

УДК 616.05

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-350-364

ОЦЕНКА ВОСПРИЯТИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЭЙДЖИЗМА НА МОТИВАЦИЮ БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП К ПОЛУЧЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ

*Л.В. Гирько¹, А.А. Копытов¹, С.Г. Горелик¹, Н.О. Аслямова¹, О.А. Жилина¹,
Э.В. Бондаренко¹, С.Г. Ленкин², В.В. Михеев³, А.И. Тартаковский⁴*

¹ ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

² Общество с ограниченной ответственностью «ПЛАТНЫЙ КВД», г. Москва

³ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 15», г. Санкт-Петербург

⁴ Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

Введение: для людей старших возрастных групп эйджистское воздействие само по себе является психологической травмой, хотя и не носит экзистенциального характера. Но факты эйджистского отношения имеют накопительный характер, а последствия его индивидуальны. Пожилой человек, испытывающий перманентное неявное эйджистское воздействие, старается избегать посещения мест, где возможна такого рода травма, в том числе и стоматологические медицинские учреждения.

Цель исследования: провести анализ влияния восприятия медицинского геронтологического эйджизма на мотивацию больных старших возрастных групп к получению лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 192 человека старших возрастных групп. На первом этапе для анализа личностного восприятия медицинского геронтологического эйджизма больным был предложен опросник E. Palmore. На основании полученных ответов среди больных пожилого (n=96) и старческого (n=96) возрастов сформированы группы с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма и с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма. На втором этапе была проведена сравнительная оценка интенсивности кариеса (компонентов индекса КПУ) и состояния пародонта (индекс РМА).

Результаты исследования. На основании индексной оценки доказано, что как среди больных пожилого, так и среди больных старческого возраста в группах с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма, количество удалённых зубов и состояние пародонта достоверно хуже, чем в группах с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма.

Выводы: у пожилых больных и больных старческого возраста с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) показатели индексов КПУ и РМА выше, чем у пожилых больных и больных старших возрастных групп с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ).

Ключевые слова: кариес, пародонтит, КПУ, РМА, геронтологический эйджизм.

ASSESSMENT OF THE PERCEPTION OF GERONTOLOGICAL AGEISM ON THE MOTIVATION OF PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS TO RECEIVE TREATMENT

L.V. Girko¹, A.A. Kopytov¹, S.G. Gorelik¹, N.O. Aslyamova¹, O.A. Zhiliha¹, E.V. Bondarenko¹, S.G. Lenkin², V.V. Mikheev³, A.I. Tartakovskiy⁴

¹ *Belgorod National Research University, Belgorod*

² *Medical center «Paid KVD», Moscow*

³ *St. Petersburg State budgetary healthcare institution City Hospital No. 15, St. Petersburg*

⁴ *Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA, Moscow*

Introduction: for people of older age groups, ageist exposure in itself is a psychological trauma, although it is not of an existential nature. But the facts of the ageist attitude are cumulative, and its consequences are individual. An elderly person experiencing permanent implicit ageistic effects tries to avoid visiting places where this kind of injury is possible, including dental medical institutions.

The purpose of the study: to analyze the influence of the perception of medical gerontological ageism on the motivation of patients of older age groups to receive dental treatment.

Materials and methods. 192 people of older age groups participated in the study. At the first stage, the E. Palmore questionnaire was offered to patients to analyze the personal perception of medical gerontological ageism. Based on the responses received, groups with minimal perception of medical gerontological ageism and with maximum perception of medical gerontological ageism were formed among elderly (n=96) and senile (n=96) patients. At the second stage, a comparative assessment of the intensity of caries (components of the CPI index) and the periodontal condition (PMA index) was carried out.

The results of the study. Based on the index assessment, it was proved that both among elderly and senile patients in groups with a maximum perception of medical gerontological ageism, the number of teeth removed and the periodontal condition are significantly worse than in groups with a minimum perception of medical gerontological ageism.

Conclusions: in elderly and senile patients with the maximum perception of medical gerontological ageism (MaVMGE). The indices of CPI and RMA are higher than in elderly patients and patients of older age groups with minimal perception of medical gerontological ageism (MiVMGE).

Key words: caries, periodontitis, CP, RMA, gerontological ageism.

