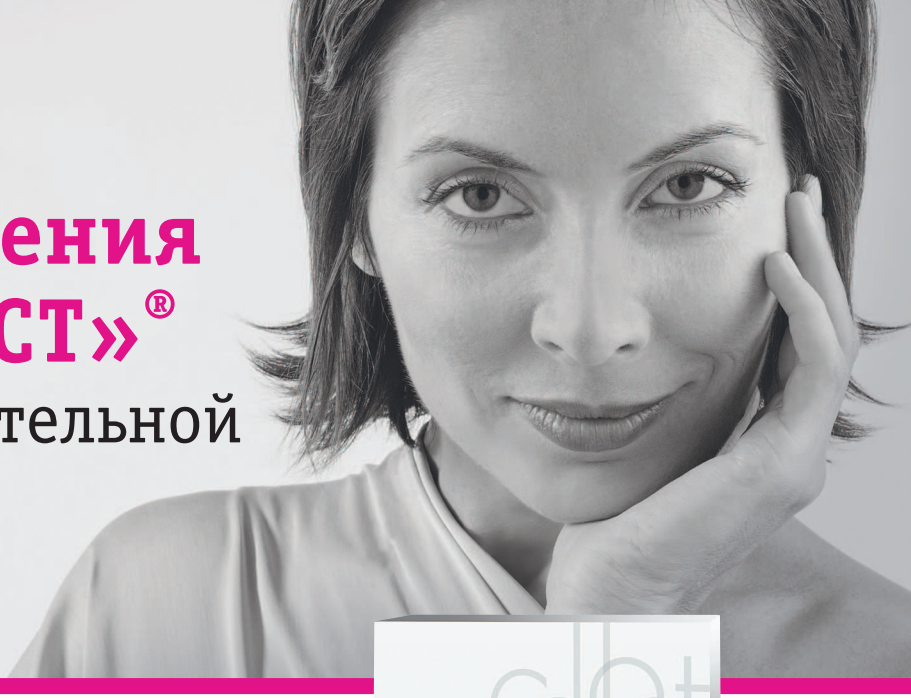
Клинический опыт применения геля «КОЛЛОСТ»®

при гиперчувствительной коже и розацеа



Чвырова Татьяна Николаевна, *генеральный директор и руководитель клиники «Абсолют Мед», врач дерматолог, косметолог*

Врачи-косметологи часто слышат жалобы пациентов на чрезмерную чувствительность кожи, расширенные сосуды, покраснение при малейших стрессовых ситуациях. У многих кожа плохо переносит жару, холод, косметические средства. В 1977 году A. Kligman предложил назвать этот тип людей «стингерами» (англ. stinger — жало). Их кожу характеризуют как реактивную, гиперреактивную, чувствительную, раздраженную. Причем с возрастом чувствительность кожи повышается. Чувствительная кожа, как правило, свободна от высыпаний. Но кожа с атопическим и себорейным дерматитом или розацея может проявлять признаки реактивности. Чувствительная кожа чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Кожная реактивность не ограничивается одним только лицом: 70% пациентов сообщают о реактивной коже лица, рук, волосистой части головы, ног, шеи, туловища, спины и гениталий.

Дифференциальная диагностика

При наличии эритемы чувствительная кожа должна быть дифференцирована от розацеа. Дифференциальный диагноз — наличие или отсутствие сыпи, что сложнее всего определить у пациентов с начальной формой розацеа. Другими признаками розацеа являются телеангиоэктазии, отек, бляшки, фиматозные изменения, сухость кожи, глазные проявления и воспалительные поражения в виде папул и пустул. Пациенты также могут жаловаться на жжение в местах поражения кожи. Розацеа классифицируется на 5 подтипов эритемато-телеангиэктатический, папулезнопустулезный, фиматозный, глазной и гранулематозный. Роазацеа рассматривается как генетически детерминированный ангионевроз с изменением тонуса сосудов лица. Дебют дерматоза приходится, как правило, на 30–40 лет, и достигает максимального проявления к 50 годам. В последнее время розацеа диагностируют и в более молодом возрасте, нередко на фоне акне. Розацеа относится к мультифакторным заболеваниям. На его развитие влияют внутренние и внешние факторы.

При отсутствии эритемы, диагностика чувствительной кожи проста. Но необходимо помнить, что аномальная чувствительность без объективных симптомов может быть связана с патологией мелких и крупных нервных волокон или нейропатией вследствие сдавления спинного мозга. В отличие от чувствительной кожи, анатомическое распределение симптомов при патологии нервной системы связано с иннервацией.

