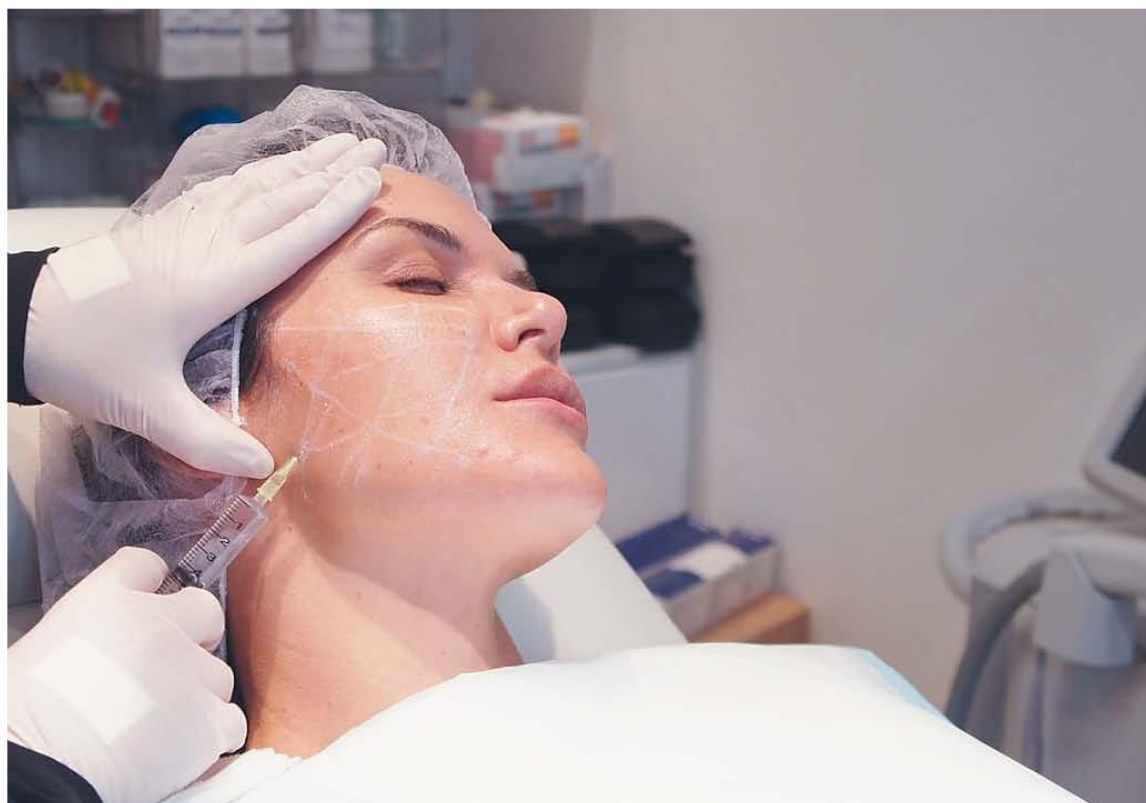


## Нити из полимолочной кислоты в anti-age терапии

**ЕЛЕНА РАДИОН**, дерматолог, косметолог, главный врач института красоты Belle Allure, международный сертифицированный тренер по нитевому лифтингу  
Москва

Нити из полимолочной кислоты набирают популярность, однако не следует считать эту методику анти-возрастной панацеей. Главное ее назначение — лифтинг и уплотнение кожи. В каких случаях методика демонстрирует убедительный результат, а в каких эффект будет неочевидным?



**В**озрастная кожа характеризуется атрофией: общей вялостью, углублением морщин вокруг глаз, в области щек и шеи, бледностью, постепенно приобретающей желтоватый оттенок. Это видимые признаки старения отражают ее

структурно-морфологические изменения, поскольку наиболее выраженные процессы происходят на уровне дермы. Здесь наблюдается уменьшение количества фибробластов и тучных клеток, происходит постепенная атрофия кровеносных сосу-

дов. Дистрофическим изменениям подвергаются волокна коллагена и эластина. Дегидратация дермы на фоне уменьшения содержания свободной гиалуроновой кислоты обуславливает вялость возрастной кожи. Выраженному гравитационно-

му прогнозу способствует инволюция фасций, мышц и связок.

Нити из полимолочной кислоты, применяемой в косметологии уже более 20 лет, позволяют бороться с возрастными изменениями, запуская естественные механизмы регенерации. Они производятся из биологически совместимого материала, не вызывающего аллергической реакции и за счет низкой антигенной активности не отторгаются человеческим организмом. Такие нити дают возможность равномерного введения, а микронасадки с выступами по всей длине, направленные в противоположные стороны от середины нити, гарантируют их механическую фиксацию в мягких тканях. Эффект процедуры сохраняется в течение 3–5 лет.

