



НЕХИРУРГИЧЕСКОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ *периорбитальной зоны*

Комбинированная anti-age коррекция периорбитальной зоны может быть представлена в разных вариантах. Например, она может сочетать ботулинотерапию, фракционный CO₂-фототермолиз, микросфокусированный ультразвук с визуализацией и контурную пластику. Какие аспекты, способные повлиять на результат косметического воздействия, нужно учесть врачу, чтобы правильно сформировать индивидуальную программу для конкретного пациента? И какой должна быть последовательность процедур для достижения наилучшего эффекта?



ЕЛЕНА ГОЛЬЦОВА, к.м.н.,

врач-косметолог, медицинский директор NEO-Clinic, зав. кафедрой косметологии с курсом трихологии частного учреждения ДПО медицинских работников «Новый уровень», главный внештатный специалист по косметологии Департамента здравоохранения Тюменской области, сертифицированный тренер-эксперт по инъекционным методам
г. Тюмень

Приступая к антивозрастной коррекции, в первую очередь необходимо провести эстетический анализ лица с учетом его размеров, расстояния между углами нижней челюсти, межтемпорального расстояния, соотношения расстояния между скулами и высотой лица. Кроме того, важно учитывать следующие аспекты, влияющие на результат косметологического воздействия:

- состояние кожи (тонус, тургор, цвет, фототип, наличие и выраженность поверхностных дермальных морщин и складок, рубцов);
- толщина кожи, мышц, подкожно-жировой клетчатки;
- мимическая активность, смещение жировых компартментов;
- состояние поддерживающих костных структур, включая зубочелюстную систему.

Эстетический анализ помогает при составлении индивидуализированного протокола терапии и выборе этапности процедур будущей программы коррекции.

Периорбитальная зона выглядит молодо, если на ней нет мор-

щин и избытка кожи верхнего века, присутствует плавный переход между зоной вокруг глаз и щекой, между зоной вокруг глаз и виском. Большое значение имеет отсутствие ненужных теней и правильное отражение света (подробнее об игре света

Выбор тактики коррекции зависит от имеющихся в периорбитальной зоне проблем. Неинвазивными способами можно решить многие из них, за исключением, пожалуй, удаления избытка кожи верхнего и нижнего века и грыжевых вы-



Одни специалисты считают, что ботулинотерапию необходимо назначать после повреждающих кожу процедур, другие настаивают на том, что с нее следует начинать. В своей практике я пробовала и тот, и другой варианты и пришла к выводу, что проведение БТА в самом начале коррекции способствует получению лучшего эффекта, особенно при гиперкинетическом типе мышечного реагирования и в периорбитальной зоне.

и тени в контурной пластике — в Ki №2/2017). Например, если свет отражается от латеральной части верхнего века, то глаза выглядят более открытыми. А наличие складок и западений вокруг глаз и появляющиеся в связи с этим тени придают лицу уставший вид.

пячиваний верхних и нижних век (это сфера ответственности пластических хирургов). Косметологические методики дают врачу возможность корректировать мимический компонент (гиперактивность мимической мускулатуры и в первую очередь различных частей *m. orbicularis*

oculi, m. depressor supercillii, m. corrugator supercillii, m. procerus), менять линию бровей, сглаживать переходы, корректировать морщины и складки, улучшать качество кожи.

Предлагаю рассмотреть комбинированную программу, которую мы успешно применяем в своей клинике, позволяющую корректировать вышеперечисленные эстетические недостатки. Она включает использование ботулинотерапии, лазеро- и ультразвуковой терапии и контурной пластики. При составлении индивидуальной комплексной программы крайне важно установить правильную этапность воздействий, чтобы методики потенцировали друг друга, а не нивелировали эффект.

Отмечу, что одним из основополагающих этапов программы с использованием повреждающих стимуляционных методов является назначение за 7–14 дней до лазерного и микросфокусированного ультразвука курса процедур биоревитализации или PRP-терапии для восстановления уровня увлажненности кожи и позитивной стимуляции фибробластов. Такой подход к терапии усиливает ее эффективность, улучшает регенеративную способность тканей. Кроме того, биоревитализацию и плазмотерапию можно проводить и после травмирующего воздействия с целью скорейшего заживления кожи.