Гистологическое исследование при чувствительной коже редко демонстрирует расширение сосудов с воспалительным инфильтратом. В целом гистологических аномалий нет. Барьерная функция кожи, поврежденная у некоторых пациентов, ведет к трансдермальной потере воды, что может способствовать контакту с триггерными факторами. Однако поврежденная барьерная функция выявлена не у всех людей с чувствительной кожей. Предполагается, что чувствительная кожа и сухая кожа — различные явления, т.к. не обнаружено связи, подтверждающей, что сухость кожи и повреждение кожного барьера могло бы способствовать кожной чувствительности, облегчая контакт с триггерными факторами. Наоборот кожная чувствительность может способствовать сухости кожи. Сухость кожи и кожная чувствительность могут также быть следствием сходного патогенетического механизма, в случае сочетания обоих состояний. Предполагается, что регулярное использование увлажняющих средств снижает кожную чувствительность.

На правах рекламы

О коллагене

Как и любой белок, коллаген функционирует в организме определенное время. Его относят к медленно обменивающимся белкам. Разрушение коллагеновых волокон осуществляется активными формами кислорода и/или ферментативно (гидролитически). Нативный коллаген не гидролизуется обычными пептидгидролазами. Основной фермент его катаболизма — коллагеназа, которая расщепляет пептидные связи на определенных участках спирализованных областей коллагена.

Коллаген входит в состав всех тканей, которым необходима прочность, механическая поддержка. Коллагеновые волокна переплетаются между собой, создают каркас, в который могут «заселяться» новые клетки.

Особенности обмена коллагена

У молодых людей обмен коллагена протекает интенсивно, с возрастом заметно снижается, так как у пожилых людей увеличивается количество поперечных сшивок, что затрудняет доступность коллагена для действия коллагеназы.
В некоторых случаях синтез коллагена заметно увеличивается. Например, фибробласты мигрируют в заживающую рану и начинают активно синтезировать в этой области основные компоненты межклеточного матрикса. Результат этих процессов — образование на месте раны соединительнотканного рубца, содержащего большое количество хаотично расположенных фибрилл коллагена. Сходным образом происходит замещение погибающих клеток соединительной тканью в печени при циррозе, в стенках артерий при атеросклерозе, в мышцах при их дистрофии.

Аскорбиновая кислота стимулирует синтез коллагена и протеогликанов, а также пролиферацию фибробластов.

Особую роль в регуляции синтеза коллагена играют гормоны. Глюкокортикоиды тормозят синтез коллагена, что проявляется уменьшением толщины дермы. На синтез коллагена влияют также половые гормоны, рецепторы к которым обнаружены как в строме половых органов, так и в фибробластах других органов и тканей. Синтез коллагена кожи зависит от содержания эстрогенов, уровень которых у женщин начинает снижаться с 35–40 лет. Эстрогены контролируют работу фермента коллагеназы, который расщепляет старый коллаген. Соответственно, при недостатке эстрогенов коллагеназа становится более активной и утилизирует не только «старый», но и «новый» коллаген.

Гель «КОЛЛОСТ»®

«КОЛЛОСТ»® — это биоматериал медицинского назначения, представляет собой гель, содержащий коллаген 1 типа. В его производстве используют кожу крупного рогатого скота. С кожи удаляется эпидермис, подкожный жировой слой, все дермальные клетки и межклеточное вещество, не разрушая коллагеновую матрицу. Это позволяет создать стойкий материал. Благодаря нереконструированной форме коллагена «КОЛЛОСТ»® обладает свойствами, которые необходимы для оздоровления кожи.

Технология изготовления биоматериала «КОЛЛОСТ»® была награждена Большой золотой медалью в области медицины на 23-й Международной выставке изобретателей в Женеве и удостоена специального приза жюри выставки.

«КОЛЛОСТ»® максимально приближен по строению к коллагену человека. Он способствует восстановлению дермы за счет активации коллагеногенеза и улучшению дермальных характеристик кожи. Лечебный эффект при введении геля помимо воссоздания необходимого объема, обусловлен стимулирующим действием на развитие собственной соединительной ткани. При введении коллагена внутридермально наблюдается усиление пролиферации фибробластов и макрофагальной реакции. В результате лизиса введенного извне коллагена высвобождаются медиаторы, активизирующие функциональную активность фибробластов. Влияние коллагена заключается в запуске тех естественных процессов, которые без него протекают медленнее.

Подготовка и выполнение терапии гелем «КОЛЛОСТ»®

При планировании процедуры коллостотерапии проводился сбор анамнеза, осмотр, выявление противопоказаний, заполнялась амбулаторная карта и подписывалось добровольное информированное согласие на проведение процедуры. Перед процедурой коллостотерапии пациентов фотографировали. Всем пациентам за 7–14 дней до процедуры обязательно проводилась тест-проба в области предплечья. Тем самым исключались нежелательные риски. У всех пациентов тест-проба была отрицательной. Также проводилась корнеометрия и измерялся макрорельеф кожи на диагностическом аппарате Aramo SG.

