

Учредитель
Медико-технологическое
предприятие
НЬЮДИАМЕД

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

Издание Московского городского научного
общества терапевтов

Научно-практический рецензируемый журнал.
Основан в 1994 г., Москва

Журнал *Клиническая геронтология* широко индексируется
в международных и российских базах:

- **Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)** – библиографический реферативный указатель в виде базы данных о публикациях российских ученых в российских и зарубежных научных изданиях. Проект разработан Научной электронной библиотекой.
- **National Library of Medicine (NLM)** – Национальная медицинская библиотека США. Самая крупная в мире медицинская библиотека, которая содержит более семи миллионов книг, журналов, технических отчетов, рукописей, микрофильмов, фотографий и изображений по медицине и смежным наукам.
- **Google Scholar** – система веб-поиска, в которой индексируются полные тексты или метаданные научной литературы по самым разным научным дисциплинам.
- **WorldCat** – крупнейшая в мире библиографическая база данных, которая насчитывает 240 млн записей о самых разных видах произведений на 470 языках мира.
- **ВИНИТИ** – Всероссийский институт научной и технической информации РАН, который издает реферативные журналы и ведет базы данных по научным публикациям в Российской Федерации и в мире

Журнал включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (редакция апрель 2023). Импакт-фактор РИНЦ на 2021 г. 0,667

Адрес редакции:

121614, г. Москва, ул. Крылатские холмы, дом 47, этаж 1,
помещение III, комната № 6 ООО МТП Ньюдиамед
Тел./факс 8-495-225-83-74

E-mail: mtpndm@newdiamed.ru

Web: www.newdiamed.ru

Оригинал-макет изготовлен издательством НЬЮДИАМЕД

Ответственный редактор: Родионов А.А.

Компьютерная верстка: ООО «Авансед солюшнз»

Установочный тираж 7000 экз.

Подписной индекс журнала 72767

по каталогу АО «УРАЛ-ПРЕСС»

Том 30
9-10-2024 (Сентябрь-Октябрь)

При перепечатке ссылка на журнал обязательна

© Издательство НЬЮДИАМЕД

При оформлении обложки использована работа А. Дюрера

Формат 60х90/8

Печ. листов 11,5. Заказ № KG5-624

Отпечатано в ООО «Авансед солюшнз». www.aov.ru

Главный редактор П.А. Воробьев

Редакционная коллегия:

Б.А. Айнабекова; Нурсултан, Казахстан

В. Баев; Абакан, Россия

Л. Борковский; Польша

Н.А. Воробьева; Архангельск, Россия

З.А. Габбасов; Москва, Россия

Л.А. Гаврилов; Чикаго, США

А.А. Зайцев; Москва, Россия

М.Б. Зингеренко; Москва, Россия

Е.В. Исакова; Московская обл., Россия

И.А. Комисаренко; Москва, Россия

Ю.В. Конев; Москва, Россия

Л.С. Краснова; Москва, Россия

Л.Б. Лазебник; Москва, Россия

С. Маматов; Бишкек, Киргизия

Е.Л. Насонов; Москва, Россия

О.Ш. Ойроткинова; Москва, Россия

Т.Л. Оленская; Витебск, Беларусь

В.А. Парфенов; Москва, Россия

А.А. Родионов; Тверь, Россия

Д.А. Сычев; Москва, Россия

О.Н. Ткачева; Москва, Россия

Т.А. Федорова; Москва, Россия

В.В. Цурко; Москва, Россия

Л.В. Чичановская; Тверь, Россия

Редакционный совет:

О.Н. Бахарева; Тверь, Россия

Р.Ш. Бахтияров; С.-Петербург, Россия

К.И. Прощаев; Минск, Беларусь

Л.Г. Спивак; Москва, Россия

Издательство НЬЮДИАМЕД,
Москва, 2024

ВЛИЯНИЕ ОДИНОЧЕСТВА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ И СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ЛЮДЕЙ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА

И.Ю. Колесникова,

А.Р. Соколова,

А.С. Синева

Цель исследования: изучение распространенности одиночества у лиц пожилого и старческого возраста, а также взаимосвязи одиночества с выраженностью старческой астении и депрессии.

