



## ОТКРЫТЫЙ ВЗГЛЯД: *сочетанная коррекция периорбитальной области*

Практика показывает, что если пациенты обращаются к косметологу по поводу профилактики или устранения признаков старения кожи лица, то чаще всего их беспокоят возрастные изменения периорбитальной зоны. Как работают в этой зоне врачи с большим опытом? Как выбрать программу коррекции? В какой последовательности проводить процедуры? В чем тонкости техники их выполнения в этой области лица?



### **ОЛЬГА КУРУМЧИНА,** к.м.н.,

врач-дерматолог, косметолог, тренер по инъекционным и нитевым технологиям компании «Мезо-Эксперт», медицинский директор компании «МЕЗОГУРУ»  
Москва – Воронеж

**С** точки зрения визуального веса у женщин глаза и губы «тяжелы» в равной степени и занимают первое место среди других элементов лица. (Визуальный вес – это понятие, характеризующее объем внимания, которое зритель уделяет тому или иному элементу изображения.) Именно поэтому чаще всего первичные пациенты обращаются к врачам-косметологам за решением возрастных проблем периорбитальной и/или периоральной зоны. С анатомической же точки зрения старению в первую очередь подвержена периорбитальная область. Современная косметология предлагает большое количество методик для коррекции изменений кожи вокруг глаз, при этом оптимальный результат достигается при применении комбинированных программ anti-age коррекции, составленных исходя из анатомического строения этой зоны. Удастся не только значительно улучшить качество кожи

и устранить морщины, но и добиться так желаемого всеми пациентками эффекта открытого взгляда, что особенно характерно для молодого лица.

### **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ**

Кожа периорбитальной области очень тонкая, практически без подкожно-жировой клетчатки. Круговая мышца глаза *m. orbicularis oculi*, «просвечивая» через тонкую кожу, придает ей синеватый оттенок. В этой мышце различают 2 части: орбитальную (глазничную) *p. orbitalis* и пальпебральную (вековую) *p. palpebralis*. Между орбитальной частью круговой мышцы глаза и передней поверхностью нижнего края орбиты располагается глубокая подглазничная клетчатка (SOOF). Кровоснабжение пери-

орбитальной области происходит из угловой, над- и подглазничной, надблоковой артерий, поперечной артерии лица и поверхностной височной артерии – соответственно *aa. angularis, supraorbitalis, infraorbitalis, supratrochlearis, transversa faciei, temporalis superficialis*.

### **ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

Эстетические недостатки зоны глаз условно можно разделить на 2 вида: морщины и тени (темные круги под глазами). При этом в группе «морщины» мы также можем выделить 3 основные подгруппы: морщины на фоне сухости, мимические морщины и морщины на фоне снижения тонуса кожи. Для чего такое подразделение? У каждой из трех подгрупп своя, отличная от других, основная причина

появления морщин, поэтому и тактика их коррекции будет различаться.

Во второй группе эстетических нарушений кожи периорбитальной зоны — «тени» (темные круги под глазами) — также можно выделить разные подгруппы в зависимости от причины их возникновения: темные круги вследствие изменения цвета кожи (пигментации или «синевы» от сосудистого рисунка) и темные круги, появляющиеся из-за изменения объема тканей (образования слезной и пальпебральной борозды и/или пальпебральной «грыжи»). Сюда же можно отнести малярные «грыжи» (малярные мешки) — однако эта проблема больше относится к эстетическим недостаткам средней трети лица.

Таким образом, первое, что необходимо выяснить у пациента, — это основную причину обращения, затем определяем этиологию возникновения эстетического дефекта, тактику его устранения и отбираем необходимые препараты. Далее расскажем о сочетанной коррекции периорбитальной зоны, которую я применяю в своей практике.

### ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИК КОРРЕКЦИИ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

**Мезотерапия и биоревитализация** — основные процедуры для улучшения качества кожи, в том числе и в периорбитальной области. При сухости кожи для коррекции морщин выбираем препараты в большей степени с увлажняющими свойствами. Это могут быть мезотерапевтические коктейли с гиалуроновой кислотой и ами-

нокислотами (например, Vit:jal revitalizing mix и т.п.) или препараты для биоревитализации, содержащие неретикулированную гиалуроновую кислоту (в частности, Teosyal Meso, Teoxane).

При дряблости кожи для коррекции морщин больше подходят составы, обеспечивающие выраженную регенерацию, например содержащие нуклеотиды (Idebae). Среди биоревитализантов это препараты, в составе которых кроме неретикулированной гиалуроновой кислоты есть регенерирующие комплексы. Так, Teosyal Redensity I содержит запатентованный дерматоре-

парат Light Eyes Ultra: он уменьшает выраженность темных кругов и морщин в периорбитальной области, а также выраженность малярных мешков.

При работе с кожей в области глаз используем микропапульную технику: диаметр папул не должен превышать 1 мм. Не рекомендуются препараты с повышенным содержанием гиалуроновой кислоты. Это связано с анатомическими особенностями области.

**Ботулинотерапия**, безусловно, основной метод решения проблем мимических морщин, а первый этап коррекции



**При дряблости кожи для коррекции морщин больше подходят мезотерапевтические составы, обеспечивающие выраженную регенерацию, например содержащие нуклеотиды.**

структурирующий комплекс из незаменимых аминокислот, антиоксидантов, микроэлементов и витамина B6. Препарат восстанавливает природную упругость и тонус кожи.

Коррекция темных кругов вследствие изменения цвета кожи представляет собой сложную задачу, решаемую комплексным применением ряда методов. Эффективным этапом такой программы коррекции гиперпигментации может быть мезотерапия препаратами, способными ингибировать меланогенез и разрушать уже накопленный кожей меланин (White In). При «синеве» кожи из-за заметного сосудистого рисунка необходимо добиваться ее утолщения и улучшения микроциркуляции (применяем регенерантную мезотерапию и биоревитализацию). В этом плане хорошие результаты показывает комплексный пре-

морщин кожи со сниженным тонусом. На нашем рынке представлены различные препараты ботулотоксина типа А (БТА), принципиальной разницы в их использовании в периорбитальной зоне не отмечено, в своей практике на протяжении 7 лет отдаю предпочтение «Диспорту». Однако инъекции БТА довольно часто вызывают ятрогенную отечность. Поэтому при планировании их проведения следует выяснять анамнез (склонность к отечности) и при необходимости уменьшить дозу БТА, использовать технику «мезоботокс» и/или отказаться от введения препарата в нижнелатеральную порцию круговой мышцы глаза.

Выполняя инъекции БТА, обязательно учитываем анатомическое строение круговой мышцы глаза. Мышца расположена подкожно (причем кожа периорби-

гальной зоны очень тонкая) — поэтому инъекции должны быть достаточно поверхностные, особенно в области скуловой дуги, для исключения диффузии БТА в большую скуловую мышцу. Другая особенность — частое появление компенсаторных морщин в медиальной части глаза после введения БТА в латеральную порцию круговой мышцы глаза, особенно у повторных пациентов. Для предотвращения подобной ситуации или коррекции появившихся компенсаторных морщин выполняются инъекции БТА в мышцы носа и/или в малых дозах в медиальную часть круговой мышцы глаза.

**Контурная пластика** периорбитальной области направлена на коррекцию остаточных (после ботулинотерапии) морщин и имеющихся здесь борозд. Область вокруг глаз требует особо деликатного подхода из-за ее анатомических особенностей, в том числе и при проведении контурной пластики. Помним, что ее отличает очень тонкая кожа и другие мягкие ткани, а также выраженная сосудистая сеть. Поэтому крайне важен выбор препаратов и техник введения.

