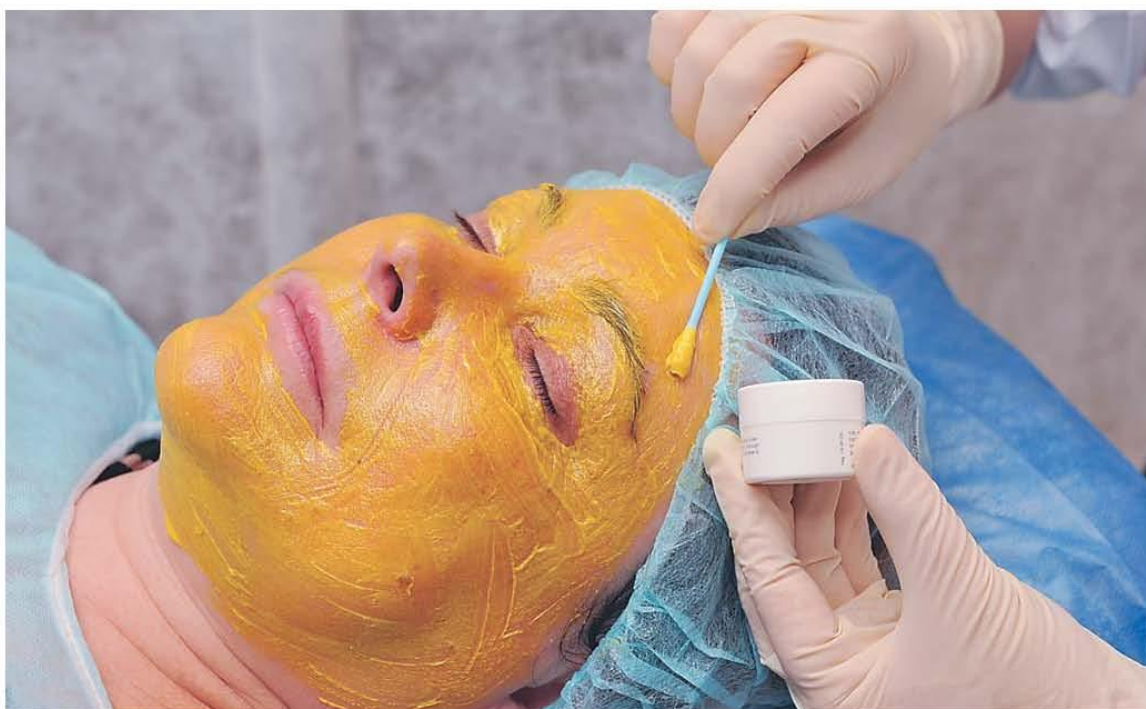


Некоторые случаи использования срединных антивозрастных пилингов

ТАТЬЯНА ТРОЦЕНКО,
врач-косметолог, компания «Астрея»
Москва

Срединные химические пилинги часто становятся процедурой выбора, когда речь идет об антивозрастной коррекции. Однако наличие у пациента ряда сопутствующих эстетических недостатков вынуждает некоторых врачей отказываться от этой методики, опасаясь осложнений. Правильно ли они поступают? Можно ли в таких ситуациях применять срединные пилинги, не боясь навредить пациенту?



К основным жалобам клиентов, связанным с возрастным старением кожи, относятся углубление мимических морщин, появление выраженных статических морщин, деформация мягких тканей.

Срединный химический пилинг — одна из методик, позволяющих восстановить характеристики молодой кожи, стимулируя обновление ее клеток за счет формирования коллагеновых и эластиновых волокон.

Классические схемы проведения срединных омолаживающих пилингов

Безусловно, комплексное решение проблемы с применением нескольких методов коррекции позволяет добиться лучших омо-



Отбеливающие препараты с экстрактами лакрицы и шелковицы применяют в предпилинговом периоде для гиперпигментированной кожи.



лаживающих результатов. Однако начинать терапию нужно именно с пилингов, используя их как базовую методику стимуляции дермы. И только после проведения 2–3 процедур следует подключать эстетический уход, терапию лазерами, микстимуляцию, радиолифтинг и т.д. Любой срединный пилинг требует адекватной подготовки. Для этого сначала минимум на 2 недели пациенту назначают кислотные препараты с оптимизированным pH (5–5,5; 6–6,5). Для сухой кожи — с молочной или гликолевой кислотой. Для жирной кожи — с салициловой кислотой. Для кожи с кератозом — с салициловой или миндальной кислотой. Затем с промежутком в 10–14 дней выполняют 1–3 процедуры поверхностного пилинга препаратами с низким pH.

