

2. Procesele de îmbătrânire a pielii la femei sunt influențate de acțiunea complexă a mai multor factori exogeni ($2,6 \pm 1,1$) și endogeni ($2,1 \pm 0,5$), preponderent trei și mai mulți (97,3%). Dintre factorii exogeni ar fi importanți: fumatul – 38%, insolția excesivă – 54,2%, condițiile climaterice nefavorabile – 8%, acțiunea hipertermică asupra pielii – 22,4%, arsurile termice/chimice – 28,5%, abuzul de alcool, de alimente fierbinți și picante – 26,8%. În structura factorilor endogeni predomină stresul psihoemoțional – 82%, predispoziția ereditară – 46,3%, pre- și menopauza – 24,6%, patologia somatică asociată – 18,2%.

3. Metoda dermatosiascopiei permite o evaluare obiectivă a modificărilor involutive ale pielii – gradului de hiperpigmentație, a densității colagenului și creșterii frecvenței de vizualizare a modificărilor patologice cu 9,5%. Intensitatea hiperpigmentației nu depinde de vârstă. Hiperpigmentația sub formă de mono-simptom, practic, la toate femeile după intensitate este manifestă în 94,8%, iar în asociere cu alte semne de îmbătrânire a pielii este slabă – 56,8% sau moderată – 31,1%. Predomină gradul redus (58,2%) și mediu (46,5%) al densității colagenului, corelând cu vârsta. Numărul de persoane cu o densitate redusă a colagenului, vârsta fiind în jur de 50 de ani și peste, crește de 3 ori comparativ cu vârsta de 30-39 de ani și de 1,6 ori – la vârsta de 40-49 de ani.

4. Indicatorii sebometriei la femeile cu modificări involutive ale pielii au variat de la 72 la 278 mkg/cm², constituind în medie $148,01 \pm 42,90$ mkg/cm², și s-au încadrat în limitele normei la 79,4%. În limitele normei, s-au constatat deosebiri veridice în grupul de vârstă sub 39 de ani ($226,24 \pm 45,80$), comparativ cu alte grupuri mai mari de 40 de ani ($132,57 \pm 28,65$ și $116,52 \pm 24,53$). Indicatorii corneometriei au variat de la 18 la 132 Un, constituind în medie $54,32 \pm 22,82$ Un, și s-au încadrat în limitele normei la 94,8% dintre femei. Odată cu vârsta, indicatorii corneometriei în limitele normei au descrescut: de la $96,18 \pm 15,16$ Un sub 39 de ani, până la $64,72 \pm 19,73$ la 40-49 de ani și până la $38,81 \pm 13,16$ peste 50 de ani. A fost determinată norma valorilor medii ale indicatorilor sebometriei ($156,20 \pm 28,10$ mkg/cm²) și corneometriei ($58,30 \pm 22,40$ Un) pe frunte la femeile, care își îngrijesc minuțios aspectul exterior.

5. Analiza comparativă a eficienței corecției modificărilor pielii, legate de vârstă, prin metodele APT și BR a permis identificarea particularităților pozitive ale fiecăreia. Aplicarea APT a contribuit la o regenerare mai rapidă a țesuturilor lezate. Metoda combinată, propusă pentru prima dată, cu aplicarea pe rând a APT și BR este mai eficientă decât APT în 86,4% cazuri, față de 75,5%. Termenele de reabilitare sunt de 1,5 ori mai scurte, gradul de satisfacție a femeilor de rezultate fiind mai ridicat, 97,2% față de 86,5%.

6. BR elimină modificările vasculare ale pielii doar la 28,2% dintre femei, APT – la 78,2%, combinarea acestora – la 94,2%. Eliminarea hiperpigmentației a avut loc numai în tratamentul APT (44,5%) și APT+BR (54,1%). La celelalte femei, intensitatea acesteia s-a redus considerabil. Utilizarea APT+BR a contribuit la diminuarea numărului de paciente cu o densitate scăzută a colagenului de 2,4 ori, iar APT – de 1,9 ori.

Skinboosters – rolul acidului hialuronic în tratamentul cicatricilor postacneice

Dr. Ina Șoșoacă

Medic specialist dermato-venerologie, doctor în științe medicale
Antrenor internațional pentru metode și tratamente în medicină estetică
Consultant științific al companiei IME, director medical Bella Medical SPA, București, Romania

În societatea modernă, aspectul fizic joacă un rol extrem de important, atât în viața personală, cât și în cea profesională a fiecărui individ. Unul din factorii care influențează în mod negativ demersul echilibrat al evenimentelor, trăirilor sau experiențelor din viața noastră, este exprimat de prezența cicatricilor postacneice la nivelul chipului, acestea afectând semnificativ calitatea vieții pacienților.

Alegerea metodei de tratament a cicatricilor postacneice se face în funcție de tipul și forma acestora, gradul de severitate și culoare, mărimea și localizarea, dar și experiența, tratamentele anterioare, prezența sau absența inflamației.

În ceea ce privește tratamentul cicatricilor, un mare succes îl are gama Restylane Skinboosters – fillere dermice cu acid hialuronic. Acidul hialuronic crește conținutul de apă în spațiul extracelular, reface mediul fiziologic în derm, optimizează enzimele și stimulează metabolismul, dar și activitatea fibroblaștilor. Are numeroase funcții, de la redarea elasticității pielii până la lubrifierea articulațiilor.

