

Современные методы омоложения кожи рук

ПОЛИНА СТАРОВАТОВА,
дерматолог, косметолог Клиники
превентивной медицины «Валлекс М»

ЕЛЕНА ГУБАНОВА, д.м.н.,
профессор кафедры кожных и
венерических болезней с курсом
косметологии Института
усовершенствования врачей
Московского государственного
университета пищевых производств,
ведущий специалист Клиники
превентивной медицины «Валлекс М»
Москва

Арсенал косметологических методов, предназначенных для омоложения и кистей рук, и лица, одинаков. Однако их применение значительно разнится. Каковы отличия процедур для рук по технике выполнения, степени агрессивности воздействий, течению реабилитационного периода? В каких случаях тот или иной метод становится лидирующим в терапии кистей рук?

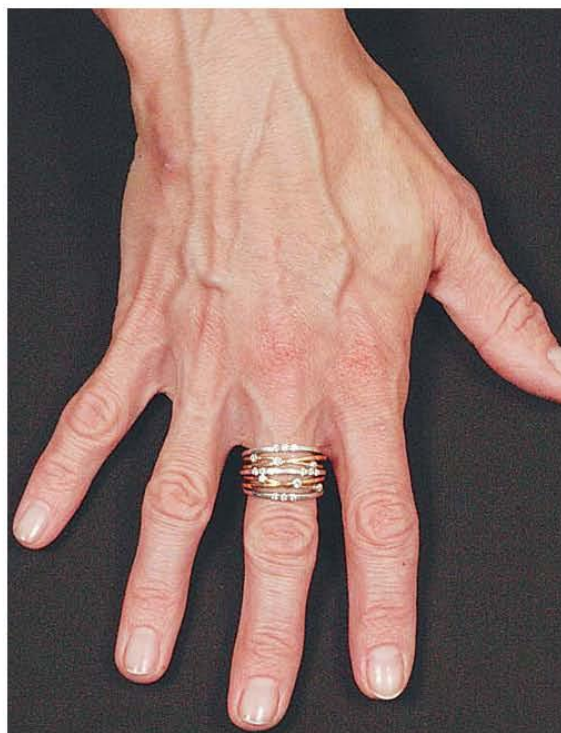


Кисти рук — это своего рода открытый файл с подробной информацией и о возрасте их обладателя, и о его социальном положении, образе жизни, характере, привычках и пр. Неудивительно,

что эстетике кистей рук, и в первую очередь проблемам омоложения этой зоны, в последнее время уделяется все больше внимания.

Кисти рук подвергаются агрессивному влиянию самых разных

внешних факторов: УФ-облучения, холода и тепла, воды, бытовой химии. В сочетании с внутренними факторами старения это приводит к довольно раннему появлению инволюционных изменений.



а



б

Фото 1. Пациентка А, 50 лет. Проведена коррекция инволюционных изменений кожи кистей рук с применением скинбустера Restylane Vital на основе стабилизированной ГК: а — до, б — после 3 процедур. За одну процедуру вводили в мультитунктурной технике по 1 мл Restylane Vital в тыльную сторону каждой кисти.

Полиэтиологичность проявлений старения этой зоны требует применения комплексной программы — с включением разнонаправленных методик.

Основные эстетические проблемы тыльной поверхности кистей можно разделить на три группы:

- характерные проявления фотоповреждения кожи: гиперпигментация, утолщение рогового слоя, солнечное лентиго, актинический кератоз;

- неспецифические признаки старения кожи (отмечаются как при фото-, так и при хроностарении): ухудшение ее вязко-эластических свойств, морщинистость, снижение тургора;

- специфическое проявление процессов старения: потеря

объема мягких тканей, визуализация сухожилий и поверхностных вен (в некоторых случаях может быть индивидуальной особенностью пациента).

Несмотря на то, что все перечисленные эстетические недостатки обычно проявляются не изолированно, а дополняя друг друга, терапевтическая тактика может быть направлена как на решение всего комплекса проблем, так и на коррекцию отдельных признаков старения этой области.

Химический пилинг в терапии кожи кистей рук при фотоповреждении

Для того чтобы минимизировать повреждающее воздействие факторов фотостарения, необходима рациональная профи-

лактика его проявлений. Прежде всего это обязательное использование средств с UVA- и UVB-фильтрами — простой и эффективный способ предотвращения дисхромии тыльной поверхности рук, а также поддержания результатов после омолаживающих процедур.

