

# СТОМАТОЛОГИЯ STOMATOLOGY

УДК 159.97-159.96-616.89-616.31  
DOI 10.52575/2687-0940-2024-47-1-55-63  
Клинический случай

## Пациенты с ипохондрией: ключевые элементы эффективного общения на стоматологическом приеме

Беленова И.А. , Лещева Е.А. , Азарова О.А. , Попова О.Б. , Лабынцева В.В.   
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,  
Россия, 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10  
E-mail: [artemida601@yandex.ru](mailto:artemida601@yandex.ru)

**Аннотация.** Данные мировой литературы свидетельствуют о большом количестве ипохондриков среди населения во всем мире. Россия в этом отношении исключения не представляет. Часто на стоматологическом приеме встречаются пациенты-ипохондрики. Врач-стоматолог должен уметь их выявлять. Эти пациенты «знают все»: свой диагноз и современные методы лечения. Их медицинская грамотность получена из популярных передач, модных изданий и медицинских сайтов. Это, как правило, эмоционально неуравновешенные пациенты, в жизни которых имели место стрессы или длительная гормональная терапия. Представлен интересный клинический случай, когда пациентка в течение 2 месяцев проходила лечение у 5 различных специалистов, принимала сильнодействующие медикаментозные препараты. Было выяснено: пациентка в недавнем прошлом пережила сильный стресс, в настоящее время находится на корригирующей гормональной терапии. Клинический психолог подтвердил предположение стоматолога: у пациентки ипохондрия. Если среди общего потока пациентов выявлен ипохондрик, то как с ним общаться? Как его лечить? Иногда без помощи клинического психолога не обойтись. Вероятность благоприятного исхода при лечении велика.

**Ключевые слова:** ипохондрия, стресс, депрессия, навязчивая идея, клинический психолог

**Для цитирования:** Беленова И.А., Лещева Е.А., Азарова О.А., Попова О.Б., Лабынцева В.В. 2024. Пациенты с ипохондрией: ключевые элементы эффективного общения на стоматологическом приеме. *Актуальные проблемы медицины*, 47(1): 55–63. DOI: 10.52575/2687-0940-2024-47-1-55-63

**Финансирование:** Работа выполнена без внешних источников финансирования.

## Patients with Hypochondriasis (Illness Anxiety Disorder): Key Elements of Effective Communication in the Dental Practice

Irina A. Belenova , Elena A. Leshcheva , Olga A. Azarova ,  
Olesya B. Popova , Vladlena V. Labyntseva   
N.N. Burdenko Voronezh State Medical University,  
10 Studencheskaya St., Voronezh 394036, Russia  
[artemida601@yandex.ru](mailto:artemida601@yandex.ru)

**Abstract.** The world data show a large number of people with illness anxiety disorder (hypochondriasis) among the population all over the world. Russia is no exception: hypochondriacal patients often seek

© Беленова И.А., Лещева Е.А., Азарова О.А.,  
Попова О.Б., Лабынцева В.В., 2024



dental care. A dentist should be able to identify this category of patients. As a rule, these patients "know everything": their diagnosis and the most modern and effective methods of treatment. They are truly literate people. Their medical literacy is the result of watching popular shows, reading articles in trendy magazines and medical websites. Frequently, these patients are not emotionally stable; they have been stressed for a long time, or are undergoing long-term hormone therapy. Identifying these patients is the key to the successful practice. This article describes an interesting clinical case of the patient, who was treated for 2 months by 5 different specialists and took strong medications. During treatment her condition only worsened: allergic reaction developed to medications, with lesion of mucous membrane of oral cavity. Her reluctance to stop taking medications, insistence on consulting a dentist-oncologist alerted the attending doctor. Analysis of medical history revealed that the patient had experienced severe stress in the recent past and was currently undergoing a course of hormonal corrective therapy. A clinical psychologist confirmed the dentist's suggestion that the patient had hypochondriacal disorder. Patients with hypochondria - who are they? How to recognize them? If you meet such patients at a dental appointment, how you should communicate with them? How to treat them? A good result is achieved by establishing contact with the patients and their family and friends. Sometimes it is impossible to do without the help of a clinical psychologist. Only this specialist can definitively decide: does the patient have hypochondriacal disorder or not? If necessary, the clinical psychologist provides special treatment. The probability of a favorable outcome with this approach is high.

