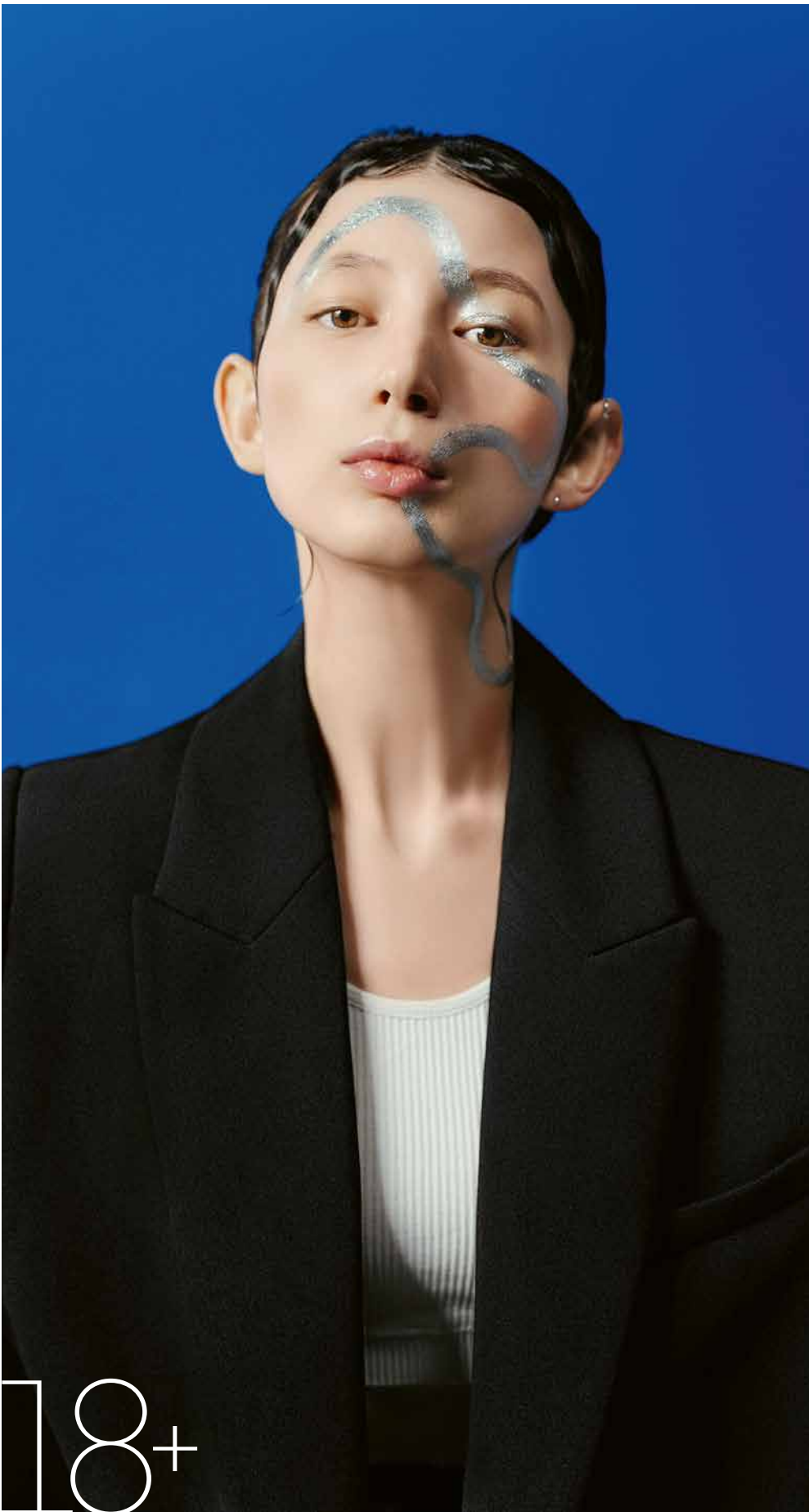


Esthetic Guide
ОБЛИК

Рубцы. Деформация и возможности



2 (46) 2022

18+



9 7724 12 493008

DSA ПИЛИНГИ

ДЛЯ РЕВИТАЛИЗАЦИИ КОЖИ



ЛИНИЯ СОЛЕВЫХ ПИЛИНГОВ



№ RU.50.99.05.001.E.000427.03.19 № RU.50.99.05.001.E.000428.09.19

8 (800) 777 00 42

 sellart.pro

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.



