

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-441-461

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «СТОМАТОЛОГИЯ»

В.В. Гуцин^{1,2}, М.В. Воробьев¹, А.Н. Епимахова¹, Н.В. Бекецкий¹

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

²ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», г. Иваново

Актуальность. Рост доли пожилого населения и высокая распространенность старческой астении, сопровождающейся полиморбидностью и функциональными ограничениями, формируют специфические барьеры для получения стоматологической помощи. Это обуславливает необходимость научного обоснования комплексных, индивидуализированных и междисциплинарных моделей организации медицинской помощи по профилю «Стоматология» для данной категории пациентов.

Цель. Провести комплексную оценку подготовленности пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе гериатрического центра и стоматологического отделения ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых» (г. Иваново). В исследовании приняло участие 420 пациентов в возрасте от 60 лет и старше, из них мужчин – 21,6%, женщин - 78,4%, с различной степенью тяжести старческой астенией. Средний возраст составил 78,6±4,7 лет. Уровень подготовленности пациентов к стоматологическому лечению определялся по интегральному показателю на основе четырех ключевых компонентов, расчет которых был произведен в баллах с последующим процентным выражением.

Результаты исследования. Интегральная оценка подготовленности пациентов к стоматологическому лечению составила 69,4%, что соответствует низкому уровню. Наибольший резерв для повышения выявлен в компоненте социальной (35,1%) и информационной (33,3%) подготовленности, затем психологической (29,2%) и общесоматической (24,9%). Особого внимания требуют пациенты, нуждающиеся в посторонней помощи и имеющие ограничения мобильности, что создает дополнительные барьеры для получения стоматологической помощи.

Выводы. Полученные данные выявили низкий уровень комплексной подготовленности пациентов со старческой астенией к получению стоматологической помощи, усугубляемый высокой зависимостью от посторонней помощи, дефицитом информации и психологической неготовностью. Это свидетельствует о необходимости комплексного междисциплинарного взаимодействия стоматологических и гериатрических служб.

Ключевые слова: старческая астения, пожилое население, стоматологическая помощь

STUDY OF THE LEVEL OF PREPAREDNESS OF PATIENTS WITH FRAILTY TO RECEIVE DENTAL CARE

V.V. Gushchin^{1,2}, M.V. Vorobiev¹, A.N. Epimakhova¹, N.V. Beketskiy¹

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo

²Regional budgetary health care institution "Ivanovo Clinical Hospital named after the Kuvayevs", Ivanovo

Relevance. The increasing proportion of the elderly population and the high prevalence of frailty, accompanied by multimorbidity and functional limitations, create specific barriers to receiving dental care. This necessitates the scientific substantiation of comprehensive, individualized, and interdisciplinary models of dental care organization for this patient population.

Purpose. To conduct a comprehensive assessment of dental care preparedness among patients with frailty.

Materials and methods. The study was conducted at the geriatric center and dental department of the Regional Budgetary Healthcare Institution "Ivanovo Clinical Hospital named after the Kuvayevs" (Ivanovo). The study involved 420 patients aged 60 years and older (men, 21.6%; women, 78.4%) with varying degrees of frailty severity. The mean age was 78.6±4.7 years. The level of patient preparedness for dental treatment was determined using an integral indicator based on four key components, scored in points and subsequently converted into a percentage.

Results. The integral assessment of patient preparedness for dental treatment was 69.4%, corresponding to a low level. The greatest potential for improvement was identified in the domains of social (35.1%) and informational (33.3%) preparedness, followed by psychological (29.2%) and general somatic (24.9%) preparedness. Patients requiring assistance from others and those with mobility limitations warrant special attention, as these factors create additional barriers to accessing dental care.

Conclusions. The obtained data revealed a low level of overall preparedness for dental care among patients with frailty, exacerbated by high dependency on external assistance, lack of information, and psychological unpreparedness. This indicates the necessity for comprehensive interdisciplinary collaboration between dental and geriatric services.

Keywords: frailty, elderly population, dental care

Введение. Вторая половина 20-го столетия на фоне мирового социально-экономического развития ознаменовалась значительным ростом продолжительности жизни и доли населения старше 60 лет [1, 2].

Постарение населения, сопровождающееся ростом хронических неинфекционных заболеваний, увеличивает нагрузку на систему здравоохранения, что требует научного осмысления и разработки ответственных решений в вопросах охраны здоровья граждан пожилого возраста [3, 4].

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

Одним из приоритетных направлений глобальной политики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области охраны здоровья определены задачи по улучшению стоматологического здоровья пожилых людей. В рамках принятой программы Европейским бюро ВОЗ разработан документ «Здоровье 21 – здоровье для всех в XXI столетии», в котором рекомендованы критерии стоматологического здоровья для пожилого населения: 90% населения должны иметь полноценную окклюзию (естественную или восстановленную протезами), число беззубых лиц не должно превышать 1%. По данным российских исследований среди населения старше трудоспособного возраста более 67% нуждаются в рациональном протезировании [8].