Среди профессиональных методов борьбы с фотостарением, включая повреждения кожи рук, первое место занимает химический пилинг. Его лидирующее положение обусловлено, во-первых, доступностью и относительной простотой проведения процедур, во-вторых, большим разнообразием препаратов для химической эксфолиации.

Выбор раствора для пилинга зависит от степени фотоповреж-

дения и, следовательно, планируемой глубины эксфолиации. Так, для коррекции легких и умеренных признаков фотоповреждения (солнечного лентиги) рекомендуются поверхностные и поверхностно-срединные пилинги. Чаще всего это составы с альфа-гидроксикислотами, например с 10–50% гликолевой кислотой и pH 5, 10% трихлоруксусной кислотой, раствор Джесснера. При коррекции гиперпигментации дермального генеза, актинического кератоза, кератом целесообразно локальное нанесение — только на про-

сальных и потовых желез, процедуры необходимо выполнять осторожно в связи с медленным и неравномерным процессом регенерации. Если на лице пилинги можно проводить 1 раз в 7–14 дней, то на кистях рук, особенно в случае локального воздействия на очаги гиперпигментации, 1 раз в 3–4 недели, после полного восстановления эпидермиса.

В отличие от пилинга на лице, для проведения процедур на руках не следует выбирать агрессивные составы (70% гликолевую кислоту с pH менее 1, фе-

Современная коррекция таких изменений предусматривает сочетанное использование инъекционных методов с введением наиболее активных антивозрастных компонентов — гиалуроновой кислоты, витаминов, антиоксидантов, аминокислот, гормонопатических веществ.

Выбор того или иного препарата для **мезотерапии** в области кистей обусловлен принципом его основного действия. С целью активизации основных обменных процессов, а также усиления антиоксидантной защиты и улучшения энергетического обмена в клетках целесообразно использовать коктейли, содержащие биотин, пантотеновую кислоту, ДНК, АТФ. Метаболический эффект таких коктейлей может быть усилен введением в их составы отдельных микроэлементов: кремния, меди, марганца и цинка, являющихся кофакторами ряда важнейших ферментативных процессов. Также в коктейли для мезотерапии рекомендуется добавлять антиоксиданты — липоевую кислоту и витамин С — с целью защиты структуры и энергетического потенциала клеток от повреждающего воздействия свободных радикалов.

Техника инъекций — внутридермальная, возможно в сочетании с наппажем. Курс процедур от 5–6 до 8–10 с интервалом 1 раз в 7–10 дней. Их количество может быть индивидуальным в зависимости от выраженности тех или иных признаков старения и пожеланий пациента.

Существенных различий в применяемых мезотерапевтических препаратах для лица и для рук нет. Зачастую врачи проводят во время процедуры коррекцию нескольких возрастных зон: лица, шеи и декольте, рук — одинаковыми коктейлями или, например, скинбустерами, препарата-



Принимая во внимание тонкую кожу рук, малое количество волосяных фолликулов, сальных и потовых желез, химический пилинг следует выполнять осторожно в связи с медленным и неравномерным процессом регенерации. Если на лице можно проводить пилинги 1 раз в 7–14 дней, то на кистях рук, особенно в случае локального воздействия на очаги гиперпигментации, 1 раз в 3–4 недели, после полного восстановления эпидермиса.

блемные участки — пилинга в высокой концентрации (например, с 40% трихлоруксусной кислотой), а также криодеструкция. В домашних условиях в постпроцедурный период пациенту следует применять средства, содержащие блокаторы меланогенеза, наиболее часто используемые из них — молочная, койевая, фитиновая кислоты. Обязательно использование солнцезащитных кремов.

Химический пилинг уменьшает толщину рогового слоя, приводит к стимуляции неокollaгеногенеза в результате травмирования эпидермиса.

Однако, принимая во внимание тонкую кожу рук, малое количество волосяных фолликулов,

нол) во избежание развития поствоспалительной пигментации и рубцов.

Как и в любой зоне, химический пилинг кожи кистей рук не рекомендовано проводить в период активного солнца (с апреля по октябрь).

Инъекционные методы коррекции неспецифических признаков старения кожи кистей рук

Одним из основных неспецифических признаков старения кожи кистей рук является ухудшение ее вязко-эластических свойств, что проявляется в снижении эластичности, тургора, ее дряблости и морщинистости.



