

Кравец К.И., Сай И.Б., Богомолец О.В.

ПРИМЕНЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО И СОСУДИСТОГО ЛАЗЕРОВ В ЛЕЧЕНИИ РУБЦОВ

Институт дерматокосметологии доктора Богомолец, г. Киев, Украина

Kravetz K.I., Sai I.B., Bogomolets O.V. (Kiev, UKRAINE)

FRACTIONAL AND VASCULAR LASERS IN SCAR TREATMENT

Обоснование. Рубец является результатом заживления полученной травмы, и он же является причиной обращения пациента к врачу. Формирование и дальнейшее лечение рубцов в косметически важных зонах имеет первостепенное значение для пациентов. На сегодняшний день невозможно полностью убрать рубцы, но возможно их корректировать, делая менее заметными.

Целью исследования было определение эффективности применения фракционного и сосудистого лазеров в коррекции рубцов.

Материалы и методы. В течение 2014–2015 гг. было проведено лечение 86 рубцов. На консультации при первичном осмотре пациентам была предложена схема лечения рубцов, состоявшая из процедур коррекции фракционным CO₂-лазером SmartXide Dot и импульсным сосудистым лазером на красителе. Параметры фракционного лазера выставлялись индивидуально, в зависимости от диагноза. Количество процедур определялось в процессе лечения. Процедуры проводились с промежутками 2–3 мес. После достижения максимального результата с помощью фракционного лазера проводили лазерное склерозирование сосудов в гиперваскуляризованных рубцах сосудистым лазером на красителе. В исследовании проведено лечение 12 келоидных рубцов, 31 гипертрофического рубца, 25 атрофических рубцов, 18 нормотрофических рубцов (с неровной поверхностью).

Результаты. При наблюдении 11 келоидных рубцов было отмечено ухудшение состояния после 2–3-й процедуры. Лечение продолжили инъекциями стероидов и процедурами криодеструкции. 1 келоидный рубец на фоне лечения фракционным лазером стал неактивным. 28 гипертрофических рубцов перешли в состояние нормотрофических, 3 рубца значительно уменьшились в объеме. В 17 атрофических рубцах отмечали уменьшение их глубины, 3 рубца полностью поднялись до уровня кожи, в 5 рубцах динамика отсутствовала. В 16 нормотрофических рубцах было отмечено сглаживание поверхности, лечение 2 рубцов завершено без существенных изменений. После склерозирования сосудов гиперваскуляризованные рубцы посветлели. Количество процедур фракционным лазером составило от 3 до 8 в зависимости от диагноза, сосудистым лазером – от 2 до 5.

Заключение: комбинированное лечение рубцов фракционным и сосудистым лазерами оправдано с эстетической точки зрения по отношению к гипертрофическим, атрофическим, нормотрофическим рубцам с неровной поверхностью.

Моисеев В.В.

ОТСРОЧЕННЫЙ ЛАЗЕРНЫЙ ПИЛИНГ – МЕТОД НЕАБЛЯЦИОННОГО ЛАЗЕРНОГО ОМОЛОЖЕНИЯ КОЖИ

Косметологический центр «Саша», г. Рязань, Россия

Moiseev V.V. (Ryazan, RUSSIA)

DELAYED ND-YAG LASER PEELING – A TECHNIQUE FOR NONABLATIVE SKIN REJUVENATION

Обоснование. В настоящее время одним из методов улучшения качества поверхности кожи является пилинг с помощью Ег:YAG-лазера. Однако образование раневой поверхности, болезненность, нарушение трудоспособности существенно сдерживают распространение данного метода, и 90% пациентов отказываются от него.

Цель исследования – оценка эффективности разработанной методики неабляционного омоложения с помощью Ег: YAG.

Материалы и методы. В работе использовали Ег: YAG-лазер FriendlyLight Era длиной волны 2,94 мкм и длительностью импульса 300 мкс. Воздействие осуществляли расфокусированным лазерным лучом, что дало возможность получить значения плотности энергии ниже пороговых для абляции.

Результаты. Клиническая оценка результатов проведена врачом и пациентом визуально по фотооптическим и морфологическим признакам (улучшение цвета кожи, уменьшение гиперпигментации, выравнивание рельефа, изменение контуров лица) и по субъективным ощущениям (улучшение тонуса и уплотнение кожи). При значительном птозе мягких тканей лица положительные изменения в виде улучшения контуров, к сожалению, носили непродолжительный характер. Все пациенты оценили результаты коррекции положительно.

Заключение. Воздействие на кожу высокоинтенсивного Ег:YAG-лазерного излучения (длиной волны 2,94 мкм и длительностью импульса 300 мкс) в низкоэнергетическом режиме без абляции приводит к усилению фотобиологических эффектов и щадящей смене поверхностных слоев кожи посредством отшелушивания. Отмечаются улучшения рельефа, тургора, цвета кожи. Происходит лифтинг тканей, что выражается в умеренном сглаживании носогубных складок, подтяжке кожи и моделировании контура лица. Метод отсроченного лазерного пилинга может применяться как высокоэффективная и безопасная процедура эстетической коррекции возрастных признаков кожи, признаков фотостарения и явлений постакне.

Москвин С.В.¹, Утц С.Р.², Шнайдер Д.А.³, Гуськова О.П.³, Чернова Н.И.³**КОМБИНИРОВАННОЕ ВНУТРИВЕННОЕ И МЕСТНОЕ (НА ОЧАГИ) ОСВЕЧИВАНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ СВЕТОМ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 525 НМ В ДЕРМАТОЛОГИИ**¹ ФГБУ «ГНЦ ЛМ ФМБА РФ», г. Москва, Россия;² ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, Россия;³ ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер», г. Саратов, Россия

Moskvin S.V., Utz S.R., Schneider D.A., Guskova O.P., Chernova N.I. (Moscow, Saratov, RUSSIA)

COMBINED LOCAL (ON LESIONS) AND INTRAVENOUS IRRADIATION WITH LOW-LEVEL LASER LIGHT AND WAVELENGTH 525 NM IN DERMATOLOGY

Появившиеся недавно диодные лазеры с длиной волны 520–525 нм позволили разработать высокоэффективную физиотерапевтическую аппаратуру на их основе как для наружного применения, так и для внутривенного лазерного освещения крови (ВЛОК-525). Уже опубликованы первые клинические работы с использованием этих лазеров, в основном в дерматологии.

Получены положительные результаты комплексной лазерной терапии при реактивированной форме цитомегаловирусной инфекции урогенитального тракта у женщин репродуктивного возраста. На фоне противовирусной терапии проводят сначала ЛУФОК® с длиной волны 365 нм, мощностью излучения 2 мВт, экспозицией 2 мин. На следующий день – ВЛОК-525 (525 нм), мощностью 2 мВт, экспозицией 8 мин, на курс 15 сеансов. Способ обеспечивает прекращение реакции цитомегаловирусной инфекции урогенитального тракта, уменьшение продолжительности последующих рецидивов, увеличивает межрецидивный период и способствует переходу течения вирусного инфекционного процесса в персистенцию за счет стимуляции недостаточного иммунного ответа, нормализации интерферонового статуса и супрессии гиперактивных процессов [Пат. 2513474 RU].

Атопический дерматит и псориаз – также две серьезнейшие проблемы современной дерматологии. К большому сожалению, не существуют универсальных и эффективных методов лечения больных этими заболеваниями, в первую очередь, речь идет о достижении приемлемой длительности ремиссии. Нами ранее