

Особенности комбинированного подхода к коррекции лица мужчин: ботулинический токсин типа А и волюметрические филлеры

М.-А. Шерер

*пластический хирург, дерматолог,
косметолог, медицинский центр
«Против Правил» (Москва)*

В последнее десятилетие в кабинетах косметологов все чаще стали появляться пациенты мужского пола. В связи с этим на повестку дня встал вопрос о гендерных особенностях эстетической коррекции. Концепция гендерного подхода предполагает учет различий в анатомических, физиологических, эстетических особенностях мужских и женских лиц, различия в социально формируемых признаках мужественности и женственности, в мотивации мужчин и женщин, их поведении, эмоциональной экспрессии.

Психологически внешность для мужчины является прямым отражением его полоролевой идентичности и подчинена социальной роли, а наследственные антропометрические и анатомо-физиологические параметры, такие как пропорции лицевого скелета, текстура кожи, уровень себопродукции и др. стоят на втором плане. Зачастую даже возрастные изменения игнорируются как таковые. Для мужчин за понятием «выглядеть моложе» стоит желание подчеркнуть собственную успешность и значимость в обществе более молодых мужчин, бессознательно воспринимаемых в качестве конкурентов, а также продемонстрировать состоятельность и сексуальность в коммуникации с женщинами.

В большинстве своем мужчины стремятся выглядеть солидно, что создает у окружающих, особенно у деловых партнеров, благоприятное впечатление. Поэтому слегка заметные морщины в области лба и между бровями придают облику мужчин оттенок опытности, служат знаками концентрации внимания, сосредоточенности. И если женщины хотят полностью «стереть» с лица признаки возраста, то мужчины нуждаются в омоложении «чуть-чуть», в устранении именно тех проявлений, которые могут восприниматься как признаки нездоровья, усталости, апатии. Задача косметолога — ограничить мимическую экспрессию, уменьшить степень выраженности морщин, которые старят лицо и создают впечатление неухоженности, восстановить важные для гендерного восприятия объемные параметры, но при этом избежать идеальной «детской» гладкости. По мнению психологов, детские черты усиливают привлекательность женского лица, но не мужского [1].

Чаще всего мужчины обращаются к косметологу по поводу устранения мимических морщин, статических или динамических, поэтому процедура инъекций препаратов ботулинического токсина типа А (БТА), эффективно решающая эту проблему с быстрым и довольно длительным результатом, стала, пожалуй, наиболее востребованной у данной когорты пациентов.

Наш опыт показывает, что гендерный подход к проведению ботулинотерапии заключается и в уточнении дозы токсина, и в ином распределении дозы на точки введения, и в ином расположении точек для управления процессами

Мужчина в фокусе эстетической медицины

распространения/диффузии БТА, специфика которых как раз и обусловлена анатомо-топографическими и физиологическими особенностями мужского лица. В качестве примера: надбровные дуги у мужчин очень заметны, и это придает лицу суровый, brutальный вид. При наличии такого гендерного признака не следует вводить большие («мужские») дозы БТА в лобную мышцу, чтобы избежать трансформации brutальности в угрюмость [2].

Использование минимально достаточных доз БТА при коррекции мужского лица отвечает тенденциям современной эстетической ботулинотерапии. Сегодня амимичность рассматривается как нежелательное явление, цель коррекции — регресс мимических морщин при сохранении достаточной, гармоничной и естественной мимики [3, 4]. Тем более что к нам все чаще стали обращаться довольно молодые мужчины, в возрасте 30–40 лет, с клинической картиной так называемого «сердитого» или «усталого лица». Они высказывают пожелание избавиться не только от статических, но и от динамических морщин в межбровной области и области лба. В этом случае перед врачом встает задача именно ограничения активности мимических мышц. Еще один фактор — визит к косметологу должен «пройти незамеченным» для окружающих, иначе победа над возрастом и эстетическими проблемами обернется поражением в глазах окружающих и, возможно, осуждением.