Демографические изменения привели к увеличению числа лиц старших возрастных групп, что является распространенным явлением в большинстве стран мира [Shen JB, Fleury J.]. В докладе, опубликованном ООН в 2020 году сказано, что численность населения в возрасте 65 лет и старше составляет 703 миллиона человек, и ожидается, что это число удвоится через тридцать лет. Число людей в возрасте 80 лет и старше составляет 143 миллиона человек и, как ожидается, утроится к 2050 году. Существующая динамика повышает значимость лечения основных стоматологических заболеваний [Our world].

Большая часть заболеваний полости рта в известной степени предотвратима, при этом не леченый кариес и хронический генерализованный пародонтит относятся к наиболее распространённым социально значимым заболеваниям. Отсутствие зубов с не леченым кариесом и функциональный пародонт являются жизненно важными компонентами личности, их наличие обуславливают возможность речевого взаимодействия, жевания. Однако, несмотря на заинтересованность лиц старших возрастных групп в поддержании здоровья полости рта и работу врачей стоматологов, клинические проявления вторичной частичной адентии, определяющей общесоматический статус населения, с возрастом увеличиваются [Sun R, Zhou, K.,].

Вне зависимости от причины, утрата зубов приводит к снижению жевательной эффективности, речи, эстетики, что обуславливает снижение качества жизни. При этом лечение кариеса, заболеваний пародонта, восстановление окклюзионных соотношений не всегда приводят к искомому восстановлению функциональности и социализации [Tariq S, Shoab].

Врачи терапевтического или ортопедического профиля, как правило, оценивают результаты предоставленного лечения, основываясь на собственных умозаключениях [Chaudhary FA]. Эти умозаключения основаны на клинических рекомендациях (протоколах лечения), утверждённых Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» [Ковалевский А.М., Федорова Н.С.,]. Строгое соблюдение клинических рекомендаций и игнорирование достаточного для больного обсуждения результатов лечения, основанных на представлении больными старших возрастных групп как единой категории, связанной стоматологической патологией, характеризующейся сниженной когнитивной способностью, является эмоциональными и поведенческими компонентами неявного эйджизма. Профессиональный неявный эйджизм исключает намерение причинить вред больному и может выражаться в форме снисходительного, покровительственного, неуважительного отношения медицинского персонала к вопросам, задаваемым больным относительно результатов лечения, особенностей реабилитации и т.п [Vervaecke, D., Abrams,].

Совокупное воздействие явного (бытового) и неявного (медицинского) эйджизма приводит к интернализации никчёмности мнения относительно собственного психического и общесоматического здоровья, формирование негативных акцентов о собственном старении, депрессии. При этом, уровень интернализации эйджистского воздействия определяется индивидуальными свойствами личности [Levy BR Gum AM,]. В свою очередь, депрессия, путём

реализации непосредственных патофизиологических механизмов, снижает мотивацию лиц старших возрастных групп к обращению в медицинские организации, выполнению лечебно-реабилитационной мероприятий [Степанов, И. Л].

Цель исследования: провести анализ влияния восприятия медицинского геронтологического эйджизма на мотивацию больных старших возрастных групп к получению лечения.

Материалы и методы. Исследование состояло из двух этапов. На первом этапе проведена оценка восприятия стоматологическими больными старших возрастных групп медицинского геронтологического эйджизма. Для осуществления запланированных мероприятий из больных (n=192), явившихся на лечение в Межрегиональный Центр Стоматологических Инноваций НИУ «БелГУ» и ООО«Поколение», сформированы две равные группы больных возрастом 60-74 года и старше 75 лет (рисунок1).



Рисунок 1. Половозрастная характеристика больных (n=192)

Для анализа личностного восприятия медицинского геронтологического эйджизма больным был предложен опросник E. Palmore с просьбой ответить на вопросы, отмечая цифрами от 1 до 5 собственную оценку значимости (кратности/интенсивности) сформулированных в опроснике ситуаций. После возвращения опросного листа для каждого больного проводилась оценка значимости восприятия медицинского эйджизма. На основании оценки значимости восприятия медицинского эйджизма из больных сформированы шесть групп. Пожилой возраст (n=96) в первую

вошло 30 больных с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ), во вторую 30 больных с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ), оставшиеся 36 больных составили контрольную группу. Группы из лиц старческого возраста (n=96) сформированы таким же образом.

