

Нитевая коррекция: вопросы, с которых следует начинать осваивать метод



МАРГАРИТА ЕГОРОВА,
врач-дерматолог, косметолог,
преподаватель инъекционных
методов и нитевых технологий
Москва

Обучением нитевым технологиям сегодня занимаются многие опытные врачи-косметологи. Их преподавательская практика выявляет те аспекты нитевой коррекции, которые представляют определенные сложности для понимания и освоения, особенно начинающими специалистами. Какие вопросы требуют более подробного объяснения?

Нитевые технологии ворвались в косметологию стремительно и быстро прижились в этой нише. Популярность нитевых процедур у пациентов и увлеченность ими врачей вполне объяснимы: метод малоинвазивный, его применение не требует длительной реабилитации, а главное — дает быстрый результат, во многих случаях (конечно, не во всех) сопоставимый с эффектом хирургической подтяжки мягких тканей.

Я занимаюсь нитевой коррекцией уже много лет, кроме того, последние годы регулярно прохожу обучение косметологов работе с нитями. Накопленный опыт, врачебный, преподавательский, тренерский, показывает, как

много вопросов требуют детального разъяснения, причем в этом нуждаются не только новички в нашей профессии, но и косметологи со стажем. Ведь работа с нитями еще совсем недавно была для косметологов делом новым, *terra incognita*. А сегодня хорошие практические навыки имплантации нитей различного функционального назначения служат важным показателем высокого уровня квалификации современного специалиста эстетической медицины.

На первый взгляд, приобретение навыков нитевой имплантации кажется простым и быстрым. Но это только на первый взгляд, на самом деле зачастую путь к со-

вершенству довольно долгий и тернистый. Даже опытные специалисты, давно и успешно практикующие введение нитей и интуитивно чувствующие все тонкости метода, не всегда четко и предельно ясно могут ответить на вопрос врача, который только начинает осваивать нитевую коррекцию. Отчасти это связано с ее объективной сложностью, но главным образом с тем, что пока нет качественно разработанного процесса обучения, последовательного (шаг за шагом), методически обоснованного, детально понятного.

Мне бы хотелось в этой статье рассказать о наиболее частых вопросах начального уровня и дать ответы на них.

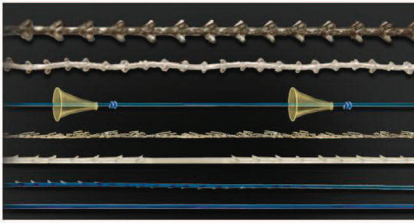


Рис. 1. Нити из различных материалов, гладкие и с разными механизмами фиксации к тканям.

В чем разница эффектов различных нитей? Все ли типы нитей дают лифтинг тканей?

Рынок эстетической медицины буквально переполнен различными нитями (рис. 1). Не только пациенты, но подчас врачи не до конца разбираются в их функциональном назначении, которое в конечном итоге и определяет результат процедуры. Недопонимание, в свою очередь, порождает завышенные ожидания и последующее разочарование. Пациенты все нити без исключения ассоциируют с лифтингом, отсюда характерный жест, которым они объясняют, что хотят подтянуть кожу, — движение ладони от нижней челюсти вверх. А в действительности даже вектор хирургической подтяжки в большинстве зон лица идет не вверх, а латерально, лифтинговые нити преимущественно перемещают ткани из его переднего отдела в боковой. Английское слово *lift* в буквальном смысле означает «поднимать», поэтому нити правильно было бы назвать не поднимающими, а репозиционирующими, то есть восстанавливающими позицию тканей. Тем не менее название «лифтинговые» прочно вошло в практику, и, наверное, не стоит пока его менять.

