

Мягкие дермальные наполнители: гендерный подход к филлингу

Анастасия Пузанова, дерматовенеролог, косметолог, сертифицированный тренер Лабораторий Филорга, Санкт-Петербург

В последнее время гендерные аспекты терапевтической стратегии все чаще становятся предметом обсуждения. В чем суть дифференцированной с этой точки зрения косметологической коррекции? Какие особенности контурной пластики продиктованы гендерным подходом?

Сегодня необходимость гендерного подхода к лечению пациентов, который еще совсем недавно воспринимался как модный, но маловразумительный тренд, не вызывает сомнений. Течение множества физиологических и патологических процессов, реакции систем организма на различные виды лечебного вмешательства имеют гендерные особенности, обусловленные биологическими, психологическими и социо-культурными различиями между мужчиной и женщиной. Для врача-косметолога актуальность учета гендерной специфики связана также и с наблюдаемой в последнее время стойкой тенденцией к росту количества обращений мужчин за косметологической помощью.

Мужчина как пациент косметолога: гендерные аспекты мотивации

Мужчины - пациенты косметологов в основном делятся на две категории. Первая — молодые люди, 18 лет и старше, которых чаще всего волнуют проблемы с кожей, не решенные в подростковом возрасте: остаточные явления угревой сыпи, неровности после акне (пятна, рубчики, «оспины»). Вторая группа — мужчины 35–40 лет и старше. Как правило, это представители менеджмента, руководители фирм и др. В их ситуации ухоженная внешность во многом является залогом успеха. Если раньше самой частой причиной визита такого пациента к косметологу были проявления эстетических несовершенств, связанных с дерматологическими и соматическими заболеваниями, то сейчас все большее количество мужчин обращается за косметологической помощью по поводу эстетической коррекции признаков старения лица. Их беспокоит потеря кожей тонуса, обезвоживание, изменение овала лица, морщинки.

И все-таки по сравнению с женщинами мужчины приходят к косметологу намного реже и в основном эпизодически, наскоками (например, перед ответственным мероприятием, важной встречей). Почему? Главным образом из-за недостатка времени или из-за стеснительности. А иногда мужчины просто не подозревают, что у них есть серьезный повод для посещения косметологического салона. Как сами мужчины мотивируют свой визит к косметологу? Приведу наиболее частые формулировки:

- Выгляжу очень усталым, хотя в отпуске был совсем недавно.
- До старости еще далеко, а лицо «подводит»: слишком много летаю, много работаю с компьютером.
- Мы с женой — ровесники, а меня спрашивают, насколько она моложе.
- Надо устраивать личную жизнь, а выгляжу старовато.

Какой же результат они хотят получить? Практически всегда — максимально быстрый и максимально натуральный, с минимальным количеством визитов и минимально заметными следами (синяками, отеками и пр.) от проведенных вмешательств, что для мужчин особенно важно. Для женщин это не столь непереносимо, что объясняется и физиологическими, и социальными причинами. Для них и вообще для социума более привычно считать, что визиты к

косметологу — это прерогатива женщин. Кроме того, скрыть следы процедур помогает декоративная и камуфлирующая косметика, которой мужчины не привыкли пользоваться.

Как правило, наш пациент приходит с такой просьбой: «Я не готов к радикальным мерам, но не могу ходить с шелушащейся, дряблой кожей, морщинами и темными кругами под глазами. Помочь сможете, доктор?!». Эффективность косметологической помощи таким пациентам будет во многом определяться тем, насколько всесторонне доктор оценит и гендерные аспекты мотивации пациента, и анатомо-физиологические различия мужской и женской кожи. Остановимся на последних подробнее.

Кожа с позиций гендерного подхода

Появления мужской косметики и мужских программ ухода — не просто маркетинговый ход. Мужская кожа действительно отличается от женской. Она на 12% плотнее, с более крупными порами; характеризуется избыточной себопродукцией (количество сальных желез у мужчин больше, чем у женщин), из-за чего выглядит более грубой. Из-за плотности мужскую кожу сложнее испортить, но и гораздо труднее «реанимировать».

Кожа мужчин в два раза толще женской. Это различие сохраняется на протяжении всей жизни (с 5 до 90 лет). Однако у женщин толщина кожи значительно уменьшается, начиная с 50 лет (возрастная инволюция, связанная с менопаузой), а у мужчин аналогичный процесс наблюдается намного раньше — с 12-летнего возраста, хотя темпы его развития значительно ниже. С возрастом происходит постепенное снижение количества коллагена в коже у обоих полов. Различия сохраняются на протяжении всей жизни, однако к 66-70 годам они становятся менее значительными.