Материалы и методы: проведен опрос 95 человек пожилого и старческого возраста, проживающих одиноко, в семье или в геронтологическом центре. Участникам задавали вопросы относительно социальных контактов, работы, хобби, применялись анкеты одиночества, опросник «Возраст не помеха», гериатрическая шкала депрессии.

Результаты: по шкале одиночества от 0 до 19 баллов набрали 40,0% респондентов, 20-39 баллов – 57,9% человек. Опрошенные с низким уровнем одиночества были обозначены как 1-я группа, а со средним – как 2-я. Группы были сопоставимы по возрасту. В геронтологическом центре средний уровень одиночества демонстрировали 13 (39,4%) респондентов, средний балл по шкале одиночества составил $15,5 \pm 0,87$ балла, проживающие в семьях – 21 (61,8%) человек, средний балл по шкале одиночества составил $21,8 \pm 0,55$ балла, а проживающих в одиночестве – 23 (82,1%) опрошенных, средний балл по шкале одиночества составил $26,1 \pm 0,38$ балла (все $p < 0,05$). Работающих в 1-й группе было 9 (23,7%), а во 2-й – 21 (38,2; $\chi^2 > 0,05$) человек, баллы по шкале одиночества также были сопоставимы. Отмечали проблемы со здоровьем 12 (31,6%) человек в 1-й группе и 29 (52,7%; $\chi^2 < 0,05$) – во 2-й. В 1-й группе средний показатель по шкале старческой астении составил $3,3 \pm 0,06$ балла, а во 2-й – $3,7 \pm 0,05$ балла ($p < 0,05$). В 1-й группе средний показатель по шкале депрессии составил $4,9 \pm 0,05$ балла, а во 2-й – $5,1 \pm 0,05$ балла ($p > 0,05$). У людей, проживающих в городе, средний балл по шкале одиночества составил $18,9 \pm 0,51$ балла, а у проживающих в селе – $22,9 \pm 0,38$ балла ($p < 0,05$).

Заключение: более половины обследованных людей пожилого и старческого возраста испытывают одиночество средней тяжести. В наибольшей степени одиночество ассоциировано с одиноким проживанием, жизнью в селе, проблемами со здоровьем, женским полом. Меньше одиночество выражено при проживании в семье или геронтологическом центре, у жителей города, у мужчин. При увеличении степени выраженности одиночества отмечается рост показателей по шкале старческой астении.

Ключевые слова: пациенты пожилого и старческого возраста, одиночество, старческая астения.

Работа выполнена в соответствии с этическими принципами проведения исследований с участием человека Хельсинской Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации (Declaration of Helsinki), пересмотр 2013 г.

Для цитирования: Колесникова И.Ю., Соколова А.Р., Синева А.С. Влияние одиночества на выраженность депрессии и старческой астении у людей преклонного возраста *Клиническая геронтология*. 2024; 9-10: 24-28 <https://doi.org/10.26347/1607-2499202409-10024-028>

THE EFFECT OF LONELINESS ON THE SEVERITY OF DEPRESSION AND SENILE ASTHENIA IN ELDERLY PEOPLE

Prof. Irina Kolesnikova,

Alyona Sokolova,

Anna Sineva

The purpose of the study: to study the prevalence of loneliness in elderly and senile people, as well as the relationship of loneliness with the severity of senile asthenia and depression.

Materials and methods: a survey was conducted of 95 elderly and senile people living alone, in a family or in a gerontology center. Participants were asked questions about social contacts, work, hobbies, loneliness questionnaires, the questionnaire of senile asthenia, and the geriatric depression scale were used.

Results: on a scale of loneliness from 0 to 19 points, 40.0% of respondents scored, 20-39 points – 57.9% of people. The respondents with a low level of loneliness were designated as the 1st group, and those with an average level were designated as the 2nd. The groups were comparable in age. In the gerontological center, the average level of loneliness was demonstrated by 13 (39.4%) respondents, the average score on the loneliness scale was 15.5 ± 0.87 points, living in families – 21 (61.8%) people, the average score on the loneliness scale was 21.8 ± 0.55 points, and living alone – 23 (82.1%) of respondents, the average The score on the loneliness scale was 26.1 ± 0.38 points (all $p < 0.05$). There were 9 (23.7%) people working in the 1st group, and 21

Tver State Medical University, Tver,
Russia

(38.2; $p > 0.05$) people in the 2nd group, the scores on the loneliness scale were also comparable. There were health problems in 12 (31.6%) people in group 1 and 29 (52.7%; $p < 0.05$) in group 2. In group 1, the average score on the senile asthenia scale was 3.3 ± 0.06 points, and in group 2 – 3.7 ± 0.05 points ($p < 0.05$). In group 1, the average score on the depression scale was 4.9 ± 0.05 points, and in group 2 – 5.1 ± 0.05 points ($p > 0.05$). People living in the city had an average score on the loneliness scale of 18.9 ± 0.51 points, and those living in rural areas – 22.9 ± 0.38 points ($p < 0.05$).