Перед рассмотрением чисто технических аспектов хотелось бы подчеркнуть: у мужчин проблемы морщин лба, межбровной и периорбитальной областей рекомендуется решать не изолированно, а в комплексе, причем с одновременной коррекцией/фиксацией положения и формы бровей, чтобы избежать как их птоза, так и подъема по «женскому типу».

В своей практике для восстановления БТА мы используем несколько редуцированный объем растворителя: 2 мл физраствора для 500 ЕД Диспорта. Такое разведение позволяет четко прогнозировать и ограничивать зоны распространения раствора и диффузии токсина. А это позволяет достигать хороших результатов при проведении инъекций у мужчин и, по нашим наблюдениям, обеспечивает более продолжительную денервацию по сравнению с использованием стандартного разведения в 2,5 мл физраствора.

Второй, не менее популярной процедурой является волюметрическая пластика лица с использованием филлеров, преимущественно на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты (**рис. 1**). В своей практике мы активно используем препарат X-NA Volume® (Laboratories Filorga, Франция), который позволяет достигать естественный, гармоничный и предсказуемый результат объемной коррекции, сохраняющийся на протяжении 12–18 мес.

Процедура объемной инъекционной пластики показана не только возрастным мужчинам, она проводится и достаточно молодым пациентам с картиной «усталого лица» на фоне гипотрофии височной, скуловой и подглазничной областей, глубоких носогубных складок. С помощью инъекционной пластики подбородочной области и углов нижней челюсти можно подчеркнуть гендерные особенности лица.

Хотелось бы отметить, что при проведении объемной пластики филлер должен вводиться строго в определенный жировой пакет, в котором наблюдается атрофия, конституциональная или возрастная. Успешность коррекции заключается не только в знании топографической анатомии клетчаточных пространств лица, но и в четких представлениях об адекватной дозировке геля гиалуроновой кислоты с учетом особых волюметрических свойств используемого препарата. Второй уровень введения филлеров-волюмайзеров — подкожная жировая клетчатка. Для обеспечения равномерного распределения препарата и достижения естественного результата проводится моделирование в пределах таргетного жирового компартмента или подкожной клетчатки. Подчеркнем, что препарат X-NA Volume® не подлежит интрадермальному введению, он инъецируется только в жировую клетчатку — подкожную или глубокую.

Рассмотрим подробнее коррекцию ключевых зон.

Рис. 1. Основные зоны проведения объемной инъекционной пластики у мужчин



Коррекция лба и межбровной области

Ботулинотерапия

Морфологические особенности мужского лба: он более покатый, шире и часто выше женского, имеет наклон кзади. Лобные бугры обычно сглажены, а надбровные дуги четко обозначены. Мимика в области лба у мужчин достаточно активная, поэтому горизонтальные морщины появляются рано: к 20–25 годам они или намечаются, или уже сформированы. Зачастую такие морщины связаны с привычкой смотреть исподлобья. Лобная мышца у мужчин по сравнению с женщинами отличается не только более выраженной активностью, но и большей силой. Поэтому, казалось бы, логично увеличить стандартную дозу БТА. Но в этом случае вряд ли удастся добиться естественного результата: гладкий, «детский» лоб создает ощущение безмятежности, нехарактерное для мужчин и не желаемое ими. Более того, риск получить ятрогенный птоз бровей при таком подходе повышается.

Еще один важный момент: изолированно коррекцию горизонтальных морщин лба проводят редко, так как их формирование, а, следовательно, и устранение тесно связаны с активностью мышц межбровной области — наиболее активной и выразительной зоной экспрессии эмоций у мужчин. При проведении ботулинотерапии необходимо сохранить гармоничное соотношение активности леватора — лобной мышцы и депрессоров — мышц межбровной области (мышца, сморщивающая бровь, — корrugатор; мышца, опускающая бровь, и мышца гордецов — процерус), избежать незапланированной компенсаторной активации мышц [6], что достигается благодаря рациональному расположению точек инъекций и выбору доз БТА. Перед введением препарата следует оценить активность и силу мимических мышц, их анатомо-топографические особенности, и здесь большим подспорьем служит система динамической топографической сетки, которая разработана нами (рис. 2).

