

## Некоторые причины неадекватного течения постпилингового процесса

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

Пилинги при всей своей популярности все-таки относятся к процедурам, прогнозируемым лишь отчасти. Даже при доскональном соблюдении протокола реакция кожи не всегда бывает адекватной. От чего это зависит? Всегда ли ответственность лежит на враче? И возможно ли этого избежать?



**П**ричин неадекватной реакции кожи на пилинги достаточно много: и изменившийся в результате ЗГТ гормональный фон (как следствие — постпилинговая гиперпиг-

ментация, раздражение), и холодное воздействие, когда пилинг выполняют на коже, не успевшей согреться после мороза (как следствие — повышенная чувствительность к компонентам

препарата), и обострение панкреатита, совпавшее по времени с постпроцедурным периодом после пилинга (как следствие — зуд, боль, высыпания), и сниженный иммунитет (как следст-

вие — присоединение кокковой инфекции), и др. Кроме того, сами пациенты часто провоцируют непрогнозируемое течение восстановительного периода. Бывают ситуации, когда осложнения возникают по причинам, не зависящим ни от врача, ни от пациента. Застраховаться от этого нельзя, но можно свести риск нежелательных последствий к минимуму, не только снабдив пациента информацией о постпроцедурном уходе, но и находясь с ним на связи. То есть при возникновении любых побочных эффектов пациент должен немедленно обратиться к врачу.

Приведем несколько клинических случаев, когда пациенты либо пренебрегли советом специалиста, либо не придали должного значения его рекомендациям, либо проявили «самостоятельность» в постпилингвый период, либо стали жертвой стечения непредвиденных обстоятельств.

**Пациентка Е.**, 35 лет. Обратилась к врачу с жалобами на появление первых морщинок. При осмотре были отмечены незначительная сухость кожи, сниженный тонус и тургор, эпидермальные морщинки. Был назначен гликолевый пилинг. Во время первой процедуры кожа реагировала спокойно. На следующий день появилось незначительное шелушение в зоне между бровей, в области носа и подбородка, что считается нормой. Однако пациентка ожидала более интенсивного шелушения, поэтому решила усилить его при помощи мочалки. К домашнему «брашингу» она прибегла на 4-й день после процедуры, когда процесс выхода из пилинга еще не был завершен (восстановление кожи после поверхностного гликолевого пилинга в среднем занимает 7 дней). После обра-



*Использование скрабов в период постпилингвой реабилитации не допустимо вплоть до полного окончания процесса восстановления кожного покрова.*

ботки лица мочалкой на коже образовалось несколько розовых пятен, которые к следующей процедуре пилинга полностью прошли.

На первом этапе второй процедуры пилинга, как и обычно, было использовано молочко с гликолевой кислотой. Задача этого препарата — не только очищение кожи, но и определение зон, чувствительных к действию гликолевой кислоты. (Если такие зоны выявляются, их маркируют специальным препаратом, защищающим от случайного попадания пилингового состава.) В процессе очищения кожи пациентки на ней сразу появились красные пятна — те самые, которые образовались после воздействия мочалкой. Был поставлен диагноз: персистирующая эритема. Обычно такая проблема появляется примерно через 2 недели после процедуры пилинга, если постпилингвое воспаление затягивается. В нашем случае она была спровоцирована «брашингом».

Пациентке были назначены процедуры для чувствительной кожи, а для участков с персистирующей эритемой — мезотера-

пия с органическим кремнием и витамином С. От пилингов пришлось отказаться на полгода.

**Пациентка Б.**, 38 лет. Обратилась с жалобой на землистый цвет лица, расширенные поры. При осмотре было отмечено наличие плотной, пористой, испытывающей кислородное голодание кожи с признаками кератоза. Кроме того, кожа нуждалась в омолаживающем уходе. Регулярно посещать косметолога с целью проведения полноценного курса процедур миндального пилинга пациентка не могла. Поэтому было принято решение выполнять профессиональные пилинги по мере возможности, сделав упор на домашний уход. В качестве основного препарата был назначен 0,25% ретиноловый крем. Наносить его нужно было тонким слоем вечером в течение 3 месяцев. Задача этого средства — устранение гиперкератоза, сглаживание пор, омоложение кожи.

Через 3 недели ежедневного применения препарата пациентка пришла на процедуру пилинга. Она была очень довольна результатом, поскольку на щеках появился юношеский румянец,

и даже сомневалась, нужно ли ей делать пилинг, поскольку за прошедшее время кожа несколько раз отшелушилась. При осмотре была отмечена интенсивная гиперемия в области щек, окружающие ткани также были розовыми. Такая реакция кожи считается неадекватной и демонстрирует высокую чувствительность кожи к ретинолу. Поскольку кожа у пациентки толстая, болезненных ощущений она не испытывала. В такой ситуации дальнейшее ежедневное использование средства с ретинолом через непродолжительное время привело бы к появлению дерматита, который лечится очень тяжело и долго и чреват атрофией кожи.

