



# ФИЛЛЕРЫ В КОМБИНИРОВАННОМ ПРОТОКОЛЕ *коррекции губ и периоральной области*

Без препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты (филлеров, скинбустеров) не обходится практически ни один протокол комбинированной коррекции периоральной зоны, прежде всего ее эстетического центра — губ. С какими методами сочетают контурную пластику этой зоны врачи-косметологи? В какой последовательности проводят процедуры? Какие техники, по их опыту, наиболее эффективны?



**ЮЛИЯ ЧЕБОТАРЕВА,**

врач-дерматолог, косметолог, главный врач клиники «ЭСТЕЛАБ»

**ЕЛЕНА ГУБАНОВА,** д.м.н.,

профессор кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии Института медико-социальных технологий (ИМСТ) на базе Московского государственного университета пищевых производств Москва

убы — центральный элемент и фокус внимания в нижней трети лица, поэтому их форма и цвет имеют особое значение для женщин любого возраста. Инволюционные изменения губ и всей периоральной зоны служат одним из первых маркеров старения лица, как правило, наиболее заметных и для самой женщины, и для окружающих. Доля обращений к косметологу по поводу коррекции периоральной зоны довольно значительна. Так, по данным учета первичной обращаемости в клинику «ЭСТЕЛАБ», количество таких запросов составляет 20%.

Современная косметология располагает достаточным спектром методик коррекции состояния и внешнего вида периоральной зоны:

1. Технологии улучшения качества кожи:
  - монополярный и биполярный радиоволновой лифтинг,
  - ультразвуковой лифтинг,
  - фракционная лазерная шлифовка (CO<sub>2</sub>-лазер),
  - плазмотерапия),
  - биоревитализация.
2. Ботулинотерапия.

3. Нитевой лифтинг.
4. Перманентный макияж.
5. Инъекционная контурная коррекция (инъекционная контурная пластика).

Однако в большинстве случаев достижение максимального эффекта требует комбинации

пациента и степени выраженности нарушений кожи (табл.). Что касается первого условия, то точнее будет сказать, что выбор протокола зависит от того, какому возрасту соответствуют отмечаемые у пациента инволюционные изменения, так как и у 30-летних могут быть признаки



**Врачи отдают предпочтение комбинированным протоколам коррекции, составленным с учетом возрастной группы пациента и степени выраженности нарушений кожи. Точнее будет сказать, что выбор протокола зависит от того, какому возрасту соответствуют отмечаемые у пациента инволюционные изменения, так как и у 30-летних могут быть признаки старения кожи, характерные для 40-летних. Что касается инъекционной контурной коррекции, то эта процедура показана пациентам любого возраста.**

нескольких методов, поэтому врачи отдают предпочтение комбинированным протоколам коррекции, составленным с учетом возрастной группы

старения кожи, характерные для 40-летних. Что касается инъекционной контурной коррекции, то эта процедура показана пациентам любого возраста.

**Таблица. Методы косметологической anti-age коррекции периоральной зоны для пациенток разных возрастных групп**

Процедуры	Возрастная группа			
	До 30 лет	До 35 лет	После 35 лет	После 45 лет
Радиоволновой лифтинг				+
CO <sub>2</sub> -лазер — фракционная шлифовка			+	+
Плазмотерапия	+	+	+	+
Биоревитализация	+	+	+	+
Ботулинотерапия		+	+	+
Нитевой лифтинг			+	+
Перманентный макияж	+	+	+	+
Инъекционная контурная коррекция	+	+	+	+
Ультразвуковой лифтинг			+	+

## КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДИК КОРРЕКЦИИ ГУБ И ПЕРИОРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

В этой части статьи мы представим методики, применяемые в нашей клинике, за исключением инъекционной контурной коррекции губ, — этой теме будет посвящен отдельный раздел.

### Улучшение качества кожи

1. Биоревитализация — 1 процедура или курс из 2–3 сеансов с интервалом между ними в 1 неделю. Вводим препараты техникой игольной микропапулы или канюльной линейно-ретроградной.

2. Монополярный и мультиполярный термолифтинг (RF-лифтинг) — через 7–10 дней после биоревитализации. Используем технологию Thermage СPT, насадку,

обеспечивающую глубину проникновения энергии на 2,5 мм, 4–5-кратный проход вокруг губ, 2–5-й уровень комфорта. При обработке этой зоны необходимо избегать наложения насадки на красную кайму губ (фото 1).

