



Раиса Дарсигова, кандидат медицинских наук, член ОЭМ, член французского общества Anti – Age, меценат России, генеральный директор клиники «Elita Medical Center», Москва Россия

«Косметическая пластика: комплексное лечение целлюлита»

Вступление

Эстетическая медицина и косметическая техника в 90-х годах достигла своих высот. Все больше и больше людей не хотят мириться с признаками старения кожи. Искушенные и образованные эксперты в области повседневного ухода с трудом принимают эстетическое несовершенство. Для людей, находящихся в поиске немедленных результатов и максимальной эффективности способствовало развитию медицинской техники лечения.

Исследования и пожелания пациентов получить все более и более щадящее лечение целлюлита способствовали развитию медицинской техники лечения. Такие виды техники медицинского лечения имеют липолитическую или адиполитическую направленность и классифицируются в зависимости от способа терапии путем химического лизиса (фосфатидилхолин, деоксалат...), механическим способом (катетеризация, депрессо-массаж и эндермология), физическим способом (ультразвук, лазер, инфракрасное излучение, радиочастоты), и путем гиперосмоса (гипо-осмолярная жидкость). Все эти различные возможности терапии в различной степени представляют интерес с точки зрения лечения целлюлита, однако страдают из-за отсутствия оценки.

- Научные исследования проводятся редко и зачастую на ограниченном наблюдаемом контингенте.

- Сочетание различных техник лизиса, основанных на гипо-осмолярных инъекциях, представляется многообещающим терапевтическим подходом. Косметическая пластика: сочетание гипо-осмолярных инъекций, инфракрасных лучей А и мышечной стимуляции, типа тока Корца, прекрасно отвечает этому намерению.

Это безопасная и эффективная техника, применяемая в медицинском кабинете. Она не требует никакого периода социальной изоляции и позволяет немедленно вернуться к нормальной деятельности.

Особенность этой техники – ее воздействие, как на стеатому, так и на кожу, имеющую вид апельсиновой корки.

Кроме того, такое лечение решает вопрос о судьбе триглицеридов, которые при подобном лечении подвергаются мгновенному метаболизму. Многоцентровое исследование лечения целлюлита при помощи техники косметической пластики на контингенте более 1000 пациентов является первым исследованием в области лечения целлюлита на подобном контингенте.

Оборудование и методика



Настоящее описательное, перспективное и многоцентровое исследование было проведено с 1 октября 2006 года по 30 сентября 2007 года. 13 центров, расположенных в частных медицинских кабинетах, объединили в целом 1009 пациентов.

Цели исследования :

1 – Основная цель

Целью настоящего исследования является оценка сокращения толщины целлюлита под воздействием техники косметической пластики.

2 – Вторичная цель

Дать оценку переносимости терапии

Критерии отбора пациентов

Перед любым включением в исследование пациент должен быть должным образом проинформирован лицом, проводящим исследование, о ходе лечения и возможных ограничениях.

Критерии включения

- Возраст от 18 до 70 лет

- Ощущение целлюлита в верхней трети наружной боковой части бедер (жировые отложения на бедрах) и/или в области живота, характеризующееся утолщением

поверхностной подкожной ткани, с характерным видом апельсиновой корки; с таким типом жировых отложений могут быть связаны и отложения в других местах.

Критерии не включения

Не могут быть включены в исследование пациенты:

- с ИМГ выше 35,
- подвергшиеся лечению липо-аспирацией в зоне предполагаемой терапии,
- диабетики,
- беременные женщины,
- психиатрические пациенты,
- пациенты, имеющие нарушения коагуляции либо проходящие лечение антикоагулянтами,
- пациенты с неоплазией либо с тяжелым заболеванием в стадии развития.

Ход исследования

При посещении по поводу включения всем пациентам было проведено клиническое обследование и собран полный анамнез в связи с медицинскими хирургическими antecedентами.

