**ВОЗРАСТНО-СИТУАЦИОННАЯ ДЕПРЕССИЯ В КЛИНИКЕ АНТИВОЗРАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ**

доктор медицинских наук, профессор Андрей Ильницкий

доктор медицинских наук, профессор Кирилл Прощаев

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», г. Москва

В настоящее время внимание исследователей старения привлекает особое психологическое состояние, которое не является нозологической формой, но тем не менее его развитие способно в значительной степени снизить качество жизни человека. К нему относят так называемую возраст-ситуационную депрессию.

Актуальность проблемы профилактики возраст-ситуационной депрессии обусловлена тем, что при сохранении в возрасте после 55 – 60 лет оптимистичного взгляда на жизнь возрастной кризис можно успешно преодолеть, что является залогом дальнейшего позитивного развития личности. К сожалению, в современном российском обществе в большей степени распространена иная позиция, когда человек принимает стиль поведения, который можно обозначить как «сохранение себя», что суживает круг интересов, эмоционально обедняет личность, способствует формированию деструктивных поведенческих практик [1].

Возрастно-ситуационная депрессия как особый тип поведения, свойственный лицам старших возрастных групп, развивается вследствие возрастных физиологических изменений центральной нервной системы, которые характеризуются понижением интенсивности эмоций на фоне возрастного снижения силы и подвижности нервных процессов, при этом отмечается большая временная нагрузка сниженного фона настроения. При возрастно-ситуационной депрессии настроение в высокой степени зависит от наличия и степени выраженности хронических неинфекционных заболеваний. Вполне понятным является снижение настроения, формирование депрессивного поведения при наличии хронического длительного болевого синдрома, на фоне плохо леченной артериальной гипертензии.

У пациентов с возрастно-ситуационной депрессией отмечается расстройство настроения без наличия нервно-психического заболевания, равномерное и стойкое, сильное понижение настроения, впервые возникшее в старшем воздасте. Одним из характерних проявлений возрастно-ситуационной депрессии является переживание чувства пустоты, ненужности, неинтересности всего происходящего и негативности будущего, нередко имеет место негативное восприятие более молодых людей. При этом человеку его состояние кажется обычным, а основным травмирующим фактором является собственный возраст, непринятие своего старения.

В более старшем возрасте, после 65 лет, наблюдается утяжеление течения возрастно-ситуационной депрессии, когда присоединяются патологические изменения, например, ипохондрическая фиксация на возрастных недугах, корда наблюдается "зацикливание" на болезнях и способах их лечения. В ряде случаев когут кметь место бредоподобные идеи о притеснении, корда человеку отношение окружающих к нему представляется исключительно несправедливым, кажется, что все вокруг морально притесняют, ущемляют его права. Возможны также вымыслы с горделивыми идеями о собственной значимости, корда при общении человек преувеличивает либо выдумывает избранные эпизоды из жизни с целью получить признание окружающих [2].

Надо отметить, что возрастно-ситуационая депрессия явяляется фоном для развития тревожно-депрессивного синдрома как отдельной нозологической формы, требующей наблюдения врача-психотерапевта или психиатра. Заподозрить наличие тревоги и депрессии в клинике антивозрастной медицины можно путем использования опросников и шкал.

Так, для выявления тревоги может быть применена шкала Кови, при этом состояние пациента оценивается врачом по трем позициям: наличие нервозности, дрожи, взвинченности или страхов; особенности поведения в виде испуга, пугливости или обеспокоенности; признаки вегетативных симптомов тревоги, таких как функциональный тремор, повышенное потоотделение, жалобы на приливы, беспокойный сон, дискомфорт в эпигастральной области. При применении опросника могут быть несколько вариантов ответов - от 0 (отсутствие симптома) до 4 (симптом очень сильно выражен), при суммарном балле от 0 – до 2 – имеет место отсутствие тревожного состояния, от 2 – до 5 – наличие симптомов тревоги, от 6 баллов и выше – тревожное состояние в выраженной степени.

