

Перименопауза и возрастные изменения кожи: современный подход к ведению пациентов

Палькова Галина Борисовна

Врач-дерматовенеролог, косметолог, член Российского общества специалистов органо-тканевой и плацентарной терапии, клиника «Триактив» (Москва)

Основной внешний признак метаболического синдрома у женщин: центральный (абдоминальный) тип ожирения — окружность талии ≥ 80 см. Метаболический синдром включает:

- ◆ увеличение количества висцерального жира;
- ◆ снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемию;
- ◆ артериальную гипертензию.

Абстракт

Кожа — это не только индикатор процессов, происходящих в организме, но и мощная эндокринная ткань, поскольку в ней синтезируются гормоны: витамин D (D-гормон), мелатонин, стероидные гормоны, трийодтиронин. Поэтому повреждения/изменения функций клеток кожи приводят к патологическим процессам не только в виде кожных изменений, но и отражаются на функциях всего организма в целом. Повреждение клеток кожи — процесс многофакторный. С одной стороны, изменения/повреждения кожи могут быть следствием функциональных нарушений различных органов, тканей и систем, в частности — дефицита половых гормонов вследствие дисфункции гонад и щитовидной железы, нарушения функций органов желудочно-кишечного тракта, приводящих к нарушению обмена микроэлементов, витаминов и гормонов, в синтезе которых кишечник принимает непосредственное участие. С другой стороны, в клетках кожи, как и во всех других клетках организма, происходит нарушение клеточного обмена в результате оксидативного (окислительного) стресса, гипоксии и нарушения функции главной «электростанции» каждой клетки, регулирующей внутриклеточный энергообмен, — митохондрии. Поэтому крайне важно, чтобы подходы врача-косметолога к лечению эстетических дефектов не ограничивались только локальной коррекцией, а были разнонаправленными и включали персонализированную гормональную коррекцию, которую может назначить эндокринолог или гинеколог-эндокринолог, а также терапию, направленную на восстановление клеточного обмена. Прогрессивной методикой, которая широко используется с этой целью в эстетической медицине, является применение плацентарных комплексов. В статье рассказывается о наиболее распространенных кожных стигмах у женщин в период менопаузального перехода и приводятся рекомендации по ведению таких пациенток.

Ключевые слова: возрастные изменения кожи, гликация, Мэлсмон®

Если женщина находится в пери- или постменопаузе, кожа становится наиболее уязвима, поскольку стремительное снижение уровня половых гормонов (эстрогенов, прогестерона и андрогенов) усугубляют уже имеющиеся к возрасту «за 40» нарушения клеточного энергообмена, снижается рецепторная чувствительность клеток кожи к половым гормонам, ухудшается качество коллагена. Как итог, кумуляции этих нарушений на макро- и микроуровне — внешние признаки старения. Это может выражаться в опущении верхнего века, появлении микрогематом из-за нарушения микроциркуляции, снижении тонуса кожи и объема губ и пр. В идеале врач-косметолог должен понимать, какие существуют возможности работы с таким лицом с учетом гормонального статуса. Например, если у пациентки количество половых гормонов упало до минимума, то стимулировать неоколлагеногенез, скорее всего, будет очень сложно. В этом случае имеет смысл делать ставку на гиалуроновую кислоту как заместитель и восстановитель объема ткани.

Остановимся на основных проблемах, с которыми женщины «за 40» приходят к косметологу, и посмотрим на них глазами эндокринолога.

Основные косметологические проблемы женщин «за 40»

Проблема 1. Купероз

У данной категории пациенток купероз встречается довольно часто (рис. 1). Они приходят к врачу с жалобами на появление на лице множества видимых сосудов и повышенную чувствительность кожи. Если купероз сочетается с избыточным весом и развивающимся метаболическим синдромом, то велика вероятность, что у пациентки снизился уровень половых гормонов, развивается инсулинорезистентность (нечувствительность клеток к инсулину) и с каждым днем нарастает гликация. Все это приводит к разрастанию сосудов, снижению их тонуса и уплотнению сосудистой стенки. Таким пациенткам инъекционную биоревитализацию гиалуроновой кислотой лучше заменить на интрадермальное введение специальных мезококтейлей, которые будут способствовать дегликированию и делать стенки сосудов более эластичными.