Результат применения ретинолсодержащих препаратов должен быть накопительным, поэтому любое покраснение, шелушение, даже незначительное повышение чувствительности кожи требует либо полной отмены средства, либо сокращения частоты его использования.

В случае с нашей пациенткой было принято решение отменить нанесение крема на 2–3 недели, назначить успокаивающий уход. В дальнейшем использование ретинолового крема было сокращено до одного раза в неделю. Эта стратегия позволила добиться постепенного омолаживающего эффекта: сужения пор, устранения эластоза, выравнивания рельефа кожи и уменьшения кератоза.

**Пациентка В.**, 32 года. Обратилась с целью профилактики возрастных изменений кожи. При осмотре была отмечена лишь незначительная потеря тонуса, поэтому был назначен феруловый нанопилинг, который улучшает микроциркуляцию, выравнивает и разглаживает рельеф кожи, повышает ее тонус и активизирует защитные свойства.

Отличительная особенность нанопилингов заключается в том, что они не вызывают у пациента неприятных ощущений во время нанесения: ни покалывания, ни пощипывания, ни жжения. Многим кажется, что на лицо наносят крем или сыворотку. Это объясняется тем, что нанопилинги не затрагивают эпидермис, проходя сквозь него, как сквозь сито. Именно поэтому их не применяют для выравнивания кожи и осветления поверхностной пигментации. Инкапсулированные активные ингредиенты нанопилингов проникают сразу под базальную мембрану, в результате воспалительный процесс, вызываемый всеми пилингами без ис-

багрово-красный цвет. То есть воспалительный процесс, который происходил в дерме, стал подниматься вверх.

Для коррекции состояния пациентке были назначены антигистаминные препараты и наружно крем с кортикостероидами на 5–7 дней. Проведение пилингов возобновилось через неделю после окончания лечения.

**Пациентка Г.**, 41 год. Обратилась по поводу гиперпигментации кожи и с целью ее омоложения. Врач установил наличие мелазмы на коже лица и дисхромии (множественные небольшие пигментные пятна) — на коже шеи. Был назначен комбини-



**Результат применения ретинолсодержащих препаратов должен быть накопительным, поэтому любое покраснение, шелушение, даже незначительное повышение чувствительности кожи требует либо полной отмены средства, либо сокращения частоты его использования.**

ключения, происходит в дерме. После процедуры эпидермис остается невоспаленным, кожа не выглядит раздраженной, поэтому человек чувствует себя социально активным. В связи с этим многие пациенты относятся к постпилинговому периоду легкомысленно, ошибочно полагая, что нанопилинги не требуют специальных реабилитационных мероприятий.

Наша пациентка после процедуры решила посетить бассейн, что категорически противопоказано после любого пилинга, включая нанопилинг. Покалывание она почувствовала уже во время плавания. Сразу после бассейна реакция кожи стала нарастать: жжение, раздражение, зуд, чувство распирания, пульсация,

розовый поверхностный пилинг в рамках одной процедуры: сначала с молочной кислотой (для увлажнения кожи), затем с миндальной (для борьбы с гиперпигментацией). Для домашнего ухода рекомендован отбеливающий препарат с койевой кислотой и арбутином, который можно наносить сразу после завершения восстановительного периода (после поверхностного пилинга этот период составляет в среднем 5 дней).

Пациентка нашла в интернете информацию о том, что можно «выводить» пигментные пятна еще и с помощью скрабирования, если в препарате используются не полиэтиленовые шарики, а кристаллы магния или алюминия. Поэтому она добавила к назначенному отбеливающему

крему скраб, не дождавшись окончательного восстановления кожи. Надо заметить, что такой способ отбеливания действительно существует, но его ни в коем случае нельзя применять в течение первой недели после процедуры пилинга.

Когда пациентка через 2 недели пришла на очередную процедуру, было заметно усиление пигментации кожи. Такое случается после пилинга, когда верхний слой эпидермиса физиологически готов отшелушиться: сначала кожа становится коричневой, а через день-два отшелушивается. Однако после предыдущей процедуры прошло уже 2 недели, поэтому при нормальном течении восстановительного процесса все образовавшиеся после пилинга корочки уже давно должны были сойти. Когда пациентка легла на кушетку, стало очевидно, что под пигментными пятнами отчетливо проступают сосуды. Это свидетельствовало о том, что мелазма пе-



*Посещение бассейна во время постпилинговой реабилитации может затянуть и даже усилить воспалительный процесс в коже.*

нен отбеливающий препарат с койевой кислотой для домашнего ухода. А когда было решено вернуться к нему, добавили сыворотку с азелаиновой кисло-

дистая мелазма была «свежей». В противном случае сосудистая патология могла перейти в хроническую форму.



