

7. Насонова Н.А. Особенности преподавания анатомии человека на стоматологическом факультете // Актуальные тенденции и инновации в развитии российской науки. – М.: Перо, 2019. – С. 45–47.

8. Смыковская А.И., Золотарёва А.П. Актуальность знаний анатомии человека // Бюлл. Сев. гос. мед. у-та. – 2022. – №2 (48). – С. 156–158.

Гирько Л.В.

АНТИЭЙДЖИЗМ КАК ОСНОВА БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Клиническое состояние больных старших возрастных групп следует рассматривать с точки зрения полиорганной патологии с достаточно значимым влиянием социальных и психологических факторов [1]. Описание гериатрической патологии как сложной биопсихосоциальной модели повышает её более глубокое изучение и клиническую полезность. В настоящее время с раскрытием сущности широкого спектра эйджистских проявлений сложность гериатрической патологии как биопсихосоциальной модели значительно повысилась. В сформировавшихся обстоятельствах, по мере накопления сведений о медицинском эйджизме, модель суммирует данные о состоянии здоровья медицинского персонала и больных старших возрастных групп в зависимости от выраженности эйджистских взглядов, присущих этим социальным группам. Однако несмотря на то, что такое общее утверждение верно, оно явно имеет мало значимости, например, при формировании руководства по профилактике ухудшения психосоматического состояния медицинского персонала и больных старших возрастных групп.

Значимость антиэйджистской философии полезно понимать студентам, осваивающим медицинские специальности при том, что в настоящее время сведения об особенностях биопсихосоциальной гериатрической модели ограничены и преподаются в недостаточном объёме. Наличие у учебных заведений собственных образовательных программ антиэйджистской направленности, имеющих в основе теологические корни или без таковых, повышает уровень конкурентоспособности этих заведений и специалистов, их окончивших [2].

Так в чем же смысл биопсихосоциальной гериатрической модели? Основное направление умозаключений, развивающих модель, заключается в том, что соотношение трёх её компонентов: биологического, психологического и социального в значительной степени зависят от устойчивости эйджистских проявлений человека. При этом устойчивость эйджизма в медицинской организации обуславливает выраженную стрессовую реакцию среди персонала, что в свою очередь влияет на успехи лечения и продолжительность реабилитационного периода.

К сожалению, в настоящее время слабо изучено влияние медицинского эйджизма на устойчивость бытового и внутрисемейного эйджизма с точки зрения здоровья общества в целом, прогнозирования состояния здоровья социальных групп, определения и планирования приоритетов медицинских услуг, финансирования научных исследований, лечения, первичной или вторичной профилактики, планировании программ санитарного просвещения и моделирование связей между результатами исследований состояния здоровья населения и искомыми результатами в других социальных секторах, таких как образование, производительность труда, качество жизни и т.п.

Затрудняет формирование биопсихосоциальной гериатрической модели то, что руководители, сотрудники медицинских организаций, научное сообщество заинтересованы

конкретными аспектами модели, тогда как для более полного её понимания требуется взгляд на проблему эйджизма в целом. Преодоление такого интереса способствует более осмысленному накоплению знаний, распознаванию раскрываемых закономерностей, дополнению существующих отдельных «специальных» знаний.

Сосредоточившись на биопсихосоциальной гериатрической модели как на ключевой философской и патофизиологической теории здоровья, болезни каждого человека открывается возможность подхода к оптимизации здравоохранения в целом, что в свою очередь позволяет создавать фундаментальные теоретические конструкции - онтологию биологического, психологического и социального - и особенно причинно-следственные отношения внутри и между этими понятиями. Вся проблемная область биопсихосоциальной гериатрической модели нуждается в переосмыслении в свете современных антиэйджистских парадигм и философской теории.

Литература

1. Гериатрия. Национальное руководство Абсалямов Р.И., Андреева Е.А., Баринова А.Н., и др. Сер. Национальные руководства. (2-е издание, переработанное и дополненное) Москва, ГЭОТАР-Медиа 2023 784 с.

2. Копытов, А. А. Технологизация управления информационно-коммуникативным пространством российского вуза как фактор повышения уровня конкурентоспособности: специальность 22.00.08 "Социология управления": автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук / Копытов Александр Александрович. – Орёл, 2015. – 22 с. – EDN YGJGIL.

Гнетеев М.Б.¹, Ватутина Г.И.²

ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ И РАЗВИТИЮ КАРИЕСА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ВИЧ/СПИДОМ

¹ООО «СМАРТ-ДЕНТ», г. Старый Оскол

²СПИД ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница
Святителя Луки Крымского», г. Старый Оскол

Кариес зубов относится к наиболее распространенным заболеваниям полости рта. У ВИЧ-положительных больных его распространенность составляет от 54% до 83% [1]. Кариес признан многофакторным заболеванием, вызванным особенностями биопленки, состоянием слизистых оболочек, приверженностью к сахаросодержащей диете и генетическим статусом человека. Бактерии биопленки, участвующие в возникновении и развитии кариеса, в основном *Streptococcus mutans* и *Lactobacillus*, метаболизируют сахара, тем самым производя кислотные вещества, снижающие уровень pH, что пагубно влияет на состояние эмали и дентина.

В научной литературе отмечается недостаточное количество исследований клинических характеристик кариеса и поведенческих особенностей среди ВИЧ-пациентов. Резаи-Суфи и др. выявили значительную разницу в количестве кариозных поверхностей в области естественных коронок у ВИЧ-положительных пациентов по сравнению с ВИЧ-отрицательными пациентами. Кариес может поражать одну или несколько поверхностей зубов. При этом распространенность кариеса корней в рассматриваемых группах не имеет достоверных отличий. Кроме того, доказано, что тяжесть кариеса зубов значительно увеличивается с возрастом и продолжительностью антиретровирусной терапии [2]. В последние годы высказано предположение, что *C. albicans* может ускорить развитие кариеса у пациентов с ВИЧ/СПИДом, учитывая его способность производить молочную кислоту