

## **КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В КОСМЕТОЛОГИИ**

Цыбусов С. Н. , Коченов В. И.

Нижегородская государственная медицинская Академия, НЦМИ

Конечно же, косметологи имеют дело в основном с заболеваниями кожи, наносящими урон внешнему виду человека, профилактикой их возникновения и старения кожи, а сверхнизкое охлаждение исторически раньше начало использоваться именно в дерматологии. Поэтому, именно с косметическими салонами и кабинетами ассоциируется наиболее частое упоминание о применении жидкого азота в медицине.

Косметологи используют самый простой и нежный прием охлаждения кожи путем пропитывания жидким азотом ватного тампона на деревянной палочке и прикосновения им к кожной поверхности. Этот способ не глубокого замораживания и очень поверхностного разрушения, влечет, однако, весь комплекс терапевтических лечебных эффектов холода. Многие из них, особенно иммунологические, весьма долго по времени реализуются в целостном организме. Поэтому несколько не обоснованными с точки зрения современной криологии представляются рекомендации и терапевтические схемы с повторением криомассажа курсом с совсем небольшим интервалом в 1-3 дня. Видимо более логичной является используемая нами схема с повторением криогенной косметической глубокой обработки кожи лица и шеи с интервалом не менее одного месяца, но осуществлением ее до 4 раз в год.

По нашему мнению, процедуру криогенной косметической и профилактической, и лечебной обработки кожи лица не целесообразно отдавать в руки косметичек-массажисток. В этом случае она зачастую превращается в помахивание охлажденным ватным тампоном вдоль кожи, в воздействие буквально паром жидкого азота. Не отрицая того, что и эта манипуляция может оказать определенное лечебно-профилактическое

действие, можно утверждать, что даже с применением тампона вполне можно получать более глубокий и полный криогенный лечебный эффект возникающий в результате реального образования льда в тканях кожи. Поэтому по-настоящему полноценную криогенную косметическую обработку кожи лица должен производить врач, прошедший специальную подготовку по криохирургии, - врач криолог.

Такой специалист в ходе профилактической процедуры должен уметь осуществить реальное замораживание с образованием льда в коже, побелением ее замороженной поверхности, но не перейти ту тонкую пороговую грань криогенной нагрузки на кожу, после превышения которой, развивается органическое повреждение, возникают пузыри и некрозы. Именно холодового ожога с развитием пузыря и боятся, причем совершенно обоснованно, не подготовленные по криохирургии медицинские работники.

Криохирург, знакомый с принципами и особенностями обеспечения теплового контакта между криоаппликатором и тканями, не станет использовать в ходе криогенного лечения лица одну и ту же палочку с одинакового размера намотанным на нее ватным тампоном, у которой ничем не прикрытая мелковолокнистая вата находится прямо на поверхности и является аппликатором. Не выдерживает критики так же бытующий прием обработки перед криомассажем кожи лица чистым спиртом. Однако, не смотря на такое иссушающее воздействие, уже в ходе манипуляции на коже часто появляется влага – отделяемое потовых желез, иногда слеза. С увлажненным участком у поверхностно расположенных, охлажденных при контакте с теплым воздухом отнюдь не до температуры жидкого азота ватных волокон, возникает низкотемпературная адгезивная механическая связь, фрагмент охлажденной ваты прилипает к увлажненному участку, иногда даже отрывается от целостного тампона. В результате на этом участке и возникает слишком глубокое охлаждение, необратимое криоповреждение, потом пузырь на коже - крионекроз. Поэтому непосредственно волокнистой структурой ваты прикасаться к коже при криомассаже бывает опасно. Вата на

поверхности всегда собирается в более плотные отдельные комки, настолько мелко волокниста, что при непосредственных холодových аппликациях после ее погружения в жидкий азот возникают весьма обширные по площади пятна сплошного возникновения зоны замораживания. Это видно невооруженным глазом – побелевшие замороженные участки оказываются сплошными и весьма обширными даже при очень незначительной экспозиции прикосновения. На больших по площади отдельных поверхностях сплошной зоны замораживания и имеется в последующем тенденция к образованию пузырей при суммарно совсем небольшом охлаждении всей поверхности кожи.

Рациональнее помещать хлопковую вату в хлопковую же матерчатую оболочку, изготавливать тампон, наподобие тех, что применяют при ручной полировке покрытых лаком поверхностей. И, конечно же, при осуществлении лечебно-профилактического криогенного воздействия на кожу лица у одного пациента необходимо при нанесении замораживания в разных анатомических зонах лица применять тампоны разного размера и кривизны поверхности, вплоть до индивидуально изготавливаемых для каждого больного. На матерчатой оболочке ватного тампона мы считаем целесообразным размещать отдельные точечные и очень мелкие (буквально доли миллиметра) выступающие аппликаторы. Тогда очень мелко очаговое сплошное и реальное замораживание становится не опасным в плане образования пузырей, а криообработка с реальным замораживанием кожи может быть повторена на одном и том же участке очень многократно.

Поэтому процесс косметической лечебно-профилактической криогенной процедуры на лице и шее мы осуществляем не менее, чем на протяжении часа у одного пациента с многократным замораживанием в одной и той же зоне. При этом заслуживает внимания выработанная опытом рекомендация использовать первую же сосудистую реакцию кожи лица на замораживание – резкую гиперемию, для увеличения экспозиции замораживания при повторных обработках холодом одной и той же зоны.

Ведь в ходе косметической криообработки кожа лица становится не только гиперемированной, но при этом и более горячей. Условия осуществления процедуры существенно меняются. Базовая температуры обрабатываемого объекта увеличивается, а интенсивность кровотока возрастает. Поэтому реальная экспозиция замораживания при проведении его «по покрасневшей коже» лица может быть в 2-3 раза увеличена без угрозы развития осложнений в виде пузырей.

