Другие атрофические изменения кожи

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: L90.8 · Общероссийская общественная организация "Российское общество дерматовенерологов и косметологов"

Атрофия кожи — разнородная группа хронических заболеваний, основным симптомом которых является истончение эпидермиса, дермы и подкожно-жировой клетчатки; в основе процесса лежит полное или частичное разрушение коллагеновых и эластических волокон.

Главное

- К физиологическим вариантам атрофии кожи относят старение и беременность; остальные случаи являются следствием патологии. На инволюционную атрофию кожи влияют хронологические и генетические факторы, фотоповреждения ультрафиолетовым и инфракрасным излучением, образ жизни, катаболические процессы в результате хронических интоксикаций, эндокринные нарушения и гравитационные изменения.
- Главные (обязательные) признаки старения лица и шеи: понижение упругости мягких тканей, сухость и истончение кожи, морщинистость и складчатость кожи, старческая деформация. Второстепенные (возможные) признаки: отек и пастозность вокруг глаз, пористость кожи, телеангиэктазии, розацеа, звездчатые ангиомы, «рубиновые тельца», гипертрихоз, гиперпигментация, себорейные кератомы и папилломы.
- Клиническая картина инволюционной атрофии кожи проявляется гравитационным птозом мягких тканей, истончением эпидермиса, ксерозом кожи, отечностью, мимическими и другими морщинами, гиперпигментацией и сосудистыми изменениями кожи, изменением овала лица, доброкачественными сенильными образованиями, а также нежелательным ростом волос, появлением стрий и избытками кожи верхних и нижних век в зависимости от области тела.
- Диагноз устанавливают по характерной клинической картине.
- Выбор коррекции определяется клинической картиной, противопоказаниями и оснащением кабинета врача-косметолога.
- Пациентов с другими атрофическими изменениями кожи ведут амбулаторно; отдельные критерии госпитализации в рекомендации не приведены.
- Для профилактики инволюционных изменений кожи рекомендуются наружные косметические средства для очищения, увлажнения, питания и защиты кожи от неблагоприятных факторов окружающей среды, а также правильный образ жизни, правильное питание, гигиенический уход за кожей, отказ от курения и вредных привычек и регулярные физические нагрузки.

Диагностика

1. Уточнить жалобы: сухость, снижение упругости и эластичности кожи, отёчность, появление динамических и статических морщин, опущение уголков глаз и губ, нарушение линии овала лица, двойной подбородок и избытки кожи верхних и нижних век.
2. Собрать анамнез с оценкой курения, злоупотребления алкоголем, несбалансированного питания, проживания в неблагоприятной экологической обстановке, наследственных и сопутствующих патологий, частоты ультрафиолетового облучения и гормонального статуса.
3. При физикальном обследовании оценивают объективные клинические проявления состояния, описанные в разделе «Клиническая картина».
4. Лабораторные диагностические исследования не применяются.
5. Рекомендуется проведение профилометрии пациентам с мимическими и статическими морщинами, гравитационным птозом для оценки рельефа кожи и выраженности признаков старения; УУР С, УДД 5.
6. При очагах гиперпигментации или розацеа рекомендуется мексаметрия; при сухости кожи, снижении её упругости и эластичности — вапометрия; при признаках снижения упругости и эластичности кожи — конфокальная лазерная сканирующая микроскопия. Для всех этих методов указаны УУР С и УДД 5.
7. При гипертрихозе, резком изменении массы тела в сторону уменьшения или увеличения, гиперпигментации, сухости кожи или склонности к отёкам рекомендуются консультации эндокринолога и терапевта; женщинам

в пременопаузе, менопаузе и постменопаузальном периоде — консультация акушера-гинеколога. Для этих консультаций указаны УУР С и УДД 5.

