

РЕДЕРМАЛИЗАЦИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ПОСТАКНЕ



Ирина Медведева,
к. м. н., заслуженный врач Украины,
президент Всеукраинской ассоциации
специалистов по прикладной эстетике
(Киев)

Теме акне в этом номере будет уделено достаточно много внимания, что обусловлено не снижающейся с течением времени актуальностью проблемы. Угревая болезнь не щадит ни подростков, ни молодых женщин, ни зрелых дам в период менопаузы. И если с лечением подобной патологии лучше всего до сих пор справляется классическая дерматология, то вот в деле коррекции постакне замечательно зарекомендовали себя методики эстетической медицины – в частности, редермализация, о которой и пойдет далее речь.

Обыкновенные угри (акне) – полиморфное мультифакторное заболевание сальных желез, **в основе патогенеза которого лежат следующие процессы:**

- гипертрофия сальных желез;
- гиперпродукция секрета сальных желез;

- фолликулярный гиперкератоз;
- усиленное размножение *Propionibacterium aspe* в анаэробных условиях (закупорка выводного протока сальной железы) с последующим развитием воспаления.

Известно, что наиболее ранние изменения при угрях заключаются в нарушении кератинизации эпителия фолликулярного канала и его обтурации роговыми чешуйками. По данным исследований последних лет, гиперкератинизация фолликула – ключевой фактор развития угрей. В норме в просвете фолликулярного канала имеется тонкий роговой слой, состоящий из корнеоцитов, которые слабо связаны между собой, легко отшелушиваются и выходят на поверхность кожи вместе с секретом сальных желез. При комедонообразовании наблюдается замедление этого процесса.

Фолликулярный гиперкератоз сначала ведет к расширению волосяного канала, а затем к сужению его просвета. Впоследствии такой расширенный канал заполняется салом, отток которого на поверхность кожи затруднен, и клеточным детритом, и оказывается функционально неполноценным, что приводит к его закупорке и образованию микрокомедона.

Угри появляются или обостряются на фоне различных расстройств нервной системы, острых и хронических инфекционных заболеваний, аутоинфекций, когда временно или постоянно повышается тонус вагусной иннервации сальных желез. Стрессовые ситуации также нередко обостряют течение этого заболевания.

Другие экзо- и эндогенные факторы могут ухудшать течение акне либо прово-



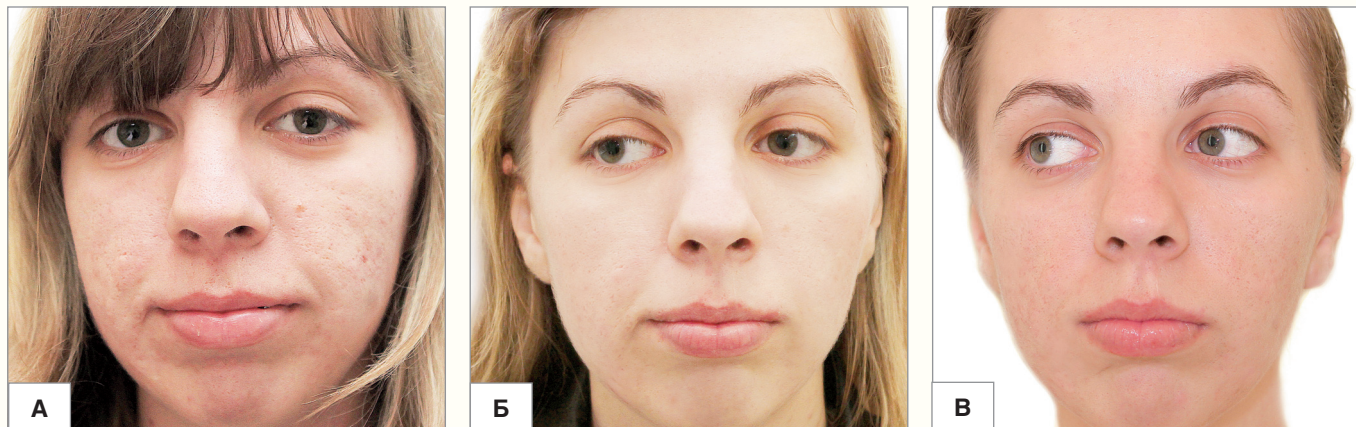


Фото 1. А) до курса редермализации; Б) после 4-х процедур редермализации; В) спустя три месяца после курса редермализации

цировать рецидивы. К ним относят неправильную диету, профессиональные вредности, жаркий влажный климат, заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыделительной системы, наследственный фактор. Поэтому в целом ряде случаев начинать лечение следует именно с коррекции сопутствующей патологии – будь то хронический колит или поликистоз яичников. Поэтому патогенетическая терапия акне должна учитывать анамнестические данные, длительность и эффективность предшествующего лечения, возраст больного, особенности развития и течения рецидивов, их длительность, провоцирующие обострение факторы, наличие сопутствующих заболеваний внутренних органов.