Таким образом, старческая астения является одним из самых распространенных гериатрических синдромов, что, в свою очередь, создает у пациентов, страдающих ей, определенные психосоматические и физические ограничения для получения медицинской помощи (МП) по профилю «Стоматология», которая должна проводиться данным пациентам с учетом их индивидуальных характеристик, оценки степени тяжести СА, правильности построения диалога [9]. Планирование лечения необходимо проводить с учетом интересов и ограничений пациентов. Важно отметить, что для полноценного и эффективного лечения стоматологических заболеваний у пациентов со СА необходим комплексный подход, то есть участие в этом процессе врачей различного профиля [10].

По заключению ВОЗ, для удовлетворительной функции жевания у человека должно быть не менее 20 зубов, своих или восстановленных с помощью ортопедических конструкций [11]. В свою очередь, стоматологический статус пожилого пациента во многом связан с его общесоматическим статусом, – грузом тех заболеваний, патологических состояний и расстройств, которые накопились за всю жизнь и манифестируются в пожилом и старческом возрасте [12, 13]. Полиморбидность, характерная для пациентов старших возрастных групп, отличается не только количественным ростом числа заболеваний на одного больного (три-пять), но и их тяжестью, и течением [14].

Эти факты определяют важность и обоснованность дифференцированного, пациент-ориентированного подхода к организации и оказанию стоматологической помощи пациентам со старческой астенией [15]. Наряду с соматическими факторами на состояние стоматологического здоровья пациентов пожилого возраста влияют и медико-

организационные факторы, в том числе обеспечение доступности и качества стоматологической помощи [16].

Цель исследования. Провести комплексную оценку подготовленности пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе двух структурных подразделений ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых» г. Иваново: в региональном гериатрическом центре и стоматологическом отделении. На основании добровольного информированного согласия было проведено анкетирование 420 пациентов в возрасте от 60 лет и старше, проходивших лечение в гериатрическом центре и обратившихся за стоматологической помощью. По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: мужчины составили 89 человек (21,2%), женщины – 331 (78,8%). Средний возраст пациентов – $78,6 \pm 4,7$ лет. Для получения данных использовалось заключение врача-гериатра и полученные данные опроса, проведенного по специально разработанной анкете.

Расчет показателей проводился по специально разработанной методике. Высокому уровню подготовленности присваивалось 3 балла, среднему – 2 балла, низкому – 1 балл. Оценка по каждому компоненту рассчитывалась по формуле: $(\text{фактическая оценка}/3)/N \times 100\%$, где 3 – количество уровней в блоке вопросов, N – количество пациентов. Комплексная интегральная оценка ключевых компонентов = сумма основных компонентов/4, где 4 количество рассматриваемых компонентов подготовленности. Интерпретация: менее 75% - низкая медицинская активность, 75-99% - недостаточная, 100% - оптимальный уровень.

В данном исследовании пациенты по возрастным группам были распределены согласно классификации Всемирной организации здравоохранения: пожилой возраст – 60-74 года; старческий возраст – 75-89 лет; долгожители – лица в возрасте 90 лет и старше.

Критерии включения в исследование: подписанное пациентом информированное согласие на участие в исследовании, 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.

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

Результаты исследования и их обсуждение. В проведенном 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 (таблица 1).

Таблица 1

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

<i>Возраст</i>	<i>Пол</i>				<i>Всего</i>	
	<i>Мужчины</i>		<i>Женщины</i>			
	<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>	<i>абс.</i>	<i>%</i>
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.

У пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих в анамнезе высокую коморбидную нагрузку в сочетании со старческой астенией, общесоматический и психоэмоциональный фон уязвим. МП по профилю «стоматология» данным пациентам может спровоцировать развитие неблагоприятных стрессовых реакций и привести к утяжелению имеющегося у них патологического состояния, а в некоторых случаях может стать угрозой для их жизни. Эта категория пациентов нуждается в особом подходе при оказании стоматологической помощи и в её организации, что значительно отличается от традиционной методики лечения пациентов, имеющих благоприятный преморбидный фон. В связи с этим лечение стоматологических заболеваний данной группе лиц необходимо проводить при хорошо компенсированной соматической патологии, должен быть максимально снижен уровень личной тревожности, пациент должен иметь исчерпывающую информацию о своих правах и обязанностях, о предстоящем лечении, между врачом и пациентом должен быть достигнут высокий уровень комплаенса, то есть взаимопонимания, должны быть учтены способности пациента к самостоятельному обслуживанию и передвижению.

В данном исследовании по специально разработанной авторской методике проведен расчет интегральной оценки ключевых компонентов подготовленности данной группы пациентов к получению МП по профилю «стоматология». В качестве компонентов

интегральной оценки были выделены, такие как информационный, общесоматический, психологический и социальный. Источниками получения информации послужили данные проведенного анкетного опроса пациентов, а также заключения врача-гериатра.

Информационная подготовленность пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

Информированность пациентов является одним из условий успешного сотрудничества между пациентом и медицинским персоналом в процессе оказания МП, адекватное восприятие получаемой информации пациентом приводит к осознанному принятию решений и выполнению врачебных рекомендаций.

Для оценки уровня информационной подготовленности пациентов, по данным анкетного опроса, были изучены следующие блоки вопросов: знание пациентами о своих правах и обязанностях как потребителей медицинских услуг; самооценка пациентами уровня своего соматического здоровья; уровень знаний пациентами о своем стоматологическом здоровье и о необходимом им стоматологическом лечении.

