

<https://doi.org/10.17116/stomat201796556-61>

Психическое здоровье пожилых людей при пользовании полными съемными зубными протезами: миф или реальность?

Д.м.н., проф. А.К. ИОРДАНИШВИЛИ

Кафедра ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия; кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

В работе изучено отношение 17 взрослых людей с полной утратой зубов, пользующихся полными съемными акриловыми зубными протезами, к болезни с учетом степени устойчивости зубных протезов при жевании. Для определения типа отношения пациента к болезни была использована тестовая клиническая методика определения типа отношения к болезни, в которой реализовалась клиничко-психологическая типология отношения пациентов к «болезни», предусматривающая возможность определения одного из двенадцати типов реагирования. Установлено, что при пользовании полными съемными зубными протезами независимо от возраста и пола, чаще отмечались типы отношения к болезни, при которых отмечено дезадаптивное поведение с преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь, что проявлялось характерными реакциями по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии. Использование крема для фиксации съемных зубных протезов Corega позволило улучшить устойчивость полных съемных зубных протезов, устранить выраженные явления психической дезадаптации, а также создать у больных реалистические установки на лечение, способствовать восстановлению социальных связей.

Ключевые слова: полная утрата зубов, съемные зубные протезы, средства для улучшения фиксации съемного зубного протеза, психическое здоровье, отношение к болезни.

Mental health of elderly and old people when using a complete dry dental prosthesis: myth or reality?

A.K. IORDANISHVILI

Department of Prosthetic Dentistry Northwestern State Medical University; II Mechnikov, St. Petersburg, Russia; Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Stomatology of the Military Medical Academy S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

The study studied the ratio of 17 adults with complete loss of teeth and using complete removable acrylic dentures, to the disease, taking into account the degree of stability of dentures during chewing. To determine the type of patient's attitude toward the disease, a clinical test method was used to determine the type of attitude towards the disease, in which the clinical-psychological typology of patients' attitude to «illness» was realized, which provides the possibility of determining one of the twelve types of response. It was found that when using complete removable dentures, regardless of age and sex, the types of attitude towards the disease were more often noted, with a marked disadaptive behavior with a predominantly intrapsychic orientation of the response to the disease, which was manifested by characteristic reactions such as irritable weakness, anxious, depressed, oppressed state. The use of the cream to fix the removable dental prostheses Corega allowed to improve the stability of complete removable dentures, to eliminate the pronounced phenomena of mental disadaptation, and to create realistic treatment settings for patients, to help restore social ties.

Keywords: total loss of teeth, removable dentures, means to improve the fixation of removable dentures, mental health, related to the disease.

Актуальность

С возрастом люди теряют волосы, зубы, иллюзии... При этом ничто так не старит человека, как полная утрата зубов [1]. После потери естественных зубов нарушается функция пережевывания пищи, ухудшается четкость речи, изменяется внешний облик человека [2, 3]. Все это, несомненно, отражается на психосоматическом состоянии, настроении, поведении, а также на психике и социальных связях человека [4]. В связи с этим в последние

годы стоматологи стараются комплексно подходить не только к «больному» органу, но и к больному человеку в целом, с учетом многоуровневого изучения его медицинских, экономических, экологических, социально-психологических и нравственных проблем [5, 6]. Поэтому вопросы стоматологической реабилитации взрослых людей, особенно старших возрастных групп, имеют не только медицинское, но и социальное значение [7, 8].

В настоящее время в связи с постарением населения Российской Федерации [9, 10], а также в связи с увеличением числа людей, страдающих полной утратой зубов [11], потеря которых находится в прямой зависимости от социальных причин [12, 13], условий жизни [14] и возраста человека [15, 16], вопросы повышения эффективности их стоматологической реабилитации приобретают важное медико-социальное значение [17]. Показано, что сегодня полная утрата зубов встречается у лиц молодого возраста [8]. Причиной этого является не только быстро прогрессирующие воспалительные формы генерализованного поражения пародонта [18], но и использование различных синтетических наркотических средств [8, 19]. Это делает актуальной задачу эффективного зубного протезирования при полной утрате зубов у взрослых людей [2, 19, 20]. Вместе с этим в отечественной и зарубежной литературе мало внимания уделяется эффективности пользования съемными зубными протезами [2, 7, 21], в том числе в период адаптации к ним [11].