Контурная коррекция морщин периорбитальной области проводится обычно после ботулинотерапии препаратами с высокими пластическими свойствами и минимальной остаточной гигроскопичностью. В своей практике при коррекции линейных (узких) морщин я применяю Teosyal RHA 1. Объясню свой выбор. Этот препарат характеризует относительно низкое содержание гиалуроновой кислоты (15 мг/мл) и особая технология ее ретикуляции — по принципу сохраненной цепи (preserved network). Сохранение природных цепей гиалуроновой кислоты позволило придать препарату исключительные вязко-эластичные свойства. Он

обладает максимальной растяжимостью (что имеет большое значение при коррекции динамически-активной области) и текучестью (важно при распределении препарата в морщине). Низкая концентрация гиалуроновой кислоты обеспечивает низкую остаточную гигроскопичность, а неретикулированная гиалуроновая кислота в его составе оказывает ревитализирующее действие на дермаль-

Апликационная анестезия при этом не требуется, так как исключается болевая чувствительность при введении препарата, а лидокаин, входящий в состав этого филлера, снимает боль после его введения.

Контурная коррекция борозд периорбитальной области (слезной и пальцебромаларной) также требует тщательного выбора препарата и техник введения (с точки зрения безопасности и



**При «синеве» кожи из-за заметного сосудистого рисунка необходимо добиваться ее утолщения и улучшения микроциркуляции. С этой целью применяют регенерантную мезотерапию и биоревитализацию.**

ный залом в области морщины. Таким образом, при применении Teosyal RHA 1 одновременно получаем эффект естественного филлинга (за счет растяжимости и текучести препарата), уменьшение / устранение дермального залом (благодаря ревитализации) при минимальном риске отека (что обеспечивает низкая остаточная гигроскопичность).

Для более точного и равномерного введения препарата в периорбитальной области использую инъектор для контурной пластики Teosyal Pen и иглы 32G. Из-за того, что кожа здесь очень тонкая, применение иглы большего диаметра может привести к гиперкоррекции или недостаточной точности введения препарата. Текучесть Teosyal RHA 1 позволяет вводить его иглой 32G. В чем преимущества инъектора? Он обеспечивает «ювелирную» коррекцию тонких морщин — точное и равномерное введение, а также повышение комфортности процедуры для пациента.

эффективности). Препаратом выбора при коррекции борозд считаю Teosyal Redensity II. Его состав отличает низкое содержание ретикулированной гиалуроновой кислоты и запатентованный дермареструктурирующий комплекс (такой же, как в препарате Teosyal Redensity I). Он также содержит 0,3% лидокаин. Зоны введения — слезная и пальцебромаларная борозды — довольно узкие, поэтому нужен препарат с повышенными пластическими свойствами. Низкая концентрация гиалуроновой кислоты в Teosyal Redensity II обеспечивает препарату пластичность, хорошую распределяемость и низкую остаточную гигроскопичность. Дермареструктурирующий комплекс улучшает качества кожи, что крайне важно при коррекции комбинированных типов темных кругов под глазами. Анатомические особенности зоны (малая толщина мягких тканей и выраженная сосудистая сеть) требуют выбора

особой техники инъекций. Из соображений безопасности процедуры для пациента предпочтительна канюля диаметра 25G или 22G. Введение препарата осуществляется нанадкостнично для исключения проблем постпроцедурного контурирования, отечности или эффекта Тиндаля. Кроме того, применение инжектора Teosyal Pen дает равномерное распределение препарата в области борозд.

**Тредлифтинг** периорбитальной области проводится с целью коррекции как остаточных морщин области глаз, так и малярных мешков. Во избежание контурирования нитей после процедуры более целесообразно использование гладких нитей небольшой толщины (29G и 30G), например из полидиоксана (ПДО), которые оказывают биостимулирующее действие,

выравнивают поверхность кожи в области остаточных морщин и, обладая дренажным эффектом, создают небольшое уплотнение малярного жирового пакета. Большинство мезонитей чаще всего одинаково хороши в работе, отличие только в заточке игл. Для меня наиболее удобными являются нити PUF — они имеют четкую заточку игл, что особенно важно при проведении процедур в деликатной области вокруг глаз.

