



Снежана Рыжакова, ассистент кафедры эстетической медицины УГМУ, врач-дерматовенеролог, косметолог, г. Екатеринбург

Избавление от стрий

Стрии («растяжки», атрофия кожи полосовидная, или полосовидная атрофодермия) – атрофия кожи в виде узких запавших волнистых полос, локализующихся преимущественно на коже молочных желез, туловища, конечностей.

Большинство пациенток обращаются в клиники именно с проблемой стрий. Следовательно, безобидное на первый взгляд состояние может обернуться для пациентки серьезной проблемой, в частности психологической. Поэтому профилактика растяжек у женщин в последние годы приобретает все более важное не только медицинское, но и социальное значение. Изменение внешности негативно воспринимается женщинами любого возраста, но особенно социально активными, вовлеченными в сферы деятельности, где внешние данные играют не последнюю роль. Кроме того, происходит формирование определенного стереотипа: быть здоровым и хорошо выглядеть стало очень модно.

Причины возникновения стрий

1. Частота появления стрий у женщин достаточно высока и увеличивается при значительной прибавке в весе, патологиях эндокринной системы, особенно сочетающихся с избыточной массой тела или ожирением, увеличением числа самопроизвольных и искусственных аборт в анамнезе.

2. У ряда пациентов причина возникновения стрий может быть связана с наличием стертых форм генетически детерминированной патологии соединительной ткани, что подтверждалось клиническими данными о более значительной частоте соматических заболеваний, являющихся фенотипическими маркерами этой патологии.

3. Формирование растяжек приводит к возникновению у пациентов специфических психоэмоциональных расстройств, проявляющихся преимущественно тревожными феноменами.

Патогенез образования стрий

В основе механизма образования стрий лежат нарушения функционирования клеток кожи – фибробластов. Химический состав, структура и объем внеклеточного матрикса определяют физические свойства соединительной ткани. Внеклеточный матрикс состоит из основного вещества и погруженных в него волокон различного типа. Коллагеновые волокна придают тканям прочность. В коже коллаген синтезируют фибробласты, клетки тканей связываются с коллагеном посредством фибронектина (рис. 1).

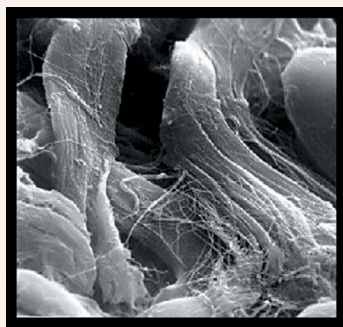


Рис. 1.

Эластические структуры (волокна и мембраны) состоят из эластина и полипептидов внеклеточного матрикса. Эластические структуры позволяют сохранять существующую форму и восстанавливать ее после воздействия деформирующих факторов.

При недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) происходят нарушения на различных уровнях, приводящие к повреждению соединительнотканых структур, основного вещества, коллагеновых и эластиновых волокон. Это возникает

в результате нарушения синтеза полисахаридных и гликопротеиновых цепей внутри фибробласта, вследствие чего нарушается формирование прочных связей между самими волокнами, причем на клеточном уровне. Другой вариант НДСТ – уменьшение количества коллагена в межклеточном веществе вследствие нарушения распределения коллагена при сохранном синтезе фибробластов. Отмечается повышенная экспрессия антигена Bw 35 системы HLA, что приводит к снижению внутритканевого магния, в условиях дефицита которого фибробласты вырабатывают неполноценный коллаген.

Гистологические отличия включали истончение эластических волокон в сетчатом слое дермы, их неравномерное распределение, фрагментацию, а также снижение числа коллагеновых волокон.

Патоморфологические исследования биоптатов тканей передней брюшной стенки у пациентов с растяжками показали, что дистрофические процессы захватывали не только всю кожу, но также и более глубокие слои, включая мышцы. При этом отмечалось значительное истончение эпидермиса с возникновением внутренних надрывов, эластические волокна терялись или уменьшались в количестве, снижалось и число коллагеновых волокон сетчатого слоя дермы, а их направление становилось хаотичным. Эти изменения отражали морфологические нарушения прочностных свойств тканей передней брюшной стенки и приводили к образованию у некоторых пациентов грыж белой линии живота и пупочных грыж.



Рис. 2. Клинический случай: а) до лечения; б) после двух инъекций коллагенового геля 7% – 1,5 мл; в) 3-й сеанс коллагенотерапии 7% – 1,5 мл

При коллагенопатиях используют методики, запускающие синтез фибробластов. Наиболее эффективным представляется инъекционное введение биоматериалов, содержащих коллагены различного типа, вспомогательным компонентом является использование стабилизированной и нестабилизированной гиалуроновой кислоты, пептидов.

Для достижения лучших результатов рекомендуется комбинированная терапия, но самым результативным и пато-

генетически обоснованным является применение инъекционного коллагенового геля.

В качестве примера предоставляю клинический случай (рис. 2).

Обратите внимание на цвет стрий: они стали менее заметны в сравнении с неизменной кожей передней поверхности живота. Пупочное кольцо сократилось, что говорит о восполнении соединительнотканного каркаса подлежащих тканей. Также мы наблюдаем

исчезновение дряблости и общий лифтинговый эффект на всей поверхности живота после использования коллагенового геля.

Демонстрируя это фото, хочу отметить, что такая гиперемия, гиперкоррекция и отечность являются ожидаемыми явлениями и не вызывают у пациентов субъективных ощущений. Проходят самостоятельно через 2–3 часа практически без следа, полный период реабилитации – 3–4 дня. 🍀



Реклама

КОЛЛОСТ®
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



Генеральный дистрибьютор:

НИАРМЕДИК ПЛЮС

Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д.12
тел./факс: +7 (495) 741 49 89

Региональный представитель по Уралу:
Крихно Елена Викторовна, тел. +7 915 270 01 89

www.collost.ru