

УДК 616: 616.1/4-036.12-084

## НОВОЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ: СЕЗОННЫЕ АНТИВОЗРАСТНЫЕ ПРОГРАММЫ

Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Лукина Л.В.

*АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва, Россия*

В статье представлены современные сведения об антивозрастной медицине и сезонных антивозрастных программах, которые направлены на профилактику развития и прогрессирования хронических заболеваний и возраст-ассоциированных состояний, эффективное формирование активного долголетия, эстетической удовлетворенности пациента своим внешним видом и повышение качества жизни. Широкое внедрение описанных сезонных антивозрастных программ в клиническую практику позволит повысить качество как косметической помощи, так и в лучшей степени подготовить пациента к мерам пластической хирургии.

Ключевые слова: сезонные антивозрастные программы, антивозрастная медицина, эстетическая медицина.

## NOVELS IN PREVENTION: SEASONAL ANTI-AGING PROGRAM

Pinitski A., Prashchayeu K., Lukina L.

*Researching Medical Center "Gerontology", Moscow*

The article presents current information about anti-aging medicine and seasonal anti-aging programs that are aimed at preventing the development and progression of chronic diseases and age-associated conditions, effective formation of active longevity, aesthetic satisfaction of the patient with their appearance and improving the quality of life. The widespread introduction of the described seasonal anti-aging programs in clinical practice will improve the quality of both cosmetic care and better prepare the patient for plastic surgery measures.

Keywords: seasonal anti-aging programs, anti-aging medicine, aesthetic medicine.

### **Сезонные антивозрастные программы: обоснование актуальности**

В настоящее время в клинической медицине все большее внимание уделяется проблеме сезонности в возникновении и обострении заболеваний, их терапии и реабилитации страдающих ими пациентов. Эти вопросы также находятся в поле зрения специалистов в области антивозрастной медицины, к которой проявляется все больший интерес специалистов, работающих в сфере эстетической помощи. С современных позиций эстетическая медицина разделяется на три больших направления – косметология, пластическая хирургия и антивозрастная медицина [5].

Антивозрастная медицина – это активно развивающееся междисциплинарное направление, которое основано на принципах доказательной медицины и включает в себя индивидуализированное раннее выявление, профилактику, лечение и реабилитацию

клинических состояний и заболеваний, ассоциированных с возрастом. По своей сути антивозрастная медицина представляет собой индивидуализированные меры первичной и вторичной профилактики. И действительно, с современных позиций пациент, получающий эстетическую помощь, с целью сохранения должного результата эстетической коррекции должен получить индивидуализированную консультацию в области первичной профилактики - формирование здорового образа жизни и ухода за кожей, что ориентировано на предупреждение острых и хронических заболеваний; а также вторичной профилактики – предупреждение посредством применения комплекса немедикаментозных и лекарственных методов прогрессирования имеющихся хронических заболеваний. В наибольшей степени к настоящему времени разработаны и научно обоснованы с точки зрения доказательной медицины, достаточно широко применяются программы первичной и вторичной профилактики, которые носят популяционный характер и не вполне учитывают индивидуальные особенности пациента. Новым, развивающимся направлением профилактической и антивозрастной медицины является индивидуализированная профилактика, то есть своевременное выявление риска развития патологии, в том числе ассоциированной с возрастом, у данного конкретного пациента и применение строго индивидуальной профилактической программы, которая ориентирована на формирование продолжительного активного долголетия [4].

С целью проведения индивидуализированной первичной и вторичной профилактики в рамках антивозрастных программ большое значение имеют новые научные данные о сезонных колебаниях состояния организма и, соответственно, течения заболеваний.

Пожалуй, наиболее известны суточные и сезонные закономерности течения различной патологии, регулируемые мелатонином. Система регуляции сезонных колебаний параметров организма человека мелатонином сложна и включает в себя последовательность от изменения активности центрального звена – супрахиазматического ядра гипоталамуса до экспрессии соответствующих регуляторных генов. Лечение циркадианных расстройств осуществляется новым классом препаратов, названных хронобиотиками, к которым относится и мелатонин. Он обладает свойством модуляции сна за счет синхронизации ритмов при воздействии на МТ-2 рецепторы. Известно, что дневная продукция мелатонина снижается с возрастом и при некоторых заболеваниях, как нервно-психических, так и соматических, а также в

осенне-зимнее время. Применение мелатонина может восполнить этот дефицит. К настоящему времени доказано, что сезонные колебания уровня мелатонина находятся в основе обострения таких заболеваний как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, тревожно-депрессивный синдром [2].