Воздействие съемных зубных протезов часто выходит за пределы жевательного аппарата, распространяется иногда на весь лицевой и мозговой отделы черепа [2, 20], а также влияет на психосоматическое здоровье пациентов [4]. Известно, что в связи с неудовлетворительной стабилизацией, а порой и фиксацией полных съемных зубных протезов у людей возникают изменения в психофизиологическом статусе [2, 11]. У них нарушается качество ночного сна, повышается уровень дневного стресса, а также показатели реактивной и личностной тревожности [11]. В то же время не проводились исследования, в которых рассматривалось бы отношение к болезни при изменении характера фиксации и стабилизации съемных зубных протезов. В связи с этим мы сочли необходимым проведение настоящего клинического исследования. Считаем, что клинические исследования в этом направлении могут существенно обогатить научно-прикладные сведения, входящие в круг вопросов по проблеме «Протез и протезное ложе», которая была сформулирована проф. Евгением Ивановичем Гавриловым в конце 70-х годов прошлого века [2].

Цель работы — изучение внутренней картины болезни у пациентов в процессе пользования полными пластичными протезами и оценка ее динамики при использовании средств для улучшения фиксации съемного зубного протеза.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 17 человек (5 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 61 года до 72 лет, страдающих полной утратой зубов на обеих челюстях. На верхней челюсти у всех пациентов диагностирована выраженная атрофия альвеолярного отростка (III тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера), на нижней челюсти — резкая равномерная атрофия альвеолярной части (III тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера). Все обследованные пациенты не имели хронических заболеваний внутренних органов и систем организма в стадии декомпенсации. Индекс коморбидности составил $5,74 \pm 1,32$ заболевания на одного пациента. Распределение пациентов по полу и возрасту, а также продолжительности болезни представлено на рис. 1. Пациентам была проведена стоматологическая реабилитация, завершившаяся изготовлением полных акриловых зубных

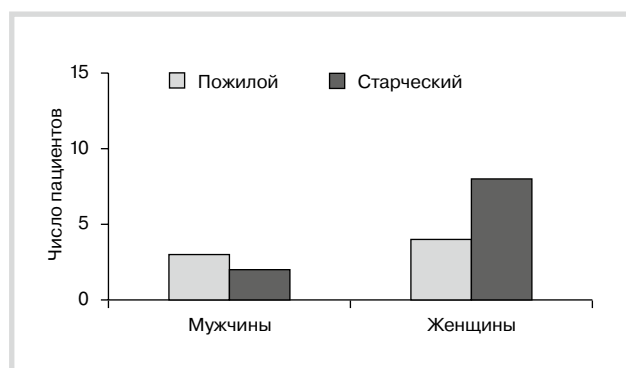


Рис. 1. Распределение пациентов с полной утратой зубов по полу и возрасту.

протезов. После завершения периода адаптации и 6-месячного периода пользования съемными зубными протезами пациентам было предложено для оптимизации пользования зубными протезами ежедневно применять крем для фиксации зубных протезов Corega. Для учета степени устойчивости полных съемных протезов использовали общепринятую «пробу с ядром», предложенную проф. И.С. Рубиновым, которая предусматривает наличие трех степеней устойчивости протезов: I степень — хорошая устойчивость: на балансирующей стороне во время пробы отсутствует смещение протезов с протезного ложа; II степень — удовлетворительная устойчивость протезов: во время пробы на балансирующей стороне имеется смещение протезов с протезного ложа, вплоть до контакта антагонизирующих искусственных зубов; III степень — плохая устойчивость зубных протезов: во время проведения пробы отмечается смещение зубных протезов с протезного ложа и сбрасывание хотя бы одного протеза.

