

УДК 614.2:616-05

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-365-381

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ПОЛУЧАЮЩИХ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

*В.В. Гуцин<sup>1,2</sup>, М.В. Воробьев<sup>1,2</sup>, О.В. Холмогорская<sup>1</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:** 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. Согласно современным исследованиям, прогнозируется значительный рост пожилого населения, который к началу 2030 года может составить 29%. Старение и ухудшение стоматологического здоровья стоит рассматривать в совокупности, так как это требует междисциплинарного, комплексного и скоординированного взаимодействия на всех этапах медико-социального обслуживания пожилой части населения. Нарастание астенических негативных проявлений, нарушение социально-психологической адаптации, физической и старческой беспомощности в пожилом возрасте требуют особых подходов к организации и обеспечению оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Таким образом, изучение медико-социальной характеристики пациентов со старческой астенией предполагает необходимость разработки мероприятий по подготовке и оказанию им стоматологической помощи.

**Цель:** Провести изучение медико-социального профиля пациентов со старческой астенией для последующей разработки организационных мероприятий по совершенствованию им медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

**Материалы и методы:** Базой проведения исследования послужил областной гериатрический центр и стоматологическое отделение, входящие в состав Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Программа сбора материала включала изучение первичной медицинской документации 420 пациентов со старческой астенией «Карта комплексной гериатрической оценки» и опрос пациентов по специально разработанной анкете.

Методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

**Результаты исследования:** Среди пациентов в исследуемой группе женщины составили 78,8%; основная часть пациентов приходилась на возрастную группу 75-89 лет - 76,9%; большая часть пациентов 88,1% проживала в областном центре; среднее-специальное и высшее образование имели – 74,2%; проживали в семьях – 78,2%; нуждались в периодической и постоянной посторонней помощи – 79,8%; имеют выраженные и умеренные ограничения в транспортной мобильности и способности к передвижению – 95,5%.

**Выводы:** Медико-социальный профиль пациентов со старческой астенией и тяжесть ее течения необходимо учитывать не только при проведении стоматологического лечения, но и при подготовке пациента к нему, в связи с чем требуется междисциплинарный подход врачей-

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

**Ключевые слова:** старческая астения, пациенты пожилого и старческого возраста, медико-социальный профиль пациента

## **MEDICAL AND SOCIAL PROFILE OF PATIENTS WITH SENILE ASTHENIA RECEIVING MEDICAL CARE FOR DENTAL DISEASES**

*V.V. Gushchin<sup>1,2</sup>, M.V. Vorobiev<sup>1,2</sup>, O.V. Kholmogorskaya<sup>1</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:** Since the last decade of the 20th century, in all countries of the European region, including the Russian Federation, socio-economic development has been accompanied by an increase in life expectancy and an increase in the proportion of the population over 60 years of age. Modern researches predict a significant increase in the elderly population, which could reach 29% by the beginning of 2030. We should consider aging and deterioration of dental health as a whole, as this requires interdisciplinary, comprehensive and coordinated interaction at all stages of medical and social care for the elderly population. The increase in asthenic negative manifestations, disruption of socio-psychological adaptation, physical and senile helplessness in old age require special approaches to organizing and providing medical care for dental diseases. Thus, the study of the medical and social characteristics of patients with senile asthenia suggests the need to develop measures for preparing to and providing with dental care.

**Purpose:** To study the medical and social profile of patients with senile asthenia for the subsequent development of organizational measures to improve medical care for dental diseases.

**Materials and research methods:** The basis for the study was the regional geriatric center and dental department, which are part of the Regional Budgetary Healthcare Institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvayevs". The material collection program included a study of primary medical documentation of 420 patients with senile asthenia "Comprehensive Geriatric Assessment Card" and a survey of patients using a specially developed questionnaire. Research methods: sociological, statistical, and analytical.

**Results of the study:** Among the patients in the study group, 78.8% were women; the majority of patients were in the age group of 75-89 years (76.9%); most of the patients (88.1%) had residence in the regional center; 74.2% had secondary specialized and higher education; 78.2% lived in families; 79.8% needed periodic and constant outside help; 95.5% had pronounced and moderate limitations in transport mobility and ability to move.

**Conclusions:** We must take the medical and social profile of patients with senile asthenia and the severity of its course into account not only when delivering dental treatment, but also when preparing the patient for it, and therefore an interdisciplinary approach of medical specialists is required to carry out diagnostic and therapeutic measures. This will reduce risks of development of undesirable general reactions in this group of patients.

**Key words:** senile asthenia, elderly and senile patients, medical and social profile of the patient

**Введение.** Анализ материалов научных исследований отечественных и зарубежных авторов показал, что среди населения с каждым годом растет доля лиц пожилого и старческого возраста, уровень их стоматологического здоровья достаточно низкий, а доступность в современной медицинской помощи (МП) по профилю «стоматология» у данной категории лиц невысока [1, 2, 3].