Таким образом, в антивозрастной медицине определенное внимание уделяется проблемам индивидуализированной первичной и вторичной профилактики с учетом сезонного фактора, при этом знание специалистом данных закономерностей и оказание помощи в этом направлении позволит повысить качество косметических услуг и пластических вмешательств.

### **Сезонные антивозрастные программы и косметические услуги**

Сезонные антивозрастные программы в косметологии ориентированы на замедление темпов старения кожи, усиливающих под влиянием различных факторов внешней среды – высокие или низкие температуры, повышенная инсоляция, дефицит солнечного света. Хронологическое старение кожи с точки зрения морфологических изменений характеризуется следующими особенностями [5]:

- для эпидермального слоя: уменьшается его толщина, происходит атрофия шиповатого слоя, уплощаются клетки базального слоя с одновременным уплощением дермоэпидермального соединения, снижается количество меланоцитов, клеток Лангерганса;

- для дермы: уменьшается толщина, снижается число и происходят процессы дезинтеграции коллагеновых и эластичных волокон, уменьшается число и размеры кровеносных сосудов, нервных окончаний, наблюдается отложение амилоида.

Клинически хронологическое старение кожи проявляется пятнистым амеланозисом, лентиго, появляются морщины, замедляется заживление и нарушается эпителизация ран, нарушается терморегуляция, снижается болевая чувствительность, в целом повышается уязвимость кожи к неблагоприятным экзогенным факторам.

Типичным примером действия сезонного фактора избыточного солнечного облучения – является фотостарение кожи.

Фотостарение при длительной, массивной инсоляции характеризуется следующими морфологическими изменениями [8]:

- в эпидермисе: увеличивается толщина эпидермиса и уплощается дермоэпидермальное соединение, происходит нарушение гомеостаза кератиноцитов и меланоцитов, снижается количество клеток Ларгенганса;

- в дерме: увеличивается количество аномальных эластиновых волокон, развивается эластоз, развивается дезагрегация коллагена, происходит дезорганизация сосудистого русла с особенной заинтересованностью венозной системы, активируются провоспалительные нейроиммуноэндокринные процессы на фоне увеличения количества мастоцитов и нейтрофилов с повышенной экспрессией рецепторов к провоспалительным цитокинам на их поверхности.

Клинически фотостарение проявляется сухостью и эластозом кожи, ксерозом и гиперкератозом, лентиго, ухудшается барьерная функция кожи и местный иммунитет, на фоне снижения степени ее гидратации, развивающегося хронического иммунного воспаления и запуска процессов оксидативного стресса, что особенно характерно для старения, происходит нехарактерное для данного возраста увеличение количества морщин и ухудшение эстетического вида кожи.

Из приведенного примера видно, что процессы хронологического старения кожи и фотостарения имеют синергичный характер, в их основе находятся процессы оксидативного стресса и хронического иммунного воспаления, которые стимулируются в весенне-летний период не только в коже, но и на системном уровне, что требует общих антивозрастных мероприятий. В сложных сезонных климатических условиях происходит нарушение адаптации и активизация факторов риска преждевременного старения, в том числе кожи; при отсутствии адекватной защиты развивается оксидативный стресс и усиливается продукция «молекул старения» – провоспалительных цитокинов, эндотелинов, факторов адгезии, что способствует формированию или обострению хронических заболеваний, сезонных изменений кожи [3].

### **Сезонные антивозрастные программы и пластическая хирургия**

Значимость сезонных антивозрастных программ в пластической хирургии обусловлено двумя обстоятельствами.

Во-первых, у многих пациентов в летний или, напротив, в зимний период ухудшается течение хронических заболеваний, таких как, например, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких, что при возникновении

потребности в помощи пластического хирурга может отсрочить время начала операции по причинам соматического характера – чрезмерное повышение артериального давления, бронхообструктивный синдром и прочее. В летнее/зимнее время ухудшается течение ишемической болезни сердца, сахарного диабета, патологии сосудов нижних конечностей, увеличивается распространенность соматоформной вегетативной дисфункции с синдромом артериальной гипотензии, в возрасте старше 60 лет увеличивается выраженность синдрома ортостатической гипотензии, что увеличивает риск падений и травм. При наличии у пациента определенных психологических наклонностей все это может явиться причиной низкой удовлетворенности эстетической помощью и пластической хирургией [1].