Желтые пилинги

Желтые (ретиноевые) срединные пилинги применяют только курсами с равными промежутками между процедурами, поскольку это выполнение позволяет добиться выраженного омолаживающего эффекта. В среднем их делают один раз в 2 недели, при замедленной регенерации кожи — раз в 3 недели. Существует и экстремальный способ проведения желтого пи-

линга (его называют «жидкий лазер») — 6 процедур за 6 дней. На 10–14-й день после желтого пилинга показана биоревитализация: к этому моменту в коже начинает активно вырабатываться эластин и коллаген, поэтому введение гиалуроновой кислоты ускоряет процесс постпилингового восстановления,



Чем пигментация более стойкая, чем она более давняя, чем большее количество раз к ней применяли какое-либо косметическое воздействие (пилинги, отбеливающие препараты в домашнем уходе, фото- или лазеролечение), тем продолжительнее должен стать предпилинговый этап.

позволяет коже выглядеть наполненной, увлажненной, разглаживает мелкие морщины.

Пилинг Джесснера

Пилинг Джесснера можно провести однократно, если результат устраивает и пациента, и врача. В случае, если одной процедуры недостаточно, через некоторое время (но не менее, чем через три недели) можно выполнить вторую. Для поддержания достигнутого эффекта необходимо каждые 2 месяца проводить поверхностный пилинг по типу кожи.

ТСА-пилинг

Пилинг с трихлоруксусной кислотой также может быть применен однократно. Результат поддерживается легкими поверхностными пилингами один раз в 2–3 месяца. Во избежание осложнений ТСА-пилинг повторяют не более 8 раз в год.

Кофейный и феноловый пилинги

Оба эти пилинга также не требуют курсового применения. Если после одной процедуры достигнутый эффект кажется недостаточным, ее можно повторить через несколько недель, но не следует проводить более 5 процедур в год.

По принципу действия эти два пилинга очень похожи, но составы с кофейной кислотой менее токсичны. Оба вызывают значительное воспаление, способствующее сильному лифтингу кожи, напоминая ее «усадку».

Этот эффект нарастает в течение полутора-двух месяцев и сохраняется до полугода, если его ничем не поддерживать. Для пролонгации подтягивающего эффекта достаточно одной процедуры поверхностного пилинга в полтора-два месяца.

Эстетические проблемы, осложняющие проведение пилинга

Очень часто возрастные изменения сопровождаются сосудистыми проблемами кожи, нали-



Срединные TCA-пилинги можно проводить не чаще 8 раз в год.

чием пигментных пятен, розацеа, повышенной чувствительностью и т.д. То есть эстетическими недостатками, требующими отдельного внимания. Будучи довольно агрессивной процедурой, срединный химический пилинг, если выполнять его по классической схеме, может обострить эти проблемы. Но это не означает, что от использования кислот в омолаживающих процедурах нужно вовсе отказаться.

Гиперпигментация

Многие специалисты небезосновательно считают, что состояние увядающей кожи с пигментными пятнами может значительно ухудшиться после срединного пилинга, если врач провел недостаточную подготовку к воздействию кислоты или пренебрег отбеливающими добавками во время процедуры, или не учел наличие гиперпигментации в постпилинговом периоде.

Подготовка кожи с гиперпигментацией любой этиологии к срединным пилингам включает несколько этапов.

1. Ежедневное применение отбеливающих препаратов в течение одного и полутора месяцев.

Причем, чем более стойкая пигментация, чем она более давняя, чем большее количество раз к ней применяли какое-либо косметическое воздействие (пилинги, отбеливающие препараты в домашнем уходе, фото- или лазеролечение), тем продолжительнее должен стать предпилинговый этап.



При розацеа и демодекозе нельзя назначать феноловый или трихлоруксусный пилинги. Резорциновые составы можно использовать, но с небольшим количеством резорцина. Если же есть необходимость в пилинге Джесснера, то подготовка к нему должна быть более длительной.

2. Проведение двух-трех процедур поверхностных АНА-пилингов.

Для ежедневного использования назначают препараты с отбеливающим эффектом, в состав которых входит койевая кислота, арбутин, 4N-бутилрезорцинол (производное резорцина), растительные экстракты (шелковицы, лакрицы и т.д.). Их отбеливающее действие основано на подавлении активности тирозиназы, а соответственно, и меланогенеза. Кроме того, в течение

подготовительного периода пациенту необходимо каждое утро пользоваться солнцезащитными средствами.