Для определения типа отношения пациента к болезни была использована тестовая клиническая методика ТОБОЛ (тип отношения к болезни), в которой реализовалась клиничко-психологическая типология отношения пациента к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым [22]. Методика предусматривает возможность определения одного из двенадцати типов реагирования, диагностируемые тестом: гармоничный (Г), эргопатический (Р), анозогнозический (З), тревожный (Т), ипохондрический (И), неврастенический (Н), меланхолический (М), апатический (А), сенситивный (С), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), дисфорический (Д), которые авторами методики выделены в 3 блока: первый — условно-адаптивный, второй — интрапсихически-дезадаптивный и третий блок — интерпсихически-дезадаптивный [23].

Изучение отношения пациентов, пользующихся полными съемными зубными протезами, к «болезни» осуществляли дважды: спустя 7 мес от начала пользования полными съемными зубными протезами и спустя месяц от начала применения крема для фиксации зубных протезов Corega.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p < 0,05$. Случаи, когда значения вероятности показателя p находились в диапазоне от 0,05 до 0,10 расценивали как «наличие тенденции».

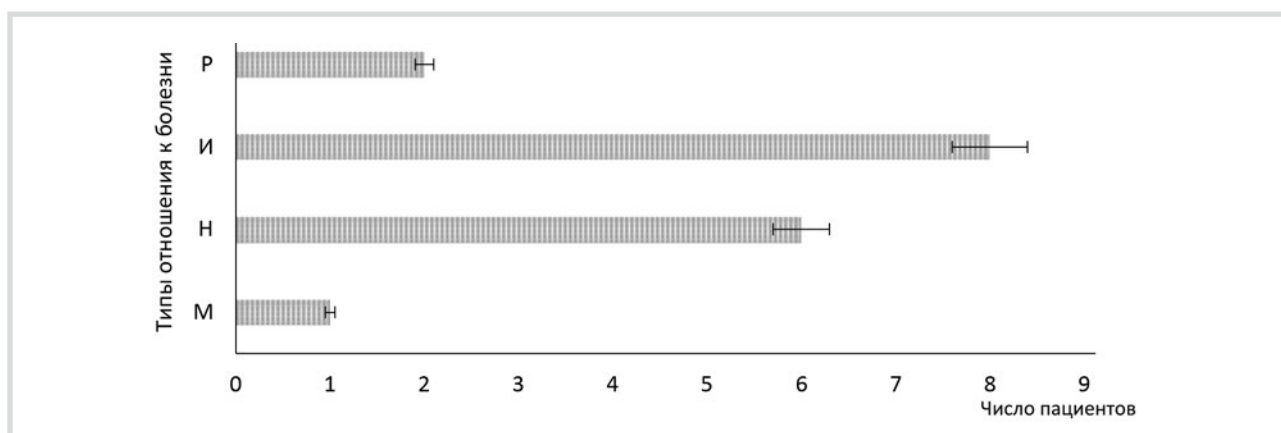


Рис. 2. Частота встречаемости различных типов отношения к болезни среди пожилых и старых людей, пользующихся съемными зубными протезами до использования крема для их фиксации.