Особую группу пациентов пожилого и старческого возраста формирует население с коморбидной патологией, включая старческую астению (СА) [4, 5, 6, 7].

Проблемы, связанные с патологией зубочелюстной системы, у данных пациентов выходят на одно из первых мест в общей заболеваемости, поэтому уже в настоящее время профессиональная деятельность врача-стоматолога ориентируется на геронтостоматологию [8, 9, 10, 11].

Среди факторов, которые негативно влияют на общее и психическое состояние людей пожилого и старческого возраста, является наличие хронических заболеваний и снижение качества жизни, а также важную роль имеет социальный статус пациента: одинокое проживание, социальная изоляция, низкий уровень материального положения, недостаточная поддержка близких людей, ограничение в транспортной мобильности и нуждаемость в посторонней помощи, в связи с этим данные пациенты обладают повышенной уязвимостью [12, 13, 14].

Нарастание астенических негативных проявлений, нарушение социально-психологической адаптации, прогрессирование физической и старческой беспомощности в пожилом возрасте требуют особых подходов к организации и обеспечению оказания МП при стоматологических заболеваниях [15, 16, 17]. Таким образом, изучение медико-социальной характеристики пациентов со старческой астенией предполагает необходимость разработки мероприятий по подготовке и оказанию им стоматологической помощи.

**Материалы и методы:** Базой проведения исследования послужил областной гериатрический центр и стоматологическое отделение, входящие в состав Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых». Программа сбора материала включала изучение первичной медицинской документации 420 пациентов со старческой астенией «Карта комплексной гериатрической оценки» и опрос пациентов по специально разработанной анкете.

Методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

Термины и определения, используемые в исследовании.

В данном исследовании пациенты группы наблюдения были разделены согласно классификации Всемирной организации здравоохранения на следующие возрастные группы: пожилой возраст – 60-74 года; старческий возраст – 75-89 лет; долгожители – лица в возрасте 90 лет и старше.

Старческая астения – это гериатрический синдром, который характеризуется ассоциированным с возрастом снижением физиологического резерва человека, функций большинства систем организма, вследствие которого организм пожилого человека становится более уязвим к воздействию как эндогенных, так и экзогенных факторов, что в конечном итоге может привести к риску развития целого ряда нежелательных исходов для здоровья, таких как потеря автономности.

Критерии включения в исследование: пациенты со старческой астенией с легкой, умеренной и тяжелой степенью тяжести, находящиеся на лечении в областном гериатрическом центре на базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», г. Иваново, подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: отказ пациента от участия в исследовании, пациенты с выраженными когнитивными расстройствами, соматической патологией в тяжелой стадии, онкологической патологией.

**Результаты исследования и их обсуждения:** В исследовании приняли участие 420 пациентов, среди которых мужчины составили 89 человек (21,2%), женщины – 331 (78,8%), таким образом, женщин было в 3,7 раза больше, чем мужчин. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 1.

**Таблица 1**  
Распределение пациентов со старческой астенией  
по полу и возрасту (в абс. числах и %)

Возраст	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
60-74 года	24	27,0	64	19,3	88	21,0
75-89 лет	64	71,9	259	78,3	323	76,9
90 лет и старше	1	1,1	8	2,4	9	2,1
Всего	89	100,0	331	100,0	420	100,0

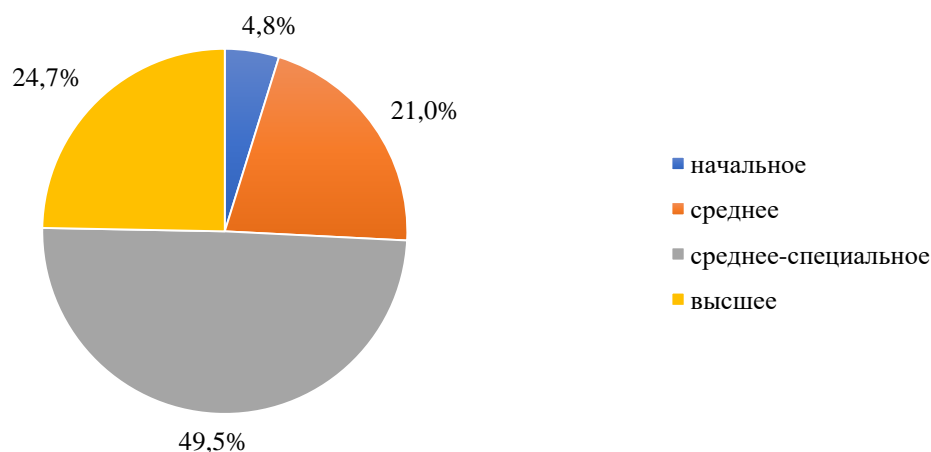
Основная часть пациентов приходилась на возрастную группу 75-89 лет (76,9%), на втором месте – доля лиц в возрасте 60-74 года (21,0%), на пациентов-долгожителей от 90 лет и старше приходился 2,1% респондентов, средний возраст пациентов составил  $79,1 \pm 7,25$  лет.