Имплантация нитей производится подкожно, предпочтительно после ботулинотерапии (для уменьшения вероятности смещения нитей). Как правило, гладкие нити располагаются в виде сетки, не заходя за костный край орбиты, так как состоятельная подкожно-жировая клетчатка располагается чаще всего до костного края орбиты.

При проведении процедуры важен тщательный контроль гемостаза: нельзя допускать образования больших гематом, чтобы предотвратить перерастяжение кожи.

### ВЫВОДЫ

Преимущества остаются за комбинированными курсами процедур, что позволяет повысить эффективность коррекции периорбитальной зоны, так как чаще всего мы имеем здесь дело с целым комплексом эстетических недостатков. А сочетанное проведение нескольких вмешательств, наряду с оптимизацией результата, экономит время пациента, затрачиваемое и на процедуру, и на постпроцедурную реабилитацию.

### Клинический пример

**Пациентка А. 55 лет.** Обратилась в клинику по поводу морщин в области глаз, темных кругов под глазами и малярных мешков (фото 1).

**Из анамнеза.** Ранее введение препарата БТА в латеральную порцию круговой мышцы глаза вызвало у нее стойкие отеки периорбитальной зоны. Пациентка высказала желание о проведении коррекции в максимально короткий срок.

**Диагноз:** «старение кожи лица по усталому морфотипу». Слезная и пальпебромаларная борозды средней степени выраженности, малярные жировые пакеты средней степени выраженности. Состояние после блефаропластики верхних век и липофиллинга борозд периорбитальной области (5 лет назад).

**План коррекции.** Для выполнения коррекции в короткий срок было принято решение о проведении сочетанной процедуры контурной пластики и тредлифтинга гладкими



Фото 1. Пациентка А., 55 лет. В периорбитальной зоне отмечаются борозды: слезная и пальпебромаларная; а также малярные жировые пакеты (малярные мешки).



Фото 2. «Примерка» канюли по ходу введения филлера перед разметкой точки вкола.



Фото 3. Введение препарата Teosyal Redensity II канюлей 25G / 40 мм в область слезной борозды в нанадкостничное пространство. Линейно-ретроградная техника (введение при выходе канюли).



Фото 4. Введение препарата Teosyal RHA1 под внутрикожную морщину периорбитальной области иглой 32G / 12 мм.

нитьями ПДО. Для коррекции слезной борозды выбран препарат Teosyal Redensity II — 1 мл, морщин периорбитальной зоны — Teosyal RHA 1 — 1 мл, области малярных жировых пакетов — гладкие нити ПДО PUF топо — 30G / 40 мм, 20 шт.

**1 этап.** После обработки кожи водным раствором хлоргексидина была проведена разметка для коррекции слезной борозды. Точку прокола кожи иглой для канюли расположили по ходу продолжения слезной борозды. Также отметили костный край орбиты во избежание выхода за пределы области. Для удобства выбора точки прокола можно «примерить» канюлю к зоне введения (фото 2). При этом будет понятно, какая нужна длина канюли, чтобы ввести в ткани для достижения внутреннего угла глаза. Подходящий размер канюль для коррекции этой области: 25G и 22G, я предпочитаю канюлю 25G / 40 мм (Magic Needle): она более управляемая (меньше гнется) при работе в сложных для введения филлера зонах. Игла для прокола диаметра 23G обеспечивает более легкое попадание канюли в раневую канал.