Данный опрос показал, что низкий уровень информированности по всем трем блокам вопросов имели чаще мужчины, чем женщины: знание пациентами о своих правах и обязанностях 34,8% и 21,5% соответственно; об уровне своего соматического здоровья 16,9% и 12,4% соответственно; о своем стоматологическом здоровье и потребности в лечении стоматологических заболеваний 16,8% и 12,1% соответственно ($p < 0,05$). В среднем по блоку вопросов «Информационная подготовленность» низкий уровень у мужчин отмечен в 1,5 раза чаще, чем у женщин.

Низкий уровень информированности имели чаще пациенты со СА с тяжелой степенью тяжести, чем с умеренной и легкой, в том числе по вопросам: о своих правах и обязанностях – 51,9%, 29,3% и 15,8% соответственно; о состоянии своего соматического здоровья – 14,8%, 14,1% и 12,4% соответственно; о своем стоматологическом здоровье и необходимом лечении стоматологических заболеваний – 18,5%, 14,1%, 11,4% соответственно ($p < 0,05$).

Наиболее информированы были пациенты о состоянии своего соматического здоровья, индекс по данному блоку составил 71,8%, а о своих правах и обязанностях, а также о своем стоматологическом здоровье и необходимой его коррекции были менее информированы. Самый низкий уровень информированности отмечен у пациентов, имеющих тяжелую степень СА (таблица 2).

Таблица 2

Информационная подготовленность пациентов со СА к получению стоматологической помощи в зависимости от степени тяжести (в абс. числах, %)

Уровень подготовленности	Степень тяжести старческой астении						Всего		Интегральная оценка в %
	легкая		умеренная		тяжелая				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Уровень знаний о своих правах и обязанностях как потребителя медицинских услуг									
Низкий уровень	32	15,8	56	29,3	14	51,9	102	24,3	60,9
Средний уровень	153	75,7	124	64,9	12	44,4	289	68,8	
Высокий уровень	17	8,4	11	5,8	1	3,7	29	6,9	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Уровень информированности о своем соматическом здоровье									
Низкий уровень	25	12,4	27	14,1	4	14,8	56	13,3	71,8
Средний уровень	99	49,0	123	64,4	21	77,8	243	57,9	
Высокий уровень	78	38,6	41	21,5	2	7,4	121	28,8	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Уровень знаний о своем стоматологическом здоровье и необходимом стоматологическом лечении									
Низкий уровень	23	11,4	27	14,1	5	18,5	55	13,1	67,4
Средний уровень	146	72,3	136	71,2	19	70,4	301	71,7	
Высокий уровень	33	16,3	28	14,7	3	11,1	64	15,2	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Интегральная оценка по компоненту «Информационная подготовленность» (в %) 66,7									

Интегральная оценка по компоненту «Информационной подготовленности» составила 66,7%, что говорит о низком уровне подготовленности пациентов в информационном плане, в связи с чем требуется дополнительная разъяснительная работа с данными респондентами медицинским персоналом. В среднем высокий уровень по информационной подготовленности установлен только среди 17,0% пациентов.

Неотъемлемой частью в подготовке пациента к стоматологическому вмешательству является определение его общесоматического статуса. Оценка общесоматической подготовленности пациентов к стоматологическому лечению проводилась в гериатрическом центре совместно с врачом-гериатром. Основной задачей, стоящей перед врачом-гериатром, является достижение компенсации нарушенных функций органов и систем организма, имеющих на фоне как основного, так и сопутствующих заболеваний. Поэтому перед стоматологическим лечением пациентам с коморбидной патологией необходимо проведение

консультаций у врачей-специалистов соответствующего профиля, так как плановую стоматологическую помощь целесообразно проводить в период стойкой ремиссии общесоматической патологии, что позволит снизить риск развития возможных urgentных состояний в процессе лечения, таких как сосудистые реакции: обморок, внезапное повышение или понижение артериального давления, тахикардия; неврологические реакции: судороги; а также чувство повышенного напряжения и тревожности при лечении стоматологических заболеваний.

Критерии общесоматической подготовленности распределены по трем уровням. Для определения критерия каждого уровня общесоматической подготовленности пациентов к стоматологическому лечению была разработана специальная градация. Низкий уровень общесоматической подготовленности пациента свидетельствовал о том, что он находится на стадии обследования коморбидной патологии, недооценка которой при стоматологическом вмешательстве может привести к декомпенсации основного заболевания, поэтому на данном этапе не рекомендуется проведение плановой МП по профилю «стоматология». Средний уровень общесоматической подготовленности пациента к стоматологическому лечению говорит о том, что ему проведено полное обследование соматической патологии, но для проведения комплексного стоматологического лечения в данный момент тяжесть течения хронической соматической патологии требует ее незначительной коррекции. Высокий уровень общесоматической подготовленности пациента к оказанию стоматологической помощи указывает на то, что он полностью обследован, и его соматическая патология находится в стадии стойкой компенсации и позволяет приступить к оказанию комплексной стоматологической помощи.