**Отличительная особенность нанопилингов заключается в том, что они не вызывают неприятных ощущений во время нанесения: ни покалывания, ни пощипывания, ни жжения. Многим пациентам кажется, что на лицо наносят крем или сыворотку. Это объясняется тем, что нанопилинги не затрагивают эпидермис, проходя сквозь него, как сквозь сито. Именно поэтому их не применяют для выравнивания кожи и осветления поверхностной пигментации.**

решла в более тяжелую форму, а именно — сосудистую. Пилинг пришлось отменить, а вместо него провести три успокаивающие процедуры с эффектом отбеливания для чувствительной кожи. На десять дней был отме-

той, азелоглицином и рудинолом (производное резорцина), которая воздействует непосредственно на сосуды. С проблемой удалось справиться в течение примерно полутора месяцев лишь потому, что сосу-

**Пациент А.**, 21 год. Обратился с жалобой на непроходящую угревую сыпь. В анамнезе — тяжелая форма акне. Пациент уже неоднократно проходил лечение антибиотиками, что давало непродолжительную ремиссию. При осмотре наблюдались индуративные и конглобатные угри, кожа была сильно воспалена. Было принято решение назначить курс срединных пилингов (25% салициловая кислота + 15% азелаиновая кислота) с периодичностью один раз в две недели. В начале каждой процедуры проводилась предпилинговая подготовка препаратом на основе молочной, салициловой и лимонной кислот. Этот состав наносился на 2–3 минуты, после чего смывался. Основной пилинг наносился в несколько слоев до образования фроста.

Для домашнего ухода был назначен фармацевтический препарат Aigol (действующее вещество — третиноин) и косметические препараты с азелаиновой кислотой (для лечения угревой сыпи, застойных и пигментных пятен постакне, эритроза) и салициловой кислотой (для коррекции папуло-пустулезной формы угревой сыпи).

Обычно даже при тяжелой форме акне уже после 2–3 процедур врач наблюдает пусть незначительные, но улучшения: регресс имеющихся высыпаний, уменьшение выраженности воспаления. В нашем случае даже после 4-й процедуры улучшения не отмечалось. Как выяснилось, пациент вообще не применял домашние средства! В связи с этим было принято решение проводить процедуры пилингов чаще, а именно 1 раз в 7–10 дней, но в более щадящем режиме (без фрост-эффекта). В данной ситуации такая тактика была допус-

тима. Дело в том, что юношеская кожа даже после срединных пилингов часто восстанавливается быстрее, чем зрелая (если для зрелой кожи выход из срединного пилинга составляет в среднем 7 дней, то для юношеской — 3–4 дня). В результате вместо обычных 10 процедур потребовалось 18, это заняло полгода, но результатом пациент остался доволен.

**Пациент Д.**, 31 год. Обратился по поводу угревой сыпи. Проблема возникла еще в юношеском возрасте, заболевание находилось то в стадии ремиссии, то в стадии обострения. При осмотре поставлен диагноз: папуло-пустулезная угревая сыпь 3–4-й степени и себорейный дерматит. Было назначено проведение поочередно миндального и салицилового пилингов. Во время процедур салицилового пилинга на участки с рубцами постакне наносили дополнительные слои препарата до появления фроста.

После 4–5 процедур результат классифицировался как очень хороший: было отмечено уменьшение количества высыпаний и отсутствие новых.

На следующий день после шестой процедуры пациент заболел (диагноз: острая респираторная вирусная инфекция). Позвонив врачу, он пожаловался на то, что кожа лица болит и пульсирует. Оказалось, что это вирус герпеса, распространившийся в течение суток не только на слизистые оболочки, но и на кожу лица. Надо отметить, что в анамнезе у пациента высыпаний герпеса никогда не наблюдалось, поэтому противовирусные препараты при подготовке к курсу пилингов назначены не были. Таким образом, мы имели дело с присоединившимся вирусом герпеса, причиной которого стало снижение как общего иммунитета организма (из-за ОРВИ), так и местного (из-за проведенной накануне процедуры пилинга). В качестве лечения был назначен иммуномодулятор виферон и противовирусный препарат ацикловир (как перорально, так и местно). Восстановление шло в течение полутора месяцев, на это время все пилинги были отменены.

Большинство приведенных примеров свидетельствуют о том, что даже правильно выбранная тактика ведения пациента во время процедуры химического пилинга не гарантирует гладкого течения реабилитации. Причины могут быть как объективными (повышенная чувствительность кожи, сниженный иммунитет), так и субъективными (нарушение правил ухода за кожей в восстановительный период). В результате воспаление, возникающее после любого пилинга, влечет за собой либо транзиторные побочные эффекты, либо осложнения. R



*Брашинг после процедуры пилинга может спровоцировать персистирующую эритему.*