



Жидкий огонь МОЛОДОСТИ

Пилинг – одна из самых древних эстетических процедур в анналах медицины. Первое описание ее встречается в знаменитом египетском Папирусе Эберса. История глубокого химического пилинга не такая продолжительная, однако в этом году исполняется 90 лет с тех пор, как этот метод был подробно описан в США, и до настоящего времени он используется в эстетической медицине, претерпев лишь небольшие изменения.



Лаймонас Язукявичус,
Verkiu Clinic (Литва)

То, что глубокий химический пилинг (ГХП) на протяжении десятилетий востребован как эффективный метод омоложения кожи лица, свидетельствует о том, что метод хорошо исследован. В 90-е годы прошлого столетия именно ГХП и дермабразия были самыми распространенными эстетическими процедурами ресерфисинга, методиками, заменяющими и усовершенствующими поверхность кожи. С тех пор ГХП не потерял актуальности. По данным Общества пластических хирургов США на 2015 год химические пилинги занимают III место среди малоинвазивных эстетических процедур. Такую широкую популярность они получили по нескольким причинам. Одна из самых важных – это быстрый результат. Мы наблюдаем его практически сразу, визуально, и оценить его легко. Возможно, именно это впечатление и влияет на распространенность и популярность метода.

Этапы проведения ГХП

Первый этап. Пред-процедурный. Продолжительность его 1- 2 недели. На этом этапе прикладываются все усилия, чтобы подготовить кожу пациента для равномерного проникновения смеси карболовой кислоты. Также принимаются меры против герпетической инфекции, профилактически можно назначать курс лечения. В зависимости от фототипа, применяется гидрохинон, особенно в тех случаях, когда после процедуры можно ожидать гиперпигментации.

На этом этапе важен и психологический аспект. Пациента нужно подробно ознакомить с ходом процедуры. Могут возникнуть разного рода осложнения, важна их ранняя диагностика и способы преодоления.

Второй этап. Собственно процедура. Здесь важно выбрать метод обезболивания, с учетом того, что сама по себе процедура ГХП болезненна. Фенол создает кратковременное ощущение боли, которое длится от 15 до 40 секунд, но при правильном подборе обезболивающего средства пациент не чувствует боли вообще.

Многие авторы применяют проводниковую анестезию. В нашей клинике мы всегда выбираем внутривенную. И считаем (это подтверждают и пациенты), что такой модели вполне достаточно, и она хорошо комбинируется с медикаментозным купированием боли в последующем. В постпроцедурном периоде все боли хорошо купируются опиатами, опытными обезболивающими препаратами. При внутривенной анестезии, в ходе проведения пилинга, работа всех функций жизнедеятельности организма контролируется с помощью мониторов, постоянно измеряются кровяное давление, пульс, концентрация кислорода в крови, исследуется кардиограмма. По мнению многих авторов, и нашему в том числе, такого мониторинга достаточно. Продолжительность ГХП 1,5-2 часа, форсировать процесс не рекомендуется, так как фенол (карболовая кислота) может вызвать осложнения при его высокой концентрации в крови. При медленном выполнении процедуры высокая концентрация исключена, и вероятность интоксикации сводится к минимуму. То есть не наблюдается ни аритмии сердца, ни отклонений от нормы функций почек и печени.

Глубокий химический пилинг выполняется только на коже лица. Смесь фенола наносится несколько раз, количество препарата – строго по протоколу. Мы в своей практике стараемся не превышать 3 мл на одну процедуру. После того как вся смесь использована, на кожу лица наклеивается маска из пластыря, одна сторона которого покрыта

оксидом цинка. Такой пластырь не пропускает ни воздуха, ни влаги. Считается, что он улучшает результат на 40%. Эта пластифицирующая маска оставляется на 24 часа, а после удаляется. Сняв маску, мы наблюдаем отек кожи и сразу покрываем поверхность антисептическим порошком. Используется или тимол-йодид, или Висмута субгаллат – оба антисептика одинаково пригодны для создания так называемой порошковой маски. В порошковой маске пациент проводит 7 дней, скрупулезно наблюдая за ней, и при необходимости поправляет ее – вся поверхность кожи лица должна быть постоянно в маске. На 8 день пациент возвращается в клинику, на порошковую маску накладываются вазелин, пантенол, питательные мази, и оставляется на 6-8 часов. По истечении этого срока маска легко отделяется от поверхности и удаляется вся без остатка. В этот момент мы впервые видим полный результат глубокого пилинга, как качественный, так и визуальный – совершенно новую кожу. Она гладкая, без морщин, иногда с небольшим отеком, и всегда наблюдаются покраснения – эритема кожи. Здесь мы переходим к следующему этапу – пост-процедурному.