Место и применение Скинбустеров, дермальные филлеры гиалуроновой кислоты, в комплексной программе лечения пациентов с рубцами постакне

В симптомокомплекс постакне, развившегося в результате эволюции различных форм воспалительных элементов угревой болезни, входят рубцы постакне различных видов, поствоспалительная гиперпигментация, наличие атетром и милиумов. Длительность течения воспалительного процесса напрямую коррелирует с риском развития рубцов, которые формируются по оценкам разных авторов, в 11-95% случаев. При папуло-пустулезной узловато-кистозной формах акне, постэруптивные изменения кожи наблюдаются у 100% пациентов.

В современном обществе, физическая привлекательность играет важную роль, что позволяет достичь большего успеха как в профессиональной деятельности, так и в личной жизни. Наличие рубцов постакне значительно ухудшает качество жизни пациентов. Рубцы, как исход угревой болезни, весьма разнообразны и различаются по типу рубцов – гипертрофические и келоидные рубцы (10-20%), атрофические рубцы (80-90%); по форме – V-образные (Ice-pick), M-образные (Rolling), U-образные (Boxcar); по степени тяжести (I-IV) и требуют различного подхода в их лечении.

Выбор метода коррекции рубцов постакне осуществляют с учетом типа, формы, степени тяжести, цвета, размера, локализации, опыта предыдущих процедур, наличия или отсутствия воспалительного процесса. В случае гипертрофических и келоидных рубцов, выбор метода коррекции осуществляют с учетом расположения, толщины рубцов и состояния окружающей ткани. Не менее важными факторами влияющие на выбор метода коррекции рубцов, являются и тяжесть предшествующих угревых высыпаний, реальные возможности метода и ожидания пациента, побочные эффекты, а также стоимость лечения. Следует учитывать, что цель любого вмешательства улучшение внешнего вида, а не бесследное устранение рубца, потому как полного избавления от рубцов не гарантирует ни один метод лечения.

Методы лечения различны: при гипертрофических рубцах, они направлены на их уплощение, при атрофических рубцах, наоборот, – на их элевацию. При лечении гипертрофических рубцов с целью антипролиферативного эффекта назначают наружные средства и/или давящие повязки, инъекционные кортикостероиды – цитостатики, лучевую терапию и т. д. Тактика лечения при атрофических рубцах иная и зависит от эластичности их основания и окружающей ткани. Для эластичных рубцов успешно применяют Скинбустеры – дермальные филлеры гиалуроновой кислоты (например Restylane Vital, Restylane Vital Light и/или филлеры Restylane, Perlane) для сглаживания и заполнения рубцовой ткани.

Стимуляция коллагена и заполнение рубца гиалуроновой кислотой подходит для неплотных рубцов с покатыми краями (в основном U-образных, Boxcar). Гиалуроновая кислота способствует увеличению содержания воды во внеклеточном пространстве, восстанавливает физиологическую среду в дерме, оптимизирует работу ферментов и стимулирует обменные процессы, в том числе и работу фибробластов, обладает противовоспалительным и регенерирующим (противорубцовым) действием.

Известно, что пропионобактерии выделяют фермент – гиалуронатлиазу, которая стимулирует разрушение собственной гиалуроновой кислоты. В результате этого процесса, в коже создается неблагоприятный фон для ее успешной регенерации. Поэтому, введение гиалуроновой кислоты является важным компонентом программы профилактики и сглаживания рубцов. Доказано, что гиалуроновая кислота оказывает выраженное себорегулирующее действие: уровень сальной секреции себорейных участков после введения гиалуроновой кислоты снижается в 2 раза, причем эффект сохраняется в течение 4-х недель.

При наличии фиброзных изменений в ткани возможно сочетание одномоментного “сепарирования ткани” с введением Скинбустера. Процедура обладает хорошей переносимостью и малым риском осложнений. Также, возможна комбинация процедуры микронидлинга с применением Плазмолифтинга в альтернативу с процедурой применения Скинбустера. При лечении поверхностных рубцов показаны аблятивные методы (микронидлинг, механическая дермабразия, химические пилинги различной глубины или лазерная шлифовка). Хорошо зарекомендовал себя сочетанный метод механической дермабразии с одномоментным применением срединного пилинга.

Второй по значению показатель, влияющий на выбор метода терапии, – цвет рубца, свидетельствующий о его зрелости. Так, незрелые красные рубцы, особенно на начальных этапах развития, хорошо поддаются консервативным методам лечения, в частности фототерапии. Большинство незрелых красных рубцов полностью формируются и достигают зрелости в срок от 6 до 12 мес. С этого времени, по мере изменения цвета рубца с красного на телесный, консервативные методы лечения отходят на второй план, а на первый план выступают различные эстетические вмешательства. При выборе метода лечения также необходимо учитывать фототип кожи пациента.

Таким образом, только точная оценка всех клинических проявлений рубца (ов), как и в целом общего состояния пациента, может помочь правильно выбрать тактику лечения, тем более, что сегодня практически при любом из рубцов постакне, существует несколько альтернативных методов лечения и/или коррекции.