

УДК 616-009.17-53.9:614.23:616.314:614.253(047)

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-44-60

ПОНЯТИЕ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ И ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В.В. Гуцин^{1,2}, М.В. Воробьев^{1,2}, М.В. Мосеева³

¹ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Иваново

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

³ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Ижевск

Актуальность: Концептуальной позицией современной гериатрической науки является состояние старческой астении. У пациентов с данным диагнозом часто отсутствует адаптация к больничной, в том числе поликлинической среде, что приводит в большинстве случаев к застарелой и запущенной стоматологической патологии, усугублению страданий пожилых людей и снижению их качества жизни.

Цель: Рассмотреть вопросы оказания стоматологической помощи пациентам с синдромом старческой астении с позиции врача-стоматолога.

Материалы и методы: Проанализированы опубликованные научные статьи по данной проблеме.

Результаты исследования: Вопросы оценки состояния пациента с синдромом старческой астении имеют практический аспект для врачей любых специальностей, в том числе врачей-стоматологов, и связаны с задачей выбора адекватной тактики взаимодействия и клинического наблюдения пациента, обеспечения комфортных условий оказания помощи. В литературных источниках отмечается значительная роль врача-гериатра в наблюдении пациентов со старческой астенией и подготовке их к получению стоматологической помощи, оказание которой должно основываться на принципах комплексности, предполагающей совместную работу врачей-стоматологов, гериатров и психологов. Требуется координация действий между различными службами: создание многопрофильных медицинских бригад; привлечение семьи пациента и родственников к участию в организации медицинской помощи пациентам.

Выводы: Выявление врачами-стоматологами признаков синдрома старческой астении у пациента и проведение оценки его индивидуально-типологических особенностей необходимо проводить уже на первом приеме для правильного построения клинического диалога, планирования помощи с учетом интересов и ограничений пациента.

Ключевые слова: старческая астения, стоматологическая помощь, пожилое население

CONCEPT OF OLD ASTENIA AND PECULIARITIES OF INTERACTION WITH PATIENTS IN THE PRACTICE OF A DENTIST (LITERATURE REVIEW)

V.V. Gushchin^{1,2}, M.V. Vorobiev^{1,2}, Moseeva M.V.³

¹Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, Ivanovo

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

³Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk

Relevance: The conceptual position of modern geriatric science is the state of senile asthenia. Patients with this diagnosis often lack adaptation to the hospital, including the polyclinic environment, which in most cases leads to chronic and advanced dental pathology, aggravated suffering of the elderly and a decrease in their quality of life.

Purpose: to consider the issues of providing dental care to patients with senile asthenia syndrome from the perspective of a dentist.

Materials and methods: The published scientific articles on this issue have been analyzed.

Research results: The issues of assessing the condition of a patient with senile asthenia syndrome have a practical aspect for doctors of any specialty, including dentists, and are associated with the task of choosing an adequate tactics of interaction and clinical observation of the patient, ensuring comfortable conditions for the provision of care. Literary sources note the significant role of a geriatrician in monitoring patients with senile asthenia and preparing them for receiving dental care, the provision of which should be based on the principles of complexity, involving the joint work of dentists, geriatricians and psychologists. Coordination of actions between different services is required: creation of multidisciplinary medical teams; involvement of the patient's family and relatives to participate in the organization of medical care for patients.

Conclusions: The identification by dentists of signs of senile asthenia syndrome in a patient and an assessment of his individual typological characteristics should be carried out already at the first appointment for the correct construction of a clinical dialogue, planning care, taking into account the interests and limitations of the patient.

Key words: senile asthenia, dental care, elderly population.

Введение. Концептуальной позицией современной гериатрической науки является состояние старческой астении. У пациентов с данным диагнозом часто отсутствует адаптация к больничной, в том числе поликлинической среде, что приводит к усугублению страданий пожилых людей и снижению их качества жизни [1]. Проблемы, связанные с болезнями полости рта у пожилого населения выходят на одно из первых мест среди общей заболеваемости. Патология зубочелюстной системы различных нозологических форм и разной степени тяжести имеется у всех лиц преклонного возраста. Наибольший удельный вес занимают удаленные зубы. Для восстановления зубного ряда, обеспечивающего хорошее пережевывание пищи и отсюда

нормальное функционирование всей пищеварительной системы, им требуется доступная и качественная ортопедическая стоматологическая помощь [2].

Материалы и методы: Проанализированы опубликованные научные статьи по данной проблеме. Методы исследования: аналитический, библиографический.

