

ОБЛИК

Бесконечная жизнь кожи. Биоревитализанты



18+

esthetic guide №1 (29) февраль 2019

Гиалуаль

+ ЯНТАРНАЯ КИСЛОТА
+ ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА

ПОВЫШЕНИЕ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ПОТЕНЦИАЛА КОЖИ



РЕЗУЛЬТАТ – ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ МОЛОДОЙ КОЖИ



Малика Абдушукурова

врач-дерматолог,
косметолог,
Санкт-Петербург.

@doctor.malika
@hyalual_ru

«Гиалуаль» для коррекции атрофических рубцов

Клинический опыт реабилитации кожи после проведённого химического пилинга и коррекции атрофических рубцов.

Введение

В настоящее время коррекция атрофических рубцов на коже лица представляет собой очень большой интерес. Способов коррекции, аппаратов и препаратов на сегодняшний день существует немало. Но, к сожалению, пока нет единой схемы и тактики лечения. Поэтому каждый врач, столкнувшийся с необходимостью корректировать и лечить данную патологию, отталкивается от своего клинического опыта, наличия того или иного оборудования в клинике, имеющихся в арсенале препаратов. Конечно, различные сочетанные протоколы иногда дают результаты лучше, чем при монотерапии. Но работа с различными патологиями может сводиться к нескольким этапам: надо разрушить старые изменённые ткани и воссоздать структуру дермального слоя за счёт неокollaгенеза. Для лечения рубцовых изменений и реабилитации кожи этапы коррекции должны быть следующими.

Пациентке было рекомендовано сочетанное применение лазеротерапии с редермализацией. Но, учитывая её психоэмоциональное состояние, **сочетанная терапия была заменена на монотерапию препаратом «Гиалуаль».**

1. Нормализация трофики и улучшение микроциркуляции кожного полотна не только на ограниченной площади поражения, запуск правильного функционирования клеток кожи и, конкретно, фибробластов дермального слоя, ведь именно им предстоит вырабатывать новые структурные элементы межклеточного матрикса. На данном этапе абсолютно полностью с поставленной задачей справляется препарат «Гиалуаль» 1,1%. В зависимости от патологии и состоянии тканей достаточно 1–2 процедур подготовительного этапа.
2. Деструкция фиброзно-изменённых участков и выравнивание рельефа кожи. Здесь могут применяться различные терапевтические методы воздействия: лазерная деструкция, химические пилинги (чаще всего — ТСА-пилинг), дермабразии). Но есть ещё метод работы с атрофическими рубцами — метод субцизии иглой, когда при помощи иглы разрываются фиброзные тяжи, втягивающие кожу. И в данном случае нам нужно быть уверенными в правильном функционировании клеток кожи и последующем физиологичном восстановлении.
3. И третье необходимое звено терапии — это восполнение дефицита тканей. Кто-то на данном этапе предлагает использование препаратов модифицированной гиалуроновой кислоты. Но это даёт физическое восполнение дефицита. А вот препараты, способствующие восполнению путём стимуляции выработки собственных элементов межклеточного матрикса, мне видятся более перспективными. И в данном случае нам вновь поможет препарат на основе гиалуроновой кислоты с содержанием сукцината натрия — «Гиалуаль», но в более высоких концентрациях: 1,8% и 2,2%.

Из теории мы знаем, что причиной формирования различного рода рубцов является повреждение кожи. И очень часто — это не только угревая болезнь, присущая подростковому возрасту. Иногда к формированию рубцовых изменений могут приводить химические или термические ожоги.

Клинический пример, приведённый ниже, как раз относится к реабилитации кожи и лечению сформировавшихся атрофических рубцов после проведения химического пилинга Джесснера.

Пациент

Пациентка, 27 лет. Обратилась к косметологу с жалобой на состояние кожи. Её беспокоили чёрные точки, закрытые комедоны. Косметолог провела пилинг Джесснера в три слоя.

На следующий день пациентка стала отмечать появление на коже красных, напряжённых, болезненных образований. Дальше картина стала нарастать и появилось большое количество пустулезных элементов [Рис. 1]. Пациентка была госпитализирована в КВД, проходила длительное лечение.

На момент обращения ко мне, через год после процедуры пилинга, картина при осмотре была следующая: жирная кожа, расширенные поры телеангиоэктазии, на щеках с обеих сторон — застойные пятна и атрофические рубцы округлой формы, разного размера. Рубцовые изменения доходили до края нижней челюсти.

Протокол процедуры

1. Введение препарата «Гиалуаль» 1,1% 2 мл в стандартной микропапульной технике по всей площади кожи лица и шеи.
2. Через две недели после первой процедуры введение препарата «Гиалуаль» 1,1% 2 мл стандартно, микропапулью.
3. Ещё через две недели введение «Гиалуаль» 1,8% 2 мл. Субцизия каждого рубца при помощи игл 25G, с оставлением в ране препарата, по всей площади рубцовых изменений, в линейно-ретроградной технике (по типу армирования — по линиям Лангера, с целью создания каркаса и натяжения кожи).
4. Через месяц после «Гиалуаль» 2,2% 2 мл. Линейно-ретроградное армирование с субцизией рубцов.
5. Через полгода обработка в микропапульной технике по всей площади кожи лица и шеи «Гиалуаль» 1,1% 2 мл.
6. Завершающая процедура через месяц: «Гиалуаль» 2,2% 1 мл вводится только на площади оставшихся незначительных рубцовых изменений.

Результат коррекции

Кожа пациента стала значительно ровнее по текстуре. Следы атрофических рубцов малозаметны и легко маскируются обычным декоративным макияжем. ○



Рис. 1. Состояние кожи после пилинга.



Рис. 2. После снятия острого воспаления.



Рис. 3. Перед началом терапии.



Рис. 4. После четырёх процедур.



Рис. 5. Через один месяц после окончания лечения.