Перед введением канюли выполняем прокол иглой — при этом достаточно пройти только уровень кожи. Далее вводим канюлю под тем же углом, что и иглу. Канюлей проходим раневую канал, преодолеваем сопро-

тивление мягких тканей и чуть касаемся надкостницы. Затем направляем канюлю к месту введения препарата в нанадкостничном пространстве. После прохождения канюли до конца зоны необходимой коррекции ретроградно (то есть на выходе канюли) вводим препарат, линейно и с минимальной скоростью (фото 3). При необходимости для более равномерного размещения препарата можно выполнить легкий массаж зоны коррекции.

**2 этап.** Коррекция мимических морщин препаратом Teosyal RHA 1. Для процедуры выбираем иглу 32G (она позволяет максимально точно выполнить инъекцию). Предварительной аппликационной анестезии не требуется. Иглу вводим строго под морщину, не заходя за костный край орбиты, препарат вводим линейно-ретроградно (на выходе иглы) (фото 4). При возникновении гиперкоррекции распределяем препарат массажными движениями. Расход препарата на область морщин-гусиных лапок минимальный, поэтому его остаток может быть использован для заполнения других линейных морщин на следующем этапе.

**3 этап.** Имплантация гладких нитей ПДО PUF топо. Нити устанавливаем в поверхностном слое подкожно-жировой клетчатки, не заходя за костный край орбиты: сначала




Фото 5. Имплантация гладких мезонитей PUF 30G / 40 мм. 5 нитей были имплантированы по горизонтали и 5 — под углом к предыдущим.



5 нитей 30G / 40 мм — по горизонтали, максимально близко друг к другу, затем еще 5 нитей — под углом к первым (фото 5). После установки нити прокручиваем 3–4 раза по оси, прижимаем зону имплантации марлевой салфеткой и извлекаем иглы. Затем, убедившись, что кровотечения нет (это нужно сделать, чтобы не допустить образования гематом), продолжаем выполнять процедуру на другой стороне лица.

После установки всех нитей наносим постпроцедурную сыворотку Теохале. Ее применение целесообразно, так как она содержит антисептик хлоргексидин, регенерирующие и успокаивающие вещества, необходимые для более быстрой реабилитации кожи. Современный ритм жизни, стремительный и напряженный, диктует свои условия косметологам — пациентам требуется не только эффективность эстетической коррекции, но и

минимальные сроки ее проведения. К сожалению, пока в нашем арсенале нет «волшебного утюжка», мгновенно разглаживающего морщины. Но проведение сочетанных процедур приближает нас к этому: усиливается эффект коррекции, сокращается время, затрачиваемое на процедуры, а кроме того, вместо двух или трех периодов реабилитации пациент переживает только один, что значительно повышает его комплаентность. 

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ингалина Ф.М., Тревидик П. Анатомия и инъекции ботулинического токсина // Медицинское издание научного общества Е2Е. Франция, 2010.
2. Карлова Е. Топографическая анатомия и морфологические элементы периорбитальной области: прикладные аспекты / В сб.: Инъекционная контурная пластика. Серия: Золотая медицина. Косметика и медицина, М., 2015.



## Сочетанная коррекция периорбитальной области: ключевые моменты

1. При сухости кожи для коррекции морщин выбираем мезопрепараты в большей степени с увлажняющими свойствами.
2. Для коррекции морщин на фоне дряблости кожи больше подходят составы, обеспечивающие выраженную регенерацию, например содержащие нуклеотиды.
3. При планировании проведения ботулинотерапии следует выяснять анамнез (склонность к отечности) и при необходимости уменьшить дозу БТА, использовать технику «мезоботокс» и/или отказаться от введения препарата в нижнелатеральную порцию круговой мышцы глаза.
4. Контурная коррекция морщин периорбитальной области проводится после ботулинотерапии препаратами с высокими пластическими свойствами и минимальной остаточной гигроскопичностью.
5. Имплантация нитей производится подкожно, предпочтительно после ботулинотерапии (для уменьшения вероятности смещения нитей).