

СОЧЕТАНИЕ КОЛЛАГЕНОТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ КОЛЛОСТ® С ИГОЛЬЧАТЫМ RF-ЛИФТИНГОМ

**Прилучная
Анна
Ивановна**

к.м.н.,
врач-косметолог,
врач-дермато-
венеролог,
директор по
медицине ООО
«АПТОС ГРУПП»,
Москва



Запрос на качество кожи остается одним из основных поводов обращения к врачу-косметологу. Ровный тон, гладкая поверхность, отсутствие морщин – вот к чему стремятся специалисты-косметологи и их пациенты.

Качество кожи на клеточном уровне определяется, прежде всего, состоянием дермы. Дерма относится к плотной неоформленной волокнистой соединительной ткани, основную массу которой составляют волокна, в основном коллагена. В меньшей мере волокнистые структуры дермы представлены эластичными и аргирофильными волокнами [4].

Коллаген представляет собой разнородную группу фибриллярных белков, обеспечивающих прочность и объемные характеристики соединительной ткани. Коллаген обеспечивает тургор, тонус, способность кожи восстанавливать форму после различного рода деформаций, возникающих при мимике и во время сна.

Кроме поддержания структуры ткани волокна коллагена обеспечивают опору фибробластам, создают условия

для их направленной миграции, поддерживают функциональную активность клеток дермы. Примечателен тот факт, что сами фибробласты синтезируют коллаген и прочие компоненты межклеточного матрикса (эластин, гликозаминогликаны), то есть создают условия для поддержания не только качества кожи, но и собственного функционирования [4, 5].

Известно, что с 20–25 лет активность фибробластов снижается, замедляется синтез и обновление волокон соединительной ткани, в первую очередь – коллагена. Это относится ко всем видам соединительной ткани, но с точки зрения эстетической медицины нас особенно интересуют дерма, связочный аппарат лица, подкожная жировая клетчатка. Снижение синтеза и содержания коллагена в дерме и связочном аппарате лица приводит к формированию видимых признаков старения – складок, борозд, статических и мимических морщин.

Для коррекции и профилактики возрастных изменений давно и успешно применяются препараты на основе нативного коллагена. На российском рынке уже более 20 лет используется



препарат Коллост®[®], содержащий нереструктуризированный бычий коллаген I типа. Известно, что коллаген дермы представлен в основном именно этим типом волокнистого белка.

Кроме программ по коррекции признаков старения Коллост®[®] отлично зарекомендовал себя для подготовки и реабилитации кожи после агрессивных процедур, таких как лазерная шлифовка, игольчатый радиочастотный лифтинг, срединные пилинги. Коллаген в препарате Коллост®[®] создает условия для регенерации и реструктуризации дермы, повышая ее потенциал и обеспечивая опору для фибробластов, ускоряет заживление, препятствует образованию грубой рубцовой ткани.

При работе с рубцовой тканью Коллост®[®] создает условия для миграции фибробластов в измененные ткани, что особенно важно для коррекции атрофических рубцов (растяжек, постакне). В данных патологических рубцах практически отсутствует дерма, а

значит, нет условий для нормального функционирования фибробластов и восстановления ткани.

Особую проблему для косметологов и их пациентов представляют рубцы постакне. Их значимость в практике косметолога обусловлена высокой частотой распространенности, сложностями терапии и психологическими аспектами данной патологии [7].

Игольчатый радиодифракционный лифтинг в коррекции рубцов постакне

Игольчатый радиодифракционный лифтинг является методом выбора при коррекции атрофических рубцов постакне [1, 2]. Анализ литературных данных показывает высокую эффективность данного метода как при монотерапии, так и в комбинации с

различными аппаратными и инъекционными процедурами.

Повреждая поверхностные ткани, стимулируя дерму, данная технология запускает обновление кожи, в результате которого мы получаем более ровный микрорельеф. Этот механизм позволяет работать с возрастными изменениями (морщинами, дряблостью кожи), способствуя обновлению в первую очередь волокнистых структур соединительной ткани, и с рубцовыми и атрофическими деформациями кожи, активируя выработку фибробластами основного вещества и волокон [3].

Клинический случай

Пациентка А., 36 лет, обратилась в клинику по поводу коррекции атрофических рубцов постакне. В анамнезе – ботулинотерапия 2 раза в год в течение 7 лет, биоревитализация (периодически) (рис., А–В).

Рис. Пациентка А., 36 лет, до (А–В) и после (Г–Е) проведенных процедур



Протокол коррекции. На первом этапе выполнен игольчатый радиочастотный лифтинг с фиксированными неизолрованными иглами длиной 0,5 мм. Иглы подобной длины оказывают максимальное воздействие на поверхностные ткани – эпидермис и верхний слой дермы, позволяя выравнивать микрорельеф кожи и корректировать неглубокие атрофические рубцы. Кроме того, активное воздействие на поверхность кожи способствует сокращению выраженности пор за счет стимуляции синтеза коллагена в ответ на дозированное травматическое действие.

