

Процедура коррекции стрий

Препарат для интрадермального введения Jalupro (Professional Dietetics, Италия) применяют в процедуре коррекции атрофических и деформационных изменений кожи методом аминокислотной заместительной терапии (АЗТ). В состав препарата входит комплекс (кластер) аминокислот (АКК), созданный для физиологической стимуляции фибробластов и восполнения субстратного дефицита, препятствующего полноценному обновлению волокон коллагена. Аминокислотный кластер включает глицин, L-пролин, L-лизин, L-лейцин — комплекс левовращающих активных форм аминокислот, строго сбалансированных по количественному составу. Помимо АКК препарат содержит низкомолекулярную гиалуроновую кислоту (180–200 кДа) в концентрации 10 мг/мл. Задачи этого ингредиента — обеспечить пролонгированную гидратацию дермы, восстановить свойства межклеточного матрикса, создать оптимальные условия для реализации синтетической функции фибробластов.

Раствор для инъекций препаратом Jalupro готовят ex tempore. Для этого смешивают содержимое ампулы (3,0 мл 1,0% раствора гиалуроната натрия с молекулярной массой 180–200 кДа) и флакона с АКК.

Клинико-экспериментальные исследования доказали, что АКК и гиалуроновая кислота в составе препарата обеспечивают хемотаксис фибробластов, стимулируют их пролиферацию, активизируют неоколлагеногенез и замедляют разрушение коллагена. За счет этого нормализуется репарация, оптимизируются процессы формирования рубцов, сокращается (до 40%) реабилитационный период после инвазивных косметологических процедур, повышается их эффективность. При проведении АЗТ как монокурса наблюдается увеличение толщины кожи, повышение ее эластичности, выравнивание макро рельефа.

1. Сбор анамнеза, оформление добровольного информированного согласия на проведение процедуры, фотодокументация

Информированное согласие содержит информацию о препарате, способе и методе введения, количестве процедур на курс и о возможных специфических и неспецифических реакциях, а также постпроцедурные рекомендации. Фотодокументация

обязательна для контроля динамики состояния и качества кожи пациента.

2. Подготовка к процедуре

Если принято решение об использовании крема для аппликационной анестезии, то препарат наносят толстым слоем на всю поверхность кожи той анатомической зоны, где будет проводиться процедура, сверху накрывают полиэтиленовой пленкой для создания эффекта окклюзии. Через 20–30 минут пленку снимают, остатки обезболивающего крема удаляют ватным или марлевым тампоном. Поверхность кожи тщательно обрабатывают раствором хлоргексидина биглюконата 0,05% или спиртосодержащим антисептическим средством.

Задача: обезбоживание зоны воздействия.

3. Введение препарата

Приготовленным раствором в объеме 3,0 мл можно провести инъекции в 1–3 зонах. Техника инъекций — коротко-линейная, линейная, микродермальные папулы (на уровне среднего слоя дермы, где находятся фибробласты с высоким пролиферативным потенциалом и метаболической активностью). Для проведения инъекций используют иглы калибра 27–32 G длиной 4 или 13 мм, шприцы объемом 1,0–3,0 мл. Инъекции желательно проводить перпендикулярно стрии, заходя на здоровую ткань с одной и с другой стороны. Таким образом, препарат вводят, начиная с участка неповрежденной ткани, затем проходят через сам дефект и снова через неповрежденную ткань. Поэтому комфортнее всего работать линейной или коротко-линейной техникой.

4. Завершающий уход

После обработки кожи раствором хлоргексидина рекомендуется нанесение любого средства, обладающего противовоспалительным, противоэритемным, десенсибилизирующим действием.

*Продолжительность процедуры: 40–60 минут.
Курс — 6 процедур, раз в 7–10 дней.*

Домашний уход

За 1 неделю до процедуры (или курса процедур) и в течение 3-х месяцев после — БАД Proglyme.



3a



3b



3c



3d



3e



3f



4