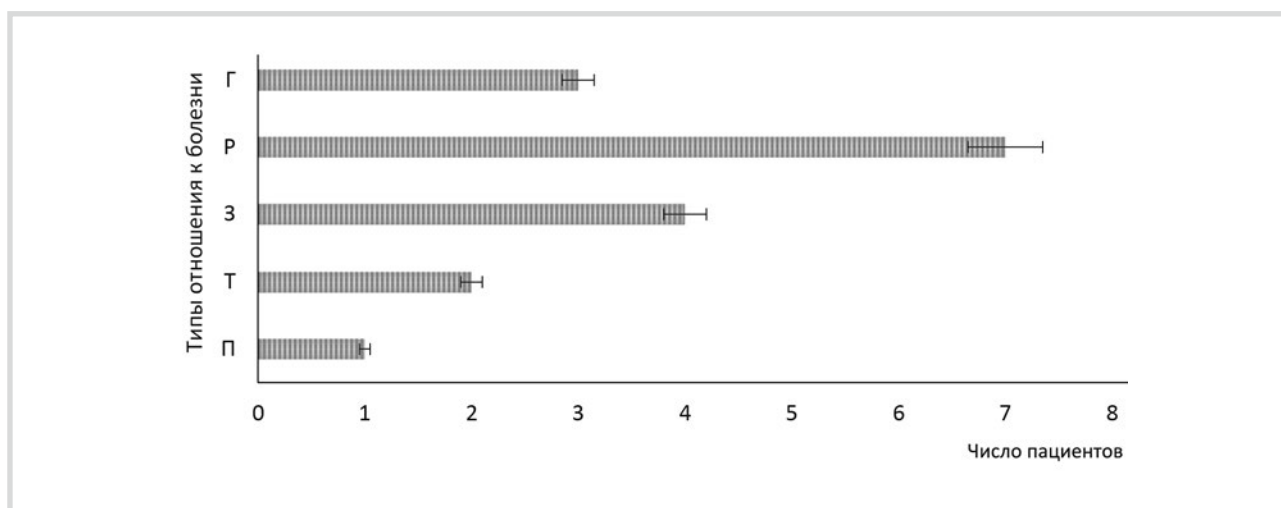


Рис. 3. Частота встречаемости различных типов отношения к болезни среди пожилых и старых людей, пользующихся съемными зубными протезами при использовании крема для их фиксации.

Результаты и обсуждение

До начала использования крема для фиксации зубных протезов независимо от возраста и пола у лиц, пользующихся полными съемными зубными протезами, отмечались типы отношения к болезни, входящие преимущественно (88,2%) во второй блок ($p < 0,05$). При таком отношении к болезни (рис. 2) эмоционально-аффективная сфера отношений у таких пациентов проявляется в дезадаптивном поведении, для которого характерны реакции по типу раздражительной слабости, тревожном, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь или «капитуляцией» перед заболеванием. При этом наличие у больных психической дезадаптации в связи с болезнью отличается преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь.

Так, среди типов отношения к болезни у обследованных пациентов (см. рис. 2) наиболее часто выявляли ипохондрический (47,1%), неврастенический (35,2%), реже меланхолический (5,9%) типы. При этом наличие у паци-

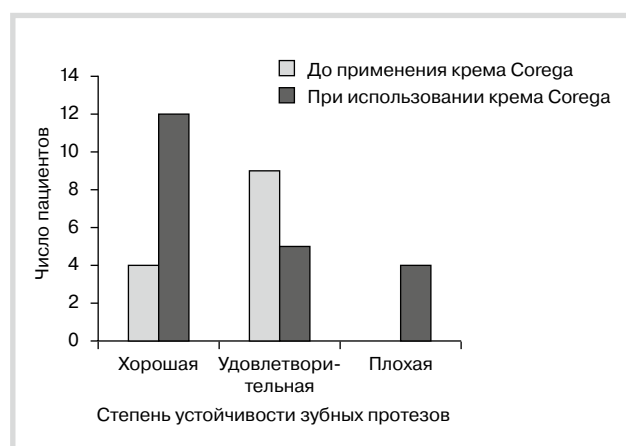


Рис. 4. Характеристика устойчивости полных съемных зубных протезов на разных этапах клинического наблюдения за пациентами: до и при использовании крема для фиксации зубных протезов.

ентов психической дезадаптации в связи с наличием утраты зубов и пользованием полными съемными зубными протезами отличается преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь. При ипохондрическом типе отношения к «болезни» у людей отмечалось чрезмерное сосредоточение на субъективных

и других неприятных ощущениях, связанных с ношением протезов при сочетании желания повторного протезирования, в связи с плохой устойчивостью протезов (рис. 4) и неверии в успех последнего. При неврастеническом типе отношения к «болезни» пациенты были раздражительны, нетерпеливы и в связи с неудовлетворенностью в каче-

