

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБЛИК. PRACTICE BOOK

Лечение рубца после оперативного вмешательства



Диана Шамсутдинова

врач-косметолог,
дерматолог,
Санкт-Петербург

[kosmetologdi](#)

Пациент — мужчина, 43 года. Обратился спустя месяц после гастрэктомии с жалобами на незаживающий рубец и наличие свища (1,0 × 0,6 см) с серозным отделяемым. При осмотре из свищевого хода был удалён марлевый тампон длиной 10 см. Дальнейшая терапия была согласована с хирургом и онкологом.

Протокол процедуры

- Антисептическая обработка (0,05 % хлоргексидин, 3 % перекись водорода).
- Нанесение фотосенсибилизатора Revixan (экспозиция 20 мин. под плёнкой). Световая процедура на аппарате Revixan, 30 мин.: красный свет 660 нм — 100 %, синий свет 400 нм — 80 %.
- PRF: забор 8 мл крови, центрифугирование, введение плазмы по краям рубца и закладывание фибринового сгустка в свищевой ход.

Всего пациенту было проведено три процедуры с интервалом в три дня. **Результат:** затягивание свищевого хода, снижение объёма серозного отделяемого, уменьшение болезненности и размягчение рубцовой ткани. ●



До



Через 3 дня

Через шесть месяцев после завершения курса сохранялся стойкий положительный результат.

Фотодинамическая терапия в лечении розацеа



Мавиле Белялова

врач-дерматолог,
косметолог,
Симферополь

[dr_belyalovamavile](#)

Пациент — женщина, 26 лет. Жалобы: покраснение и воспалительные элементы в области щёк, подбородка и лба, сухость, стянутость и шелушение кожи. Объективно: эритема, папуло-пустулёзные элементы, шелушения на лице. Диагноз: папуло-пустулёзная форма розацеа.

План терапии

1. Восстановление защитного барьера кожи, в том числе путём нормализации домашнего ухода (восстанавливающие средства, наружное применение азелаиновой кислоты).
2. Коррекция образа жизни и контроль триггерных факторов.
3. ФДТ Revixan — четыре процедуры с интервалом 7–10 дней, фотосенсибилизатор Derma Acne.

Параметры процедуры

Инфракрасный спектр 850 нм — 60 % мощности, красный 661 нм — 60–80 % мощности, синий 401 нм — 20 % мощности в течение первых 10 мин. (с учётом повышенной чувствительности кожи).

Результат: после трёх процедур — уменьшение раздражения, сухости, стянутости и шелушений, воспалительные элементы исчезли полностью. Поддерживающие процедуры — по мере необходимости. ●



До



Через 35 дней

Пациент находилась под наблюдением в течение трёх месяцев, отмечалось устойчивое улучшение состояния кожи.

Сочетанная коррекция гнёздной алопеции

Пациент — женщина, 63 года. Диагноз: диффузная форма гнёздной алопеции, жирная себорея. Жалобы: выпадение волос в лобно-теменной и височной зонах, поседение. Трихоскопия выявила признаки активного патологического процесса.

Протокол терапии

ФДТ Revixan 10 раз в комбинации с PRP и PRF в одну процедуру (по пять сеансов каждой методики) с фотосенсибилизатором Revixan Capilli. Параметры:

- свет синий (400 нм, 40%) + красный (660 нм, 40%), два раза,
- синий (400 нм, 60%) + красный (660 нм, 80%), три раза,
- синий (400 нм, 80%) + красный (660 нм, 100%), четыре раза с последующим введением плазмы по проборам волосистой части головы.

Результат: уменьшение выпадения и рост новых волос, улучшение их структуры. ●



Карина Панкова

врач-дерматолог,
косметолог, трихолог,
Санкт-Петербург



По данным клинических наблюдений, зарастание очагов у пациентов, получающих ФДТ Revixan, достигает 45–50% за пять месяцев.

Лечение андрогенной алопеции

Пациент — женщина, 20 лет. Жалобы: выпадение волос, шелушение кожи головы. Объективно: множественное шелушение волосистой части головы, расширение пробора, снижение плотности волос. Диагноз: андрогенная алопеция, себорейный дерматит. Сопутствующий сахарный диабет I типа.

Материалы и методы

- PRP-терапия (T-Lab) — один раз в четыре недели, четыре раза; мезотерапия Hair X — один раз в семь дней, 10 раз; ФДТ Revixan — один раз в неделю, шесть раз.
- Фотобиомодуляция (ФБМ Revixan) при каждой инъекции.
- Перорально: БАД «Альфа эксперт для волос и кожи» (Time to Grow).
- Наружно: лосьон «Три-энерджи фактор».

Протокол терапии

- ФДТ Revixan: фотосенсибилизатор Capilli Pro, экспозиция 20 мин. Инфракрасный свет 850 нм (мощность 100%); далее одновременно синий свет — 440 нм (40–60%), красный 660 нм (80–100%), красно-оранжевый — 633 нм (80%), инфракрасный 850 нм (40%). Время воздействия — 20 мин.
- ФБМ Revixan после каждой инъекции: одновременно синий свет — 440 нм (40%), красный 660 нм (80–100%), красно-оранжевый — 633 нм (80%), инфракрасный 850 нм (40%). Время воздействия — 20 мин.