Рис. 1. Купероз

Проблема 2. Расширенные поры

Неожиданное появление расширенных пор — еще одна частая жалоба женщин после 40 лет (рис. 2). Довольно часто это является первым сигналом организма о приближающейся менопаузе. При дефиците половых гормонов происходит утолщение рогового слоя, что делает поры на лице более заметными. Работу с такой пациенткой имеет смысл начинать с методов, которые помогают механически истончить роговой слой (химические и аппаратные пилинги), и только после этого, если требуется, можно переходить к процедурам, улучшающим качество дермы.



Рис. 2. Расширенные поры

Проблема 3. Выпадение волос

Если пациентка в перименопаузе жалуется на выпадение волос, ей обычно ставят диагноз андрогенетическая алопеция (рис. 3). Однако в возрасте от 35 до 50 лет выпадение волос в большей степени связано с дефицитом железа. Причем совсем необязательно это должна быть стадия железодефицитной анемии, гораздо чаще мы имеем дело с т.н. латентным (скрытым) дефицитом железа. Данное состояние отмечается практически у каждой третьей женщины, приходящей на прием с жалобой на выпадение волос. Вот ее собирательный портрет: 35–50 лет, бледная, с жалобами на головокружение и слабость, с пигментацией на лице и поредением волос на голове, в анамнезе — один или несколько родов.

Косметологу есть что предложить такой пациентке, но результаты симптоматической коррекции вряд ли будут удовлетворительными. Если к вам пришла похожая женщина, в первую очередь спросите ее, когда она последний раз сдавала анализ крови и какой у нее был гемоглобин. Но даже если гемоглобин в норме, подстрахуйтесь и направьте ее на исследование сывороточного железа, ферритина и трансферрина — эти показатели позволят выявить латентный дефицит железа. При дефиците железа причиной изменений волос являются гипоксия и окислительный стресс, избавимся от них — избавимся и от проблем с волосами.

Проблема 4. Пигментные пятна

Рассказывая о пигментных пятнах, наши пациенты часто связывают их появление с отдыхом на юге. Однако не всегда солнце является основной причиной проблемы, здесь важно обращать внимание на возраст, а значит, и на половые гормоны. Кстати, дефицит железа также может приводить к нарушению пигментации.

Проблема 5. Онихолизис и онихогрифоз

Онихолизис — изменение ногтевого ложа неинфекционной природы, при котором ноготь начинает отслаиваться со стороны свободного края. Онихогрифоз — поражение ногтевой пластины, при котором она утолщается и становится похожа на птичий коготь (рис. 4). Оба эти состояния свидетельствуют о возрастном нарушении кровообращения и метаболизма в ногтевом ложе. Если не принять меры и не направить пациента к врачу-подологу, далее могут последовать грибковые поражения ногтей и проблемы с трофикой пальцев.



Рис. 3. Андрогенетическая алопеция



Рис. 4. Онихогрифоз

Гликация — неферментативная реакция между моносахаридами и аминокислотами белков (белки связываются с сахарами). В коже «мишенями» гликации в основном являются коллаген и эластин. Гликация приводит к дряблости кожи и образованию морщин, данный процесс активизируется при гормональном спаде, стрессах и неправильном образе жизни (избыток «быстрых» углеводов в рационе, вредные привычки).



Рис. 5. Доброкачественные новообразования на коже

Проблема 6. Папилломы, кератомы и пр. Дефицит половых гормонов приводит к нарушению иммунного ответа кожи, в результате появляются папилломы, кератомы и прочие доброкачественные новообразования (рис. 5). Обычно они возникают в области подмышек, шеи, декольте, а у мужчин и в области лысины. Такая картина настолько привычна людям старше 40 лет, что большинство просто не обращает на это внимания.

Пример из практики: пациентке (42 года) была сделана овариоэктомия, гормональную заместительную терапию сразу не назначили. Через полтора года ее кожа, которая ранее не имела дефектов, стала покрываться большим количеством кератом и папиллом в области шеи, декольте, под грудью, на груди, на руках (рис. 6). Еще через два года была назначена заместительная гормональная терапия, процесс образования новых кератом приостановился.

Проводить симптоматическую коррекцию таким пациентам можно, но это долго, травматично и болезненно. И кожа все равно не будет идеальной. Если у вашей пациентки есть склонность к появлению новообразований, то ее желательно направить на консультацию к гинекологу-эндокринологу.