**Keywords:** hypochondria, stress, depression, obsession, clinical psychologist

**For citation:** Belenova I.A., Leshcheva E.A., Azarova O.A., Popova O.B., Labyntseva V.V. 2024. Patients with Hypochondriasis (Illness Anxiety Disorder): Key Elements of Effective Communication in the Dental Practice. *Challenges in Modern Medicine*, 47(1): 55–63 (in Russian). DOI: 10.52575/2687-0940-2024-47-1-55-63

**Funding:** The work was carried out without external sources of funding.

---

---

## Введение

В мире ежегодно тратится 20 миллиардов долларов на необоснованное обследование и лечение. Так, 6 % европейцев и 17 % американцев жалуются на проблемы со здоровьем, неподтверждаемые при обследовании. В России эта проблема также существует – показатель колеблется от 3 % до 14 % [Барденштейн и др., 2015; Беленова и др., 2020; Беленова и др., 2023].

Ипохондрия – состояние человека с навязчивой идеей о наличии тяжелого или неизлечимого заболевания. Ипохондрия – это особенность личности или симптом психического нарушения. Пациенты-ипохондрики очень ярко описывают признаки различных заболеваний, но на деле, при тщательном обследовании, этих заболеваний не находят. Пациенты-ипохондрики – эмоциональные, внушаемые личности, начитанные люди, проявляющие интерес к медицинской литературе, медицинским программам и сайтам. Это контингент больных с психозами, неврозами, бредовыми идеями [Александровский и др., 2014; Букановская, 2019; Александровский, 2020].

Врач-стоматолог на приеме должен учитывать признаки ипохондрии у своих пациентов. Это поглощенность своим здоровьем; легкое недомогание – признак серьезной болезни; попытка самостоятельно поставить себе диагноз, используя медицинский ресурс интернета; избегание врачей или неоправданно частое посещение медицинских учреждений. Это огромные домашние запасы лекарств и гигиена, доходящая до абсурда. Это эмоциональная нестабильность и негативное отношение к врачу при заключении «здоров». Это восприятие собственного тела как центра вселенной, высокая мнительность (любое ощущение в теле – паника), избирательность (информация жестко фильтруется: все подходящее, подтверждающее диагноз учитывается, все опровергающее диагноз отвергается). Это психосоматика с симптомами тревоги (сердцебиение, головокружение, одышка) и напряжения (запоры, судороги) [Беленова и др., 2020].

К сожалению, время приема строго регламентировано, внимание врача направлено на качественное решение узкопрофессиональных проблем. Психиатрическая проблема, особенно скрытая, как в нашем случае, осталась незамеченной. Невнимание и торопливость врача дорого обходятся пациенту. За время короткой беседы, перед началом стоматологических манипуляций, врач должен выявлять следующие категории пациентов: общительных, импульсивных, раскованных, активно идущих на контакт или несобранных, вскользь говорящих о собственном анамнезе [Барденштейн и др., 2015; Беленова и др., 2020; Беленова и др., 2023].

Существует группа пациентов, когда у врача возникает обманчивое впечатление: приятно общаться, контактировать легко. А в действительности требуется многократная мотивация и контроль за выполнением рекомендаций, т. к. происходит постепенное снижение интереса к собственному состоянию, переключение внимания на менее значимые проблемы [Мазо и др., 2018; Иванец и др., 2019]. Врач должен уметь отличить пациента-ипохондрика от мнительного человека. Ипохондрик достаточно легко переключается с внутренних ощущений на обсуждение посторонних проблем, что не характерно для мнительного человека. Ипохондрик остро чувствует свое «болит», «невыносимо» [Сидоров и др., 2010; Беленова и др., 2021].

Ипохондрик – пессимист, его болезнь «самая тяжелая» и, конечно, «неизлечимая». Врач также должен уметь отличить ипохондрика и от здорового человека, который прилагает все усилия для собственного выздоровления [Коркина и др., 2016; Петелин и др., 2023]. Но и у практически здоровых людей в жизни бывают периоды ипохондрии, к счастью, быстро проходящие. А ипохондрик отстраняется, сужается круг друзей, знакомых; теряет работу, утрачивает социальный статус. Долговременная разрушительная программа ипохондрии может запрограммировать больного на получение патологического эффекта [Бунькова, 2011; Местергази, 2020; Емельянова, 2021].