Галина Наумчик

к. м. н., врач-дерматолог,
косметолог,
Москва

[galina27](#)



Оксана Черненко

врач-дерматолог,
косметолог, трихолог,
Москва

[sellart.cosmo](#)

Три слагаемых успешной терапии постакне

Лечение акне, разрушение рубцового коллагена, обновление эпидермиса и дермы, синтез коллагена и эластина — основы терапии косметологических дефектов постакне.

Введение

Проблема лечения акне и его следствия — симптомо-комплекса постакне — с годами не теряет своей актуальности. Например, из исследований японских коллег известно, что наличие рубцов постакне даже небольшого размера (менее 2 мм) негативно влияет на социальную адаптацию пациентов [5].

Хронические, глубокие воспалительные процессы, неадекватное и несвоевременное лечение акне, самоповреждение кожи — все эти факторы приводят к формированию комплекса патологических изменений кожи различной степени тяжести. Международный альянс по лечению акне (Global Alliance acne treatment) предложил объединить под термином «постакне» следующие явления: рубцовые деформации, образовавшиеся при разрешении элементов сыпи при акне, поствоспалительные гипер- и депигментации, застойную эритему [9].

Патогенез рубцовых изменений постакне

В результате дермальной травматизации инициируется каскад таких реакций, как воспаление, формирование

грануляционной ткани и ремоделирование матрикса. Выявлена активизация фибробластов под влиянием гипоксии и воспаления, что предрасполагает к появлению недифференцированных патологических функционально активных клеток с высоким уровнем синтеза коллагена. В условиях гипоксии образование коллагена преобладает над его распадом из-за уменьшения выработки коллагеназы, специфического фермента, разрушающего коллаген, вследствие чего развивается мощный фиброз тканей [3].

Согласно современным представлениям о патогенезе рубца, эволюция воспалительных элементов акне с их исходом в атрофический или гипертрофический рубцы связана с нарушением баланса металлопротеиназ MMPs (MMP1, MMP2, MMP9, MMP13, proMMP1, proMMP9), отвечающих за архитектуру внеклеточного матрикса и их тканевых ингибиторов TIMPs.

Существует два основных типа развития рубцов постакне, определяемых реакцией ткани на воспаление: с избыточным и недостаточным формированием рубцовой ткани. Формирование атрофического рубца в основном происходит за счёт локального лизиса белковых компонентов соединительной ткани, при этом при постакне триггерными факторами могут выступать как воспаление, так и механическая травматизация, поскольку сам процесс формирования атрофии носит универсальный характер [2].

Прогрессирование угревой болезни характеризуется динамическими изменениями сосудов микроциркуляторного русла, гиперимической реакцией, сопровождающейся застоем крови в венах, спазмом приносящих сосудов

Наличие рубцов и пятен постакне **существенно снижает качество жизни** пациентов.

с последующим развитием микроангиопатий и гемостазом в микроциркуляторном русле. Всё это приводит и возникновению поствоспалительных пятен постакне^[6].

Классификация рубцовых изменений постакне

В настоящее время существует множество различных классификаций рубцов постакне. В 80–90 % случаев встречаются атрофические рубцы постакне, которые возникают из воспалительных элементов акне и чаще локализуются на коже лица^[8].

Учитывая это, одной из наиболее актуальных является классификация С. I. Jacobs et al. (2001). Преимущество данной классификации в том, что она учитывает ширину, глубину и трёхмерную архитектуру рубцов. Согласно ей, выделяются три подтипа атрофических рубцов: V-образные (Ice-pick), M-образные (Rolling), U-образные (Boxcar).

V-образные рубцы представляют собой узкие (диаметром менее 2 мм) и глубокие, западающие в виде вертикальных тоннелей дефекты кожи, достигающие уровня дермы и гиподермы, с чётко очерченными краями. Отверстие этого типа рубцов обычно шире, чем глубокая часть рубца, что формирует V-образную форму и напоминает воронку.

M-образные атрофические рубцы возникают в виде западения визуально неизменённой кожи вследствие образования спаек ткани на уровне дермы и гиподермы, имеют ширину более 5 мм. Данный тип рубцов формирует волнистый, неровный микрорельеф кожи.

U-образные — это округлые или овальные атрофические рубцы с чёткими отвесными вертикальными краями, похожие на рубцы после перенесённой ветряной оспы. Поверхностная часть U-образных рубцов шире, чем у V-образных, и не имеет сужения к основанию рубца. Они могут быть поверхностными и глубокими.