Как первый шаг при коррекции морщин лба следует выявить границы надчерепного сухожильного апоневроза. Для визуализации объема, силы и активности мышц, определения границ апоневроза проводится несколько тестов, в частно-

Мужчина в фокусе эстетической медицины



Рис. 2. Зона верхней трети лица: построение динамической топографической сетки. На схеме указаны дозы Диспорта, предназначенные для введения в каждый квадрат, а также распределение доз в точки инъекций в межбровной области

сти пациента просят несколько раз высоко поднять брови («удивиться»), чтобы определить важную для проведения коррекции этой зоны точку — назовем ее условно «точка апоневроза». По ее положению можно судить, насколько низко спускается апоневроз: выше этой точки в центральной части лба морщины при «удивлении» не формируются.

При построении динамической сетки, прежде всего, пациента просят «удивиться» и отмечают универсальную точку апоневроза (значок «x» на **рис. 2**). Когда пациент нахмуривается и зажмуривается, хорошо визуализируются точки максимальной подвижности головки брови, максимального изгиба брови, а также точка хвоста брови. От трех точек, отмеченных на брови, вертикально вверх проводятся три линии, слева и справа соответственно. Две горизонтальные линии проводятся через точку апоневроза и через середину отрезка между точкой апоневроза и линией, соединяющей головки бровей. (На **рис. 2** кажется, что нижняя горизонтальная линия смещена вверх: это связано с искажением реальной картины на плоской фотографии.) В результате получается сетка, сегменты которой соответствуют зонам различной мимической активности.

Введение БТА проводится в центр каждого сегмента (квадрата) динамической топографической сетки. Это удобный ориентир для врача, поскольку позволяет выполнять инъекции на одном уровне, планомерно распределять дозу токсина и точно протоколировать схему инъекций на каждой конкретной процедуре.

При проведении инъекций БТА в области лба игла погружается перпендикулярно коже до надкостницы с последующим небольшим возвратом назад, в лобную мышцу. Однако есть и другая, возможно, более простая техника: игла вводится непосредственно в мышцу под углом 45° . Для получения «мягкого» релаксирующего эффекта возможно проведение подкожных инъекций БТА. Дозы Диспорта на точку инъекции — 2,5–5 ЕД (см. **рис. 2**) в зависимости от выраженности мимической активности.

Итак, в соответствии с предложенной динамической сеткой можно выделить три уровня введения токсина: уровень А — от линии брови до нижней

Тема номера

горизонтالي; уровень В — между нижней и верхней горизонталями и уровень С — выше точки центральной фиксации апоневроза (это уровень перехода волокон лобной мышцы в апоневроз).

Уровень В является основным при коррекции горизонтальных морщин лба у мужчин, как, впрочем, и у женщин. Это зона соответствует самой высокой активности брюшек лобной мышцы; введение БТА не приводит к изменению положения бровей.

На уровне С (его мы рассматриваем в случае высокого лба и/или низкого расположения центральной точки крепления апоневроза) также проводятся инъекции БТА во всех сегментах, кроме центрального. Доза Диспорта на точку инъекции — 2,5 ЕД. Важный момент: в случае низкого лба или же глубоких морщин с явным избытком тканей инъекции проводятся только на уровне С.

Более деликатным должен быть выбор точек инъекций на уровне А. Для профилактики птоза головок бровей инъекции не проводятся в зону, расположенную между двумя медиальными вертикальными линиями. Мужчинам в парацентральные квадранты можно вводить БТА в дозе 2–2,5 ЕД Диспорта на точку инъекций, которые выполняются более поверхностно. Работа на этом уровне позволяет сохранять горизонтальную форму и низкое расположение бровей у мужчин.