Лечение

- На весь период лечения применяют наружные косметические средства для очищения, увлажнения, питания и защиты кожи; выбор формы средства осуществляют индивидуально с учётом показаний, индивидуальных особенностей кожи, предпочтений пациента, сезона и климатических условий. УУР С, УДД 5.
- Массаж лица, вакуумный, вибрационный, криомассаж и броссаж применяют для коррекции морщин, вялости кожи, гравитационного птоза и улучшения микроциркуляции. Каждый из перечисленных вариантов проводят курсом 10 процедур по 2–3 раза в неделю; УУР С, УДД 5.
- Ультразвуковой пилинг проводят 1 раз в 1–2 месяца; ультразвуковую терапию для коррекции гиперпигментации, мелких морщин и вялости кожи — курсом 10–15 процедур 2–3 раза в неделю. Высокоинтенсивное сфокусированное ультразвуковое воздействие для коррекции гравитационного птоза выполняют однократно, при необходимости повторяя через 1–1,5 года; УУР С, УДД 5.
- Фототерапию проводят курсом 4–6 процедур с интервалом 7–10 дней; неабляционное лазерное воздействие — 1 раз в 3 недели, всего 4–6 процедур. Методы применяют для коррекции морщин, вялости, пигментных пятен и сосудистых изменений; УУР С, УДД 5.
- Поверхностные химические пилинги проводят курсом 4–5 процедур с интервалом 7–10 дней, срединные — 3–5 процедур с интервалом 3–4 недели. Цели — коррекция ксероза, гиперпигментации, мелких морщин и вялости кожи; УУР С, УДД 5.
- Микротоковое воздействие и электростимуляцию мышц лица проводят курсом по 10 процедур 2–3 раза в неделю. RF-терапию применяют курсом 3–5 сеансов 1 раз в месяц; УУР С, УДД 5.
- Мезотерапию проводят курсом из 5 процедур 1 раз в неделю, биоревитализацию — 4–6 процедур 1 раз в 2 недели. Выбор препарата зависит от показаний; методы используют для коррекции ксероза, гиперпигментации, мелких морщин, вялости и сосудистых аномалий кожи, а также для подготовки к пилингу, лазерному воздействию или пластической операции. УУР С, УДД 4.
- Для коррекции гиперактивности мимических мышц и сглаживания мимических морщин применяют внутримышечное введение ботулинического токсина типа А — гемагглютинин-комплекса; интервалы между инъекциями составляют 3–4 месяца. УУР В, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- При гипертрихозе, резком снижении или увеличении массы тела, гиперпигментации, сухости кожи или склонности к отёкам направляют к эндокринологу для исключения эндокринопатий, коррекции гормонального статуса и исключения противопоказаний к терапии.
- При тех же жалобах показана консультация терапевта для исключения патологии внутренних органов и выявления противопоказаний к косметологическим процедурам.
- Пациенток в пременопаузе, менопаузе и постменопаузальном периоде направляют к акушеру-гинекологу с целью коррекции гормонального статуса.
- Ведение пациентов осуществляется амбулаторно; отдельные критерии госпитализации в рекомендации не приведены.

Частые вопросы

Как устанавливают диагноз атрофии кожи?

Диагноз устанавливают по характерной клинической картине.

Какие инструментальные методы выбрать при морщинах, пигментации и сухости кожи?

При мимических и статических морщинах и гравитационном птозе рекомендуется профилометрия. При гиперпигментации и розацеа — мексаметрия, при сухости кожи — вапометрия, при снижении упругости и эластичности — конфокальная лазерная сканирующая микроскопия.

Какова первая линия ухода при инволюционных изменениях кожи?

На весь период лечения используют наружные косметические средства для очищения, увлажнения, питания и защиты кожи. Конкретную форму средства подбирают индивидуально.

Какие интервалы предусмотрены для ботулинического токсина типа А?

Интервалы между инъекциями составляют 3–4 месяца. Метод предназначен для коррекции гиперактивности мимических мышц и сглаживания мимических морщин.

Нужно ли госпитализировать пациентов с другими атрофическими изменениями кожи?

В тексте указано, что ведение пациентов осуществляется амбулаторно; отдельные критерии госпитализации не приведены.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/751-drugie-atroficheskie-izmeneniya-kozhi. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/751_1