

5. Хавинсон В. Х. Лекарственные пептидные препараты: прошлое, настоящее, будущее // Клиническая медицина. 2020. Т. 3 (98). С. 165–177.

6. Мещанинов В. Н., Ткаченко Е. Л. и др. Влияние синтетических пептидов на темпы старения пациентов с хроническими полиморбидными и психоорганическими нарушениями центральной нервной системы в стадии ремиссии // Успехи геронтологии. 2015. Т. 28, № 1. С. 62–67.

В. С. Мякотных

В. Н. Мещанинов

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Россия

Гендерные особенности возраст-ассоциированной патологии

Анализируются гендерные особенности возраст-ассоциированных заболеваний. Показаны существенные различия цереброваскулярной патологии, когнитивных расстройств, представлений о качестве жизни у мужчин и женщин пожилого и старческого возраста. Определена роль гормонального спектра в развитии возраст-ассоциированной церебральной патологии и стресс-индуцированных расстройств.

Ключевые слова: возраст, пол, стресс, качество жизни, деменция, гормоны

Viktor S. Myakotnykh

Viktor N. Meshchaninov

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Gender Features of Age-Associated Pathology

The gender features of age-associated diseases are analyzed. Significant differences in cerebrovascular pathology, cognitive disorders, and perceptions of the quality of life in elderly and senile men and women are shown.

The role of the hormonal spectrum in the development of age-associated cerebral pathology and stress-induced disorders has been determined.

Keywords: age, gender, stress, quality of life, dementia, hormones

Введение. Сегодня в связи с продолжающимся увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста уделяется повышенное внимание проблеме сохранения высокого качества жизни в любом возрасте, и приоритеты изучения процесса старения сдвинулись в сторону повышения его качественных показателей [1]. В этом направлении обнаружилось отчетливые различия гендерного плана, явившиеся поводом для разработки персонализированных методов диагностики и лечения связанной со старением патологии и профилактических мероприятий, направленных на замедление самого процесса старения [2], что и явилось целью представленного исследования.

Материалы и методы. В течение более чем десяти лет на разных этапах исследования нами наблюдались от 58 до 1410 пациентов в возрасте от 18 до 103 лет, подразделенных на группы и подгруппы в зависимости от возраста и пола. Исследование включало ряд направлений: эпидемиологическое, клиническое, клинико-лабораторное, клинико-инструментальное, клинико-психологическое, лечебно-профилактическое. В процессе сопоставления результатов исследований разных этапов и направлений определилась уникальная целостная картина старения представителей разного пола.

Результаты. При сопоставлении эпидемиологических характеристик оказалось, что деменция значительно чаще встречается у женщин, чем у мужчин в возрасте старше 60 лет, и среди всех пациентов с деменцией разной степени выраженности 84,6 % составляют именно женщины. Также у пожилых женщин значительно чаще, чем у мужчин, встречается депрессия, соответственно, в 38,9 и 13,3 % [1; 2]. Отчетливо различается и клиническая «окраска» деменции и депрессии у представителей разного пола.

Совершенно различными у пожилых мужчин и женщин оказались распространенность и клиническое течение цереброваскулярной патологии. У мужчин хроническая ишемия головного мозга развивается на 10–15 лет позднее, чем у женщин, а острые

нарушения мозгового кровообращения, наоборот, раньше. При этом среди женщин постинсультные когнитивные нарушения встречаются в 100 %, у мужчин — в 59,8 %. Эти различия связаны не только с анатомическими и функциональными особенностями нервной системы женщин и мужчин, но и с тем, что женщины гораздо чаще, чем мужчины, страдают сахарным диабетом 2-го типа при рано формирующейся недостаточности половых гормонов. Восстановление нарушенных в результате инсульта функций значительно быстрее и полней происходит у мужчин с высоким уровнем содержания тестостерона вне зависимости от возраста. У женщин пожилого возраста не выявлено подобного рода зависимости от уровня эстрогенов в крови [1]. С возрастом и на фоне многих возраст-ассоциированных заболеваний у женщин происходит очень активное снижение мелатонина — гормона адаптации. У мужчин этот процесс в значительной степени менее активен, но зато в два раза и более по сравнению с периодом молодого возраста снижается уровень нейротрофического фактора BDNF [1; 3]. Отсюда лучшие результаты лечения церебральной патологии с помощью нейропептидных препаратов у мужчин, а применения адаптогенов — у женщин.

Совершенно различны у представителей разного пола последствия перенесенного стресса, каковыми в определенной степени являются само старение и связанные с ним заболевания и патологические состояния. У мужчин посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) напрямую связано со стресс-индуцированной патологией и претерпевает поэтапные клинические изменения на протяжении десятилетий. У женщин ПТСР формируется гораздо раньше, практически сразу после перенесенного стресса, и динамика данного патологического состояния наибольшим образом связана с климактерическим периодом [4].

Совершенно различно у пожилых представителей разного пола отношение к качеству жизни в пожилом и старческом возрасте, особенно после перенесенных тяжелых заболеваний. Приоритеты мужчин наиболее связаны с возможностью хорошей переносимости физических нагрузок и сохранением сексуальной активности. Приоритеты женщин направлены на сохранение семейных ценностей и выполнение домашних бытовых обязанностей, в том числе

по уходу за немощными членами семьи. Нами проведено наблюдательное выборочное сравнительное исследование 79 чел., которые осуществляли неформальный уход за пациентами с деменцией [1]. Средний возраст ухаживающих составил $64,5 \pm 3,3$ года, из них 25 (31,6 %) мужчин, 54 (68,4 %) женщины, большинство — пенсионного возраста. Продолжительность совместного проживания с пациентом — от 1 года до 57 лет ($m = 22,5 \pm 14,3$ года), продолжительность ухода — от 6 мес. до 4 лет ($m = 1,7 \pm 0,8$ года). При этом 74,7 % женщин сами страдали нервно-психическими расстройствами, но продолжали ухаживать за своими членами семьи.

Заключение. Гендерные различия в формировании и развитии процесса старения и связанных с ним возраст-ассоциированных заболеваний совершенно очевидны. Существенные половые особенности следует учитывать при составлении персонализированных программ геропротекции, профилактики и лечения заболеваний и патологических состояний, определении мер психологической поддержки.

Библиографические ссылки

1. Мякотных В. С., Остапчук Е. С., Сиденкова А. П. Возрастные и гендерные аспекты цереброваскулярной патологии и когнитивных расстройств. М. : Триумф, 2020. 291 с.

2. Мякотных В. С., Остапчук Е. С., Мецанинов В. Н. и др. Патологическое старение: основные «мишени», возраст-ассоциированные заболевания, гендерные особенности, геропротекция. М. : Новый формат, 2021. 128 с.

3. Мякотных В. С., Березина Д. А., Боровкова Т. А., Гаврилов И. В. Сравнительная биохимия процесса старения мужчин и женщин // Успехи геронтологии. 2014. Т. 27. № 4. С. 612–620.

4. Мякотных В. С., Торгаилов М. Н., Боровкова Т. А. Жизнь — старение — стресс. СПб. : Сатори, 2017. 216 с.