

ПРИМЕНЕНИЕ КРЕМА «ИЗОЛИФТ» И КРИОМАССАЖА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОТЕЧНО-ФИБРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ПАННИКУЛОПАТИИ

Е.В. ЛИПСКАЯ, Е.А. ТУРОВА, Л.В. ТАТАРИНОВА, Д.Б. КУЛЬЧИЦКАЯ, В.Н. МОВЧАН

Usage of Isolift Cream and Cryomassage for Correction of Cellulitis

E.V. LIPSKAYA, E. A. TURIVA, L.V. TATARINIVA, D.B. KULCHITSKAYA, V.N. MOVCHAN

Об авторах:

Е.В. Липская — врач-физиотерапевт, дерматовенеролог, косметолог, Городская поликлиника № 112, г. Москва

Е.А. Турова — руководитель отдела эндокринологии ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздора»

Л.В. Татарина — старший научный сотрудник отдела эндокринологии ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздора»

Д.Б. Кульчицкая — старший научный сотрудник отдела физиотерапии ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздора»

В.Н. Мовчан — врач-дерматовенеролог, аспирантка ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздора»

Обследовано 107 пациенток с отеочно-фибросклеротической панникуллопатией. При проведении лечения с использованием аппликаций крема «Изолифт» косметической линии «Uriage» и криомассажа выявлено улучшение микроциркуляции в проблемных зонах, увеличение влажности, жирности и гладкости кожи, уменьшение содержания жировой ткани. Комплексное лечение оказалось более эффективным, чем применение отдельных методик. Полученные результаты обусловлены компонентами крема, влияющими на основные процессы метаболизма в коже и подкожно-жировой клетчатке и особенностями действия криомассажа, активно влияющего на состояние микроциркуляции.

Ключевые слова: отеочно-фибросклеротическая панникуллопатия, крем на основе термальной воды, криомассаж, микроциркуляция, влажность, жирность, гладкость, кожа.

107 patients with cellulitis were under investigation. Treatment with applications of Isolift cream (Uriage cosmetic line) and cryomassage intensified microcirculation in problem zones, made skin more hydrated, fat and smooth. Complex treatment appeared to be more effective than usage of each of methods itself. Obtained results are due to the cream components effecting main metabolic processes in the skin and subcutaneous fat as well as to the specific effect of cryomassage on microcirculation.

Key words: cellulitis, thermal water-based cream, cryomassage, microcirculation, hydration, fatness, smoothness, skin.

Коррекция отеочно-фибросклеротической панникуллопатии (ОФСП) является одной из актуальных проблем эстетической медицины, что определяется ее высокой распространенностью среди женщин различного возраста (80—90%) и снижением качества жизни многих пациенток, желающих решить данную проблему [1]. Женщины в большей степени обращают внимание на развившийся целлюлит и в меньшей степени — на общее состояние кожных покровов проблемных областей. Появление на рынке большого спектра средств ухода за кожей свидетельствует о том, что этой проблеме уделяется все больше внимания со стороны как производителей, так и потребителей. Многими исследователями подчеркивается важность еже-

дневного ухода за телом [2—5]. Тем не менее в литературе имеется недостаточное количество исследований, посвященных объективной оценке изменений, развивающихся в коже при использовании различных средств по уходу за кожей.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения крема «Изолифт» косметической линии «Uriage» и криомассажа в коррекции ОФСП.

Учитывая специфику нозологии, в качестве основного лечебного фактора был выбран криомассаж, действие которого направлено на улучшение местной микроциркуляции, усиление репаративной регенерации и стимуляцию липолиза. В состав крема «Изолифт» входят эфир ретинола (10 000 МЕ на 1 г крема) 1%, фруктовые и цветочные кислоты (А.Н.А.) 6%, α -люпалин (богатый токоферолом растительный экстракт) 1%, масло карите (ши). В креме также содержится 30% термальной воды «Урьяж»,

которая представляет собой изотоническую, хлорид-содержащую минеральную воду. По данным ряда исследований [6, 7], отмечено ее противовоспалительное, репаративное действие и увлажняющий эффект, проявляющийся через 1 ч. после нанесения и достигающий максимума через 3 ч.

Материал и методы

Под наблюдением находились 107 женщин в возрасте от 24 до 56 лет (средний возраст $38,6 \pm 9,5$ года) с ОФСП. Распределение пациенток по возрастным группам было следующим: 24—35 лет — 25 (23,4%) женщин, 36—45 лет — 60 (56,0%), старше 45 лет — 22 (20,6%). У 71 (66,4%) пациентки диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение. Избыточная масса тела выявлена у 28 (39,4%) женщин, 1-я степень ожирения — у 23 (32,4%), 2-я степень — у 20 (28,2%). ОФСП I стадии определена у 24 (22,4%) женщин, II стадии — у 57 (53,3%) и III стадии — у 26 (24,3%).

Методом рандомизации все больные были разделены на три основные и одну контрольную группы. Пациентки 1-й основной группы (28 человек) наносили крем «Изолифт» после душа массажными движениями на сухую кожу живота и бедер 2 раза в день в течение 28 дней. Женщины, входившие во 2-ю основную группу (26 человек), получали криомассаж живота и бедер 2—3 раза в неделю, на курс 10 процедур. Для проведения криомассажа применяли специальные криопакеты; продолжительность процедуры составляла 15—20 мин. Пациенткам 3-й основной группы (29 человек) проводили криомассаж в комбинации с нанесением крема «Изолифт» по вышеуказанным методикам. В контрольную группу вошли 24 пациентки, которые получали базовую терапию, состоящую из гипокалорийной диеты, дозированной физической нагрузки и сухого щеточного массажа. Пациенткам основных групп криомассаж, аппликация крема и комплексные процедуры также проводились на фоне базисной терапии. Продолжительность лечения составила 28 дней. Женщинам рекомендовалось воздержаться от использования других наружных косметических средств.

Обследование пациенток проводили с использованием аппарата Tanita TBF-401A, измеряющего биоэлектрический импеданс и определяющего абсолютную массу жировой ткани, процентное содержание жира в организме, общее количество воды и безжировой ткани. Измерение кожной температуры проводили инфракрасным термометром, определение стадии ОФСП — с помощью детекторной пластины Celluvison. В ходе исследования проводилась объективная оценка состояния кожи (степень увлажненности, салоотделение (жирность), гладкость, пигментация) с помощью диагностического комплекса (Agam HUVIS Co., Ю. Корея), состоящего из прибора для диагностики состояния кожи (Agamo-SG) и программного обеспечения (Skin XP Pro).

С целью изучения микроциркуляторных процессов применялась лазерная доплеровская флоуметрия — высокочувствительный неинвазивный метод оценки состояния капиллярного кровотока в коже. Исследование проводили на приборе Россия ЛАКК-01 (НПП «ЛАЗМА»).

Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием пакета прикладных программ Statistica 5.0 for Windows.

Результаты

При обследовании пациенток установлено, что при увеличении стадии ОФСП наблюдалось достоверное увеличение количества жировой ткани, которое составило при I стадии $32,3 \pm 2,1\%$, при II стадии — $36,3 \pm 1,1\%$, при III стадии — $39,2 \pm 1,6\%$. Различий в количестве безжировой ткани и воды у пациенток с различными стадиями ОФСП не выявлено. Локальная температура при увеличении стадии процесса снижалась. По результатам исследования у всех больных определялся атонический тип микроциркуляции, характеризовавшийся снижением тонуса артериол, значительным повышением внутрисосудистого сопротивления, незначительным венозным застоем, снижением величины индекса эффективности микроциркуляции. Указанные изменения нарастали при увеличении стадии ОФСП. Оценка состояния кожи показала, что в исследуемой группе отмечалось достоверное снижение влажности, жирности и гладкости кожи.

После курса лечения установлено достоверное снижение массы тела во всех группах больных. Вместе с тем в контрольной группе снижение массы тела составило всего 0,5% от исходной, тогда как в остальных группах потеря массы варьировала от 2,2 до 3,2%. Аналогичные изменения получены по таким показателям, как процентное и абсолютное содержание жировой ткани.

В основных группах выявлено достоверное увеличение локальной кожной температуры проблемных зон, тогда как в контрольной группе ее изменений не зафиксировано. В большей степени увеличение кожной температуры наблюдалось в группах, получавших криомассаж в комбинации с аппликациями крема «Изолифт» или только криомассаж (соответственно на 2,1 и 2,3%).

Во всех группах, кроме контрольной, в коже живота и бедер наблюдалось повышение тонуса артериол и прекапилляров, в большей степени в группе комбинированного лечения с использованием криомассажа и аппликаций крема (на 9,6 и 9,2% соответственно). В группе, получавшей только аппликацию крема, эти показатели повышались соответственно на 4,3 и 6,0%, в группе, получавшей криомассаж, — на 6,9 и 5,1%.

Показатель пассивных механизмов регуляции капиллярного кровотока максимально снизился после лечения в группе комбинированного лечения

(на 20,5% в области бедер и на 16,7% в области живота). Снижение этого показателя во 2-й основной группе составило 7,4% в области живота и 6,5% в области бедер, в 1-й основной группе — соответственно 7,4 и 3,8%.

Под влиянием проводимых воздействий происходило сужение расширенных капилляров, увеличение эластичности артериол и венул, уменьшение сосудистого сопротивления, что способствовало уменьшению транссудации плазмы в ткани и соответственно уменьшению отека и сдавливания тканей [8—10]. В большей степени этот эффект наблюдался в группе, получавшей комбинированное лечение.

После проведенного лечения отмечено также существенное повышение индекса эффективности микроциркуляции: в 1-й основной группе — на 17,3%, во 2-й основной группе — на 28,4%, в 3-й основной группе — на 34,6%.

Под влиянием проводимых процедур во всех группах, кроме контрольной, наблюдалось изменение состояния кожи. Повышение влажности кожи составило в группе, получавшей аппликацию крема, — 15,9%, в группе, получавшей криомассаж, — 14,1%, в группе, получавшей комбинированное лечение, — 19,9%. Повышение уровня жирности кожи также наблюдалось во всех основных группах и составило в 1-й основной группе — 6,3%, во 2-й основной группе — 19,7%, в 3-й основной группе — 15,2%. В контрольной группе наблюдалось некоторое снижение жирности кожи (на 2,7%). Гладкость кожи изменялась в меньшей степени, вместе с тем во 2-й и 3-й основных группах она увеличилась на 9,1 и 9,9% соответственно (в 1-й основной группе — лишь на 4,4%).

Таким образом, при проведении пациенткам только криомассажа улучшились рельеф кожи и ее гладкость, но не изменялись влажность и жирность кожи. Использование криомассажа в комбинации с аппликациями крема улучшает все три показателя.

При анализе общей эффективности лечения оказалось, что в 1-й основной группе она составила 64,3%, во 2-й основной группе — 82,8%, в 3-й основной группе — 88,5%. Эффективность лечения в контрольной группе была невысока — 33,3%. Результаты лечения были достоверно более высокими во всех основных группах по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$).

Заключение

Применение аппликаций крема «Изолифт» на основе минеральной воды «Урьяж» и криомассажа приводит к уменьшению клинических проявлений ОФСП: уменьшению симптома «апельсиновой корки», снижению количества жировой ткани, увеличению локальной температуры, улучшению показателей микроциркуляции, повышению жирности, влажности и гладкости кожи.

Применение аппликаций крема на основе минеральной воды способствует снижению массы те-

ла за счет уменьшения количества жировой ткани и воды (в равной степени), уменьшению проявлений ОФСП у пациенток как с ожирением, так и без ожирения, нормализации влажности и жирности кожи, улучшению микрогемодинамики.

Применение криомассажа вызывает выраженный регресс проявлений ОФСП независимо от наличия или отсутствия ожирения, уменьшает локальные объемы в местах формирования ОФСП за счет жировой ткани, однако без значимого снижения массы тела, улучшает микрогемодинамику в коже и ее гладкость, но не влияет на уровень влажности и жирности кожи.

Комбинированное лечение аппликациями крема «Изолифт» и криомассажем является более эффективным, чем раздельное их использование.

Аппликации крема на основе минеральной воды рекомендуются преимущественно пациенткам с I—II стадией ОФСП как с ожирением, так и без такового, а также при необходимости улучшить влажность, жирность и гладкость кожи. Криомассаж рекомендуется для коррекции I—III стадии ОФСП вне зависимости от наличия ожирения при нормальной влажности и жирности кожи.

Комбинированное применение криомассажа и аппликаций крема рекомендуется для коррекции всех стадий ОФСП, при атоническом типе микроциркуляции, сниженной влажности, жирности и гладкости кожи.

Таким образом, в процессе исследования было выявлено, что применение крема «Изолифт» лечебной косметической линии «Uriage» у пациенток с ОФСП повышает увлажненность, гладкость и жирность изначально сухой кожи. Данные эффекты могут быть объяснены высоким содержанием в креме (10 000 МЕ/г) эфира ретинола, наиболее стабильной формы витамина А, стимулирующего клеточное обновление, синтез эластина, коллагена и гликозаминогликанов. Благодаря наличию фруктовых и цветочных кислот (А. Н. А.) данный крем оказывает кераторегулирующее действие. Входящий в его состав α -люпалин защищает эластиновые волокна, препятствует свободнорадикальному окислению и замедляет фотостарение. Питание и увлажнение верхних слоев эпидермиса достигается за счет глицерина, масла ши и термальной воды «Урьяж». Сбалансированный состав крема обеспечивает выраженное разглаживание кожи, повышение ее упругости и оказывает регенерирующее действие. Использование крема способствует улучшению тканевой перфузии и уменьшению явлений стаза на уровне капилляров, тем самым уменьшая проявления ОФСП.

Сочетание крема «Изолифт» с криомассажем позволяет в большей степени повлиять на эластичность и гладкость кожи, получить лучшую динамику снижения массы тела, которая происходит за счет уменьшения содержания жировой ткани. Данный лечебный

комплекс позволяет добиться более выраженных изменений гемоперфузии — уменьшения явлений стаза и повышения изначально сниженного тонуса артериол, что способствует уменьшению проявлений отечно-фибросклеротической панникулопатии.

Литература

1. Garg A. Lipodystrophies. *Am J Med* 2000; 108: 143—152.
2. Mousli M. et coll. Evaluation of inhibiting effects of Uriage spring water on release of mastocytes provoked by peptides. *Nouv. Dermatol.* 1996; 15: 307—314.
3. Pierard G. E., Lapiere C. M. Physiopathological variations in the mechanical properties of the skin. *Arch Derm Res* 1977; 260: 231—239.
4. Rossi A. B. R., Vergnanini A. L. Cellulitis: a review. *JEARDV* 2000; 14: 251—262.
5. Scheinfeld I. Obesity and dermatology. *Clin Dermatol* 2004; 22: 4: 303—309.
6. Beauvais F. et coll. In vitro effects of Uriage spring water on the apoptosis of human eosinophils. *Fund Clin Pharmacol* 1998; 12: 446—450.
7. Lawrence C. P. Confronting Obesity in *Clinical Dermatology*. *SKINmed* 2006; 5: 4: 161—167.
8. Merlen J. F., Curi R. B., Sarteel A. M. La cellulite, affection microvasculo-conjonctive. *Phlebol* 1979; 3: 279—282.
9. Нечаева О. С., Данилов С. И., Ключарева С. В. Электростимуляция для коррекции целлюлита. *Экспер. и клин. дерматокосметол.* 2007; 6: 5—8.
10. Турова Е. А., Головач А. В., Татарина Л. В. Применение лазерной доплеровской флоуметрии для оценки микроциркуляции у пациентов с отечно-фибросклеротической панникулопатией. Тезисы докладов конгресса «Всероссийский форум «Здравница 2004». М., 2004; 23.