Такая косметическая криогенная процедура с многократным и длительно реальным замораживанием кожи уже мало напоминает традиционно применяемое в салонах мимолетное скольжение охлажденным тампоном вдоль поверхности лица. Эту косметическую методику мы назвали криохирургическим массажем лица.

Врач криолог, проводящий косметическое лечение кожи лица глубоким охлаждением, не может параллельно с глубоким массажем не ликвидировать имеющиеся гиперкератозы, пигментные, гиперпластические, рубцовые, сосудистые, папилломавирусные, герпетические, патологические ткани, всегда неизбежно превносящие косметический дефект. При этом необходимо осуществление уже целенаправленной самостоятельной криодеструкции и микрокриохирургии с проведением адекватного размерам каждого новообразования полного цикла многократных глубоких замораживаний и оттаиваний каждого патологического участка. Включение в процедуру косметического криогенного лечебно-профилактического воздействия на кожу лица элементов настоящей классической криодеструкции еще больше приравнивает ее к хирургической криологии. При этом новое название - косметический криохирургический массаж кожи, становится совершенно обоснованным.

Конкретные приемы криодеструкции, используемые на этом этапе косметической криогенной процедуры те же, что описаны в соответствующих статьях о лечении опухолей глаза, наружного носа, при реализации приемов криохирургической профилактической онкологии.

Можно с уверенностью констатировать, что это и есть одна из больших составляющих мероприятий криохирургической профилактической онкологии, так как опухолевые манифестации папилломавирусов наиболее часто возникают именно на коже головы и шеи. Именно при опухолевых поражениях кожи лица, волосистой части головы, шеи чаще возникают ситуации, когда необходима криобиопсия, криолазерная деструкция или криолазерное иссечение патологической ткани. В этом смысле работа криолога косметолога ничем не отличается от функций криолога онколога. Поэтому совершенно обоснованным является, выдвигавшееся уже требование того, чтобы врач, разрушающий патологические опухолевые ткани в косметическом салоне просто на просто сам являлся квалифицированным онкологом. Ведь, принятые пока в некоторых лечебно-профилактических учреждениях хождения пациента от косметолога на консультацию к онкологу и обратно, просто анекдотичны. Ведь врач криолог при любой локализации поражений, которые необходимо излечить при помощи криодеструкции, всегда имеет дело в первую очередь с опухолевыми процессами. Он просто не может не быть онкологом. И косметология в этом смысле не исключение.

Особенности заживления, эпителизации после криодеструкции различных патологических тканей настолько выгодно отличаются от присущих другим методам (лазерному излучению, электрокоагуляции, обычному скальпелю) характеристик заживления, что огромное будущее настоящей инструментальной криодеструкции, осуществляемой по всем правилам криогенного разрушения опухолей, в косметологии просто неизбежно. Для косметологии очень важна и пластичность заживления после криодеструкции. Разрушенная ткань в процессе подрастания под нее эпителия как бы выдавливается над поверхностью, углубления на месте криодеструкции не остается. Достаточно упомянуть о том, что гиперпластические, келлоидные рубцы после хирургического, лазерного и

электрохирургического удаления новообразований кожи люди приходят ликвидировать именно путем криодеструкции.

К сожалению, до сих пор именно в косметических салонах продолжают попытки использования недостаточно глубоких и нерадикально разрушающих патологическую ткань криогенных методик при бородавках, папилломах, родинках, кератозах, себорейных кератомах... путем замораживания ваточкой, смоченной в жидком азоте. Этот прием и не может в принципе из-за присущей ему поверхностности замораживания, не достаточной локализованности, целенаправленности явиться радикальным и достаточно эффективным, особенно при настоящих доброкачественных опухолях. Лечение бородавок холодом, жидким азотом в косметических салонах у всех на слуху. Однако уже совершенно четко в широких слоях населения прослеживается негативное отношение к такому лечению жидким азотом, которое подсознательно экстраполируется на криохирургию в целом. Уже почти каждому больному приходится объяснять, что ему при раковой опухоли какой-либо локализации, базелиоме и других серьезных поражениях будет проводиться не тот вариант лечения жидким азотом, который когда-то использовался в косметическом салоне при бородавке в несколько приемов и так и не помог. Помазывание опухолей ваткой с жидким азотом наносит большой урон престижу всего криогенного метода лечения в целом. Поэтому на сегодняшнем этапе развития медицинской криологии нельзя не относиться абсолютно отрицательно к использованию в косметологии только одного, самого древнего и многократно раскритикованного онкологами приема подведения жидкого азота к опухолям на кусочке ваты. Если косметический салон декларирует проведение полного комплекса криогенного лечения, а не только осуществление профилактического поверхностного массажа кожи, он должен быть достойно оснащен современной стационарной и портативной криогенной аппаратурой и, прежде чем приступать к криодеструкции опухолевых поражений (любых родинок) салон должен подготовить, соответствующим образом

проспециализировать врача хирурга криолога с квалификацией онколога. Это серьезно, так как при лечении казалось бы доброкачественного невуса вполне может оказаться, что это меланома. Поэтому и в косметическом салоне должны быть созданы условия для проведения при необходимости криобиопсии, морфологического исследования ткани.

С тем, чтобы все молодые врачи имели необходимые знания об особенностях метода криодеструкции, не путали криотерапевтическое воздействие ваточкой, смоченной в жидком азоте, с криохирургией, мы в Нижегородской медицинской Академии включили основные сведения о криогенном разрушении патологических тканей в курс лекций по оперативной хирургии.