На втором этапе в сформированных группах проведена сравнительная оценка интенсивности кариозной болезни на основании индекса КПУ. Для уточнения стоматологического статуса индекс детализировался на составляющие его компоненты: К – кариозная полость, П — запломбированная кариозная полость, У — удалённый зуб. Состояние пародонта оценивали при помощи индекса РМА.

Статистическую обработку полученных результатов провели с применением калькулятора двухвыборочного t-критерия Стьюдента .

Результаты. Среди больных пожилого возраста в группе с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) индекс КПУ соответствует $15,94 \pm 3,2$, при показателе «К» $-3,17 \pm 0,7$; показателе «П» - $3,53 \pm 2,7$; «У» - $9,24 \pm 2,1$. В контрольной группе КПУ равен $16,28 \pm 3,0$, при показателе «К» - $3,68 \pm 1,9$; показателе «П» - $3,51 \pm 2,2$; показателе «У» - $9,09 \pm 2,3$. В группе с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) индекс КПУ достиг $20,33 \pm 3,1$, при показателе «К» - $4,40 \pm 2,1$; показателе «П» – $2,99 \pm 1,2$; показателе «У» - $12,94 \pm 2,9$. Индекс РМА в группе с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) равен $19,4 \pm 3,6$; в контрольной группе равен $26,0 \pm 5,2$, в группе с максимальным восприятием геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) равен $41,5 \pm 9,2$ (рисунок 2).

В группе больных старческого возраста с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) индекс КПУ равен $19,22 \pm 3,4$, при показателе «К» - $4,04 \pm 0,8$; показателе «П» - $2,61 \pm 1,1$; показателе «У»- $12,55 \pm 2,5$. В контрольной группе индекс КПУ соответствует $21,84 \pm 4,8$, при показателе «К» - $3,09 \pm 1,1$; показателе «П» - $3,01 \pm 1,1$; показателе «У» - $15,74 \pm 4,3$. В группе с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) индекс КПУ достиг $25,13 \pm 2,0$, при показателе «К» - $2,03 \pm 1,0$; показателе «П» - $2,96 \pm 0,9$; показателе «У» - $20,14 \pm 2,7$. Индекс РМА в группе с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) равен $21,1 \pm 1,6$; в контрольной группе – $24,5 \pm 3,8$, в группе с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ)- $39,46 \pm 8,0$ (рисунок 3).

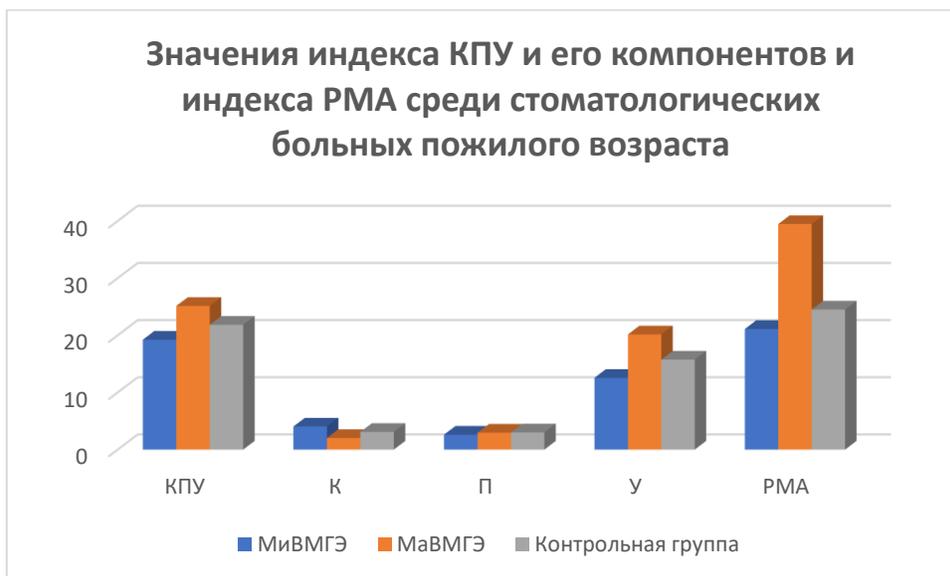


Рисунок 2. Значения индекса КПУ и его компонентов и индекса РМА среди стоматологических больных пожилого возраста