Эластичность кожи женщин ниже или равна таковой у мужчин. Васкуляризация выше в мужской коже. Повышенная трофика частично объясняет более медленные темпы старения кожи мужчин, но имеет и ряд недостатков. Например, частота сосудистых новообразований в области лица, ринофимы и выраженность купероза у сильного пола выше. Инструментально доказано, что уровень кровотока в коже у женщин ниже, однако после 50 лет данные показатели выравниваются. Плотность интрадермальных нервных окончаний у мужчин меньше, чем у женщин. Этим объясняется повышенная чувствительность женской кожи к механическим и химическим воздействиям. Лучшая переносимость малоболезненных процедур представителями мужского пола исключает необходимость использования топических средств для анестезии.

Надо сказать, что, как правило, пациенты косметолога — мужчины 35–45 лет, то есть в возрасте, когда выражены только первые признаки старения кожи и их кардинальная коррекция еще не стоит на повестке дня. Для многих из них методом выбора становится введение дермальных наполнителей, причем именно мягких. О каких случаях идет речь? Прежде всего об инволюционных изменениях, вызванных гравитационным птозом.

Причины развития гравитационного птоза

Наиболее подвержена изменениям в процессе гравитационного птоза поверхностная мышечно-апоневротическая система — SMAS (superficial muscular-aponeurotic system), которая связана тонкими перемычками с мышцами лица и надкостницей, на шее она представлена платизмой. SMAS передает натяжение от мимических мышц коже. Кожа и подкожная клетчатка, сращенные со SMAS, подвергаются возрастным изменениям и изнутри, и снаружи. Так как человек — существо прямоходящее, а законы гравитации никто не отменял, то все подвижные структуры лица стремятся вниз, к земле. Возрастные изменения, плохая экология, вредные привычки и неправильный образ жизни приводят к тому, что тонус SMAS и кожи снижается, эти структуры смещаются вниз относительно костей черепа, по векторам старения кожи возникает гравитационный птоз.> Здесь стоит остановиться на анатомических особенностях мужского черепа по сравнению с женским.

Рост черепа заканчивается к 25–30 годам. Мужской череп в связи с общими размерами тела несколько больше, чем женский. Бугры и другие выступы на костях черепа у женщин выражены меньше, чем у мужчин. Мужской череп массивнее и имеет скорее квадратную форму. Череп женщины более округлый и слегка заостряется к макушке. Этим можно объяснить большую «соскальзываемость» тканей по отношению к более плотной основе. Надглазничный край женского черепа заострен снизу, тогда как на мужском эта кость имеет плавные очертания.

На мужском черепе заметно выступают большие надбровные дуги. Они находятся над глазной впадиной, оберегая глаза от солнечных лучей. На заре человечества мужчины много охотились, что привело к появлению у них развитых надбровных дуг, защищающих орган зрения от природных стихий: ведь трудно выслеживать жертву, если солнце слепит глаза. У женщины надбровные дуги не так развиты, поскольку она больше времени проводила в укрытии.

Итак, у мужчин череп выступает в качестве более адекватной поддержки покрывающих его тканей, нежели женский с его более плавными очертаниями.

Говоря о применении мягких дермальных филлеров при коррекции эстетических несовершенств, мы подразумеваем работу с проявлениями первой стадии гравитационного птоза тканей. Кратко напомним ее признаки:

- Наружные отделы бровей приобретают более горизонтальное положение, чем в юном возрасте.
- Наблюдается незначительный блефарохлазис верхних век.
- Выражен (в разной степени) врожденный или приобретенный птоз верхних век.
- Происходит обнажение (скелетизация) нижнего края орбиты, что часто вызывает видимость «темных кругов» под глазами из-за близко подступивших к коже венозных сосудов.
- Признаки носослезной борозды незначительные.
- Депрессия носогубной складки у наружного крыла носа слабовыраженная.
- Едва заметно опущение наружных уголков рта.
- Заметно нарушение четкости, плавности и непрерывности контура нижней челюсти, особенно при наклоне подбородка к груди.