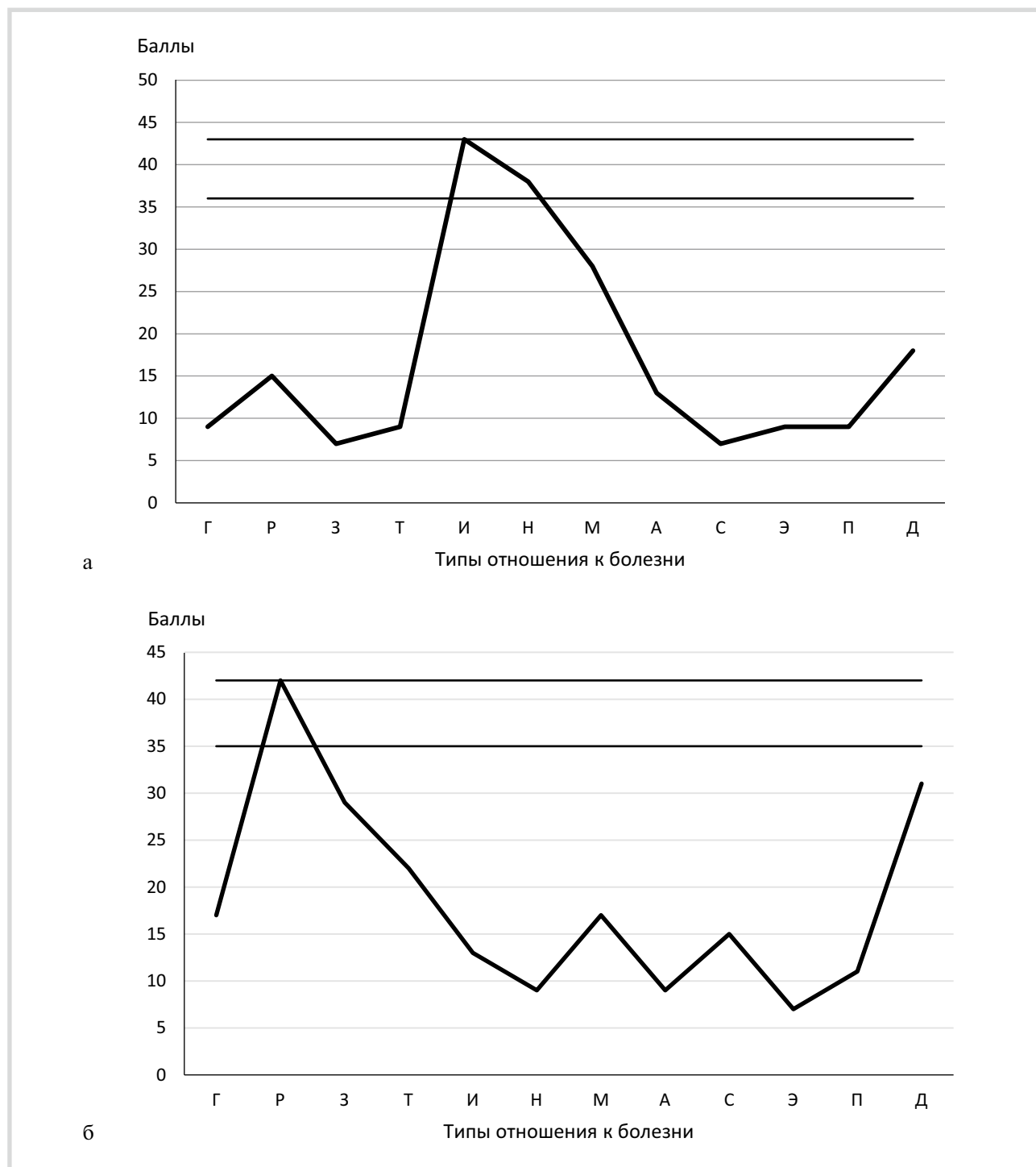


Рис. 5. Графическое изображение типов отношения к болезни у пациента К., 65 лет, при полной утрате зубов.

а — до использования крема для фиксации протезов: смешанный вариант отношения к болезни с преимущественно ипохондрическим (И) и неврастеническим (Н) типом личностного реагирования; б — при использовании крема для фиксации протезов: эргопатический тип реагирования на болезнь. По оси ординат — баллы; по оси абсцисс — типы отношения к болезни.

стве» полных съемных зубных протезов настаивали на скорейшем повторном зубном протезировании. Меланхолический тип отношения к болезни характеризовался удрученностью пациентов, неверием их в возможность полноценного пользования съемными зубными протезами при удовлетворительном их общем самочувствии. Только у 2 (11,6%) человек определялся вариант типа отношения к «болезни», в рамках использованного в клиническом исследовании теста, по первому блоку, при котором психическая и социальная адаптация пациентов, пользующихся зубными протезами, существенно не нарушается. У них отмечен эргопатический тип отношения к болезни, для которого характерно стеничное, подчас одержимое отношение к работе, т.е. «уход от болезни в работу», а также стремление, несмотря на тяжесть заболевания, продолжать свою профессиональную деятельность. Следует отметить, что эти пациенты имели хорошую устойчивость зубных протезов (рис. 3).