Наибольшая часть 370 пациентов (88,1%) проживала в областном центре, в районных центрах 36 человек (8,6%), в сельской местности 14 респондентов (3,3%) (рисунок 1).



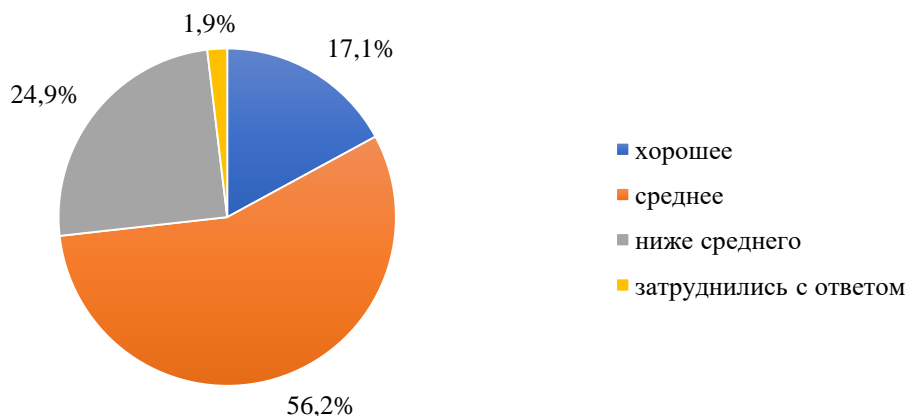
**Рисунок 1.** Распределение пациентов со старческой астенией в зависимости от места проживания (в %)

Распределение пациентов по образовательному уровню показало, что почти половина респондентов (49,5%) имела среднее-специальное образование, высшее образование – почти  $\frac{1}{4}$  часть пациентов (24,7%), среднее образование имели 21,0%, а начальное – 4,8%. Полученный анализ образовательного уровня пациентов отражает превалирование среднего-специального и высшего образования, который имели 74,2% респондентов (рисунок 2).



**Рисунок 2.** Распределение пациентов со старческой астенией по уровню образования (в %)

По материальному положению респонденты распределились следующим образом: 56,2% респондентов оценили свой материальный достаток, соответствующий среднему уровню по социальной группе; 24,9% - ниже среднего; 17,1% пациентов имеют хороший материальный достаток (ни в чем не нуждаются); а 1,9% - затруднились с ответом в отношении своего материального положения (рисунок 3).



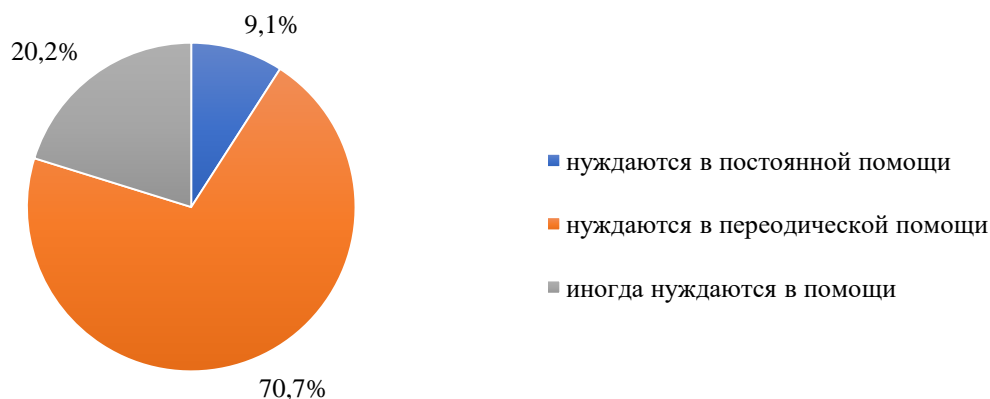
**Рисунок 3.** Распределение пациентов со старческой астенией по уровню материального положения (в %)

Все участники анкетирования получали пенсионное обеспечение, из них 15,2% респондента отметили, что имеют дополнительную финансовую помощь.