Сегодня принято делить нити на три основных категории:

- лифтинговые,
- армирующие,

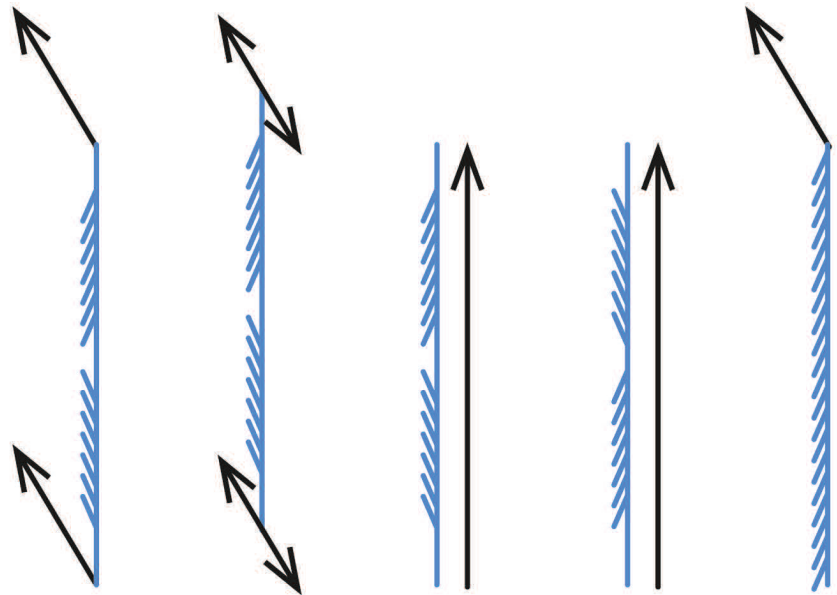


Рис. 2. Нити с различной конфигурацией насечек, определяющей их функциональное назначение. Третья (слева) нить — лифтинговая со сходящимися односторонними насечками (лифтинговая и фиксирующая части).

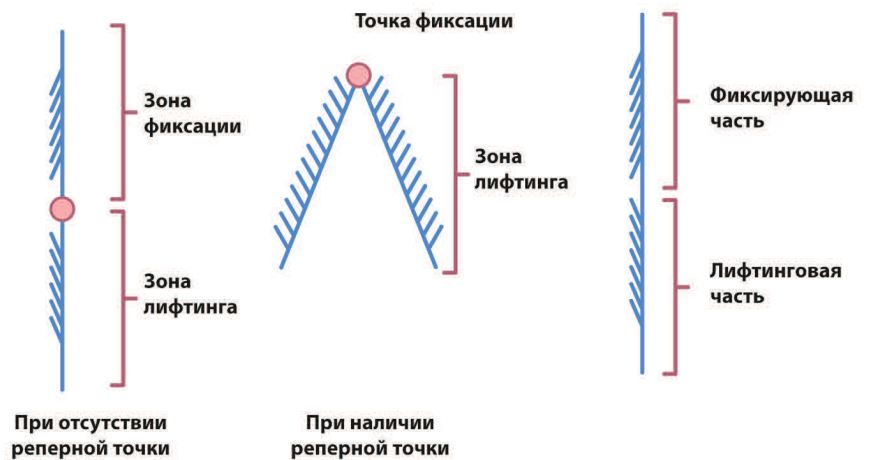


Рис. 3. Лифтинговая нить, установленная двумя плечами.

- дермореструктурирующие (биостимулирующие, по классификации Д. Груздева).

Лифтинговыми являются нити, которые способны перемещать ткани из одного положения в другое и удерживать их длительное время в этом состоянии за счет механизма фиксации к тканям (насечек, конусов и пр.) и специальных техник установки. Приведем обязательные характеристики этой категории нитей. По общепринятым правилам,

процедура не может считаться истинным лифтингом, если при ее проведении нить только вшивают в ткани, но не вышивают из них, то есть если не делают выкол. (Все эти термины относятся к классическим профессионализмам, точно передающим смысл проводимых манипуляций.) Нить должна иметь сходящиеся односторонние насечки (рис. 2). Угол наклона насечек определяет направление сдвига тканей. Если нить устанавливается по прямой трассе, то одна

ее часть является лифтинговой, а другая фиксирующей. Если нить устанавливается двумя плечами с формированием петли фиксации, оба ее плеча являются лифтинговыми, что определяется правильным направлением насечек (рис. 3). Наиболее интересными в этом семействе представляются капролактоновые нити с запатентованной геометрией насечек.