Conclusion: more than half of the surveyed elderly and senile people experience moderate loneliness. Loneliness is most associated with living alone, living in rural areas, health problems, and the female sex. Loneliness is less pronounced when living with a family or a gerontology center, among city residents, and among men. With an increase in the severity of loneliness, there is an increase in indicators on the senile asthenia scale.

Keywords: elderly and senile patients, loneliness, senile asthenia

This work has been carried out in accordance with the ethical principles for medical research involving human subjects developed by WMA Declaration of Helsinki (ed. 2013)

For citation: Kolesnikova IYu, Sokolova AR, Sineva AS. The effect of loneliness on the severity of depression and senile asthenia in elderly people. *Clinical Gerontology*. 2024; 9-10: 24-28. <https://doi.org/10.26347/1607-2499202409-10024-028>

ВВЕДЕНИЕ

Одиночество – распространенное и актуальное для современного мира явление, в том числе в результате недавних эпидемических ограничений, резко усугубивших данную проблему [1]. При этом одиночество достаточно часто встречается в различных возрастных группах, может быть вынужденным или добровольным. Тенденции современного общества к разобщению людей, изменению социальных и духовных ценностей, снижению важности жизненного опыта и навыков людей старшего поколения способствуют увеличению частоты и выраженности данного феномена. С одной стороны, одиночество можно описывать в социально-количественных категориях (количество человек в семье, количество социальных контактов, наличие детей/родителей, количество близких друзей и т.д.), с другой – одиночество, прежде всего, является субъективным ощущением человека, при этом может иметь лично для него как негативную, так и позитивную эмоциональную окраску. Известно, что одиночество может сопровождаться снижением когнитивных и эмоционально-волевых качеств индивидуума, кроме того, одиночество в пожилом и старческом возрасте нередко сопряжено с дефицитом ухода, появлением и прогрессированием депрессии, снижением качества жизни [2].

Целью настоящего исследования стало изучение распространенности одиночества у лиц пожилого и старческого возраста, а также взаимосвязи одиночества с выраженностью старческой астении и депрессии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование 95 пациентов пожилого и старческого возраста, из них 27 (28,4%) мужчин и 68 (71,6%) женщин, возраст от 60 до 96 лет, медиана возраста 73 года.

Среди опрошенных 33 (34,7%) человека проживают в ГБУ Тверской геронтологический

центр, 28 (29,5%) респондентов живут в своих квартирах в одиночестве, еще 34 (35,8%) опрошенных – в семье, с супругом (супругой) и/или детьми.

Все обследуемые для уточнения выраженности одиночества проходили анкетирование по шкале UCLA (Калифорнийский университет, Лос-Анджелес), адаптированной для русскоязычной популяции [3]. На высокую степень одиночества указывают значения по шкале от 40 до 60 баллов, от 20 до 39 баллов – средний уровень одиночества, от 0 до 19 баллов – низкий уровень одиночества.

Для оценки наличия и выраженности старческой астении использовалась шкала «Возраст не помеха»; интерпретация: 1-2 балла – старческая астения отсутствует; 3-4 балла – преастения, 5 и более баллов – вероятная старческая астения [4, 5].

Шкала старческой депрессии [6] в соответствии с клиническими рекомендациями помогала верифицировать наличие и степень депрессии у лиц пожилого и старческого возраста, интерпретация: 0-4 баллов – нет депрессии, свыше 4 баллов – вероятность депрессии.

Опросом и формированием таблиц были заняты А.Р. Соколова, А.С. Синева, составлением опросника, обработкой данных и подготовкой статьи – И.Ю. Колесникова.