Третий этап. Раньше, когда нам приходилось работать только с одной формулой смеси фенола, то есть со смесью Гордона-Беккера (очень агрессивной и сильной), восстановительный период занимал около 3 месяцев, и это считалось нормой. И этому есть объяснение. В 80-е годы прошлого столетия глубоким пилингом решались разные проблемы. Иногда он проводился для решения только одной задачи – избавление от морщин, иногда для того, чтобы разгладить атрофические рубцы, которые остались после акне, хотя вторую задачу технически решить намного тяжелее. Но при том, что проблемы решались разные, 40 лет применялась одна и та же формула смеси фенола, та самая смесь Гордона-Беккера, которая появилась в самом начале 60-х годов прошлого столетия и использовалась до 90-х без изменений. Концентрация одного из компонентов той смеси – масла кротона – достигала 2%. Кардинально ситуация изменилась лишь в 2000 году. Пластический хирург Грегори Хеттер (США) Опубликовал несколько статей, в которых пересмотрел практически все постулаты глубокого химического пилинга. Ему экспериментально удалось доказать, что главным веществом фенолового пилинга является не сам фенол и его концентрация, а именно добавка – кротоновое масло, и что именно от его концентрации зависит глубина пилинга. Доктор Хеттер предложил назвать процедуру не феноловым пилингом, а кротоновым. Он разработал несколько формул для изготовления смеси, и они резко отличались содержанием кротона. Самая слабая концентрация находится в смеси, которая применяется для самой нежной кожи – верхних и нижних век, в ней содержится 0,1%, а то и 0,05 % масла кротона. А самая сильная формула – для разглаживания глубоких морщин, содержит 1,1%. Для сравнения. В формуле Гордона-Беккера концентрация того же кротона достигала 2,1%, и это, конечно, влияло на продолжительность постпроцедурного периода. Можно сказать, что Хеттер совершил революцию. Его разработки полностью изменили концепцию глубокого пилинга, и теперь эти смеси используются селективно. При решении разных проблем, мы применяем смесь, адекватную решению той или иной задачи. Например, для удаления глубоких морщин концентрация масла кротона составляет 1,1%, а для век только 0,1%-0,05%. Такой подход выгодно сократил период восстановления, и вместо трех месяцев теперь он занимает два, а то и один месяц. Расширился и спектр продуктов, применяемых для регенерации кожи. Косметические компании разрабатывают специальные линии продуктов для ухода за кожей после пилингов, лазерных процедур и т.п.

Средства и возможности

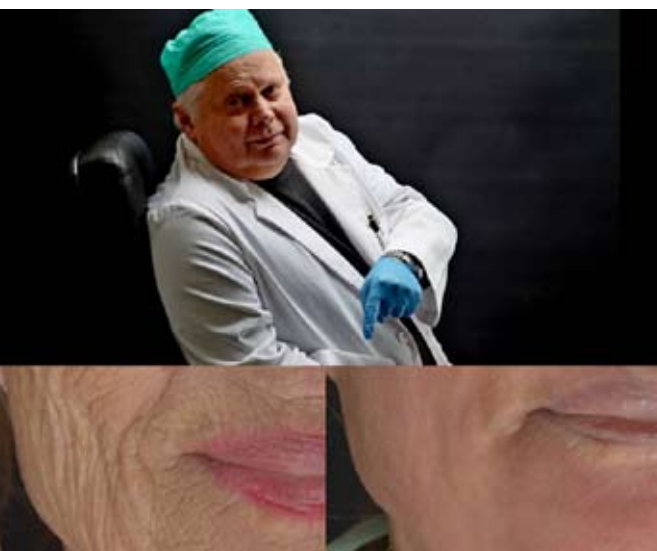
Существует две разновидности средств, используемых при ГХП. Мы можем выбрать коммерчески подготовленные препараты, смеси фенола, и в этом случае изготовитель не всегда предоставляет нам полную информацию об их составе. И можем воспользо-



Fig. 1. A.B., age 73 yrs. (A) - III grade of facial photoaging according R. Glogau. (B) - 17th day after deep chemical peel procedure: mild erythema, notable lifting and resurfacing effect: "classical chemical facelift".



Fig.2. A.B., age 73 - same patient - "Tape mask" for 24 hours after deep chemical peel procedure.



Verkiu Clinic, Apkasu 6/26,
LT-08221, Vilnius, Lithuania
Tel.: +370 5 23 000 00
Cell: +370 698 1 10 1 1

www.verkiuklinika.lt
www.pilingas.lt
phenolpeeling.com





Fig.3 A.B. 73 yrs, "Powder mask=Bismuth subgalate" for 7 days after "Tape mask" removal.



Fig.4 C.D., 71 yrs (A)- Glogau grade III photoaging. (B)- six years after deep chemical peel procedure: long lasting aesthetic result. "Dead space" for a conventional face lift surgery.



