



Ольга Капулер, доктор медицинских наук, врач высшей категории, дерматолог, косметолог, внештатный эксперт по косметологии Росздравнадзора РФ по республике Башкортостан, главный косметолог, г. Уфа

Коллагенотерапия атрофических рубцовых поражений

В настоящее время на российском рынке инъекционных препаратов для эстетической коррекции недостатков внешности преобладают препараты, содержащие гиалуроновую кислоту. Однако представлены и коллагеносодержащие внутридермальные имплантаты и филлеры на основе гидроксиапатита кальция, поликапролактона и др. Для каждого из инъекционных имплантатов существует свой круг пациентов. В настоящей статье рассмотрим аспект применения коллагеносодержащих имплантатов.

Цели применения коллагенотерапии – это коррекция атрофических и гипотрофических рубцов, стрий различной степени давности, профилактика и коррекция снижения эластичности кожных покровов.

На наш взгляд, наиболее оправданным является курсовое лечение поствоспалительных, посттравматических атрофических рубцовых поражений, стрий различной степени давности с периодичностью проведения процедур коллагенотерапии 1 раз в 4–6 недель. Такой временной интервал основан на результатах гистологических анализов. Так, в исследованиях, проведенных российской фармацевтической компанией, семипроцентный коллагеносодержащий гель имплантировали в роговицу глаза кролика. В эксперименте был использован именно этот материал, т. к. роговица глаза кролика представлена волокнистыми структурами с преобладанием коллагеновых волокон I типа, как и в дерме человека, а это дает возможность проецировать результаты исследования на процессы, происходящие в коже человека. В исследовании было показано, что интеграция клеток дермы, обладающих синтетической активностью, в нативную коллагеновую биоматрицу инъектированного геля происходит на протяжении 30–45 дней. При этом процесс формирования правильно ориентированного коллагенового волокна, имеющего привычное для

данной области дермы расположение волокнистых структур, завершается только через 60 дней.

Рекомендуемое минимальное число сеансов коллагенотерапии при лечении атрофических рубцов и стрий – три, максимальное – десять. При этом нужно понимать, что эффекты коллагенотерапии отсроченные, и правильно ориентировать пациентов.

Коллагеносодержащие имплантаты не имеют физических характеристик, необходимых для формирования немедленного (сразу после инъекции) эффекта наполнения тканей: вязкости, когезивности. Поэтому обсуждать окончательные эстетические результаты можно не ранее чем через 2–3 месяца после проведения всего курса, так как, согласно результатам гистологических и инструментальных исследований, полная интеграция и завершение процесса неоколлагенеза, обусловленного введением коллагеносодержащего наполнителя описываемого типа, занимает до 2–3-х месяцев.

Пациенты выбора

Проведение коллагенотерапии постугревых атрофических рубцов, на наш взгляд, показано прежде всего пациентам, которые имеют полностью сформировавшиеся (зрелые) единичные или множественные рубцы на коже лица, спины, зоны декольте. Однако при этом важны индивидуальные особенности кожи конкретного человека, а именно ее качество. Кожа должна быть

плотной, с выраженной гиподермой, нормальной или жирной, без признаков гиперпигментации. Именно у таких пациентов данная методика позволяет добиться стойких результатов – коррекции рельефа кожного покрова, подверженного ранее угревой сыпи и другим состояниям, которые разрешились формированием рубцовой атрофической ткани. Окраска дна рубца никак не корректируется с помощью коллагенотерапии.

Почему на этом важно фиксировать внимание пациентов с рубцами постакне? Зачастую возникновение конглобатных и конглобатно-кистозных воспалительных элементов акне приводит к необратимому повреждению на эпидермально-дермальном уровне. Соответственно, происходит локальное стойкое угнетение процесса меланогенеза из-за гибели клеток меланоцитов базального и шиповатого слоев эпидермиса, разрушаемого гнойным воспалительным процессом. Поэтому неоднородность окраски кожного покрова в зоне коррекции коллагеносодержащими препаратами полностью не регрессирует. Она лишь становится менее заметной при изменении игры светотени (изменяется положение объекта по отношению к источнику света).

Курс коллагенотерапии в данном случае занимает, как правило, не менее 3–4-х месяцев. Коллагеносодержащий гель не обладает фотосенсибилизирующей активностью, поэтому процедуры коллагенотерапии всесезонны.

Об отсроченном характере результатов collagenотерапии

Отсроченность формирования окончательных результатов collagenотерапии (в течение 2–3-х месяцев) во многом объясняет несколько настороженное отношение к этой методике. В ряде случаев непонимание механизма действия collagenсодержащего наполнителя и неоправданное ожидание немедленных эстетических результатов, присущих привычным филлерам, биоревитализаторам на основе гиалуроновой кислоты, приводит к разочарованию в collagenотерапии как методике, используемой в комплексной коррекции инволюционных изменений кожи лица. Однако при планировании коррекции возрастных изменений кожи необходимо помнить, что инволюционные процессы затрагивают как клеточные диффероны (фибробласты и макрофаги с признаками деструктивных изменений, что говорит о снижении синтетической активности клеток фибробластов), так и межклеточное вещество дермы, которое представлено межклеточным веществом и волокнистыми структурами. При этом и тот, и другой компонент меж-

клеточного матрикса претерпевают инволюционные изменения.

В норме межклеточное вещество дермы представлено преимущественно гликозаминогликанами, протеогликанами и гликопротеинами. И если в молодой коже при окраске специфическими красителями гликозаминогликаны дермы определяются в виде гранул (имеют глобулярную форму), то с возрастом они приобретают аморфность, вязкость. А это затрудняет и снижает основную функциональную активность дермы – транспорт питательных веществ к уровню базальной мембраны эпидермиса. Изменения, которые претерпевают волокнистые структуры дермы в целом и collagenовые волокна в частности, можно охарактеризовать как процесс, сопровождающийся формированием избыточного количества межмолекулярных связей. В результате снижается биодоступность collagenовых волокон для протеолитических специфических ферментов (collagenаз), активное участие которых необходимо для поддержания равновесия в процессе неcollagenогенеза.

Возникший дисбаланс приводит к формированию ригидности collagenовых

волокон и, как следствие, к снижению показателей эластичности кожи. Вывод очевиден: коррекция инволюционных изменений кожи должна быть комплексной, содружественной, направленной на все основные процессы, сопровождающие инволюционные изменения. Так, программы биоревитализации, направленные прежде всего на межклеточное вещество дермы, потенцируют усиление трофики, создают благоприятную среду для нормальной синтетической активности клеток дермы. А collagenосодержащие наполнители, в свою очередь, привносят ту нативную матрицу (каркас), которая в дальнейшем будет использоваться фибробластами дермы для «заселения», синтеза collagenа и формирования привычной для данного участка кожного покрова пространственной конфигурации волокнистых структур.

В заключение подытожим: интрадермальное введение collagenсодержащих имплантатов позволяет активизировать синтетическую и пролиферативную активность фибробластов, способствует восстановлению здоровой соединительной ткани и улучшению клинической картины. 🍎



Реклама

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

125252, МОСКВА,
УЛ. АВИАКОНСТРУКТОРА МИКОЯНА, 12
ТЕЛ./ФАКС: +7 (495) 741-49-89

Региональный представитель по Уралу –
Елена Викторовна Крихно,
тел. 8-915-270-01-89

www.collost.ru