Нити из полимолочной кислоты располагают в гиподерме (под кожей), что обеспечивает сохранность крупных нервов и сосудов. Это отличает их от нитей, вводимых в более глубокие слои, что чревато образованием фиброза. В исследовании группы ученых под руководством профессора А.И. Неробеева данные гистологии показали, что первые участки фрагментации полимолочных нитей наблюдаются примерно через 180 дней. Материал полностью рассасывается и выводится из организма в течение 12–15 месяцев. Ученые доказали, что полимолочные нити способствуют формированию рядов молодых фибробластов, которые отвечают за выработку новых эластиновых и коллагеновых структур, а также нативной гиалуроновой кислоты. Поэтому особую эффективность они демонстрируют при работе с пациентами, стареющими по мелкоморщинистому типу, имеющими небольшое ослабление (дряблость) кожи, опущение

мягких тканей (птоз), но с еще не слишком выраженным избытком кожи. У них сеть мелких морщин разглаживается, выраженность глубоких значительно уменьшается, кожа подтягивается, улучшается овал лица.

Полимолочная кислота обладает ангиопротекторным действием, — за счет этого ее свойства при работе с пациентами с выраженными явлениями купероза часто удается обойтись без процедуры коагуляции сосудов. Через 3–4 месяца после процедуры, когда уже виден эффект

молодых фибробластов и гиалуроновой кислоты удается достичь (клинически это проявляется улучшением тургора и цвета кожи, уменьшением выраженности морщин), очевидного лифтинга не наблюдается.

В качестве липолитической подготовки могут использоваться как аппаратные методики (4–5 процедур, 1 раз в неделю), например, вакуумно-радиоволновая терапия, так и инъекционные препараты с фосфатидилхолином, дезоксиголевой кислотой (4–5 процедур, 1 раз в 3–4 недели). Надо отметить, что инъекци-



**При деформационном типе старения желательно сократить количество нитей, вводимых во время первой процедуры. Полимолочная кислота способствует выработке нативной гиалуроновой кислоты, а поскольку деформационному типу старения присуща некоторая отечность и одутловатость, излишки ГК могут визуальнo усилить эти явления.**

постановки нитей, врач оценивает результат и, если есть необходимость, коагулирует оставшиеся единичные сосудистые элементы. Такой же тактики лечения придерживаются при наличии кератоза, то есть выраженность этого эстетического недостатка диагностируют после введения нитей.

Пациенты с деформационным типом старения требуют липолитической подготовки к введению нитей из полимолочной кислоты. Задача подготовительного этапа — уменьшение выраженности подкожно-жировой клетчатки (ПЖК). Поскольку она утяжеляет ткани лица (подтянуть кожу с избытком ПЖК сложнее), результат введения нитей становится менее выраженным. И хотя эффекта ангиогенеза, а также формирования

онное введение препаратов часто провоцирует отек и воспаление, приводя к временной социальной дезадаптации пациента.

При деформационном типе старения желательно сократить количество нитей, вводимых во время первой процедуры. Полимолочная кислота способствует выработке нативной гиалуроновой кислоты, а поскольку деформационному типу старения присуща некоторая отечность и одутловатость, излишки ГК могут визуальнo усилить эти явления.

Отметим, что нитевые методики сочетаются практически со всеми другими косметологическими манипуляциями. Единственное ограничение — физиотерапевтическое воздействие (например, УЗ, радиоволновая, фото- и лазерная терапия) в тече-



*Пациентка до процедуры введения нитей из полимолочной кислоты.*



*Пациентка сразу после процедуры нитевого лифтинга, выполненной под инфильтрационной анестезией.*

ние 3 месяцев после процедуры установки нитей. Это ограничение необходимо для того, чтобы дать возможность полимолочной кислоте проявить свой максимальный эффект. Принимать солнечные ванны можно, но соблюдая обычные меры предосторожности. После процедуры

да их ввели. В случае если у пациента слишком активная мимика и он уже задумывался об инъекциях ботулинотоксина, то лучше их сделать заранее — до постановки нитей.

Отдельно хотелось бы остановиться на обезболивающих ме-

сосудосуживающий компонент. Такой способ введения позволяет в достаточной степени обезболить рабочую зону, чтобы процедура была комфортной для пациента.

Использование проводниковой анестезии требует большего количества препарата, в результате на следующий день у пациента может возникнуть сильный отек тканей, головная боль, снизиться давление. Лидокаин же стараются не применять, поскольку он обладает сосудорасширяющим действием, оставляя постпроцедурные гематомы и, соответственно, удлиняя реабилитационный период. Апликационную анестезию назначают в случаях, когда у пациента есть противопоказания к инъекционному введению обезболивающих средств.



**Полимолочная кислота обладает ангиопротекторным действием — за счет этого ее свойства при работе с пациентами с выраженными явлениями купероза часто удается обойтись без процедуры коагуляции сосудов.**

пациентам рекомендован щадящий мимический, жевательный и артикуляционный режим, дающий возможность нитям зафиксироваться именно там, ку-

роприятиях в процедурах постановки нитей. Как правило, врачи применяют инфильтрационную анестезию с ультракаином, в состав которого входит