Систематически производятся фотоснимки.

Проводится эхография гиподермы при 10 МГц (в центрах, оснащенных таким диагностическим оборудованием).

Техника

– Инфракрасные лучи А

Многие виды терапии (радиочастоты, лазер), имеющие липолитическую или адиполитическую цель, основаны на тепле. Существует 5 видов инфракрасных лучей. Мы применяем лишь инфракрасные лучи А благодаря непроницаемому фильтру для инфракрасных лучей В и С. Инфракрасные лучи А обладают значительной мощностью и интенсивностью проникновения (7 см).

Эффекты инфракрасных лучей:

Повышение температуры:

- Повышает микроциркуляцию, что позволяет достичь получения лучшего питания.
- Ингибирует адипоцилярные рецепторы альфа и, таким образом, освобождает липолиз, отвечающий за гидролиз триглицеридов в жирных кислотах.

Однако на этой стадии липолиз лишь мобилизует жировую ткань и, таким образом, жирные кислоты оказываются вновь улавливаемыми другими адипоцитами.

В связи с этим представляет интерес параллельное использование с инфракрасными лучами А токов Коца.

– Токи Коца

Этот вид тока непосредственно задействует жирные кислоты в качестве энергетического субстрата. Этот ток, в отличие от токов, как правило, применяемых для пассивной гимнастики, представляет ряд особенностей:

- отсутствие поляризующих эффектов (в высокой степени допустимых),
- глубокое возбуждающее воздействие на глубокие волокна.

Освобожденные жирные кислоты будут использованы в цикле лимонной кислоты, которая преобразует их в пируваты и лактаты. Жирные кислоты являются метаболитами для мышц с поверхностной контрактурой. Таким образом, освобожденные жирные кислоты потребляются при мышечной контрактуре.

– Гипо-осмолярные инъекции

Целью настоящей терапии являются инъекции препарата, обладающего более слабой осмолярностью, чем адипоциты (300 mOsm/l).

В соответствии с физическим принципом осмоса переход раствора интерстициальной жидкости в адипоциты прогрессивно растворяет адипоцит до мембранного разрыва с притоком триглицеридов в интерстициальную жидкость.

В нашем исследовании мы выбрали осмолярность в пределах от 30 до 130 mOsm/l. Инъекция производится в самую толщу гиподермы гомогенным образом. Объем инъекций варьируется от 40 до 300 мл, в зависимости от зон, на один сеанс.

Ритмичность сеансов

1 полный сеанс с хронологией: IRFA – КМС – гипо-осмолярная инъекция (депрессо-массаж или ультразвук) (от 1 ч 30 мин до 1 ч 45 мин) каждые две недели.

1 промежуточный сеанс с инфракрасными лучами А и КМС (1 ч). В среднем 5-6 полных сеансов и 5 сеансов без инъекции.

Таким образом, терапия длится в среднем на протяжении 3 месяцев.

Критерии анализа

- 1 – Фотографирование.
- 2 – Измерение периметра.
- 3 – Вид апельсиновой корки.

Выявлены четыре стадии:

Стадия 0: целлюлит отсутствует.

Стадия 1: лишь при захвате пальцами кожа приобретает неоднородный вид.

Стадия 2: кожа приобретает неоднородный вид в положении человека стоя, однако остается гладкой в положении человека лежа.

Стадия 3: неоднородный вид кожи независимо от положения человека.

4 – Эхография

5 – Удовлетворение пациентов.

6 – Частота случаев терапии.

Результаты

Описание исследуемого контингента

С 1 октября 2006 года по 30 сентября 2007 года было отобрано и включено в исследование 1015 пациентов.

6 пациентов вышли из исследования по причинам, не связанным с терапией.

1009 пациентов приняли участие в исследовании.

98 % из них составили женщины.

Средний возраст составил 45 лет, предельный возраст составил от 19 до 71 лет.

Средний вес пациентов на начало исследования составил 63 кг.

