



РУБЦОВЫЕ
ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ.
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЕ
МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ.

Рубец -- новообразованная соединительная ткань на месте поврежденной кожи и более глубоких тканей.

Классификация:

- По происхождению выделяют нормотрофические, гипертрофические, атрофические и келоидные рубцы.
- По форме: объёмноплоскостные, веерообразные, кратерообразные, звёздчатые, контрактурные.
- По контуру: возвышенные, сглаженные, втянутые.
- По ширине: широкие, узкие)
- По длине: длинные короткие
- По окраске: нормо-, гипо-, гиперпигментированные, эритематозные, пестрые.
- По чувствительности: с гипер-, гипо-, нормоэстезией

Нормотрофический рубец

рубец, который располагается на уровне кожи.



Фото 1. Нормотрофический рубец



Гипотрофический рубец

если травма располагалась на поверхности кожи с развитым слоем подкожно-жировой клетчатки и носила глубокий деструктивный характер, то рубец принимает вид втянутого гипотрофического или рубца с (-) тканью за счет деструкции гиподермы.



Гипертрофический рубец

рубец, который выступает над уровнем кожи. Указывает на активный синтез волокнистых структур в новообразованной соединительной ткани.



атрофический рубец

рубец, который находится ниже уровня кожи. Указывает на малое количество волокнистых структур в новообразованной соединительной ткани.



Келоидный рубец

патологический рубец, который выступает над уровнем кожи и характеризуется активным периферическим ростом, особенно после его иссечения, и субъективными ощущениями (зуд, парестезии, болезненность).

Одним из наиболее эффективных методов профилактики и лечения грубых рубцов (гипертрофических и келоидных) ведущие специалисты считают использование гелей и покрытий на основе силикона. В России первый силиконовый гель появился на аптечных полках под торговой маркой ДЕРМАТИКС. Его отличительными особенностями является безусловная экономичность и удобство в использовании.

Гель наносят на поврежденный участок 2 раза в день – утром и вечером.

Медерма.

Состав:

Вода, Сералин, аллантиин, ксантан, метилпарабенат, сорбиновая кислота, ароматизатор, PEG-4.

Фармакологические свойства

Нежирный гипоаллергенный гель МЕДЕРМА разглаживает рубцы, делает их эластичнее, приближает к естественному цвету кожи, а также реставрирует полосы растяжения.

Показания:

— Косметические рубцы, возникающие в результате небольших повреждений кожи, угревой сыпи (в том числе после дермабразии), лазеротерапии (в том числе после удаления татуировок)

— Растяжки, возникающие в результате беременности или резкого изменения веса.

— Раны после оперативного вмешательства (удаление родинки и др.)

— Открытый участок после воспалительного заболевания кожи (угревой сыпи и др.)

Способ применения и дозы:

«Медерма» следует применять только когда рана заживет. Использовать гель рекомендуется совместно со специальной техникой массажа.

Гель втирается в проблемную зону 3–4 раза в день под легким давлением в течение 3–5 минут до полного всасывания. Массируют круговыми движениями, с легким нажимом и зигзагообразными движениями вдоль длины рубца или растяжения кожи от центра к периферии.

Рекомендации по использованию:

Растяжение кожи 3-6 месяцев

Рубцы после угрей 3-6 месяцев

Другие косметические рубцы 3-6 месяцев и больше

После оперативного вмешательства 3-6 месяцев и больше

Побочное действие:

Хорошая переносимость даже при длительном использовании.

Очень редко наблюдаются местные кожные реакции.

Контрактубекс

Действующее вещество:

Аллантоин (Allantoin) + Гепарин натрия (Heparin sodium) + Лука репчатого луковиц экстракт (Allii cepae squamae extract) (Allantoin + Heparin sodium + Allii cepae squamae extract)

Состав и форма выпуска:

Гель для наружного применения 100 г

экстракт лука 10 г

гепарин 5000 ME

аллантоин 1 г

вспомогательные вещества: сорбиновая кислота; метил-4-гидроксibenзоат; парфюм DROM 2700; ксантан; полиэтиленгликоль 200; вода очищенная

В тубах алюминиевых по 20 и 50 г; в пачке картонной 1 туба.

Показания: • гипертрофические и келоидные рубцы, возникающие после хирургических операций, ампутаций, ожогов и травм;
• анкилозы (контрактуры) суставов; контрактура Дюпюитрена;
• травматические сухожильные контрактуры;
• растяжки после беременности; атрофические рубцы (в т.ч. возникающие после акне или фурункулеза);
• профилактика образования патологических рубцов в послеоперационный период или после травмы.

Противопоказания: Гиперчувствительность.

Побочные действия: Редко — местные кожные реакции.

Способ применения и дозы:

Местно. На рубцовую поверхность площадью 20–25 см² 2–3 раза в сутки наносят 0,5 см геля, легко втирая в рубцовую ткань. Курс лечения при свежих рубцах — 4 нед.