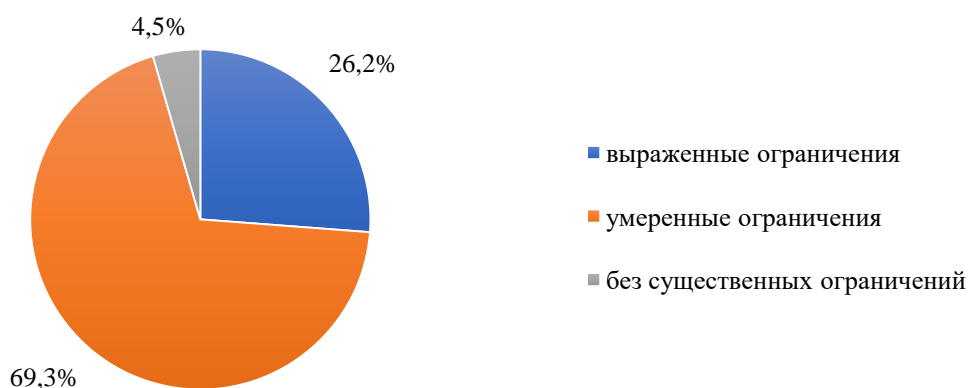
Важное значение для пациентов пожилого возраста, тем более страдающих СА, имеет семейное положение. Большинство пациентов гериатрического центра 78,2% проживали в семьях, 21,8% пациентов – отдельно от родственников, имея свое жилье, или родственники находятся в другой местности.

По уровню нуждаемости в посторонней помощи пациенты со СА распределились следующим образом: основная часть – 70,7% нуждается в периодической посторонней помощи, 20,2% пациентов иногда нуждались в такой помощи, а 9,1% пациентам требовалась постоянная посторонняя помощь (рисунок 4).

По уровню транспортной мобильности и способности к передвижению пациенты со старческой астенией распределились следующим образом: 69,3% пациентов имеют умеренные ограничения; 26,2% - имеют выраженные ограничения; 4,5% без существенных ограничений в транспортной мобильности (рисунок 5).

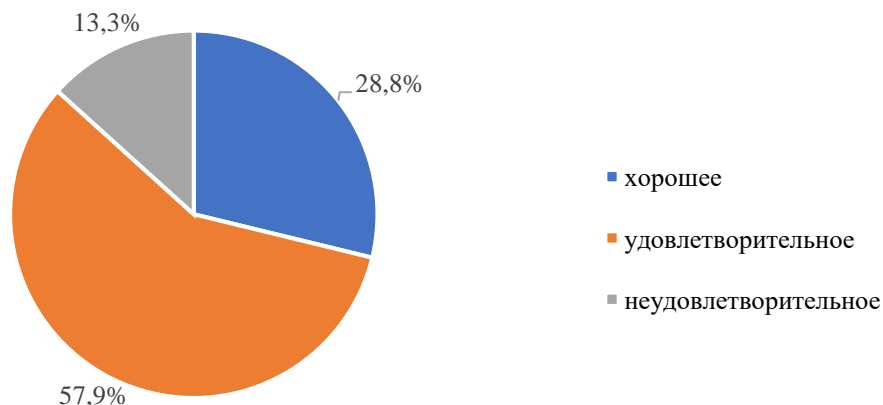


**Рисунок 4.** Распределение пациентов со старческой астенией по уровню нуждемости в посторонней помощи (в %)



**Рисунок 5.** Распределение пациентов со старческой астенией по уровню транспортной мобильности и способности к передвижению (в %)

Проведенная самооценка пациентами своего здоровья в среднем за последний год показала, что подавляющее большинство 57,9% оценили его как удовлетворительное, 28,8% респондентов – как хорошее и 13,3% - неудовлетворительное (рисунок 6).



**Рисунок 6.** Распределение пациентов со старческой астенией по самооценке своего здоровья (в %)

Опрос показал, что основная часть респондентов хорошо и удовлетворительно информирована об имеющихся у них неинфекционных хронических заболеваниях (39,1 и 53,8% соответственно), имеют недостаточный уровень информации – 7,1% (рисунок 7).



**Рисунок 7.** Информированность пациентов о наличии у них хронической патологии (в %)

Информированность пациентов об имеющихся у них неинфекционных хронических заболеваниях необходима им для ремиссии данной патологии, добиться которую возможно соблюдением определенных профилактических мер и следованию схеме лечения.

Анализ распределения пациентов со СА, участвующих в данном исследовании, по степеням тяжести показал, что из 420 пациентов легкую степень тяжести имели 202 человека (48,1%), умеренную – 191 (45,5%), тяжелую – 27 (6,4%).