Для выявления депрессии как нозологической формы может быть применена шкала Монтгомери-Асберг. Она включается в себя оценку следующих позиций: объективные признаки подавленности; субъективные признаки подавленности; внутреннее напряжение; ухудшение сна; нарушения аппетита; нарушение концентрации внимания; нарушение интенции в деятельности; утрата способности чувствовать; пессимистические мысли; суицидальные мысли. Оценка каждой позиции проводится в баллах от 0 (отсутствие нарушений) до 6 (сильно выраженные нарушения). В том случае, если суммарный балл будет выше 15, то диагностируется клинически значимая депрессия. В психотерапевтической практике считается, что терапия депрессии эффективна, если суммарный балл снижается на 50% от первоначального на протяжении восьми недель [1].

При выявлении тревоги или депрессии пациента необходимо направить к психотерапевту для уточнения диагноза и назначения специального лечения.

При наличии возрастно-ситуационной депрессии врач эстетической медицины в рамках своей компетенции может провести рациональную психотерапию, то есть попытаться убедить пациента в ошибочности его пессимистических взглядов на жизнь, обусловленные возрастом. Безусловно, сами по себе эстетические манипуляции, направленные на улучшение внешнего вида, могут способствовать улучшению настроения и преодолению возрастно-ассоциированной депрессии. Также могут оказаться полезными рекомендации по диете и применению нутрицевтиков.

Определенное значение в профилактике возрастно-ситуационной депрессии имеют рекомендации по диете. Их патогенетическое обоснование заключается в том, что с увеличением возраста в головном мозге наблюдается снижение скорости передачи нервного импульса за счет процессов демиелинизации, которые в наибольшей степени выражены в височных и лобных долях. Известно, что для нормального возобновления миелина нужен цинк, суточная потребность в котором составляет 8 мг для женщин и 11 мг для мужчин. При этом максимальное количество цинка содержится, в расчете на 100 грамм, в следующих продуктах питания: семечки тыквы – 10,0 мг, семечки подсолнечника – 5,3 мг, говядина – от 3,0 до 8,0 мг, мясо птицы – 0,8 – 3,5 мг, сыр – 3,0 – 4,0 мг, бобовые культуры – от 1,5 до 4,0 мг, шоколад – 1,0 – 2,0 мг. Рекомендации по включению в рацион питания указанных продуктов будут способствовать поступлению достаточного количества цинка и повышению качества регенерации миелинового нервного волокна [1].

В связи с тем, что возрастно-ситуационная депрессия является психологическиим отражением отношения человека к собственному старению и не рассматривается как отдельная нозологическая форма, то применение специальной медикаментозной терапии в данном случае не требуется. Вместе с тем, полезным является обогащение пищи специальными добавками, которые являются источником таурина и гуараны.

Таурин образуется в организме человека из аминокислоты цистеина и является сульфокислотой, которая в небольших количествах присутствует в тканях и желчи. Таурин в наибольшем количестве содержится в печени и головном мозге.

В печени таурин образовывает коньюгаты с желчными кислотами, которые входят в состав желчи и способствуют эмульгированию жира в кишечнике за счет выраженных поверхностно-активных свойств.

В головном мозге таурин является нейромедиаторной аминокислотой, которая тормозит синаптическую передачу, в связи с чем таурин обладает противосудорожной активностью, улучшает энергетические процессы в головном мозге, улучшает метаболизм тканей глазного яблока и сетчатки.

Таурин обладает как месными, так и общими фармакологическими эффектами.

Местные эффекты имеют место при субконьюнктивальном введении и заключаются в ретинопротекторном, противокатарактном действии, улучшении местного метаболизма. Общие эффекты заключаются в метаболическом, кардиопротекторном, гепатопротекторном, гипотензивном эффектах. Установлено, что в гиппокампе таурин способствует нейроногенезу, что улучшает память и другие когнитивные способности. Доказаны также радиопротекторные свойства таурина.