На стоматологическом приеме встречаются пациенты, «понимающие» свой диагноз и «знающие», как и чем нужно лечить. Свой визит к стоматологу они начинают с разговоров на эту тему [Смулевич и др., 2021; Селина и др., 2023; Халиме и др., 2023]. Есть и другая категория пациентов: соглашаются на визит к стоматологу только в экстренных случаях, как правило, связанных с операцией удаления зуба.

Следует знать предрасполагающие моменты в развитии ипохондрии. Это насилие, физическое (сексуальное) в прошлом, стрессы, потрясения. Это серьезные заболевания в детстве, тяжелые болезни близких [Смирнова и др., 2020]. Это наследственные склонности, копирование поведения родителей, дефекты воспитания, социальная дезадаптация. Это нарушения восприятия своего тела при изменении гормонального равновесия (климакс, гормональная терапия) [Беленова и др., 2018; Беленова и др., 2021].

### Клинический случай

24 мая 2021 года на консультацию в стоматологическую клинику ВГМА им. Н.Н. Бурденко обратилась пациентка П., 51 года, с жалобами на отек губ, языка, жжение и сухость в полости рта. При осмотре: красная кайма, кожа верхней губы гиперемированы, отечны, сглажена архитектура; верхняя губа асимметрична; вывернута слизистая оболочка верхней губы в виде «хоботка»; нижняя губа слегка отечна и гиперемирована (см. рисунок). Язык обычной формы, отечен; на боковых поверхностях отпечатки зубов; спинка языка покрыта толстым слоем серо-белого налета, не снимающимся при поскабливании. Слизистая оболочка твердого неба ярко-розовая с желтоватым оттенком. Слизистая мягкого неба, язычка, передних небных дужек гиперемирована, отечна.



Фото нижней трети лица пациентки  
Photo of the lower third of the patient's face

Анамнез заболевания: считает себя больной около 2-х месяцев, когда впервые появилось жжение в горле и отек языка. Обратилась к гастроэнтерологу, где был поставлен диагноз: рефлюкс-эзофагит, назначено лечение. На фоне лечения заболело горло, стало трудно глотать, появился сухой кашель. Обратилась к терапевту, где был поставлен диагноз: обострение хронического бронхита; получила лечение. Отек языка увеличился, в горле усилилось жжение. Обратилась к ЛОР-врачу, где был поставлен диагноз: обострение хронического тонзилло-фарингита; получила лечение. Горло перестало болеть, кашель прошел; появился отек губ, языка, усилилось жжение в полости рта, присоединилось жжение в языке, твердом небе. Обратилась к пародонтологу. Поставлен диагноз: острый псевдомембранозный кандидоз, тяжелая степень (анализ от 17.05: колонии гриба рода кандиды 100 в поле зрения). Назначена противогрибковая терапия по общепринятой схеме: флуконазол по 150 мг/сутки – 10 дней или дифлюкан по 1 таблетке 1 раз в день, 5 дней, «на выбор». В процессе лечения жжение и дискомфорт в полости рта усилились; нарастает отек губ и языка.

Анамнез жизни: находится на диспансерном наблюдении у гинеколога по поводу тяжело протекающего климакса, получает корректирующую гормональную терапию на протяжении 4 лет. Имеет легко возбудимую нервную систему, получала психиатрическую помощь по поводу невроза. В последнее время испытывает повышенные психологические нагрузки в связи с проблемами в бизнесе мужа и необходимостью переезда в чужой город.

Сотрудниками стоматологической клиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко поставлен диагноз: «токсико-аллергический стоматит», рекомендовано прекратить лечение кандидоза, прием всех лекарственных средств. В срочном порядке пациентка направлена в стационар. Дана рекомендация: к вопросу лечения кандидоза вернуться после курса противоаллергической терапии.

2 июня 2021 года на консультацию в стоматологическую клинику ВГМУ им. Н.Н. Бурденко повторно обратилась пациентка П. с жалобами на дискомфорт в полости рта, жжение в языке, в передней трети твердого неба, ощущение «ошпаренности» во рту; отек губ (особенно верхней), жжение губ, сухость в полости рта, ощущение склеивания губ.