В течение 1–2 месяцев по мере нарастания эффекта мы наблюдаем сокращение кожной части верхней и нижней губы с не-

большим увеличением красной каймы за счет ее натяжения в сторону белого валика.

Для омоложения периоральной зоны у пациентов с изменениями рельефа кожи или пигментацией, а также не имеющих показаний для более выраженной ретракции кожной части верхней и нижней губы, мы применяем абляционный мультиполярный термолифтинг.

3. Плазмотерапия — сразу после термолифтинга или в течение недели после его проведения. Инъекцируем пациенту аутологичную PRP микропапульно, внутрикожно в объеме не более 0,5 мл.

4. Фракционная лазерная шлифовка (CO<sub>2</sub>-лазер) — проводится в качестве дополнительной процедуры, если есть необходимость в ее применении, для коррекции кисетных морщин, нарушения рельефа кожи, через 1–2



Фото 1. Разметка периоральной зоны и выполнение термолифтинга.



Фото 2. Схема введения БТА для коррекции периоральной зоны:

- — подкожно,
- — внутримышечно.



Фото 3. Схема постановки нитей Softlift invisible модификации I.



Фото 4. Технология Lip Light (верхняя и нижняя губа).

месяца после термолифтинга. В нашей клинике мы используем SmartXide Dot 2. Параметры для работы с периоральной областью 25W — 450 нм — 200 мс — 2 stack SMartPuls.

Сразу после процедуры наносим на обработанный участок кожи аутологичную PRP пациента. В этом случае реабилитационный период после лазерной шлифовки занимает 4–6 дней.

**Примечание.** Через несколько дней после процедуры мы обязательно назначаем ингибиторы тирозиназы и фотозащитные препараты с SPF не менее

50 в течение 2 месяцев для предупреждения развития пигментации.

Результат: значительное сглаживание кисетных морщин, выравнивание рельефа кожи, дополнительное сокращение кожной части верхней и нижней губы.

5. Сфокусированный ультразвук проникает в разные слои кожи, стимулируя синтез коллагена в дерме и способствуя лифтингу тканей на уровне SMAS.

### Ботулинотерапия круговой мышцы рта

Ботулотоксин типа А инъецируем в краевую и губную часть (*pars marginalis* и *pars labialis*) круговой мышцы рта (*m. orbicularis oris*) сразу по окончании реабилитационного периода после фракционной лазерной шлифовки. В *pars labialis* и *pars marginalis* выполняем инъекции подкожно с применением аппликационной анестезии. Для коррекции опущения уголков губ, морщин марионеток, деформации нижней губы, образования губоподбородочных складок выполняем инъекции БТА по схеме (фото 2).

### Нитевой лифтинг

В периоральной области возможно применение всех разновидностей нитей — биостимулирующих, армирующих, лифтинговых, формообразующих. В нашей клинике мы устанавливаем нити Softlift invisible, в модификации I, рассасывающиеся, из сополимера L-лактида с ε-капролактоном, с разнонаправленными насечками. Используем эти нити в качестве армирующих с опосредованным лифтингом (схема постановки — фото 3). Также применяем биостимулирующие нити — линейные и спиральные косички BioSLine.

### Перманентный макияж

Технологии перманентного макияжа позволяют выполнить мягкое распределение пигмента в области красной каймы, восстанавливая при этом ее цвет и форму. Также возможна оптическая коррекция объема губ за счет распределения плотности нанесения пигмента и использования различных оттенков в разных зонах (в зависимости от объема светоотражающей поверхности). Существует множество разных техник, позволяющих достичь как плотных контурных результатов, так и очень натуральных полупрозрачных. В нашей клинике мы используем «Красивое лицо всегда» и Lip Light (с контуром и без) (фото 4).

