

ОСОБЕННОСТИ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНОСТИ ПРИ ДИСПЛАЗИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Давыдова И.Б.¹; Давыдов Г.В.²

1. клиника «Триомед» г. Тверь

2. ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава РФ

Резюме: Представлены результаты клинических наблюдений пациентов молодого возраста с признаками преждевременного старения и клиническими проявлениями дисплазии соединительной ткани. Освещены особенности проявления косметологического синдрома при данной патологии. Приведены основные подходы к косметологической коррекции и профилактике осложнений у данной группы больных.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, преждевременное старение, эластичность кожи, профилометрия, гидратация кожи, косметология.

SPECIFICS OF COSMETOLOGICAL CORRECTION OF APPEARANCE IN CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Davydova I. B.¹; Davydov G.V.²

1 Triomed clinic, Tver

2 Tver State Medical University

Summary: The results of clinical observations of young patients with signs of premature aging and clinical manifestations of connective tissue dysplasia are presented. The features of the manifestation of the cosmetic syndrome in this pathology are highlighted. The main approaches to cosmetic correction and prevention of complications in this group of patients are given.

Keywords: connective tissue dysplasia, premature aging, skin elasticity, profilometry, skin hydration, cosmetology.

Устав Всемирной организации здравоохранения определяет здоровье как состояние, проявляющееся не только отсутствием болезней и физических дефектов, но и полным набором признаков физического, душевного и социального благополучия. Одним из основных прав каждого человека является обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Лицо – самая социально и коммуникативно значимая часть организма, обуславливающая профессиональную и личную успешность. Недостатки внешности значительно снижают качество жизни индивидуума. Ввиду всего выше сказанного приобретает большое значение

использование методов косметологической коррекции в целях профилактики и лечения возрастных изменений внешности.

Особенно актуальной эта задача становится для группы пациентов с дисплазией соединительной ткани (ДСТ), риски раннего старения при которой являются составной частью так называемого «косметологического синдрома» [1].

Целью исследования являлось проведение анализа возможностей клинического алгоритма выявления признаков ДСТ при консультации косметологического пациента для создания индивидуального плана коррекции внешности как в настоящий момент, так и с целью профилактической направленности.

ДСТ представляет собой генетически детерминированные состояния, характеризующиеся наличием дефектов волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящие к нарушению формообразования органов и систем. ДСТ имеет прогредиентное течение, определяет особенности ассоциированной патологии, а также фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств [3, 8]. Распространенность признаков ДСТ среди здоровых людей достигает 35%, среди них 70% составляют женщины [3].

В настоящее время активно обсуждается проблема классификации и диагностики ДСТ. Сложности возникают из-за полисистемности и полиморфности проявлений несостоятельности соединительной ткани, что обуславливает междисциплинарный характер данной проблемы. Общепринятой классификации ДСТ на сегодняшний день не существует. По данным литературных источников, ДСТ подразделяются на дифференцированные, наследственно обусловленные (НДСТ) и полигенные, мультифакториальные формы, которые принято называть ДСТ. К НДСТ относятся заболевания с верифицированным генным дефектом и типом наследования, типичным морфотипом (синдромы Марфана, Элерса-Данлоса, несовершенный остеогенез и др.).

При ДСТ набор фенотипических признаков не соответствует ни одному из дифференцированных синдромов [8]. Проявления данной формы не выражены в полном объеме и иногда представляют собой комплекс микропризнаков, что не позволяет сформулировать диагноз. Однако пациенты с ДСТ также требуют особой тактики наблюдения и лечения.

Формирование ДСТ с морфологической точки зрения определяется снижением содержания отдельных видов коллагена или нарушением соотношения между ними, приводящем к снижению прочности соединительной ткани многих органов и систем [7,8].

Коллагеновые волокна – основной компонент межклеточного вещества большинства видов соединительной ткани. Половина его общего количества находится именно в поверхностных

тканях, составляя около 70% белков в составе кожи [5]. Формообразующими компонентами дермы являются коллагены I и III типов, образующие сложные по архитектонике волокнистые сплетения и определяющие такие значимые показатели, как упругость и эластичность кожи [6].

Визуальные признаки возраста определяются, в первую очередь, выраженностью морщин и складок, напрямую связанных с состоянием внеклеточного матрикса дермы — соединительнотканного слоя кожи [4]. Общеизвестен факт, что больные системной склеродермией, при которой продуцируется избыточное количество коллагена выглядят гораздо моложе паспортного возраста и практически не имеют морщин и расширенных пор, а также птоза. Стигмы старения кожи в основном связаны с изменениями, которые с возрастом происходят в дерме, — сглаживанием границы дермо-эпидермального соединения, выраженной атрофией дермы, потерей эластичности. Старение кожи коррелирует с общими закономерностями возрастной инволюции (биологическое или хронологическое старение) и при наличии патологии соединительной ткани формируется раньше и прогрессирует значительно быстрее.

Согласно современным представлениям, выделяется 28 синдромов несостоятельности соединительной ткани. Наиболее значимыми в косметологической практике представляются 3 из них: косметический, тромбогеморрагический и сосудистый.

Проявления косметологического синдрома ДСТ (тонкая, легко ранимая, вялая, сухая, растяжимая (более 3 см) кожа, атрофические стрии, заживление в виде широких атрофических рубцов по типу «папиросной бумаги», келоидные рубцы и псевдоопухоли) — легко выявляются при рутинном дерматологическом и/или косметологическом осмотре, предполагающем анализ всех кожных покровов. В практике косметолога ДСТ чаще всего возможно заподозрить при обращении молодых пациентов с типичной жалобой на преждевременное старение и «усталый вид», так же значимым является формирование осложнений рубцового и сосудистого характера, неэффективность стандартных косметологических манипуляций. Не всегда представляется возможным обеспечить косметологическому пациенту полноценное обследование, но проанализировав фенотипические признаки и анамнестические данные, с высокой вероятностью предположить ДСТ и построить клинический алгоритм исходя из этого — вполне уместно.

Под нашим наблюдением в период 2020-2021 гг находились 30 пациенток в возрасте от 18 до 40 лет, что по критериям ВОЗ определяется как молодой возраст. Все они обратились с жалобами на старение кожи, оцениваемое самими больными как «раннее». Индекс массы тела колебался от 16 до 23, фототип кожи соответствовал II -III группе по Фитцпатрик.

С целью определения степени выраженности изменений кожи, использовали визуальную оценку макроморфологии кожи и морщин. Визуальный метод предполагал регистрацию места расположения морщин, определение вида, глубины и степени их выраженности с использованием клинической и визуальной шкал. В соответствии с классификацией старения по И.И. Кольгуненко (1974) определялись следующие показатели:

У большинства пациенток — 12 чел. (40%) выявлялись снижение тонуса мягких тканей лица, сухая и тусклая кожа, умеренное углубление губоподбородочных, носослезных и носогубных складок, что классифицировалось как «усталый» морфотип старения.

У 10 наблюдаемых женщин (33,3%) превалировали мелкие мимические морщины, истончение кожи, слабое развитие подкожно-жировой клетчатки при сохраненном мышечном тонусе, то есть так называемый «мелкоморщинистый» тип старения.

Трое (10%) обладали выраженной деформацией контуров лица, с образованием второго подбородка, «брылей», складок на шее,птозом век, что соответствует «деформационному» типу старения. У 5 женщин (16,6%) выявлялись признаки сочетанных изменений, что позволило отнести их к смешанному типу старения. Птотические изменения и потеря объёма более всего были выражены в области подбородка и подскуловом пространстве, у 46,6% выявлялся двойной контур щеки. Во всех случаях зарегистрирован птоз бровей 2-3 степени (визуальная шкала Мерц): кожная складка достигала линии ресниц или находилась на 1-3 мм выше.

При визуальном осмотре также оценивалось наличие «стигм» ДСТ. Как минимум один признак определялся у каждого из наблюдаемых, у 6 – сочетание 3 и более стигм. Нарушение осанки отмечалось в 20% случаев, сколиоз в 6,6%, крыловидные лопатки у 26,6%. Положительный тест запястья (60%) и большого пальца (46,6%), синдром гипермобильности суставов у 60% и плоскостопие у 40% пациентов. У 10 человек (30%) определялось увеличение и вытянутость с потерей тонуса мочек ушных раковин. 8 женщин (26,6%) указали на диагностированный ранее пролапс митрального клапана, 6 (20%) – на наличие келоидных рубцов, в том числе двое – после прокола мочки уха (келоид Дюмбеля).

Наличие гиперрастяжимости кожи определялось методом «оттягивания» и при проведении стандартного ротационно-компрессионного теста. Безболезненное оттягивание кожи на 3 см в области тыла кисти, на лбу, в области локтевых суставов, латеральных концах ключиц расценивалось как положительный признак ДСТ и было выявлено у 13 пациентов (43,3%). У троих пациенток имелась возможность формирования складки кожи на кончике носа.

При наличии легко визуализируемой сосудистой сети на коже груди и спины кожа оценивалась как тонкая и просвечивающая, это наиболее часто встречающийся признак – у 83,3%. Широкие рубцы плоско-втянутой формы с атрофией (симптом «папиросной бумаги») и множественные стрии встречались в 26,6% и 33,3% случаев соответственно.

Обращает на себя внимание частота геморрагий и петехий после проводимых ранее инъекционных процедур (на них указывали 56,6% испытуемых), а также отсутствие видимого эффекта от контурной пластики филлерами или весьма кратковременный эффект – 46,6 % и 60% соответственно. Выраженная пастозность и отечность периорбитальной области выявлялась в 46,6% случаев.