Морщины и складки межбровной области формируются на фоне гипертонуса/гиперактивности корrugатора, процеруса и мышцы, опускающей бровь. Для уменьшения выраженности вертикальных морщин следует добиться частичной релаксации корrugатора и мышцы, опускающей бровь. Для этого используется стандартная доза БТА для коррекции зоны глабеллы — 20–40 ЕД Диспорта. Первая точка инъекций соответствует головке корrugатора (зона костной фиксации), проекцией которой служит точка максимальной подвижности головки брови при нахмуривании. Инъекция глубокая, внутримышечная, доза Диспорта — 7,5–15 ЕД в каждую точку слева и справа, в случае проведения инъекций у молодых пациентов доза может быть снижена до 5 ЕД. Использование указанных доз токсина позволяет сохранить всю выразительность мимики в межбровной области, что для мужчин является принципиальным моментом.

При коррекции горизонтальных морщин межбровной области БТА вводится в процерус, в точку, расположенную в середине вертикального (центрофациального) отрезка между двумя горизонтальными линиями, — соединяющей головки бровей и соединяющей центры зрачков при взгляде прямо. Расположение и активность мышцы можно уточнить при проведении мимических проб (пациента просят сморщить нос и нахмуриться). Инъекции внутримышечные, на глубину 3–4 мм, доза Диспорта — 10 ЕД.

Коррекция положения бровей

Задачи по коррекции положения и формы бровей у мужчин и у женщин коренным образом отличаются. При работе с женским лицом в центре внимания — формирование изгиба брови или подъем латеральной части, а то и всей брови в целом. При коррекции мужского лица чаще требуется сохранить положение бровей, реже — равномерно приподнять брови при условии сохранения их линейной горизонтальной формы (характерный гендерный признак). И тем не менее мы нередко слышим пожелание «открыть глаза», несколько приподняв бровь: об этом чаще говорят пациенты молодого и среднего возраста, обычно работающие в смешанных коллективах. Пациентам старшего возраста такая коррекция проводится в случае некоторого нависания верхнего века.

Ботулинотерапия

Используя динамическую сетку и точки, расположенные в области бровей (см. **рис. 2**), выстраивается схема инъекций. У женщин, как правило, БТА вводят на уровне брови в проекции верхней орбитальной части круговой мышцы глаза. За счет расслабления этой мышцы и доминирования леваторной активно-

Мужчина в фокусе эстетической медицины



Рис. 3. Схема инъекций БТА при проведении лифтинговой коррекции в случае чрезмерно низкого расположения бровей у мужчин



Рис. 4. Фронтальный лифтинг бровей

сти латеральной порции лобной мышцы формируется изгиб брови и происходит левация ее хвоста.

У мужчин БТА вводится непосредственно в бровь, также в верхнюю орбитальную часть круговой мышцы глаза (рис. 3). Для инъекций используется дополнительная точка, которая находится на середине отрезка между точкой максимальной подвижности головки брови и точкой изгиба брови, что соответствует проекции мышцы, опускающей бровь. Введение БТА в 4 точки в области брови позволяет расслабить корrugатор, мышцу, опускающую бровь, и верхнюю орбитальную порцию круговой мышцы глаза. За счет равномерной тяги лобной мышцы бровь несколько приподнимается без изменения линейной формы, т.е. с сохранением гендерной особенности. Диспорт вводится в дозе 2,5–5 ЕД в точку хвоста брови, 2,5–5 ЕД в точку условного изгиба брови, 2,5–5 ЕД в промежуточную точку и в дозе 5 ЕД в точку на головке брови (эта точка задействована и в коррекции морщин межбровной области — см. рис. 2). Для усиления леваторной функции нижней части лобной мышцы в ее верхнюю, депрессорную порцию на уровне С слева и справа в симметрично расположенные точки (по две с каждой стороны) вводится по 2,5 ЕД Диспорта (см. рис. 3). В данном случае включается механизм компенсаторной мышечной активности [6].

Объемная пластика для лифтинга бровей

С помощью филлеров можно проводить коррекцию положения бровей у пациентов с малоактивной лобной мышцей и невыраженными надбровными дугами. В этом случае инъекции БТА проводятся в описанные выше 4 точки бровей и в мышцу гордецов, а через 2 нед инъецируется филлер. При этом достигается некоторая левация бровей и сохраняется подвижность лба.