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ

Один из главных вопросов, встающих перед врачами, заключается в том, какое место должна занимать ботулинотерапия в программе комплексной коррекции. Одни считают, что ее необходимо назначать после лазерного воздействия и/



Фото 1. До и после сочетанного применения ботулинотерапии и фракционного CO₂-фототермолиза.

или микросфокусированного ультразвука (то есть после повреждающих кожу процедур — в нашем случае это фракционный CO₂-фототермолиз и MFU-V (микросфокусированный ультразвук с визуализацией)). Другие настаивают на том, что с нее следует начинать. Есть публикации, доказывающие, что применение ботулотоксина до повреждающих процедур более логично*.

В своей практике я пробовала и тот, и другой варианты и пришла к выводу, что проведение БТА в самом начале коррекции способствует получению лучшего эффекта, особенно при гиперкинетическом типе мышечного реагирования и в периорбитальной зоне. Дело в том, что создание относительного мимического покоя мышц периорбитальной зоны на первом этапе (до процедуры лазерного фракционного CO₂-фототермолиза) позволяет получить более выраженные результаты работы со статическим компонентом мимических морщин и улучшить состояние кожи (фото 1).

Если придерживаться традиционного варианта (сначала лазер и/или микросфокусированный ультразвук, а через 2 недели — БТА), то мы получаем следующую картину: воздействие фракционного CO₂-фототермолиза сопряжено с повреждением и

следующей за ним стимуляцией формирования новых коллагеновых волокон и ремоделированием дермы. А наличие активной мимики в период заживления может привести к образованию новых мимических морщин. Если же мышцы «зафиксированы» с помощью БТА, то лечебное воздействие оказывается как на динамический, так и на статический компоненты морщин одновременно, что способствует наилучшему эстетическому результату.

У ряда пациентов с гиперкинетическим типом реагирования мы назначаем ботулинотерапию как до, так и через 1,5–2 месяца после повреждающих процедур для закрепления результата. В таком случае эффект сочетанного применения методик может держаться достаточно долго — до года и более.

Ботулинотерапия с целью омоложения периорбитальной зоны сочетает два аспекта: профилактику формирования статических морщин и их терапию. Основные правила работы с БТА в периорбитальной зоне:

- сохранение естественной мимики (так называемый frozen look выглядит совсем неестественно);
- мягкая релаксация, то есть работа только с теми волокнами, которые формируют морщины, а не с мышцей целиком;

* Zimble M.S., Holds J.B., Kokoska M.S., Glaser D.A., Prendiville S., Hollenbeak C.S., Thomas J.R. Effect of botulinum toxin pretreatment on laser resurfacing results: a prospective, randomized, blinded trial. Arch Facial Plast Surg. 2001 Jul-Sep; 3(3): 165–9; Yamauchi P.S., Lask G., Lowe N.J. Botulinum toxin type A gives adjunctive benefit to periorbital laser resurfacing. J Cosmet Laser Ther. 2004 Nov;6(3):145–8.

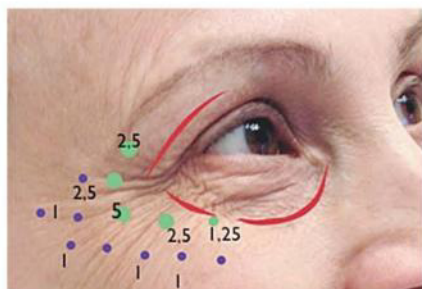


Фото 2. Ботулинотерапия периорбитальной зоны.

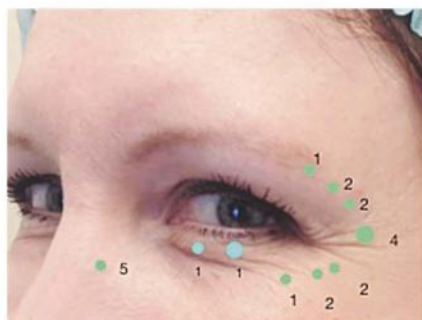


Фото 3. Ботулинотерапия периорбитальной зоны.

- четкое понимание индивидуальных мышечных паттернов пациента;
- индивидуальные дозировки с учетом мышечного реагирования всего лица;
- использование как классических техник введения, так и техники микроинъекций (введения препарата микродозами, но во множество точек) (фото 2, 3).

