



МЕЗОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ДИСХРОМИЙ КОЖИ: *особенности применения*

Комбинированная терапия тех или иных эстетических недостатков часто позволяет эффективнее и быстрее достичь желаемого результата, чем применение монометодов. С чем можно сочетать мезолечение при коррекции дисхромий? В какой последовательности? И сколько времени обычно требуется для получения удовлетворительного результата?



АНДРЕЙ МАЛКЕРОВ,

врач-дерматолог, косметолог, сертифицированный тренер по инъекционным методикам антивозрастной терапии и эстетической геронтологии, преподаватель УМЦ «Мезореал» Москва

Причины развития дисхромий в большинстве случаев кроются в нарушении метаболических процессов, происходящих в клетках и тканях, отвечающих за формирование равномерного цвета кожи. К ним относится рост и дифференцировка меланоцитов, а также непосредственно меланогенез — выработка и распределение меланина. К сожалению, спектр эстетических методик, которые дают стойкий и выраженный результат в отношении восстановления естественного тона кожи пациента, ограничен. К методикам, способным справиться с этой задачей, мы относим мезотерапию. Она обеспечивает доставку активных компонентов препаратов непосредственно в область эпидермально-дермального стыка, что позволяет воздействовать на меланогенез с целью его стимуляции или, наоборот, подавления интенсивности, а также для восстановления утраченных в связи с развитием патологической аутоиммунной реакции или травмой кожи меланоцитов. Однако, как показывает практика, мезотерапевтическое воздействие — достаточно длительный процесс коррекции,

хотя и приводящий к стойким и выраженным результатам. Для ускорения достижения желаемого эффекта при гиперхромных изменениях рекомендуется подключение наружных космецевтических препаратов с кератолитическим и меланорегулирующим действием в домашний уход и химических пилингов непосредственно перед

и азелаиновой кислот. Концентрацию кислот подбирают индивидуально, исходя из степени чувствительности кожи пациента.

Хорошим депигментирующим эффектом обладает комбинация в одной процедуре миндальной и салициловой кислот. И хотя этот метод еще недостаточно изучен в контролируе-



Мезотерапия обеспечивает доставку активных компонентов непосредственно в область эпидермально-дермального стыка, что позволяет воздействовать на меланогенез с целью его стимуляции или, наоборот, подавления интенсивности, а также для восстановления утраченных в связи с развитием патологической аутоиммунной реакции или травмой кожи меланоцитов.

проведением процедуры мезотерапии. Наиболее эффективными химическими пилингами, действие которых направлено на коррекцию гиперхромий, являются растворы на основе миндальной, салициловой, койевой

и азелаиновой кислот. Концентрацию кислот подбирают индивидуально, исходя из степени чувствительности кожи пациента. Хорошим депигментирующим эффектом обладает комбинация в одной процедуре миндальной и салициловой кислот. И хотя этот метод еще недостаточно изучен в контролируе-

мых сравнительных исследованиях, тем не менее, предварительные результаты говорят в его пользу. Необходимо помнить, что гликолевые и ТСА-пилинги не следует применять для лечения дисхромий. Гликолевая кислота

обеспечивает прекрасный омолаживающий эффект, но наряду со стимуляцией фибробластов, стимулирует и меланоциты. ТСА вообще не оказывает воздействия на меланогенез, а лишь повреждает поверхностные кератиноциты, содержащие пигмент, нанося при этом интен-

сивную травму коже, в результате которой высока вероятность развития посттравматической гиперпигментации.

При гипохромиях ключевой методикой также может стать мезотерапия. Но тут важно объединить ее с иммунорегулирующим

воздействием и регенерирующими средствами (плазмолитерапией и полинуклеотидными препаратами). Основной целью воздействия у пациентов с таким типом дисхромий является восстановление функционирования меланоцитов и устранение причины их дегенерации.

Клинический случай I

Пациентка А., 35 лет, обратилась с жалобами на пигментацию зоны лба, скул и височных областей, возникшую после беременности.

Из анамнеза: после родоразрешения для восстановления менструальной функции была применена гормонозаместительная терапия.

При осмотре: наблюдались гиперпигментированные пятна, диффузно расположенные в области лба, скул, висков. На момент осмотра пациентка не была беременной, грудное вскармливание ребенка не осуществляла. Всего от появления пигментации прошло 2,5 года.

Диагноз: хлоазма.

Назначения: для коррекции такого типа дисхромии необходимо обеспечить угнетение меланогенеза в указанных областях и адаптировать меланоциты к работе в условиях измененного гормонального фона. Мы использовали средства Mesoestetic (Испания).

В домашний уход был назначен косметический депигментирующий крем Cosmelan 2 — препарат для ежедневного применения с интенсивным отбеливающим эффектом, оказывающий угнетающее действие на все этапы меланогенеза.

Одновременно с домашним уходом проведен курс мезотерапии с применением коктейля, состоящего из препаратов Mesohyal Vitamin C, Mesohyal



а

Фото 1. Пациентка А., 35 лет: а — до, б — сразу после окончания терапии (6-й месяц от начала лечения).



б

Oligoelements и Glycolic Acid. Таким коктейлем проведен курс из 10 процедур с интервалом 1–1,5 недели. Инъекции выполнялись по поверхности кожи лица, шеи и декольте всеми основными мезотерапевтическими техниками, с акцентом на очаги наиболее выраженной гиперпигментации.