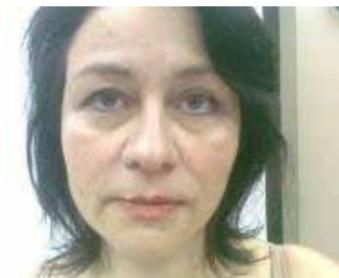
Проблема 7. Гравитационный птоз. Эндокринологи не согласны с косметологическим термином «гравитационный птоз». По их мнению, гравитационный птоз, конечно, развивается с возрастом, но связан не с гравитацией, а с понижением уровня половых гормонов (эстрогенов и андрогенов) в организме, причины которого могут быть разными (рис. 7).

Проблема 8. Избыточный рост волос на лице. Существует ошибочное мнение, что избыточный рост волос на лице (над верхней губой, на подбородке) — признак гиперандрогении. На самом деле причиной этих изменений является не повышение уровня андрогенов (ему просто неоткуда взяться при снижении функции яичников — основного источника синтеза половых гормонов). Виною этому является инсулинорезистентность: чем она выше, тем больше волос на лице. Это связано с тем, что на фоне инсулинорезистентно-



Рис. 6. Кожа пациентки через полтора года после овариоэктомии

Рис. 7. Пациентка слева (42 года) — стресс после развода. Пациентка справа (58 лет) — физиологическое состояние в менопаузе. Характерные признаки: опущение внешнего угла верхнего века, носогубные складки, изменение контура лица, снижение объема губ, тоскливый взгляд



сти в волосном фолликуле нарушается метаболизм тестостерона и тестостерон не ароматизируется в эстрадиол, а под действием фермента 5-редуктазы переходит в активную форму — дигидротестостерон, который стимулирует рост волос. Поэтому при чрезмерно активном росте волос на лице необходимо бороться с инсулинорезистентностью, а не подавлять уровень тестостерона.

Проблема 9. Сухость кожи. Сухость кожи может быть как проявлением дефицита половых гормонов, дефицита железа, так и следствием гипотиреоза. Таким пациентам имеет смысл дополнительно проверить функцию щитовидной железы и уровень ее гормонов, а уже потом делать инъекции гиалуроновой кислоты и прочие процедуры, способствующие увлажнению кожи.

Проблема 10. Кожные складки и провисание мышц (на теле). Существуют три зоны на теле, состояние которых говорит об уровне андрогенов в организме.

Первая зона — трицепс. Провисание этой мышцы, расположенной на задней поверхности плеча (в народе такое состояние называется «летучая мышца»), указывает на дефицит тестостерона (рис. 8). Чем больше провисание, тем меньше уровень гормона. Можно пытаться подтянуть трицепс с помощью регулярных физических упражнений и пластической хирургии, впрочем, без нормализации уровня тестостерона удовлетворительного долговременного результата добиться сложно.

Вторая зона — область над коленной чашечкой (рис. 9). При снижении уровня тестостерона в этой зоне возникает складка. Для улучшения состояния коленей сегодня используются нитевые методики. Складки в области трицепса и над коленной чашечкой заметно выражены у женщин, у мужчин они появляются значительно позже.

Третья зона — под лопатками (рис. 10). Одна или даже несколько кожных складок на боках с переходом на спину. Этот симптом, как патогномоничный признак дефицита тестостерона у мужчин и женщин, вне зависимости от наличия и степени выраженности ожирения и возраста, впервые был описан автором и получил название «ламбрекены Пальковой». Для борьбы с ними обычно используется массаж (ручной или аппаратный), однако без коррекции уровня гормонов результата добиться сложно.

Увидев складки (или провисание трицепса) на теле пациентки, мы не удивимся, если она пожалуется на осунувшееся лицо и появление носогубных складок (и наоборот, увидев носогубные складки и осунувшееся лицо, не удивимся проблемам в трех указанных зонах). Дело в том, что тестостерон — анаболический гормон, от его количества зависит качество мышц: если его стало мало, не только трицепс провиснет, но и мышцы лица.

Проблема 11. Изменение цвета кожи. Желтые подмышки не просто неприятный дефект, но и свидетельство усиленной гликации (рис. 11). Чтобы подтвердить или опровергнуть наличие проблемы, необходимо сдать анализ на гликированный гемоглобин.