Результаты и обсуждение. Концептуальной позицией современной гериатрической науки является состояние старческой астении, которое в прямом переводе с английского означает «дряхлость» и характеризуется рядом характерных симптомов, из которых чаще всего называются: неустойчивость походки, снижение памяти, снижение двигательной активности, утрата интереса к жизни, снижение выносливости и мышечной силы, снижение массы тела – более 4,5 кг в год [3].

Данная концепция сформировалась в конце 20-го века для обозначения состояний, характеризующих высокую степень истощения организма, связанную с возрастом. Исходной гипотезой являлось предположение о том, что популяция людей пожилого возраста является неоднородной, с разным уровнем частоты и тяжести хронических заболеваний, разным психологическим статусом, типом нервной деятельности, наследственностью, следовательно, и темп старения, и изменение функционального состояния органов и систем будут разными. Главная задача, которую ставили специалисты, – это попытка формирования своевременного прогноза данного состояния, его предупреждение. Развитие этого заболевания характерно для людей старше 60 лет и, как считают большинство авторов, - генетически предопределено. Основной проблемой, которая следует за развитием данного состояния – это снижение качества жизни пожилых людей, повышение их потребности в посторонней помощи и уходе [4].

На частоту развития старческой астении влияют социально-экономические условия жизни. По данным разных авторов, частота встречаемости пожилых людей со старческой преастенией и астенией в разных странах следующая: в Бельгии – 40% пожилого населения, Швейцарии – 50%, США – 55%, Финляндии – 60%, Германии – 66,4%. Одной из наиболее неблагоприятных стран в отношении частоты развития старческой астении является Россия, где данный синдром имеет место у 84% людей пожилого и старческого возраста. Кроме того, данное заболевание в большей степени выявляется у жителей сельской местности [5].

Исследования показали, что синдром СА более характерен для женщин, соотношение между мужчинами и женщинами в среднем составляет 1:1,6 случаев. Также отмечено, что люди одинокие и пациенты домов престарелых в 1,5 раза чаще подвержены развитию этого синдрома [6].

Старческая астения многими специалистами рассматривается как ведущий гериатрический синдром, который снижает общую резистентность организма, повышает чувствительность к воздействию различных факторов внешней и внутренней среды, снижает адаптационные возможности, и, в конечном итоге, это приводит к неблагоприятным исходам, снижению автономии, уязвимости, смерти. Опасность синдрома СА связана прежде всего с более частым, чем без нее, возникновением неблагоприятных состояний, приводящим, как показывают исследования, к появлению физических ограничений в 1,7–3,0 раза, травм и падений в 1,5–3,0 раза, увеличению госпитализаций в стационар в 1,5–2,0 раза, функциональных расстройств в 1,4–2,5 раза, а также к смерти в 2,0–3,0 раза [7].

Многие авторы считают, что данное состояние является обратимым, его можно затормозить, но для этого требуется обеспечить своевременный прогноз и лечение с учетом полиморбидной обусловленности. Спутниками синдрома старческой астении часто является ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания почек, болезни опорно-двигательного аппарата, злокачественные новообразования, сахарный диабет, ожирение, хроническая сердечная и легочная недостаточность, артериальная гипертония, что необходимо учитывать врачу-стоматологу при подборе препарата для проведения анестезии [8].

Социальный статус пациента также является фактором риска, как одинокое проживание, недостаточная поддержка близких людей, социальная изоляция и низкий уровень материального положения, которые оказывают негативные действия на их общее и психическое состояние.

Отмечаются разные темпы развития СА у пациентов, так у кого-то она может развиваться достаточно быстро, а у кого-то нарастание симптоматики может растягиваться на значительный период времени. Как показывают исследования, пусковым механизмом нарастания прогрессирования заболевания может стать смена тактики или схемы медикаментозного лечения, острый инфекционный процесс, экстренная госпитализация, оперативное вмешательство, потеря близких и другие стрессовые ситуации. Данные события в жизни пожилых людей часто приводят к повышению их зависимости от посторонней помощи, снижению функциональной активности. Качество жизни пациентов снижается, процессы выздоровления и реабилитация проходят хуже, что сказывается на общем психическом настрое пациентов, снижается их вера в положительный результат и мотивация к благоприятному исходу помощи. Если вовремя не установить признаки преастенического

состояния, то прогноз восстановления общего функционального потенциала организма до исходного уровня становится сомнительным [9].

Синдром СА является одним из неблагоприятных вариантов процесса старения, а не неотъемлемой ее частью. При данном синдроме ускоряются процессы накопления и манифестации клеточных повреждений, приводящих к органным и функциональным расстройствам.

Для пожилых людей, сформировавшихся в другую эпоху, имеющих ослабленные реакции, пониженную память – все перечисленное становится затруднениями, препятствующими своевременному контакту с медицинским работником, и снижает качество этих контактов [10].

