

Упругая. Гладкая. Твоя



Кира Филиппова

врач-дерматовенеролог,
косметолог, Москва.

Применение *нативного нереконструированного коллагена I типа геля «Коллост»* с целью укрепления связочного аппарата и коррекции рубцов.

Введение

Рубцовые деформации на лице часто являются причиной психологического дискомфорта человека и служат поводом обращения за косметологической помощью. В анамнезе пациента обычно упоминается угревая болезнь, хотя атрофические рубцы могут являться и следствием других перенесённых кожных заболеваний, механических травм.

Чем раньше врач принимает решение о терапии рубцовой ткани, тем быстрее и эффективнее будет результат. Однако зачастую пациенты, обратившиеся за профессиональной помощью к косметологу, имеют достаточно давнюю историю появления рубцовой ткани и хотят уже скорректировать и некоторые другие изменения: снижение тонуса кожи, первичные морщины.

В данной статье мы рассмотрим одно из универсальных медицинских изделий — гель «Коллост», позволяющий работать сразу в двух направлениях: превентивном и терапевтическом. **Во-первых**, данный гель является продуктом первого выбора для инъекционного лечения атрофических рубцов и давно используется как врачами-косметологами, так и пластическими хирургами.

Во-вторых, «Коллост» позволяет работать с разными морфотипами пациентов:

- мелкоморщинистым: при дряблой, атоничной, эластозной коже препарат сокращает кожный лоскут, уплотняет кожу и сглаживает дно морщины,
- деформационно-отёчным: не являясь гигроскопичным, «Коллост» не создаёт отёчности и позволяет удерживать ткани за счёт работы с трабекулярно-связочным аппаратом.



Материалы и методы

Нитевидная структура макромолекул коллагена служит основой для направленной миграции клеток. Нативная структура коллагенового материала «Коллост» позволяет фибробластам мигрировать направленно и на большее расстояние, чем обычно. Имплантат постепенно замещается аутоотканью, которая по своей гистологической структуре сходна с окружающими тканями.



Преимущества препарата

- Матрица для направленной тканевой регенерации (НТР).
- Высокая биосовместимость.
- Биodeградация.
- Синтез собственного коллагена.
- Не токсичен.
- Не мигрирует.
- Не вызывает формирования фиброзной капсулы.

Показания к применению

- Рубцы на коже лица и тела (атрофические, посттравматические, постхирургические, постакне, стрии).
- Возрастные изменения кожи (дермальные заломы, эластоз).
- Гипотония кожи на различных участках лица, шеи, декольте и тела (возрастная, возникшая после беременности, лактации, резких скачков массы тела, несбалансированной диеты).
- Избыток кожного лоскута.
- Восстановление кожи лица и тела после лазерных шлифовок, химических пилингов, инсоляции, пластических операций, а также подготовка к ним.

Курс

В процессе работы с атрофическими рубцами на лице выбранного пациента (см. ниже) курс составил семь процедур, первые 3–4 процедуры проводились раз в 3–4 недели, все последующие — раз в полтора месяца. Время одной процедуры — 15–60 минут (в зависимости от необходимости в топической анестезии).

Оснащение

- Процедурный кабинет, кушетка.
- Противошоковая аптечка.
- Одноразовые простыни, шапочки, перчатки, маски, ватные диски, салфетки.
- Препараты для аппликационной анестезии.
- Средства для обработки кожных покровов (хлоргексидин биглюконат, «Октенисепт» и проч.).
- Иглы калибра и длины: 25 и 30, 32G × 4 мм.
- Контейнеры для сбора игл.
- Средства для восстановления кожи («Траумель» и т.д.).

Пациент

Пациентка А., 28 лет. Предъявляет жалобы на рубцы в области лица, возникшие 10 лет назад после угревой болезни.

Объективно: на коже лица, преимущественно в височной, скуловой, щёчной областях, имеются множественные атрофические рубцы округлой и овальной формы размерами 2 × 2, 2 × 3 мм ^[Фото 1].