Рис. 8. Провисание трицепса



Рис. 9. Складка над коленной чашечкой



Рис. 10. Складка под лопатками



Рис. 11. Желтые подмышки



Рис. 12. «Синдром грязной шеи»



Рис. 13. Потемнение локтей

- *Acanthosis nigricans* (черный акантоз) — шероховатые гиперпигментированные участки кожи в местах трения и складок: шея («синдром грязной шеи»), подмышки, область под молочной железой, зона промежности, суставы. Черный акантоз свидетельствует о том, что произошло изменение чувствительности ткани к инсулину (рис. 12).
- Потемнение локтей — частный случай черного акантоза (рис. 13). Причем анализ крови может еще не показать наличие инсулинорезистентности, а локти уже изменили цвет.

При наличии подобных симптомов с восстановлением дефекта цвета кожи стоит повременить и направить пациента на консультацию к эндокринологу.

Современный подход к ведению пациентов

С точки зрения эндокринологии в процесс старения вносят свой вклад:

- дефицит половых гормонов и дефицит витамина D, который оказывает большое влияние на рецепторную чувствительность ткани ко всем половым гормонам;
- инсулинорезистентность и гликация (что приводит к нарушению гомеостаза в организме, в т.ч. и нейрогуморального);
- гипотиреоз (его распространенность увеличивается с возрастом, после 40 лет риск развития этого заболевания возрастает в 5 раз);
- окислительный стресс;
- дефицит микроэлементов (железа, кальция, цинка, магния).

В реальности на приеме врач-косметолог редко задумывается о вышеперечисленных глубинных процессах в организме пациента. Он видит внешнюю сторону проблемы и для ее решения предлагает косметологические методы, которыми владеет. Это нормально, но профессионал должен всегда учитывать возраст пациента и понимать, когда необходимо отказаться от коррекции симптомов в пользу этиологического лечения, когда нужно обратиться за помощью к коллегам смежных специальностей, и всегда иметь под рукой инструмент коррекции глубинных процессов старения организма.

В этом качестве хорошо себя зарекомендовал инъекционный препарат Мэлсмон® (Melsmon Pharmaceutical Co., Ltd, Япония), который представляет собой высокоочищенный гидролизат плаценты человека и обладает следующими свойствами (рис. 14):

- повышает активность клеточного и тканевого дыхания;
- нормализует процессы метаболизма в клетках;
- обладает антиоксидантным действием;
- улучшает иммунную функцию кожи;
- стимулирует регенерацию тканей, в т.ч. соединительнотканые структуры, поврежденные гликацией;
- активирует процессы детоксикации;
- обладает противовоспалительным эффектом;
- снижает утомляемость, борется с синдромом хронической усталости;

- активизирует процессы саморегуляции организма, способствует активации адаптационных механизмов;
- восстанавливает фазы сна и бодрствования;
- регулирует функцию эндокринной системы, решая проблемы мужского и женского климакса.

В состав препарата Мэлсмон® входят 16 аминокислот (в т.ч. незаменимые), полиненасыщенные жирные кислоты, моносахариды, 30 микроэлементов и уникальные низкомолекулярные (сигнальные) пептиды:

- *аминокислоты* регулируют процессы биосинтеза белка, которые с возрастом нарушаются (тирозин, триптофан, фениланин, урацил), выступают в качестве ловушки свободных радикалов (глутаминовая, аспарагиновая аминокислоты);
- *моносахариды* проявляют антиоксидантную активность посредством восстановления перекисного окисления липидов, активизируют противовоспалительные процессы;
- *полиненасыщенные жирные кислоты* выполняют пластическую, энергетическую, а также регуляторную функции;
- *низкомолекулярные пептиды* обеспечивают котрансляционный или посттрансляционный транспорт белка в соответствующую органеллу (ядро, митохондрия, хлоропласт, эндоплазматический ретикулум, апопласт или пероксисома) и таким образом влияют на экспрессию генов, создают оптимальный физиологический темп деления клеток, регулируют межклеточные взаимодействия и нормализуют метаболические процессы.