Степень проявления акне может варьироваться в значительных пределах. На сегодняшний день различают **четыре степени тяжести акне:**

- I степень: нет признаков воспаления, открытые и закрытые комедоны, несколько папул;
- II степень: папулезная сыпь, несколько пустул;
- III степень: ярко выраженные воспалительные изменения, большие папулы, пустулы, несколько кист;
- IV степень: кистозно-индуративные изменения (табл. 1).

ПОСТАКНЕ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ

Лечение акне – это очень сложный вопрос, касающийся прежде всего врачей-дерматологов. Нередко процесс лечения акне занимает длительный период, и очень часто, к сожалению, после завершения приема различных медицинских препаратов на коже пациента остается целый ряд изменений, которые носят общее название постакне.

Постакне – термин, включающий в себя совокупность изменений кожи, которые остались после лечения акне:

- стойко расширенные устья выводных протоков сальных желез (расширенные поры);
- поствоспалительные гипер- и депигментации;
- пятна застойной гиперемии;
- телеангиэктазии (расширенные капилляры);
- рубцы (атрофические, гипертрофические, келоидные).

На степень выраженности постакне влияют такие факторы, как длительность заболевания, степень тяжести, возраст пациента, самолечение, ошибочная тактика процедур косметолога (частые и жесткие механические чистки кожи лица). Чем дольше длится заболевание, чем тяжелее оно протекает. Чем более истощен ресурс репаративных (восстановительных) возможностей кожи, тем заметнее проявления постакне.

Устранение проблемы

Коррекция проявлений постакне представляет собой достаточно сложную задачу и требует разработки индивидуального плана в каждом конкретном случае. Безусловно, невозможно добиться успеха, если мы забудем о рациональном питании, здоровом образе жизни, санации очагов фокальной инфекции, нормализации

функций желудочно-кишечного тракта и желез внутренней секреции.

Современная эстетическая медицина, со своей стороны, предлагает следующие методы:

- механическая чистка кожи лица;
- специальные массажные техники;
- маски;
- методы аппаратной косметологии;
- пилинги (механические, химические, лазерные);
- мезотерапия;
- редермализация.

Механическая чистка кожи лица выполняется косметологом-эстетистом после регресса острых воспалительных высыпаний. Целью этой процедуры является эвакуация избыточного скопления секрета из выводных протоков сальных желез, удаление открытых и закрытых комедонов. Благодаря этой процедуре выравнивается текстура кожи, сокращаются устья выводных протоков сальных желез.

Специальные массажные техники – это прежде всего щипковый массаж Жаке, который выполняется по тальку косметологом-эстетистом. В результате курса подобных массажей (6–10 процедур) нормализуется тонус тел сальных желез и само салоотделение, сокращаются устья выводных протоков, выравнивается текстура кожи.

Таблица 1. Оценка степени тяжести различных типов угрей Американской академией дерматологии

Типы угрей	Степень тяжести угрей			
	Легкая	Средняя	Тяжелая	Очень тяжелая
Комедоны	мало	много	много	много
Папулы/пустулы	нет или мало	от единичных до многочисленных	очень много	очень много
Узелки/кисты	нет	нет или мало	много	много
Узлы	нет	нет	нет или мало	от единичных до многочисленных и глубоких
Воспаление	нет	умеренное	сильное	очень сильное
Рубцы	нет	нет	имеются	имеются

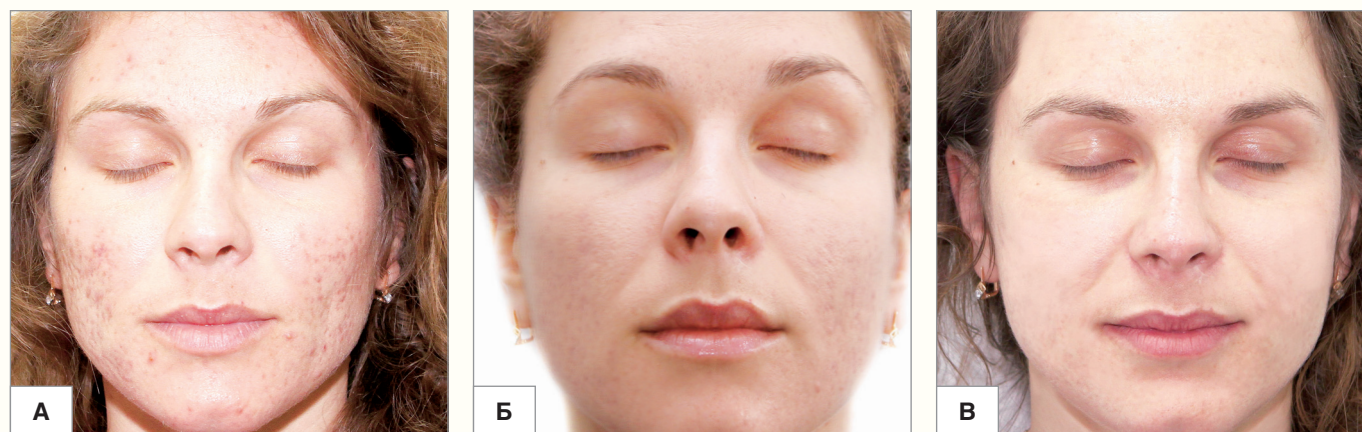


Фото 1. А) до курса редермализации; Б) после 4-х процедур редермализации; В) спустя три месяца после курса редермализации

Лечебные маски обязательно накладываются на пораженную кожу на завершающем этапе косметической процедуры. В зависимости от состава они могут оказывать подсушивающее, дезинфицирующее, рассасывающее, сосудосуживающее действие.