Из анамнеза: с 24 мая 2021 года по настоящее время находится на лечении в стационаре с диагнозом «отек Квинке». Проводится активная гормональная и инфузионная терапия. Лечение не помогает: отек появляется и нарастает уже через 2 часа после инфузионной терапии.

При осмотре: незначительный отек и асимметрия красной каймы верхней губы; консистенция губы мягко-эластичная; язык обычной формы и размера, слегка отечен, спинка

гиперемирована, покрыта серо-белым налетом в небольшом количестве, плохо снимающимся при поскабливании. Слюна вязкая, ее мало.

На руках результаты бактериоскопического исследования соскоба с языка, проведенные в двух различных лабораториях: грибов рода кандиды не обнаружено (1.06.21 и 2.06.21).

В процессе общения стало известно, что пациентка, находясь в стационаре, продолжала посещать двух врачей-пародонтологов, проводила противогрибковое лечение сразу двумя противогрибковыми препаратами, назначенными каждым из этих специалистов. Пациентка объяснила это тем, что испугалась высоких показателей грибкового обсеменения полости рта и приняла решение пропить два противогрибковых препарата сразу по предложенным схемам. В это же время, находясь в стационаре, пациентка по своей инициативе настояла на консультации стоматолога-онколога для исключения возможного онкологического заболевания. В процессе общения выяснилось: пациентка недавно пережила сильный стресс, проблемы в бизнесе, необходимость переезда в другой город. Пациентка находится в климактерическом возрасте, а климактерический период протекает тяжело, с применением заместительной гормональной терапии.

Очевидно, что у пациентки расстройство психики – ипохондрия. Гормональная терапия, стресс, необходимость переезда – серьезные факторы, способствующие развитию ипохондрии. Пять узких специалистов старательно лечили мнимые болезни, локализованные в полости рта, усугубляя состояние больной. Для выяснения истинной причины заболевания потребовались две повторные консультации в стоматологической поликлинике ВГМУ им Н.Н. Бурденко. Пациентка П. направлена на консультацию к специалисту – клиническому психологу; психологическое состояние ипохондрия подтвердилось.

### Заключение

Диагностика ипохондрии заключается в исключении истинных проблем со здоровьем. Это консультация терапевта, лабораторные исследования, консультации узких специалистов (при необходимости). Если узкие специалисты проблемы со здоровьем исключают, то пациента необходимо направить к специалисту психиатрического профиля – клиническому психологу. Не всегда возможно в медицинской карте стоматологического больного сделать запись: «направляется на консультацию к психологу». Направление должно быть обосновано жалобами психиатрического характера, которые не принято отмечать в медицинской карте стоматологического больного. Страховые медицинские организации, контролирующие работу лечебного учреждения, подобную запись в истории болезни не пропустят. К врачу могут быть предъявлены серьезные претензии, вплоть до штрафных санкций. Вопрос решается деликатно, путем убеждения: ситуация не простая, необходим психоанализ у соответствующего специалиста. В помощь возможно привлечение близких родственников.

Особенно трудно врачу непсихиатрической специальности, когда на фоне серьезного соматического заболевания развивается ипохондрия. Кроме того, ипохондрия может сочетаться и с психиатрическим заболеванием, например, с тревожным расстройством. Необходимы содружественные действия двух специалистов: клинического психолога и стоматолога.

Общение врача с пациентом-ипохондриком имеет некоторые особенности. Врач должен выстроить доверительные отношения, установить близкий контакт, глубоко вникнуть в проблему, что требует усилий и времени. Врач должен выделить сложный психоэмоциональный настрой пациента, четко расставить роли: «врач – пациент», пресекать любые попытки самостоятельной постановки диагноза, ограничить «понимающее» общение до 20 минут. Но в то же время общаться с пациентом на равных. Врач должен критически собирать анамнез: выявлять основные моменты в самочувствии, обсуждать подроб-