**Различия между группами МиВМГЭ и МаВМГЭ достоверны*



Рисунок 3. Значения индекса КПУ и его компонентов и индекса РМА среди стоматологических больных старческого возраста

**Различия между группами МиВМГЭ и МаВМГЭ достоверны*

Обсуждение и результаты. Факт эйджистского воздействия по своей сути является психологической травмой. Как правило, ситуации неявного медицинского эйджизма не носят для лиц старших возрастных групп экзистенциального характера; не связаны с утратой чего-либо значимого; не заканчиваются разрывом отношений; не являются результатом собственных ошибок.

По этому, итог неявного медицинского эйджизма зависит от общего состояния здоровья человека и имеет тенденцию к накоплению. У лиц старших возрастных групп, длительное время случайным образом подвергавшихся эйджистскому воздействию в форме покровительственной речи, наблюдается снижения когнитивного потенциала со сверстниками подобной дискриминации ситуационно не испытывавших в сравнении [Jeste D.V., Lee, M.H.:].

Последствия такого воздействия носят индивидуальный характер и зависят от сформировавшейся в течение жизни способности противостоять травмирующему агенту, значимости для личности травмирующего инцидента, социальной поддержки, специальной поддержки. В отсутствие поддержки, обладающие негативной энергией, психологические переживания накапливаются и помещаются в «контейнер». Акцентируя непроизвольным образом внимание на переживаниях, помещённых в «контейнер», человек становится невнимательным, рассеянным, он более подвержен демонстрации психосоматических нарушений. Испытывающий перманентное неявное эйджистское воздействие в процессе общения с медицинским персоналом травмированный человек, старается избегать посещения мест, где возможна подобного рода травма. [Марьясова, Н. В.]. К подобного рода местам следует отнести и стоматологические медицинские организации.

Эти рассуждения подтверждаются клинически. Применяя опросник E. Palmore, мы в выбранной совокупности установили интенсивность восприятия лиц старших возрастных групп медицинского геронтологического эйджизма. Надо полагать, больные с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) в целом реже попадали под эйджистское воздействие медицинского персонала, и они не избегают посещений врачей-стоматологов, о чём свидетельствует клиническое состояние полости рта. Напротив, больные с максимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) испытывали эйджистское воздействие чаще, что обусловило нежелание обращаться к врачу стоматологу для лечебно-профилактических мероприятий.

Приведённая логика подтверждается следующей фактологией. Среди больных пожилого возраста с минимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) индекс КПУ достиг 15,94, у больных с максимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) КПУ выше на 27,5%, его значение достигло 20,33. В группе с минимальным восприятием медицинского геронтологического эйджизма

(МиВМГЭ) индекс РМА равен 19,4%, в группе с максимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) - 41,5%. Отсутствие желания своевременно обращаться к врачу-стоматологу привело к увеличению на 40% количества удалённых зубов (У) в группе пожилых людей с максимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) в сравнении с группой с минимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ). Среди больных старческого возраста в группе с минимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) индекс КПУ на 30,7% меньше, чем в группе с максимальным уровнем (МаВМГЭ) при значениях 19,22 и 25,13 соответственно. Индекс РМА отличается на 86,13%, его показатели в группе с минимальным уровнем восприятия медицинского геронтологического эйджизма (МиВМГЭ) равен 21,1%, а в группе с максимальным уровнем (МаВМГЭ)- 39,46%. Полученные данные объясняют превышение на 60,7% количества удалённых зубов в группе с максимальным уровнем медицинского геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) в сравнении с группой с минимальным уровнем геронтологического эйджизма (МиВМГЭ). Среди больных старших возрастных групп превышение индекса КПУ, в частности его компонента «У» (удалённые зубы), а также индекса РМА в группе с максимальным уровнем восприятия геронтологического эйджизма (МаВМГЭ) в сравнении с группой с минимальным уровнем восприятия (МиВМГЭ) необходимо связывать с более интенсивным восприятием медицинского геронтологического эйджизма и неосознанными попытками избегать посещений врача-стоматолога больными с максимальным уровнем восприятия геронтологического эйджизма (МаВМГЭ).

