

Мария Ширшакова

Мезотерапия целлюлита: некоторые практические рекомендации

Фармакотерапия, основанная на патогенезе

В соответствии со сложившимися представлениями в патогенезе целлюлита выделяют следующие элементы:

- гипертрофию и гиперплазию подкожной жировой клетчатки в ягодичной и бедренной областях;
- нарушение микроциркуляции и лимфооттока в дерме и подкожной жировой клетчатке, формирование очагов гипоксии, отек интерстиция, точечные кровоизлияния;
- снижение тургора и эластичности кожи в проблемных зонах, что способствует усугублению характерной клинической картины в виде «апельсиновой корки».

Теория формирования отека, обусловленного гиперполимеризацией ГАГ и их избыточного накопления в проблемных областях, не получила подтверждения. Поэтому вопрос о целесообразности использования гиалуронидазы при терапии целлюлита пока является открытым.

Дискутабельным остается и вопрос о воспалительной природе целлюлита (собственно, поэтому многими подвергается сомнению правомочность самого термина «целлюлит»). Тем не менее в ряде работ установлено, что гипертрофированные адипоциты синтезируют и секретируют повышенное количество провоспалительных цитокинов. Факторы воспаления оказывают как местный эффект, воздействуя собственно на жировую ткань и кожу, так и общий, приводя к развитию инсулинорезистентности и атеросклероза. Парадоксально, но симптомы системного поражения иногда проявляются быстрее, чем местные.

Исходя из вышесказанного, можно обозначить основные направления фармакотерапии целлюлита:

- прямая и непрямая стимуляция процесса липолиза с использованием метилксантинов и других агонистов β -адренорецепторов (сали-

- цилат монометилсиланотриола), антагонистов α -адренорецепторов (йохимбин), некоторых растительных экстрактов, а также L-карнитина, способствующего эффективной утилизации жирных кислот, образующихся в процессе липолиза. К этой же группе относятся биодетергенты — фосфатидилхолин и дезоксихолат натрия, предназначенные для проведения инъекционного липолиза путем разрушения адипоцитов;
- укрепление стенки кровеносных сосудов, регуляция их тонуса, улучшение реологических свойств крови, стимуляция лимфодренажа (препараты на основе биофлавоноидов, метилксантины, β -адреномиметики (изопротеренол, форсколин), экстракт артишока, пентоксифиллин);
 - укрепление и оздоровление кожи проблемных областей (витамины и минералы, препараты органического кремния, нуклеиновых кислот, коллаген и эластин, диметиламиноэтанол).

Поскольку некоторые из вышеназванных препаратов обладают антиоксидантными свойствами, можно предположить их модулирующее действие и в отношении воспаления.

Оптимальным способом введения указанных препаратов в схемах лечения целлюлита будет мезотерапия. Рассмотрим рациональную схему терапии — последовательность применения лекарственных препаратов и технику инъекций.

1-й этап — дренаж и укрепление сосудов

Примат дренажной терапии абсолютно обоснован, в том числе и с той точки зрения, что жировая ткань является зоной депонирования токсинов, которые высвобождаются при ее разрушении. Налаживание путей эвакуации и обезвреживания токсичных продуктов является задачей первостепенной важности.

Для проведения дренажной и сосудукрепляющей терапии используются экстракты артишока, донника, гинкго билоба, рутин, кверцетин, кофеин, аминофиллин, изопротеренол, форсколин и пентоксифиллин, улучшающий реологические свойства крови.

Согласно теории Мрейена и Каплана, для повышения эффективности проводимой антицеллюлитной терапии (улучшения кровотока и микроциркуляции, реологических свойств крови, снятия спазма прекапиллярных сфинктеров, уменьшения агрегации тромбоцитов, улучшения тока лимфы) первый этап рекомендуется начинать с выполнения инъекций в проек-