Для статистической обработки полученных данных применялись стандартные средства Microsoft Office. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из анамнестических данных известно, что 60 (63,2%) опрошенных родились и в детстве проживали в селе, остальные 35 (36,8%) – в городе. В среднем возрасте 54 (56,8%) респондентов проживали в селе, остальные 41 (43,2%) – в городе. В преклонном возрасте 47 (49,5%) человек проживают в селе, остальные 48 (50,5%) – в городе.

Семейная жизнь с супругом (супругой) отмечена у 23 (24,2%) опрошенных, из них 9 мужчин и 14

женщин, при этом с детьми и супругом проживают 6 респондентов. Только с детьми – 17 (17,9%) человек.

По социальному статусу и занятости большинство опрошенных не работали – 65 (68,4%) респондентов; при этом 55 (57,9%) человек периодически работали на даче, 12 (12,6%) увлекались рукоделием, 11 (11,6%) – иными видами творчества, 5 (5,3%) респондентов предпочитали чтение.

Наличие 2 и более близких друзей отметили 55 (57,9%) человек, одного близкого друга – 25 (26,3%), отсутствие близких друзей – 60 (63,2%) респондентов.

Наиболее часто средняя частота социальных контактов составила один или два в день – 41 (43,2%) респондент, пять и более контактов в день указали 27 (28,4%) опрошенных, три или четыре – 25 (26,3%), в то время как 2 (2,1%) опрошенных отметили, что зачастую не имеют ни одного социального контакта в день.

Потребность в помощи по дому отметили 43 (45,3%) респондентов, потребность в помощи вне дома (сходить в магазин, в аптеку и пр.) указали 48 (50,5%) опрошенных. Получали помощь социального работника лишь 8 (8,4%) человек.

На отсутствие проблем со здоровьем указали 50 (52,6%) опрошенных, инвалидов I группы было 16 (16,8%) человек, II группы – 4 (4,2%) человек, а III – 3 (3,2%) респондента.

По шкале «Возраст не помеха» 1-2 балла набрали 30 (31,6%) респондентов (нет старческой астении), 3-4 – 40 (42,1%) человек (преастения), остальные 25 (26,3%) опрошенных – 5 и более баллов (вероятна старческая астения).

По гериатрической шкале депрессии не более 4 баллов набрали 48 (50,5%) респондентов, свыше 4 баллов – 47 (49,5%) опрошенных.

По шкале одиночества от 0 до 19 баллов набрали 38 (40,0%) респондентов, 20-39 баллов – 55 (57,9%) человек, еще 2 человека набрали 40 и 47 баллов. Таким образом, 40% опрошенных демонстрируют низкий уровень одиночества, 57,9% – средний, и лишь в единичных случаях выявлен высокий уровень одиночества. Опрошенные с низким уровнем одиночества были обозначены как 1-я группа (n=38), а со средним – как 2-я (n=55).

При сопоставлении групп с низким и средним уровнем одиночества обнаружено, что группы были сопоставимы по возрасту: низкий уровень одиночества отмечен у людей в возрасте от 61 до 92 лет, медиана возраста 70 лет; средний уровень одиночества – от 60 до 96 лет, медиана возраста 70 лет. В 1-й группе мужчин было 11 (28,9%), а женщин 27 (71,1%), во 2-й мужчин 16 (29,1%), а женщин 39 (70,9%; все $p < 0,05$). У мужчин по шкале одиночества среднее значение составило $19,7 \pm 0,88$ балла, у женщин – $21,5 \pm 0,72$ балла ($p > 0,05$).

По наличию и количеству близких друзей, по числу социальных контактов в день или потребности в помощи различий между группами не выявлено.

В 1-й группе в геронтологическом центре проживали 20 (52,6%) респондентов, а во 2-й – 12 (21,8%; $p < 0,05$). В 1-й группе в семье проживали 13 (34,2%) респондентов, а во 2-й – 21 (38,2%; $p < 0,05$). В 1-й группе в одиночестве проживали 5 (13,2%) респондентов, а во 2-й – 22 (40,0%; $p < 0,05$) человека. В целом, в геронтологическом центре средний уровень одиночества демонстрировали 13 (39,4%) респондентов, средний балл по шкале одиночества составил $15,5 \pm 0,87$ балла, проживающие в семьях – 21 (61,8%) человек, средний балл по шкале одиночества составил $21,8 \pm 0,55$ балла, а проживающих в одиночестве – 23 (82,1%) опрошенных, средний балл по шкале одиночества составил $26,1 \pm 0,38$ балла (все $p < 0,05$).

