

ПРИОРИТЕТ СЕЗОНА: ЭСТЕТИКА ТЕЛА

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ НЕДОСТАТКИ ТЕЛА. ПРИЧИНЫ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Каждая женщина стремится следовать современным тенденциям моды и стиля. Красивая, молодая кожа лица и тела — это «атрибуты» успешной леди. Очень часто, расставляя приоритеты, предпочтение отдается уходу за кожей лица. Мотивация проста — лицо всегда на виду. Но...

Каждый год в преддверии пляжного сезона клиенты косметологических клиник вспоминают, что где-то у них отложились лишние килограммы, от которых хочется избавиться за считанные дни, кому-то создают дискомфорт растяжки на бедрах и пигментные пятна в зоне декольте. И тогда эстетика тела выходит на первый план и все усилия направляются на то, чтобы достичь совершенства в максимально короткие сроки.

В повседневной практике косметологи часто сталкиваются с такими эстетическими недостатками тела, как:

- локальные жировые отложения (ЛЖО);
- гиперпигментация;
- стрии (растяжки);
- возрастные изменения кожи.

Начиная работать с каким-либо недостатком тела, необходимо определить пагубные факторы, приводящие к возникновению проблемы, минимизировать их и выбрать метод коррекции эстетического изъяна.

Локальные жировые отложения

На сегодня ЛЖО являются одной из наиболее распространенных проблем среди пациентов, обращающихся в клиники по вопросам эстетики тела. Чаще всего гипертрофия жировой ткани наблюдается в области живота, наружных и внутренних поверхностей бедер, внутренней поверхности плеча и зоне над коленями. Причины возникновения могут быть самыми разнообразными, начиная с пассивного ритма жизни, заканчивая гормональными изменениями и приемом лекарственных препаратов. Все это необходимо принимать во внимание при выборе метода коррекции.

К примеру, если женщина на момент обращения к косметологу принимает гормональные контрацептивы, то коррекция ЛЖО автоматически усложняется, независимо от метода коррекции, так как большинство представителей данной группы препаратов задержи-

вают жидкость в организме. А основной задачей при проведении антицеллюлитной терапии является улучшение кровообращения, нормализация лимфотока и уменьшение размера адипоцитов в проблемной зоне за счет выведения из жировой клетки избыточного жира, представленного в основном триглицеридами.

Выделяют три метода коррекции локальных жировых отложений:

- мануальный;
- аппаратный;
- инъекционный.

Мануальный метод представлен антицеллюлитным массажем средней продолжительности от 40 до 60 минут, курс — 10-15 процедур с интервалом в 1 неделю.

Аппаратные процедуры, направленные на уменьшение локальных жировых отложений, могут быть в виде ультразвукового, микротокового воздействия, используется вакуумная и прессотерапия. Средний курс также составляет 10-15 процедур с периодичностью 7 дней.

Инъекционная терапия — наиболее глубокий метод воздействия, так как препарат вводится непосредственно в подкожно-жировую клетчатку (ПЖК), способствуя активизации процессов липолиза. В зависимости от степени выраженности объемов ПЖК, используются препараты прямого и непрямого липолитического действия.

Прямые липолитические комплексы (дезоксикхолат натрия + фосфатидилхолин) обладают губительным воздействием на адипоцит, в отличие от не прямых липолитиков (фосфатидилхолин в концентрации до 5%, кофеин, L-карнитин, пептидные комплексы), которые стимулируют выведение жира из жировой клетки без разрушения клеточной мембраны. Средний инъекционный курс состоит из 10 процедур. Препарат вводится непосредственно в жировую ткань на глубину 10-13 мм, по 0,1-0,2 мл на введение. Общий объем мезококтейля зависит от индивидуаль-



Ольга Бондаренко,
ведущий методист
учебно-методического
отдела, сертифицированный
тренер международного
холдинга FloSal

ных особенностей пациента и может колебаться от 5 мл до 15 мл.

В случае выраженной гипертрофии жировой ткани в одном курсе могут сочетаться препараты как прямого, так и непрямого действия. В данном случае терапию следует начинать с прямых липолитиков и завершать непрямыми. Интервал между процедурами прямых липолитиков составляет, в среднем, 2 недели, а интервал непрямы — 7-10 дней.

Если ЛЖО умеренной степени, то применяются препараты только непрямого действия. Инъекционную терапию необходимо дополнять массажем (мануальный или аппаратный) на 3-й день после процедуры.

Гиперпигментация

Не менее дискомфортным эстетическим недостатком является гиперпигментация. Чаще всего пигментные пятна появляются на открытых участках тела (декольте, плечи, предплечья, кисти рук, спина). Одна из причин такой локализации — фотоповреждения кожи, приводящие к нарушению процессов меланогенеза. Кроме этого, причиной могут быть травмы, воспалительные процессы, которые после разрешения влекут за собой посттравматическую пигментацию, а также прием лекарственных препаратов.

