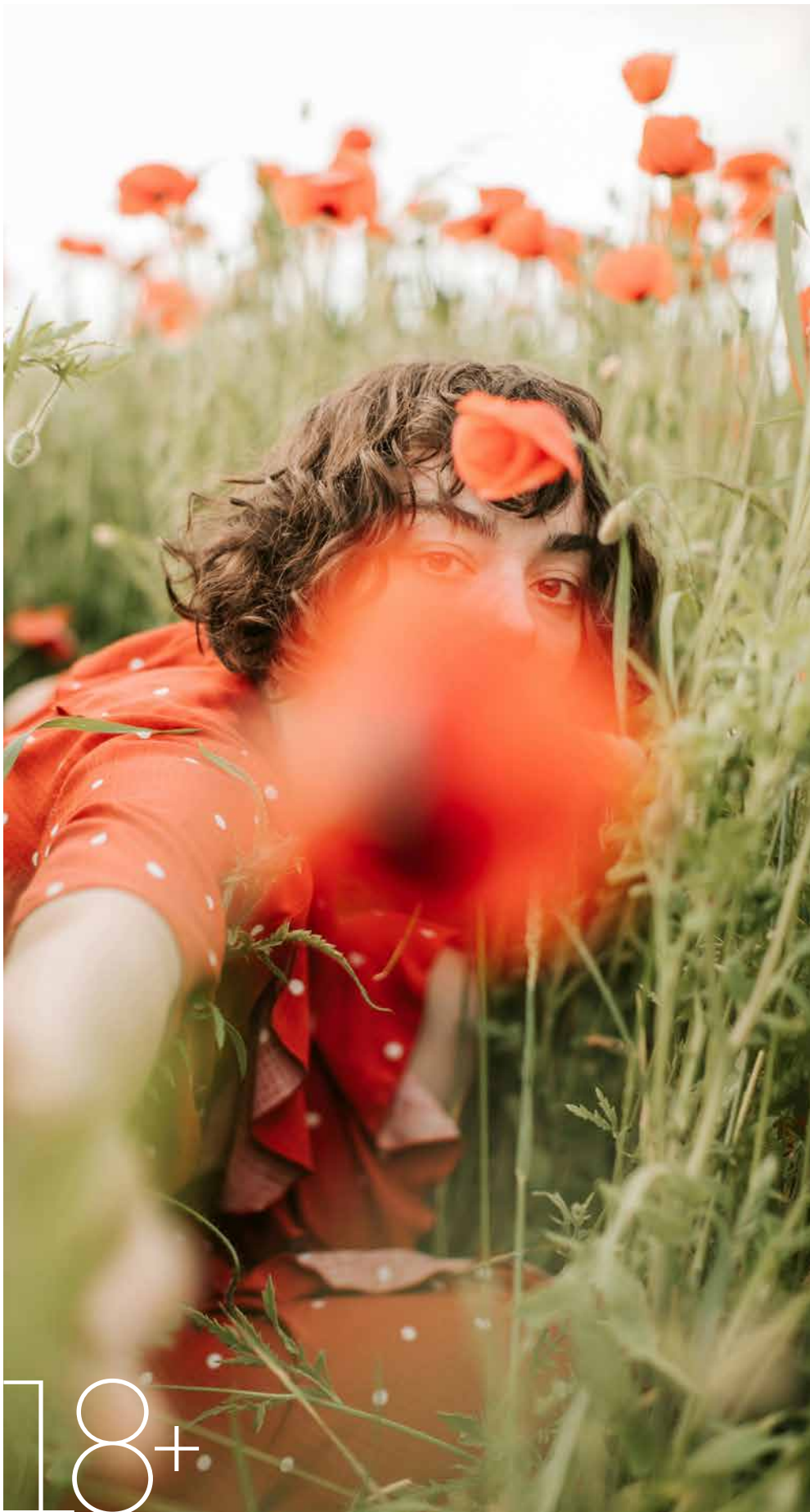


Esthetic Guide
ОБЛИК

Хирургия и косметология. Эффективный дуэт



18+



3 (57) 2024



Ольга Борзых

Д. м. н., врач-косметолог,
пластический хирург,
Воронеж

[vk md_borzykh](https://www.instagram.com/md_borzykh)

Коллагенотерапия для профилактики гипертрофических рубцов

Патологическое рубцевание кожи после пластических операций — важная проблема в области эстетической медицины. «Коллост гель» 15% обеспечивает заживление за счёт создания полноценной коллагеновой матрицы, способствующей нормализации синтетических и пролиферативных процессов в рубце.

Введение

Если пациент обращается к помощи пластических хирургов для получения эстетического внешнего вида, то возникновение гипертрофического, келоидного рубца приводит к разочарованию. Склонность к келоидным рубцам, как правило, генетически обусловлена и в настоящее время наиболее часто корректируются глюкокортикостероидами^[1].

