

# ОМОЛОЖЕНИЕ В КОСМЕТОЛОГИИ

## ЗНАКОМСТВО С ФИЛЛЕРАМИ, ТО ЕСТЬ ГЕЛЯМИ, ИЛИ НАПОЛНИТЕЛЯМИ НЕДОСТАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ НАШЕГО ЛИЦА И ТЕЛА



### САОДАТ ЖУРАЕВА

КМН, ДОЦЕНТ, НАГРАЖДЕНА ЗНАКОМ ОТЛИЧНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВРАЧ-ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГ, ДЕРМАТОХИРУРГ, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ И ДИРЕКТОР КЛИНИКИ-ИНСТИТУТА КОСМЕТОЛОГИИ, ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ, ВЕЛА ТЕМЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПАТОГЕНЕЗА УГРЕВОЙ СЫПИ, УЧАСТВОВАЛА В АПРОБАЦИЯХ ВСЕХ НОВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ. БОЛЕЕ 5000 УСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ, 78 НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ В ЖУРНАЛАХ, УТВЕРЖДЕННЫХ ВАК, ИЗ НИХ 57 НА ТЕМУ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ОДНО МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ТРИ ПАТЕНТА И ПЯТЬ ПРЕПАТЕНТОВ НА ТЕМУ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ (АКНЕ) И РОЗОВЫХ УГРЕЙ (РОЗАЦЕА).

**П**репараты делятся по длительности нахождения в тканях: биодegradуемые – полностью распадающиеся, полуперманентные – медленно резорбирующиеся, а также нерассасывающиеся. Препараты классифицируются по механизму действия: волюмайзеры – дающие объем и стимуляторы – препараты стимулирующего действия на ткани. И по происхождению: аутологичные – из организма самого пациента, аллогенные – из организма другого человека, гетерологичные – животного происхождения, а также синтетические препараты.

Остановимся на препаратах из гиалуроновой кислоты.

1. Для контурной пластики – препараты на основе высокомолекулярной гиалуроновой кислоты.
2. Для биоревитализации (увлажнения) – препараты на основе низкомолекулярной гиалуроновой кислоты.

Бывают монопрепараты и комбинированные препараты, например, с эфиром гиалуроновой кислоты (IAL System ACP), комбинированные с глицерином или с маннитолом (например, Ювидерм Гидрейт).

Гиалуроновая кислота, используемая для производства препаратов, должна быть одобрена Европейским директором по

качеству лекарственных препаратов, а также Министерством здравоохранения и социальных служб США (FDA). Это обязательно. Принципы выбора препарата. Сначала важно решить, гиалуроновый будет препарат или нет. Важно предусмотреть наличие специфического антидота. Если произошла гиперкоррекция, то в случае выбора препарата гиалуроновой кислоты у нас есть палочка-выручалочка – лонгидаза. Мы проводим аллергопробу и затем можем гиперкоррекцию убрать. Также следует учитывать особенности биодegradации препарата: плотность шивок и число BDDE (1,4-бутандиолдиглицидиловый эфир), который используется для того, чтобы связать цепи гиалуроновой кислоты между собой и превратить жидкий раствор в гель. BDDE

**BDDE – ЭТО ПРЕПАРАТ С САМЫМ НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТОКСИЧНОСТИ, ЧТО ГАРАНТИРУЕТ ПОЛНУЮ БИОЛОГИЧЕСКУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЛЛЕРА. КОЛИЧЕСТВО BDDE ОЧЕНЬ ВАЖНО, ОТ НЕГО ТОЖЕ ЗАВИСИТ ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ: ЧЕМ НИЖЕ КОЛИЧЕСТВО, ТЕМ ВЫШЕ КАЧЕСТВО ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ.**

– это препарат с самым низким показателем токсичности, что гарантирует полную биологическую совместимость филлера. Количество BDDE очень важно, от него тоже зависит частота осложнений: чем ниже количество, тем выше качество гиалуроновой кислоты. Хорошие фирмы борются за то, чтобы это количество было минимальным, так как это

показатель токсичности препарата. Серьезные фирмы могут себе позволить поставлять на рынок гиалуроновую кислоту хорошо очищенную, с низким содержанием BDDE. Это также очень важно.

Доктор должен выбрать препарат в соответствии с задачами и обязательно соблюдать глубину и технику инъекции. Обязательно должна быть соблюдена частота инъекции, комбинирование препаратов на разных уровнях, подготовка к процедуре, санация очагов инфекции. Конечно, не всегда есть возможность досконально проверить пациента, собрать анамнез, сделать дополнительное обследование, но если что-то настораживает, – лучше обезопасить пациента и все же отправить его на обследование. Гиалуроновая кислота (ГК) – прекрасный препарат, но многое зависит от пациента, от его иммунологических особенностей и обменных процессов. Если пациент здоров, то гиалуроновая кислота резорбируется, а если в организме идут какие-то изменения, она может сохраняться дольше. Также резорбция зависит от возраста: у молодых пациентов дела обстоят гораздо лучше. Но в первую очередь скорость рассасывания связана с количеством введенного препарата. При гиперкоррекции собственная гиалуронидаза не может справиться с объемом гиалуроновой кислоты, введенной в данную область.

Осложнения делятся на ранние и поздние, спустя несколько недель или даже месяцев. Ранние – это реакция в месте введения препарата: отечность, покраснение, кровоподтеки, аллергические реакции, узелковые образования, связанные с неравномерным введением препарата, некроз тканей, эмболия вены или артерии, которая может возникнуть прямо во время

**ДОКТОР ДОЛЖЕН ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАДАЧАМИ И ОБЯЗАТЕЛЬНО СОБЛЮДАТЬ ГЛУБИНУ И ТЕХНИКУ ИНЪЕКЦИИ. ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ СОБЛЮДЕНА ЧАСТОТА ИНЪЕКЦИИ, КОМБИНИРОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ, ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ, САНАЦИЯ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ.**

введения препарата. Можно не только задеть, но и передавить сосуд большим объемом вводимого препарата, также необходимо учитывать, что гиалуроновая кислота притягивает воду и может передавить сосуд позже.

Поздние осложнения: гранулематозные воспаления, узелки, миграция введенного филлера, рубцевание и асимметрия.

Лонгидаза помогает и на ранних, и на поздних сроках как при гиперкоррекции, так и при небольшой миграции препарата. Например, в области носослезной борозды даже через год можно нормализовать ситуацию введением лонгидазы. Бывает, что сразу после введения филлера мы не видим проблем, а через год приходит пациент с жалобой, что появился узелочек, бугорочек. Как правило, это не гранулематозное воспаление, с которым практически невозможно справиться, так как чаще всего оно имеет хроническое рецидивирующее течение и поэтому при лечении используют гормональную терапию и хирургическое вмешательство. Многое зависит от пациента, как я уже говорила, от его иммунологических особенностей и от обменных процессов. ■

*Продолжение в следующем номере*