За 2 недели до первой процедуры добавляют препараты с гликолевой, молочной или миндальной кислотой. Затем выполняют 2–3 процедуры любого поверхностного пилинга по типу кожи с целью ее подготовки к воздействию более концентрированных кислотных составов. Недооценка этого важного этапа может спровоцировать усиление гиперпигментации буквально на следующие сутки после срединного пилинга.

Срединные пилинги при гиперпигментации проводят с отбеливающими добавками: они либо входят в состав пилингов, либо выпускаются в виде отдельных препаратов (ампульных концентратов, гелей), которые наносят на всю поверхность кожи или на пигментированные

участки. Способ их использования зависит от рекомендаций производителя.

Многие специалисты отмечают, что хотя срединный пилинг действует на кожу с пигментными пятнами слабее, реабилитация после него занимает больше времени. Поэтому для домашнего ухода назначают регенерирующие средства, а отбеливающие препараты на одну неделю полностью отменяют. Затем, как правило, возвращаются к тем из



Успокаивающие средства с календулой и чередой назначают для предпилинговой подготовки кожи с явлениями розацеа.

них, которые были на подготовительном этапе.

Если пигментация очень стойкая, то к домашнему уходу добавляют сильные антиоксидантные препараты, например с ресвератролом, альфа-липоевой кислотой и т.д. Солнцезащитные средства должны иметь максимальный фактор защиты (50) и применяться в течение месяца после процедуры. Затем степень защиты можно постепенно снижать до 30–35.

Сосудистые проблемы

Купероз, эритроз, множественные телеангиэктазии, расположенные на всем лице или на большей его части, требуют в домашнем уходе препаратов как для наружного, так и для внутреннего применения. Назначают полиненасыщенные жирные кислоты, ангиопротекторы, антиоксиданты с полифенолами (конского каштана, витамина А, аптечные препараты ауридерм, эсцин, аскорутин). Начинать их применение нужно за полтора месяца до проведения срединных пилингов (нанопрепараты действуют быстрее). Кожа с единичными телеангиэктазиями, расположенными, как правило, около носа, не требует специальной предпилинговой подготовки — мелкие сосудистые звездочки

закрывают во время процедуры защитным кремом.

Два поверхностных пилинга перед срединными выполняют в обычном режиме, поскольку сосуды к воздействию препаратов с низким процентным содержанием кислоты уже подготовлены домашним уходом.

Во время процедуры срединного пилинга необходимы сосудостроительные препараты (ампульные или аэрозольные). Способ их нанесения зависит от рекомендаций производителя.

На 4–6-й день после процедуры для восстановления микроциркуляции назначают арнику или рутозид, микротоковую терапию (потребуется несколько процедур, если отек держится долго). Для оптимизации репарации — ируксол, олазол, средства с хитозаном, алоэ, органическим кремнием.

Повышенная чувствительность кожи

Подготовка такой кожи к пилингу составляет минимум 3–6 недель, а иногда и больше. На этот период назначают препараты с низким содержанием АНА (2–5%). Потом проводят курс поверхностных пилингов (если необходимо усилить защитные свойства кожи, за 2–3 недели до пилингов проводят мезотерапию с депантолом или пантолактоном).

Для чувствительной кожи подходят все срединные пилинги, кроме тех, которые содержат резорцин (например, пилинг Джесснера). Между процедурами срединных пилингов (если они проводятся курсом) промежутки увеличиваются минимум до 4–6 недель.

Восстановительный период дополняют препаратами с керамидами, маслом ши, полифенолами, то есть увлажняющими средствами, обладающими эффектом легкой окклюзии. Для оптимальной регенерации чувствительной коже необходимы компонентами с иммуномодулирующим и противовоспалительным эффектом (например, галавит и полиоксидоний). Их назначают на 5–7 дней.

Повышенная чувствительность кожи часто связана с отягощенным аллергоанамнезом пациента либо с так называемой готовностью организма к аллергической реакции. В таком случае важно внимательно следить за реакцией кожи во время нанесения пилинга. Если что-то пошло не так (например, появились красные пятна, бляшки, визикулы и т.д.), необходимо прервать процедуру и провести антианафилактические мероприятия. С целью профилактики таких явлений для кожи с повышенной аллергонастроенностью за 2 дня до срединного химического пилинга назначают антигистаминные препараты. После процедуры на 5–7 дней к ним присоединяют стероидные противовоспалительные средства. Надо помнить, что аллергическая реакция может развиваться не сразу после пилинга, а на 3–4-й день.