### ОСОБЕННОСТИ ИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТУРНОЙ КОРРЕКЦИИ ГУБ И ПЕРИОРАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Обычно филлеры вводят на завершающем этапе комбинированной коррекции периоральной зоны, что позволяет обеспечить сохранность и пролонгирование их эффектов. Возможны самые разные варианты инъекционной контурной коррекции и разные препараты. Выбор зависит от цели процедуры, обоюдного эстетического видения врача и пациента. В нашей клинике для контурной пластики губ мы используем филлеры и скинбустеры линейки Restylane (Restylane, Restylane Lip Volum, Restylane Perlane, Restylane Vital) и Filorga (XHA-3, X-HA Volume).

Для улучшения контура губ, коррекции периоральных морщин, устранения сухости красной и белой части губ применяют скинбустеры. Сухость губ возникает у многих пациентов, чаще в осенне-зимний период и осо-



**а**



**б**

*Фото 5. Результаты коррекции сухости губ: а — до, б — после введения филлера Restylane Vital (1 мл) с использованием канюльной техники.*



**а**



**б**

*Фото 6. Коррекция формы и объема губ: а — до, б — после введения филлера Restylane (1,0 мл).*

бенно у страдающих атопическим дерматитом. Это состояние является одним из дерматологических показаний для введения скинбустеров, как правило, либо изолированно, либо в сочетании с биоревитализацией в качестве предварительного этапа. Удобнее всего работать с этой целью в канюльной технике, так как коррекция формы в данном

случае не является нашей задачей (фото 5).

Самой частой просьбой пациентов является желание исправить форму и объем губ (фото 6). Учитывая богатое кровоснабжение периоральной области и вариабельность ее анатомических особенностей, чаще всего для введения основного объема препарата используем канюль-

ную технику — микроканюлю рix'L или рix'L+ 25 G/38 мм. Прокол производится иглой 23 G. На верхней губе он соответствует точке в конце линии желаемого направления верхней губы.

Для предотвращения возможных побочных реакций при коррекции красной каймы не вводим более 1 мл препарата гиалуроновой кислоты в ходе одной процедуры. При необходимости можно провести дополнительную коррекцию через 3–4 недели.

Если нужно создать более четкий и выпуклый белый валик, то первый подкожный проход канюли выполняем вдоль него, введя канюлю таким образом, чтобы ее отверстие совпадало с точкой Glogau-Klein (точкой Клейна) (фото 7).

Удобно использовать канюли с маркировкой направления отверстия. Для работы с формой и объемом верхней губы нужна канюля, при введении которой отверстие будет направлено в сторону верхних зубов — это предотвратит чрезмерное распространение филлера в сторону кожной части верхней губы. Линейное ретроградное введение филлера может быть равномерным — при желании коррек-



*Фото 7. Для создания более четкого и выпуклого белого валика первый подкожный проход канюли выполняется вдоль него, причем отверстие канюли должно совпасть с точкой Glogau-Klein.*



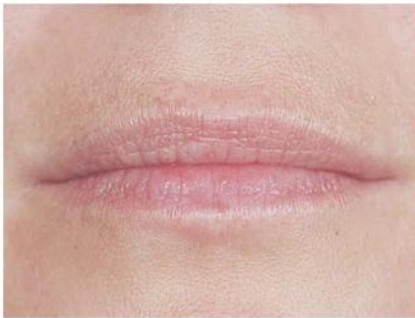
*Фото 8. Создание объема в центральной части нижней губы с помощью канюльной техники: выполняется 1–2 прохода канюли с введением препарата ретроградно — от центра губы, по границе между кожной и слизистой ее частью.*



**а**

**б**

Фото 9. Коррекция асимметрии губ: а — до, б — после введения филлера Restylane (0,5 мл).



**а**

**б**

Фото 10. Результаты коррекции губ: а — до, б — через 1 месяц после выполнения комбинированного протокола: перманентный макияж по технологии «Красивое лицо всегда» + через 1 месяц коррекция макияжа + через 3 недели контурная пластика губ (Restylane 2 мл, канюльная техника, 2 процедуры с интервалом 4 недели).



**а**

**б**

Фото 11. Результаты комбинированной коррекции периоральной зоны: а — до, б — через 2 месяца после выполнения тредлифтинга нитями Soflift invisible и контурной пластики губ препаратом Filorga X-HA 3 (1 мл).

тировать белый валик по всей его длине, и дискретным — если нужно создать более и менее выпуклый валик в отдельных участках верхней губы. При хорошей наполненности верхней губы этого достаточно.