Такой подход дает врачу возможность при необходимости добиться эффекта поднятия бровей, «раскрытия» взгляда, естественного сглаживания морщин и т.д.

ФРАКЦИОННЫЙ CO₂-ЛАЗЕР

Фракционную терапию CO₂-лазером (фото 4) с целью омоложения мы рекомендуем проводить через 10–14 дней после ботулинотерапии, однократно (раз в год). Уровень фракционного воздействия выбирают в зависимости от толщины кожи,

ее фототипа, регенераторного потенциала и с учетом деликатности обрабатываемой зоны. Балансировка параметров аппарата включает энергию, площадь покрытия, плотность распределения импульса, частоту и время воздействия (фото 5). Комбинируя эти параметры, врачу удастся индивидуализировать воздействие. Фракционный лазер позволяет улучшать качество кожи и корректировать статические морщины. Следует помнить, что добиваться ретракции коллагеновых волокон и ремоделирования кожи периорбитальной зоны необходимо с помощью неглубокого проникновения лазера.

Во время процедуры обязательно используют специальные щитки для защиты глазного яблока, поскольку воздействие можно осуществлять вплоть до ресничного края (лазерная блефаропластика). Если у пациентки присутствует в периорбитальной зоне перманентный макияж, то трогать его лазером нежелательно.

Обычно фракционное лазерное воздействие выполняют под местной анестезией. Общая анестезия требуется лишь в случаях, когда за одну процедуру необходимо удалить избытки кожи век или грыжевые выпячивания, и работа ведется совместно с пластическими хирургами, а также при индивидуальной крайне

низкой болевой чувствительности пациента.

Во время последующего реабилитационного периода мы наблюдаем все стадии асептического воспалительного процесса: краткий этап повреждения сменяется проявлениями экссудации, далее пролиферацией и ремоделированием дермы, которое может продолжаться до 2 месяцев. Период окончательного восстановления составляет примерно 10–20 дней. На этапе реабилитации важно сократить — насколько возможно — фазу экссудации и стимулировать активное ремоделирование дермы (фото 6 а, б, в, г). (Если врач принимает решение о назначении ботулинотерапии после процедуры фракционного CO₂-фототермолиза, то мы рекомендуем проводить ее по окончании стадии экссудации, при отсутствии отека, болезненности и корочек,



Фото 4. Процедура фракционного CO₂-фототермолиза.

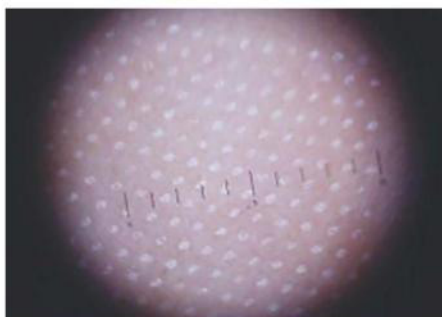


Фото 5. Различные параметры фракционного CO₂-лазера.

то есть примерно через 7–14 дней.)

MFU-V МИКРО- СФОКУСИРОВАННЫЙ УЛЬТРАЗВУК С ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ

Эта методика подразумевает создание строго ограниченных микрон зон повреждения на определенной заданной глубине. В периорбитальной области работа ведется на датчике 3 мм (фото 7), что позволяет укреплять SMAS и глубокие слои кожи, и на датчике 1,5 мм, который воздействует на верхние слои кожи. Метод дает возможность безоперационным путем обеспечить лифтинг тканей, уменьшить выраженность морщин и улучшить состояние деликатной кожи вокруг глаз за счет увеличения количества дермальных коллагеновых волокон.

Ультразвуковую процедуру можно назначать как самостоятельную (также после ботулинотерапии) или встраивать в комплексную программу и применять совместно с лазером. Если есть возможность разделить две травмирующие процедуры, то сначала выполняют MFU-V-сеанс, а через 2 недели — лазерную коррекцию. Если так сделать нельзя, то применяют обе методики в одной процедуре: сначала MFU-V, потом фракционный CO₂-лазер. Но в этом случае пациента следует предупредить, что отечность будет выражена сильнее, а период реабилитации удлинен. Растянутые волокна коллагена под воздействием ультразвука сжимаются и становятся более плотными — каркас кожи постепенно восстанавливается, максимальный эффект достигается через 2–3 месяца. Процедура переносится достаточно легко, хотя не исключены определенные неприятные ощущения.