Фото 2. Пациентка В., 47 лет. Проведена коррекция инволюционных изменений кожи кистей рук с применением филлера на основе гидроксиапатита кальция: а — до, б — через 2 месяца, в — через 5 месяцев после однократной процедуры. Вводили по 1 мл препарата Radiesse в тыльную сторону каждой кисти, с применением разных техник: в правую руку — канюлей в веерной технике, в левую — иглой в мультипунктурной технике.

ми на основе стабилизированной ГК. Однако техники могут различаться с учетом анатомических особенностей зон и толщины мягких тканей.

Неотъемлемой частью профилактических и восстановительных антивозрастных программ является **биоревитализация**, то есть интрадермальное введение нестабилизированной гиалуроновой кислоты (ГК). Основное назначение этой процедуры — не столько восполнение дефицита ГК в тканях, сколько стимуляция ее эндогенного синтеза и активация эластино- и коллагеногенеза. Основные метаболические эффекты метода биоревитализации:

- улучшение состояния межклеточного матрикса дермы;
- стимуляция пролиферативной и синтетической активности фибробластов;
- гидратация тканей.

В летний период проведение мезотерапии и биоревитализации допустимо, однако после процедуры в течение 5–7 дней необходимо наносить солнцезащитные средства с SPF не ниже 50, регенерирующий и заживляющий крем. Особенно тщательно следует избегать попадания прямых солнечных лучей при появлении экхимозов в связи с высоким риском развития пигментации. Иногда отечность, покраснение на руках держится чуть дольше, чем на лице, поэтому рекомендуется применение крема «Траумель».

Оба метода показаны пациентам старше 35 лет, так как именно с этого возраста у женщин чаще всего появляются возрастные изменения тыла кистей.

Наш опыт подтвердил длительный эстетический результат и клинический эффект внутрикожных инъекций **скинбустеров** (от англ. skin — кожа, to boost — усиливать, улучшать) — препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты, разработанных по технологии NASHA (Restylane Vital, Restylane Vital Lidocaine). С помощью скинбустеров достигаются такие клинические эффекты, как улучшение текстуры/качества кожи, коррекция кольцевидных складок на запястье. При этом кожа тыла кистей становится более гладкой, подтянутой, упругой.

Последними исследованиями доказано, что уже после трех процедур (с интервалом между ними в 1 месяц) отмечается достоверное повышение увлажненности и эластичности кожи рук — кожа становится менее шероховатой, выглядит более молодой. Процедура введения скинбустеров легко переносится и является умеренно болезненной. Ослож-

нений выявлено не было, все зарегистрированные нежелательные явления (болезненность обработанных зон при пальпации, отечность, эритема и экхимозы) были легко выражены, их возникновение — обычный побочный эффект подобных процедур. Отдаленные результаты показывают, что спустя 12 месяцев после курса процедур клинический эффект сохраняется примерно на 60%, что позволяет рекомендовать проведение поддерживающей терапии один раз в год-полтора.

В последнее время все чаще стали использовать для омоложения и профилактики старения кожи кистей рук **обогащенную тромбоцитами аутогенную плазму крови (PRP)** как средство, насыщенное биологически активными веществами, прежде всего факторами роста. Научно обоснованных доказательств эффективности этого

Лазеры в омоложении кожи кистей рук

Лазерные технологии сегодня, пожалуй, наиболее актуальны из всех аппаратных методов омоложения кожи. Они применяются для коррекции как фотоповреждений (лентиги, кератом, нарушений пигментации), так и улучшения текстуры кожи, повышения ее вязко-эластических свойств и регенерационного потенциала клеток.

Для омоложения кожи рук с участками гиперпигментации используются лазерные технологии, базирующиеся на принципе селективного фототермолиза и оснащенные модулятором дробности Q-switched. Применяются следующие лазеры: эрбиевый фракционный лазер с длиной волны 1550 нм, неодимовый с длиной волны 532 нм, александритовый 755 нм, рубиновый 690 нм. Обычно для полного удаления дисхромии на руках достаточно 2–4 процедур. Как показывает наш опыт, наи-



Фото 3. Схема расположения точек введения филлера ГК.

онный фототермолиз в сочетании с отбеливающими средствами (ретинолом, аскорбиновой кислотой), которые назначаются за 1–2 месяца до курса процедур. Клинические данные свидетельствуют об оптимизирующем действии наружных ретиноидов и более выраженном отбеливающем эффекте при лечении признаков фотостарения кожи лица и рук.