Другим функциональным назначением нитей может быть армирование. Под этим термином понимают «укрепление одного материала (более мягкого) структурами другого (более жесткого)». Армирующие нити создают каркас внутри тканей, поддерживая их и вызывая фибротическую реакцию в области их локализации. Введение таких нитей порождает незначительную ретракцию тканей и препятствуют их дальнейшему провисанию.

Здесь стоит отметить, что результат имплантации нитей определяется не только их функциональным назначением, но и техниками установки. Так, при не совсем корректной технике введения лифтинговая нить будет выполнять, скорее, армирующую, а не лифтинговую функцию.

Армирующие нити в отличие от лифтинговых могут быть гладкими, чаще всего они не вышиваются из тканей (хотя в некоторых случаях это возможно). Если даже на них есть фиксирующие элементы, например насечки, то, как правило, геометрия последних (угол наклона, длина и ширина насечки, частота посадки) не позволяет достичь лифтингового результата. Один из первых примеров нитевого армирования — установка золотых нитей.

Биостимулирующие, или дермореструктурирующие нити —

самая легкая для введения категория нитей. Как правило, они предустановлены в иглы или канюли различного калибра. Их эффект зависит от того, на каком уровне тканей развивается фиброз. При более поверхностном подкожном (подчеркну, подкожном) введении нитей происходит реструктуризация дермы и соединительной ткани трабекулярного аппарата кожи (самого поверхностного слоя подкожно-жировой клетчатки) (рис. 4) и усадка вышележащего кожного лоскута, при более глубоком — увеличение соединительнотканной составляющей ПЖК и, как следствие, уменьшение количества жировой ткани. Таким образом, результат коррекции кожи дермореструктурирующими нитями зависит от уровня их имплантации.

Наиболее часто используются дермореструктурирующие нити из полидиоксана (ПДО), но в этой нише также представлены полимолочные, полигликолевые и поликапролактоновые. Каждый материал имеет свои преимущества и недостатки, свою длительность резорбции в тканях и степень выраженности тканевой реакции на его введение. Для увеличения канала альтерации и последующего более выраженного фиброза применяют дермореструктурирующие нити различной конфигурации (скрученные, мультифиламентные и пр.).

Итак, только лифтинговые нити дают истинный лифтинг — перемещение и подтяжку тканей. Армирующие нити за счет создания каркаса, запускающего фибротическую реакцию, а биостимулирующие путем инициации фиброза укрепляют и уплотняют ткани, сокращают их провисание, препятствуют дальнейшему птозу, и, таким образом, создается впечатление некоторой подтянутости кожи.

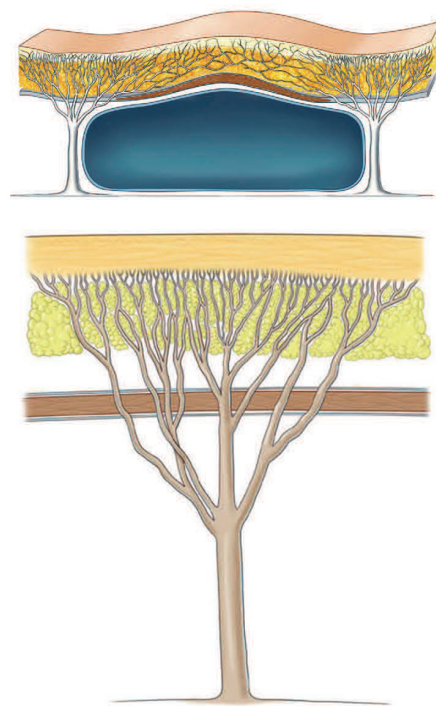


Рис. 4. Трабекулярный аппарат кожи. *Retinacular cutis* — тонкие, вертикально ориентированные, соединительнотканые трабекулы, соединяющие кожу с поверхностным слоем ПЖК. Являются конечными разветвлениями септального и связочного аппарата кожи.

Почему перманентные нити не работают всю жизнь?