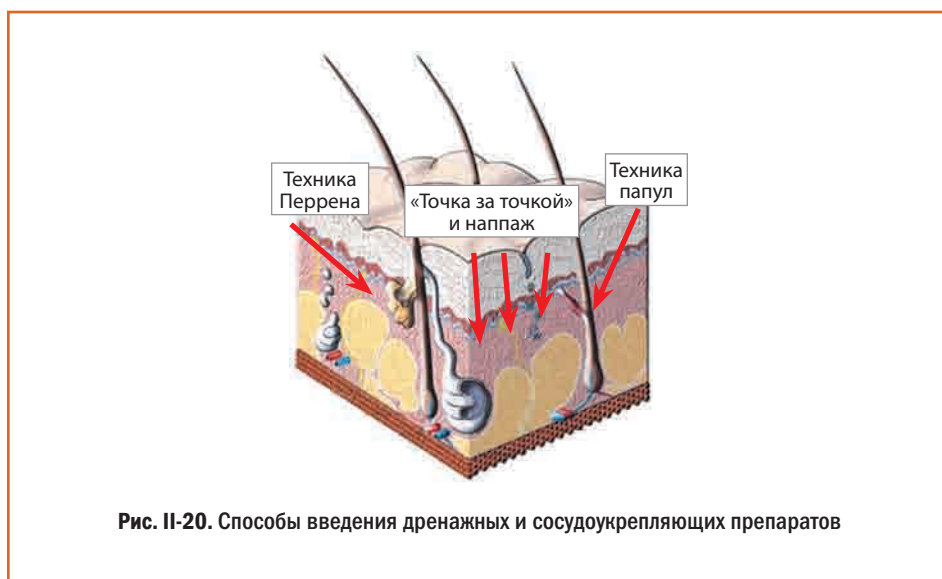


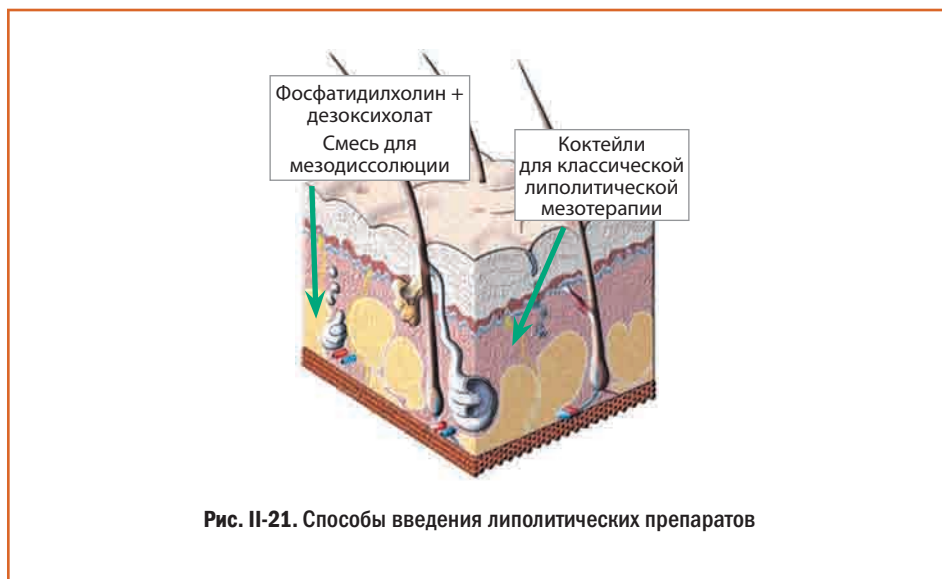
Рис. II-20. Способы введения дренажных и сосудукрепляющих препаратов

ции поясничного отдела позвоночника (от линии, горизонтально проведенной через углы лопаток до пояснично-крестцового сочленения). Препараты инъецируются внутрикожно вдоль позвоночного столба справа и слева на расстоянии 1,0 см от его середины. Глубина инъекций — 3 мм, расстояние между инъекциями — 1,5–2,0 см.

Затем препараты, а также коктейли на их основе вводятся в кожу не только проблемных областей, но и в области проекции крупных вен нижних конечностей, в том числе *v. saphena magna* (по внутренней поверхности бедер и голеней), т.е. в зоны так называемых «сосудистых осей». Препараты инъецируются с использованием игл длиной 4 мм, которые вводятся перпендикулярно поверхности кожи на глубину 2–3 мм. Инъекции выполняются в микропунктурной технике, или проводится наппаж — игла вводится под углом 45° на глубину также около 2 мм (рис. II-20).

Также можно рекомендовать технику папул с использованием игл длиной 4 или 13 мм. В этом случае препараты вводятся на глубину 3–4 мм.

Третий вариант инъекций дренажных препаратов — техника Перрена. В этом случае используется игла длиной 13 мм, которая вводится параллельно поверхности кожи на всю длину. Таким образом препарат инъецируется линейной техникой, при этом игла оказывает давление на кожу. Такие инъекции проводятся в проекции лимфатических коллекторов. Неред-



ко после введения экстракта артишока или препаратов рутина в данной технике у пациентов возникают позывы на мочеиспускание.

Таким образом, все описанные техники инъекций подразумевают введение препаратов в поверхностные и средние слои дермы. При более глубоком введении усиливается риск развития системных эффектов.

2-й этап — стимуляция липолиза

При наличии выраженных жировых отложений в областях с мягким целлюлитом оправдано проведение процедуры (курса процедур) инъекционного липолиза с использованием фосфатидилхолина и дезоксихолата натрия. Обычно рекомендуются готовые двухкомпонентные препараты, например Липостабил или INNO Draining pps. Для инъектирования биодетергентов используются иглы длиной 13 мм, которые вводятся перпендикулярно поверхности кожи на глубину 10–13 мм (рис. II-21). Для того чтобы исключить попадание препарата не в жировую ткань, инъекции осуществляются в складку кожи.

Как правило, инъекционный липолиз проводят отдельным курсом, предваренным дренажной мезотерапией, или же его процедуры чередуют с введением антицеллюлитных дренажных коктейлей, включающих карни-