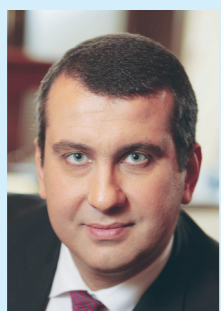


# ANTI-AGE-ХІРУРГІЯ: КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ



Андрій Харьков,  
керівник клініки Medical Club, MBA,  
д. м. н., хірург вищої категорії,  
дійсний член Американської асоціації  
пластичних хірургів та Європейської  
академії лицевої пластичної хірургії

Зміни соціальних стандартів, які відбуваються протягом останніх десятиліть, сприяли тому, що проблема старіння тканин обличчя набула не лише медичної, а й соціальної значущості, що пояснює постійно зростаючий інтерес суспільства до пластичної та естетичної хірургії. Якщо в 1970 році у країнах Західної Європи та США за статистикою було 6% чоловіків, які хотіли зробити підтяжку обличчя (ритидектомію), то зараз цей показник становить близько 20%, а серед жінок він збільшився до 47–52%.

## ПРОБЛЕМА ANTI-AGE У СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ

Сучасний період розвитку пластичної та естетичної хірургії характеризується аналізом, осмисленням і поглибленням знань про механізми передчасного старіння та інтенсивним пошуком і впровадженням у клінічну практику перспективних методів профілактики та лікування, включаючи й оперативне.

З метою виявлення факторів, які сприяють розвитку передчасного старіння тканин обличчя та шиї, нами був проведений клінічний аналіз 107 пацієнтів. Основним інструментом для реалізації поставленої мети стала **формалізована карта реєстрації медичної інформації**, до якої були включені клінічні, лабораторні, морфологічні ознаки, які характеризують індивідуальні особливості кожного пацієнта.

Використання формалізованої карти дозволило систематизувати й аналізувати великий обсяг інформації в динаміці, встановити взаємозв'язок передчасного старіння тканин обличчя та шиї із супутніми захворюваннями та несприятливими факторами зовнішнього середовища в пацієнтів різного віку.

Особливістю проведеного дослідження є його багатфакторність і тривалість (**динамічні спостереження за пацієнтами проводилися протягом 10 років**).

## ЕТАПИ СТАРІННЯ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ

З огляду на можливі зміни, які закономірно відбуваються з віком, цілком обгрунтовано виникло питання про особливості клінічного стану пацієнтів у різні вікові періоди, які, з урахуванням значної переваги жінок (89,7%), ми розділили на:

- початок передчасного старіння (від 30 до 40 років);

- період менопаузи (від 41 року до 55 років);
- пізній період менопаузи (від 56 до 78 років).

Необхідність виділення зазначених трьох вікових груп обумовлена як особливостями механізмів старіння (**внутрішніх та зовнішніх**), так і необхідністю їхньої корекції для досягнення ефективного й тривалого ефекту лікування.

Під час ретельного аналізу цих пацієнтів, проведення спеціальних досліджень і консультацій фахівців встановлено, що в жінок **першої вікової групи (30–40 років)** передчасне старіння було наслідком численних ендо- і екзогенних факторів (таблиця).

Серед **ендогенних факторів** слід виділити нейроендокринні зміни в 66,7% пацієнток – порушення репродуктивних змінних (**відсутність пологів, пізні перші пологи, аборти, порушення процесів годування**), дисменорею. Не меншу роль відіграють хронічний стрес, невроз, психічна травма, особливо в родині (**приблизно в 33% жінок**). А якщо врахувати, що наразі сімейний стан жінки слід розглядати як найважливіший фактор соціального, сексуального та гормонального гомеостазу, то зневажати цими фактами не слід.

Хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів, порушення функції щитовидної залози, фіброзно-кістозна хвороба молочних залоз спостерігалися в 26,7% пацієнток. У 20% були виявлені хронічні запальні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів із їх дискінезією, порушення функції шлунка та кишечника, в 13,3% – хвороби обміну речовин, в основному, ожиріння.

Із **зовнішніх факторів** у 53,3% пацієнтів відзначено куріння, у 26,7% – регулярне вживання алкогольних напоїв, які розглядаються зараз у клінічній медицині як сильнотоксична отрута, рідше – в 6,7% спостережень – сонячне опромі-

нення. Характерно, що ці фактори проявлялися не ізольовано, а в поєднанні.

У **другій віковій групі (від 41 до 55 років)** період менопаузи характеризувався зниженням функціональної здатності яєчників, на фоні чого більш ніж у половини пацієнток (56,1%) утворилися доброякісні пухлини матки та яєчників, у 50% – фіброзно-кістозна хвороба молочних залоз.