а



б



в



г

Фото 6. Реабилитация после фракционного CO₂-фототермолиза: а — до процедуры, б — сразу после процедуры, в — на 4-й день после процедуры, г — на 30-й день после процедуры.

КОНТУРНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ ПЛАСТИКА

Контурную пластику можно проводить только по окончании процесса восстановления после предыдущих травмирующих методик (после микросфокусированного ультразвука — не ранее, чем через 2 недели; после лазеротерапии — через 2–4 недели). Введение филлеров гиалуроновой кислоты имеет две точки приложения. Во-первых, их вво-

дят с целью коррекции поверхностных дермальных морщин (поверхностные интрадермальные инъекции с помощью иглы, техника «бланширования»). Во-вторых, с помощью филлеров заполняют пальцебромаларные и носослезные борозды, осуществляют лифтинг латеральной части бровей, исправляют западение в медиальной части верхнего века, устраняют скелетизацию глазниц, сглаживают переходы к щеке (глубокие супрапериостальные инъекции



Фото 7. Процедура микросфокусированного ультразвука с визуализацией.

с помощью иглы или канюли). Контурная инъекционная пластика является завершающим корректирующим этапом в программе омоложения периорбитальной зоны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В предложенной программе используются как методы негативной стимуляции (фракционный CO₂-лазер и микросфокусированный ультразвук с визуализацией), так и позитивные стимулирующие методики (биоревитализация, PRP) и корректирующие методы (ботулинотерапия и контурная пластика). Цель комбинированных протоколов — взаимное усиление позитивных эффектов процедур, устранение мимической активности и

коррекция как динамического, так и статического компонентов мимических морщин, а также восполнение недостающих объемов, сглаживание рельефов и улучшение качества кожи. Таким образом различные воздействия потенцируют друг друга и суммарно дают наилучший результат.

Воздействие на разные целевые мишени возрастных изменений позволяет получить наилучшие результаты, а эффект от процедур держится до года и более.

КД

Омоложение периорбитальной зоны: ключевые моменты

- 1) Периорбитальная зона выглядит молодо, если на ней нет морщин и избытка кожи верхнего века, присутствует плавный переход между зоной вокруг глаз и щекой, между зоной вокруг глаз и виском. Большое значение имеет отсутствие ненужных теней и правильное отражение света.
- 2) Неинвазивными способами можно решить многие проблемы периорбитальной зоны, за исключением удаления избытков кожи верхнего и нижнего века и грыжевых выпячиваний верхних и нижних век (это сфера ответственности пластических хирургов).
- 3) Комбинированная программа anti-age коррекции периорбитальной зоны может включать ботулинотерапию, лазеро- и ультразвуковую терапию и контурную пластику. При составлении индивидуальной программы важно установить правильную этапность воздействий, чтобы методики потенцировали друг друга.
- 4) Ботулинотерапия в предлагаемой программе проводится в самом начале коррекции: по опыту авторов, это позволяет получить более выраженные результаты работы со статическим компонентом мимических морщин и улучшить состояние кожи.
- 5) В описываемом протоколе фракционную терапию CO₂-лазером назначают через 10–14 дней после ботулинотерапии, однократно (раз в год). Она позволяет улучшать качество кожи и корректировать статические морщины. Уровень воздействия выбирают в зависимости от толщины кожи, ее фототипа, регенераторного потенциала и с учетом деликатности обрабатываемой зоны.
- 6) Микросфокусированный ультразвук с визуализацией (MFU-V) выполняют для обеспечения лифтинга тканей, уменьшения выраженности морщин и улучшения состояния кожи. Сначала проводят MFU-V-сеанс, через 2 недели — лазерную коррекцию. Если так сделать нельзя, то методики применяют в одной процедуре, однако пациента предупреждают, что отечность будет сильнее, а период реабилитации длиннее.
- 7) Завершающий этап в программе омоложения периорбитальной зоны — контурная пластика, которую проводят по окончании процесса восстановления после предыдущих травмирующих методик. Введение филлеров имеет две точки приложения: коррекция поверхностных дермальных морщин и окологлазничных рельефов.