Второй проход канюли осуществляется из той же точки прокола до проекции точки Клейна, но ниже, ближе к границе вермильона со слизистой частью верхней губы или же до точки максимального западения верхней

губы, латеральнее точки Клейна. При необходимости создать еще больший объем верхней губы может быть выполнен и третий проход.

При работе канюлей на нижней губе эстетично выглядит лишь объем, созданный в центральной ее части одним или двумя проходами с введением препарата ретроградно — от центра губы, по границе между кожной и слизистой ее частью (в эту же

сторону должно быть направлено отверстие канюли) (фото 8). При этом точка входа канюли должна совпадать с точкой перехода вермильона в слизистую часть губы.

Канюлю нужно продвигать без затруднения, осторожно; поиск направления более свободного движения в этой же плоскости вести покачивающими движениями. Введение филлера должно быть плавным и небыстрым. При визуализации неравномерности введения необходимо осторожно размять этот участок, фиксируя губу указательным и большим пальцами, располагая их перпендикулярно к губе.

Для доработки различных мелких деталей мы применяем игольную технику. Подкожное введение малых количеств филлера используем:

- для выравнивания арки Купидона,
- для более четкой визуализации точек Клейна,
- для мягкого выявления нижней трети колонн филтрума,
- для подъема и разворота уголков губ,
- для создания более фигурного объемного участка верхней или нижней губы.

При коррекции асимметрии губ можно работать изолированно только со стороны меньшего объема, но лучше вводить препарат с двух сторон, с большей стороны — меньший объем филлера, дабы предотвратить возможное визуальное различие в исчерченности вермильона и изменении микродвижений поверхностных волокон круговой мышцы рта при мимике (фото 9).

При составлении комбинированного протокола коррекции периоральной зоны, как и любой другой, важен определенный алгоритм проведения проце-

дур, при котором механизмы их действия не противоречат друг другу, а работают в синергии, усиливая достигнутые эстетические эффекты. В большинстве протоколов процедуры инъекционной контурной пластики проводятся последними, чтобы избежать усиления биодеградации филлера (фото 10–13).

Безопасность комбинированных протоколов эстетического улучшения губ и периоральной области основана на этапности и легитимности использования технологий и медицинских изделий. При последовательном применении перманентного макияжа, ботулинотерапии, инъекционных препаратов на основе ГК достигаются эффекты коррекции асимметрии, омоложения и оздоровления этой значимой зоны лица. Аппаратные методы являются важным дополнением в коррекции возрастных изменений, оптимизируя результаты инъекционных методов. **КД**



**а**



**б**

Фото 12. Комбинированная коррекция периоральной области: а — до, б — после проведения CO<sub>2</sub>-лазерной шлифовки, ботулинотерапии (Filorga MH-A18) и контурной пластики (Filorga Volume, 1 мл).



**а**



**б**

Фото 13. Результат комбинированной коррекции: а — до, б — после выполнения комбинированного протокола: ультразвуковой лифтинг (Ulthera System, 7 МГц/3,0 мм) + ботулинотерапия (Dysport, подбородочная мышца — 10 ЕД, мышца, опускающая угол рта, — 2 ЕД, платизма — 54 ЕД) + через 2 недели корректирующая процедура ботулинотерапии (Dysport — 15 ЕД, суммарно во все зоны коррекции) + через 2 недели контурная пластика губ, периоральной области и средней трети лица (Restylane Perlane, 1 мл и Restylane, 1 мл).

## Филлеры в коррекции губ

### и периоральной зоны: КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ

- 1) В большинстве случаев достижение максимального эффекта требует использования комбинированных протоколов коррекции, составляемых с учетом возрастной группы пациента и степени выраженности нарушений кожи.
- 2) В комбинированные программы могут входить биоревитализация, RF-лифтинг, плазмотерапия, фракционная лазерная шлифовка, сфокусированный ультразвук, ботулинотерапия, нитевой лифтинг, перманентный макияж, контурная пластика.
- 3) Обычно филлеры вводят на завершающем этапе, что позволяет обеспечить сохранность и пролонгирование их эффектов. Выбор препарата зависит от цели процедуры, обоюдного эстетического видения врача и пациента.
- 4) Для улучшения контура губ, коррекции периоральных морщин, устранения сухости красной и белой части губ применяют скинбустеры.