ности в состоянии, отсеивать «выдуманную» информацию. На этом этапе врач должен составить полное представление о пациенте. А пациенту предоставить максимально полную информацию о себе как профессионале, о процессе диагностики, о возможных методах лечения. Часто врач-стоматолог самостоятельно решить эту проблему не в силах. В этих случаях также необходима помощь клинического психолога, который может подтвердить или опровергнуть наличие ипохондрии. Обычно психиатрическое лечение продолжительно. На этом этапе находят причины расстройства, устраняют факторы, способствующие развитию заболевания, учат избавляться от тревоги, формируют навыки борьбы со страхами и установки в отношении здоровья. Реакция пациента на предложение обратиться к психологу может быть различной: радость от возможности обратиться к еще одному специалисту для решения сложной проблемы со здоровьем или возмущение: «принимают за сумасшедшего, симулянта, вместо того чтобы лечить».

Благоприятный прогноз при лечении ипохондрии зависит от ряда факторов. Острое начало, молодой возраст, отсутствие органической патологии, тревожности, депрессивности, личностного расстройства способствует излечению ипохондрии.

Специалисты-стоматологи должны помнить: пациенты с ипохондрическим расстройством не придумывают жалобы, не притворяются, что болеют. Они болеют по-настоящему и имеют право на получение листка временной нетрудоспособности на все время лечения.

### Список литературы

- Александровский Ю.А. 2020. Психиатрия. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 1008 с.
- Александровский Ю.А. 2014. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике. Москва. Литтерра, 1080 с.
- Барденштейн Л.М., Молодецких А.В., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И., Алешкина Г.А. 2015. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 95 с.
- Беленова И.А., Митронин А.В., Азарова О.А., Подопригора А.В., Кудрявцев О.А. 2020. Конфликтология в стоматологии. *Эндодонтия Today*, 18(2): 51–55. <https://doi.org/10.36377/1683-2981-2020-18-2-51-55>
- Беленова И.А., Копбаева М.Т., Попова О.Б., Смажко О.А. 2023. Ксеростомия как идиопатический симптом в стоматологии. *Прикладные информационные аспекты медицины*, 26(1): 36–41. doi: 10.18499/2070-9277-2023-26-1-36-41
- Беленова И.А., Митронин А.В., Кунин А.А., Кудрявцев О.А., Зяблова Е.И., Беленов И.С. 2018. Организационные основы и методические принципы предикции и персонифицированной профилактики в стоматологии. *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование*, 65: 62–67
- Беленова И.А., Соловьёва А.Л., Сидорова М.И. 2021. Фобии на стоматологическом приёме. *Прикладные информационные аспекты медицины*, 24(2): 23–27. <https://doi.org/10.18499/2070-9277-2021-24-2-23-27>
- Букановская Т.И. 2019. Психопатологическая пропедевтика: методика диагностики психических расстройств. Москва. ГЭОТАР–Медиа.
- Бунькова К.М. 2011. Депрессии и неврозы. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 176 с.
- Емельянова Е.Н. 2021. Психологическая коррекция проявлений непсихотической ипохондрии у пожилых людей. *Национальное здоровье*, № 2: 103–109.
- Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. 2019. Психиатрия и медицинская психология. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 896 с.
- Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.Н. 2016. Психиатрия. Москва. МЕДпресс-информ, 576 с.
- Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г. 2018. Депрессивное расстройство. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 112 с.
- Местергази Г.М. 2020. Врач и больной, или по-новому о старом. Москва. Лаборатория знаний, 115 с.
- Петелин Д.С., Гамирова А.Н., Сорокина О.Ю., Трошина Д.В., Семин С.А., Болтуева М.Ш., Волель Б.А. 2023. Диагностика и терапия расстройств обсессивно-компульсивного спектра в общемедицинской и неврологической практике. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 15(2): 98–105. doi: 10.14412/2074-2711-2023-2-98-105