При использовании крема для фиксации съемных зубных протезов Corega у пациентов существенно улучшились показатели «пробы с ядром» ($p \leq 0,05$), свидетельствующие об оптимизации фиксации и стабилизации полных съемных зубных протезов в процессе жевания (см. рис. 3). При этом изменилось отношение пациентов к «болезни» (см. рис. 4). У 82,3% отмечались типы отношения к болезни, входящие в первый блок ($p \leq 0,05$). Так, у 41,2% (7 человек) отмечен эргопатический тип. В 23,5% (4 человека) случаев у обследованных людей определялся анозогнозический (эйфорический) тип отношения к болезни, для которого было характерно отбрасывание мысли о болезни, а также прослеживались тенденции рассматривать симптомы болезни (недостаточную устойчивость протезов при жевании) как проявление «несерьезных» симптомов. У 2 (11,8%) пациентов при использовании крема для фиксации протезов отмечен тревожный тип отношения к болезни (второй блок), при котором было отмечено повышенное желание в получении дополнительной информации о имеющейся у них патологии и методах ее лечения, а также поиск «авторитета» для «более профессионального» зубного протезирования. У 1 (5,9%) пациента после начала пользования кремом для фиксации протезов выявлен паранойяльный тип отношения к болезни, входящие в третий блок. При этом типе отношения к болезни пациенты считали, что качество их протезирования (отсутствие хорошей устойчивости зубных протезов при жевании) является результатом халатного отношения стоматологов или их злого умысла при протезировании зубов. Они были крайне подозрительны и насторожены ко всем проводимыми диагностическим процедурам. Следует отметить, что у лиц, имеющих типы отношения к болезни, входящие в третий блок по использованной в работе методике, обычно характерна интерпсихическая направленность личностного реагирования на болезнь, что и обуславливает нарушения социальной адаптации. Такие пациенты характеризуются сенсibilизированным

отношением к болезни, которое, вероятно, в наибольшей степени зависит от преморбидных особенностей личности и проявляется дезадаптивным поведением. Пациенты могут стесняться своего заболевания (полной утраты зубов) или «использовать» его для достижения своих целей, иногда проявляя гетерогенные агрессивные тенденции и обвиняя врачей-стоматологов в своем недуге (неудовлетворительной фиксации и стабилизации протезов). Отмечена зависимость степени устойчивости протезов у лиц, пользующихся полными съемными зубными протезами, от типа их реагирования на болезнь ($p \leq 0,05$).

На рис. 5 представлено графическое изображение типов отношения к болезни у пациента до и при использовании крема для фиксации зубного протеза.

Следует также отметить, что у лиц с полными съемными зубными протезами при использовании крема для фиксации зубных протезов отмечено уменьшение выраженности воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа в ответ на воздействие конструктивных полимерных материалов, из которых были изготовлены полные съемные зубные протезы. Побочных эффектов, в том числе аллергических реакций, от применения крема для фиксации зубных протезов Corega не отмечено.

