

НОВОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Новости
и инновации

Инъекционная
терапия

Аппаратные
технологии

Традиционная
косметология

Протоколы
процедур

Практический
менеджмент

№1 (107) 2018

ГИАЛУРОНОТЕРАПИЯ
в опасных зонах лица

АНТИОКСИДАНТЫ
И КРАСОТА КОЖИ

ЛАЗЕРНЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
в лечении устойчивых
форм акне и постакне

les nouvelles
україна

14

ПРЕПАРАТОВ
ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ
КАЧЕСТВА КОЖИ



4 820089 830024

01
Новости Эстетик
ж



Сабина ЗЕНКЕР,
доктор медицины, дерматолог
(Германия)

ФИЛЛЕРЫ: НАПОЛНЯЕМ, СТИМУЛИРУЕМ, УВЕЛИЧИВАЕМ ОБЪЕМ

В этой статье рассматриваются наиболее распространенные проблемы, с которыми пациенты приходят на консультацию к врачу-косметологу, а также приводятся научно и клинически обоснованные способы решения этих проблем с помощью филлеров

Несмотря на то что признаки старения проявляются в первую очередь на коже лица, это намного более глубокий процесс, который затрагивает в итоге все лицевые структуры, лежащие под кожей, – мышцы, связки, жировые пакеты и лицевой скелет. Лицо выглядит молодо и привлекательно главным образом за счет размера, формы, а также положения подкожных жировых тел, любое изменение в которых приводит к образованию линий, впадин, теней, а затем и к потере объема и провисанию кожи щек, подбородка, контура лица и т. д.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФИЛЛЕРОВ

Любая терапия обязана соответствовать показаниям: перед началом лечения нужно зафиксировать и проанализировать все жалобы пациента, обследовать его клинически и при необходимости лабораторно, поставить диагноз. Типичными показаниями к применению филлеров являются:

- **морщины** (со временем заломы, морщины и складки беспокоят па-

циентов все больше, поскольку добавляют лицу возраста и делают его неприятным на ощупь);

- **потеря объема** – тени, бороздки и общее провисание тканей. К нам пациенты обращаются для восстановления пропорций лица, возвращения прежних черт, а также для улучшения эстетики через возвращение здорового вида с естественной полнотой и мягкими, плавными переходами.

Филлеры очень многофункциональны и могут использоваться как для заполнения морщин, так и для восстановления объемов стареющего лица, шеи, зоны декольте и рук. Хороший результат процедуры во многом зависит от опытности доктора и правильного выполнения техники.

КОРРЕКЦИЯ МОРЩИН

В данной статье я расскажу о своем авторском подходе к коррекции морщин путем введения в них филлеров на основе гиалуроновой кислоты (ГК) и поликапролактона (PCL) для стимуляции выработки кожей собственного коллагена. Помимо прочего, показанием



Фото 1. Пациентка до и после коррекции морщин филлером на основе гиалуроновой кислоты (Perfectha® Fine Lines)



Фото 2. Схема введения поликапролактона для стимуляции выработки собственного коллагена

к такому комбинированному лечению являются и глубокие морщины лба.

В этой области филлер вводится интрадермально ретроградно («бланшинг») методом «точка за точкой» или линейно-ретроградно иглой 30 G 1/2" [12]. Советую никогда не заканчивать коррекцию складки в ее видимом окончании. Для достижения оптимальной интеграции препарата в поверхностную дерму я использовала гиалуроновую кислоту с местным анестетиком в соотношении до 30% (off-label use!). Залогом успеха я считаю контролируемое введение с использованием инъекционных систем, так как оно увеличивает точность дозы и размещения филлера, а также уменьшает риск возникновения побочных эффектов (боли, гематом), что весьма улучшает эстетический результат, особенно в случае очень поверхностного введения [13]. Эффект использования данной техники прямого введения препарата с гиалуроновой кислотой зависит от используемого бренда, а также индивидуальных особенностей организма пациента и составляет несколько месяцев (фото 1).

Комбинированное введение филлеров и поликапролактона (PCL) отлично работает, если, помимо немедленного эффекта заполнения после инъекции, необходимо простимулировать синтез собственного коллагена, который начинает вырабатываться в среднем через три месяца после проведения процедуры [14–15]. Поликапролактон – это



Фото 3. Пациентка до и через полгода после введения поликапролактона (Ellansè® M)

биodeградируемый имплантат, состоящий из микрочастичек PCL в гелевой основе (карбоксиметилцеллюлоза). Пациентке, изображенной на **фото 2**, материал вводился субдермально ретроградно веерно канюлей 25 G 1 1/2" с покрытием всей площади, которая нуждалась в лечении. Канюлю вводили под углом 90° в середину складки, использовали 0,1 мл вещества. Результат лечения представлен на **фото 3**.

ВОСПОЛНЕНИЕ УТРАЧЕННОГО ОБЪЕМА

Рассмотрим тактику восполнения потери объема на примере работы со средней третью лица, типичными проблемами которой являются впалая медиальная часть щек и провисающая кожа в латеральной части. В работе

очень помогает разметка лица: наглядно видны области для заполнения, опасные зоны, легче продумать общую стратегию ведения пациента, а также определить наилучшие точки для инъекционирования (рис. 1).

В средней трети лица обычно используют высокоэластичные филлеры гиалуроновой кислоты с хорошей наполняющей способностью [16–17] или филлеры, содержащие гидроксипатит кальция [18–19], который, согласно моему большому клиническому опыту, имеет очень хорошую и точную формообразующую способность (рис. 2).

Использование канюль позволяет сделать процедуру менее травматичной и более быстрой [18], особенно когда филлер нужно вводить на «длинные расстояния» [19–24]. Для

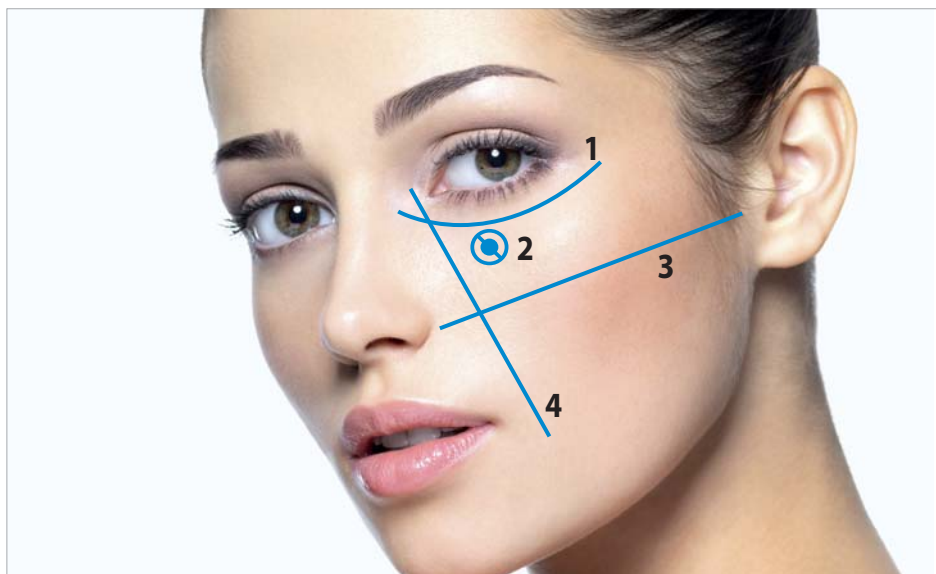


Рис. 1. Разметка средней трети лица: 1 – нижний край глазницы, 2 – подглазничное отверстие, 3 – носо-ушная линия, 4 – линия внутреннего кантуса

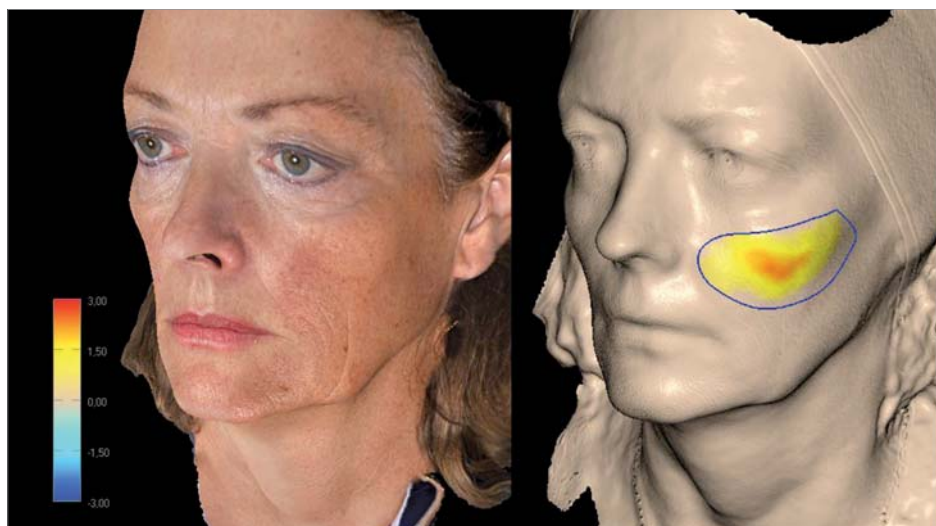


Рис. 2. 3D-снимок пациентки, которой выполнено восполнение потери объема тканей в средней трети лица филлером, содержащим гидроксиапатит кальция

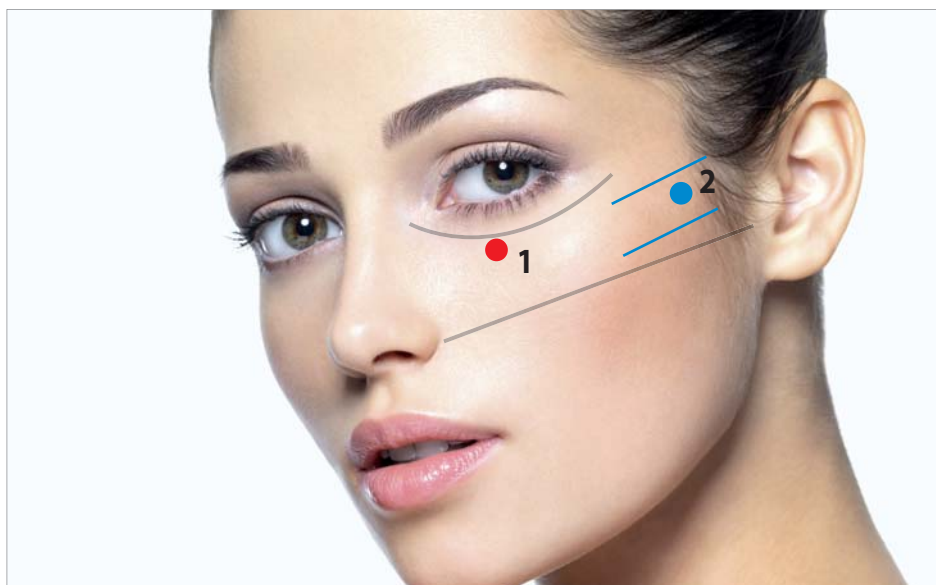


Рис. 3. Схематическое расположение точек для восполнения утраченного объема средней трети лица: 1 – точка вершины щеки, 2 – скуловая точка

клинической ситуации, описанной выше, лучше всего использовать канюли 25 G 1½", а типичными точками доступа являются вершина щеки и скуловая точка. Коррекция впалых медиальных частей щек выполняется через самую выступающую точку – вершину, вокруг которой будет восстановлена фронтальная проекция щеки. Коррекцию провисающих тканей в боковой проекции выполняют через скуловую точку (рис. 3).

Впалая медиальная часть щеки

Точкой доступа является вершина щеки. Филлер вводится в болюсной технике («выстрелом») ретроградно супрапериостально в количестве, необходимом для получения видимого результата.

Провисающая латеральная часть щеки

Здесь доступ производится через скуловую точку. Филлер вводится веерной техникой ретроградно, введение начинаем супрапериостально и заканчиваем в субдермальном слое самой латеральной части щеки. Аугментация проводится до получения клинического результата.

Описанные выше техники восполнения объема во фронтальной проекции и подтяжка провисающих тканей боковой части щеки могут проводиться как в комплексе, так и по отдельности, в зависимости от клинической картины и запроса пациента.

Филлеры легко справляются с неприятными спутниками старения лица – морщинами и потерей объема тканей. В зависимости от клинической ситуации доктор может подобрать самый оптимальный препарат и технику его введения, которые в результате дадут не только эффект заполнения и увеличения объема, но и помогут простимулировать выработку организмом собственных поддерживающих структур. ■

Список литературы см. на стр. 134