Применение лазерных методик как отдельно, так и в сочетании с отбеливающими средствами при строгом учете показаний и противопоказаний, фототипа кожи пациента сопровождаются гораздо меньшим риском развития осложнений — ожогов, рубцов, гипопигментации, нежели при проведении пилингов, дермабразии.

Учитывая особенности кожи кистей рук, аблятивные лазеры для омоложения этой зоны практически не применяют — слишком велик риск осложнений. В литературе имеется весьма ограниченное количество публикаций об опыте работы такими лазерами в области кистей рук. По нашему мнению, тактика лазеротерапии здесь должна быть как можно менее



Характерная анатомическая особенность кистей рук — наличие многочисленных септальных перегородок между фасциями и перфорирующих вен, поэтому при введении филлера косметолог должен быть весьма осторожен. Именно эта особенность строения объясняет появление в некоторых случаях гематом и узелковых образований после введения филлера.

метода для омоложения кожи рук пока нет. Однако отзывы практикующих врачей и пациентов свидетельствуют об улучшении качественных характеристик кожи — результате, сравнимом с эффектом мезотерапии. В кожу кистей рук PRP вводят, как правило, одновременно с проведением этой же процедуры в области лица.

более эффективно применение с этой целью александритового лазера: процедура дает хороший прогнозируемый результат, отличается меньшей болезненностью и кратким периодом заживления, нежелательные явления минимальны, удовлетворенность пациентов высокая. В течение последних пяти лет мы активно используем фракци-

агрессивной и максимально осторожной.

И еще стоит сказать, что при всей эффективности лазерных методик омоложения кожи рук есть существенное ограничение их применения — высокая стоимость аппарата и самой процедуры.

Коррекция специфических проявлений старения кистей рук

Инволюционные процессы в жировой ткани создают вид «скелетизированной» кисти руки с контурированием вен и сухожилий. Выбухающие вены — недостаток, эстетически особенно малопривлекательный. Их появление связано не только с генетическими особенностями строения венозной системы, профессиональной нагрузкой (руки пианистки, спортсменки), но также с возрастной потерей объема мягких тканей. Разные причины этих эстетических нарушений определяют специфику стратегии и тактики их коррекции: либо флебологическое лечение вен, либо уменьшение их визуализации путем воссоздания объема мягких тканей кисти. Первый метод все шире предлагают использовать в Европе, в нашей стране такого опыта еще нет.

Применение филлеров для устранения контурирования вен, сухожилий

Характерной анатомической особенностью кистей рук является наличие многочисленных септальных перегородок между фасциями и перфорирующих вен, поэтому при введении филлера косметолог должен быть весьма осторожен. Именно эта особенность строения объясняет появление в некоторых случаях гематом и узелковых образований после введения филлера.

Сегодня в косметологии предлагается целый ряд авторских методик восполнения объема мягких тканей кистей рук путем введения филлеров на основе ГК или гидроксиапатита кальция. Полностью биосовместимая ГК дает мгновенный эффект увеличения объема корректируемой зоны; разнообразие филлеров на ее основе (некоторые из них обладают специфическими свойствами) предоставляет широкий выбор препарата в соответствии с особенностями инволюционных изменений у конкретного пациента.

Гидроксиапатит кальция — филлер, который не только позволя-

приведены лишь клинические случаи и пилотные исследования по этой тематике. Поэтому в инструкциях к препаратам ГК (за исключением скинбустеров) и гидроксиапатита кальция нет показаний к их применению для коррекции возрастных изменений рук (препараты не проходили испытания с этой целью, что является необходимым для их регистрации). Тем не менее поиск в этом направлении активно ведется несколькими компаниями-производителями, опыт врачей накапливается, обсуждаются и сравниваются разные препараты и техники. Однако делать конкретные вы-



Научно обоснованных доказательств эффективности введения обогащенной тромбоцитами аутогенной плазмы крови (PRP) для омоложения кожи рук пока нет. Однако отзывы врачей и пациентов свидетельствуют об улучшении качественных характеристик кожи — результате, сравнимом с эффектом мезотерапии.

ет получить немедленную коррекцию объема, но и стимулирует процессы неокollaгеногенеза. Инъекции проводят иглой или с помощью канюли в объеме 0,5–2 мл на одну руку, также используют болюсную технику субдермальной инъекции в кожную складку. Важно отметить, что, будучи непрозрачным, препарат хорошо маскирует вены, в отличие от других филлеров.