Мэлсмон®: области применения

Препарат применяется в эстетической медицине и дерматологии:

- для системного омоложения;
- в комплексе с косметологическими процедурами для усиления эффекта и профилактики осложнений;
- при лечении акне, постакне, сосудистых патологий;
- для коррекции гиперпигментации;
- при подготовке и реабилитации после пластических операций, аппаратных процедур, травмирующей кожу (активизация клеточного и тканевого дыхания, противовоспалительный эффект).

В гинекологии препарат используется:

- для нормализации самочувствия в период менопаузы;
- лечения синдрома преждевременного истощения яичников;
- лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза;
- в послеродовом периоде для восстановления сил;
- восстановления гипоталамо-гипофизарно-яичниковых взаимоотношений;

Рис. 14. Основные эффекты препарата Мэлсмон®



Гарантии безопасности

В Японии препарат Мэлсмон® зарегистрирован с 1956 г. и поддерживается государственной страховкой больше 40 лет — входит в объем общественного обязательного медицинского страхования для лечения климакса и гипогалактии. В 2011 г. Мэлсмон® появился на российском рынке, получил регистрационное свидетельство лекарственного средства в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ и был разрешен для применения в медицинских целях.

- в лечении аменореи;
- в программах ЭКО;
- лечения альго- и дисменореи различного генеза.

В неврологии и восстановительной медицине:

- в комплексной терапии депрессивных состояний и астено-невротического синдрома;
- при тревожных расстройствах;
- для коррекции психосоматических заболеваний, нейродермитов;
- для восстановления после травм.

В травматологии и хирургии для повышения регенераторных способностей организма (травмы, рубцы, ожоги, ишемические и гемморагические повреждения ткани, трофические язвы) и лечения болевого синдрома. В иммунологии — в комплексной терапии инфекционных хронических заболеваний и для детоксикации.

Мэлсмон®: как вводить?

Врач-косметолог имеет возможность применять препарат как в качестве монотерапии, так и в сочетании с другими препаратами.

Монотерапия: инъекционное введение по 1–2 ампулы 1 раз в неделю (лицо, шея, трапециевидная мышца). На курс рекомендуется 10 процедур (10–20 ампул). Цель монотерапии: активация клеточного дыхания, восстановление свойств коллагена и эластина, нормализация меланогенеза (улучшается цвет лица), улучшение трофики эпидермиса и дермы, регуляция пролиферативной и синтетической активности клеток кожи (выравнивается рельеф кожи).

Сочетанные методики: назначается курс инъекций препарата из 8–10 процедур по 2–3 ампулы в неделю (20–30 ампул) одновременно с другими методами.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ДОМ ЖУРНАЛИСТОВ, КОНЦЕРТНЫЙ ЗАЛ, НИКИТСКИЙ БУЛЬВАР, 8А

Новый стандарт современных методов коррекции эстетических проблем лица и тела. Комплексное применение инвазивных и неинвазивных терапевтических методик в практической косметологии

В программе конференции:

- ▼ Выявление перспективных и безопасных методик в косметологии
- ▼ Презентация косметических новинок
- ▼ Современные тенденции комплексных методик в условиях снижения покупательной способности

Подробная информация на сайте www.bcmed.ru
 По вопросам участия обращайтесь по тел.: +7 (495) 402 23 07, e-mail: info@bcmed.ru

22 СЕНТЯБРЯ 10.00-16.00

Организатор: компания «BCMED» При поддержке: Образовательный центр Натальи Панариной



Рис. 15. Лечение ишемии после введения филлера

Мэлсмон® сочетается абсолютно со всеми препаратами, поскольку молекулярный вес частиц, входящих в его состав, не превышает 5 кДа, он обладает отличной биоусвояемостью и не препятствует воздействию других лекарств, а, наоборот, снижает их побочные действия.

Мэлсмон® сочетается с любыми методами, используемыми в эстетической медицине: инъекционными (мезотерапией, биоревитализацией, мезонитями, контурной пластикой) и аппаратными (пилингами).

Цель сочетанного применения препарата: подготовка к процедурам, увлажнение и питание кожи, сокращение времени восстановления после процедур, продление их эффектов, профилактика осложнений.

