



КОЛОСТ™
ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ
КОЛЛАГЕНОВЫЙ КОМПЛЕКС

- ГЛУБОКАЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕРМЫ
- КОРРЕКЦИЯ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ
- КОРРЕКЦИЯ ИНВОЛЮЦИОННО-ДЕПРЕССИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
- ПОДГОТОВКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ КОЖИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И АГРЕССИВНЫХ ПРОЦЕДУР



НИАРМЕДИК ПЛЮС

123098, Москва, ул. Гамалеи, 18
Тел./факс: +7 (495) 741 49 89

Реклама

www.collost.ru

КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА | БОТУЛИНОТЕРАПИЯ | БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ | МЕЗОТЕРАПИЯ

ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В КОСМЕТОЛОГИИ

№ 1
2013

О.М. Капулер

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КОЛЛАГЕНОТЕРАПИИ В КОСМЕТОЛОГИИ

Теоретические аспекты и клинические принципы коллагенотерапии в косметологии

О.М. Капулер

доктор медицинских наук,
ЗАО «Косметологическая
лечебница» (Уфа)

В настоящее время спектр инъекционных методик, предназначенных для коррекции тех или иных эстетических недостатков внешности, достаточно велик и постоянно пополняется. Зачастую в многообразии предлагаемой продукции практикующему врачу сложно выбрать те базовые препараты, которые в последующем будут использоваться для решения подавляющего большинства задач, возникающих в повседневной лечебной практике. Адекватность выбора любого препарата должна быть продиктована этиопатогенетической обоснованностью, предсказуемостью эффекта, удобством использования, в том числе самого инъекционирования.

Этиологическую и патогенетическую обоснованность выбора того или иного инъекционного препарата мы всегда рассматриваем сквозь призму ожидаемых результатов: восполнение конституционально обусловленного или утраченного на фоне перенесенных заболеваний, травм, а также обусловленного инволюционными процессами дефицита мягких тканей той или иной зоны лица; репозиция мягких тканей; профилактика снижения эластичности и тургора кожных покровов; улучшение цвета кожи и т.д.

Составляя план лечебных мероприятий, направленных на потенцирование синтеза коллагена и, как следствие, на восстановление эластичности, тургора и объема кожи, чаще всего косметологи выбирают препараты, содержащие гиалуроновую кислоту в различных формах (высоко-, низкомолекулярную, стабилизированную, нестабилизированную). При этом коллагеносодержащие препараты, как правило, даже не рассматриваются. Однако их применение абсолютно оправдано как с позиций этиологии и патогенеза инволюционных изменений кожи, так и с точки зрения прогнозирования эстетических результатов.

Говоря о теоретическом обосновании коллагенотерапии в программах эстетической коррекции, необходимо вспомнить базовые знания относительно морфологии, функционирования различных структур кожи, особенностей и механизмов их возрастных изменений.

Коллаген в составе соединительной ткани кожи

Каждый из функциональных слоев кожи имеет свои объективные характеристики.

Толщина эпидермиса составляет от 0,06–0,09 мм на веках до 0,5–0,8 мм на ладонях и подошвах. В большей части кожного покрова толщина дермы составляет около 1,5 мм (может варьировать в диапазоне 1–2 мм) [1]. Среди слоев кожи максимальную толщину и объемность имеет гиподерма: от 0,5 мм на отдельных участках лица (нос, ушные раковины, красная кайма губ) до 10 см на животе и ягодицах.

Дерма в структуре кожи играет важную структурообразующую роль, обеспечивая поддержание биомеханических свойств кожи, сохранение и восстановление ее целостности.

Сосочковый слой дермы включает различные клеточные диффероны, в межклеточном веществе преобладает аморфное вещество (комплекс гликозаминогликанов,

Таким образом удается дифференцировать истинную аллергическую реакцию на препарат от гиперергической реакции на саму процедуру инъекционирования. При отрицательном результате обеих проб через 2 недели можно проводить процедуру коллагенотерапии.

По данным зарубежной литературы, у 1–2% пациентов с отрицательными результатами аллергопроб на бычий коллаген после проведения процедуры инъекционной пластики развиваются аллергические реакции. В нашей многолетней практике применения геля Коллост аллергические реакции — немедленные или отсроченные — у пациентов, успешно прошедших тестирование на переносимость, не встречались.