Следовательно, одинокое проживание значительно повышает риск субъективного одиночества: в геронтологическом центре средний уровень одиночества ощущали немногим более трети респондентов, тогда как более половины людей, проживающих в семьях и более 80% респондентов, проживающих в одиночестве, испытывают средний уровень одиночества.

Работающих в 1-й группе было 9 (23,7%), а во 2-й – 21 (38,2; $p < 0,05$) человек, баллы по шкале одиночества также были сопоставимы.

Отмечали проблемы со здоровьем 12 (31,6%) человек в 1-й группе и 29 (52,7%; $p < 0,05$) – во 2-й, при этом в 1-й группе было 9 инвалидов I группы, а во 2-й – 7 человек с инвалидностью I группы, и по 3 человека со II и III группами инвалидности. Это в определенной мере может указывать на некоторый субъективизм в восприятии собственного здоровья: более выраженное чувство одиночества ассоциировано с более низкой самооценкой здоровья.

В 1-й группе средний показатель по шкале старческой астении составил $3,3 \pm 0,06$ балла, а во 2-й – $3,7 \pm 0,05$ балла ($p < 0,05$). В 1-й группе не выявлено признаков старческой астении у 12 (31,6%) респондентов, признаки преастении обнаружены у 18 (47,4%) человек, возможная старческая астения – у 8 (21,1%) респондентов. Во 2-й группе аналогичные показатели выявлены у 18 (32,7%), 22 (40,0%) и 15 (27,3%; все $p < 0,05$). Таким образом, баллы по шкале старческой астении «Возраст не помеха» оказались значимо выше в группе со средним уровнем одиночества в сравнении с группой с легкой степенью одиночества.

В 1-й группе средний показатель по шкале депрессии составил $4,9 \pm 0,05$ балла, а во 2-й – $5,1 \pm 0,05$ балла ($p > 0,05$). В 1-й группе отсутствие депрессии верифицировано у 19 (50,0%) человек, вероятная депрессия – также у 19 (50,0%) человек. Во 2-й группе у 28 (50,9%) человек не выявлена депрессия, у 27 (49,1%) предполагается наличие депрессии. Таким образом, ощущение одиночества не ассоциировалось наличием и выраженностью депрессии.

Выявлены интересные особенности в отношении чувства одиночества у людей преклонного возраста в зависимости от места проживания. Так у людей,

проживающих в городе, средний балл по шкале одиночества составил $18,9 \pm 0,51$ балла, а у проживающих в селе – $22,9 \pm 0,38$ балла ($p < 0,05$). При этом у 7 человек, которые в преклонном возрасте переехали жить из города в село, средний балл по шкале одиночества составил $21,1 \pm 0,08$ балла, а у переехавших в пожилом возрасте из села в город – $13,5 \pm 0,09$ балла ($p < 0,05$). Следовательно, проживание людей преклонного возраста в селе в большей степени ассоциируется с ощущением одиночества, в особенности если человек привык жить в городе и был вынужден перебраться на постоянное место жительства в село, уже будучи немолодым человеком. Возможно, это связано с тем, что существенная часть пожилых людей из села переехала в город именно в геронтологический центр, то есть, вероятно, перед этим они испытывали серьезные социальные проблемы, обусловленные недостаточным уходом и поддержкой. Напротив, горожане переехали в село исключительно к родственникам. Можно предположить в данной ситуации потерю привычного микроокружения вкупе со слабостью и формальностью родственной поддержки и общения.

Переходя из зрелого возраста к старости человек, как правило, ощущает негативные перемены, при этом в литературе [7] обсуждается периодика старости: 60-66 лет – адаптационный период (человек испытывает определенный дискомфорт от перемен в своем физическом состоянии, изменения социального статуса, прекращения трудовой деятельности), 67-86 лет – период зрелой старости (человек достигает определенной компенсации, удовлетворенности и относительного благополучия в своем новом состоянии), 87 лет и старше – период глубокой старости (угасание физических и когнитивных способностей, нарастающая потребность в посторонней помощи). Принято считать, что у одиноких людей период адаптации протекает труднее, а период зрелой старости короче, чем у имеющих социальную поддержку [7].

