

Инъекции коллагена при терапии атрофических рубцов

**Ольга Забненкова, к.м.н., дерматокосметолог,
лаборатория по изучению репаративных процессов кожи ММА им. Сеченова,
УМЦ компании «Альфа СПА»**

Одним из наиболее обоснованных методов лечения атрофических изменений кожи, на наш взгляд, является введение заполняющих микроимплантатов, восполняющих необходимый объем. В то же время проблема поиска и разработки оптимального материала для коррекции именно атрофических рубцовых деформаций продолжает оставаться актуальной. В идеале данный материал должен быть биосовместимым и безопасным, давать стойкую, длительную коррекцию и в то же время быть экономически доступным для пациента.

К настоящему времени имеется определенный опыт заместительной терапии атрофии кожи и атрофических рубцов биodeградирующими, комбинированными и синтетическими материалами.

Для коррекции атрофических изменений кожи (стрий, рубцов после акне, а также в случае атрофии после неправильного введения пролонгированных стероидов в кожу) мы используем инъекционные материалы на основе коллагена (фото 1,2).

Микроимплантаты на основе коллагена имеют ряд серьезных преимуществ. Коллагеновый матрикс физиологичен, безопасен и эффективен, имеет много оснований считаться идеальным материалом для реконструктивных целей, т.к. обладает высокой биосовместимостью с тканями человека, не токсичен, не мигрирует, не вызывает формирования фиброзной капсулы. Помимо этого продукты разрушения коллагенового волокна инициируют фибропластическую активность и восстанавливают нормальную структуру дермы, играют важную роль в осуществлении местной ауторегуляции и стимуляции роста соединительной ткани.

Коллаген — основной белок соединительной ткани, функцией которого является создание трехмерной матрицы, обеспечивающей нормальную физиологическую регенерацию и создание прочного каркаса дермы. Лечебный эффект при введении коллагенового волокна не ограничивается только воссозданием необходимого объема, он обусловлен также мощным стимулирующим воздействием инъекционного коллагена на развитие собственной соединительной ткани. При введении коллагена внутридермально наблюдается усиление макрофагальной реакции и пролиферации фибробластов, активизации синтеза РНК в клетках и значительное повышение синтеза кислых гликозаминогликанов и особенно коллагена, а также быстрый и интенсивный фибриллогенез, ускоренное формирование грануляционной ткани. В результате лизиса экзогенного коллагена высвобождаются медиаторы, активизирующие функциональную активность фибробластов и стимулирующие синтез аутологичного коллагена вокруг имплантата. Влияние коллагена заключено не в появлении новых механизмов репарации и регенерации, а в интенсификации тех естественных процессов, которые без него протекают медленнее. Именно поэтому особой эффективностью коллаген обладает в тех случаях, когда репаративные процессы в ранах заторможены в результате неблагоприятных условий: инфекций, ожогов, трофических язв. Данные свойства позволяют рекомендовать микро-имплантаты на основе коллагена для коррекции инволюционных изменений кожи (морщины, снижение тургора и прочности кожи), а также для коррекции атрофических дефектов, стрий и пр.



1а. Атрофия кожи после введения дипроспана до лечения



1б. После 1 сеанса лечения (Коллост 7%)



1в. После 3 сеансов лечения (Коллост 7%)



1г. Отсроченный результат (спустя 5 месяцев)