У одного пациента могут встречаться комбинации подтипов, что затрудняет клиническую оценку и дифференциальную диагностику^[4].

Учитывая патогенез рубцевания при постакне и особенности клинической картины процесса, можно сделать вывод, что «краеугольными камнями» терапии постакне должны быть:

- профилактика образования постакне — своевременное начало лечения акне и постакне, просветительская работа с пациентами,
- мягкое и щадящее обновление эпидермальных и дермальных структур, бережное разрушение рубцового коллагена. Важно учитывать склонность кожи к хроническому воспалению и риск обострения основного заболевания, а также возникновение поствоспалительной и посттравматической пигментации,
- доставка до дермальных структур субстрата для синтеза нового коллагена, стимуляция фибробластов для синтеза коллагена и эластина.

Исследование

На базе «Школы профессора Юцковской» было проведено исследование, целью которого было изучить клиническую эффективность препаратов из портфеля компании «СеллАрт», в том числе и тех, что используются в коррекции симптомокомплекса постакне. Для этого была создана группа испытуемых (пять человек), которым проводили процедуру химического пилинга DSA (DeepSkinArt) Black с последующей биоревитализацией препаратом Repart 4 Aqua Balance. Всего было проведено пять процедур с промежутком в две недели между ними.

Протокол терапии

1 этап. Пилинг DSA Black

В состав пилинга входит трихлорацетат аммония 33 %, перекись водорода 2 %, койевая кислота 5 % и чёрный активированный уголь бамбука.

Трихлорацетат аммония является предшественником ТСА, которая неселективно денатурирует белковые структуры, в том числе «старые» волокна коллагена, делая их доступными для разрушения металлопротеиназами и последующего замещения новыми волокнами, а кислород интенсифицирует клеточное дыхание и синтезную активность фибробластов.

Также целью пилинга является санация кожи, устранение гиперкератоза, восстановление физиологической и избавление от патологической кератинизаций, разрешение единичных остаточных акне-элементов без патологического рубцевания и поствоспалительной пигментации.

Мы считаем химический пилинг обязательным элементом подготовки кожи к инъекционному воздействию, так как он снижает риск обострения акне после травматизации кожи.

2 этап. Биоревитализация Repart 4 Aqua Balance

Repart 4 Aqua Balance — гель-имплантат для интрадермального введения. Представляет собой стерильный, бесцветный, вязкоэластичный раствор 1 % высокоочищенного, биосинтетического нативного гиалуроната натрия молекулярной массы 1,2 МДа и 2,5 МДа. Уровень pH = 7,1 (+/- 0,1).

Эффект препарата связан с временным контролируемым избытком экзогенной гиалуроновой кислоты внутри дермы, в результате чего запускается процесс ферментирования под воздействием гиалуронидаз. Всё это приводит к повышению функциональной активности фибробластов и выработке собственных гиалуроновой кислоты, коллагена и эластина.

Из многочисленных исследований известно, что ГК увеличивает синтез протеогликанов, оказывает анаболическое и антиоксидантное действие, стимулирует регенерацию. Кроме того, выявлены и антифлогистические свойства гиалуроновой кислоты. Вероятно, это связано с тем, что она как полианион способна сорбировать медиаторы воспаления и токсические вещества в межклеточном матриксе^[1].

Результаты коррекции

В данной статье мы хотим привести результаты лечения по представленной выше методике двух испытуемых — женщин в возрасте 20–30 лет с симптомокомплексом постакне в виде атрофических и нормотрофических рубцов, а также поствоспалительных гиперемических пятен^[Фото 1, 2].

Заключение

Не существует универсального метода для лечения постакне. Но, по нашему мнению, любая терапия должна основываться на наиболее изученных и достоверно результативных методах, учитывая особенности патогенеза заболевания, а также особенности кожного ответа при таком хроническом дерматозе, как акне.

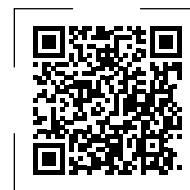
Отсутствие длительной реабилитации, низкий риск обострения основного заболевания и возникновения посттравматических пигментных изменений — всё это должно учитываться при выборе терапии постакне. Мы убеждены, что при такой тактике лечение будет эффективным и комфортным для пациента. ●



Фото 1. А, с — до, b, d — после



Фото 2. А, с — до, b, d — после



Список литературы