С ИМС от 22 до 31 кг/м².

Обрабатываемые зоны включали абдоминальную зону, бедра, ягодицы, колени, бока и, реже, руки.

Эффективность

А – Основной критерий исследования

1 – Периметр

Периметрические результаты показывают значительное сокращение всех окружностей:

- от 4 до 11 см в абдоминальной области,
- от 2 до 8 см в области бедер,
- от 1 до 4 см в области колен.

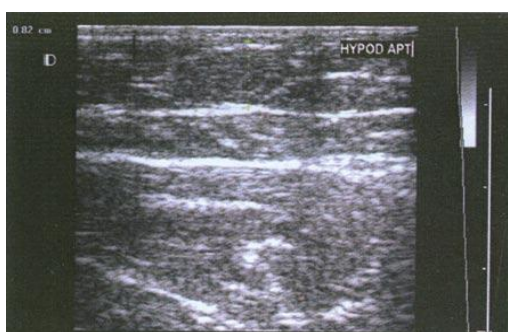
Что касается рук, окружности сокращаются от 1 до 2 см.

Кроме того, интересно отметить, что пациенты зачастую сокращают до 2 размеров одежды.

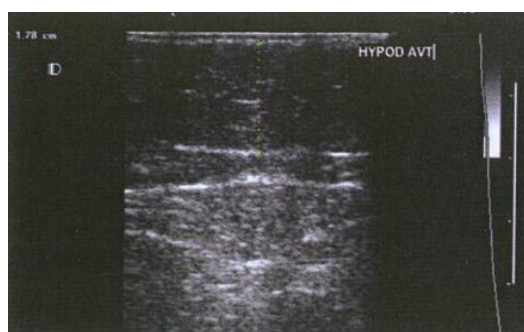
Клинический вид кожи, похожей на апельсиновую корку, значительно уменьшается в результате лечения. При значительном сокращении стадий 3 и 2 и увеличении стадии 1, свидетельствующем о влиянии терапии на тонус кожи и на сокращение вида апельсиновой корки.

	До лечения	После лечения
Стадия 0	0	0
Стадия 1	10	80
Стадия 2	30	10
Стадия 3	60	10

Таблица 1. Клинические стадии кожи, имеющей вид апельсиновой корки, до и после происхождения терапии.



1 фотография



2 фотография

Фотография 1. Эхография гиподермы до терапии с измерением до 17 мм.

Фотография 2. Эхография гиподермы после 6 сеансов терапии с измерением до 8 мм.

– Эхография

На эхографии наблюдается значительное уменьшение толщины гиподермы, которое варьируется от 4 до 10 мм в соответствии с исследуемыми зонами.

Абдоминальная область

Бедра

Колени



3 фотография



4 фотография

Фотография 3. Область жировых отложений в области живота до прохождения терапии.

Фотография 4. Та же пациентка после 7 сеансов терапии.

Ъ



5 фотография



6 фотография

Фотография 5. До прохождения терапии
Фотография 6. После 4 сеансов терапии.



7 фотография



8 фотография

Фотография 7. До прохождения терапии (в анфас).
Фотография 8. После 4 сеансов терапии (в анфас).



9 фотография



10 фотография

Фотография 9. До прохождения терапии (в профиль).
Фотография 10. После 4 сеансов терапии (в профиль).

Переносимость лечения

А – Анкеты удовлетворительных результатов

85 % пациентов удовлетворены либо очень довольны лечением.

10 % полагают, что лечение лишь частично ответило их ожиданиям и 5 % не увидели результата лечения. Пациенты хорошо перенесли терапию и свидетельствуют об удовлетворительном ощущении комфорта. Как правило, они нормально возвращаются к своей профессиональной деятельности. Кроме того, некоторые пациенты отмечали значительное снижение жалоб в связи с функциональными расстройствами (тяжестью в ногах).