Fig. 5 B.A. 30 yrs. (A) Atrophic scarring post acne. (B) - Deep chemical peeling procedure for acne scarring: notable lifting, regenerative and resurfacing effect.

ваться другой категорией средств, в которых описание доступно специалисту, как это наблюдается в препаратах Грегори Хеттера и у его ученика Рихарда Бенсимона, и это будет для нас руководством к действию. Удобство в том, что сам препарат изготавливается непосредственно перед процедурой и оператор всегда может быть уверен в его свойствах и качестве, он также застрахован от сюрпризов, которые, к сожалению, встречаются в готовых формулах. С ними мне довелось много работать, но потом я стал использовать хеттеровские, и они понравились мне больше. Результат всегда предсказуем. Что касается состава, то он, как правило, складывается из следующих ингредиентов: 88-процентный фенол; несколько капель масла кротона, несколько капель септисола и несколько миллилитров воды. Вот основные ингредиенты, входящие в состав препарата классического глубокого пилинга.

Травматизация или регенерация

Больших или меньших жертв от пациента требует любая эстетическая процедура. ГХП не является исключением. Но в ее основе лежит не травматизация кожи, а регенерация. Действительно, ГХП способствует бурной регенерации структур кожи, особенно белкового состава. Это и гарантирует пациенту продолжительность результата, эффект от которого, как доказано морфологически, может сохраняться до 20 лет. Когда смесь фенола наносится на кожу, пациент чувствует резкую боль и жжение. Один из пациентов сравнил это с жидким огнем. Но ощущения эти кратковременны, боль проходит в течение 15-40 секунд. И если применена внутривенная анестезия, то процедуру можно сделать и вовсе безболезненной. На следующем этапе пациенты жалуются на жжение на поверхности кожи, особенно под маской. Для купирования этой боли обычно достаточно использование опиатов. В нашей клинике используются опиаты пролонгированного действия. И даже с небольшими дозами всегда удается купировать боль.

Пациентов, как правило, настораживает отек лица, который в большей или меньшей степени наблюдается у каждого в течение 2-3 суток, и постепенно спускается в область шеи. Но эти издержки неизбежны. Вторая реакция, которой никак нельзя избежать, это эритема кожи. Она самая неприятная, и на ее подавление нужно потратить немало усилий. Эритема в пост-процедурном периоде длится неделями и для ее купирования применяются самые разные средства. Это и гормональные препараты (гормоны надпочечников), и косметические средства для уменьшения красноты. Они появились недавно, их выпустили известные американские производители Obagi и Neostrata.

Могут возникнуть и различные осложнения, например, рубцевание, инфекционные заболевания, но они регистрируются крайне редко и составляют меньше 1%. В моей практике серьезных проблем не наблюдалось.

Профессионализм и знания

Думаю, что настоящих профессионалов в медицине было не так много. Первым, безусловно, должен быть упомянут отец медицины Гиппократ, а из более современных личностей выделил бы Грегори Хауса и Иоганна Георга Фауста. У всех прочих позиции намного скромнее.

Успешное выполнение глубокого химического пилинга не требует особенных знаний и специфических навыков в этой области. Но этот метод легче освоить после совершенного владения химическим пилингом средней глубины. Кривая становления специалиста довольно длинная, тут нельзя достичь феноменальных результатов сразу. Чтобы освоить эту процедуру, необходимы опыт и время для прочтения огромного количества первоисточников. Подчеркну, что за последние десятилетия вышли многочисленные монографии по химическому пилингу на разных языках, особенно много их на английском. Теперь пилинг любой глубины тщательно описан, изданы прекрасные учебники и опубликовано много материалов, в том числе на Youtube и DVD, а также в монографиях. Источников знаний в этой области более, чем достаточно, что, безусловно, радует.

Литература:

1. Bryan, C.P. 1974. Ancient Egyptian Medicine; The Papyrus Ebers. Ares Publishers, Chicago, IL. www.plasticsurgery.org
2. Bensimon R.H.: Croton Oil Peels. Aesthetic Surgery Journal 2008 28: 33 DOI: 10.1016/j.asj.2007.10.005. The online version of this article can be found at: <http://aes.sagepub.com/content/28/1/33>
3. Hetter G. An examination of the phenol-croton oil peel: Part I. Dissecting the formula. Plast Reconstr Surg 2000;105:239-48.
4. Hetter, G.P.: An examination of the phenol-croton oil peel: Part II. The layer peelers and the croton oil formulas. Plast Reconstr Surg 2000;105(1):240-251.
5. Hetter, G.P.: An examination of the phenol-croton oil peel: Part III. The plastic surgeons' role. Plast Reconstr Surg 2000;105(2):752-763.
6. Gregory P.Hetter.: An Examination of the Phenol-Croton Oil Peel: Part IV. Face Peel Results with Different Concentrations of Phenol and Croton Oil. PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY, March 2000 Vol. 105, No.3