Особливістю цієї вікової групи є виникнення та прогресування серцево-судинних захворювань, насамперед ішемічної хвороби серця (ІХС), яку діагностували в 36,3% пацієнток, гіпертонічної хвороби (19,7%), цукрового діабету (6,1%). У цей період у клінічному стані, який визначає якість життя жінки, негативний вплив здійснюють вазомоторні та емоційно-психічні порушення, які проявляються у вигляді клімактеричного синдрому (КС) різної виразності

Таблиця. Фактори передчасного старіння в жінок трьох вікових груп

Фактори старіння	Частота виявлення в групах					
	30–40 років (15 пацієнток)		41–55 років (66 пацієнток)		56–78 років (26 пацієнток)	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
<b>Екзогенні фактори</b>						
регулярне вживання алкогольних напоїв	4	26,7	8	12,1	3	11,5
куріння	47	53,3	48	18,2	5	19,2
сонячне опромінення	1	6,7	3	4,5	–	–
<b>Ендогенні фактори</b>						
порушення репродуктивних змінних	10	66,7	2	3,0	–	–
хронічний стрес	3	20,0	5	7,6	4	15,3
невроз	1	6,7	2	3,0	3	11,5
психічна травма	1	6,7	6	9,1	6	23,1
запальні захворювання внутрішніх статевих органів	1	6,7	–	–	–	–
доброякісні пухлини матки та яєчників	–	–	37	56,1	5	19,2
фіброзно-кістозна зміна молочних залоз	2	13,3	31	46,9	1	3,8
хронічні запальні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів	2	13,3	29	43,9	12	46,2
хронічний гастрит, коліт	1	6,7	6	9,1	3	11,5
ІХС (I–III стадії)	–	–	24	36,6	14	53,8
ожиріння (I–IV ступеня)	2	13,3	9	13,6	2	7,7
гіпертонічна хвороба	–	–	13	19,7	5	19,2
порушення функції щитовидної залози	1	6,7	2	3,0	1	3,8
остеопороз	–	–	32	48,5	15	57,7
цукровий діабет	–	–	4	6,1	3	11,5
хронічні запальні захворювання легенів	–	–	5	7,6	2	7,7
хронічні захворювання сечових шляхів	–	–	7	10,6	4	15,3

(майже у всіх пацієнток). Також збільшується частота виявлення хронічних захворювань печінки та позапечінкових жовчних проток (до 43,9%), хронічних запальних захворювань легенів (до 7,6%), сечових шляхів (до 10,6%), майже в 50% жінок присутній остеопороз різного ступеня виразності.

У 18 (27,3%) пацієнток в анамнезі були вказівки на перенесену операцію внаслідок фіброміоми матки, кісти яєчника або жовчнокам'яної хвороби, апендектомію.

**Третій період – пізньої менопаузи** – характеризується не лише вираженими віковими змінами тканин обличчя та шиї, а й наявністю в середньому на одну пацієнтку 3,9 супутніх захворювань, в основному в стадії субкомпенсації, які вимагають постійної лікувальної корекції.

Важливо враховувати, що в третій віковій групі частіше виявляють захво-

рювання серцево-судинної системи, зокрема ІХС із нападами стенокардії та порушенням ритму серцебиття.

У **другій віковій групі** стенокардія напружи відзначена в двох пацієнток (3,1%), у третій – у чотирьох пацієнток (15,3%).

Із всіх видів аритмії найчастіше виявляли екстрасистолію, найпоширеніша шлуночкова екстрасистолія (68,6% спостережень), рідше – передсердна (31,4%).

## РЕАКЦІЯ У ВІДПОВІДЬ

Природно, сам факт наявності патології з великою частотою супутніх захворювань диктує необхідність її своєчасної діагностики та корекції.

Діагностика супутніх захворювань включає ретельний аналіз всіх скарг пацієнта, даних аналізу захворювання, фізичних, лабораторних та інструментальних методів обстеження. Усе дослідження необхідно проводити за показниками і з урахуванням їх інформативності.

Корекція супутніх захворювань дозволяє нівелювати проблему високого операційного та анестезіологічного ризику, пов'язаного з ними.

На підставі аналізу накопиченого клінічного досвіду ми сформулювали ключові рекомендації лікувально-діагностичної тактики сучасної естетичної та пластичної хірургії обличчя та шиї:

- діагностувати нозологічну форму і стадію супутніх захворювань;
- оцінити тяжкість стану пацієнта, функціональні резерви життєво важливих органів і систем, необхідність і тривалість передопераційної підготовки;
- тактику лікування розробляти разом із анестезіологом та суміжними фахівцями.

## ВИСНОВОК

Існуюча догма, що пацієнти клінік естетичної та пластичної хірургії є майже здоровими людьми, не дуже правильна, оскільки у віковий період від 30 до 40 років в 26,7% пацієнтів виявлено супутні захворювання; у віці від 41 до 55 років їхня кількість зростає до 56,1%; а у віці від 56 до 78 років у кожного пацієнта в середньому спостерігається до 3,9±0,3 супутньої патології, що є фактором ризику хірургічного лікування та причиною нестійкого ефекту результатів операції. Усе це обумовлює необхідність цілеспрямованого обстеження пацієнтів, адекватної передопераційної підготовки, вибору знеболювання, ведення інтра- та післяопераційного періодів.