В – Побочные эффекты

Редкие случаи появления синяков у менее 13 % пациентов, которые быстро проходят.-
Фантомная боль, связанная с инъекцией (в большой степени зависит от оператора).

Гипестезия обработанной зоны, которая может длиться несколько часов.

1 случай поверхностного ожога кожа первой степени отмечен вследствие плохой установки электрода.

1 случай ишиаса после сеанса мышечной стимуляции.

Редкие случаи эдем, продолжающихся несколько дней.

Обсуждение

Целлюлит является предметом многочисленных видов местной терапии, эффективность которой считается более или менее спорной. Редкие исследования, которые проводились, всегда касались ограниченного контингента.

Данное исследование о лечении целлюлита путем сочетания комбинированных видов терапии на значительном контингенте, составляющем более 1000 пациентов, подтверждает эффективность такого подхода с использованием многочисленных видов терапии.

Сохранение результатов такого лечения в течение 9 месяцев, при отсутствии терапии, подчеркивает высокие показатели результатов.

Следует подчеркнуть, что зоны раздражения не существует.

Это лечение частично зависит от оператора, при этом следует учесть, что ряд центров требует более 95 % удовлетворительных результатов.

Как любое лечение, этот вид лечения имеет значительный потенциал совершенствования, и нам представляется оптимальным сделать наблюдение о:

- Возможности сочетания с другим терапевтическим принципом, зная, что исследования, которые были произведены в Ж-Л Морелем (3) в области электронной микроскопии, показывают, что сочетание различных техник терапии значительно увеличивает клеточную деструкцию.

- Гипо-осмолярном растворе и, в частности, его составе и объеме, зная, что, по нашим представлениям, его эффективность возрастает, если снижают осмолярность (30mOsm/литр) и параллельно значительно уменьшают впрыскиваемый объем.

Разумеется, рекомендуется соблюдать режим сбалансированного питания, однако нам представляется интересным тот факт, что некоторым пациенткам, которые в прошлом прибегали к такому диетическому питанию, определенно удалось немного снизить вес, однако им не удалось снизить вес в желаемой зоне.

При помощи настоящего лечения тело приобретает желаемые формы в желаемых местах, чем объясняется высокое удовлетворение пациенток. В многочисленных видах лечения целлюлита, воздействующих путем липолиза, возникает вопрос, что происходит с триглицеридами, и на этот вопрос, на сегодняшний день, не существует какого-либо убедительного ответа.

С косметической пластикой этот деликатный вопрос удастся обойти, зная о том, что мышечная стимуляция при помощи косметической пластики способствует гидролизу триглицеридов, моментально используемых в цикле пируватов.

В более 1000 случаев не произошло ни одного серьезного инцидента, могущего поставить под сомнение безвредность такого лечения, при условии строгого соблюдения протокола терапии.

Это показывает необходимость обучения врачей такой технике терапии.

В целях соблюдения наибольшей безопасности с точки зрения максимального дозирования, применяемый лидокаин соответствует дозировке, описанной в Справочнике лекарственных препаратов «Видаль».

Заключение

- Медицинское лечение целлюлита связано с сочетанием комбинированных терапевтических принципов.
- Это многоцентровое исследование, проведенное более чем на 1000 пациентах, позволяет утверждать, что сочетание инфракрасных лучей А, тока Корца и гипосмолярных инъекций имеет высокую эффективность при лечении целлюлита.
- Значительное уменьшение объемов, улучшение состояния кожи, имеющей вид апельсиновой корки, и снижение толщины слоя гиподермы на эхографии длится более 9 месяцев.
- Эффективность этого лечения идентична (в разумных объемах) липоаспирации в смысле корректировки форм тела; при этом косметическая пластика имеет больший успех в смысле придания тонуса коже, имеющей вид апельсиновой корки.
- Косметическая пластика является на сегодняшний день одним из редких видов терапии, имеющих этот двойной эффект.