Технически данная методика достаточно проста. Препарат X-NA Volume® вводится при помощи канюли 25G длиной 50 мм. Точка входа канюли располагается чуть латеральнее крайней точки хвоста брови. Канюля вводится до периоста и продвигается медиально вверх в направлении лобных бугров, в проекции которых и вводится по 0,3–0,5 мл филлера (рис. 4). Затем проводится активное моделирование препарата в направлении кверху. Создание некоторой выпуклости лобной мышцы приводит к приподниманию линии бровей на несколько миллиметров.



Рис. 5. Коррекция височной области: болюсная техника (А), линейные инъекции с использованием канюли (В)

Коррекция височной области

Объемная пластика

Депрессия мягких тканей височной области является эстетическим дефектом сама по себе, а также может приводить к опущению хвоста брови. Атрофия жировой клетчатки височной области нередко идет параллельно с инволюцией жировой ткани в области бровей (ROOF). Поэтому объемная пластика височной области, как правило, захватывает еще и область латерального края брови (рис. 5, 6).

При коррекции височной области необходимо избегать травмирования поверхностно расположенных сосудов и нервов [5]. В связи с этим как наиболее безопасный уровень введения филлеров рассматриваются межфасциальные слои. Предлагаемый нами технический прием позволяет инъецировать филлер именно на этом уровне: мягкие ткани височной области захватываются в щипок, приподнимаются над мышцей, и в основание образовавшейся складки вводится игла или канюля. Суммарный объем филлера не должен превышать 0,3–0,5 мл на одну сторону: такое количество препарата обеспечивает достаточный и гармоничный результат. Сразу после инъекций выполняется активное моделирование для равномерного распределения введенного материала. При выполнении веерных инъекций с помощью канюли точка входа располагается на скуловой дуге, выше линии, проведенной от зрачка глаза к мочке уха. Канюля продвигается через височную ямку до границы височной области, и препарат инъецируется ретроградно в объеме от 0,05 мл на один вектор. Иногда после процедуры может проявиться венозный рисунок, но после полной интеграции препарата в течение 10–14 дней это нежелательное явление полностью разрешается.

Коррекция морщин в зоне латерального угла глаза

Ботулинотерапия

У мужчин эстетические проблемы периорбитальной зоны формируются рано и выражены в значительной степени из-за преобладания гипертонического или

Мужчина в фокусе эстетической медицины



Рис. 6. Расположение точек инъекций БТА при коррекции зоны латерального угла глаза и устранения компенсаторных морщин медиального угла глаза

гиперкинетического типа мышечной активности. Безусловно, возрастные изменения области вокруг глаз связаны с изменением положения бровей: брови и глаза формируют единую эстетическую единицу. При коррекции периорбитальной зоны необходимо учитывать тонус кожи нижнего и верхнего века, наличие выраженных избытков кожи, а также отеков. Это относительные противопоказания для эстетической коррекции.

Коррекция области латерального угла глаза у мужчин не рассчитана на полное расслабление мышц этой зоны. Глубокая релаксация латеральной части круговой мышцы глаза создает впечатление открытого и доверчивого взгляда, что прекрасно подходит для женщин, но исключено для мужчин — теряется гендерная «агрессивность».

Задача эстетической коррекции — разгладить морщины в центральной и нижней части латерального угла глаза, при этом возможно сохранение небольших морщин в верхней части этой области. Для этого нужно расслабить только нижнелатеральную порцию круговой мышцы глаза, оставив активной верхнелатеральную. С этой целью точки инъекций располагают ниже интеркантальной линии, инъекции проводятся внутрикожно или подкожно. При такой коррекции устраняется морщинистость кожи, но остаются единичные морщины, и сохраняется мимика, характерная для искренней улыбки Дюшенна, естественного и дружелюбного выражения лица.