При коррекции проявлений гравитационного птоза у мужчин в описываемой возрастной группе следует учитывать меньший по сравнению с женским лицом птоз верхних век, более сглаженный угол опущения латеральной порции брови, меньшие проявления депрессии нижней и средней трети лица. Выполняя филлинг у пациентов-мужчин, основную коррекцию следует проводить в височно-скуловой области.

Мягкие дермальные филлеры

Мягкие дермальные филлеры широко представлены на рынке и есть в составе практически любой линейки препаратов для контурной пластики. В основе мягких наполнителей — гиалуроновая кислота (ГК) небольшой концентрации — 18 мг/мл, в современных препаратах преимущественно стабилизированная многоатомными спиртами (маннитолом, глицеролом). Применение именно ГК как основного компонента таких филлеров дает максимально естественный результат эстетической коррекции.

Если мужчинам применение мягких дермальных филлеров показано в биологическом возрасте 30–45 лет, то женщинам — в более молодом, при начальных признаках гравитационного птоза, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями женской кожи (см. выше).

Отметим, что у мужчин большая, чем у женщин, плотность и толщина кожи, большая плотность волокон коллагена позволяют получить хороший результат с минимизацией следов работы врача, что имеет для них, как уже говорилось, особое значение. Эта омолаживающая процедура предпочтительнее для мужчин, не готовых регулярно прибегать к другим антивозрастным процедурам (биоревитализации, химическим пилингам, салонному уходу). Показательно применение мягких дермальных наполнителей для коррекции возрастных изменений мужской кожи в периорбитальной и височно-скуловой областях — наиболее частых проблем, с которыми мужчины приходят к косметологу.

Филлинг в периорбитальной и височно-скуловой зонах

Нижний край глазницы, или глазной впадины, доходит до середины носа и заканчивается у

верхней части скуловой кости. Глазное яблоко представляет собой шар диаметром около 3 см, тогда как конъюнктив и роговица обладают выпуклой формой и выступают над радужной оболочкой. Зачастую вид уставших глаз, синева, тени в подглазничной области и являются поводом обращения мужчин к косметологу.

При работе в областях с незначительным количеством тканей, к которым относится периорбитальная зона, возникают определенные сложности. К ним следует отнести ярко выраженные папулы, гиперкоррекцию, высокий риск образования отеков. Введением мягких филлеров в периорбитальную и височную области мы добиваемся эффекта мягкой коррекции — лифтинга и молодого, открытого взгляда, что преображает все лицо, причем без развития указанных выше осложнений. Хороший омолаживающий эффект в этих зонах можно получить, например, посредством биоревитализации или введения слабостабилизированной гиалуроновой кислоты, однако при этом необходимо большее количество процедур и увеличение сроков лечения.

Мягкие дермальные филлеры, стабилизация которых ниже, чем у классических стабилизированных филлеров, но выше, чем у препаратов на основе нестабилизированной ГК, дают возможность провести коррекцию эстетических дефектов всего за два-четыре визита (преимущественно за три). В этом случае мы достигаем эффекта лифтинга тканей, стойкого уплотнения дермы, ее гидратации, визуального и объективного улучшения качества тканей, компенсирования потери эндогенной ГК, повышения тонуса и эластичности кожи. Кроме периорбитальной зоны, проведение процедур также возможно в периоральной области, но с определенными особенностями.

В своей практике для филлинга периорбитальной и височно-скуловой областей у мужчин я использую технику «булыжной мостовой» — введение препаратов дермальными папулами. При этом более плотно прорабатываются височный, височно-лобный и височно-скуловой участки. Возрастная группа пациентов — от 28 до 47 лет. Наилучшие с точки зрения эстетики результаты были получены у мужчин 37–44 лет (см. фото). Процедуры проводились с интервалом в 21 день. Кратность — от 2 до 3 раз. Аппликационная анестезия не применялась, переносимость процедур удовлетворительная. Все пациенты остались довольны результатами.

Заключение

Применение дермальных филлеров при коррекции эстетических несовершенств и начальных признаков старения лица у мужчин с учетом гендерных особенностей показывает выраженные результаты и является перспективным направлением в инъекционной косметологии. Введя мягкий дермальный наполнитель на основе ГК, мы добились уплотнения и гидратации кожи, повышения ее тонуса, то есть эффекта биоревитализации, устранения вертикальных морщин как результата птоза, улучшения качества тканей и общего вида лица. Все это — при минимальной травматизации и без необходимости в реабилитационном периоде.