Среди обследованных пациентов наиболее распространенным был средний уровень общесоматической подготовленности как у мужчин, так и у женщин. При этом у лиц мужского пола данный показатель встречался чаще, чем у женщин в 1,2 раза (51,7% и 43,5% соответственно, $p < 0,05$). Высокий уровень подготовленности, в свою очередь, в 1,3 раза чаще отмечался у женщин, чем у мужчин (42,0% и 32,6% соответственно, $p < 0,05$). При анализе уровня общесоматической подготовленности пациентов в зависимости от степени тяжести старческой астении установлено, что низкий уровень подготовленности у пациентов встречался реже при лёгкой и умеренной степени тяжести (11,9% и 16,2% соответственно, $p < 0,05$), чем при тяжёлой степени тяжести астении, который отмечен у 25,9% пациентов.

Среди пациентов, участвовавших в исследовании, наиболее распространенным был средний уровень общесоматической подготовленности, который отмечен у 45,2% респондентов. Наиболее высокий уровень подготовленности отмечен у 44,6% обследуемых в группе с легкой степенью тяжести астении, у пациентов с умеренной и тяжёлой степенями тяжести составил 38,2% и 18,5% соответственно (таблица 3).

Таблица 3

Общесоматическая подготовленность пациентов к получению стоматологической помощи
 в зависимости от степени тяжести СА (в абс. числах, %)

Уровень подготовленности	Степень тяжести астении						Всего		Интегральная оценка в %
	легкая		умеренная		тяжелая				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Низкий уровень	24	11,9	31	16,2	7	25,9	62	14,8	75,1
Средний уровень	88	43,6	87	45,5	15	55,6	190	45,2	
Высокий уровень	90	44,6	73	38,2	5	18,5	168	40,0	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	

Таким образом, при сравнении степени тяжести СА и уровня общесоматической подготовленности пациентов установлено, что низкий и средний уровни общесоматической подготовленности к получению МП по профилю «стоматология» имели 60,0% пациентов, а у 40,0% отмечен высокий уровень.

Интегральная оценка по компоненту «Общесоматическая подготовленность» составила 75,1%, что говорит о недостаточном уровне подготовленности пациентов к получению стоматологической помощи, в связи с чем пациентам с низким и средним уровнем подготовленности требуется проведение обследования по поводу имеющейся у них хронической соматической патологии и ее коррекция до состояния ремиссии.

Психологическая подготовленность пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

В современной стоматологии одно из ведущих направлений занимает изучение уровня стресса у пациентов на стоматологическом приёме. Известно, что стресс влияет на показатели гомеостаза организма, при этом эти изменения могут произойти как во время лечения, так и при длительном его ожидании.

Стоматологическое вмешательство является тем фактором, который вызывает стресс у большинства пациентов, приводит к высокому уровню напряжённости и сильной тревоге, что

негативно сказывается на их общем эмоциональном состоянии. В свою очередь, стрессовая ситуация негативно сказывается на больных, имеющих сопутствующую соматическую патологию. Любое, даже самое незначительное стоматологическое вмешательство, может нарушить психоэмоциональное состояние пациента, что во многом зависит от его личностных характеристик.

Такие знаки, как непроизвольные движения, тревожный взгляд, скованность и напряжение во время приёма, часто говорят о страхе пациента перед стоматологической манипуляцией, что свидетельствует о необходимости проведения психологической подготовки пациента.

Основными целями данной подготовки является купирование тревоги и страха пациента, создание положительного отношения к врачам-стоматологам и проводимому лечению, а также предотвращение нежелательных невротических реакций.

Фобические признаки проявлялись у пациентов в форме откладывания посещения врача, психоневротических и психосоматических реакциях (повышение артериального давления, болях в животе, головные боли).

Понимание врачом-стоматологом всех этих нюансов, искреннее желание помочь больному создают плодотворную почву для проведения эффективного лечения и положительную реакцию со стороны пациента.

Немаловажным аспектом в данном вопросе является оценка уровня психологической подготовленности пациента. Данное понятие очень обширное и включает в себя следующие компоненты: осведомлённость в вопросах медицины, самооценку здоровья и течения хронических заболеваний, отношение к врачу, ведущие мотивы и ценности пациента, черты характера. Все эти составляющие необходимо учитывать при составлении индивидуального подхода к лечению больного.

Для оценки уровня психологической подготовленности пациентов в ходе проведенного исследования были изучены показатели, которые влияют на психоэмоциональное состояние пациентов при лечении стоматологических заболеваний, такие как готовность пациента к взаимодействию с врачом-стоматологом и уровень личной тревожности при получении МП по профилю «стоматология».

Комплаентность пациентов в настоящее время рассматривается как одно из важных условий для достижения положительного результата МП.

У большинства опрошенных отмечен средний уровень готовности к взаимодействию с

врачом-стоматологом, а именно 62,9% у мужчин и у 50,8% женщин. Среди участников исследования высокий уровень доверия был отмечен в 1,5 раза меньше у мужчин, чем у женщин (27,0% и 41,7% соответственно, $p < 0,05$). Наименьшие показатели комплаентности пациентов были определены только у 10,1% мужчин и у 7,5% женщин, что говорит в целом о хорошем доверии к лечащему врачу-стоматологу.

В ходе данного исследования было проведено изучение уровня личной тревожности пациентов при получении МП по профилю «стоматология». Боязнь лечения стоматологических заболеваний повышает порог чувствительности, что особенно актуально это для пациентов со СА, психика которых ранима и имеет лабильный характер. По данным проведенного опроса признаков тревожности не отмечалось только у 14,5% респондентов, средний уровень отмечен у 65,5%, а высокий у 20,0% пациентов. Существенных различий среди мужчин и женщин по блоку «Личная тревожность пациента» не выявлено.