Точки инъекций намечаются следующим образом (**рис. 6**): из середины зрачка смотрящего вперед пациента проводится несколько линий — одна к хвосту брови; вторая — горизонтальная, соединяющая центры зрачков обоих глаз; третья направляется к мочке уха и четвертая линия — вертикальная среднезрачковая. Эти линии образуют сегменты в проекции круговой мышцы глаза, внутренней границей которых служит костный край орбиты. В центральную часть каждого сегмента, за исключением верхнелатерального (заштрихован на **рис. 5**), вводится по 5 ЕД Диспорта. Такая техника рекомендуется при верном расположении морщин. В каждом конкретном случае возможна ее адаптация.



Рис. 7. Объемная инъекционная пластика скуловой области: техника микроболусов (А), верная техника с использованием канюли (В)

Инъекции в области нижнего века следует проводить с осторожностью: введение БТА в высоких дозах чревато пролабированием инфраорбитального жира и усугублением грыж, что чаще происходит именно у мужчин, а также формированием эктропиона. Хочется отметить важность коррекции морщин внутреннего угла глаза, которые могут носить компенсаторный характер. Для профилактики их развития 1–2,5 ЕД Диспорта внутрикожно вводятся в точку, расположенную на пересечении среднезрачковой линии и нижнего края орбиты (отмечена звездочкой на рис. 6). Препарат инъецируется интрадермально с формированием папулы, чтобы избежать выворота века. Если пациенту ранее проводилась блефаропластика нижних век, то доза редуцируется до 1–1,25 ЕД.

Коррекция скуловой области

Объемная пластика

Щечноскуловая область — это центр гармонии и равновесия лица. Объем глубокого (SOOF) и поверхностного слоев жировой ткани (среднее щечное и медиальное щечное жировые пространства) в области скуловой дуги имеют большое значение для эстетики средней трети лица, обеспечивая форму, изгибы и полноту скул, отчасти щек. Статично зафиксированная, несдвигающаяся и несмещаемая при движении мимических мышц нижняя подглазничная жировая клетчатка (SOOF) с возрастом не провисает, но подвергается инволюции, поэтому восполнение объема этого компартмента является важным этапом эстетической коррекции. При работе с пациентами-мужчинами, как мы уже говорили выше, важно исключить гиперкоррекцию, которая может привести к феминизации лица. Поэтому принципиально важным видится использование пластичного филлера (например, X-NA Volume®) в небольшом объеме. Филлер вводится с помощью иглы в технике микроболусов: выполняется 5 последовательных инъекций в объеме по 0,1–0,2 мл (суммарный объем не более 0,5–1 мл с каждой стороны) по линии скуловой дуги (рис. 7). Глубина расположения

Мужчина в фокусе эстетической медицины



Пациент Л. 36 лет. Обратился с жалобами на морщины в области лба, усталый, осунувшийся вид (А). Выполнена комбинированная коррекция. На первом этапе было введено 75 ЕД Диспорта в области верхней трети лица и латеральной орбиты. Через 2 нед — объемная пластика скуловой области и коррекция носогубных складок (X-NA Volume®, 2мл) (С — разметка). Результат показан на фото В.



Пациент Д. 30 лет. Обратился с жалобами на усталый вид лица, полагал, что выглядит старше своего возраста (Е). Проведена ботулинотерапия (Диспорт в межбровную область) и объемная пластика препаратом X-NA Volume®, 3 мл (разметка F). Результат коррекции представлен на фото G.



Пациент А. 32 лет. Обратился с жалобой на «усталое лицо» (H). Проведена ботулинотерапия (Диспорт в межбровную область) и мультизональная объемная пластика препаратом X-NA Volume®, 3 мл (J — разметка). Результат коррекции показан на фото I.

Рис. 8. Метаморфозы пациентов-мужчин на разных этапах эстетической коррекции

Тема номера

препарата — над надкостницей. Возможно проведение коррекции скуловой области с помощью канюли 25G длиной 25 мм: ретроградные инъекции выполняются в веерной технике, доступ канюли обеспечивается из точки, расположенной в зоне Макгрегора. Медиально векторы ограничиваются среднезрачковой линией, что позволяет избежать травмирования сосудисто-нервного пучка, выходящего из подглазничного отверстия. Суммарный объем на одну сторону — 0,5–1 мл, на вектор — 0,1–0,2 мл. После инъекций проводится тщательное моделирование.