Розацеа, демодекоз

Присутствие на коже явлений розацеа и особенно демодекоза всегда свидетельствует о ее повышенной чувствительности и

наличии сосудистой патологии. К этим явлениям могут присоединяться папуло-пустулезные высыпания. Подготовительные мероприятия к пилингу занимают приблизительно месяц. В течение 2-3 недель проводят противодемодекозную терапию метронидазолом, перметрином или базироном, назначают наружные противовоспалительные, сосудодокрепляющие препараты, успокаивающие средства с растительными ингредиентами (экстракт календулы, ромашки,

ными высыпаниями предпочтительнее отдается процедуре, включающей несколько пилинговых составов: например, пилинг с салициловой и азелаиновой кислотами (оказывает воздействие на купероз и папуло-пустулезные высыпания), пировиноградной кислотой (омолаживающее, противовоспалительное и увлажняющее действие) и ретинолом (усиливает омолаживающий эффект).

При розацеа и демодекозе нельзя назначать феноловый и трих-

жней трети лица, иногда поражается височная зона. Пациентам с таким диагнозом назначают противовоспалительную терапию сроком на месяц, включая в нее мягкие очищающие и увлажняющие средства для чувствительной кожи. Затем на 2 недели, как и обычно, — кислотные препараты. Если кожа чувствительная и/или с явлениями купероза, то необходим курс поверхностных пилингов.

Такой коже хорошо подходят желтые пилинги, но после 2-3-й процедуры они могут спровоцировать усиление высыпаний. Об этом пациента нужно предупредить. После окончания курса кроме омолаживающего эффекта обычно удается достичь длительной ремиссии акне тарда.

Специалистам не стоит забывать о комбинированном пилинге с салициловой, пировиноградной и трансретиноевой кислотами. Он обеспечивает омолаживающий эффект и рекомендован именно при акне. Применяют также сочетание кофейного и пировиноградного пилинга.

Частым осложнением после срединного пилинга при наличии акне тарда является присоединение стафилококковой инфекции. В этом случае назначают антибактериальные препараты и гель «Куриозин» на 5-6 дней сразу после пилинга.

Наличие тех или иных эстетических недостатков у пациента с увядающей кожей, как правило, не является противопоказанием к срединному пилингу, но требует от специалиста взвешанного подхода, основанного на знании механизмов реакции кожи на срединные пилинги, возможности этих пилингов, тактики ведения пациента в реабилитационный период и других нюансов.

RI



Коже с угревой сыпью хорошо подходят желтые пилинги, но после 2-3-й процедуры они могут спровоцировать усиление высыпаний. Об этом пациента нужно предупредить. После окончания курса пилингов кроме омолаживающего эффекта обычно удается достичь длительной ремиссии акне тарда.

череды, алоэ). Иногда предлагают использовать фунгицидно-акрицидную мазь «Ям», содержащую серу и повышающую чувствительность кожи. В этом случае поверхностные пилинги можно проводить не ранее, чем через 10 дней после прекращения ее использования.

В поверхностных пилингах применяют составы с азелаиновой кислотой и азелоглицином (они оказывают сосудодокрепляющее, противовоспалительное и иммуномодулирующее воздействие), с феруловой кислотой, которая является полифенолом и обладает свойствами антиоксидантов, с витамином С. В качестве срединных используют пилинги с салициловой кислотой или комбинацию салициловой и азелаиновой кислот. При плотной пористой красноватой коже с папуло-пустулез-

лоруксусный пилинги. Резорциновые составы можно использовать, но с небольшим количеством резорцина. Если же есть необходимость в пилинге Джесснера, то подготовка к нему должна быть более длительной.

Восстановительный период требует в дополнение к обычным средствам, применяемым в постпилинговом уходе, использования нестероидных противовоспалительных препаратов (индометацин, «Траумель»). Если на 2-3-й день замечены высыпания, то необходим «трихопол», а с 4-5-го дня — крем «Розамет». Если на 3-4-й день наблюдается ухудшение состояния кожи, то подключают иммуномодуляторы.

Акне тарда

Акне тарда (поздние акне) имеют гормональную природу и чаще всего локализируются в ни-