При застарелых плотных рубцах окклюзионную повязку с гелем накладывают на ночь. Курс лечения — 3–6 мес.

При контрактуре Дюпюитрена курс лечения — 12 мес.

Для профилактики используют после эпителизации (на грануляции не наносят).

Меры предосторожности:

Для усиления действия можно наносить на предварительно распаренную кожу. Возможно применение в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

При лечении свежих рубцов следует избегать УФ облучения, воздействия холода и интенсивного массажа.

Коррекция рубцов.

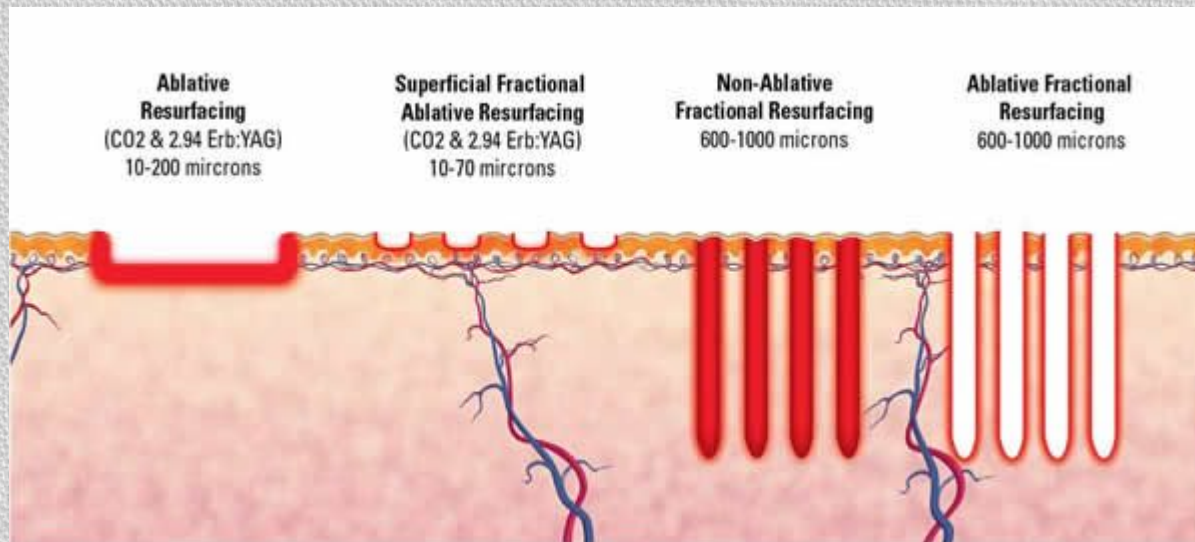
При коррекции рубцов могут использоваться различные виды шлифовок:

1. механическая дермабразия,
2. микрокристаллическая дермабразия,
3. лазерная шлифовка,
4. химические пилинги.



Задача перечисленных выше методик -- выровнять рельеф кожи и нивелировать разницу между рубцовой тканью и окружающей ее кожей. Другая задача, которая решается в ходе дермабразии, -- выравнивание цветового контраста между рубцом и здоровыми тканями. Кроме того, в ходе коррекции абразивными методами или химическими пилингами в ответ на контролируемое повреждение в период заживления раны в кожных покровах идут активные процессы репарации и регенерации тканей: нарастают новые коллагеновые волокна.

Выбор метода зависит от места дислокации рубца, его величины и вида.



Келоидные рубцы .

1. Внутрикожное введение в проблемную зону гормональных препаратов (дипроспан, кеналог) непосредственно в рубцовую ткань. Инъекции проводятся раз в 10-14 дней.

Препарат вводится строго в границах рубца, в верхнюю часть дермы, срез иглы должен "смотреть" вверх, до образования небольших папул (1 мм в диаметре). Следует избегать введения непосредственно по краю рубцовой ткани.

Разведение физ.раствором, лидокаином, пентоксифиллином в соотношении 1:1.

В зависимости от результата введение можно повторять 2-3 раза.

2. Через 2-3 недели после терапии рубец становится более плоским, светлеет. На этом этапе можно присоединить фонофорез, мезотерапевтические методы.

3. После того, как рубец перейдет в спокойное состояние, можно проводить его коррекцию методами химического пилинга, лазерной абляции и др.

Гипертрофические рубцы.

1. При выраженных гипертрофических рубцах используется механическая дермабразия либо хирургическое иссечение с последующей докоррекцией косметологическими методиками.
2. При наличии гипертрофического рубца средней выраженности используется лазерная дермабразия, которая производится локально, захватывая лишь область деформации.
3. Для небольших слабовыраженных рубцов оптимально применение поверхностных химических пилингов 70% гликолевой кислотой или пилингов средней глубины ТСА 15-25%. Зона пилинга ограничивается строго рубцовой тканью. Проводится курс до 10 процедур с интервалом в неделю. Повторный пилинг средней глубины возможен через полгода.
4. Электрофорез с лидазой, лонгидазой. Курс до 10 процедур каждый день или через день.