Результат через три месяца: увеличение густоты волос в зоне центрального пробора, рост и утолщение вертикально расположенных волос, уменьшение количества vellus-волос. ●



Алёна Карпова

врач-дерматолог,
косметолог, трихолог,
Москва

drkarpovalena



Рекомендуется поддерживающая терапия не менее одного раза в год.



Аппарат
Revixan Midi Plus

revixan.ru
revixanderma

Розацеа

Розацеа — хронический дерматоз со сложным патогенезом, существенно влияющий на психоэмоциональное состояние пациентов, их социализацию и профессиональную деятельность, вызывающий сильный стресс и снижающий самооценку. Задача врача-дерматолога — достичь стойкой ремиссии проявлений розацеа и тем самым повысить качество жизни пациента.

Revixan Midi Plus

Аппарат с регулируемой интенсивностью света для ФДТ и LED-терапии (длины волн 400, 633, 660 и 850 нм) позволяет решать широкий спектр клинических задач. Возможность одновременного включения трёх видов света ускоряет достижение эффекта в 2–4 раза, сокращает период восстановления и повышает удовлетворённость пациентов результатами терапии.

revixan.ru

Страна производства: Россия
РУ: №РЗН 2025/26053



Пациент — женщина, 74 года. Жалобы: стойкая эритема лица, гнойничковые высыпания в области носа и щёк, жжение и дискомфорт при касании, сухость кожи.

Анамнез: первые пустулы появились после стресса (май 2025 г.). Диагноз — розацеа, папуло-пустулёзный подтип. По месту жительства была назначена топическая терапия (азелаиновая кислота 15%, ивермектин 1%) без эффекта, усилилась сухость.

При осмотре (через месяц от начала терапии): множественные папуло-пустулёзные элементы на фоне разлитой centrofacial эритемы.

План лечения: ивермектин 1% 1 раз/сут. вечером × 4 мес.; базовый уход с мягким очищением, восстановлением барьера и увлажнением (мицеллярная вода Proffhilo Pura, гель для умывания Bioderma Sensibio, Tebiskin UV-Sooth SPF 50+ утро, крем Tebiskin Sooth).

Курс ФДТ Revixan — шесть процедур еженедельно. Показания: чувствительная кожа, выраженное воспаление, поздний дебют заболевания

с пониженной регенерацией и иммунной функцией.

Две процедуры — с фотосенсибилизатором «Ревиксан Акне» (удобная жидкая форма, металлокомплекс цинка), далее — с «Ревиксан Дерма». Гели-сенсибилизаторы на основе производного хлорина Е6 содержат хлорофильный комплекс R-Оху-СЕ6-Active в липосомальной форме.

Протокол освечивания: синий свет 400 нм (40–60% от максимальной мощности, только первые две процедуры), красный 660 нм (60–80%), ИК 850 нм (60–80%). Обе волны одновременно, время воздействия 20 мин.

Результаты после шести процедур ФДТ: уменьшение эритемы и телеангиэктазий, полное разрешение папуло-пустулёзных элементов, отсутствие жжения и дискомфорта при касании. Планируется фототерапия широкополосным светом. Стойкая ремиссия в течение трёх месяцев.

Надежда Саламашенко, врач-косметолог, дерматовенеролог, Санкт-Петербург
Анна Таврова, врач-дерматовенеролог, Санкт-Петербург



Надежда Саламашенко

врач-косметолог,
дерматовенеролог,
Москва

— Современное лечение розацеа предполагает комбинированный подход: наружные и системные препараты, специализированный домашний уход, инъекционные и аппаратные методы.

ФДТ стала неотъемлемой частью комплексных протоколов. Её ключевой механизм — контролируемая генерация активных форм кислорода (АФК) при активации фотосенсибилизатора электромагнитными излучениями определённой длины волны. В строго дозированных количествах АФК выполняют регуляторную функцию, активируя ключевые сигнальные пути клеточной регенерации.

Эффективность ФДТ зависит от оптимизации параметров лечения (интенсивность, плотность потока энергии, длина волны, режим и время воздействия), что реализовано в технологии Revixan. Механизмы действия включают иммуномодуляцию, противовоспалительное действие (снижение провоспалительных цитокинов), регуляцию работы сальных желёз и противомикробное воздействие, включая активацию порфиринов против клещей Demodex (Gilaberte Y. et al. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2009). ФДТ воздействует на ключевые патогенетические звенья заболевания.

Исследования показывают, что ФДТ сопоставима по эффективности с пероральными антибиотиками первой линии при папуло-пустулёзной розацеа и снижает частоту рецидивов (Yang J. et al, J Am Acad Dermatol, 2023). Врач должен понимать, на каких этапах терапии внедрять ФДТ и безопасно сочетать её с другими методами, учитывая возможное фотосенсибилизирующее действие препаратов для системной и топической терапии розацеа.

Этот неинвазивный метод без периода реабилитации позволяет ускорить терапевтический эффект и продлить ремиссию.