До некоторого времени поверхностное введение очень плотного геля Коллост нередко сопровождалось его контурированием. После изменения технологии не только отпала необходимость в предварительном нагревании, но и более не встречаются нежелательные явления в виде контурирования.

Заключение

Коллагеновый каркас дермы играет важную роль в поддержании структурной целостности кожи, в реализации ее основных функций. С возрастом коллаген в составе дермы претерпевает выраженные количественные и качественные изменения, которые во многом определяют клиническую картину старения лица.

Интрадермальное введение препарата коллагена с сохраненной нативной структурой (Коллост) позволяет активизировать синтетическую и пролиферативную активность фибробластов, способствует восстановлению здоровой соединительной ткани и улучшению клинической картины.

Экспериментальные и клинические исследования препарата Коллост подтвердили его безопасность и эффективность в коррекции старения кожи. Данные патогистологических исследований позволяют обосновать периодичность проведения процедур коллагенотерапии в курсе лечения.

Наш собственный опыт применения препарата Коллост свидетельствует о целесообразности включения процедур коллагенотерапии в коррекционный курс для пациентов разного возраста и с различными морфотипами старения. В зависимости от типа старения лица коллагенотерапия может быть дополнена процедурами биоревитализации и армирования кожи филлерами на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты.



Литература

1. Zhang Y.B., Tang Y., Quan X.M., Qiu L., Tian X.F., Liu Y., Gan L.Q. [Preliminary study of the ultrasonic measurement of thickness of skin in children]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi. 2007; 23, 5: 352–325 (PubMed).
2. Зорина А., Зорин В., Черкасов В. Дермальные фибробласты: разнообразие фенотипов, физиологических функций, возможности терапевтического применения. Косметика и медицина. 2011; 2: 12–24.
3. Зорина А., Зорин В., Черкасов В. Дермальные фибробласты: разнообразие фенотипов и физиологических функций, роль в старении кожи. Эстетическая медицина. 2012; XI, 1: 15–31.
4. Cheng W., Yan-hua R., Fang-gang N., Guo-an Z. The content and ratio of type I and III collagen in skin differ with age and injury. African J Biotechnol. 2011; 10, 13: 2524–2529.
5. Сычеников И.А., Абоянц Р.К., Дронов А.Ф., Истратов Л.П., Николаев А.В., Шехтер А.Б. Коллагенопластика в медицине. М., Медицина, 1978.
6. Verhaegen P.D., van Zuijlen P.P., Pennings N.M., van Marle J., Niesen F.B., van der Horst C.M., Middelkoop E. Differences in collagen architecture between keloid, hypertrophic scar, normotrophic scar, and normal skin: An objective histopathological analysis. Wound Repair Regen. 2009; 17, 5: 649–656.
7. Etherington D.J. Collagen degradation Ann Rheum Dis. 1977; 36, Suppl: 14–17.
8. Mine S., Fortunel N.O., Pigeon H., Asselineau D. Aging Alters Functionally Human Dermal Papillary Fibroblasts but Not Reticular Fibroblasts: A New View of Skin Morphogenesis and Aging. PLoS ONE. 2008; 3, 12: e4066.
9. Fisher G.J. The pathophysiology of photoaging of the skin. Cutis. 2005; 75, 2 Suppl: 5–8.
10. Varani J., Dame M.K., Rittie L., Fligiel S.E., Kang S., Fisher G.J., Voorhees J.J. Decreased Collagen Production in Chronologically Aged Skin. Roles of Age-Dependent Alteration in Fibroblast Function and Defective Mechanical Stimulation Am J Pathol. 2006; 168, 6: 1861–1868.
11. Fisher G.J., Varani J., Voorhees J.J. Looking older: fibroblast collapse and therapeutic implications. Arch Dermatol. 2008; 144, 5: 666–672.
12. Wang F., Garza L.A., Kang S., Varani J., Orringer J.S., Fisher G.J., Voorhees J.J. In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-linked hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. Arch Dermatol. 2007; 143, 2: 155–163.
13. Кубанова А.А., Смольянинов В.А., Служаева Н.Г. Старение кожи и возможности коррекции препаратом коллагена. Вестник дерматологии и венерологии. 2007; 5: 70–73.