Атрофические рубцы.

1. Как правило небольшие атрофические рубцы хорошо подвергаются коррекции перечисленными выше методами.
2. Для коррекции глубоких атрофических рубцов можно подключить подкалывание в зону дефекта филлеров.
3. Стрии очень трудно поддаются лечению. В основном для их коррекции применяется глубокий химический пилинг. Также хороший эффект дают лазерные методики, в частности фракционный фототермолиз.

Мезотерапевтическая коррекция рубцов.

При наличии у пациента атрофических и нормотрофических рубцов нужно улучшить кровоснабжение в поврежденной области. В случае гипертрофических рубцов можно уменьшить проявление воспаления и нормализовать вызревание рубца.



Терапия свежих атрофических рубцов.

Делается упор на противовоспалительные, противоотечные препараты, которые дополняются регенерантами и компонентами, улучшающими локальный кровоток.

Первый этап:

- α -адреноблокаторы с миотропной спазмолитической активностью
- коктейль из гепарина и никотината моноэтаноламина
- коктейль, включающий α -адреноблокаторы и гепаринат натрия.

В сочетании с органическим кремнием и лидокаином препараты вводятся в зону, где располагаются рубцовые изменения.

Второй этап:

Проводятся инъекции регенерантов -- гиалуроновая кислота, хондроитин сульфат. Часто применяются витамины и поливитаминные комплексы. С этими препаратами составляются коктейли, которые вводятся в зону рубца техниками наппаж и папульной. Обычно проводится 10-12 процедур с интервалом в 4-6 дней.

Лечение зрелых атрофических рубцов.

В этом случае мезотерапия направлена на стимуляцию активности фибробластов. Для этого на первом этапе используются препараты, улучшающие локальный кровоток и микроциркуляцию. Основным этапом проводится с использованием центеллы азиатки, аскорбиновой кислоты, коллагена, эластина, гиалуроновой кислоты, хондроитин сульфата, гликолевой кислоты. Коктейли включают в себя также прокаин, органический кремний или олигоэлементы.

Вколы производятся на глубину 2-3 мм вокруг самого рубца, а также линейные инъекции -- в сам рубец. Третий этап процедуры включает применение витаминно-аминокислотных комплексов. Такой комплекс может включать витамины группы В, аминокислоты (аргинин, цистеин, глютамин, глицин, орнитин) и глюконат цинка. Курс мезотерапии 10-12 процедур. Можно сочетать с химическими пилингами.

Коррекция стрий.

Лечение можно начинать, когда стрия только формируется и имеет красноватый или лиловый цвет. Используются противовоспалительные и венотонизирующие препараты(витамин С, рутин, гинко билоба, буфломедил, зеленый чай). Можно дополнять мезоиммунокоррекцией (рибомунил, ГАГ). Процедуры мезоиммунокоррекции можно проводить 1 раз в три недели во время курса мезотерапии.

При лечении сформировавшихся стрий также используются противовоспалительные, венотонизирующие препараты, регенеранты, но соотношение их в сеансе смещается в сторону регенерантов. Наиболее эффективны гликолевая кислота, коллаген, эластин, ДМАЕ, хондроитин сульфат, гиалуроновая кислота, олигоэлементы, центелла азиатика.

Процедура охватывает как сами стрии, так и область их локализации. Глубина введения-4 мм. При наличии стрий шире 5 мм инъекции базового раствора проводятся только по контуру в течение 3 сеансов. В среднем продолжительность курса составляет 10-12 процедур 1 раз в неделю.

Нормотрофические рубцы.

Используются витамины и поливитаминовые комплексы, регенеранты.

Гипертрофические рубцы.

Используются препараты гиалуронидазы, гиалуроновой кислоты, гепарина. Эффективно применение иммуномодуляторов. Дополняется терапия использованием витаминов. Введение препаратов возможно линейной техникой в чистом виде, а также в составе коктейля с прокаином и олигоэлементами частыми вколами вокруг рубца.

Криотерапия рубцов.

Монотерапия жидким азотом не позволит добиться идеального вида кожи, но как начальный этап лечения может быть очень эффективна. Оказываемые эффекты: улучшение кровоснабжения, активизация коллагеногенеза, улучшение тургора кожи, укрепление соединительнотканного каркаса.

Курс до 10 процедур криомассажа через день.

Лазерные технологии в лечении рубцов.

Лучше всего лазерной коррекции поддаются "свежие" рубцы, с выраженным сосудистым компонентом. После дермабразии и других видов хирургической обработки лазерная шлифовка не дает выраженного клинического эффекта из-за последующего уплотнения ткани за счет дополнительного развития фиброза.

Лазерная обработка может проводиться по неаблятивной методике, классической или фракционной аблятивной методике. Наиболее эффективной и в тоже время щадящей является методика фракционного фототермолиза.