Цель. Коррекция проявлений гиперчувствительности кожи, минимизация покраснения кожи на действие различных факторов (физических, химических), оздоровление кожи, получение эстетического эффекта (подтянуть и/или предупредить провисание кожи).

Были отобраны пациенты с признаками гиперчувствительной кожи, с проявлениями купероза, розацеа эритемато-телеангиэктатической формы. Поскольку пациенты были старше 35 лет, то все они имели желание подтянуть кожу.

Проведены процедуры 21 пациенту в возрасте от 35 до 79 лет. Из них 19 женщин и 2 мужчин. 15 пациентам ранее делали инъекции гиалуроновой кислоты. 6 пациентов никогда не прибегали к инъекционным процедурам.

Пациенты были разделены на 2 возрастные группы.
1-я группа: от 35 до 48 лет (всего 14 человек, из них 2 мужчин и 12 женщин, все женщины принимали гормонозаместительную терапию).

На правах рекламы

2-я группа: от 48 до 79 лет (всего 6 человек, все участники — женщины, ни одна из них не принимала гормонозаместительную терапию). Всем участникам проведено от 3 до 5 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»® в объеме 1,5 мл с интервалом 1 раз в 3–4 недели. 2 пациентам провели по одной прцедуре в связи со сложившимися обстоятельствами (переменой места жительства, семейным обстоятельствам).

Потокол процедуры

После демакияжа кожу лица обрабатывали 0,05 % раствором хлоргексидина биклюконата. По необходимости выполнялась аппликационная анестезия кремом «Эмла» на 30 минут.

Коррекция проводилась преимущественно щечной, носогубной, скуловой и подбородочной областей. То есть были выбраны зоны с наибольшими проявлениями чувствительности, купероза. Инъекции проводились техникой линейного и точечного введения, внутрикожно, в нижне-средние слои дермы. Во время процедуры пациенты отметили небольшое чувство тепла и распирания. По завершении инъекций проводился легкий массаж с применением пантенола спрея. Всем пациентам были даны рекомендации после вмешательства: избегать избыточной инсоляции, посещения бани, сауны. Между процедурами коллостотерапии никакие другие косметологические процедуры не выполнялись. На повторные инъекции приглашали через 3–4 недели. Все пациенты хорошо переносили как саму процедуру, так и постпроцедурный пеориод. Сразу после инъекций наблюдалась эритема в 100% случаях. Эритема проходила в течение 1–2 часа у 2-х человек (10%), эритема держалась в течение 12–24 часов у 10 человек (40 %), до 2–3 дней — у 10 человек (50%). Небольшую отечность, которая держалась до 2 дней, отметил 1 пациент. Следы от вколов, экхимозы и болезненность в местах инъекций отмечали большинство пациентов, но дискомфорта не ощущали. Как правило, подобные проявления проходили через 1–3 дня.

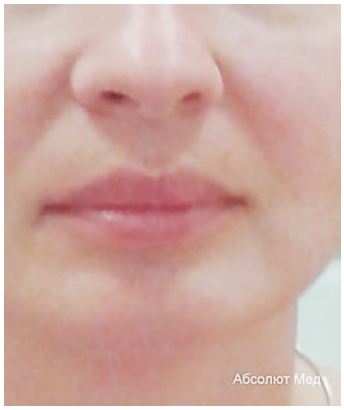
Результаты процедур

Пациентка А., 61 год. Обратилась с жалобами на реактивность кожи лица при перепадах температур и нанесении косметики, телеангиэктазии в области лица, неровный цвет лица (пигмент). В анамнезе: остеохондроз шейно-воротниковой зоны, заболевания со стороны ЖКТ, сердечно-сосудистой системы. Принимает сосудистые препараты. В течение последних 8 лет периодически проводились инъекции гиалуроновой кислоты (биоревитализация), фототерапия.
Был назначен курс из 5 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»®, 1,5 мл, с интервалом 1 раз в 3 недели. Гель вводился линейной техникой в щечную и скуловую области на глубину 2–3 мм.
После курса процедур пациентка отметила, что кожа стала плотнее. Пигментация, которая наблюдалась в области скул, и телеангиэктазии в области щек стали менее заметны. Со слов пациентки: изменилась реактивность кожи на триггерные факторы (температуру, нанесение косметики). Произошло заполнение морщин в периорбитальной области (проекция скул).