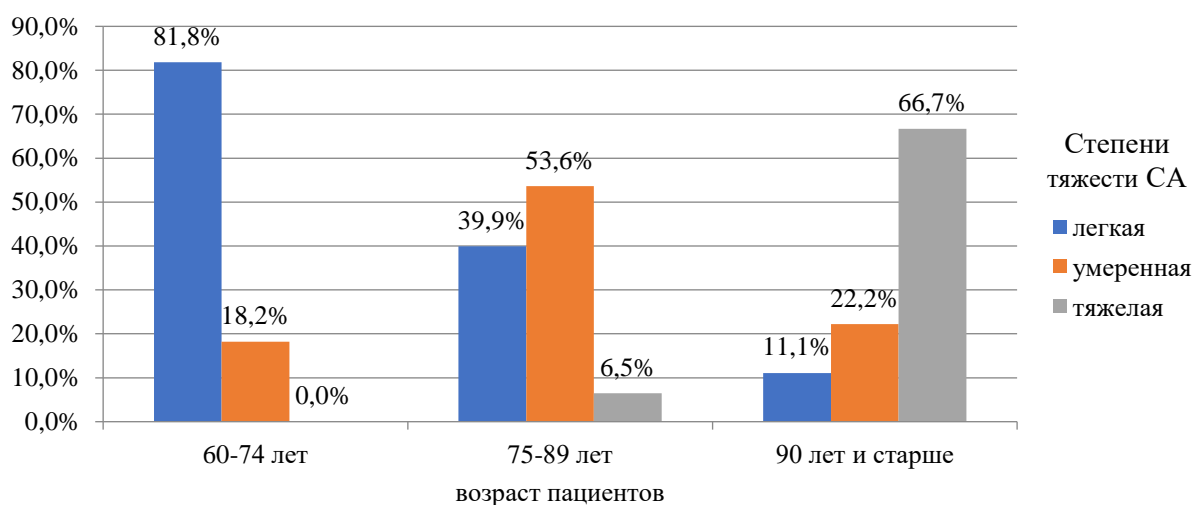


При распределении пациентов со СА по степени тяжести заболевания и возрасту установлено, что в возрастную группу от 60 до 74 лет вошло 88 пациентов. В данном возрастном интервале преобладали пациенты с легкой степенью тяжести 72 человека, что составило 81,8%, с умеренной степенью – 16 человек (18,2%), тяжелой степени заболевания в этом возрастном интервале выявлено не было.

Наибольшее количество пациентов составила возрастная группа от 75 до 89 лет, в которую вошло 323 человека. В данной группе преобладала умеренная степень тяжести СА – 173 человека (53,6%), легкая степень отмечена у 129 пациентов (39,9%), наименьшее количество – 21 пациент (6,5%) имели тяжелую степень СА.

Группу долгожителей составили 9 человек. Наибольшее количество пациентов имели тяжелую форму – 6 пациентов (66,7%), умеренную – 2 человека (22,2%), а легкую – 1 пациент (11,1%).

Анализ тяжести течения СА показал, что преобладали пациенты с легкой и умеренной степенями тяжести старческой астении (рисунок 8).



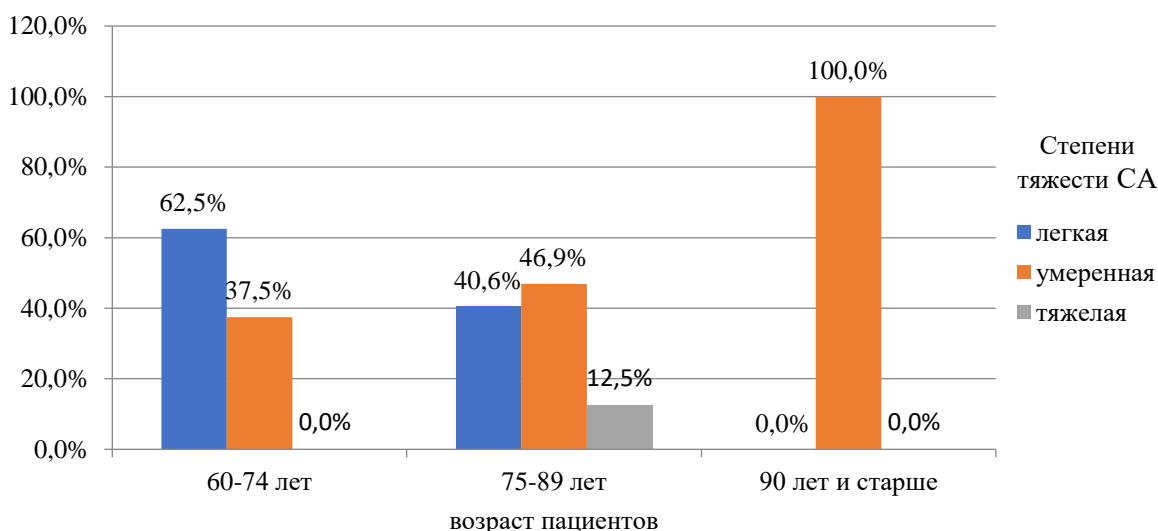
**Рисунок 8.** Распределение всех пациентов со старческой астенией по возрасту и степени тяжести заболевания (в %)

В исследовании мужчины составили 89 человек. При проведении анализа распределение пациентов мужского пола со СА по возрасту и уровню тяжести заболевания было установлено, что в возрастную категорию 60–74 лет вошло 24 человека. Наибольшее количество пациентов данной возрастной группы 15 человек (62,5%) имели легкую степень

тяжести, а 9 человек (37,5%) - умеренную степень, при этом тяжелой степени заболевания выявлено не было.