Одним из наиболее эффективных методов коррекции пигментных пятен является мезотерапия. Такие активные компоненты препаратов, как пептиды, аскорбиновая, фитиновая, койевая кислоты, арбутин, экстракты солодки, шелковицы способствуют снижению активности меланостимулирующего гормона, ингибируют синтез тирозиназы и снижают уровень меланина. В результате такого воздействия происходит выраженное осветление пигментных пятен, выравнивается тон кожи и, в зависимости от наличия дополнительных компонентов, стимулируются процессы восстановления клеток кожи, поврежденных вследствие хроностарения.

Курс депигментирующей мезотерапии состоит, в среднем, из 5-10 процедур, с интервалом в 7-10 дней. Техника введения может быть как поверхностная (папульная, наппаж), так и комбинированная — сочетание поверхностных микроинъекций и глубокого подкожного введения. На сегодня, помимо стандартных мезотерапевтических коктейлей, существуют синергичные ревитализанты с мощным осветляющим действием, в состав которых

может входить более 10 активных веществ, включая гиалуроновую кислоту. Курс таких препаратов варьируется в пределах 4-6 процедур с интервалом до 3 недель.

Выбор того или иного препарата для коррекции пигментных пятен всегда зависит от индивидуальных особенностей кожи пациента и организма в целом.

Стрии (растяжки)

Растяжки — одна из наиболее сложных корректируемых эстетических проблем. Это связано с патогенезом стрий, который заключается в снижении синтеза волокон коллагена и эластина, при одновременном увеличении образования матричных металлопротеаз (ММ), разрушающих данные структуры. Повышенный синтез ММ приводит к ускоренной деградации соединительной ткани, а при наличии фактора перерастяжения кожи, в местах наибольшего натяжения, появляются разрывы в виде атрофических рубцов.

Чаще всего стрии появляются во время беременности, когда происходит резкий набор веса и меняется гормональный фон, а также в пубертатном периоде. Основные зоны, подверженные перерастяжению — это бедра, живот, грудь и ягодицы. Наиболее целесообразно заниматься коррекцией стрий в первые 6 месяцев с момента их появления, далее растяжки «стареют» и нивелировать дефект становится сложнее. Но, даже начиная раннюю коррекцию, полностью избавиться от растяжек практически невозможно, так как по своей природе это рубцовая ткань.

Существует два наиболее результативных подхода в решении данной проблемы: топическая и инъекционная терапия. Эти подходы обязательно должны применяться в комплексе, чтобы охватить все звенья патогенеза стрий. **Топическая терапия** подразумевает под собой использование тонизирующих обертываний, пилинговых растворов поли- и монокомпонентного состава, механические шлифовки. **Основу инъекционной терапии** составляют препараты, содержащие в своем составе гиалуроновую кислоту, биомиметические пептиды, аминокислоты (глицин, пролин, лизин — структурные части коллагенового волокна), витамины и растительные компоненты. Гиалуроновая кислота обеспечивает необходимую среду для восстановления функциональной активности клеток в поврежденной зоне, а также

стимулирует процесс неогенеза. Биомиметические пептиды запускают процессы пролиферации клеток, ингибируют работу ММ, тем самым обеспечивая реструктуризацию тканей и уменьшение размера стрий.

При работе с инъекциями минимальный курс составляет 10 процедур с периодичностью 1 неделя. Техника введения может быть как микроинъекционная, так и линейная. При использовании микроинъекционной техники уколы проводятся четко по границе рубцовой ткани с участком неповрежденной кожи, делая наклон иглы под тело стрии. Если атрофический рубец достаточно широкий (около 1 см), то можно применять линейную технику, проколы выполняются перпендикулярно стрии на глубину 2 мм.

В промежутках между инъекционными процедурами обязательно проведение топической терапии.

Возрастные изменения кожи

С возрастом происходит интенсивное снижение функциональной активности фибробластов, изменяется качественный состав межклеточного вещества, что внешне проявляется морщинами и складками различной глубины. Достаточно часто гериатрические изменения кожи тела являясь все же проявляясь в зоне декольте, локтей, кистей рук, области колен и сопряжены с такими эстетическими проблемами, как гиперпигментация, локальные жировые отложения и стрии. Поэтому, составляя геропроактивную программу по телу, необходимо принимать во внимание нюансы комбинаторики препаратов с учетом имеющихся эстетических проблем. Например, работая в зоне колен, при наличии гипертрофии ПЖК, необходимо проводить липолитическую терапию, а между процедурами липолиза — ревитализацию кожи с учетом патогенеза возрастных изменений кожи. Курс процедур зависит от степени выраженности эстетических недостатков и индивидуальных особенностей пациента.

Коррекция эстетических недостатков тела в условиях косметологического кабинета всегда должна подкрепляться домашним уходом в зависимости от существующей проблемы и соблюдением всех рекомендаций врача косметолога. Только в таком случае можно достичь желаемых результатов в максимально короткие сроки, сделав свое тело привлекательным для себя и окружающих.