В целом методы ведения гипертрофических и келоидных рубцов в настоящее время активно разрабатываются. Для этого предлагаются различные аппаратные методики, аппликации пластырей и кремов на основе силикона, введение обогащённой тромбоцитами плазмы, ботулотоксина, препаратов на основе гиалуроновой кислоты^[2]. Однако до сих пор метода, обладающего стопроцентной эффективностью, не предложено, что обуславливает актуальность исследований в данной области.

Выбор терапии

Введение препаратов коллагена «Коллост» — перспективный метод нормализации течения репаративных процессов в соединительных тканях. Ранее в различных экспериментальных исследованиях было показано, что данные препараты в регенерирующих тканях кожи способны снижать экспрессию генов провоспалительного цитокина IL-1b и матриксной металлопротеиназы ММР-1, нормализовать динамику васкуляризации в области повреждения, повышать количество CD163-положительных М-2 макрофагов^[3], уменьшать избыточный рост грануляционной ткани^[4]. Также клинически показано, что «Коллост» достоверно способствует формированию самостоятельного рубца после кесарева сечения^[5].

В настоящей работе впервые приводится описание клинического случая успешного лечения гипертрофических рубцов на коже после маммопластики при помощи местного инъекционного введения препарата «Коллост гель».

Клинический случай

Пациент — женщина, 56 лет. Жалобы на рубцы после третьей ремаммопластики (через три месяца после операции).

Из анамнеза: 10 лет назад проведена абдоминопластика с формированием широкого рубца, два года назад проведён фейслифтинг с формированием гипертрофических рубцов, также два года назад сделан липофилинг груди, после чего образовались олеогранулёмы, следом была выполнена маммопластика (удаление олеогранулём,

Терапия с использованием коллагеновых препаратов может быть **перспективна при наличии признаков формирования гипертрофических рубцов**, а также у пациентов с нарушением рубцевания в анамнезе.



Фото 1. Перед третьей ремаммопластикой (через 12 месяцев после повторной маммопластики)



Фото 2. Через три месяца после третьей ремаммопластики



Фото 3. Через 28 дней после первой процедуры препаратом «Коллост гель» 15% (через 4 месяца после третьей ремаммопластики)



Фото 4. После четырёх процедур collagenoterapiи, 5 месяцев после начала лечения (через 8 месяцев после третьей ремаммопластики)

установка имплантов), через шесть месяцев — повторная маммопластика в связи с расхождением швов и смещением имплантов, через год — третья ремаммопластика с удалением имплантов и удалением гипертрофических рубцов [Фото 1].

Из соматического анамнеза: дисплазия соединительной ткани, высокий риск преждевременного старения кожи [6].

При осмотре отмечены выраженная гиперемия рубца и прорастание капиллярами области рубца [Фото 2]. Такое состояние характерно для формирования гипертрофического рубца, тогда как при физиологическом заживлении уже через три месяца после повреждения кожи должно наблюдаться ремоделирование рубца, которое характеризуется его уменьшением, приобретением белого цвета за счёт исчезновения гиперемии и прорастающих сосудов [7].

Для коррекции выбран препарат «Коллост гель» 15%, 1,5 мл. Состав: фибриллы нативного коллагена 15% в растворе глюкозы.

Протокол процедуры

Двухкратная обработка области коррекции водным раствором хлоргексидина.

Апликационная анестезия, крем «Эмла», 30 минут.

Подготовка препарата «Коллост гель» 15%: разогрев в термोकювке при температуре воды 45 °С до перехода геля в жидкое состояние (15–20 минут).

После снятия аппликационной анестезии и обработки зоны воздействия выполняется инъекционное введение препарата выбора по ходу всей рубцовой ткани (околоорольная зона, вертикальный рубец вдоль кожи молочной железы, горизонтальный рубец под молочной железой).

Инъекции в бугорковой технике, на глубине 1,5–2 мм, с расстоянием 5–7 мм.

Постпроцедурный уход — «Коллост спрей». Распыление на область коррекции с расстояния 20–25 см для быстрого снятия раздражения, противовоспалительного действия и укрепления естественного барьера кожи.

Результаты коррекции

Первоначальный эффект был отмечен уже после первой процедуры: снижение гиперемии, уменьшение количества видимых капилляров [Фото 3]. Также нет прогрессирования формирования гипертрофического рубца.

В настоящее время выполнено четыре процедуры collagenoterapiи. В постоперационной области отмечены белые нормотрофические рубцы, что свидетельствует о физиологическом процессе рубцевания [Фото 4].

Заключение

Таким образом, в данном клиническом примере показано, что применение collagenoterapiи препаратом «Коллост гель» 15% способствует нормализации процессов рубцевания. Предполагается, что при внутрирубцовом введении нативной коллагеновой структуры «Коллост геля» замещается на новообразованные коллагеновые волокна.

Патофизиологическое действие нативного коллагена создаёт оптимальные условия для миграции и имплантации фибробластов, улучшает их межклеточное взаимодействие, после чего запускаются дальнейшие физиологические процессы, лежащие в основе получаемого эффекта. ●



Список литературы