- Селина С.В., Смажко О.А., Макеева А.В., Лидохова О.В., Попова О.Б. 2023. Клиника и диагностика ксеростомии с учетом этиопатогенетической вариативности. В кн.: Студенческий научный форум 2024. Материалы Международной студенческой научной конференции. Москва, 13 апреля 2023: 45–46.
- Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. Клиническая психология. Москва. ГЭОТАР–Медиа, 880 с.
- Смирнова О.Н., Смирнов А.А., Чагарова С.А. 2020. Неврология и психиатрия. Санкт-Петербург. Лань, 148 с.
- Смулевич А.Б., Львов А.Н., Юзбашян П.Г., Терещенко А.В., Миченко А.В., Бобко С.И., Воронова Е.И., Романов Д.В. 2021. Глоссалгия как синдром психодерматологической патологии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 121(7): 7–13. <https://doi.org/10.17116/jnevro20211210717>
- Халиме Ибрахим, Мартиросян С.Г., Беленова И.А., Бут Л.В., Проценко Н.А., Кудрявцев О.А. 2023. Анализ подходов к лечению стоматологических пациентов, принимающих анти тромботическую терапию. *Актуальные проблемы медицины*, 46(2): 191–202. doi: 10.52575/2687-0940-2023-46-2-191-202

### References

- Aleksandrovskii Yu.A. 2020. *Psikhiatriya [Psychiatry]*. Moscow. Publ. GEOTAR–Media, 1008 p.
- Aleksandrovskii Yu.A. 2014. *Ratsional'naya farmakoterapiya v psikhiatricheskoi praktike [Rational Pharmacotherapy in Psychiatric Practice]*. Moscow. Publ. Litterra, 1080 p.
- Bardenshtein L.M., Molodetskikh A.V., Mozhginskii Yu.B., Beglyankin N.I., Aleshkina G.A. 2015. *Alkogolizm, narkomanii i drugie psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, svyazannye s upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv [Alcoholism, Drug Addiction and Other Mental and Behavioral Disorders Associated with the Use of Psychoactive Substances]*. Moscow. GEOTAR–Media, 95 p.
- Belenova I.A., Mitronin A.V., Azarova O.A., Podoprigora A.V., Kudryavtsev O.A. *Konfliktologiya v stomatologii [Conflict Management in Dentistry]*. *Endodontics Today*, 18(2): 51–55. <https://doi.org/10.36377/1683-2981-2020-18-2-51-55>
- Belenova I.A., Kopbaeva M.T., Popova O.B., Smazhko O.A. *Kserostomiya kak idiopaticheskij simptom v stomatologii [Xerostomia as an Idiopathic Symptom in Dentistry]*. 2023. *Applied Information Aspects*, 26(1): 36–41. doi: 10.18499/2070-9277-2023-26-1-36-41
- Belenova I.A., Mitronin A.V., Kunin A.A., Kudryavtsev O.A., Zyablova E.I., Belenov I.S. 2018. *Organizacionnye osnovy i metodicheskie principy predikcii i personificirovannoj profilaktiki v stomatologii [Organizational Frameworks and Methodological Principles of Prediction and Personificated Prophylaxis in Dentistry]*. *Cathedra - Kafedra. Dental education*, 65: 62–67.
- Belenova I.A., Solovyova A.L., Sidorov M.I. 2021. *Fobii na stomatologicheskom priyome [Fobia on Dental Reception]*. *Applied Information Aspects of Medicine*, 24(2): 23–27. doi: 10.18499/2070-9277-2021-24-2-23-27
- Bukanovskaya T.I. 2019. *Psikhopatologicheskaya propedevtika: metodika diagnostiki psikhicheskikh rasstroistv [Psychopathological Propaedeutics: Methods for Diagnosing Mental Disorders]*. Moscow. GEOTAR–Media.
- Bun'kova K.M. 2011. *Depressii i nevrozy [Depression and Neuroses]*. Moscow. GEOTAR–Media, 176 p.
- Emelyanova E.I. 2021. *Psihologicheskaya korekciya proyavlenij nepsihoticheskoy ipohondrii u pozhilyh lyudej [Psychological Correction of Manifestations of Non-Psychotic Hypochondria in the Elderly]*. *National Health*, № 2: 103–109.
- Ivanets N.N., Tyul'pin Yu.G., Kinkul'kina M.A. 2019. *Psikhiatriya i meditsinskaya psikhologiya [Psychiatry and Medical Psychology]*. Moscow. GEOTAR–Media, 896 p.
- Korkina M.V., Lakosina N.D., Lichko A.E., Sergeev I.N. 2016. *Psikhiatriya [Psychiatry]*. Moscow. MEDpress-inform, 576 p.
- Mazo G.E., Neznanov N.G. 2018. *Depressivnoe rasstroistvo [Depressive Disorder]*. Moscow. GEOTAR–Media, 112 p.
- Mestergazi G.M. 2020. *Vrach i bol'noi, ili po-novomu o starom [The Doctor and the Patient, or in a New Way about the Old]*. Moscow. Laboratoriya znaniy, 115 p.
- Petelin D.S., Gamirova A.N., Sorokina O.Yu., Troshina D.V., Semin S.A., Boltueva M.Sh., Volel B.A. 2023. *Diagnostika i terapiya rasstrojstv obsessivno-kompul'sivnogo spektra v obshchemedicinskoj i nevrologicheskoi praktike [Diagnosis and Therapy of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders]*