С использованием диагностического комплекса Aramo SG (Южная Корея) определялись увлажненность и эластичных кожных покровов, проводилась профилография (оценка рельефа кожи и выраженности морщин) и себометрия. Полученные данные анализировались с помощью программы Scipro в сравнении с возрастными нормами. Более всего от возрастных норм у данной группы отличались показатели эластичности – в целом наблюдалось их повышение у 7-17%, профилометрия выявляла выраженность морщин в периорбитальной области, превышающей паспортный возраст в среднем на 6 лет, что позволяет прогнозировать и в дальнейшем неблагоприятный сценарий старения лица.

Косметологический подход для данной группы можно разделить на коррекцию видимых дефектов в реальном времени, что очень важно для пациента, а также профилактические мероприятия и формирование долгосрочного плана действий, который не дает быстрого эффекта, однако прогностически является наиболее важным. При консультировании акцентируется внимание на соблюдении принципов здорового образа жизни - соблюдение режима дня, дозированные физические нагрузки, кинезиотерапия, массаж, физиотерапия. Диетотерапия предполагает высокобелковое и обогащенное витаминами питание. Метаболическая и витаминотерапия, коррекция уровня витамина D и нарушений содержания микроэлементов представляются обязательной частью ведения таких пациентов.

Активно используются аппаратные методы косметологии – микротоковая терапия, ультразвуковой лифтинг, биоревитализация. Для коррекции синтеза гликозаминогликанов и коллагенообразования проводятся внутрикожные инъекции 1% гиалуроновой кислоты с различными аминокислотами. Соединительная ткань пациентов с ДСТ аморфна и не структурирована, что предполагает использование методик, направленных на уплотнение кожи (аблятивные и неаблятивные лазерные шлифовки), стимуляторы неоколлагенеза с помощью гидроксиапатита кальция, препаратов полимолочной кислоты [9,10,11]. Также

показано введение препаратов коллагена внутрикожно, нитевое армирование с целью профилактики ранних протических изменений.

Вне всяких сомнений, осведомленность о проявлениях и течении ДСТ крайне важна в практике косметолога. Она позволяет избежать осложнений и выбрать наиболее эффективный план коррекции внешности, сопровождая основную терапию. Наиболее актуальны процедуры, направленные не на сокрытие дефектов внешности, а на лечение и коррекцию диспластических изменений.

Список литературы

1. Ляховецкий Б.И. Дисплазия соединительной ткани и дермальные нарушения. Обзор литературы // Уральский медицинский журнал. - 2011.- № 14 (92).- С. 52-58.
2. . Ляховецкий Б.И. Кожные признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Б.И. Ляховецкий, Л.К. Глазкова, Т.Ф. Перетолчина // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. - 2012.- № 1(20).- С. 30-36.
3. Бен Салах М., Репина Н.Б. Клиническая диагностика недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016; 24 (4): 164–172.
4. Carruthers A, Carruthers J. A validated facial grading scale: the future of facial ageing measurement tools? J Cosmet Laser Ther. 2010; 12 (5): 235-41.
5. Czekalla C, Schönborn KH, Döge N, Jung S, Darvin ME, Lademann J, et al. Impact of Body Site, Age, and Gender on the Collagen/Elastin Index by Noninvasive in vivo Vertical Two-Photon Microscopy. Skin Pharmacol Physiol. 2017; 30 (5): 260-7.
6. Aziz J, Shezali H, Radzi Z, Yahya NA, Abu Kassim NH, Czernuszka J, et al. Molecular Mechanisms of Stress Responsive Changes in Collagen and Elastin Networks in Skin. Skin Pharmacol Physiol. 2016; 29 (4): 190-203.
7. Styazhkina S. N., Gubaidullina G. Z., Fattakhova A. N., Kazakova V. V. Connective tissue dysplasia in clinical practice. Bulletin of Science and Education. 2016; 5(17):76–78. [Google Scholar]
8. Russian Scientific Medical Society of Therapists. Clinical Recommendations. Moscow, Russia: Russian Scientific Medical Society of Therapists; 2017. Connective tissue dysplasia. <https://www.rnmot.ru/> [Google Scholar]
9. Ferreira A., Freire É., Polonini H., Da Silva P., Brandão M., Raposo N. Anti-aging effects of monomethylsilanetriol and maltodextrin-stabilized orthosilicic acid on nails, skin and hair. Cosmetics. 2018;5(3):p. 41. doi: 10.3390/cosmetics5030041. [CrossRef] [Google Scholar]

10. . Wollina U., Wiegand C., Hipler U. C. Calcium hydroxylapatite microspheres-biocompatibility and clinical effects. *Georgian Medical News*. 2018;278:62–68. [PubMed] [Google Scholar]
11. Dallara J.-M., Baspeyras M., Bui P., Cartier H., Charavel M.-H., Dumas L. Calcium hydroxylapatite for jawline rejuvenation: consensus recommendations. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2014;13(1):3–14. doi: 10.1111/jocd.12074. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]