Список литературы

1. Shen J.B., Ma Y.Y., Niu Q. A study on the physical aging characteristics of the older people over 70 years old in China. *Front Public Health*. 2024;12:1352894 doi: 10.3389/fpubh.2024.1352894
2. Fleury J., Komnenich P., Coon D.W., Pituch K. Feasibility of the Remembering Warmth and Safeness Intervention in older ADRD caregivers. *Geriatr Nurs*. 2024;59:40-47 doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.045
3. Our world is growing older: UN DESA (United Nations. Department of Economic and Social Affairs) releases new report on ageing. 10 October 2019. Available at: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/our-world-is-growing-older.html>

4. Sun R., Xu X., Dong Y. et al. Global and regional trends in prevalence of untreated caries in permanent teeth: Age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and projections until 2049. *J Dent.* 2024;147:105122 doi: 10.1016/j.jdent.2024.105122
5. Zhou K., Xie J., Su Y., Fang J. *Lactobacillus reuteri* for chronic periodontitis: focus on underlying mechanisms and future perspectives. *Biotechnol Genet Eng Rev.* 2024;40(1):381-408 doi: 10.1080/02648725.2023.2183617
6. Tariq S., Shoaib A., Chaudhary F.A. et al. Impact of complete dentures treatment on Oral health-related quality of Life (OHRQoL) in edentulous patients: A descriptive case series study. *Pak J Med Sci.* 2024;40(9):2130-2135 doi: 10.12669/pjms.40.9.9402
7. Ковалевский А.М., Никитенко В.В., Потоцкая А.В. Анализ обращаемости пациентов с пародонтизом в терапевтическое отделение клиники стоматологии военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. *Медико-фармацевтический журнал Пульс.* 2021;23(5):100-105 doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-5-100-105
8. Федорова Н.С., Салеев Р.А., Викторов В.Н., Салеев Н.Р. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы ее устранения. *Эндодонтия Today.* 2021;19(4):299-305 doi: 10.36377/1683-2981-2021-19-4-299-305
9. Chaudhary F.A., Siddiqui Y.D., Yaqoob M.A. et al. Psychometric properties of the Urdu version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and oral health-related quality of life in the elder Pakistani population. *Gerodontology.* 2021;38(4):366-372 doi: 10.1111/ger.12531
10. Vervaecke D., Meisner B.A. Caremongering and assumptions of need: The spread of compassionate ageism during COVID-19. *Gerontologist.* 2021;61(2):159-165 doi: 10.1093/geront/gnaa131
11. Abrams D., Russell P.S., Vauclair M., Swift H.J. Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey: A report from EURAGE (European Research Group on Attitudes to Age) commissioned by Age UK. London: AgeUK; 2011.
12. Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009;18(6):332-336 doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
13. Gum A.M., Ayalon L. Self-perceptions of aging mediate the longitudinal relationship of hopelessness and depressive symptoms. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2018;33(4):591-597 doi: 10.1002/gps.4826

14. Степанов И.Л., Моисейчева О.В. Клинико-психопатологические особенности депрессий с различным типом аффекта у больных с хроническими соматическими заболеваниями вне обострения. Социальная и клиническая психиатрия. 2016;26(4):26-31
15. Марьясова Н.В. Механизмы психологической травмы при возникновении посттравматического стресса. Альманах современной науки и образования. 2009;12(31,ч. 2):100-103
16. Jeste D.V., Avanzino J., Depp C.A. et al. Effect of short-term research training programs on medical students' attitudes toward aging. Gerontol Geriatr Educ. 2018;39(2):214-222 doi: 10.1080/02701960.2017.1340884
17. Lee M.H., Seo M.K., Choi K.S. The effect of familiarity with mental illness on the discrimination - mediating effect of fear and helping response. Korean Journal of Social Welfare. 2016;68(4):75-96