При выборе лифтинговых или армирующих нитей перед специалистом и пациентом встает неизбежный вопрос, какие из них предпочесть, резорбируемые или нерезорбируемые. Пациенту кажется, что если нить не рассасывается, то эффект от нее будет длиться всю жизнь. К сожалению, это не так. Естественная возрастная деградация тканей, деформация, обусловленная их подвижностью и гравитацией, со временем сводят на нет даже самые лучшие результаты. Резорбция надкостницы, ослабление и провисание связочного и септального аппарата лица, расслабление и избыточное сокращение мышц, смещение и неравномерное уменьшение количества

жира в жировых компартаментах — вот далеко не полный список причин, нарушающих молодую и здоровую архитектуру лица. Кроме того, все нити без исключения, как резорбируемые, так и перманентные, устанавливаются только над уровнем SMAS, а значит, способны влиять только на кожу и прилежащий к ней поверхностный жир.

В процентном соотношении количество побочных эффектов при установке перманентных нитей намного больше в сравнении с резорбируемыми, причем они требуют хирургического лечения. В среднем качественные резорбируемые нити обеспечивают не только лифтинговый эффект в течение полутора-двух лет, но и в отличие от перманентных улучшают качество кожи в зоне введения. Совершенно очевидно, что начинающим врачам стоит предпочесть рассасывающиеся нити.

Куда исчезает избыток кожи?

Мы уже определились, что истинно лифтинговые нити способны перемещать ткани из одного положения в другое, при этом в случае большого излишка кожи ее присборивают, образуя складки, которые сдвигают в боковую сторону лица. Если во время хирургической подтяжки, показанием к которой является выраженная деформация и большой избыток кожного лоскута, последний иссекается, то в случае нитевого лифтинга сформированные складки кожи сохраняются от одного до двух месяцев, а потом самопроизвольно исчезают.

Каждого начинающего врача неизбежно мучают вопросы: куда деваются избытки кожи, почему они исчезают, не возвратятся ли ткани в исходное положение через некоторое вре-

мя, и эффект лифтинга пропадет? В человеческом организме имеются довольно большие ресурсы для ретракции кожи, что хорошо проявляется при значительной потере массы тела. Подобные процессы происходят и при перемещении тканей во время нитевого лифтинга. Фиксирующие элементы нити, например насечки, цепляются за соединительную ткань трабекулярного аппарата кожи (в самом поверхностном слое подкожно-жировой клетчатки), сдвигают и перераспределяют ее, направляя в боковую сторону, драпируя фалды и складки. Со временем, за счет собственного механизма ретракции кожи, стимулированного режущим действием насечек и последующим развитием фиброза, ткани в этой области сокращаются по объему и складки исчезают. Этими процессами объясняется феномен начального так называемого механического лифтинга и последующий эффект гистологического лифтинга, когда насечки врастают в ткани и обеспечивают прочное и длительное их удерживание в новом положении. В среднем это происходит через четыре недели после проведения процедуры: это время необходимо для образования фиброза. Постепенный процесс ретракции кожи может быть ускорен применением лазерного абляционного или неабляционного фракционного воздействия на присборенные ткани.

С каких нитей лучше начать осваивать метод?

Без сомнения, самой легкой нитевой процедурой представляется установка так называемых мезонитей. Термин выбран, прямо скажем, неудачно, так как ассоциируется с понятием «мезотерапия», но никакого отношения к ней не имеет. (Мезотерапия

— это метод введения активных препаратов путем интрадермальных микроинъекций.)

Мезонити (ничего не поделаешь, именно это название прижилось) относятся к категории дермореструктурирующих, они не вышиваются из тканей и не являются истинно лифтинговыми. Мезонити предустановлены в проводники, могут иметь различную форму, насечки, конусы и полуконусы для усиления фибротической реакции и более прочной фиксации к тканям. Материалом для них служат:

- PDO — полидиоксанон,
- PLA — полимолочная кислота,
- PCL — поликапролактон,
- PGA — полигликолевая кислота.

