

Esthetic Guide

ОБЛИК

Тело. Формы и контур



1 (45) 2022



9 7724 12 493008

Андрей Фёдоров

Врач-дерматовенеролог, косметолог,
Москва

[@doctorfedorov_](#)

— Вопросы о пищевом коллагене пациенты задают мне еженедельно. Я приветствую улучшение внешнего вида кожи через регуляцию системных процессов в организме и могу сказать, что эта тема мне близка: прочитан не один десяток исследований и научных статей. И если вкратце отвечать на вопрос «Да или нет пищевому коллагену?», я уверенно скажу «Да».

Для начала следует вспомнить суточные нормы потребления белка и анализ реального его потребления в европейских популяциях. Ряд крупных работ по теме содержит неутешительные результаты: в рационе около двух третей исследованных респондентов белок неизменно оказывался в дефиците. Учитывая, что наша кожа находится в процессе постоянного обновления, недостаток «стройматериалов» — очевидное препятствие на пути к сохранению её упругости и гладкости.

Любопытно, что некоторые научные работы показали инструментально доказанное накопление пищевого коллагена именно в коже и связках испытуемых, а также статистически значимое улучшение однородности структуры кожи при его употреблении. То есть уже готовый пищевой коллаген будет использоваться организмом по назначению и, судя по всему, существенно результативнее, чем приём отдельных аминокислот, из которых он состоит.

Я использую в своей практике пищевой коллаген proLifeAndSkin ввиду его «правильного» состава с точки зрения международной доказательной базы коллагенотерапии: он содержит готовый гидролизат и кофакторы, повышающие его усвоение. Важно для потребителя и разумное соотношение «цена-качество». ●

Гидролизированный коллаген proLifeAndSkin содержит в своём составе аминокислоты, необходимые для строительства коллагена I и III типа: глицин, пролин, аланин, лизин, аргинин. Оптимальная ежедневная доза продукта — 10–12 г. Применять коллаген лучше натощак. Также важны регулярность и продолжительность курса: в большинстве случаев он длится от трёх месяцев. После 35 лет приём коллагена должен стать постоянным.

[@prolifeandskin.ru](#)
[@prolifeandskin](#)



Коррекция кистей рук со Stylage

Восполнение дефицита объема подкожной жировой клетчатки тыла кистей с одномоментной терапией и регидратацией дермы.



Андрей Фёдоров

врач-дерматовенеролог,
косметолог, Москва

@doctorfedorov_



Анастасия Шарова

врач-дерматовенеролог,
косметолог, Москва

@doctor_sharova



Дополнительное видео
к этому материалу

Введение

Коррекция деформационных и/или возрастных изменений мягких тканей тела филлерами часто ограничена особенностями зоны и регистрационными моментами. Препарат должен быть адаптирован к работе на конкретном участке лица или тела, а значит, специально подобран по вязкоэластичным свойствам к таргетной зоне.

В показаниях к применению филлеров Stylage S, M, L и группы биоревитализантов Stylage прописана возможность работы в области тыла кисти. В свою очередь, каждый из них подбирается, исходя из состояния кожи и степени атрофических изменений мягких тканей данной зоны.

Клинический случай

Пациент — женщина, 39 лет. Жалобы на сухость кожи и мелкую морщинистость кожи тыла кисти. При осмотре выявлены начальные признаки возрастных изменений мягких тканей в целевой области: скелетизация тыльной поверхности кисти, умеренная атрофия слоя подкожно-жировой клетчатки, умеренное снижение тургора и эластичности кожи, умеренные признаки дряблости кожи, дисхромии.



Материалы и методы

Пациенту предложено проведение процедуры контурной пластики для коррекции атрофических изменений мягких тканей тыльной поверхности кистей рук.

Выбор препаратов линейки Stylage обусловлен возможностью одномоментно провести восполнение дефицита подкожной жировой клетчатки и коррекцию дефицита увлажнённости дермы.

В данной клинической ситуации оптимально будет использовать Stylage S с концентрацией гиалуроновой кислоты 16 мг/мл, поскольку требуется незначительное восполнение объёма.

Работая с дефицитом объёма мягких тканей тыла кистей рук, врачи выбирают максимально мягкие препараты с оптимальной интеграцией, самостоятельно занимающие предлагаемый объём и требующие минимум мануального воздействия во время и после процедуры. Всё это — благодаря технологии производства препаратов Stylage IPN-Like technology®.

Длительность эффекта Stylage S до 12 месяцев после однократного введения связана с применяемой технологией и добавлением в состав препарата антиоксиданта маннитола.

Прогнозируемый объём введения — около 0,8 мл Stylage S на каждую кисть. Техника инъекции — с помощью гибкой канюли через один или два доступа («прокол» иглой) от области запястья по направлению к фалангам.

