

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-394-409

## АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ С ПОЗИЦИИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

*В.В. Гуцин*<sup>1,2</sup>, *М.В. Воробьев*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново

<sup>2</sup>Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», г. Иваново

**Актуальность:** Согласно современным исследованиям, прогнозируется значительный рост пожилого населения, который к началу 2030 года может составить 29%. При тенденции старения населения и низком уровне его стоматологического здоровья уже сейчас профессиональная деятельность врача-стоматолога значительно ориентирована на категорию пациентов пожилого и старческого возраста. Вопросы организации стоматологической помощи данной категории населения с учетом их патологии, особенно со старческой астенией, как проблемы общественного здоровья и здравоохранения, не получили должного научного внимания и требуют разработки новых организационных технологий при ее оказании. Широкий диапазон и серьезность неинфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте снижают качество жизни пациентов и вызывают рост потребности данной категории граждан в медицинской помощи, в том числе по профилю «Стоматология».

**Цель:** провести изучение коморбидной патологии у пациентов со старческой астенией.

**Материалы и методы:** Базой проведения исследования послужил областной гериатрический центр, входящий в состав Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Программа сбора материала включала изучение первичной медицинской документации 420 пациентов со старческой астенией «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (форма 003/у).

**Результаты исследования:** среди пациентов в исследуемой группе мужчины составили 21,2%, а женщины - 78,8%. Основная часть пациентов приходилась на возрастную группу 75-89 лет - 76,9%, на втором месте – доля лиц в возрасте 60-74 года 21,0%, на пациентов-долгожителей от 90 лет и старше приходился 2,1% респондентов. Общее количество хронической патологии у 420 пациентов составило 4189 заболеваний. В среднем на одного пациента со старческой астенией приходится  $9,97 \pm 1,23$  заболеваний. Наибольший удельный вес (32,9%) от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения, в среднем на одного пациента приходится 3,3 патологии данного класса, таких как гипертоническая болезнь - 96,9%; хроническая ишемия головного мозга – 80,2%; хроническая сердечная недостаточность – 48,6%; стенокардия напряжения – 45,5%; фибрилляция предсердий постоянного характера – 40,0%; постинфарктный кардиосклероз – 17,1%. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают 2 ранговое место (15,9%), на одного пациента приходится 1,6 хронической патологии данного класса. Болезни органов пищеварения занимают 3 ранговое место (10,7%).

**Выводы:** Общее количество хронической патологии у 420 пациентов составило 4189 заболеваний. В среднем на одного пациента со старческой астенией, приходится  $9,97 \pm 1,23$

заболеваний. Наибольший удельный вес (32,9%) от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения, в среднем на одного пациента приходится 3,3 патологии данного класса. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают 2 ранговое место (15,9%), на одного пациента приходится 1,6 хронической патологии данного класса. Болезни органов пищеварения занимают 3 ранговое место (10,7%). Большой груз накопленной соматической патологии у пациентов со старческой астенией необходимо учитывать при составлении плана лечения стоматологических заболеваний у данной категории пациентов, в связи с чем необходим междисциплинарный подход врачей-специалистов к проведению диагностических и лечебных мероприятий, что позволит снизить риски развития нежелательных общих реакций у пациентов данной группы.

**Ключевые слова:** старческая астения, коморбидная патология, классы болезней, пациенты пожилого и старческого возраста

## ANALYSIS OF COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH SENILE ASTHENIA FROM THE POSITION OF A DENTIST

*V.V. Gushchin<sup>1,2</sup>, M.V. Vorobiev<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo*

<sup>2</sup>*Regional budgetary health care institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvayevs", Ivanovo*

**Relevance:** According to modern research, a significant increase in the elderly population is predicted, which could reach 29% by the beginning of 2030. With the trend of an aging population and the low level of its dental health, the professional activity of a dentist is already significantly focused on the category of elderly and senile patients. Issues of organizing dental care for this category of the population, taking into account their pathology, especially with senile asthenia, as a problem of public health and healthcare, have not received adequate scientific attention and require the development of new organizational technologies for its provision. The wide range and severity of non-communicable diseases in old and senile age reduce the quality of life of patients and cause an increase in the need for medical care for this category of citizens, including in the "Dentistry" profile.

**Purpose:** conduct a study of comorbid pathology in patients with senile asthenia.

**Material and research methods:** The basis for the study was the regional geriatric center, which is part of the Regional Budgetary Health Care Institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvayevs". The material collection program included the study of primary medical documentation of 420 patients with senile asthenia "Medical record of a patient receiving medical care in an inpatient setting, in a day hospital" (form 003/u).

**Results of the study:** Among the patients in the study group, men accounted for 21.2%, and women - 78.8%. The majority of patients were in the age group 75-89 years (76.9%), patients in the age of 60-74 years took the second place (21.0%), long-lived patients aged 90 years and older accounted for 2.1% of respondents. The total number of chronic pathologies in 420 patients was 4189 diseases. On average, there are  $9.97 \pm 1.23$  diseases per patient with senile asthenia. Diseases of the circulatory system had the largest share (32.9%) of the total number; on average, there are 3.3 pathologies of this class per patient, such as hypertension – 96.9%; chronic cerebral ischemia – 80.2%; chronic heart failure – 48.6%; angina pectoris – 45.5%; permanent atrial fibrillation – 40.0%; post-infarction

cardiosclerosis – 17.1%. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue take 2nd place (15.9%) with 1.6 chronic pathologies of this class per patient. Diseases of the digestive system occupy 3rd rank (10.7%).

**Conclusions:** The total number of chronic pathologies in 420 patients was 4189 diseases. On average, there are  $9.97 \pm 1.23$  diseases per patient with senile asthenia. Diseases of the circulatory system had the largest share (32.9%) of the total number of diseases, with an average of 3.3 pathologies of this class per patient. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue take 2nd place (15.9%) with 1.6 chronic pathologies of this class per patient. Diseases of the digestive system take 3rd place (10.7%). The large burden of accumulated somatic pathology in patients with senile asthenia must be taken into account when making up a treatment plan for dental diseases in this category of patients, and therefore an interdisciplinary approach of medical specialists to carrying out diagnostic and therapeutic measures is necessary, which will reduce the risks of developing undesirable general reactions in patients this group.

**Key words:** senile asthenia, comorbid pathology, classes of diseases, elderly and senile patients

**Введение.** Начиная с последнего десятилетия 20-го века, во всех странах Европейского региона, в том числе и в Российской Федерации, социально-экономическое развитие сопровождалось увеличением продолжительности жизни и ростом доли населения старше 60 лет [1]. Согласно современным исследованиям, прогнозируется значительный рост пожилого населения, который к началу 2030 года может составить 29% [2]. При тенденции старения населения и низком уровне его стоматологического здоровья уже сейчас профессиональная деятельность врача-стоматолога значительно ориентирована на категорию пациентов пожилого и старческого возраста [3, 4, 5].

Практически 95% пациентов старше 60 лет имеют от двух и более хронических заболеваний [6, 7, 8]. Особую группу пациентов пожилого и старческого возраста формирует население с коморбидной патологией, включая старческую астению [9, 10, 11].

Результаты исследований состояния стоматологического здоровья в пожилом возрасте неоднократно подтверждали роль старения среди ведущих этиологических факторов, способствующих его ухудшению [12, 13, 14].

Вопросы организации стоматологической помощи данной категории населения с учетом их патологии, как проблемы общественного здоровья и здравоохранения, не получили должного научного внимания и требуют разработки новых организационных технологий при ее оказании. Следует отметить, что широкий диапазон и серьезность неинфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте, несомненно, снижают качество и полноценность жизни пациентов и, как следствие, вызывают рост потребности данной категории граждан в

медицинской помощи, в том числе по профилю «Стоматология», что определяет высокую актуальность исследования [15, 16].

Для совершенствования организации медицинской помощи по профилю «Стоматология» исследуемой группе пациентов необходимо изучение у них хронической неинфекционной патологии, что несомненно важно для разработки особых форм взаимодействия и подготовки пациентов к получению данной помощи, для которых особое место занимает медицинская помощь по профилю «стоматология ортопедическая», представляющая сложный, длительный технологический процесс, требующий физической и психоэмоциональной выносливости пациента, неоднократных посещений врача.

Вместе с тем, научный поиск должен базироваться на интегрированном и междисциплинарном подходе, поскольку осуществляемые многоступенчатые и фрагментированные решения в стоматологии, внедренные в настоящее время, недостаточно эффективны.

**Цель исследования** – провести изучение коморбидной патологии у пациентов со старческой астенией для последующей разработки организационных мероприятий при оказании им медицинской помощи по профилю «Стоматология».

**Материалы и методы исследования.** Базой проведения исследования послужил областной гериатрический центр, входящий в состав Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Программа сбора материала включала изучение первичной медицинской документации (форма 003/у) «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара». Методы исследования: статистический, аналитический.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведено изучение первичной медицинской документации (форма 003/у) 420 пациентов со старческой астенией, проходящих лечение в областном гериатрическом центре, мужчин – 21,2%, женщин – 78,8%. Основная часть пациентов приходилась на возрастную группу 75-89 лет (76,9%), на втором месте – доля лиц в возрасте 60-74 года (21,0%), на пациентов-долгожителей от 90 лет и старше приходился 2,1% респондентов, из которых 88,9% женщины. Средний возраст пациентов составил  $79,1 \pm 7,25$  лет.

В результате анализа установлена количественная характеристика и структура заболеваемости по различным классам болезни. Общее количество хронической патологии у 420 пациентов составило 4189 заболеваний (таблица 1).

**Таблица 1**

Характеристика коморбидности у пациентов со старческой астенией  
 (в абс. числах, на 1000 человек, в % и ранги) (N=420)

<i>Классы болезней</i>	<i>абс.</i>	<i>на 1000</i>	<i>%</i>	<i>Ранг</i>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	296	704,8	7,1	VI
дерматофития кожи и ногтей стоп	296	704,8		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	288	685,7	6,9	VII
сахарный диабет II типа	156	371,4		
заболевания щитовидной железы	38	90,5		
ожирение	94	223,8		
Психические расстройства и расстройства поведения	81	192,9	1,9	X
легкое когнитивное расстройство (F06.7)	81	192,9		
Болезни глаза и его придаточного аппарата	407	969,0	9,7	IV
Болезни уха и сосцевидного отростка	308	733,3	7,4	V
хроническая сенсоневральная двусторонняя тугоухость	308	733,3		
Болезни системы кровообращения	1379	3283,3	32,9	I
гипертоническая болезнь	407	969,0		
стенокардия напряжения	191	454,8		
хроническая сердечная недостаточность	204	485,7		
фибрилляции предсердий постоянного характера	168	400,0		
хроническая ишемия головного мозга различного генеза	337	802,4		
постинфарктный кардиосклероз	72	171,4		
Болезни органов дыхания	157	373,8	3,7	IX
хроническая обструктивная болезнь легких	92	219,0		
бронхиальная астма	65	154,8		
Болезни органов пищеварения	447	1064,3	10,7	III
язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	39	92,9		
хронический гастрит и гастродуоденит	273	650,0		
болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	88	209,5		
болезни поджелудочной железы	47	111,9		
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	667	1588,1	15,9	II
дорсопатии	353	840,5		
полиостеоартроз	314	747,6		
Болезни мочеполовой системы	159	378,6	3,8	VIII
<b>Всего</b>	<b>4189</b>	<b>9973,8</b>	<b>100%</b>	

Наибольший удельный вес от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения, которые занимали 1 ранговое место – 32,9% от общего количества хронической патологии. В среднем на одного пациента приходилось 3,3 патологии класса болезней системы кровообращения, так гипертонической болезнью страдают 96,9% пациентов; хронической ишемией головного мозга различного генеза – 80,2%; хронической сердечной недостаточностью – 48,6%; стенокардией напряжения – 45,5%; фибрилляцией предсердий постоянного характера – 40,0%; постинфарктным кардиосклерозом – 17,1%. Распространенность заболеваний системы кровообращения необходимо учитывать при подборе препаратов для местной анестезии, поскольку артикаинсодержащие препараты с вазоконстриктором (эпинефрин) имеют целый ряд ограничений, поэтому предпочтение отдаётся препаратам с низкой концентрацией эпинефрина, а при непродолжительных вмешательствах – без применения вазоконстрикторов.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают 2 ранговое место (15,9%). На одного пациента приходится 1,6 хронической патологии данного класса, так дорсопатии выявлены у 84,1% пациентов, полиостеоартроз – у 74,8%. Высокая распространенность патологии костно-мышечной системы свидетельствует о нуждаемости пациентов со старческой астенией в посторонней помощи, их низкой транспортной мобильности и способности к самостоятельному передвижению.

Болезни органов пищеварения – 3 ранговое место (10,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 4 ранговое место (9,7%), болезни уха и сосцевидного отростка – 5 ранговое место (7,4%). Другие классы болезней у обследованных встречались реже (рисунок 1).



Рисунок 1. Структура коморбидной патологии у пациентов со старческой астенией (в %)

Таким образом, в среднем на одного пациента со старческой астенией, находившихся на стационарном лечении в областном гериатрическом центре, приходится  $9,97 \pm 1,23$  заболеваний.

При изучении структуры заболеваемости у лиц со старческой астенией также важной характеристикой является выявление связи между полом человека и встречаемостью той или иной хронической патологии, в связи с чем проанализированы основные классы болезней в зависимости от гендерной принадлежности.

При анализе характеристики структуры заболеваемости по различным классам болезней у мужчин установлено, что общее количество хронической патологии составило 835 заболеваний (таблица 2).

**Таблица 2**

Характеристика коморбидности у мужчин со старческой астенией  
 (в абс. числах, на 1000 человек, в % и ранги) (N=89)

<i>Классы болезней</i>	<i>абс.</i>	<i>на 1000</i>	<i>в %</i>	<i>Ранги</i>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	57	640,4	6,8	V
дерматофития кожи и ногтей стоп	57	640,4		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	56	629,2	6,7	VI
сахарный диабет II типа	26	292,1		
заболевания щитовидной железы	11	123,6		
ожирение	19	213,5		
Психические расстройства и расстройства поведения	22	247,2	2,6	X
легкое когнитивное расстройство (F06.7)	22	247,2		
Болезни глаза и его придаточного аппарата	84	943,8	10,1	IV
Болезни уха и сосцевидного отростка	49	550,6	5,9	VII
хроническая сенсоневральная двусторонняя тугоухость	49	550,6		
Болезни системы кровообращения	281	3157,3	33,6	I
гипертоническая болезнь	84	943,8		
стенокардия напряжения	45	505,6		
хроническая сердечная недостаточность	33	370,8		
фибрилляции предсердий постоянного характера	31	348,3		
хроническая ишемия головного мозга различного генеза	70	786,5		
постинфарктный кардиосклероз	18	202,2		
Болезни органов дыхания	38	427,0	4,6	VIII
хроническая обструктивная болезнь легких	29	325,8		

бронхиальная астма	9	101,1		
Болезни органов пищеварения	98	1101,1	11,7	III
язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	11	123,6		
хронический гастрит и гастродуоденит	61	685,4		
болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	17	191,0		
болезни поджелудочной железы	9	101,1		
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	127	1427,0	15,2	II
дорсопатии	74	831,5		
полиостеоартроз	53	595,5		
Болезни мочеполовой системы	23	258,4	2,8	IX
<b>Всего</b>	<b>835</b>	<b>9382,0</b>	<b>100%</b>	

У пациентов мужского пола наибольший удельный вес от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения, которые занимали 1 ранговое место или 33,6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2 ранговое место (15,2%), болезни органов пищеварения – 3 ранговое место (11,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 4 ранговое место (10,1%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 5 ранговое место (6,8%). Другие классы болезней у обследованных мужчин встречались реже (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Структура коморбидной патологии у мужчин со старческой астенией (в %)

Таким образом, в среднем на одного пациента мужского пола со старческой астенией, находящегося на стационарном лечении в областном гериатрическом центре, приходится  $9,4 \pm 1,32$  заболевания.

При изучении структуры заболеваемости у женщин по различным классам болезней общее количество хронической патологии составило 3354 заболевания (таблица 3).

**Таблица 3**

Характеристика коморбидности у женщин со старческой астенией  
 (в абс. числах, на 1000 человек, в % и ранги) (N=331)

<i>Классы болезней</i>	<i>абс.</i>	<i>на 1000</i>	<i>в %</i>	<i>Ранги</i>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	239	722,1	7,1	VI
дерматофития кожи и ногтей стоп	239	722,1		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	232	700,9	6,9	VII
сахарный диабет II типа	130	392,7		
заболевания щитовидной железы	27	81,6		
ожирение	75	226,6		
Психические расстройства и расстройства поведения	59	178,2	1,8	X
легкое когнитивное расстройство (F06.7)	59	178,2		
Болезни глаза и его придаточного аппарата	323	975,8	9,6	IV
Болезни уха и сосцевидного отростка	259	782,5	7,7	V
хроническая сенсоневральная двусторонняя тугоухость	259	782,5		
Болезни системы кровообращения	1098	3317,2	32,7	I
гипертоническая болезнь	323	975,8		
стенокардия напряжения	146	441,1		
хроническая сердечная недостаточность	171	516,6		
фибрилляции предсердий постоянного характера	137	413,9		
хроническая ишемия головного мозга различного генеза	267	806,6		
постинфарктный кардиосклероз	54	163,1		
Болезни органов дыхания	119	359,5	3,6	IX
хроническая обструктивная болезнь легких	63	190,3		
бронхиальная астма	56	169,2		
Болезни органов пищеварения	349	1054,4	10,4	III
язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	28	84,6		
хронический гастрит и гастродуоденит	212	640,5		
болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей	71	214,5		

болезни поджелудочной железы	38	114,8		
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	540	1631,4	16,1	II
дорсопатии	279	842,9		
полиостеоартроз	261	788,5		
Болезни мочеполовой системы	136	410,9	4,1	VIII
<b>Всего</b>	<b>3354</b>	<b>10132,9</b>	<b>100%</b>	

Среди пациентов женского пола наибольший удельный вес от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения - 1 ранговое место, что составляет 32,7%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2 ранговое место (16,1%), болезни органов пищеварения – 3 ранговое место (10,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 4 ранговое место (9,6%), болезни уха и сосцевидного отростка – 5 ранговое место (7,7%). Другие классы болезней у обследованных женщин встречались реже (рисунок 3).



**Рисунок 3.** Структура коморбидной патологии у женщин со старческой астенией (в %)

Таким образом, в среднем на одного пациента женского пола со старческой астенией, проходящим лечение в областном гериатрическом центре, приходится  $10,1 \pm 1,51$  заболевания.

Анализ полученных результатов показал, что болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, а также заболевания глаз и его придаточного аппарата являются наиболее часто встречающимися патологическими отклонениями у лиц со старческой астенией. При этом

существенных различий по частоте встречаемости данных классов болезней у пациентов по гендерному признаку не выявлено.

По трем классам болезней выявлены достоверные различия показателей по половому признаку. Так, болезни мочеполовой системы в 1,6 раза у мужчин отмечались реже чем у женщин (258,4 и 410,9 случаев на 1000 обследованных, соответственно); болезни уха и сосцевидного отростка регистрировались меньше в 1,4 раза у мужчин, чем у женщин (550,6 и 782,5 случаев на 1000 обследованных, соответственно); психические расстройства и расстройства поведения отмечались чаще в 1,4 раза у мужчин, чем у женщин (247,2 и 178,2 случаев на 1000 обследованных, соответственно); болезни органов дыхания чаще в 1,2 раза встречались у мужчин, чем у женщин (427,0 и 359,5 случаев на 1000 обследованных, соответственно). Это подчеркивает взаимосвязь пола пациента с конкретной патологией. Другие классы болезней не имели достоверных различий по наличию хронической патологии у лиц разного пола.

**Выводы.** Результаты анализа показали, что среди пациентов в исследуемой группе мужчины составили 21,2%, а женщины - 78,8%, таким образом в 3,7 раза преобладали женщины. Основная часть пациентов приходилась на возрастную группу 75-89 лет - 76,9%, на втором месте – доля лиц в возрасте 60-74 года 21,0%, на пациентов-долгожителей от 90 лет и старше приходился 2,1% респондентов, из которых 88,9% женщины.

Общее количество хронической патологии у 420 пациентов составило 4189 заболеваний. В среднем на одного пациента со старческой астенией приходится  $9,97 \pm 1,23$  заболеваний. Наибольший удельный вес (32,9%) от общего количества заболеваний имели болезни системы кровообращения, в среднем на одного пациента приходится 3,3 патологии данного класса, таких как гипертоническая болезнь - 96,9%; хроническая ишемия головного мозга – 80,2%; хроническая сердечная недостаточность – 48,6%; стенокардия напряжения – 45,5%; фибрилляция предсердий постоянного характера – 40,0%; постинфарктный кардиосклероз – 17,1%. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают 2 ранговое место (15,9%), на одного пациента приходится 1,6 хронической патологии данного класса. Болезни органов пищеварения занимают 3 ранговое место (10,7%).

Большой груз накопленной соматической патологии у пациентов со старческой астенией необходимо учитывать при составлении плана лечения стоматологических заболеваний у данной категории пациентов, кроме того, необходим междисциплинарный

подход врачей-специалистов к проведению диагностических и лечебных мероприятий, что позволит снизить риски развития нежелательных общих реакций у пациентов данной группы.

Вместе с тем, оказывая медицинскую помощь по профилю «Стоматология» пациентам пожилого и старческого возраста при наличии у них коморбидной патологии, необходимо особое внимание уделять подбору препаратов для местной анестезии, а также учитывать и такие факторы, как нуждаемость в посторонней помощи, транспортную мобильность и их способность к самостоятельному передвижению, наличие которых, несомненно, требует дальнейшей разработки и обоснования эффективных организационных мероприятий.

### Список литературы

1. Коломиец П.Н. «Серебряная экономика» новый подход к проблеме старения. Journal of Economic Regulation (Вопросы регулирования экономики). 2018;1(9):89-101 DOI:10.17835/2078-5429.2018.9.1.089-101
2. Башкирёва, А.С., Вылегжанин С.В., Качан Е.Ю. Актуальные проблемы социальной геронтологии на современном этапе развития России. Успехи геронтологии. 2016;2(29):379-386
3. Гущин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В., Харитонов Т.И., Чайкин В.А. Медицинская активность стоматологических пациентов пожилого и старческого возраста. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;3:410-426 DOI:10.24412/2312-2935-2022-3-410-426
4. Курбанов О.Р., Курбанов З.О., Магдиев Р.Т., Кудаев Д.М. Заболеваемость и потребность в стоматологическом лечении пожилого населения. Юг России: экология, развитие. 2015;2(10):184-191 DOI: 10.18470/1992-1098-2015-2-184-191
5. Гущин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В. Понятие старческой астении и особенности взаимодействия с пациентами в практике врача-стоматолога (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;2:44-60 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-2-44-60
6. Савилов Е.Д., Колесников С.И., Брико Н.И. Коморбидность в эпидемиологии – новый тренд в исследованиях общественного здоровья. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2016;4:66-75
7. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента. Кардиоваскулярная терапия

и профилактика. 2016;15(4):4-9 DOI: 10.15829/1728-8800-2016-4-4-9

8. Анисимов В.Н., Бордовский Г.А., Финагентов А.В., Шабров А.В. Государственная поддержка граждан старшего поколения: какая геронтология нужна современной России?: часть 1. Успехи геронтологии. 2020;4(33):616-624 DOI: 10.34922/АЕ.2020.33.4.001

9. Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С., Шарашкина Н.В., Мхитарян Э.А., Онучина Ю.С., Лысенков С.Н. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике. Успехи геронтологии. 2017;2(30):236-242

10. Сандомирский М.Е., Сомова Н.Г. Социально-психологические аспекты геронтологической психосоматики. Человеческий фактор: Социальный психолог. 2019;1(37):376-383

11. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии. Геронтология. 2013;1(1):5-16

12. Adachi M., Ishihara K., Abe S., Okuda K. Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursingcare. Int J Dent Hyg. 2007;5(2):69-74 DOI:10.1111/j.1601-5037.2007.00233.x

13. Гуцин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В., Чайкин В.А. Показатели стоматологического здоровья на фоне полиморбидной патологии в пожилом возрасте. Институт стоматологии. 2021;2(91):24-25

14. Stober T., Danner D., Lehmann F., Seche A.C., Rammelsberg P., Hassel A.J. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral healthrelated quality of life: two-year longitudinal assessment. Clinical oral investigations. 2012;1(16):313-318 DOI:10.1007/s00784-010-0483-x

15. Гуцин В.В., Воробьев М.В. К вопросу возрастания роли геронтостоматологии на современном этапе. Институт стоматологии. 2021;2(91):94-95

16. Чувашев Н.И., Гуцин В.В., Воробьев М.В. Здоровье пациентов старших возрастных групп как неотъемлемый критерий качества жизни. В сборнике: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. Материалы V Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. 2019:440-442

### References

1. Kolomiets P.N. «Serebryanaya ekonomika» novyj podhod k probleme stareniya. ["Silver Economy" is a new approach to the problem of aging]. Journal of Economic Regulation (Voprosy regulirovaniya ekonomiki) [Journal of Economic Regulation]. 2018;1(9):89-101 DOI:10.17835/2078-5429.2018.9.1.089-101 (In Russian)
2. Bashkiriyova, A.S., Vylegzhanin S.V., Kachan E.YU. Aktual'nye problemy social'noj gerontologii na sovremennom etape razvitiya Rossii [Current problems of social gerontology at the present stage of development of Russia]. Uspekhi gerontologii [Advances in gerontology]. 2016;2(29):379-386 (In Russian)
3. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V., Moseeva M.V., Haritonova T.I., CHajkin V.A. Medicinskaya aktivnost' stomatologicheskikh pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Medical activity of elderly and senile dental patients]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022;3:410-426 DOI:10.24412/2312-2935-2022-3-410-426 (In Russian)
4. Kurbanov O.R., Kurbanov Z.O., Magdiev R.T., Kudaev D.M. Zabolevaemost' i potrebnost' v stomatologicheskom lechenii pozhilogo naseleniya [Morbidity and need for dental treatment in the elderly population]. YUg Rossii: ekologiya, razvitie [South of Russia: ecology, development]. 2015;2(10):184-191 DOI: 10.18470/1992-1098-2015-2-184-191 (In Russian)
5. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V., Moseeva M.V. Ponyatie starcheskoj astenii i osobennosti vzaimodejstviya s pacientami v praktike vracha-stomatologa (obzor literatury) [The concept of senile asthenia and the peculiarities of interaction with patients in the practice of a dentist (literature review)]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2021;2:44-60 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-2-44-60 (In Russian)
6. Savilov E.D., Kolesnikov S.I., Briko N.I. Komorbidnost' v epidemiologii – novyj trend v issledovaniyah obshchestvennogo zdorov'ya [Comorbidity in epidemiology is a new trend in public health research]. ZHurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii [Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology]. 2016;4:66-75 (In Russian)
7. Oganov R.G., Drapkina O.M. Polimorbidnost': zakonomernosti formirovaniya i principy sochetaniya neskol'kih zabolevanij u odnogo pacienta [Polymorbidity: patterns of formation and principles of the combination of several diseases in one patient]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2016;15(4):4-9 DOI: 10.15829/1728-8800-

2016-4-4-9 (In Russian)

8. Anisimov V.N., Bordovskij G.A., Finagentov A.V., SHabrov A.V. Gosudarstvennaya podderzhka grazhdan starshego pokoleniya: kakaya gerontologiya nuzhna sovremennoj Rossii?: chast' 1. [State support for citizens of the older generation: what kind of gerontology does modern Russia need?: part 1]. Uspekhi gerontologii [Advances in gerontology]. 2020;4(33):616-624 DOI: 10.34922/AE.2020.33.4.001 (In Russian)

9. Tkacheva O.N., Runihina N.K., Ostapenko V.S., SHarashkina N.V., Mhitaryan E.A., Onuchina YU.S., Lysenkov S.N. Validaciya oprosnika dlya skringa sindroma starcheskoj astenii v ambulatornoj praktike [Validation of a questionnaire for screening frailty syndrome in outpatient practice]. Uspekhi gerontologii [Advances in gerontology]. 2017;2(30):236-242 (In Russian)

10. Sandomirskij M.E., Somova N.G. Social'no-psihologicheskie aspekty gerontologicheskoy psihosomatiki [Social and psychological aspects of gerontological psychosomatics]. CHelovecheskij faktor: Social'nyj psiholog [Human factor: Social psychologist]. 2019;1(37):376-383 (In Russian)

11. Il'nickij A.N., Proshchaev K.I. Starcheskaya asteniya (frailty) kak koncepciya sovremennoj gerontologii [Senile asthenia (frailty) as a concept of modern gerontology]. Gerontologiya [Gerontology]. 2013;1(1):5-16 (In Russian)

12. Adachi M., Ishihara K., Abe S., Okuda K. Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursingcare. Int J Dent Hyg. 2007;5(2):69-74 DOI:10.1111/j.1601-5037.2007.00233.x

13. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V., Moseeva M.V., CHajkin V.A. Pokazateli stomatologicheskogo zdorov'ya na fone polimorbidnoj patologii v pozhilom vozraste [Indicators of dental health against the background of multimorbid pathology in old age]. Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. 2021;2(91):24-25 (In Russian)

14. Stober T., Danner D., Lehmann F., Seche A.C., Rammelsberg P., Hassel A.J. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral healthrelated quality of life: two-year longitudinal assessment. Clinical oral investigations. 2012;1(16):313-318 DOI:10.1007/s00784-010-0483-x

15. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V. K voprosu vozrastaniya roli gerontostomatologii na sovremennom etape [On the issue of the increasing role of gerontostomatology at the present stage]. Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. 2021;2(91):94-95 (In Russian)

16. Chuvashhev N.I., Gushchin V.V., Vorob'ev M.V. Zdorov'e pacientov starshih vozrastnyh grupp kak neot'emlemyj kriterij kachestva zhizni [The health of patients of older age groups as an integral criterion of quality of life]. V sbornike: Mediko-biologicheskie, klinicheskie i social'nye

voprosy zdorov'ya i patologii cheloveka. Materialy V Vserossijskoj nauchnoj konferencii studentov i molodyh uchenyh s mezhdunarodnym uchastiem [In the collection: Biomedical, clinical and social issues of human health and pathology. Materials of the V All-Russian Scientific Conference of students and Young scientists with international participation]. 2019:440-442 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Воробьев Михаил Викторович** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8; заведующий стоматологическим отделением ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», 153025, Россия, Иваново, ул. Ермака, 52/2, e-mail: ivanovovita@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN-код 3765-1674

**Гущин Василий Владимирович** - ассистент кафедры стоматологии № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8; врач-стоматолог ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», 153025, Россия, Иваново, ул. Ермака, 52/2 e-mail: guschin3779@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4002-2453, SPIN-код 5295-7129

#### Information about authors

**Vorobiev Mikhail Viktorovich** - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the department of dentistry № 2 of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky avenue, 8; Head of the dental department at the Regional budgetary health care institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvayevs", Russia, Ivanovo, Ermak Street, 52/2, e-mail: ivanovovita@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN 3765-1674

**Gushchin Vasily Vladimirovich** - Assistant of the department of dentistry № 2 of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky avenue, 8; dentist, Head of the dental department at the Regional budgetary health care institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvayevs", Russia, Ivanovo, Ermak Street, 52/2, e-mail: guschin3779@gmail.com ORCID: 0000-0002-4002-2453, SPIN 5295-7129

Статья получена: 12.03.2024 г.

Принята к публикации: 25.06.2024 г.