Таурин достаточно широко применяется в медицине, в частности, в виде глазных капель при дистрофическом поражении сетчатки глаза, дистрофии роговицы, в комплексном лечении катаракты разного генеза. Для внутреннего применения таурин включается в состав лекарственных препаратов для лечения патологии сердечно-сосудистой системы, при интоксикации, вызванной сердечными гликозидами, как радиопротектор. Также таурин широко применяется в виде биологически активных добавок церебрального ряда, входит в состав энергетических напитков, а также сухих молочных смесей для детского вскармливания.

В ряде систематических обзоров показано, что применение таурина обладает положительным эффектом в плане увеличения мышечной силы и выносливости, повышает общий уровень физической работоспособности, при этом эти эффекты имеют дозозависимый характер, чем выше доза таурина, тем в большей степени они выражены. Это обусловлено тем, что достаточный уровень таурина внутри клетки способствует антиоксидатной защите, обеспечивает нормальное функционирование кальций-зависимых процессов сокращения и расслабления поперечно-полосатого мышечного волокна, а также принимает участие в поддержании должного уровня объема и структуры клетки [9].

Примение таурина важно при изменении стереотипа питания, в частности, при переходе на вегетарианскую диету, а также при ограничениях религиозного характера, например, во время поста, когда человек отказывается от употребления мяса, яиц, увеличивая потребление зеленых продуктов и рыбы. В ряде работ показано, что на протяжении двухнедельного периода при радикальном изменении характера питания имеет место снижение содержания таурина на треть, что может способствовать манифестации скрытой патологии [4].

Описаны положительные эффекты таурина в комплексном лечении ожирения. В настоящее время известно, что при избыточной массе тела и ожирении имеет место достоверное снижение содержание таурина в сыворотке крови. При этом при применении таурина в комплексном лечении ожирения на протяжении восьми недель выявлено, что он не влиял на снижение массы тела, но у тех пациентов, которым назначался таурин, отмечалось увеличение содержания гормона адипонектин на 12%, снижение содержания одного из маркеров хронического иммунного воспаления С-реактивного белка на 25%, также улучшался профиль оксидативного стресса. Эти данные позволяют рассматривать таурин как одно из средств патогенетического лечения ожирения [7].

Обогащение пищи таурином является одним из методов профилактики развития ишемической болезни сердца у пациентов с высоким содержанием холестерина липопротеинов низкой плотности. При этом данное превентивное свойство не выявлено в популяции лиц с нормальным липидным профилем [8].

Таурин рассматривается также как важный агент, который наряду с другими аминокислотами может быть применен при подготовке к хирургическим операциям. Важным является обогащение пищи глутамином, которая стимулирует функции иммуноцитов, аргинин необходим для нормального функционирования Т-лимфоцитов, таурин способствует более быстрому нивелированию хирургической травмы за счет участия в нормализации осмотического баланса и ускорения заживления послеоперационной раны [6].

Таким образом, таурин представляет собой важный компонент питания с плейотропными эффектами, который может с успехом применяться и при возрастно-ситуационной депрессии.

Гуарана – это вьющаяся лиана, которая в природе встречается преимущественно в амазонской части Бразилии и Парагвая. Данное растение является источником важного растительного сырья, а именно плодов, содержимое которых является мощным стимулятором центральной нервной деятельности, так как содержит в два раза больше кофеина, чем кофейные зёрна. Такая высокая концентрация кофеина является важным защитным фактором, который ограждает его от вредного влияния различных болезнетворных микроорганизмов.

Плод гуараны небольшой, размером с орех-[фундук](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%85), покрыт кожицей от глубокого жёлтого до серого цвета, которая при созревании лопается и открывает одно лилово-коричневое или чёрное семечко, являющееся важным источником [смол](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D1%8B), [дубильных веществ](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%83%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0) и [кофеина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%84%D0%B5%D0%B8%D0%BD). Из семечек гуараны получают пасту, которая добавляется в [шоколад](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%B4) и применяется для приготовления напитка, аналогичного [кофе](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%84%D0%B5) [5].

В клинической практике гуарана является растительным сырьем, которое применяется для изготовления лекарственных препаратов и биологически активных добавок, способствующих улучшению когнитивных способностей. Гуарана в сочетании с кофеином является действующим компонентом энергетических жевательных резинок, а также входит в состав энергетических напитков.