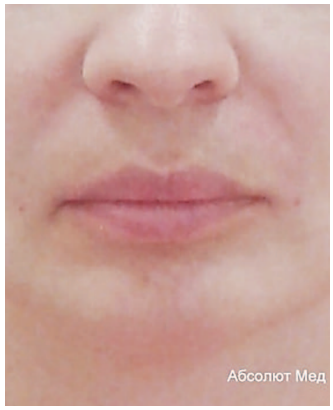
До лечения.

После лечения.

Пациентка В., 38 лет. Обратилась с жалобами на повышенную чувствительность кожи лица, покраснение, признаки провисания кожи. Ранее проводились процедуры фототерапии, биоревитализации.
Был назначен курс из 4 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»®, 1,5 мл, с интервалом 1 раз в 3 недели. Гель вводился точечной техникой в щечную, скуловую, носогубную области. Расстояние между вколами — 0,5–1 см, глубина вколов — 2–3 мм.
После курса процедур пациентка отметила, что кожа лица подтянулась, стала меньше краснеть при температурных перепадах и нанесении косметических средств.



До лечения.



После лечения.

На правах рекламы

До лечения.

После лечения.

Пациентка Г., 79 лет. Обратилась с целью улучшения качества кожи, с жалобами на проявление сосудистого рисунка. С молодых лет регулярно ухаживает за кожей лица как в домашних условиях, так и в салонах красоты. Периодически делает процедуры биоревитализации.
Был назначен курс из 3 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»®, 1,5 мл, с интервалом 1 раз в 4 недели. Гель вводился линейной техникой на глубину 2–3 мм в щечную, скуловую, подбородочную область.
После курса процедур кожа стала более плотной, соссудистый рисунок стал менее заметным.

До лечения.

После лечения.

Пациентка Д., 50 лет. Обратилась с жалобами на чувствительность кожи, провисание контура лица, дряблость области подбородка и шеи, мелкую сосудистую сеть в области щек, вкрапления пигмента. Периодически посещает процедуры химических пилингов, биоревитализации и фототерапии.
Был назначен курс из 4 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»®, 1,5 мл, с интервалом 1 раз в 3 недели. Гель вводился линейной техникой на глубину 2–3 мм.
После курса процедур кожа приобрела более ровный оттенок, уменьшилась «дряблость» кожи. Пациентка отмечает лучшую переносимость температурных перепадов и косметических средств.

До лечения.

После лечения.

Пациентка Е., 42 года. Обратилась с жалобами на гиперчувствительность кожи при нанесении косметических средств и на механическое воздействие. Был назначен курс из 5 процедур 7% геля «КОЛЛОСТ»®, 1,5 мл с интервалом 1 раз в месяц. Гель вводился линейной и точечной техникой преимущественно в щечную область.
После курса процедур отмечается значительное улучшение реактивности кожи.

Выводы

1. После курса процедур все пациенты отметили меньшую реактивность сосудистых проявлений на лице в ответ на температурные перепады, нанесение косметических средств, воздействие физических факторов.
2. Тон кожи у всех пациентов стал более равномерным, пигментные пятна — более светлыми без дополнительных отшелушивающих средств. Скорее всего, этот эффект связан с ускорением обновления кожи на фоне дополнительного резерва.
3. На фоне изменения качественных показателей кожи сосудистая сетка стала менее заметной.
4. Все пациенты отметили эффект лифтинга в большей или меньшей степени за счет уплотнения кожи.
5. Данные инструментального исследования показали значительное улучшение макрорельефа кожи в областях над введением геля «КОЛЛОСТ»®. Показатели количества кожного сала на поверхности кожи не изменились.
6. Все пациенты проявили желание посещать поддерживающие процедуры коллостотерпаии, а в дальнейшем — и повторный курс.

Заключение

1. Гель «КОЛЛОСТ»® максимально приближен по строению к коллагену человека, способствует восстановлению дермы за счет активации коллагеногенеза и улучшению дермальных характеристик кожи.
2. Материал «КОЛЛОСТ»® полностью и своевременно биорезорбируется, позволяет работать с гиперкоррекцией с последующим разминанием геля.
3. Результат прогнозируемый, гель можно применять разным возрастным группам. Количество процедур для старшей возрастной группы рекомендуется доводить до 5. После курса из 3–5 процедур результат сохраняется 6–9 месяцев и более.
4. Процедура комфортна, хорошо переносится, не требует реабилитации.
5. Механизм действия материала «КОЛЛОСТ»® на чувствительность кожи и сосудистые проявления еще не ясен. Но очевидно, что влияние коллагена заключается в запуске тех естественных процессов, которые без него протекают медленнее.

На правах рекламы