Наибольшее количество мужчин в проводимом исследовании имели возраст 75-89 лет – 64 человека (71,9%). У мужчин в данном возрастном интервале преобладала умеренная степень тяжести – 30 человек (46,9%), легкую степень имели 26 человек (40,6%), тяжелую степень СА – 8 человек (12,5%). Это наглядно показывает увеличение степени тяжести СА в группе лиц от 75 до 89 лет, по сравнению с пациентами в возрасте от 60 до 74 лет.

Также был обследован один пациент долгожитель, которому была установлена умеренная степень тяжести старческой астении (рисунок 9).



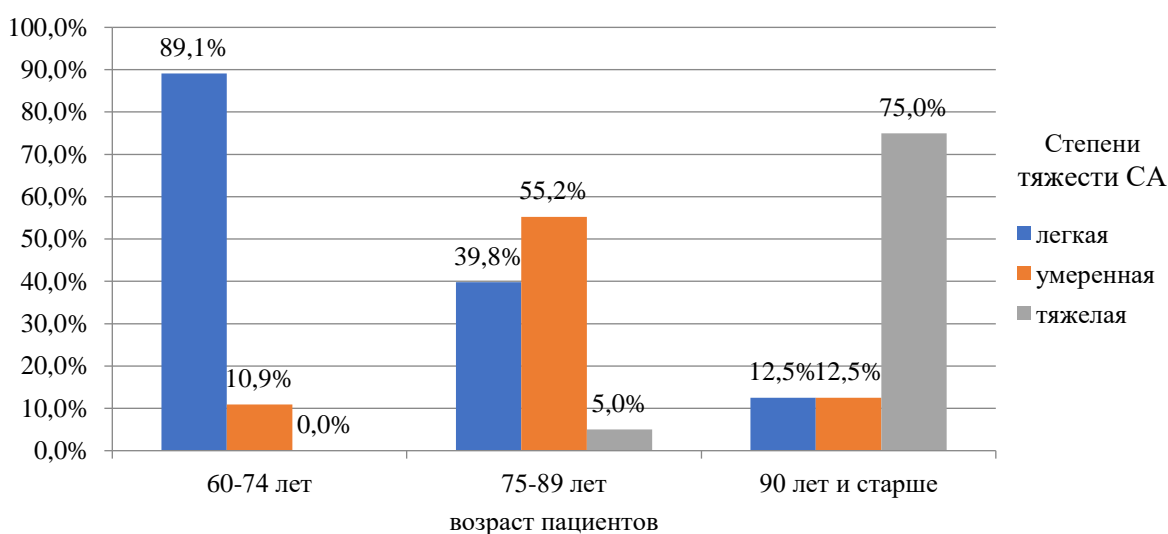
**Рисунок 9.** Распределение пациентов мужского пола со старческой астенией по возрасту и степени тяжести заболевания (в %)

В данном исследовании пациенты женского пола составили 331 человек. В возрастную группу от 60 до 74 лет вошло 64 женщины. При анализе полученных данных по распределению пациентов женского пола со СА по возрасту и степени тяжести заболевания установлено, что в этой возрастной группе наибольшую долю составили женщины с легкой степенью тяжести СА – 57 человек (89,1%), в то время как с умеренной степенью тяжести лишь 7 пациентов (10,9%), тяжелой степени СА в данной возрастной группе пациентов диагностировано не было.

Наибольшая доля пациентов женского пола установлена в возрасте от 75 до 89 лет – 259 человек. Среди респондентов данной возрастной группы большая часть пациентов имеет

умеренную степень тяжести СА – 143 человека (55,2%), легкую степень – 103 пациента (39,8%), и наименьшее количество имеет тяжелую степень тяжести – 13 человек (5,0%).

Среди женщин в возрасте 90 лет и старше было обследовано 8 пациенток, по степени тяжести заболевания распределение было следующим: преобладающее большинство имело тяжелую степень СА – 6 человек (75,0%), легкую – 1 человек (12,5%), умеренную степень тяжести СА – 1 человек (12,5%) (рисунок 10).