Заключение

Увеличение числа пациентов-мужчин в практике специалистов эстетической медицины стало стимулом для всестороннего изучения этой тенденции. По мнению психологов, мотивация пациентов-мужчин к проведению эстетической коррекции продиктована не только осознанием старения лица, но и рядом социальных факторов. Для мужчин необходимость в омоложении неотделима от акцентуализации гендерных признаков, мужской сексуальности, личностной состоятельности, социального статуса, общественной роли. Конечная цель эстетической коррекции — выглядеть помолодевшим, излучающим здоровье и силу, а значит, успешным, идущим в ногу со временем (**рис. 8**). Но при этом важно не только не поступиться, а в некоторой степени даже подчеркнуть признаки мужественности в своей внешности. При наличии общих моментов пожелания конкретных пациентов могут различаться, что определяется возрастом, социальным статусом, родом занятий и профессиональной средой. Кто-то из мужчин гордится своим «наспуленным» видом, а кто-то, напротив, обращается с просьбой приподнять брови и «открыть» глаза. Но какая бы манипуляция не выполнялась, залог ее успешности будет в умеренности результата. Посторонний взгляд не должен фиксировать конкретные изменения, а лишь улучшение общего вида лица, его гармонизацию.

При проведении ботулинотерапии не всегда следует ориентироваться только на универсальные алгоритмы инъекций. Особенности мужской кожи, мышц, лицевого скелета требуют особого подхода к коррекции эстетических недостатков. Изменения в понимании эстетики лица, постоянно происходящие в социуме, видоизменяют и цели коррекции. Накопленный нами клинический опыт показывает, что при проведении ботулинотерапии в верхней и средней трети лица мужчин целесообразно использовать те же дозы БТА, которые рекомендуются для женщин, а не увеличенные на 50 и даже 100%. Особенности терапии затрагивают расположение точек инъекций и дозы токсина на каждую точку. В результате достигается достаточно выраженное разглаживание рельефа кожи без ущерба мимической экспрессии и гендерным признакам.

При проведении объемной инъекционной пластики оптимальные результаты, по нашему мнению, достигаются при использовании, как это ни кажется парадоксальным, достаточно «деликатных» филлеров — создающих дискретный объем, но с возможностью моделирования в тканях. Дело в том, что небольшая гиперкоррекция, допустимая при объемной пластике средней трети лица женщин (придает лицу дополнительную округлость и нежность), у мужчин чревата сглаживанием гендерности и воспринимается ими крайне негативно (лицо как у «пупса»). Работа с препаратом X-NA Volume® позволяет проводить объемную пластику у мужчин с максимально естественным и стабильным результатом.

Автор благодарит Е.А. Разумовскую за консультирование и помощь при подготовке публикации.

Литература

1. Голубев В. Л. Лицо человека с точки зрения его привлекательности (по материалам лекции для косметологов). Вестник эстетич. медицины. 2014; 13 (2): 51–55.
2. Юцковская Я., Таран М. Гендерные особенности ботулинотерапии у мужчин. Косметик интернешнл. 2013; 4: 38–43.
3. Капулер О. М. Применение ботулотоксина типа А (диспорт, ботокс) для пациентов-мужчин с индивидуальными особенностями архитектоники верхней трети лица. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2011; 5: 35–38.
4. Капулер О. Особенности ботулинотерапии верхней трети лица. Косметик интернешнл. 2012; 4: 20–27.
5. Seckel B.R. Facial danger zones. Avoiding nerve injury in facial plastic surgery. QMP, USA, 1994.
6. Разумовская Е.А., Парсагашвили Е.З. Ботулинотерапия в косметологии: «время собирать камни». Часть I. Взаимодействие мимических мышц верхней трети лица. ИМК; 2014; 1: 58–66.