Заключение

Резюмируя вышеизложенное можно заключить, что применение средств, улучшающих фиксацию съемных зубных протезов, типа крема для фиксации зубных протезов Corega, позволяет существенно улучшить не только фиксацию и стабилизацию полных съемных зубных протезов, а также уменьшить выраженность воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа в ответ на воздействие конструктивных полимерных материалов, но и улучшить их психоэмоциональное состояние. Таким образом, особенности личности больного человека играют важную роль в обеспечении эффективной стоматологической реабилитации пациентов с полной утратой зубов. При этом позиция пациентов по отношению к своему здоровью и зубному протезированию, а также к врачам и вспомогательному медицинскому персоналу являются важными факторами успешности их стоматологической реабилитации. У лиц пожилого и старческого возраста, пользующихся съемными зубными протезами, помочь в обеспечении эффективного пользования ими могут средства для улучшения их фиксации, типа крема для фиксации протезов. Его применение у лиц, пользующихся полными съемными протезами, может изменить не только их реакцию на болезнь, но и создать реалистические установки на лечение, а также восстановление социальных связей в широком их смысле.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Иорданишвили А.К. *Геронтостоматология*. СПб.: Изд-во «Человек»; 2015. [Iordanishvili AK. *Gerontostomatology*. SPb.: Izd-vo «Chelovek»; 2015. (In Russ.)].
2. Гаврилов Е.И. *Протез и протезное ложе*. М.: Медицина; 1979. [Gavrilov EI. *Prosthesis and prosthetic bed*. M.: Meditsina; 1979. (In Russ.)].
3. Иорданишвили А.К. *Протезирование зубов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и языка: лекция по стоматологии*. СПб.:

- МЗ и МП РФ; 1994. [Iordanishvili A.K. *Prosthetics of teeth with diseases of the oral mucosa and tongue: lecture on dentistry*. SPb.: MZ i MP RF; 1994. (In Russ.).]
4. Костур Б.К. *Патологическая реакция слизистой оболочки полости рта как осложнение зубного протезирования*. VII науч. конф. стоматологов Смоленской обл. М. 1966;47-48. [Kostur BK. *Pathological reaction of the mucous membrane of the oral cavity as a complication of dental prosthesis*. VII nauch. konf. stomatologov Smolenskoy obl. M. 1966;47-48. (In Russ.).]
 5. Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Альшевский В.В., Поленс А.А., Сериков А.А. Клинико-экспертные аспекты амбулаторной диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2011;3:18-22. [Iordanishvili AK, Tolmachev IA, Al'shevskiy VV, Polens AA, Serikov AA. Clinico-expert aspects of outpatient diagnostics of temporomandibular joint diseases. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2011;3:18-22. (In Russ.).]
 6. Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе. *Успехи геронтологии*. 2013;26:3:540-543. [Samsonov VV, Iordanishvili AK, Soldatova LN, Lobeyko VV, Ryzhak GA. Actual questions of gerontostomatology in Russia at the present stage. *Uspekhi gerontologii*. 2013;26:3:540-543. (In Russ.).]
 7. Абрамов В.Д., Иорданишвили А.К. *Стоматологические конструкционные материалы: патофизиологическое обоснование к оптимальному использованию при дентальной имплантации и протезировании*. СПб.: Нордмедиздат; 2011. [Abramov VD, Iordanishvili AK. *Dental structural materials: a pathophysiological rationale for optimal use in dental implantation and prosthetics*. SPb.: Nordmedizdat; 2011. (In Russ.).]
 8. Иорданишвили А.К. *Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата*. СПб.: Изд-во «Человек»; 2015. [Iordanishvili AK. *Vozrastnyye izmeneniya zhevatel'no rechevogo apparata*. SPb.: Izd-vo «Chelovek»; 2015. (In Russ.).]
 9. Иорданишвили А.К., Мироненко А.Н., Бобунов Д.Н., Сериков А.А., Солдатова Л.Н. Медико-юридические аспекты стоматологического лечения пожилых и старых людей. *Успехи геронтологии (Приложение)*. 2014;27:2:38. [Iordanishvili AK, Mironenko AN, Bobunov DN, Serikov AA, Soldatova LN. Medico-legal aspects of dental treatment of elderly and old people. *Uspekhi gerontologii (Prilozheniye)*. 2014;27:2:38. (In Russ.).]
 10. Росийский статистический ежегодник 2013 г. Материалы сайта: <http://www.gks.ru/> [Russian Statistical Yearbook 2013. Materials of the site: <http://www.gks.ru/> (In Russ.).]
 11. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Солдатова Л.Н. и др. Влияние метода фиксации полных съемных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста. *Институт стоматологии*. 2014;4(65):28-34. [Iordanishvili AK, Veretenko EA, Soldatova LN i dr. Effect of the method of fixing complete removable prostheses on the effectiveness of use and the psychophysiological status of elderly and senile people. *Instituit stomatologii*. 2014;4(65):28-34. (In Russ.).]
 12. Иорданишвили А.К. *Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей*. СПб.: Нордмедиздат; 2000. [Iordanishvili AK. *Surgical treatment of periodontitis and cysts of jaws*. SPb.: Nordmedizdat; 2000. (In Russ.).]
 13. Иорданишвили А.К., Бобунов Д.Н. *Клинико-организационные аспекты стоматологического ортопедического лечения и его осложнений*. СПб.: Изд-во «Человек»; 2015. [Iordanishvili AK, Bobunov DN. *Clinical and organizational aspects of dental orthopedic treatment and its complications*. SPb.: Izd-vo «Chelovek»; 2015. (In Russ.).]
 14. Иорданишвили А.К. *Аллергические заболевания в стоматологии. Аллергология. Частная аллергология*. Т. 2. Под ред. Федосеева Г.Б. СПб.: Нордмед-издат; 2001. [Iordanishvili AK. *Allergic diseases in stomatology. Allergologiya. Chastnaya allergologiya*. Т. 2. Pod red. Fedoseyeva G.B. SPb.: Nordmed-izdat; 2001. (In Russ.).]
 15. Иорданишвили А.К. Стомалгии: проблемы и возможности их лечения. *Пародонтология*. 2001;1:51-61. [Iordanishvili AK. Stomatgia: problems and possibilities of their treatment. *Parodontologiya*. 2001;1:51-61. (In Russ.).]
 16. Иорданишвили А.К., Гайворонская М.Г. и др. Оклюзионно-обусловленные заболевания жевательного аппарата (понятие и распространенность у взрослого человека). *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2013;3:39-43. [Iordanishvili AK, Gayvoronskaya MG i dr. Occlusion-conditioned diseases of the chewing apparatus (concept and prevalence in an adult). *Kurskiy nauch.-prkt. Vestn. «Chelovek i yego zdorov'ye»*. 2013;3:39-43. (In Russ.).]
 17. Иорданишвили А.К. *Медицинские и социальные аспекты больных с беззубыми челюстями*. IX Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. СПб. 2004;81. [Iordanishvili AK. *Medical and social aspects of patients with toothless jaws*. IX Mezhdunarodnaya konferentsiya chelyustno-litsevykh khirurgov i stomatologov. SPb. 2004;81. (In Russ.).]
 18. Иорданишвили А.К., Солдатова С.В., Солдатова Л.Н., Рыжак Г.А. *Лечение пародонтита в пожилом и старческом возрасте*. СПб.: Нордмедиздат; 2011. [Iordanishvili AK, Soldatova SV, Soldatova LN, Ryzhak GA. *Treatment of periodontitis in elderly and senile age*. SPb.: Nordmedizdat; 2011. (In Russ.).]
 19. *Клиника, лечение и профилактика заболеваний слизистой оболочки протезного ложа: метод. рекомендации*. Сост.: Иорданишвили А.К. Л.: ГУЗИЛ; 1988. [Clinic, treatment and prevention of diseases of the mucous membrane of the prosthetic bed: method. recommendations. Sost.: Iordanishvili A.K. L.: GUZIL; 1988. (In Russ.).]
 20. Иорданишвили А.К. *Клиническая ортопедическая стоматология*. М.: МедПресс-информ; 2007. [Iordanishvili AK. *Clinical orthopedic dentistry*. M.: MedPress-inform; 2007. (In Russ.).]
 21. Martinmäki K, Rusk H, Kooistra L, Kettunen J, Saalast S. Intraindividual validation of heart rate variability indexes to measure vagal effects on heart. *American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology*. 2006;290(2):640-647.
 22. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1980;8:1195-1198. [Lichko AE, Ivanov NYa. Medico-psychological examination of somatic patients. *Zhurnal nevropatologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 1980;8:1195-1198. (In Russ.).]
 23. Заборовский К.А., Лобейко В.В., Иорданишвили А.К. Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2014;3:47-54. [Zaborovskiy KA, Lobeyko VV, Iordanishvili AK. Psychophysiological status of elderly and senile people suffering from salivary gland diseases. *Kursk. nauch.-praktich. vestn. «Chelovek i yego zdorov'ye»*. 2014;3:47-54. (In Russ.).]