Методы аппаратной косметологии – д’Арсонваль, электрофорез, фонофорез, микротоки, криомассаж – в зависимости от показаний.

Пилинги – процедуры, направленные на контролируемое удаление определенного числа слоев кожи. По глубине воздействия различают: поверхностные (в пределах эпидермиса), срединные (удаляется эпидермис, базальная мембрана, верхняя часть сосочкового слоя дермы), глубокие пилинги (воздействие производится вплоть до сетчатого слоя дермы). Поверхностные пилинги выполняются косметологом-эстетистом, срединные и глубокие – врачом-дерматокосметологом. По характеру воздействия различают энзимные (ферментные), химические, физические (ультразвуковые, лазерные) пилинги. Результатом пилингов является выравнивание цвета и текстуры кожи, нормализация салоотделения, сокращение устьев выводных протоков сальных желез. Чем более выражены проявления постакне, тем более агрессивное и глубокое воздействие на

кожу необходимо для достижения положительного эффекта.

Медикаментозное лечение акне:

- уменьшение продукции кожного сала – ретиноиды, гормональные препараты;
- уменьшение воспаления – антибиотики и местные противовоспалительные и улучшающие микроциркуляцию средства;
- устранение комедонов – ретиноиды, салициловый спирт;
- предотвращение появления рубцов – раннее начало лечения, ретиноиды, цинка гиалуронат, исключение травмирования высыпаний.

Редермализация – восстановление дермы путем интрадермальных инъекций. Так как воспалительный процесс при акне затрагивает прежде всего сальную железу и пространство вокруг нее, а размещаются сальные железы в дерме, то именно дермальный слой повреждается больше всего. Восстановление полноценной функции дермы является залогом успешной коррекции постакне.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕДЕРМАЛИЗАЦИИ ПРИ ПОСТАКНЕ

Хронический, то есть длительно протекающий воспалительный процесс истощает жизненный ресурс клеточных элементов

дермы, дезорганизует обменные процессы. Просто стимуляция фибробластов, которые и так находятся на грани истощения, не даст достаточного эффекта. Кожа нуждается в дополнительной энергии, и эту энергию дает ей сукцинат – второй компонент (наряду с гиалуроновой кислотой) препаратов для редермализации. Благодаря сочетанному синергическому эффекту воздействия гиалуроновой кислоты и сукцината на кожу с проявлениями постакне (очагами стойкой гиперемии, рубцами, зияющими устьями выводных протоков сальных желез) мы получаем достаточно выраженный быстрый эффект. Выравнивается рельеф и цвет кожи, сужаются устья выводных протоков сальных желез (табл. 2).

Препарат вводится внутрикожно, папульно по массажным линиям. Дно рубчика вначале отсепаровывается маятниковобразными движениями кончика иглы, затем в образовавшийся кармашек вводится препарат.

Для коррекции состояния постакне используются препараты для редермализации в концентрации 1,1% или 1,8%. Первый сеанс лучше проводить препаратом в концентрации 1,1%: естественно, при такой концентрации папулы регрессируют быстрее, но в любом случае они разрешаются за 24–48 часов.

После окончания сеанса редермализации поверхность обрабатывается дезинфицирующим лосьоном, а на поверхность наносится гель Траумель. Сеансы выполняются 1 раз в 2 недели. Количество сеансов – от 4 до 6.

Опыт показывает, что главное – запустить процесс восстановления в молодой коже (а наши пациенты с постакне в основном молодые люди). И в сочетании со здоровым образом жизни, рациональным питанием, правильно подобранными средствами для ухода за кожей редермализация способна дать (и дает!) блестящие результаты. ■

Таблица 2. Возможности веществ, обеспечивающих редермализацию

Сукцинат	Гиалуроновая кислота
обладает мощными восстановительными и антиоксидантными свойствами	устранение обезвоживания кожи
активно блокирует свободные радикалы	увлажняет за счет пополнения дефицита ГК в тканях
улучшает метаболические процессы в коже	участвует в образовании межклеточного матрикса
усиливает клеточное и тканевое дыхание, транспорт ионов	обеспечивает избирательную проницаемость мембран
стимулирует производство АТФ	поддерживает межклеточный и клеточный гомеостаз
усиливает микроциркуляцию	
усиливает синтез структурных белков кожи (коллагена, эластина)	
активизирует эндогенный синтез ГК за счет выраженного влияния на митохондрии фибробластов, тем самым потенцируя действия ГК	
мощно стимулирует пролиферацию фибробластов	