Следует отметит, что применение активирующих препаратов и биологически активных добавок требует организации динамического наблюдения за пациентом, а решение об их применении должно быть принято после детального обследования. Это подтверждается результатами научных исследований, опубликованных в последнее время.

Например, имеются данные о том, что применение таурина и гуараны может оказать неблагоприятное воздействие на состояние гемодинамики у пациентов с синдромом семейного удлиненного интервала QT. Описаны случаи развития гипертонического криза на фоне применения данных компонентов, при этом уровень повышения артериального давления имеет прямую корреляцию с уровнем таурина в сыворотке крови [5].

При изучении влияния энергетических напитков, в состав которых входит таурин и гуарана, на состояние здоровых студентов-добровольцев было отмечено потенциальная возможность повышения систолического артериального давления, развитие предсердной экстрасистолии. При употреблении большого количества энергетических напитков были описаны случаи транзиторного повышения систолического и диастолического артериального давления, учащения частоты сердечных сокращений, при этом эти параметры возвращались к сходным параметрам через несколько часов после окончания приема [3].

При этом важно отметить, что в эксперимента на мышах получены данные, свидетельствующие о том, что у животных с предгипертензией применение таурина обладает положительным влиянием на эндотелий сосудов, что способствует некоторому снижению артериального давления. Эти данные нуждаются в уточнении в клинических исследованиях, организованных по принципам хорошей клинической практики [10].

Таким образом, возрастно-ситуационная депрессия является одним из наиболее частых психологических состояний, которое сопровождает людей в старшем возрасте. Знание о нем, а также понимание методов профилактики возрастно-ситуационной депрессии специалистами клиник антивозрастной медицины позволит повысить и качество эстетической помощи, и качество жизни пациентов старших возрастных групп.

**Список литературы**

1. Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии.- СПб.: «Прайм-Еврознак», 2007.- 778 с.
2. **Профилактическая нейроиммуноэндокринология / С.С.Коновалов, А.Н.Ильницкий, К.И.Прощаев, И.М.Кветной.- СПб.: «Прайм-Еврознак», 2008.- 347 с.**
3. Acute effects of caffeine-containing energy drinks on physical performance: a systematic review and meta-analysis / D.Souza, J.Del Coso, J.Casonatto, M.Polito // European Journal of Nutrition, 2016.
4. Amino acid changes during transition to a vegan diet supplemented with fish in healthy humans // A.Elshorbagy, F.Jernerén, M.Basta, C.Basta, C.Turner, M.Khaled, H.Refsum // European Journal of Nutrition, 2016.
5. Cardiovascular Effects of Energy Drinks in Familial Long QT Syndrome: A Randomized Cross-Over Study / B.Gray, J.Ingles, C.Medi, T.Driscoll, C.Semsarian // International Journal of Cardiology, 2017.
6. Novel nutritional substrates in surgery / N.Buijs, E.Wörner, S.Brinkmann, J.Luttikhold, B.van der Meij, A.Houdijk, P.van Leeuwen // Proceedings of the Nutrition Society, 2013.
7. Oxidative stress and inflammation in obesity after taurine supplementation: a double-blind, placebo-controlled study / F. Rosa, E.Freitas, R.Deminice, A.Jordão, J.Marchini // European Journal of Nutrition, 2013.
8. Serum taurine and risk of coronary heart disease: a prospective, nested case-control study / O.Wójcik, K.Koenig, A.Zeleniuch-Jacquotte, C.Pearte, M.Costa, Y.Chen // European Journal of Nutrition, 2012.
9. Taurine and skeletal muscle function / L. Spriet, J.Whitfield // Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 2015.
10. Taurine Supplementation Lowers Blood Pressure and Improves Vascular Function in Prehypertension: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study / Q.Sun, B.Wang, Y.Li, F.Sun, P.Li, W.Xia, X.Zhou, Q.Li, X.Wang, J.Chen, X.Zeng, Z.Zhao, H.He, D.Liu, Z.Zhu // Hypertension, 2016.