Во-вторых, наличие нескоррегированного хронического заболевания может стать причиной сезонно-обусловленных интра- и послеоперационных осложнений, например, гипертонического криза в жаркий период, что также снизит качество эстетической помощи в представлении пациента. В этой связи, безусловно, перед проведением оперативных мероприятий пластической хирургии необходима грамотная терапевтическая консультация с проведением соответствующих корректирующих сезонных антивозрастных программ [6].

### **Содержание сезонных антивозрастных программ**

***Вопросы диагностики в антивозрастной медицине при составлении сезонных антивозрастных программ.*** С современных позиций диагностика в антивозрастной медицине состоит из трех компонентов [7]:

- 1). Эмпирическая оценка статуса пациента – классический сбор анамнеза и физикальный осмотр, рутинные методы диагностики;
- 2). Углубленная диагностика – применение специальных лабораторных и инструментальных методов исследования, например, измерение длины теломер – метод FISH (Fluorescence In Situ Hybridization – флуоресцентная гибридизация) и полимеразная цепная реакция, широко применяемые в клиниках антивозрастной медицины, в том числе в нашей стране.
- 3). Специализированная диагностика в антивозрастной медицине – применение опросников и шкал, которые позволяют уточнить некоторые особенности пациента и выстроить индивидуальные программы их коррекции, например, шкала тревоги

Спилбергера, шкала Монтгомери-Асберг для Оценки Депрессии, шкала для оценки Индекса Общего Психологического Благополучия, шкала для оценки статуса питания.

*Содержание сезонных антивозрастных программ.* Наибольшие требования к сезонным программам антистарения предъявляются в летний период с высокими температурами и высоким уровнем инсоляции, а также при изменении климата на более жаркий во время путешествий. В этой связи мы рассмотрим содержание сезонных антивозрастных программ в летнее время. Общие рекомендации следующие [1, 4, 6, 7, 8, 9]:

- соблюдение режима приема жидкостей: необходимо пить часто, в том числе при отсутствии жажды, так как это не первый признак дефицита жидкости; лучше употреблять минеральные воды, так как они содержат много солей; необходимо минимизировать употребление сладких жидкостей; исключить алкоголь; снизить употребление кофе;

- режим питания: избегать сладкого, а также продуктов, содержащих избыточное количество белка (кроме рыбы), соусов и пряностей; употреблять большое количество салатов, овощей и фруктов; пища не должна быть горячей; рекомендована умеренность в еде – 1100 – 1200 ккал/сутки;

- режим приема медикаментов: необходимо настроить пациента на важность пролонгировать подобранную ранее терапию, но при этом более тщательно следить за состоянием здоровья (уровень глюкозы, артериального давления) для своевременного изменения дозы препаратов; заблаговременно снизить дозы (отменить) диуретиков, бета-адреноблокаторов, седативных препаратов, нестероидных противовоспалительных средств; при изменении климатических условий своевременно вернуться к ранее подобранной схеме терапии;

- косметика и уход за кожей: минимизация применения косметических средств; водостойкость, микрокристалличность косметических средств; избегать мазеобразных форм; применять знакомые косметологические средства; минимальная степень парфюмированности; важность учета пациентами роста количества аллергических и инфекционных осложнений, в том числе при пренебрежении правилами личной гигиены; применение методов фотозащиты;

- уход за ногами: в летнее время значительно увеличивается частота флебопатии нижних конечностей (увеличение объема, отечность голеней, стоп; чувство тяжести; парестезии; сложность подбора обуви; в анамнезе – появление симптоматики в жаркий

летний период, в холодное время года – симптомы при выраженных, длительных нагрузках на ноги; инструментальные данные – отсутствие структурной патологии вен нижних конечностей). Следует рекомендовать при ортостатической флебопатии – физическую активность по активизации мышечно-венозной помпы; при флебопатии путешественника – эластический компрессионный трикотаж; при гормональной флебопатии – отмена эстрогенов (как противозачаточного средства или при заместительной гормонотерапии); флебопатия при повышенной массе тела – рекомендации по физической активности, индивидуально – подбор компрессионного трикотажа; при беременности – компрессионный трикотаж, гимнастика, медикаментозная терапия возможна во второй половине. При неэффективности немедикаментозных методов - терапия микронизированной очищенной флаваноидной фракцией 1000 мг/сутки 2 месяца, в год – 3 – 4 курса (детралекс, флебодиа);