**Рисунок 10.** Распределение пациентов женского пола со старческой астенией по возрасту и степени тяжести заболевания (в %)

При сравнении полученных результатов статистического анализа распределения пациентов мужского и женского пола со старческой астенией по возрасту и уровню тяжести заболевания установлено, что наибольшая доля респондентов была представлена лицами в возрасте от 75 до 89 лет, которая составляет 71,9% среди мужчин и 78,3% среди женщин. В данной возрастной категории существенных различий среди мужчин и женщин с легкой степенью тяжести СА не выявлено (40,6 и 39,8% соответственно). Регистрируется преобладание умеренной степени тяжести, что составило у лиц мужского пола 46,9%, а у женщин – 55,2%. Однако стоит отметить, что доля тяжелой степени СА категории у мужчин составила 12,5%, а у женщин лишь 5,0%, что в 2,5 раза меньше аналогичного показателя, чем у мужчин ( $p < 0,05$ ).

В группе пациентов в возрасте от 60 до 74 лет преобладала лёгкая степень тяжести СА, которая составила 62,5% у мужчин и 89,1% у женщин. Умеренная степень тяжести была

диагностирована в 37,5% случаев у лиц мужского пола и в 10,9% у пациентов женского пола. При этом в данной возрастной группе как у мужчин, так и у женщин не была диагностирована тяжелая степень старческой астении. Необходимо отметить, что в данной возрастной группе отмечается более легкое течение заболевания у лиц женского пола, чем у мужского, о чем свидетельствует значительное преобладание у женщин легкой степени над умеренной по сравнению с аналогичными показателями у мужчин.

Пациенты, имеющие инвалидность, составляли 67,9% (285 человек). Преимущественно инвалидизация отмечена у пациентов, имеющих умеренную и тяжелую степень старческой астении.

**Выводы.** Результаты анализа медико-социального профиля пациентов со старческой астенией 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. Основная часть пациентов 88,1% проживала в областном центре. Большинство респондентов 78,2% проживали в семьях. В периодической посторонней помощи нуждались 70,7% пациентов, иногда – 20,2%, в постоянной посторонней помощи – 9,1%. При изучении уровня транспортной мобильности и способности к передвижению установлено, что 95,5% пациентов имели умеренные и выраженные ограничения. Распределение пациентов со СА по степеням тяжести показало, что легкая степень тяжести диагностирована у 48,1%, умеренная – 45,5%, тяжелая – 6,4%.

Таким образом, медико-социальный профиль пациентов со старческой астенией и тяжесть ее течения необходимо учитывать не только при проведении стоматологического лечения, но и при подготовке пациента к нему, в связи с чем требуется междисциплинарный подход врачей-специалистов к проведению диагностических и лечебных мероприятий, основанный на административном и функциональном типе комплексирования, что позволит снизить риски развития нежелательных общих реакций у данной группы пациентов.

### Список литературы

1. 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/AE.2020.33.4. 001

2. 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
3. Гущин В.В., Воробьев М.В., Мосеева М.В. Организационные аспекты стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с полиморбидной патологией. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4:436-451 DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-436-451
4. 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
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. Меликян И.А., Ахмедов Г.Д., Фабрикант Е.Г., Топорков В.А. Психологические особенности пожилых пациентов со стоматологическими заболеваниями. Живая психология. 2017;3(15):255-264 DOI: 10.36425/2658-6843-2019-3-54-57
7. Сандомирский М.Е., Сомова Н.Г. Социально-психологические аспекты геронтологической психосоматики. Человеческий фактор: Социальный психолог. 2019;1(37):376-383
8. Гущин 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
9. Усова Н.Ф. Перспективы Российской геронтостоматологии. Сибирский медицинский журнал. 2015;4:125-130
10. Алехина, А.В., Силютин М.В., Повалюхина Д.А. Актуальные вопросы развития гериатрии: опыт России и Германии. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020;7-3(46):27-32
11. Teixeira M.F., Martins A.B., Celeste R.K., Hugo F.N., Hilgert J.B. Association between resilience and quality of life related to oral health in the elderly. Revista brasileira de epidemiologia. 2015;1(18):220-233 DOI: 10.1590/1980-5497201500010017
12. Бобылева Е.В., Салитова М.В. Эмоциональная сфера и субъективное благополучие

пожилых людей. Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2016;4:24-31

13. Hopman-Rock M., Hirtum van H., Vreede de P., Freiburger E. Activities of daily living in older community-dwelling persons: a systematic review of psychometric properties of instruments. *Aging clinical and experimental research*. 2019;7(31):917-925 DOI: 10.1007/s40520-018-1034-6

14. Lin T., Zhao Y., Xia X., Ge N., Yue J. Association between frailty and chronic pain among older adults: a systematic review and meta-analysis. *European geriatric medicine*. 2020;6(11):945-959 DOI:10.1007/s41999-020-00382-3

15. Арьева Г.Т., Арьев А.Л. Геронтостоматология – объективная реальность. *Клиническая геронтология*. 2008;7:3-8

16. Гуцин В.В., Воробьев М.В. К вопросу возрастания роли геронтостоматологии на современном этапе. *Институт стоматологии*. 2021;2(91):94-95 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-290-300