Протокол процедуры

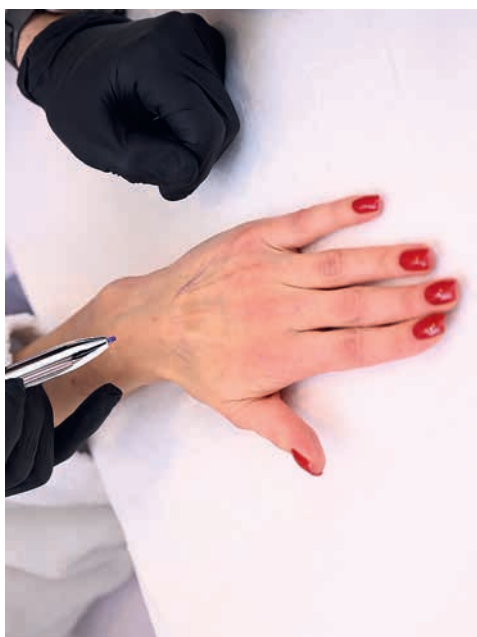
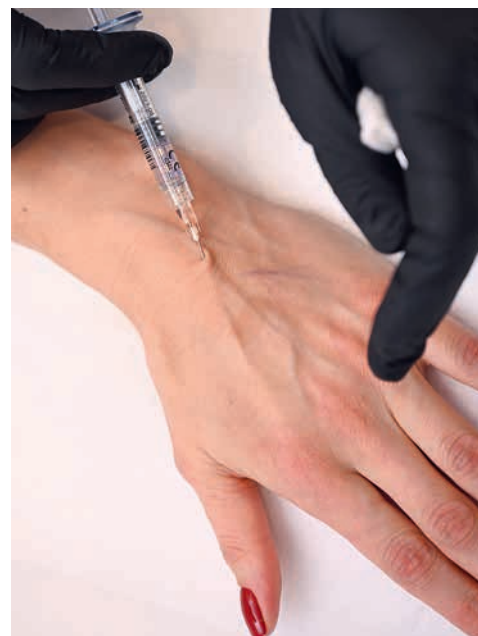
Протокол № 1 (Доктор Андрей Фёдоров, левая кисть)

1 этап. Очищение, обработка антисептиком. Разметка проводится с акцентом на наиболее выраженные зоны депрессии.

2 этап. Доступ из одной точки на тыле кисти ближе к запястью по центру. Прокол кожи иглой 23G.

3 этап. Введение филлера Stylage S с помощью гибкой канюли 25G, которая предварительно сгибается под углом 45° для комфортной работы на одном уровне по всей зоне. Техника введения — линейная, ретроградная, веерная. Введение препарата осуществляется в межфасциальное пространство. На каждый проход канюли предусматривается около 1/3—1/4 деления (1 деление = 0,1 мл) филлера для равномерного введения, чтобы не проводить мануальное распределение после процедуры. Общий объём на одну кисть — 0,8 мл.

4 этап. Повторная антисептическая обработка зоны коррекции. Пациенту даны рекомендации по постпроцедурному уходу: избегать контакта с водой и использовать перчатки в течение нескольких дней после процедуры, минимизировать физические нагрузки на область кисти в течение недели после процедуры.



Протокол № 2 (доктор Анастасия Шарова, правая кисть)

1 этап. Очищение, обработка антисептиком. Разметка проводится с учётом прогнозируемого плана коррекции (как будут вводиться канюля и препарат).

2 этап. Введение филлера Stylage S проводится с помощью гибкой канюли 22G x 70 мм с целью более комфортного и безопасного введения препарата. Доступ для канюли осуществляется из двух точек на тыле кисти, которые расположены в промежутках между костными структурами, — для облегчения проведения канюли. Филлер Stylage S вводится в слой подкожной жировой клетчатки. Препарат распределяется равномерными линейными введениями в радиальном направлении. Общий объём введения на одну кисть — до 1 мл препарата.

Стоит обратить внимание, что канюля располагается над областью сосудов (вен), которые находятся под поверхностной фасцией: это критерий правильности выбранной глубины инъекции.

3 этап. Завершение процедуры, антисептическая обработка зоны коррекции, рекомендации по постпроцедурному уходу.

Результаты коррекции

Общий объём введения для коррекции атрофических изменений тыла кисти составил 1,6 мл препарата Stylage S (по 0,8 мл на кисть). Препарат распределён равномерно, дополнительного мануального распределения (массажа) не требуется. Основной признак возрастных изменений — скелетизация — был устранён.

Заключение

В данном мастер-классе продемонстрирована техника введения препарата Stylage S для коррекции дефицита объёма тыла кисти — с техническими особенностями работы из опыта двух врачей-специалистов. Выбор препарата Stylage S обусловлен показаниями: умеренные признаки скелетизации.

Для коррекции более выраженных деформаций может быть рекомендовано применение Аругих филлеров линейки Stylage (M или L), а также биоревитализантов (Stylage Hydro и Stylage HydroMax) — для работы с качеством кожи. ●

Коррекция кистей рук входит в официальный перечень показаний для филлеров Stylage S, M, L и биоревитализантов Stylage Hydro и Stylage HydroMax.





После



До