В течение всего лечения применялся домашний уход: очищающее средство Hydramilk cleanser, тоник Hydratonic, увлажняющий крем Hydra Vital Factor K, солнцезащитный крем Moisturising Sun Protection.

Результат: использованная комбинация лечебных воздействий обеспечила отбеливание 70% гиперпигментированных пятен уже в течение первого

месяца терапии. Полное отбеливание наступило к концу третьего месяца терапии, но применение крема Cosmelan решено было продолжать еще 2 месяца после отбеливания и раз в 2 недели проводить процедуры мезотерапии препаратом Depigmentation solution. Такой график работы необходим для достижения стабильного результата, заключающегося в перестройке работы меланоцитов в условиях измененного гормонального фона. Вероятность возникновения гиперпигментации вновь на тех же участках кожи крайне низка.

У нашей пациентки полное стойкое отбеливание гиперпигментации сохраняется уже в течение 1,5 лет после окончания курса процедур.

Клинический случай 2

Пациентка В., 37 лет, обратилась с жалобами на пятна молочного цвета в области декольте и ключиц.

Из анамнеза: первые очаги потери естественного тона кожи возникли 12 лет назад, они постепенно расширялись и сливались. Проводилась терапия глюкокортикостероидами и ПУВА-терапия, что привело к остановке распространения процесса и некоторому восстановлению тона кожи.

При осмотре: гипопигментированные пятна в области декольте, ключиц

Диагноз: витилиго.

Назначения: первоначально с целью стабилизации иммунного статуса поврежденных участков кожи, а также для стимуляции метаболических процессов была применена методика плазмотерапии с добавлением препарата Mesohyal NCTC 109 (1 раз в 2 недели, курсом из 5 процедур). Инъекции выполнялись стандартными мезотерапевтическими техниками по всей площади декольте.

В результате было отмечено стойкое повышение тонуса и тургора кожи гипопигментированных областей.

На втором этапе коррекции применен коктейль, состоящий из препаратов Mesohyal X-ADN, Mesohyal melilot и препарата Proteoplus (Mesoesthetic, Испания). Инъекции проводились курсом из 10 процедур, 1 раз в 1–1,5 недели, с применением основных мезотерапевтических техник.

В результате такой терапии было отмечено значительное сглаживание демаркационной линии гипопигментированных пятен в направлении уменьшения их площади и восстановление исходного тона кожи на расстоянии 5 мм от края ранее существовавшего пятна.

На третьем этапе лечения был применена плазмотерапия с добавлением препарата Mesohyal X-ADN 1 раз в 3 недели, между этими

процедурами каждую неделю вводился мезококтейль, состоящий из препаратов Mesohyal NCTC 109 и Mesohyal melilot.

В результате спустя полгода в рамках третьего этапа лечения было отмечено значительное сокращение диаметра гипопигментированных пятен, а также восстановление тона кожи на остаточной площади пятен до эстетически удовлетворительного результата, отличающегося на 2–3 тона, но без четкой отграничивающей линии. На этом этапе терапию решено было остановить в связи с удовлетворенностью клиента.

В течение всего курса инъекционной работы пациентка в обязательном порядке в домашнем уходе применяла регенеративный крем Stem Cell Active growth factor, сыворотку Stem Cell serum restructuractive, солнцезащитный крем Moisturising Sun Protection.



а



б



в

Фото 2. Пациентка В., 37 лет: а — до начала терапии; б — после этапа лечения, включавшего плазмотерапию с добавлением препарата Mesohyal NCTC 109 и коктейля из препаратов Mesohyal X-ADN, Mesohyal melilot и Proteoplus; в — после курса плазмотерапии с добавлением препарата Mesohyal X-ADN и мезококтейля из препаратов Mesohyal NCTC 109 и Mesohyal melilot.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанные схемы коррекции показывают себя успешными у достаточно широкого круга пациентов. Однако при наличии тяжелых соматических патологий или выраженного нарушения гормонального фона дости-

жение желаемого эстетического результата может оказаться невозможным. В таких ситуациях на первый план выходит лечение основного заболевания у профильного специалиста, и только после его завершения можно приступить к предложенным схемам коррекции дисхромий.

Также заметное влияние на конечный результат оказывает прием некоторых препаратов, например гормональных контрацептивов или средств, меняющих чувствительность кожи к ультрафиолету. KI



Мезотерапия в коррекции дисхромий:

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ

- 1) Спектр методик, способных обеспечить стойкий и выраженный результат в отношении восстановления естественного тона кожи пациента, ограничен. Мезотерапию относят к методам, которые в состоянии справиться с этой задачей.
- 2) Как показывает практика, мезотерапевтическая монокоррекция — достаточно длительный процесс.
- 3) При гиперхромиях для ускорения достижения эффекта рекомендуется перед мезотерапией проводить химические пилинги, а в домашний уход включить космецевтику с кератолитическим и меланорегулирующим действием.
- 4) При гипохромиях для ускорения достижения эффекта важно объединять мезотерапию с иммунорегулирующим воздействием и регенерирующими средствами (плазмотерапией и полинуклеотидными препаратами).
- 5) Эстетический эффект может оказаться недостижимым при тяжелых соматических патологиях и выраженном нарушении гормонального фона. В таких ситуациях необходимо лечение основного заболевания у профильного специалиста, а в случае успеха можно приступить к коррекции дисхромий.
- 6) Врач должен помнить, что заметное влияние на конечный результат оказывает прием некоторых препаратов, например гормональных контрацептивов или средств, меняющих чувствительность кожи к ультрафиолету.