care model: prediction of help-seeking for depressive symptoms by stigma and mental illness representations. *Clinical Trial*. 2023;23910;69. DOI: 10.1186/s12889-022-14937-5
137. Sharp M.-L., Fear N.T., Rona R.J. et al. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with health problems. *Epidemiol Rev*. 2015;37:144-162. Doi: 10.1093/epirev/mxu012
138. Catalano L.T., Brown C.H., Lucksted A. et al. Support for the social-cognitive model of internalized stigma in serious mental illness. *Journal of Psychiatric Res*. 2021;137:41-47. Doi:10.1016/j.jpsychires.2021.02.014
139. Picco L., Abdin E., Pang S. et al. Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illnesses. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(1):84-93. Doi: 10.1017/S2045796016000998
- McLaren T., Peter L.-J., Tomczyk S. et al. The seeking mental Health care model: prediction of help-seeking for depressive symptoms by stigma and mental illness representations. *Clinical Trial*. 2023;23910;69. DOI: 10.1186/s12889-022-14937-5
140. Sharp M.-L., Fear N.T., Rona R.J. et al. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with health problems. *Epidemiol Rev*. 2015;37:144-162. Doi: 10.1093/epirev/mxu012
141. Catalano L.T., Brown C.H., Lucksted A. et al. Support for the social-cognitive model of internalized stigma in serious mental illness. *Journal of Psychiatric Res*. 2021;137:41-47. Doi:10.1016/j.jpsychires.2021.02.014
142. Becker, H. (1963). *The Outsiders: Studies in the sociology of Deviance*. New York: The Free Press. Retrieved from https://monoskop.org/File:Becker_Howard_Outsiders_Studies_In_The_Sociogy_Of_Deviance_1963.pdf
143. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs. ISBN 0671622447, 9780671622442
144. Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terrors at Work. *Violence and Victims*, 5 (2), 119–126. Retrieved from <http://www.mobbingportal.com/leymannmain.html>
145. Maduka, O., & Odia, O. (2014). Ethical challenges of containing Ebola: the Nigerian experience. *Journal of Medical Ethics*, 41, 917–919. doi: 10.1136/medethics-2014-102561
146. Tellenbach, H. (1986). *Melancholia. Problem geschichte Endogenitat, Typologie, Pathogenese*. Klinic. (Vierte, et wieterte Auflage). Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. ISBN 978-3-642-96194-6

147. Vila-Badia, R., Martnez-Zambrano, F., Arenas, O., Casas-Anguera, E., Villellas, R., Ramón Martín, J., & Ochoa, S. (2016). Effectiveness of an intervention for reducing social stigma towards mental illness in adolescents. *World J. Psychiatry*, 6 (2), 239–247. doi: 10.5498/wjp.v6.i2.239
148. World Health Organization. (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf
149. Соціальна психологія в Україні. Довідник. Видання друге. За ред. Члена-коресп. НАПН України М.М.Слюсаревського; упоряд. І.І. Рувура, С.Є. Фіськович; Ін-т соц. Та політ. Психології НАПН України. Київ: Талком. 2019.324 с.
150. Deb T., Lempp H., Bakolis I., et al. Responding to experienced and anticipated discrimination (READ): anti – stigma training for medical students towards patients with mental illness – study protocol for an international multisite non-randomised controlled study. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):41. Doi: 10.1186/s12909-019-1472
151. Henderson C., Ouali U., Bakolis I. et al. Training for mental health professionals in responding to experienced and anticipated mental health – related discrimination (READ-MH): protocol for an international multisite feasibility study. *Piot Feasibility Stud*. 2022;8(1):257. Doi: 10.1186/s40814-022-01208-8
152. Малина О.Г. Соціально-психологічні механізми стигматизації хворих на психічні розлади. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2017. Том 2, випуск 2. С. 176-180
153. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.Я. Психосоціальна реабілітація в психічно хворих осіб з інвалідністю. *Україна.Здоров'я нації*. 2018. 3/1(51).61-62
154. Вінтоняк Д.М., Новохатська О.В., Ямпольська О.В. & Кривоніс О.О. Досвід психосоціальної реабілітації осіб із психічними розладами на базі Сватівської обласної психіатричної лікарні. *Pain Medicsne Journal*. 2018. Том 3, 2/1. 1-3. Doi: 1031636/pmjua/t1/29688
155. Suijkerbuijk Y.B., Schaafsma F.G., Mechelen J.C. et al. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9(9):CD01186