Цели коррекции:

- уменьшение выраженности глубины рубцовых элементов,
- стимуляция связочного аппарата, удерживающего покровные ткани от гравитационного птоза,
- повышение тонуса кожи,
- сжатие кожного лоскута.



Фото 2

Протокол процедуры

Очищение — 5 минут. Профессиональные очищающие средства, не содержащие кислот (гель, тоник). Задачи: очищение кожи, удаление поверхностных загрязнений.

Анестезия (при желании пациента минимизировать болевые ощущения) — 30–40 минут. Анестезирующий крем 5% «Акриол». Наносят равномерным слоем на очищенную зону коррекции, желательна под окклюзию, на 30–40 мин. Затем состав удаляют, кожу скуловой, височной и щёчных областей двукратно обрабатывают раствором антисептика (0,05% раствора хлоргексидина биглюконата).

Подготовка шприца — 10–15 минут, вместе с этапом анестезии. Перед применением шприцы с гелем «Коллост» 7% и 15% подогревают до температуры 36–40°C в термостате или на водяной бане в течение 5–10 минут. Нельзя превышать температуру подогрева, поскольку это может привести к денатурации структуры коллагена. В процессе введения геля одному пациенту допускается неоднократный подогрев уже вскрытого шприца. Номер серии препарата вклеивают в информированное согласие и карту пациента. На резьбу шприца навинчивают иглу, обязательно проверяют её проходимость.

Введение препарата — 15–20 минут. Работа со связочным аппаратом подразумевает введение 7% геля «Коллост» объёмом 1 мл по проекции истинных и ложных связок на лице пациента [Рис. 1].

Вспомним, что связки — соединительнотканые структуры, прошивающие определённый уровень покровных тканей и удерживающие их от гравитационного провисания. Самая простая классификация связок — деление их на истинные и ложные. Истинные связки прошивают все слои покровных тканей пациентов: от надкостницы до дермы, ложные обычно идут от фасции мышцы к дерме [Рис. 2].

Игла 32G × 4 мм накручивается на резьбу шприца с гелем «Коллост» до упора, проверяется проходимость иглы путём выдавливания капли препарата.

«Коллост» 7% вводят интрадермально, бугорковой и папульной техникой, по проекции связок, представленных на фото 2:

- подглазничной (ORL),
- скуловой,
- нижнечелюстной,
- жевательной,
- платизмо-ушной,
- щёчно-верхнечелюстной,
- на 1 см медиальнее козелка уха, где представлено большее количество трабекулярных септ.

Препарат вводят в количестве 0,03–0,05 мл на каждую точку инъекции с формированием папулы или бугорка.

«Коллост» 15% объёмом 1,5 мл вводят интрадермально, папульной техникой, в зависимости от формы и площади рубцовых элементов. Используемые иглы — 30G × 4 мм. Данная техника больше оправдана для нашего клинического случая. Проводится точечная проработка рубцовых элементов и более выраженная травматизация тканей пациента за счёт частых вколов.

Продолжительность существования папул зависит от индивидуальных особенностей организма пациента. В среднем папулы исчезают через 1–2 дня.

Объём геля, вводимого за один проход, составляет 0,01–0,02 мл. Возможно применение веерной техники по областям с близко расположенными рубцами. Отдельные линии веера располагаются довольно близко друг к другу (на расстоянии 2–3 мм). Прорабатывается как сама рубцовая ткань, так и здоровые смежные участки кожи. Рекомендуется усилить данную технику дополнительной дермальной деструкцией вдоль рубцовой ткани. Для этого используются иглы большего калибра, пустая игла разрушает дно рубца без сопутствующего введения препарата. Эта манипуляция проводится обычной иглой для инъекций размером 25G.

Отделение уплотнённых тканей рубца от окружающей здоровой кожи не только облегчает последующее введение препарата, но и приводит к стимуляции репаративных процессов, завершающихся физиологической ремодуляцией дермы.