По данным проведенного исследования уровень готовности пациентов к взаимодействию с врачом-стоматологом в зависимости от степени тяжести СА показал, что наибольшее количество пациентов имеют средний уровень готовности к взаимодействию с врачом по всем анализируемым степеням тяжести и составляет 53,3%, который в 6,6 раза выше показателя в низком уровне. Распределение ответов пациентов с учетом степени тяжести СА показало, что высокий уровень комплаентности в 1,6 раза чаще встречался при легкой степени тяжести, чем при тяжелой (42,6% и 25,9% соответственно, $p < 0,05$) (таблица 4).

Таблица 4

Психологическая подготовленность пациентов к получению стоматологической помощи
 в зависимости от степени тяжести СА (в абс. числах, %)

Уровень подготовленности	Степень тяжести астении						Всего		Интегральная оценка в %
	легкая		умеренная		тяжелая				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Готовность к взаимодействию с врачом									
Низкий уровень	14	6,9	16	8,4	4	14,8	34	8,1	76,8
Средний уровень	102	50,5	106	55,5	16	59,3	224	53,3	
Высокий уровень	86	42,6	69	36,1	7	25,9	162	38,6	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Личная тревожность пациента									
Низкий уровень	24	11,9	44	23,0	16	59,3	84	20,0	64,8
Средний уровень	139	68,8	129	67,5	7	25,9	275	65,5	
Высокий уровень	39	19,3	18	9,4	4	14,8	61	14,5	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Интегральная оценка по компоненту «Психологическая подготовленность» (в %) 70,8									

Интегральная оценка по компоненту «Готовность пациента к взаимодействию с врачом» составила 76,8%, что свидетельствует о недостаточном уровне подготовленности. По данным опроса 38,6% пациентов со СА отметили высокий уровень готовности к взаимодействию с врачом-стоматологом, что выражалось в их абсолютной уверенности в компетентности врача, возможности его обеспечить положительный результат лечения и готовности следовать его рекомендациям. Однако 53,3% опрошенных пациентов колебались в определении своей позиции, а 8,1% выразили сомнения в положительном результате стоматологического лечения, имея ранее неудовлетворительный результат своего лечения.

Интегральная оценка по компоненту «Личная тревожность пациента» составила 64,8%, что свидетельствует о низком уровне подготовленности. Анализ данных с учетом степени тяжести СА показал, что низкий уровень подготовленности по компоненту «Личная тревожность пациента» при легкой степени тяжести отмечалась реже, чем при умеренной и тяжелой степени (11,9%, 23,0% и 59,3% соответственно, ($p < 0,05$)). В свою очередь, высокий уровень подготовленности чаще был определен при легкой степени тяжести СА, чем при умеренной и тяжелой (19,3%, 9,4% и 14,8% соответственно, ($p < 0,05$)). Средний уровень подготовленности при легкой и средней степени тяжести отмечен практически на одном уровне (68,8% и 67,5% соответственно, ($p < 0,05$)).

Интегральная оценка по компоненту «Психологическая подготовленность» составила 70,8%, что свидетельствует о недостаточном уровне подготовленности пациентов. Следовательно, пациенты нуждаются в своевременной психологической помощи.

Социальная подготовленность пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

При оказании МП по профилю «стоматология» пациентам пожилого и старческого возраста, особенно при наличии сопутствующей коморбидной патологии, необходимо учитывать множество факторов, в том числе нуждаемость в посторонней помощи, транспортная мобильность и их способность к самостоятельному передвижению.

В связи с этим одним из условий, которое необходимо учитывать при работе с данной категорией пациентов, является определение уровня социальной подготовленности. Данный показатель позволяет судить о нуждаемости пациентов в посторонней помощи, а также об уровне их транспортной мобильности, что, несомненно, является важным условием при планировании МП по профилю «стоматология».

В данном исследовании проведена оценка социальной подготовленности пациентов, их нуждаемости в посторонней помощи, а также уровня транспортной мобильности и способности к передвижению.

При анализе нуждаемости в посторонней помощи установлено, что мужчины в 1,5 раза чаще нуждались в постоянной посторонней помощи, чем женщины (12,4% и 8,2% соответственно, $p < 0,05$).

Распределение по уровню транспортной мобильности и способности к передвижению в зависимости от пола показало следующие результаты. Выраженные ограничения имели 28,1% мужчин и 25,7% женщин. Среди обследованных мужчин, умеренные ограничения имели 68,5%, а среди женщин – 69,5%. Уровень транспортной мобильности, при котором не было выявлено существенных ограничений, у мужчин составил 3,4%, а у женщин – 4,8%. Из полученных данных можно сделать вывод, что по уровню транспортной мобильности и способности к передвижению в зависимости от гендерной принадлежности пациентов существенных различий не выявлено.

Также была определена нуждаемость пациентов в посторонней помощи в зависимости от степени тяжести СА. Так, постоянная помощь требовалась почти всем пациентам (92,6%), у которых была диагностирована тяжелая степень астении, а также 6,3% больным с умеренной степенью тяжести. С легкой степенью тяжести СА постоянная помощь требовалась только одному респонденту (0,5%). В периодической посторонней помощи пациенты с умеренной степенью тяжести в 1,2 раза нуждались чаще, чем с легкой (81,7% и 68,8% соответственно, $p < 0,05$).