Наиболее легкими в применении и немигрирующими являются дермореструктурирующие нити из PDO. Полимолочные и полигликолевые нити в определенной конфигурации запускают слишком сильное асептическое воспаление, мигрируют, что часто приводит к необходимости их удаления. Период резорбции PLA и PGA гораздо короче, чем у PDO. Зато реструктурирующее действие нитей из PLA или PGA на ткани намного выше.

Косметологу, только начинающему применять в своей практике нитевые технологии, стоит начать именно с мезонитей из PDO. В сегменте резорбируемых лифтинговых нитей лидером являются капролактоновые, состоящие из сополимера капролактона и полимолочной кислоты, что увеличивает период их резорбции и позволяет получить хороший гистологический ответ тканей.

Как точно определить глубину имплантации?

Сегодня нет ни одной инвазивной методики, которую можно проводить без анатомического обоснования глубины проник-

новения в ткани. В отличие от контурной пластики в нитевой коррекции есть значительное ограничение по уровню введения нити, соблюдать которое не всегда просто и легко.

Все нити, без исключения, устанавливаются в поверхностный подкожно-жировой слой и только над SMAS. Ни одну известную на сегодня нить нельзя устанавливать внутридермально. Иначе гладкая нить при таком уровне введения будет визуализироваться, и ткани придется сепарировать, а нить удалить. Капролактоновая нить с насечками именно ими и будет «врастать» в кожу, вызывая слишком сильную фибротическую реакцию, что приведет к образованию плотных коричневых папул, возвышающихся над поверхностью кожи. В этом случае опять-таки понадобится удаление нити, а кроме того, введение пролонгированных стероидов в зону фиброза. Правильную установку нитей нужно выполнять так, чтобы ее насечки зацепились (и раскрылись) за тонкие, вертикально ориентированные по отношению к плоскости кожи, соединительнотканые трабекулы.

Что такое трабекулы? По латыни это *retinacular cutis*, что означает «подвешивающие кожу». Как известно, соединительная ткань септ и связок толстым слоем идет от надкостницы, затем разветвляется, подобно ветвям дерева, и уже под кожей стано-

вится множественными тонкими веточками — трабекулами, на которых она и «висит», то есть они фиксируют кожу к поверхностной части подкожного жира. Сцепление насечек нити (или фиксирующих элементов других типов) с трабекулами обеспечивает плотный контакт нити с кожей, а при драпировке тканей их правильное перемещение в заданном направлении. Чуть глубже, то есть ближе к SMAS, трабекул нет, поэтому нитям просто не за что цепляться насечками.

Как же определить этот самый поверхностный уровень подкожного жира над SMAS, куда и следует вводить нить? Некоторые разработчики нитевых методов рекомендуют проводить известный тест маятника. Уровень имплантации нити определяют как правильный, если игла или канюля, с помощью которых вводится нить, может свободно совершать на этой глубине колебательные движения, подобно маятнику. Однако выполнить этот тест не во всех зонах легко и просто. Кроме того, нити могут быть прикреплены к длинным, толстым и острым иглам или устанавливаться через такого же рода трокар. В этих случаях тест не даст правильной оценки или вовсе его проведение будет невозможно. Тогда как же быть? На практике глубину введения нити можно определить паль-

паторно и интуитивно (последнее, конечно, зависит от опыта врача и знания им анатомии), не используя острые инструменты. Кожу и сцепленный с нею трабекулами поверхностный жир можно легко защипнуть и приподнять пальцами, образуя складку, это и есть тот уровень, на который надо вводить иглу или канюлю. Кстати, для проверки: если захваченная кожная складка легко перемещается (как валик) по лицу, значит, уровень введения нити определен правильно.

В этой статье я постаралась ответить на некоторые, на мой взгляд, первоочередные вопросы по нитевому имплантированию. Надо сказать, что к настоящему времени в этой области эстетической медицины накоплен достаточно большой мировой клинический опыт. На него ориентируются производители при разработке модификаций нити и выборе того или иного материала в зависимости от ее функционального назначения.

Подчеркну, что получить самую подробную и актуальную информацию о каждом нитевом продукте, усовершенствовать свои навыки можно (и нужно!) на научно-практических семинарах и мастер-классах, которые проводят официальные представители компаний-производителей. 