Широкомасштабных, сравнительных, проспективных клинических исследований применения филлеров для омоложения кистей рук пока еще не проводилось, публикации с анализом отдаленных результатов тоже отсутствуют. В научной и профессиональной литературе

воды о плюсах и минусах применения того или иного состава для омоложения кистей рук, преимуществах схем и техник введения еще рано.

Липофиллинг

Трансплантация жира впервые была осуществлена в 1893 году. В дальнейшем методика постоянно совершенствовалась, с 1970 года ее начали проводить с применением липосакции. Один из основоположников этого метода — Пьер Фурнье (Франция), ученый и практик с 25-летним опытом пересадки аутожира. В своих публикациях и лекциях на тему «Что есть красота» он постоянно подчеркивает, что липофиллинг на сегодняшний день — один из самых эффективных методов омоло-

жения, так как использует собственные ресурсы организма.

Минус этой технологии в том, что иногда необходимо несколько процедур для достижения желаемой коррекции, а ведь липосакция жировой ткани — вмешательство хирургическое, с высокой степенью травмирования. Кроме того, по мнению специалистов, не всегда результаты трансплантации аутогенного жира могут быть предсказуемыми. Например, в результате активной резорбции или, наоборот, увеличения объема с кумуляцией трансплантата в отдельных участках обработанная зона через несколько месяцев выглядит неэстетичной.

Риски при выполнении липофиллинга сопряжены также с

техниками забора жировой ткани, центрифугированием.

Разработано несколько методик введения аутожира, но единого протокола, обеспечивающего наиболее эффективное омоложение с наименьшим периодом реабилитации и минимальным риском осложнений, нет.

Актуальными проблемами в работе хирургов и врачей-исследователей по-прежнему остается достижение устойчивого долгосрочного приживления трансплантата, уменьшение побочных эффектов: длительного постпроцедурного отека, бугристости.

Тем не менее интерес специалистов к применению этой технологии в целях восстановления объема мягких тканей различных зон, в том числе кистей рук, возрастает, особенно в связи с освоением новых комби-

наций липофиллинга с PRP, филлерами.

В заключение еще раз подчеркнем, что современная эстетическая коррекция кистей рук предусматривает комбинированный патогенетически обоснованный подход к профилактике и терапии возрастных изменений этой зоны.

Наличие широкого спектра методов и средств в сфере эстетической медицины обеспечивает врачу выбор оптимальной терапевтической тактики с учетом специфики каждого пациента. Изучение эффективности и безопасности, а также отдаленных результатов применения различных методов омоложения кистей следует считать актуальным научным направлением в эстетической медицине. 

IX Международная конференция по перманентному макияжу

27 февраля — 1 марта 2015 г.

Москва, МВЦ «Крокус-Экспо»,

Конгресс-центр (павильон 3, этаж 4, зал 20)

Организатор

KOSMETIK
INTERNATIONAL

При поддержке



ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

27 февраля

День спутниковых мероприятий

Спутниковое мероприятие компании Biotek.

Спутниковое мероприятие компании «Лонг-Тайм-Лайнер».

28 февраля

Секция № 1. Перманентный макияж: что нового?

Секция № 2. Технические возможности и инновации в перманентном макияже: безопасность, качество, наилучший результат в работе.

Секция № 3. Маркетинг и продвижение услуги «перманентный макияж».

Секция № 4. Международная школа перманентного макияжа: сегодня — завтра. Перманентный макияж бровей. Школа Китая. Практическая отработка на латексных муляжах.

1 марта

Секция № 5. Эксперты — экспертам: перманентный макияж и эстетическая медицина, на стыке специальностей.

Секция № 6. Международная школа перманентного макияжа: сегодня — завтра. Перманентный макияж губ. Школа Бразилии. Практическая отработка на латексных муляжах.

Секция № 7. Международная школа перманентного макияжа: сегодня — завтра. Особенности возрастного перманентного макияжа глаз. Школа России. Практическая отработка на латексных муляжах.

Секция № 8. Международная школа перманентного макияжа: сегодня — завтра. Создание образа: натуральный перманентный макияж. Школа стран Балтии. Практическая отработка на латексных муляжах.

Работа над ошибками.

Стоимость участия — 15 000 руб.

При оплате до 1 декабря 2014 г. — 13 500 руб.

По вопросам приобретения билетов: тел. (495) 937-13-21

интернет-магазин: <http://shop.ki-expo.ru>

Оргкомитет конференции:

KOSMETIK international

Общество специалистов эстетической дермопигментации

www.ki-expo.ru; www.osed.info; congress@ki.ru