По уровню нуждаемости в посторонней помощи пациенты со СА распределились следующим образом: основная часть – 70,7% нуждалась в периодической посторонней помощи; 20,2% пациентов не нуждались в такой помощи, а 9,1% пациентов требовалась постоянно посторонняя помощь.

В зависимости от степени тяжести СА были определены показатели по компоненту «Уровень транспортной мобильности». Выраженные ограничения транспортной мобильности имели 100% пациентов с тяжелой степенью СА. При этом такие же ограничения имели обследуемые с умеренной степенью тяжести астении – 38,7%, а также с лёгкой степенью заболевания 4,5%. Умеренные ограничения транспортной мобильности были установлены у лиц, имеющих лёгкую и умеренную степени тяжести астении, (89,6% и 57,6%

соответственно, ($p < 0,05$). Незначительные ограничения мобильности, либо их отсутствие, имели 4,5% респондентов (таблица 5).

Таблица 5

Социальная подготовленность пациентов со СА к получению стоматологической помощи в зависимости от степени тяжести (в абс. числах, %)

Уровень подготовленности	Степень тяжести старческой астении						Всего		Оценка в %
	легкая		умеренная		тяжелая		абс.	%	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Нуждаемость в посторонней помощи									
Низкий уровень	1	0,5	12	6,3	25	92,6	38	9,1	70,4
Средний уровень	139	68,8	156	81,7	2	7,4	297	70,7	
Высокий уровень	62	30,7	23	12,0	0	0,0	85	20,2	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Уровень транспортной мобильности									
Низкий уровень	9	4,5	74	38,7	27	100,0	110	26,2	59,4
Средний уровень	181	89,6	110	57,6	0	0,0	291	69,3	
Высокий уровень	12	5,9	7	3,7	0	0,0	19	4,5	
Всего	202	100,0	191	100,0	27	100,0	420	100,0	
Интегральная оценка по компоненту «Социальная подготовленность» (в %) 64,9									

Интегральная оценка по уровню нуждаемости пациентов в посторонней помощи составила 70,4%, по уровню транспортной мобильности и способности к передвижению – 59,4%. Интегральная оценка по компоненту «Социальная подготовленность» составил 64,9%, что говорит о низкой социальной подготовленности пациентов со СА, это необходимо учитывать при составлении плана лечения данных пациентов, активно взаимодействуя с органами социальной защиты и гериатрическими центрами.

Результаты интегральной оценки подготовленности пациентов со старческой астенией к получению медицинской помощи по профилю «Стоматология».

На основании проведенных оценок четырех компонентов подготовленности пациентов к оказанию стоматологической помощи: информационного, общесоматического, психологического, социального, дана интегральная оценка комплексной подготовленности респондентов со СА к получению МП по профилю «стоматология» (таблица 6).

Интегральная оценка комплексной подготовленности пациентов со СА составила 69,4%, что указывает на низкий уровень подготовленности пациентов к получению стоматологической помощи и возможности ее повышения на 30,6%. Наибольший резерв

повышения имеет компонент «Социальной подготовленности» на 35,1%, на втором месте - «Информационной подготовленности» на 33,3%, на третьем - «Психологической подготовленности» на 29,2% и на четвертом - «Общесоматической подготовленности» на 24,9%.

Таблица 6

Интегральная оценка комплексной подготовленности пациентов со СА к получению
 стоматологической помощи (в абс. числах, %)

Компоненты подготовленности	Уровни оценки подготовленности						Интегральная оценка в %
	низкий		средний		высокий		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Информационная подготовленность (Ip)	71,0	16,9	277,7	66,1	71,3	17,0	66,7
Общесоматическая подготовленность (Osp)	62,0	14,8	190,0	45,2	168	40,0	75,1
Психологическая подготовленность (Pp)	59,0	14,1	249,5	59,4	111,5	26,5	70,8
Социальная подготовленность (Sp)	74	17,6	294	70,0	52	12,4	64,9
Средняя интегральная оценка комплексной подготовленности пациентов по всем компонентам: $I_a = (I_p + O_{sp} + P_p + S_p) / n$, где n – количество компонентов интегральной оценки. $I_a = (66,7 + 75,1 + 70,8 + 64,9) / 4 = 69,4\%$							

Выводы. Организация МП по профилю «стоматология» пациентам со СА с высокой полиморбидной нагрузкой (мультиморбидностью) в значительной мере отличается от традиционных алгоритмов лечения. Для предотвращения развития неблагоприятных стрессовых реакций, утяжеления имеющихся хронических нагрузок неинфекционных заболеваний важное значение имеют факторы информационной, общесоматической, психологической и социальной подготовленности пациентов к получению МП по профилю «Стоматология». В результате расчёта основных компонентов подготовленности пациентов к получению МП по профилю «стоматология» средняя интегральная оценка составила 69,4%, что указывает на низкий уровень подготовленности пациентов к ее получению и возможности повышения резерва на 30,6%. Наибольший резерв повышения имеет компонент «Социальной подготовленности» на 35,1%, на втором месте - «Информационной подготовленности» на 33,3%, на третьем - «Психологической подготовленности» на 29,2% и на четвертом - «Общесоматической подготовленности» на 24,9%. Особую группу среди

пациентов со старческой астенией, которым необходимо стоматологическое лечение, формируют пациенты, нуждающиеся в периодической посторонней помощи – 70,7%, пациенты, которым требуется постоянная помощь – 9,1%; пациенты с умеренными ограничениями транспортной мобильности и способности к передвижению – 69,3% и с выраженной степенью ограничения в мобильности – 26,2%.

Таким образом, учитывая высокую коморбидную нагрузку у пациентов, полученные результаты интегральной оценки их подготовленности к МП по профилю «Стоматология», которые показали высокий уровень зависимости от посторонней помощи, низкую информационную и психологическую подготовленность, эта группа пациентов является крайне уязвимой, что определяет необходимость комплексного подхода в подготовке к получению стоматологического лечения с созданием условий тесного междисциплинарного взаимодействия медицинских организаций, оказывающих МП по профилю «Стоматология» и «Гериатрия».

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. Шикина И.Б., Вечорко В.И., Сергеева Ю.Б. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста, обслуживаемого в амбулаторном центре города Москвы. Клиническая геронтология. 2016;9-10:71-72
3. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика неинфекционных заболеваний как возможность увеличения ожидаемой продолжительности жизни и здорового долголетия. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;2(18):5-12 DOI:10.15829/1728-8800-2019-2-5-12
4. Иванова М.А., Сененко А.Ш., Розанов А.В. Ресурсное и нормативное обеспечение организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в Российской Федерации, 2015-2020. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;3(68):7. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-7
5. Сандомирский М.Е., Сомова Н.Г. Социально-психологические аспекты геронтологической психосоматики. Человеческий фактор: Социальный психолог. 2019;1(37):376-383

6. Гуцин В.В., Воробьев М.В. Анализ коморбидной патологии у пациентов со старческой астенией с позиции врача-стоматолога. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;2:394-409. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-2-394-409
7. Вечорко В.И., Шикина И.Б. Пятилетний анализ медико-демографической структуры обслуживаемого населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы и взаимосвязь ее с инвалидностью. Клиническая геронтология, 2017;9-10:11-12
8. Кубрушко Т.В., Фелькер Е.В., Бароян М.А., Зубкова А.А. Превентивная стоматология как необходимая составляющая программы «Здоровье XXI». Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016;11(1):80-83
9. Гуцин 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
10. Воробьев М.В., Чайкин В.А., Тропина А.А., Харитоновна Т.И. Междисциплинарный подход в лечении пациентов пожилого и старческого возраста с протезными стоматитами. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;3:306-317 DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-306-317
11. Гуцин В.В., Воробьев М.В. К вопросу возрастания роли геронтостоматологии на современном этапе. Институт стоматологии. 2021;2(91):94-95
12. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х., Коршун Е.И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;4(5):102-116. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8
13. Честных Е.В., Зиньковская Е.П., Захарова Е.Л. и др. Пожилой пациент на стоматологическом приеме. Национальная ассоциация ученых. 2020;55-1(55):47-50
14. Бушев С.А. Философские и естественнонаучные аспекты исследования проблемы старения и технологического бессмертия. Социально-политические науки. 2018;3:198-200
15. Evseeva Ya.V. Successful ageing: history and state of the art. Человек: образ и сущность. Гуманитарные аспекты. 2017;3-4(30-31):130-140
16. Гуцин 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

References

1. Anisimov V.N., Bordovsky G.A., Finagentov A.V., Shabrov A.V. Gosudarstvennaya podderzhka grazhdan starshego pokoleniya: kakaya gerontologiya nuzhna sovremennoj Rossii?: chast' 1. [State support for the older generation: what kind of gerontology does modern Russia need?: part 1]. Uspekhi gerontologii. [Advances in Gerontology]. 2020;4(33):616-624 (In Russian) DOI: 10.34922/AE.2020.33.4.001
2. Shikina I.B., Vechorko V.I., Sergeeva Yu.B. Analiz zabolevaemosti naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta, obsluzhivaemogo v ambulatornom centre goroda Moskvy. [Analysis of the morbidity of the population over working age served in the outpatient center of Moscow]. Klinicheskaya gerontologiya. [Clinical Gerontology]. 2016;9-10:71-72 (In Russian)
3. Maslennikova G.Ya., Oganov R.G. Profilaktika neinfekcionnykh zabolevanij kak vozmozhnost' uvelicheniya ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni i zdorovogo dolgoletiya. [Prevention of non-communicable diseases as an opportunity to increase life expectancy and healthy longevity]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2019;2(18):5-12 (In Russian) DOI:10.15829/1728-8800-2019-2-5-12
4. Ivanova M.A., Senenko A.Sh., Rozanov A.V. Resursnoe i normativnoe obespechenie organizacii medicinskoj pomoshchi licam starshe trudosposobnogo vozrasta v Rossijskoj Federacii, 2015-2020. [Resource and regulatory support for the organization of medical care for persons over working age in the Russian Federation, 2015-2020]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of population health]. 2022;3(68):7 (In Russian) DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-7
5. Sandomirskij M.E., Somova N.G. Social'no-psikhologicheskie aspekty gerontologicheskoy psikhosomatiki. [Socio-psychological aspects of gerontological psychosomatics]. Chelovecheskij faktor: Social'nyj psikholog. [Human Factor: Social Psychologist]. 2019;1(37):376-383 (In Russian)
6. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V. Analiz komorbidnoj patologii u pacientov so starcheskoy asteniej s pozicii vracha-stomatologa. [Analysis of comorbid pathology in patients with senile asthenia from the position of a dentist]. Sovremennye problemy zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2024;2:394-409 (In Russian) DOI: 10.24412/2312-2935-2024-2-394-409
7. Vechorko V.I., Shikina I.B. Pyatiletnij analiz mediko-demograficheskoj struktury obsluzhivaemogo naseleniya pozhilogo vozrasta v ambulatornom centre goroda Moskvy i vzaimosvyaz' ee s invalidnost'yu. [Five-year analysis of the medical and demographic structure of the

elderly population served in the outpatient center of Moscow and its relationship with disability]. *Klinicheskaya gerontologiya*. [Clinical Gerontology]. 2017;9-10:11-12 (In Russian)

8. Kubrushko T.V., Fel'ker E.V., Baroyan M.A., Zubkova A.A. Preventivnaya stomatologiya kak neobkhodimaya sostavlyayushchaya programmy «Zdorov'e XXI». [Preventive dentistry as a necessary component of the "Health XXI" program]. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanij*. [International Journal of Applied and Fundamental Research]. 2016;11(1):80-83 (In Russian)

9. Gushchin V.V., Vorob'ev M.V., Moseeva M.V. Ponyatie starcheskoj astenii i osobnosti 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 zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2021;2:44-60 (In Russian) DOI: 10.24412/2312-2935-2021-2-44-60

10. Vorob'ev M.V., Chajkin V.A., Tropina A.A., Kharitonova T.I. Mezhdisciplinarnyj podkhod v lechenii pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta s proteznymi stomatitami. [Interdisciplinary approach in the treatment of elderly and senile patients with prosthetic stomatitis]. *Sovremennye problemy zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki*. [Current health and medical statistics issues]. 2023;3:306-317 (In Russian) DOI: 10.24412/2312-2935-2023-3-306-317

11. 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)

12. Il'nitskij A.N., Proshchaev K.I., Matejovska-Kubesova Kh., Korshun E.I. Vozrastnaya zhiznesposobnost' v gerontologii i geriatrii (obzor). [Age-related viability in gerontology and geriatrics (review)]. *Nauchnye rezul'taty biomedicinskikh issledovanij*. [Research Results in Biomedicine]. 2019;4(5):102-116 (In Russian) DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8

13. Chestnykh E.V., Zin'kovskaya E.P., Zakharova E.L. i dr. Pozhiloj pacient na stomatologicheskom prieme. [Elderly patient at a dental appointment]. *Nacional'naya asociaciya uchenykh*. [National Association of Scientists]. 2020;55-1(55):47-50 (In Russian)

14. Bushev S.A. Filosofskie i estestvennonauchnye aspekty issledovaniya problemy stareniya i tekhnologicheskogo bessmeritya. [Philosophical and natural science aspects of the study of the problem of aging and technological immortality]. *Social'no-politicheskie nauki*. [Socio-Political Sciences]. 2018;3:198-200 (In Russian)

15. Evseeva Ya.V. Successful ageing: history and state of the art. [Successful aging: history and state of the art]. Chelovek: obraz i sushchnost'. Gumanitarnye aspekty. [Man: Image and Essence. Humanitarian Aspects]. 2017;3-4(30-31):130-140 (In Russian)

16. 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 zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022;4:436-451 (In Russian) DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-436-451

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 – доцент кафедры стоматологии № 2, ФГБОУ ВО «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, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8, e-mail: ivanovovita@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN код: 3765-1674

Епимахова Анна Николаевна – студент 4 курса стоматологического факультета, ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8. e-mail: anaepimahova748@gmail.com, ORCID: 0009-0009-5565-4216

Бекецкий Николай Витальевич – студент 4 курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8. e-mail: nikolas2002@inbox.ru, ORCID: 0009-0003-5091-9859

Information about authors

Gushchin Vasily Vladimirovich - Associate Professor of the department of dentistry № 1 of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical

University," Ministry of Health of the Russian Federation, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky prospect, 8; dentist, 153000, Regional Budgetary Healthcare Institution "Ivanovo Clinical Hospital named after the Kuvayevs", Ulitsa Ermaka, 52/2, Ivanovo, Russia, e-mail: guschin3779@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4002-2453, SPIN: 5295-7129

Vorobiev Mikhail Viktorovich – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of Department of Dentistry No. 2, and Professor, Department of Health Organization and Public Health, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical University," Ministry of Health of the Russian Federation, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky prospect, 8, e-mail: ivanovovita@mail.ru, ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN: 3765-1674

Epimakhova Anna Nikolaevna – is a 4th year student of the Dental Faculty 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 prospect, 8. e-mail: anaepimahova748@gmail.com, ORCID: 0009-0009-5565-4216

Beketskiy Nikolay Vitalievich – is a 4th year medical student at the Faculty of Medicine 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, Sheremetyevo Prospekt, 8, e-mail: nikolas2002@inbox.ru, ORCID: 0009-0003-5091-9859

Статья получена: 28.12.2025 г.
Принята к публикации: 25.03.2026 г.