References

1. Shen J.B., Ma Y.Y., Niu Q. A study on the physical aging characteristics of the older people over 70 years old in China. Front Public Health. 2024;12:1352894 doi: 10.3389/fpubh.2024.1352894
2. Fleury J., Komnenich P., Coon D.W., Pituch K. Feasibility of the Remembering Warmth and Safeness Intervention in older ADRD caregivers. Geriatr Nurs. 2024;59:40-47 doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.045
3. Our world is growing older: UN DESA (United Nations. Department of Economic and Social Affairs) releases new report on ageing. 10 October 2019. Available at: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/our-world-is-growing-older.html>
4. Sun R., Xu X., Dong Y. et al. Global and regional trends in prevalence of untreated caries in permanent teeth: Age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and projections until 2049. J Dent. 2024;147:105122 doi: 10.1016/j.jdent.2024.105122
5. Zhou K., Xie J., Su Y., Fang J. Lactobacillus reuteri for chronic periodontitis: focus on underlying mechanisms and future perspectives. Biotechnol Genet Eng Rev. 2024;40(1):381-408 doi: 10.1080/02648725.2023.2183617

6. Tariq S., Shoaib A., Chaudhary F.A. et al. Impact of complete dentures treatment on Oral health-related quality of Life (OHRQoL) in edentulous patients: A descriptive case series study. *Pak J Med Sci.* 2024;40(9):2130-2135 doi: 10.12669/pjms.40.9.9402
7. Kovalevskij A.M., Nikitenko V.V., Potockaja A.V. Analiz obrashhaemosti pacientov s parodontitom v terapevticheskoe otdelenie kliniki stomatologii voenno-medicinskoj akademii imeni S.M. Kirova [Analysis of the frequency of patients with periodontitis visiting the therapeutic department of the dental clinic of the S.M. Kirov Military Medical Academy]. *Mediko-farmaceuticheskij zhurnal Pul's* [Medical and Pharmaceutical Journal Pulse]. 2021;23(5):100-105 doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-5-100-105 (InRussian)
8. Fedorova N.S., Saleev R.A., Viktorov V.N., Saleev N.R. Kompleksnoe izuchenie stomatologicheskoy ortopedicheskoy zaboлеваemosti ljudej starcheskogo vozrasta i sposoby ee ustraneniya [Comprehensive study of dental orthopedic morbidity in elderly people and methods of its elimination]. *Jendodontija Today* [Endodontics Today]. 2021;19(4):299-305 doi: 10.36377/1683-2981-2021-19-4-299-305 (InRussian)
9. Chaudhary F.A., Siddiqui Y.D., Yaqoob M.A. et al. Psychometric properties of the Urdu version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and oral health-related quality of life in the elder Pakistani population. *Gerodontology.* 2021;38(4):366-372 doi: 10.1111/ger.12531
10. Vervaecke D., Meisner B.A. Caremongering and assumptions of need: The spread of compassionate ageism during COVID-19. *Gerontologist.* 2021;61(2):159-165 doi: 10.1093/geront/gnaa131
11. Abrams D., Russell P.S., Vauclair M., Swift H.J. Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey: A report from EURAGE (European Research Group on Attitudes to Age) commissioned by Age UK. London: AgeUK; 2011.
12. Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009;18(6):332-336 doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
13. Gum A.M., Ayalon L. Self-perceptions of aging mediate the longitudinal relationship of hopelessness and depressive symptoms. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2018;33(4):591-597 doi: 10.1002/gps.4826
14. Stepanov I.L., Moisejcheva O.V. Kliniko-psihopatologicheskie osobennosti depressij s razlichnym tipom affekta u bolnyh s hronicheskimi somaticheskimi zabolevanijami vne obostrenija

[Clinical and psychopathological features of depressions with different types of affect in patients with chronic somatic diseases outside of exacerbation]. *Socialnaja i kliničeskaja psihiatrija* [Social and clinical psychiatry]. 2016;26(4):26-31 (InRussian)

15. Marjasova N.V. Mehanizmy psihologičeskoj travmy pri vzniknovenii posttravmatičeskogo stressa [Mechanisms of psychological trauma in the development of post-traumatic stress]. *Almanah sovremennoj nauki i obrazovanija* [Almanac of Modern Science and Education]. 2009;12(31,pt. 2):100-103 (InRussian)

16. Jeste D.V., Avanzino J., Depp C.A., et al. Effect of short-term research training programs on medical students' attitudes toward aging. *Gerontol Geriatr Educ.* 2018;39(2):214-222 doi: 10.1080/02701960.2017.1340884

17. Lee M.H., Seo M.K., Choi K.S. The effect of familiarity with mental illness on the discrimination - mediating effect of fear and helping response. *Korean Journal of Social Welfare.* 2016;68(4):75-96