Проведенное исследование не показало зависимости уровня одиночества от возраста или трудовой занятости, наличия и числа друзей, количества социальных контактов. Показатели одиночества были выше у женщин. Наиболее значимым был социальный статус: меньшее чувство одиночества испытывали люди преклонного возраста, проживающие в городе, в геронтологическом центре или в семье. Существенными предикторами переживания одиночества были проживание в одиночестве, в селе, переезд в старшем возрасте из города в село.

Пожилые люди, страдающие от одиночества, чаще предъявляют жалобы на проблемы со здоровьем, имеют более выраженную старческую астению, что необходимо учитывать врачу в практической деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Более половины обследованных людей пожилого и старческого возраста испытывают

одиночество средней тяжести. В наибольшей степени одиночество ассоциировано с одиноким проживанием, жизнью в селе, проблемами со здоровьем, женским полом. Меньше одиночество выражено при проживании в семье или геронтологическом центре, у жителей города, у мужчин. При увеличении степени выраженности одиночества отмечается рост показателей по шкале старческой астении. Проведенное исследование нуждается в продолжении, в частности, изучении материального положения, уровня образовательного статуса, поиска эффективных методик снижения чувства одиночества у людей преклонного возраста.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Корнилова М.В. Социальная изоляция как один из рисков пожилых: новая реальность и новые смыслы. *Вестник НГУЭУ*. 2021; (4): 226-241. @@Kornilova M.V. Social isolation as one of the risks of the elderly: a new reality and new meanings. *Bulletin of the NGUEU*. 2021; (4): 226-241. <https://doi.org/10.34020/2073-6495-2021-4-226-241> (in Russian)
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009; 336 с. @@Vodopyanova N.E. Psychodiagnostics of stress. St. Petersburg: Piter, 2009; 336 p. (in Russian).
3. Russell D., Peplau L.A., Cutrona C.E. The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980; 39(39): 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
4. Клинические тесты в гериатрии: Методические рекомендации / Под ред. О.Н. Ткачевой. М.: Прометей, 2019; 62 с. @@Clinical tests in geriatrics: Methodological recommendations / Edited by O. N. Tkacheva. M.: Prometheus, 2019; 62 p. (in Russian)
5. Старческая астения. Клинические рекомендации. Утверждены Минздравом России в 2024 г. Ссылка: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/613_2 @@Senile asthenia. Clinical recommendations. Approved by the Ministry of Health of Russia in 2024. (in Russian)
6. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 1999 Oct; 14(10): 858-65. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199910\)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199910)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8).
7. Воронин Г.Л., Захаров В.Я., Козырева П.М. Одинокие пожилые: доживают или активно живут? *Социологический журнал*, 2018; 24 (3): 32-55. @@Voronin GL, Zakharov VYa, Kozyreva PM. Lonely old aged: surviving or living an active life? *Sociological Journal*, 2018; 24 (3): 32-55. <https://doi.org/10.19181/socjour.2018.24.3.5992> (in Russian).

Поступила/Received: 14.07.2024

Принята к опубликованию/Accepted: 01.08.2024

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки
Funding. The study has no funding

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов
Conflicts of interest. The authors declare no competing interests

Информация об авторах:

Колесникова Ирина Юрьевна*, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; e-mail: sno-tgma@yandex.ru. orcid.org/0000-0003-3600-3249

Соколова Алена Романовна, студент 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; e-mail: sokolowa.alenasokolowa2016@yandex.ru. orcid.org/ 0009-0003-5962-3069

Синева Анна Сергеевна, студент 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; e-mail: alex.koshelewa@yandex.ru orcid.org/ 0009-0009-0815-7129

Authors and Affiliations:

Irina Yu. Kolesnikova*, MD, PhD, ScD (Med.), Professor, Head of the Department of Outpatient Therapy, Tver State Medical University; e-mail: sno-tgma@yandex.ru. orcid.org/0000-0003-3600-3249

Alyona R. Sokolova, student of the 6th year, Medical Faculty, Tver State Medical University; e-mail: sokolowa.alenasokolowa2016@yandex.ru. orcid.org/ 0009-0003-5962-3069

Anna S. Sineva, student of the 6th year, Medical Faculty, Tver State Medical University; e-mail: alex.koshelewa@yandex.ru orcid.org/ 0009-0009-0815-7129

* Автор, ответственный за переписку

* Corresponding Author