Кумулятивный эффект расстройств психического состояния, сочетанной соматической патологии, общей астении, эффектов от лекарственных препаратов – все это формирует особый набор нужд и потребностей пожилых людей, которые необходимо учитывать при организации медицинской помощи [11].

Стоматологическая помощь является наиболее распространенным видом специализированной медицинской помощи, различным аспектам совершенствования которой, таким как: организационным, технологическим, вопросам качества помощи, удовлетворенности пациентов - в последние годы посвящено достаточно много научных работ. Вместе с тем практически отсутствуют исследования, рассматривающие организационные вопросы оказания стоматологической помощи пациентам со старческой астенией (СА).

На повестке дня политики здравоохранения большинства развитых стран все чаще озвучивают проблемы постарения населения и вопросы совершенствования медико-социальной помощи этой группе пациентов. Ряд исследований показывают, что преждевременное старение человека происходит из-за неполноценной функции жевательного аппарата, в связи с чем сложно обеспечить оптимальный рацион питания в пожилом и старческом возрасте [12].

При разработке современных программ для оказания помощи лицам пожилого и старческого возраста, в первую очередь, ориентируются на повышение эффективности ортопедической и пародонтологической помощи, так как именно эти виды патологии являются ведущими у данной группы населения.

Поэтому большое значение отводится профилактике стоматологических заболеваний, и ортопедическое лечение рассматривается как третичная профилактика для восстановления утраченных функций полости рта и, в итоге, как фактор борьбы с явлениями старения [13].

Кроме того, важную роль отводят санитарно-просветительной работе, включающей в себя не только информационное обеспечение по вопросам гигиены полости рта, но и практическую составляющую – обучение гигиеническому уходу за полостью рта с подбором предметов и средств гигиены с учетом стоматологического статуса, позволяющую достичь максимально эффективных результатов по профилактике заболеваний полости рта и пародонта, в частности.

Пациенты со старческой астенией обладают повышенной уязвимостью, что требует особого отношения и особой подготовки пациентов к проведению протезирования зубов, которое является длительным и многосторонним процессом, требующим определенной физической и психоэмоциональной выносливости, неоднократных явок на прием к врачу.

Все это свидетельствует о необходимости разработки данной проблемы и правомочности дальнейших исследований в этой области общественного здоровья и организации здравоохранения.

Научным сообществом получено достаточно много достоверных сведений о случаях ограничения доступности пожилых людей к услугам здравоохранения, неудачной практики лечения заболеваний, что приводит к росту страданий пожилых людей и к снижению их качества жизни [14].

Все это обуславливает большой интерес врачей-гериатров к социально-экономическим и психологическим аспектам старения, а также к вопросам доступности и нуждаемости в различных направлениях медицинской помощи пожилому населению. При этом основная работа направлена на устранение всех имеющихся преград, которые в той или иной степени не позволяют оказать своевременную и высококвалифицированную медицинскую помощь. По сравнению с лицами других возрастных групп обращаемость лиц пожилого возраста за стоматологической помощью остаётся достаточно низкой [15].

Особенностью пожилых людей является их постоянная потребность в медико-социальной помощи, удовлетворении нужд по уходу и заботе, обусловленные как заболеваниями и функциональными расстройствами, так и общим состоянием старческой астении [16]. Эти разнообразные проблемы удовлетворяются не в полной мере. Вместе с тем

требуются комплексные мероприятия по поддержке данного контингента пациентов, требующие участия ряда специалистов [17].

Поднимается вопрос о справедливом доступе пациентов старших возрастных групп к услугам здравоохранения, в том числе - высококачественной стоматологической помощи ортопедического профиля, наравне с другими возрастными категориями населения [18]. Вместе с тем, получается, что пожилые люди испытывают ряд ограничений: физических, гностических, психологических, технологических, не позволяющих им наравне с молодыми и трудоспособными гражданами иметь тот же уровень доступности медицинских услуг [19]. Особенно эта проблема становится актуальной в условиях цифровизации здравоохранения, увеличения интенсивности транспортных потоков, общей урбанизации жизни городских жителей [20].

Все чаще авторы отмечают повышенную уязвимость пожилых людей - уязвимость в семье из-за недостаточной поддержки и заботы близких; в социуме из-за непонимания окружающих, агрессии, ограничении автономии; из-за боли; необходимости ухода и трудности в коммуникациях [21].

В условиях возрастающей социальной изоляции формируются и отрицательные типы развития старости: агрессивное неприятие социальных изменений, состояния своего здоровья («ворчуны»), разочарование, враждебное отношение к окружающим, стремление к изоляции [22].

У людей пожилого и старческого возраста достоверно чаще, чем в других возрастных группах, возникают ятрогении, стоматофобия, неврозоподобные состояния [23].

Наиболее частыми состояниями, характерными для людей старческого возраста, являются: со стороны сердечно-сосудистой системы – обмороки, головокружение; со стороны системы выделения – нарушение функций мочевого пузыря; со стороны органов чувств – ослабление зрения и слуха; со стороны психических функций – психическая дезориентация, неврозоподобные реакции, судороги; со стороны желудочно-кишечного тракта - нарушение функции кишечника. Это обуславливает более значительные потребности в помощи, адаптацию ее организации к особенностям и потребностям данной категории пациентов.

Многие авторы подчеркивают, что программы совершенствования стоматологической ортопедической помощи пациентам пожилого и старческого возраста должны базироваться на деятельности хорошо обученных специалистов [24].

В литературных источниках отмечается значительная роль врача-гериатра в наблюдении пациентов со старческой астенией и подготовки их к получению

стоматологической ортопедической помощи. Оказание ортопедической помощи стоматологического профиля пациентам пожилого и старческого возраста должно основываться на принципах комплексности, предполагающей оказание совместной помощи врачами-стоматологами-ортопедами, психологами и гериатрами. Требуется координация действий между различными службами: создание многопрофильных медицинских бригад; привлечение семьи пациента и родственников к участию в организации медицинской помощи пациентам [25].

Исследования показали, что отсутствие адаптации к больничной, в том числе поликлинической среде, к передвижениям пациентов с ограничениями в здоровье, в сочетании со случаями нарушениями полноты, сроков и адекватности лечения в условиях медицинских организаций – все это может приводить к усугублению страданий пожилых людей [26].

С учетом возрастных изменений, психических функций, восприятия и запоминания у пожилых людей медицинская информированность, получение полной и адекватной информации в доступной форме и в исчерпывающем объеме становятся для них очень актуальной проблемой. Вопросы оценки состояния пациента с синдромом старческой астенией имеет практический аспект для врачей любых специальностей, в том числе врачей-стоматологов-ортопедов, и связан с задачей выбора адекватной тактики взаимодействия и клинического наблюдения пациента, обеспечения комфортных условий оказания помощи. Донести информацию, попытаться привлечь пожилого пациента к осознанному принятию решений относительно медицинского вмешательства, способствовать повышению комплаенса и взаимопонимания, — вот спектр сложных задач, которые встают перед врачом-стоматологом-ортопедом при взаимодействии с пациентами пожилого возраста.

Степень сформированности партнерских отношений между пациентом и врачом, с учетом клинической ситуации и индивидуально-личностного профиля пациента, напрямую влияет на успешность и удовлетворенность помощью. Отмечается, что временные рамки ограничения приема специалистов врачей стоматологов-ортопедов не позволяют учитывать замедленность реакций и ограничения в восприятии у пожилых людей, что затрудняет коммуникации врачей с пациентами и увеличивает диапазон времени на их приемах [27].

В болезни человека в огромной степени именно роль психологических факторов определяет индивидуальность течения болезни, так как именно в биологию болезни активно внедряется психика самого больного [28].

С психологической точки зрения большинство таких пациентов визит к врачу-стоматологу рассматривают как стресс. По данным исследований от 65% до 91,0% пациентов соотносят визит к стоматологу с негативными эмоциями, а до 40,0% - испытывают страх. Причиной стресса является: ожидание болевых ощущений; боль при проведении анестезии; длительное ожидание приема; запахи; звуки; разговоры других пациентов; прошлый негативный опыт получения помощи. Для пожилых людей стрессовые факторы обостряются в связи с низким порогом чувствительности и ослаблением волевых сфер психологического контроля [29].

При этом пациент становится более раздражительным, что затрудняет процесс коммуникации между ним и врачом во время приема. К таким больным требуется более внимательное, корректное и уважительное отношение [30].

Оценку индивидуально-типологических особенностей пациентов пожилого и старческого возраста необходимо проводить уже при первом приеме. Вместе с тем, как показано в ряде работ, оценку психоэмоционального состояния пациентов на практике врачи проводят только в 25,0% случаев, при этом не уделяется должного внимания информированию пациентов, разъяснению им целей, задач и порядка предстоящих вмешательств [31].

Выводы. Анализ источников литературы показал, что знание врачами-стоматологами признаков синдрома СА, практическая их оценка при оказании помощи данному возрастному контингенту пациентов важна для правильного построения клинического диалога, планирования помощи с учетом интересов и ограничений пациента. Данные результаты могут быть использованы при составлении протоколов оказания стоматологической помощи лицам старших возрастных групп в силу наличия определенной специфики лечения данной категории пациентов. Это, несомненно, будет способствовать большей удовлетворенности пациентов проведенным лечением, повышению уровня стоматологического здоровья и, следовательно, улучшению качества жизни у данной категории пациентов.

Список литературы

1. Киясханов М.Х. Старение в рамках гендерной стереотипизации. Национальное здоровье. 2018;4:136-140
2. Федорова Н.С., Салеев Р.А., Уруков Ю.Н. и др. Психологические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста. Эндодонтия Today. 2018;4:64-66

3. Меметов С.С., Шаркунов Н.П., Ким В.В. Некоторые аспекты совершенствования медико-социальной помощи и реабилитации граждан пожилого и старческого возраста на региональном уровне. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2019;3 (3):54-57
4. Бурдаев Н.И., Сбоева С.Г., Кривошеев С.А. Анализ индикаторов качества жизни и благополучия лиц старших возрастных групп в Российской Федерации. Сеченовский вестник. 2018;4 (34):16-24
5. Дударев М.В., Одинцова Н.Ф., Смолина М.А. и др. Особенности коморбидных состояний у пациентов с сердечно-сосудистой патологией пожилого и старческого возраста. Естественные и технические науки. 2019;7 (133):69-71
6. Ершов К.А. Психоэмоциональный статус как основа успешного протезирования беззубых челюстей у геронтопациентов. Международный научно-исследовательский журнал. 2016;7-3 (49):60-62
7. Григорьева С.А. Формирование условий для социальной активности граждан старшего поколения. Социальные и гуманитарные знания. 2018;3 (4):164-172
8. Хаммад Е. Современные биомаркеры старения и когнитивных расстройств. Врач. 2017;6:30-32
9. Пономарева И.П., Линник М.С., Вовк Я.Р. Особенности менеджмента боли в паллиативной гериатрии. Medicus. 2017;1 (13):13-15
10. Трофимук Н.Н., Ситников Н.А. Организация стоматологической помощи в условиях модернизации здравоохранения. Бюллетень ННИИ Общественного здоровья РАМН. 2012;4:150-153
11. Антонова Г.А., Пирогов М.В. Планирование медицинской помощи, ориентированное на пациента. Экономика здравоохранения. 2018;12:14-17
12. Журилов Н.В., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Проблема добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство. Научные труды 1 Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. 2013;1:93-96
13. Дорофеев А.Е., Васильев Ю.Л., Платонова В.В. и др. Оценка восприятия боли у пациентов пожилого возраста с различным уровнем стоматофобии на хирургическом стоматологическом приеме / Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017;1 (5):73-82
14. Жулев Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология. Пособие для врачей. М. «Медицинское информационное агентство». 2008;160

15. Гармаева А.Б., Сененко А.Ш. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;1 (66). [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1130/30/lang,ru/> (дата обращения 15.05.2021)
16. Усова Н.Ф. Перспективы российской геронтостоматологии. Сибирский медицинский журнал. 2015;4:125-130
17. Асланян С.Л., Лысенко А.В. Геронтология и гериатрия в контексте развития цифровой экономики: вызовы и перспективы. Успехи геронтологии. 2017;S6 (30):45-47
18. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х. и др. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор). Научные результаты биомедицинских исследований. 2019;4 (5):102-116
19. Фокин В.А. Концептуальные подходы к теоретическим и технологическим основам социального обслуживания граждан пожилого возраста в контексте новых социальных реалий современной России. Отечественный журнал социальной работы. 2019;3 (78):105-118
20. Алехина А.В., Силютин М.В., Поваляхина Д.А. Актуальные вопросы развития гериатрии: опыт России и Германии. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020; 7-3 (46): 27-32
21. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии. Геронтология. 2013;1-1:1-12
22. Голованова Е., Григорьева О., Алексашкин С. И др. Психосоциальные аспекты долгожительства. Врач. 2016;6:41-42
23. Мхитарян А.К., Агранович Н.В., Зурабова Х.А. и др. Изучение распространенности и ранней диагностики основных стоматологических заболеваний у лиц пожилого возраста (на примере г. Магаса). Современные проблемы науки и образования. 2015;1-1. [Электронный ресурс] URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=17735> (дата обращения: 15.05.2021)
24. Сохов С. Т., Сабгайда Т. П., Ходненко О. В. [и др.] Сравнительный анализ обеспеченности штатами врачей-стоматологического профиля населения Москвы и Московской области. Российская стоматология. 2011;4(2):33-36
25. Кондратьев Ф.В. Старость должна стать светлым этапом жизни. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019;4:6-12

26. Чижов Ю.В., Люлякина Е.Г., Вет М.Ф. и др. Влияние системных заболеваний на стоматологический статус участников ВОБ, проживающих в советском районе г. Красноярска. Институт стоматологии. 2017;4 (77):26-27
27. Элланский Ю.Г., Ильюхин Р.Г., Айвазян Ш.Г. Модели гериатрической помощи в России и Европе: предпосылки формирования, современный этап, перспективы. Менеджер здравоохранения. 2019;3;54-59
28. Ильницкий А.Н., Королева М.В., Шарова А.А. и др. Питание и нутритивная поддержка людей в пожилом и старческом возрасте как фактор профилактики преждевременного старения и развития гериатрических синдромов (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;3:114-132
29. Дорофеев А.Е., Севбитов А.В., Васильев Ю.Л. и др. Анализ восприятия боли у пациентов старческого возраста с различным уровнем тревожности на хирургическом стоматологическом приеме. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2017;2 (12):170-178
30. Осколков А.В. Одиночество пожилых людей как социальная проблема: теоретический анализ. Аллея науки. 2020;7 (46):261-267
31. Ленских О.В. Психологические стратегии дожития у пожилых и старых людей / Специалист здравоохранения. 2018;18:12-16

References

1. Kilyaskhanov M.Kh. Starenie v ramkakh gendernoj stereotipizacii [Aging within the framework of gender stereotyping]. Nacional'noe zdorov'e [National health]. 2018; 4:136-140 (In Russian)
2. Fedorova N.S., Saleev R.A., Urukov YU.N. et al. Psikhologicheskie aspekty okazaniya stomatologicheskoy pomoshchi pacientam pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Psychological aspects of providing dental care to elderly and senile patients]. Ehndodontiya Today [Endodontics Today]. 2018 4:64-66 (In Russian)
3. Memetov S.S., Sharkunov N.P., Kim V.V. Nekotorye aspekty sovershenstvovaniya mediko-social'noj pomoshchi i rehabilitacii grazhdan pozhilogo i starcheskogo vozrasta na regional'nom urovne [Some aspects of improving medical and social assistance and rehabilitation of elderly and senile citizens at the regional level]. Physical and rehabilitation medicine, medical

rehabilitation [Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina, medicinskaya reabilitaciya]. 2019;3 (3):54-57 (In Russian)

4. Burdaev N.I., Sboeva S.G., Krivosheev S.A. Analiz indikatorov kachestva zhizni i blagopoluchiya lic starshikh voznrastnykh grupp v Rossijskoj Federacii [Analysis of indicators of the quality of life and well-being of persons of older age groups in the Russian Federation]. Sechenovskij vestnik [Sechenov Bulletin]. 2018;4 (34):16-24 (In Russian)

5. Dudarev M.V., Odintsova N.F., Smolina M.A. et al. Osobennosti komorbidnykh sostoyanij u pacientov s serdechno-sosudistoj patologiej pozhilogo i starcheskogo voznrasta [Features of comorbid conditions in elderly and senile patients with cardiovascular pathology]. Estestvennye i tekhnicheskie nauki [Natural and technical sciences]. 2019;7 (133):69-71 (In Russian)

6. Ershov K.A. Psikhoehmocional'nyj status kak osnova uspehnogo protezirovaniya bezzubykh chelyustej u gerontopacientov [Psychoemotional status as the basis for successful prosthetics of edentulous jaws in geron patients]. Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal [International research journal]. 2016;7-3 (49):60-62 (In Russian)

7. Grigorieva S.A. Formirovanie uslovij dlya social'noj aktivnosti grazhdan starshego pokoleniya [Formation of conditions for social activity of older citizens]. Social'nye i gumanitarnye znaniya [Social and humanitarian knowledge]. 2018;3 (4):164-172 (In Russian)

8. Khammad E. Sovremennye biomarkery starenija i kognitivnykh rasstrojstv [Modern biomarkers of aging and cognitive disorders]. Vrach [Doctor]. 2017;6:30-32 (In Russian)

9. Ponomareva I.P., Linnik M.S., Vovk Ya.R. Osobennosti menedzhmenta boli v palliativnoj geriatrii [Peculiarities of pain management in palliative geriatrics]. Medicus [Medicus]. 2017;1 (13):13-15 (In Russian)

10. Trofimuk N.N., Sitnikov N.A. Organizaciya stomatologicheskoi pomoshchi v usloviyakh modernizacii zdravookhraneniya [Organization of dental care in the context of healthcare modernization]. Byulleten' NNII Obshchestvennogo zdorov'ya RAMN [Bulletin of the Scientific Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences]. 2012;4:150-153 (In Russian)

11. Antonova G.A., Pirogov M.V. Planirovanie medicinskoj pomoshchi, orientirovannoe na pacienta [Patient-centered care planning]. Ehkonomika zdravookhraneniya [Health Economics]. 2018;12:14-17 (In Russian)

12. Zhurilov N.V., Pishchita A.N., Goncharov N.G. Problema dobrovol'nogo informirovannogo soglasiya pacienta na medicinskoe vmeshatel'stvo [The problem of voluntary informed consent of the patient to medical intervention]. Nauchnye trudy 1 Vserossijskogo s"ezda (Nacional'nogo kongressa) po medicinskomu pravu [Scientific works of the 1st All-Russian Congress (National Congress) on medical law]. 2013;1:93-96 (In Russian)
13. Dorofeev A.E., Vasil'ev Yu.L., Platonova V.V. et al. Ocenka vospriyatiya boli u pacientov pozhilogo vozrasta s razlichnym urovnem stomatofobii na khirurgicheskom stomatologicheskom prieme [Assessment of pain perception in elderly patients with different levels of stomatophobia at the dental surgery]. Nauka molodykh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]. 2017;1 (5):73-82 (In Russian)
14. Zhulev E.N., Arutyunov S.D., Lebedenko I.Yu. Chelyustno-licevaya ortopedicheskaya stomatologiya. Posobie dlya vrachej [Oral and maxillofacial orthopedic dentistry. A guide for doctors]. Medicinskoe informacionnoe agentstvo [Medical Information Agency]. M.: 2008;160 (In Russian)
15. Garmaeva A.B., Senenko A.Sh. Organizaciya mezhvedomstvennogo vzaimodejstviya pri okazanii medicinskoj i social'noj pomoshchi grazhdanam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Analiticheskij obzor. [Organization of interagency cooperation in the provision of medical and social assistance to elderly and senile citizens. Analytical review. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2020;1(66). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1130/30/lang,ru/> (cited 15.05.2021) (In Russian)
16. Usova N.F. Perspektivy rossijskoj gerontostomatologii [Prospects for Russian gerontostomatology]. Sibirskij medicinskij zhurnal [Siberian Medical Journal]. 2015;4:125-130 (In Russian)
17. Aslanyan S.L., Lysenko A.V. Gerontologiya i geriatriya v kontekste razvitiya cifrovoj ehkonomiki: vyzovy i perspektivy [Gerontology and Geriatrics in the Context of Digital Economy Development: Challenges and Prospects]. Uspekhi gerontologii [Advances in gerontology]. 2017;S6 (30):45-47 (In Russian)
18. Il'nickij A.N., Proshchaev K.I., Matejovska-Kubeshova KH. et al. Vozrastnaya zhiznesposobnost' v gerontologii i geriatrii (obzor) [Age-related viability in gerontology and geriatrics (review)]. Nauchnye rezultaty biomedicinskikh issledovanij [Scientific results of biomedical research]. 2019;4 (5):102-116 (In Russian)

19. Fokin V.A. Konceptual'nye podkhody k teoreticheskim i tekhnologicheskim osnovam social'nogo obsluzhivaniya grazhdan pozhilogo vozrasta v kontekste novykh social'nykh realij sovremennoj Rossii [Conceptual approaches to the theoretical and technological foundations of social services for elderly citizens in the context of the new social realities of modern Russia]. Otechestvennyj zhurnal social'noj raboty [Domestic journal of social work]. 2019;3 (78):105-118 (In Russian)
20. Alekhina A.V., Silyutina M.V., Povalyukhina D.A. Aktual'nye voprosy razvitiya geriatrii: opyt Rossii i Germanii [Topical issues of geriatrics development: the experience of Russia and Germany]. Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk [International Journal of the Humanities and Natural Sciences]. 2020;7-3 (46):27-32 (In Russian)
21. Il'nickij A.N., Proshchaev K.I. Senile asthenia (frailty) as a concept of modern gerontology [Starcheskaya asteniya (frailty) kak koncepciya sovremennoj gerontologii]. Gerontologiya [Gerontology]. 2013;1-1:1-12 (In Russian)
22. Golovanova E., Grigor'eva O., Aleksashkin S. et al. Psichosocial'nye aspekty dolgozhitel'stva [Psychosocial aspects of longevity]. Vrach [Doctor]. 2016; 6:41-42 (In Russian)
23. Mkhitarian A.K., Agranovich N.V., Zurabova Kh.A. et al. Izuchenie rasprostranennosti i rannej diagnostiki osnovnykh stomatologicheskikh zabolevanij u lic pozhilogo vozrasta (na primere g. Magasa) [Study of the prevalence and early diagnosis of major dental diseases in the elderly (on the example of the city of Magas)]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2015;1-1. <http://science-education.ru/ru/article/view?id=17735> (cited 15.05.2021) (In Russian)
24. Sokhov S. T., Sabgajda T. P., Khodnenko O. V. et al. Sravnitel'nyj analiz obespechennosti shtatami vrachej-stomatologicheskogo profilya naseleniya Moskvy i Moskovskoj oblasti [Comparative analysis of the staffing of dental doctors in the population of Moscow and the Moscow region]. Rossijskaya stomatologiya [Russian dentistry]. 2011;4(2):33-36 (In Russian)
25. Kondrat'ev F.V. Starost' dolzhna stat' svetlym ehtapom zhizni [Old age should be a bright stage in life]. Vestnik nevrologii, psikiatrii i nejrokhirurgii [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2019;4:6-12 (In Russian)
26. Chizhov Yu.V., Lyulyakina E.G., Vet M.F. et al. Vliyanie sistemnykh zabolevanij na stomatologicheskij status uchastnikov VOV, prozhivayushchikh v sovetskom rajone g. Krasnoyarska [Influence of systemic diseases on the dental status of participants in the Second World War, living

in the Soviet region of Krasnoyarsk]. Institute of Dentistry [Institut stomatologii] 2017;4 (77):26-27 (In Russian)

27. Ellansky Yu.G., Il'yukhin R.G., Ajvazyan Sh.G. Modeli geriatricheskoj pomoshchi v Rossii i Evrope: predposylki formirovaniya, sovremennyj ehtap, perspektivy [Models of geriatric care in Russia and Europe: preconditions for the formation, current stage, prospects]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare manager]. 2019;3;54-59 (In Russian)

28. Il'nickij A.N., Koroleva M.V., Sharova A.A. et al. Pitanie i nutritivnaya podderzhka lyudej v pozhilom i starcheskom vozraste kak faktor profilaktiki prezhdevremennogo stareniya i razvitiya geriatricheskikh sindromov (obzor literatury) [Nutrition and nutritional support of people in old and senile age as a factor in the prevention of premature aging and the development of geriatric syndromes (literature review)]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2019;3:114-132 (In Russian)

29. Dorofeev A.E., Sevbitov A.V., Vasil'ev Yu.L. et al. Analiz vospriyatiya boli u pacientov starcheskogo vozrasta s razlichnym urovnem trevozhnosti na khirurgicheskom stomatologicheskom prieme [Analysis of pain perception in elderly patients with different levels of anxiety at dental surgery]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina [Bulletin of St. Petersburg University. Medicine]. 2017;2 (12):170-178 (In Russian)

30. Oskolkov A.V. Odinochestvo pozhilykh lyudej kak social'naya problema: teoreticheskij analiz [Loneliness of the elderly as a social problem: a theoretical analysis]. Alleya nauki [Alley of Science]. 2020;7 (46):261-267 (In Russian)

31. Lenskikh O.V. Psikhologicheskie strategii dozhitiya u pozhilykh i starykh lyudej [Psychological coping strategies in the elderly and old people]. Specialist zdravookhraneniya [Healthcare professional]. 2018;18:12-16 (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 ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 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 ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Россия, Шереметевский проспект, 8; заведующий стоматологическим отделением ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых», Россия, 153025, Иваново, ул. Ермака, 52/2, e-mail: ivanovovita@mail.ru

ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN-код 3765-1674

Мосеева Марина Владимировна, доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунарков, 281, тел. +7 (3412) 526201, e-mail: marinamoseeva@mail.ru

ORCID: 0000-0001-8009-9781, SPIN-код 2656-7893

Information about authors

Gushchin Vasily Vladimirovich - Assistant of the department of dentistry № 2 of the Federal State Educational Budgetary Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, 153012, Russia, Ivanovo, Sheremetevsky prospect, 8; dentist, 153000, OBUZ "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvaevykh", Russia, Ivanovo, St. Ermak, 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 Educational Budgetary Institution of Higher Education "Ivanovo State Medical Academy" of the Ministry of Health of Russia, 153012, Russia, Ivanovo, Russia, Sheremetevsky prospect, 8; 153000, Head of the dental department Regional budgetary health care institution "Ivanovo Clinical Hospital named after Kuvaevs", Russia, Ivanovo, St. Ermak, 52/2, e-mail: ivanovovita@mail.ru

ORCID: 0000-0001-9174-9436, SPIN 3765-1674

Moseeva Marina Vladimirovna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, associate professor of the department of pediatric dentistry, orthodontics, prevention of dental diseases of the Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation., 426034, Izevsk, Kommunarov St., 281, e-mail: marinamoseeva@mail.ru

ORCID: 0000-0001-8009-9781, SPIN-код 2656-7893

Статья получена: 01.05.2021 г.

Принята к публикации: 28.06.2021 г.