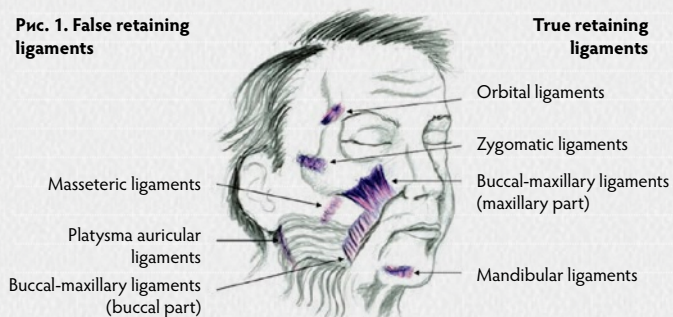
В последующем сам препарат вводится медленно, с равномерным давлением на поршень. Необходима гиперкоррекция.

На рисунке 3 — данные УЗИ — показана результативность применения геля «Коллост» после курса из трёх процедур. Как видно, меняется эхогенность дермы, уменьшается количество гипохогенных областей, увеличивается толщина и плотность дермы. Визуально на коже пациента это определяется как уменьшение глубины рубцовых элементов, улучшение качества кожи, уплотнение и сокращение её избытка.

Усиление эхогенности дермы, увеличение её толщины, усиление неангиогенеза, увеличение количества мелких сосудов дермы, отсутствие воспалительной реакции, структура эпидермиса не нарушена.

Завершающий уход — 5 минут. После завершения инъекций кожные покровы обрабатывают раствором антисептика. На область инъекций наносят успокаивающее, эпителизирующее и противовоспалительное средство (крем «Пантенол» или «Траумель»). При выраженной гиперемии показано кратковременное местное охлаждение области инъекции льдом. Обычно все признаки физиологического воспаления тканей (небольшая пастозность, гиперемия, что является нормой после любой инъекционной процедуры) разрешаются самостоятельно в течение первых двух суток, эхимозы проходят за 5–7 дней.

Рис. 1. False retaining ligaments



True retaining ligaments

Рис. 2.

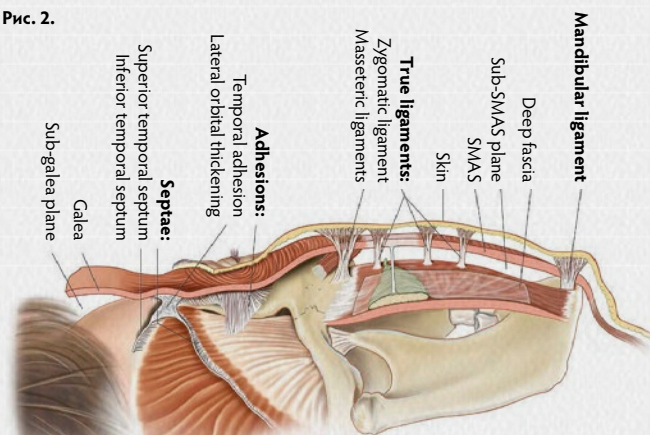
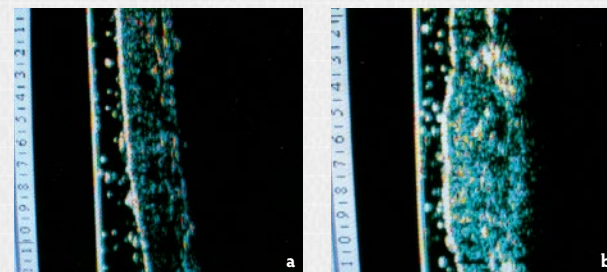


Рис. 3. а — до введения геля «Коллост», б — после трёх процедур.





До



После



В течение семи дней после процедуры рекомендуется наносить увлажняющие и эпителизирующие средства. Перед выходом на улицу — солнцезащитный крем с SPF 30+.

Результат коррекции

Видимый эффект от процедуры замечен уже ко второй сессии и имеет тенденцию нарастать со временем. Для усиления эффекта рекомендовано сочетание коллагеновой терапии с лазерными шлифовками и срединными химическими пилингами. ○