- in General Medical and Neurological Practice]. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 15(2): 98–105. doi: 10.14412/2074-2711-2023-2-98-105
- Selina S.V., Smazhko O.A., Makeeva A.V., Lidokhova O.V., Popova O.B. 2023. Klinika i diagnostika kserostomii s uchetom etiopatogeneticheskoi variativnosti [Clinical Presentation and Diagnosis of Xerostomia, Considering Etiopathogenetic Variability]. In: *Studencheskii nauchnyi forum 2024* [Student Scientific Forum 2024]. Materials of the International Student Scientific Conference. Moscow, April 13, 2023: 45–46.
- Sidorov P.I., Parnyakov A.V. 2010. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. Moscow. GEOTAR–Media, 880 p.
- Smirnova O.N., Smirnov A.A., Chagarova S.A. 2020. *Nevrologiya i psikhiatriya* [Neurology and Psychiatry]. Saint Petersburg. Lan', 148 p.
- Smulevich A.B., Lvov A.N., Yuzbashyan P.G., Tereshchenko A.V., Michenko A.V., Bobko S.I., Voronova E.I., Romanov D.V. Glossalgia kak sindrom psihodermatologicheskoy patologii [Glossalgia as a Psychodermatological Syndrome]. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2021; 121(7): 7–13. <https://doi.org/10.17116/jnevro20211210717>
- Halime Ibrahim., Martirosyan S.G., Belenova I.A., But L.V., Protsenko N.A., Kudryavtsev O.A. 2023. Analiz podhodov k lecheniyu stomatologicheskikh pacientov, prinyimayushchih antitromboticheskuyu terapiyu [Analysis of Approaches to the Treatment of Dental Patients Taking Antithrombotic Therapy]. *Challenges in Modern Medicine*, 46(2): 191–202. doi: 10.52575/2687-0940-2023-46-2-191-202

**Конфликт интересов:** о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

**Conflict of interest:** no potential conflict of interest related to this article was reported.

Поступила в редакцию 07.11.2023

Поступила после рецензирования 15.12.2023

Принята к публикации 07.02.2024

Received November 07, 2023

Revised December 15, 2023

Accepted February 07, 2024

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Беленова Ирина Александровна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-1314-3364](https://orcid.org/0000-0002-1314-3364)

**Irina A. Belenova**, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Head of the Department of Training of Highly Qualified Personnel in Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

**Лещева Елена Александровна**, доктор медицинских наук, профессор, декан факультета подготовки кадров высшей квалификации, профессор кафедры подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0001-6290-6551](https://orcid.org/0000-0001-6290-6551)

**Elena A. Lesheva**, Doctor of Sciences in Medicine, Professor, Dean of the Faculty of Training of Highly Qualified Personnel, Professor of the Department of Training of Highly Qualified Personnel in Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

**Азарова Ольга Алексеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-2315-8148](https://orcid.org/0000-0002-2315-8148)

**Olga A. Azarova**, Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor of the Department of Training of Highly Qualified Personnel in Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia



**Попова Олеся Борисовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0000-0002-6704-613X](https://orcid.org/0000-0002-6704-613X)

**Лабынцева Владлена Владимировна**, студент 6 курса лечебного факультета, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж, Россия

 [ORCID: 0009-0006-5792-4978](https://orcid.org/0009-0006-5792-4978)

**Olesya B. Popova**, Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor of the Department of Training of Highly Qualified Personnel in Dentistry, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

**Vladlena V. Labyntseva**, 6th Year Student of the Faculty of Medicine, N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia