



## Lékařské vědy

УДК 616.31:612.67

### О ПЕРСПЕКТИВАХ ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИИ

**С. В. Крайнов** *Ассистент кафедры,*  
**В. Ф. Михальченко** *доктора медицинских наук, профессора,*  
**А. Т. Яковлев**  
**А. Н. Попова** *кандидат медицинских наук, доцент,*  
**И. В. Фирсова** *доктор медицинских наук, профессор,*  
*Волгоградский государственный*  
*медицинский университет,*  
*г. Волгоград, Россия*

### GERONTOSTOMATOLOGY OUTLOOK

**S. V. Krajnov** *Teaching assistant,*  
**V. F. Mihalchenko** *doctors of Medical Science, professors,*  
**A. T. Jakovlev**  
**A. N. Popova** *candidate of Medical Science, assistant professor,*  
**I. V. Firsova** *doctor of Medical Science, professor,*  
*Volgograd State Medical University,*  
*Volgograd, Russia*

---

**Summary.** The article describes the global ageing of population challenge and associated necessity of revision the dental care. The authors substantiate the large-scale implementation the foundations of gerontostomatology. The article deals with demographic and economic trends, which will provoke a serious social crisis relatively soon. The authors substantiate the importance of gerontostomatology, and the need for the use of an integrated gerontological approach as well as the remarkable role of gerontology as a theoretical and methodological basis of updating public health organization to the needs of elderly patients.

**Keywords:** gerontology; gerontostomatology; dentistry; demography; population statistics; vital senility; bioethics; psychology.

---

Наука, проходя через этапы своего развития, непременно сталкивается с необходимостью смены парадигм. В этом заключается основа эволюции научной мысли, знания, а также методологии. Не относится к исключению и медицина, которая, не являясь наукой, тем не менее представляет собой совокупность наук, эмпирических обобщений и дисциплин, в чем во многом заключается ее уникальность [1, с. 287]. Парадигмы (в том числе познания) ме-

няются в тот момент, когда устаревают, перестают устраивать общество (в силу изменившейся действительности), теряя свою актуальность.

XX век во многом стал переломным, поскольку произошедшие в нем события заложили основу для современных тенденций и процессов. Общество (в том числе научное) стало более открытым для диалога, и постепенно процесс дробления наук (необходимый на определенном этапе накопления



знаний) стал сменяться их обобщением, так как в противном случае ученые разных специальностей перестали бы друг друга понимать. Последнее в современной науке недопустимо, поскольку для решения глобальных, сложных задач требуются междисциплинарные исследования и комплексное понимание проблемы, интерпретируемое через компетенции различных «специальностей».

Особенно ярко это проявляется в медицине. Какой она имеет профиль? Естественнонаучный (человек – биологический индивидуум) или же гуманитарный (ведь человек еще и социальное существо)? Этот вопрос весьма сложный, и искать однозначный ответ – значит заведомо обречь себя на ошибку. Поэтому комплексный подход в решении важных медицинских задач крайне необходим, причем учитывать нужно все возможные факторы.

Одной из наиболее актуальных проблем современного общества является его старение. Это сложное явление, детерминируемое целым комплексом факторов. Данная демографическая тенденция совсем не безразлична для социума, ибо неминуемо повлечет за собой целый каскад событий, имеющих, помимо прочих, и экономические последствия.

По прогнозам ООН, к 2050 году число людей пожилого и старческого возраста, а также долгожителей превысит 2 миллиарда человек, что составит более 20% популяции Земли (сейчас этот показатель не превышает 11%, а в 1950 году был равен 8%) [6]. Безусловно, такого рода перспектива должна учитываться организаторами здравоохранения, потому как в связи с этим будет меняться структура заболеваемости населения и его обращаемости за медицинской помощью. Особенно это актуально для Российской Федерации, где доля пожилых уже стремится к 20%, а к 2050 году превысит 37% [1, с. 287]. По-

следнее потребует от медицинских наук перенацеливания стратегии на геронтологический подход. Это, с нашей точки зрения, и будет главной тенденцией их развития. Причем особую роль здесь будет играть именно стоматология, поскольку распространенность патологии челюстно-лицевой области у людей старше 60 лет стремится к 100%, и патология эта носит весьма деструктивный характер, приводящий не просто к потере зубов и «инвалидизации» жевательного аппарата, но и к значительному снижению качества жизни.

Как было сказано выше, в современной науке целесообразно рассматривать любую проблему с разных сторон, поэтому мы попытались сформулировать основные факторы, обуславливающие определение геронтологического подхода как одной из основных стратегий развития современной стоматологии. Для реализации такого подхода на практике необходимо понимание отличительных особенностей лиц пожилого и старческого возраста, которые и составляют суть упомянутых выше факторов [2, с. 202–206].

Предпосылки актуализации геронтостоматологии:

- 1) демографические (старение населения);
- 2) анатомо-физиологические и геронтологические (инволютивные процессы, протекающие в организме пожилых людей, а также типы и темпы старения);
- 3) социально-психологические (особенности психологии пожилых людей, их самоактуализации в обществе);
- 4) клинические (особенности клинического течения стоматологической патологии у лиц пожилого и старческого возраста);
- 5) социально-гигиенические (проблемы нуждаемости пожилых в медицинской помощи, структура стоматологической заболеваемости и обращаемости).



О демографических предпосылках было сказано выше. Данные трех последних переписей населения России (1989, 2002, 2010 гг.) выявили процессы постарения общества на фоне его депопуляции. Так, доля лиц старше 60 лет увеличилась с 15,3% в 1989 г. до 18,2% в 2010 г. (уровень, соответствующий демографической старости), причем наиболее динамично растущей группой населения старше 60 лет являются лица пожилого возраста (60 лет – 74 года), составляющие уже сегодня около 13% населения страны, или свыше 70% от общего числа лиц старшего возраста.

Данные факты не могут не сказываться на уровне рождаемости, смертности, заболеваемости хроническими болезнями, на изменении состава больных в лечебно-профилактических учреждениях (в том числе стоматологического профиля) по возрасту [6].

Если вернуться к написанному выше факту о почти 100%-ной распространенности стоматологической патологии у пожилых и стариков, то становится очевидным, что именно лица данной возрастной группы будут весьма ощутимо доминировать в структуре обращаемости за стоматологической помощью. А поскольку этот возраст имеет многочисленные особенности, структура и организация здравоохранения сегодняшнего образца вряд ли справятся с потоком такого рода пациентов.

В процессе старения в организме человека происходят многочисленные изменения, проявляющиеся в функциональных сдвигах, гормональных перестройках, снижении уровня резистентности и иммунологической реактивности [3, с. 3–6]. Несколько иначе протекают обменные процессы, что связано и с накопленными повреждениями, и с возрастающим с годами числом хронических заболеваний. Подобные взаимосвязанные и взаимообусловленные явления наблюдаются и в зубочелюстной системе, причем

протекают они комплексно, затрагивая все ее отделы. Все это в конечном счете отражается на клиническом течении заболеваний, не укладывающихся в классическую картину и требующих от врача иного подхода и иных компетенций.

Нельзя забывать и о ряде психоэмоциональных особенностей пожилых, проявляющихся в высокой лабильности психики, «уходе в болезнь», снижении когнитивной активности и показателей комплаентности [4, с. 3–9]. Именно психология стареющего человека должна интересовать врача при реализации геронтологического подхода (в нашем случае – геронтостоматологического).

Старость имеет несколько типов, их необходимо учитывать при планировании дифференцированного лечения, направленного на конкретного человека с его проблемами (медицинскими и психологическими), а не на болезнь или больной орган. Психологический «компонент» особенно важен на стоматологическом приеме, имеющем свои особенности, которые, как нам представляется, можно сформулировать следующим образом. Во-первых, у большинства пожилых людей составлено априорное мнение о болезненности всех стоматологических процедур (хотя, безусловно, стоматофобия не является критерием отличия пожилого пациента от более молодого). Во-вторых, обращение пожилого человека к стоматологу, как правило, происходит по поводу заболеваний пародонта (являющихся главной причиной потери зубов в старшем возрасте), зубного протезирования [5, с. 20–23]. Страх перед невозможной утратой естественных зубов лишь усложняет эмоциональное восприятие стоматологического приема. Кроме того, наличие ортопедических конструкций в полости рта (особенно съемных) изменяет самовосприятие пожилого человека. В-третьих, стоматологическое лечение – это весьма затратный вид



медицинской помощи. Финансовый вопрос всегда интересует и беспокоит пожилого человека (особенно в условиях российского общества). Наконец, общение пациента с врачом-стоматологом всегда чуть более тесное, нежели со специалистом иного профиля, поэтому эмоциональная окраска такого рода взаимодействия крайне важна для пожилых людей.

Совершенно очевидно, что особенности эмоциональной сферы не могут оставаться без внимания врача, поскольку от них должна зависеть модель взаимоотношений «врач – пациент», а от последней, в свою очередь – комплаентность и эффективность терапии. Именно в сочетании знаний о клинических и психологических особенностях пожилых людей, рассмотренных через призму геронтологического подхода, кроется успех лечения любой патологии.

С возрастом наблюдаются рост и изменение структуры стоматологической заболеваемости, и если в молодом возрасте наиболее часто встречаются кариес и его осложнения, то стоматологические болезни пожилых – это прежде всего пародонтопатии (их распространенность стремится к 100%), заболевания слизистой полости рта и отчасти хирургическая патология. По данным собранного нами в четырех муниципальных стоматологических поликлиниках Волгограда катанеза, доля лиц старше 60 среди всех обратившихся за стоматологической помощью превышает 1/3. Причем практически во всех случаях имелась частичная вторичная адентия (в т. ч. требующая протезирования или замены имеющихся конструкций), а в 23% – полная вторичная адентия. Около 90% изученных историй болезни описывали ту или иную патологию пародонта, а у 27% был диагностирован хронический генерализованный пародонтит. Данные факты демонстрируют высокую нуждаемость

указанного контингента в стоматологической помощи, причем практически во всех ситуациях речь может идти лишь об элементах третичной профилактики, в то время как «зубосберегающие» мероприятия оказываются малоэффективными.

Именно привнесение в широкую клиническую практику геронтологического подхода, с нашей точки зрения, будет главной тенденцией развития стоматологии и медицины в целом. Данная тенденция не только предсказуема, но и необходима в условиях современного стареющего общества. Последний тезис легко подтвердить комплексным анализом проблем старости, рассмотренных через сферы различных знаний: не только привычных нам медицинских, но и гуманитарных, которые все чаще позиционируются как теоретический базис современной науки.

### Библиографический список

1. Крайнов С. В., Михальченко В. Ф., Попова А. Н., Фирсова И. В., Чаплиева Е. М. О демографических предпосылках геронтостоматологии // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. URL: [www.science-education.ru/116-12310](http://www.science-education.ru/116-12310) (дата обращения: 10.03.2015).
2. Крайнов С. В., Фирсова И. В., Михальченко В. Ф. Геронтологический подход в решении актуальных задач современной стоматологии // Закономерности и тенденции развития науки в современном обществе: сборник статей Международной научно-практической конференции. 29–30 марта 2013 г. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. – С. 202–206.
3. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.
4. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф. Социально-психологические аспекты комплаентности пациентов в стоматологической практике // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 2. – С. 3–9.



5. Фирсова И. В., Михальченко Д. В., Малюков А. В. Комплаентность пациента в стоматологической практике // Социология медицины. – 2009. – № 1. – С. 20–23.
6. World Population Ageing : 1950–2050 [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> (дата обращения: 11.02.2015).
3. Firsova I. V., Mihalchenko V. F., Mihalchenko D. V. Vrachebnaja taktika pri diagnostike predrakovyh zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta i krasnoj kajmy gub // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.
4. Firsova I. V., Mihalchenko V. F. Socialno-psihologicheskie aspekty komplajentnosti pacientov v stomatologicheskoj praktike // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. – 2007. – № 2. – С. 3–9.
5. Firsova I. V., Mihalchenko D. V., Maljukov A. V. Komplajentnost pacienta v stomatologicheskoj praktike // Sociologija mediciny. – 2009. – № 1. – С. 20–23.
6. World Population Ageing : 1950–2050 [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> (дата обращения: 11.02.2015).

### Bibliograficheskij spisok

1. Krajnov S. V., Mihalchenko V. F., Popova A. N., Firsova I. V., Chaplieva E. M. O demograficheskikh predposylkah gerontostomatologii // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. – 2014. – № 2. URL : [www.science-education.ru/116-12310](http://www.science-education.ru/116-12310) (data obrashhenija : 10.03.2015).
  2. Krajnov S. V., Firsova I. V., Mihalchenko V. F. Gerontologicheskij podhod v reshenii aktualnyh zadach sovremennoj stomatologii // Zakonomernosti i tendencii razvitija nauki v sovremennom obshhestve : sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. 29–30 marta 2013 g. – Ufa : RIC BashGU, 2013. – С. 202–206.
- © Крайнов С. В., Михальченко В. Ф., Яковлев А. Т., Попова А. Н., Фирсова И. В., 2015