

120 баллами ECCA не отреагировали на терапию после трех сеансов.

Иногда у пациентов наблюдалась легкая или умеренная эритема. Других побочных эффектов зарегистрировано не было. На **рис. 8** показаны результаты, полученные через 1 и 6 мес наблюдения после четырех процедур.

Вывод

Достигнутые улучшения клинической картины рубцов постаکنе позволяют рассматривать новый тип лазера, объединяющий две длины волны, в качестве альтернативы при терапии рубцов постаکنе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обзор последних клинических исследований еще раз подтвердил, что лазерная терапия является эффективным и безопасным методом лечения рубцовой патологии различного генеза. Вместе с этим, новые данные также позволяют совершенствовать протоколы — в представленных работах мы наблюдали высокую эффективность ранней лазерной терапии рубцов разного происхождения, что подтверждает необходимость отмены прежней выжидательной тактики. Также совершенствования отмечаются и в сфере лечения рубцов постаکنе — как комбинация длин волн, воздействующих на разные хромофоры кожи и разные компоненты рубцовой ткани, так и комбинация лазерного воздействия с такими стимулирующими заживление методами как введение БотП, позволяет добиться более высоких результатов, чем монотерапия.

КОММЕНТАРИЙ ЭКСПЕРТА



ГЕРАСЬКОВА

Наталья Николаевна

Врач-дерматовенеролог, косметолог, член Американского общества лазерной медицины и хирургии (ASLMS), главный врач Клиники лазерной и эстетической медицины «Лорексиния», Дубна, РФ

Современные лазерные технологии позволяют достаточно успешно корректировать рубцовую деформацию кожи. У нас накоплен большой клинический опыт коррекции рубцов с использованием лазеров Aerolase Nd:YAG MicroPuls 1064 нм и Er:YAG 2940 нм с фракционной насадкой.

Неаблятивный лазер Nd:YAG 1064 нм 650 мкс используется для терапии свежих атрофических рубцов и стрий, под действием лазерного излучения происходит элиминация сосудистого компонента рубца, улучшается процесс регенерации в области дна рубцовой деформации, края раны ближе подтягиваются друг к другу. Используя эту технологию, можно, при динамическом наблюдении за формированием рубца, вовремя предупредить трансформацию гипертрофического рубца в келоидный рубец. В лазерном лечении небольших келоидных рубцов коагуляция сосудов в строге рубца способна перевести его в гипертрофическую форму. При визуальной оценке наблюдается уменьшение объема и побледнение рубцовой ткани, субъективно у пациентов исчезает зуд и чувство распирания в области рубца.

Аблятивный лазер Er:YAG 2940 нм интересен тем, что дает четкий контроль глубины воздействия, послойно

испаряет ткань до появления кровяной росы, работает в холодном режиме. Это принципиально важные аспекты для работы с фиброзной тканью, которая может отреагировать на выраженную тепловую стимуляцию усилением роста, особенно в зонах риска (верхний плечевой пояс), а также у категории пациентов, склонных к формированию келоидных и гипертрофических рубцов. Эрбиевый лазер демонстрирует большую маневренность и может применяться как для поверхностных многократных шлифовок, так и для глубоких однократных шлифовок в зависимости от поставленной задачи.

Методики с использованием фракционной насадки оказывают коллагениндуцирующее действие на зоны с дефицитом соединительной ткани под рубцом. Такие дефекты образуются при растяжках, после травм или хирургических манипуляций в зонах повышенной мимической активности, что может приводить к расхождению краев раны и западению кожи. Ширина рубцов превосходит их глубину. Дно чаще находится на уровне дермы. В комплексной терапии атрофических рубцов множественная наноперфорация истонченной кожи в режиме эрбиевого лазера активизирует синтез белков, образующих каркас дермы.

Довольно часто пациенты обращаются за помощью к врачу-косметологу поздно. Принято считать, что начинать корректировать рубцы можно не раньше чем через полгода, год. Но с приходом в практику лазерных технологий многое изменилось. Появилась возможность корректировать свежие рубцы, направлять формирование ткани в ходе клинического наблюдения в необходимом для эстетически красивой эпителизации направлении. Восстановление целостности кожных покровов можно, нужно и возможно держать под профессиональным контролем.