17. Гринин В.М., Абаев З.М., Афанасьева С.С. Эффективность оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2015;3(10):60-65

### References

1. 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 is needed in modern Russia?: Part 1]. *Uspekhi gerontologii [The successes of gerontology]*. 2020;4(33):616-624 DOI: 10.34922/AE.2020.33.4. 001 (In Russian)

2. Kurbanov O.R., Kurbanov Z.O., Magdiev R.T., Kudaev D.M. Zabolevaemost' i potrebnost' v stomatologicheskom lechenii pozhilyh lyudej [Morbidity and the need for dental treatment of the elderly]. *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)

3. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V., Moseeva M.V. Organizacionnye aspekty stomatologicheskoy pomoshchi pacientam pozhilogo i starcheskogo vozrasta s polimorbidnoj patologiej [Organizational aspects of dental care for elderly and senile patients with polymorbid pathology]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]*. 2022;4:436-451 DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-436-451 (In

Russian)

4. 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 the questionnaire for screening of senile asthenia syndrome in outpatient practice]. Uspekhi gerontologii [The successes of gerontology]. 2017;2(30):236-242 (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 features of interaction with patients in the practice of a dentist (literature review)]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2021;2:44-60 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-2-44-60 (In Russian)

6. Melikyan I.A., Ahmedov G.D., Fabrikant E.G., Toporkov V.A. Psihologicheskie osobennosti pozhilyh pacientov so stomatologicheskimi zabolevanijami [Psychological characteristics of elderly patients with dental diseases]. Psihologiya zhizni [The psychology of life]. 2017;3(15):255-264 DOI: 10.36425/2658-6843-2019-3-54-57 (In Russian)

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

8. 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 polymorbid pathology in old age]. Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. 2021;2(91):24-25 (In Russian)

9. Usova N.F. Perspektivy rossijskoj gerontostomatologii [Prospects of Russian gerontostomatology]. Sibirskij medicinskij zhurnal [Siberian Medical Journal]. 2015;4:125-130 (In Russian)

10. Alekhina A.V., Silyutina M.V., Povalyuhina D.A. Aktual'nye voprosy razvitiya geriatrii: opyt Rossii i Germanii [Topical issues of geriatrics development: the experience of Russia and Germany]. Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk [International Journal of Humanities and Natural Sciences]. 2020;7-3(46):27-32 (In Russian)

11. Teixeira M.F., Martins A.B., Celeste R.K., Hugo F.N., Hilgert J.B. Association between resilience and quality of life related to oral health in the elderly. Revista brasileira de epidemiologia.

2015;1(18):220-233 DOI: 10.1590/1980-5497201500010017

12. Bobyleva E.V., Salitova M.V. Emocional'naya sfera i sub"ektivnoe blagopoluchie pozhilyh lyudej [Emotional sphere and subjective well-being of the elderly]. Nauchnoe issledovanie vypusknikov fakul'teta psihologii Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta [A scientific study of graduates of the Faculty of Psychology of St. Petersburg State University]. 2016;4: 24-31 (In Russian)

13. Hopman-Rock M., Hirtum van H., Vreede de P., Freiburger E. Activities of daily living in older community-dwelling persons: a systematic review of psychometric properties of instruments. Aging clinical and experimental research. 2019;7(31):917-925 DOI: 10.1007/s40520-018-1034-6

14. Lin T., Zhao Y., Xia X., Ge N., Yue J. Association between frailty and chronic pain among older adults: a systematic review and meta-analysis. European geriatric medicine. 2020;6(11):945-959 DOI:10.1007/s41999-020-00382-3

15. Ar'eva G.T., Ar'ev A.L. Gerontostomatologiya – ob"ektivnaya real'nost' [Gerontostomatology – objective reality]. Klinicheskaya gerontologiya [Clinical gerontology]. 2008;7:3-8 (In Russian)

16. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V. K voprosu o vozrastayushchej 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 DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-290-300 (In Russian)

17. Grinin V.M., Abaev Z.M., Afanas'eva S.S. Effektivnost' stomatologicheskoy pomoshchi pozhilym i starcheskomu vozrastu [Effectiveness of dental care for the elderly and senile age]. Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N.I. Pirogova [Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov]. 2015;3(10):60-65 (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**

**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

**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

**Холмогорская Оксана Викторовна** – кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры биологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8. e-mail: kholmog@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6393-8675, SPIN-код 8176-4988

#### **Information about authors**

**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

**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

**Kholmogorskaya Oksana Viktorovna** – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, associate professor of the department of the Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education «Ivanovo State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky prospect, 8. e-mail: kholmog@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6393-8675, SPIN-код 8176-4988

Статья получена: 04.07.2024 г.  
Принята к публикации: 20.12.2024 г.