Негативная стимуляция дермы выбрана первым этапом в связи с молодым возрастом пациентки, достаточным уровнем увлажненности тканей, сохраненным регенераторным потенциалом дермы.

В дальнейшем для потенцирования полученного эффекта, улучшения восстановления тканей, профилактики возрастных изменений мы подключили позитивную стимуляцию – коллагенотерапию препаратом Коллост® гель 15%. В нашей клинической практике для коррекции рубцов постакне у пациентов молодого возраста с плотной кожей мы выбираем именно данную концентрацию препарата Коллост® [6].

Препарат после предварительного нагревания в термостате до температуры 38° вводился инъекционно папульно в дерму иглой 30G x 4 мм. На обе

щеки мы использовали 1 мл препарата. Важно подчеркнуть, что для оптимальной коррекции атрофических рубцов стоит выполнить их сепарацию иглой, а затем в образовавшееся пространство ввести препарат Коллост® гель с гиперкоррекцией. Заметим, что папулы от препарата Коллост® сохраняются несколько часов, поэтому создание «плюс ткани» не нарушит активность пациентов (рис., Г–Е).

Важно отметить интервал между процедурами аппаратной стимуляции коллагеногенеза и инъекциями нативного коллагена. После проведения агрессивных аппаратных процедур (аблятивный лазер, RF-лифтинг) в дерме в течение 3–4 недель протекают процессы активного заживления и обновления ткани с участием иммунокомпетентных клеток. Полноценное заживление с утихомирением асептического воспаления происходит к концу первого месяца после проведенной процедуры. Для снижения риска нежелательных явлений в виде воспаления инъекционные процедуры, в частности, введение препаратов на основе коллагена, следует проводить спустя минимум 3–4 недели после аппаратного воздействия.

Курс коллагенотерапии препаратом Коллост® зависит от исходного состояния и выраженности проблемы. В случае лечения рубцовой деформации и коррекции рубцов постакне мы рекомендуем курс от 3 до 10 процедур с интервалом 1,5–2 месяца. Столь

длительный промежуток обусловлен сроком синтеза коллагена (6–8 недель). Важно для отслеживания позитивной динамики проведение фотодокументирования результатов процедуры, что поможет не только врачу, но и пациенту увидеть результат.

В данном случае было проведено 3 процедуры коллагенотерапии препаратом Коллост® гель 15% с интервалом 2–3 месяца. При более выраженной проблеме рубцовых изменений или запросе пациента курс можно продолжить в следующей вариации: радиочастотное воздействие 1 раз в 6–8 месяцев, курс коллагенотерапии 3–5 процедур с промежутком 1,5–2 месяца.

И в заключение

Коррекция рубцовых деформаций, в том числе постакне – сложная проблема, требующая комплексного подхода и зачастую длительного лечения. В нашей практике показал себя эффективным подход сочетания аппаратных методов (лазерная абляция, игольчатый радиочастотный лифтинг) и коллагенотерапии препаратом Коллост®. У пациентов молодого возраста в терапии атрофических рубцов наиболее эффективен, по нашим данным, препарат Коллост® гель 15%. Оптимальные результаты лечения рубцовых деформаций отмечены при регулярных процедурах к концу первого года терапии. ■

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Benefits of fractional radiofrequency treatment in patients with atrophic acne scars – Literature review.* Cucu C., Butacu A.I., Niculae B.D., Tiplica G.S. *J Cosmet Dermatol.* 2021 Feb; 20(2): 381–385. doi: 10.1111/jocd.13900. Epub 2020 Dec 25. PMID: 33355993 Review.
- [2] *Combined Fractional Treatment of Acne Scars Involving Non-ablative 1,550-nm Erbium-glass Laser and Micro-needling Radiofrequency: A 16-week Prospective, Randomized Split-face Study.* Kwon H.H., Park H.Y., Choi S.C., Bae Y., Kang C., Jung J.Y., Park G.H. *Acta Derm Venereol.* 2017 Aug 31; 97(8): 947–951. doi: 10.2340/00015555-2701. PMID: 28512669.
- [3] *Methods for the Improvement of Acne Scars Used in Dermatology and Cosmetology: A Review.* Chilicka K., Rusztowicz M., Szygula R., Nowicka D. *J Clin Med.* 2022 May 12; 11(10): 2744. doi: 10.3390/jcm11102744. PMID: 35628870.
- [4] *Кузнецов С.Л. К 89 Гистология, цитология и эмбриология: краткий курс / С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров. – М.: Медицинское информационное агентство, 2012. ISBN 978-5-9986-0084-5.*
- [5] *Биологическая химия / Е.С. Северин, Т.Л. Алейникова, Е.В. Осипов, С.А. Силаева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 364 с. ISBN 5-89481-458-8*
- [6] *Прилучная А.И. Тактика коллагенотерапии препаратами Коллост® в зависимости от возраста и морфотипа пациента // Метаморфозы. – 2023. – № 41. – С. 24–25.*
- [7] *Rosso J. Prevalence of truncal acne vulgaris: a population study based private practice experience // JAAD. 2007. Vol. 56. № 2. Suppl. 2. P. AB3.*