- при низком индексе массы тела: при наличии предрасположенности развивается транзиторная артериальная гипотензия на фоне предшествующего нормального артериального давления, основные факторы риска – сочетание жаркой и влажной («душной») погоды; клинически имеет место общая слабость, склонность к обморокам, боли в области сердца, головные боли. Целесообразны адаптогены - экстракт женьшеня, элеутерококка, аралии маньчжурской по 20 – 30 капель 2 – 3 раза в день в первой половине дня;

- в возрасте старше 60 лет: в жаркий период развивается два синдрома: дегидратации и ортостатической гипотензии. Синдром дегидратации – это снижение объема внеклеточной жидкости, что проявляется региональными нарушениями кровообращения, увеличением свертываемости крови, может заканчиваться витальными осложнениями. Синдром ортостатической гипотензии - снижение систолического артериального давления более 20 мм рт.ст. и диастолического артериального давления более 10 мм рт.ст. в течение трех минут после перехода в вертикальное положение, развивается у 45% людей в возрасте старше 60 лет в жаркий сезон. Для предупреждения указанных явлений важно обеспечить прием антиагрегантных препаратов, продолжить прием препаратов, которые пациенту постоянно необходимы (антигипертензивные, антиангинальные, сахароснижающие и прочие), но с коррекцией дозы; обязательно – обеспечить прием достаточного количества жидкости.

Индивидуальные рекомендации обусловлены конкретными диагностическими заключениями и составляются специалистом по антивозрастной медицине для каждого

конкретного пациента. Например, при выявлении синдрома преждевременного старения на фоне сахарного диабета необходимы, помимо общих, соответствующие индивидуальные мероприятия.

### **Заключение**

Современная эстетическая помощь оказывается специалистами в области косметологии, пластической хирургии и антивозрастной медицины, содружество которых дает возможность пациенту приобрести желаемый внешний вид и активное долголетие. Новое направление эстетической помощи - антивозрастная медицина - является междисциплинарным направлением медицинской науки и клинической практики, которое направлено на проведение эффективных индивидуальных программ профилактики развития и прогрессирования хронических заболеваний и возраст-ассоциированных состояний, что в конечном итоге будет способствовать формированию активного долголетия, эстетической удовлетворенности пациента своим внешним видом и повышению качества жизни. Немаловажным аспектом антивозрастной медицины является сезонная ориентированность антивозрастных программ. Их широкое внедрение в клиническую практику позволит повысить качество как косметической помощи, так и в лучшей степени подготовить пациента к мерам пластической хирургии.

### **Список литературы**

1. Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.Б., Карпов Ю.А. Артериальная гипертония. - М., 1999. – 139 с.
2. Кветная Т.В., Князькин И.В., Кветной И.М.. Мелатонин – нейроэндокринный маркер возрастной патологии. – СПб: ДЕАН. – 2005. – 144 с.
3. Профилактическая нейроиммуноэндокринология / С.С.Коновалов, А.Н.Ильницкий, К.И.Прощаев, И.М.Кветной.- СПб.: «Прайм-Еврознак», 2008.- 347 с.
4. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы (учебное пособие).- М.: АНО НИМЦ «Геронтология», 2012.- 136 с.
5. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии.- СПб.: «Прайм-Еврознак», 2007.- 778 с.
6. Хадзегова А.Б. Новые цели в лечении артериальной гипертонии // Кардиология. – 2013. – №12. – С. 47–51.



7. Duursma S.A., Overstall P. W. Geriatric medicine in the European Union: future scenarios // Z. Gerontol. Geriatr.- 2003; 36(3): 204-15.
8. Farage M.A., Miller K.V., Maibach H.I. Textbook of aging skin.- Springer, 2010.
9. Janssen H.C., Samson M.M., Verhaar H.H. Vitamin D deficiency, muscle function, and falls in elderly people// Am. J.Clin.Nutr.– 2002; 75:611 –15.