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

Гирько Лариса Викторовна – ассистент кафедры стоматологии общей практики медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: girko_lara@mail.ru, ORCID 0000-0002-2521-6102, SPIN-код: 5627-2447

Копытов Александр Александрович – доктор медицинских наук, кандидат социологических наук, доцент, профессор кафедры стоматологии общей практики медицинского института ФГАОУ ВО «Белгородский национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: kopytov@bsu.edu.ru, ORCID: 0000-0002-1808-6102, SPIN-код: 9973-1490

Горелик Светлана Гиршевна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, 125371, e-mail: sggorelik@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN-код: 8545-5175

Аслямова Наталья Олеговна – аспирант ФГАОУ ВО «Белгородский национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: aslyamovan1@yandex.ru, ORCID: 0009-0003-3812-7373

Жилина Ольга Александровна – аспирант ФГАОУ ВО «Белгородский национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: olechka-cyankova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3877-8032

Бондаренко Эльвира Владимировна – аспирант ФГАОУ ВО «Белгородский национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: ebv-1521@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3947-6056

Ленкин Сергей Геннадьевич - кандидат медицинских наук, генеральный директор, врач уролог, врач дерматовенеролог, Общество с ограниченной ответственностью «ПЛАТНЫЙ КВД», г. Москва, Большой Казённый переулок, 8 строение 2; e-mail: gippocratus@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-6094-9221

Михеев Владимир Викторович – врач высшей категории, врач-уролог урологического отделения № 12, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 15», 198205, Санкт-Петербург, улица Авангардная 4, e-mail: miheich64@yandex.ru

Тартаковский Андрон Игоревич – аспирант кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, 125371, г. Москва, Волоколамское ш., 91, e-mail: androntartakovsky@yandex.ru, ORCID 0009-0008-7771-7815

About the authors

Larisa V. Girko –assistant at the Department of General Practice Dentistry of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution "Belgorod National Research University", 308015, Russia, Belgorod, Pobedy str., 85, e-mail: girko_lara@mail.ru, ORCID: 0000-0002-2521-6102, SPIN code: 5627-2447

Kopytov Alexander Alexandrovich – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Dentistry of General Practice of the Belgorod National Research University Medical Institute, Belgorod National Research University, 85 Pobedy str., Belgorod, 308015, Russia, e-mail: kopytov@bsu.edu.ru, ORCID: 0000-0002-1808-6102, SPIN code: 9973-1490

Gorelik Svetlana Girshevna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Organization and Public Health of the Belgorod State National Research University, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy str., 308015, Russia, Belgorod. e-mail: sggorelik@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5288-9874, SPIN code: 8545-5175

Aslyamova Natalia Olegovna – Postgraduate student, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy str., 308015, Russia, Belgorod, e-mail: aslyamovan1@yandex.ru, ORCID: 0009-0003-3812-7373

Zhilina Olga Alexandrovna – Postgraduate student, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy str., 308015, Russia, Belgorod, e-mail: olechka-cygankova@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3877-8032

Bondarenko Elvira Vladimirovna – Postgraduate student, Belgorod State National Research University, 85 Pobedy str., 308015, Russia, Belgorod, e-mail: ebv-1521@yandex.ru, ORCID: 0009-0007-3947-6056

Lenkin Sergej Gennad'evich - Ph.D. (Medicine), general director, urologist, dermatovenerologist, Medical center «Paid KVD», Moscow, Bolshoy Kazenny lane, 8 building 2; e-mail: gippocratus@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-6094-9221

Mikheev Vladimir Viktorovich - the highest category Urologist of the urological department No. 12 St. Petersburg State budgetary healthcare institution City Hospital No. 15, 198205, St. Petersburg, Avangardnaya str. 4, e-mail: miheich64@yandex.ru

Tartakovsky Andron Igorevich – postgraduate student of the Department of Therapy, Geriatrics and Anti-Aging Medicine of the Academy of Postgraduate Education of the Federal Scientific Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, 125371, Moscow, Volokolamskoe sh., 91, e-mail: androntartakovsky@yandex.ru, ORCID:0009-0008-7771-7815

Статья получена: 06.09.2024 г.
Принята к публикации: 20.12.2024 г.