Примеры из практики

Коррекция осложнений инъекционных методов

Спустя 4 дня после неудачной постановки филлеров, в результате которой развилась ишемия, пациентка обратилась за помощью (рис. 15А). В течение последующих 3 дней она получала инъекции Мэлсмон® по 3 ампулы в зону повреждения (рис. 15В). На третий день к препарату Мэлсмон® был добавлен препарат Цельгель для наружного применения (рис. 15С), через 10 дней (рис. 15D) и 3 нед после введения филлера состояние проблемной зоны заметно улучшилось (рис. 15Е).

Коррекция нарушения пигментации

Препарат Мэлсмон® вводился в течение 4 мес по 2 ампуле 2 раза в неделю в области ключиц и шеи. Лицо не обкалывалось. Результат (до и после курса инъекций) представлен на **рис. 16**. Японские врачи, как правило, не делают инъекций непосредственно в область лица, уколы производятся в область трицепса и в проекции точек акупунктуры.

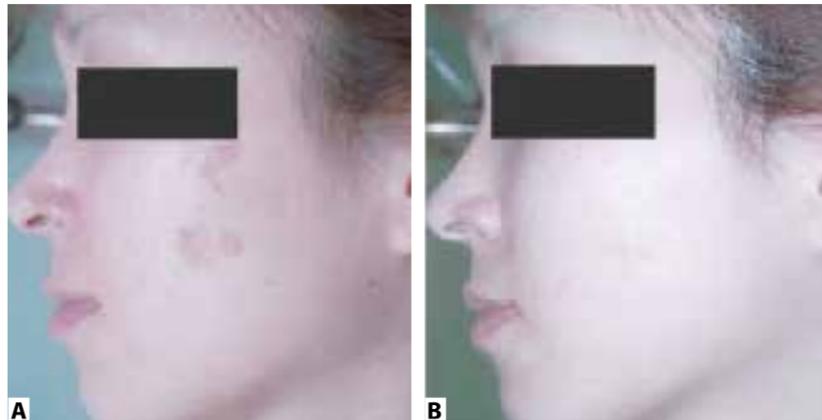


Рис. 16. Коррекция пигментации: до (А) и после (Б) курса инъекций препарата Мэлсмон®

Коррекция акне

Препарат Мэлсмон® вводился трижды (1 ампула 1 раз в неделю, инъекции по лицу). Результат (до и после) представлен на **рис. 17**. Таким же образом можно работать с постакне, прокалывая сам рубец или же инъекцируя вокруг него.



Рис. 17. Коррекция акне до (А) и после (Б) 3 инъекций препарата Мэлсмон®

Заключение

Очень важно, чтобы врачи-косметологи в содружестве с эндокринологами, гинекологами и другими специалистами грамотно оценивали возрастные изменения и вместе с традиционными стандартными косметологическими процедурами назначали специализированную диагностику и лечение. Необходимо понимать, что без персонализированной оценки общего состояния пациента нельзя добиться стойкого косметического эффекта.

Органо-тканевая и плацентарная терапия на сегодняшний день является основой всех anti-age программ, т.к. она регулирует функции органов и тканей, запуская внутренние процессы ауторегуляции. Преимуществом препарата Мэлсмон® является его уникальный состав, определяющий ключевой механизм действия — активацию клеточного дыхания, многофункциональность воздействия на организм и выраженное влияние на соединительную ткань.

КОСМЕТИКА & МЕДИЦИНА
ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ

Серия «Золотая коллекция» www.cmjournal.ru

Серия книг «Золотая коллекция» объединила в себя избранные тематические статьи отечественных и зарубежных авторов, опубликованные в журнале «Инъекционные методы в косметологии» за последние несколько лет.

Мэлсмон оказывает многофункциональное воздействие на организм человека и используется в различных областях медицины, в том числе в комплексных геропротективных программах и эстетической медицине.

МЭЛСМОН
Японская инъекционная плацента для здоровья и красоты

ЭФФЕКТЫ МЭЛСМОН

- профилактика и лечение раннего и патологического климакса;
- снятие синдрома хронической усталости;
- нормализация сна;
- устранение тревоги;
- повышение умственной и физической работоспособности;
- лифтинг, устранение морщин, разглаживание рельефа кожи;
- образование нового коллагена, оздоровление и омоложение кожи;
- устранение пигментных пятен.

VITANTA
ООО «Витанта»
эксклюзивный дистрибутор на территории Российской Федерации
+7(495)380-17-57
info@vitanta.net
vitanta.net