

# Сочетание нитевого армирования и объемного моделирования

**Нитевые методы занимают свою нишу в эстетической и антивозрастной коррекции кожи. Клинический опыт показывает их эффективность и в качестве монотерапии, и в составе комплексных программ. С какими процедурами целесообразно сочетать введение нитей? Что, например, дает синергия нитевого армирования и объемного моделирования? Почему для оптимизации взаимодействия этих двух методов предпочтение стоит отдать филлерам на основе гиалуроновой кислоты?**

**АЛЕКСЕЙ КОДЯКОВ**, хирург, косметолог, член Общества специалистов медицинских нитевых технологий Санкт-Петербург

**П**рименение методов нитевого армирования кожи лица дает хорошие эстетические и омолаживающие результаты, но это не снижает актуальности поиска новых возможностей получения более выраженного и стойкого эффекта. Один из наиболее перспективных подходов заключается в сочетании, исходя из патогенеза старения мягких тканей лица, нитевых технологий с другими методами антивозрастной коррекции изменений кожи, в зависимости от характера их воздействия и решаемых задач. Дополняющие процедуры проводят как одновременно с нитевыми методами (в других зонах лица), так и до, и /или через определенное время после установки нитей.

Процедуры, предваряющие нитевое армирование, не только оказывают выраженный омолаживающий эффект, но и хорошо подготавливают кожу к введению нитей. Так, за 1–3 месяца до нитевого армирования можно применить фракционный лазерный фототермолиз (ДОТ-терапию) либо провести процедуру омоложения кожи лица с использованием биполярной RF-энергии (Fractora). И тот, и другой метод значительно повышают плотность тканей, что способствует лучшей фиксации в них нитей. За 3–4 дня до установки нитей целесообразно назначить прием дицинона по таблетке в день для профилактики формирования гематом.

В целях расслабления *m. frontalis*, *m. procerus*, *m. corrugator supercilii* и снижения вероятности срыва нити из-за активной мимики возможно введение препарата ботулинического токсина типа А (БТА) в область лба и межбровья как до, так и после установки нитей.

В качестве подготовки кожи к нитевому армированию и в пост-

процедурный период для улучшения процессов регенерации рекомендуют использовать методы терапевтической косметологии, например мезотерапию, биоревитализацию, косметологический уход. В этих процедурах показано применение препаратов с антиоксидантным, противовоспалительным действием, а также повышающих плотность и тонус кожи. В реабилитационном периоде назначают препараты, которые ускоряют процессы рассасывания гематом, например содержащие экстракт пиявки, гепарин.

Установка армирующих нитей позволяет произвести фиксацию мягких тканей и добиться умеренно выраженного лифтинга. Ограничений к применению нитевого армирования нет.

В средней зоне лица применяют как нитевое армирование, так и нитевую подтяжку лифтинговыми нитями, например модификации «С» и «Н». При нитевом лифтинге с использованием последних происходит значительное смещение тканей и образо-





Рис. 1. Схема установки армирующих нитей в щечно-скуловой области.

вание временной, но довольно сильно выраженной складки кожи. Нити «С» и «Н» вводят остроконечными иглами с использованием точек и входа (вкола), и выхода (выкола) иглы, что приводит к формированию ранок на поверхности кожи, повышает риск появления гематом. В связи с этим при установке нитей «С» и «Н» реабилитационный период более длительный, чем при использовании армирующих нитей. Применение лифтинговых нитей в средней трети лица предпочтительнее у пациентов с выраженным птозом кожи и с небольшим дефицитом объема тканей.

Оптимизировать омолаживающий эффект нитевого армирования позволяет сочетание этого метода с последующим объемным моделированием (объемной контурной пластикой) — применение такого комплекса патогенетически обосновано, так как наиболее выраженными проявлениями старения в этой зоне являются птоз мягких тканей и дефицит их объема.

Введение филлеров восполняет утраченные объемы мягких тканей и за счет натяжения кожи

уменьшает выраженность морщин и складок. При сочетании этих двух методов можно добиться более сильного смещения мягких тканей лица в нужном направлении и значительного разглаживания физиологических складок кожи, поднятия углов рта.

В настоящей статье мы рассмотрим комбинированный подход (нитевое армирование + объемная контурная пластика) к коррекции возрастных изменений кожи средней трети лица.

### Обоснование выбора нити и филлера

Для нитевого армирования мы используем нити модификация «I» (по классификации Д. Груздева) Aptos Excellence Visage. Это рассасывающиеся нити из капролактона и L-молочной кислоты. Выбор обоснован и особенностями конструкции нити, и ее материалом. В отличие от других армирующих нитей с разнонаправленными насечками на Aptos Excellence Visage насечки расположены друг против друга по всей длине нити, что позволяет более надежно ее фиксировать и «собирать» ткани равномерно, на каждом участке нити, независимо от расположения реперных точек, то есть получать вместе с армированием более выраженный лифтинговый эффект.

Есть преимущества и у материала: капролактон полностью биодеградирует в течение двух лет, а L-молочная кислота обладает мощным ревитализирующим действием. Кроме того, эти нити вводятся с помощью канюли (тупоконечной иглы), то есть минимально травмирующего инструмента.

Для объемного моделирования предпочтение отдаем препаратам стабилизированной гиалуроновой кислоты высокой сте-

пени вязкости. Гиалуроновая кислота в качестве действующего начала выбрана не случайно: она обладает высокой биосовместимостью, гипоаллергенностью, а также интактностью по отношению к материалу нитей (не вступает с ним в химическую реакцию), поэтому при необходимости филлеры на основе ГК можно вводить на одном уровне с нитями, в одном слое кожи. К немаловажным факторам относится и безопасность использования гиалуроновой кислоты: в случае нарушения техники введения филлера либо травматизации крупных сосудов и нервов препарат можно удалить введением гиалуронидазы.

### Этапы комбинированной омолаживающей коррекции лица

Комбинированную программу коррекции с применением нитевого армирования и объемного моделирования проводим в два этапа с интервалом между ними в 1 месяц.

**На первом этапе коррекции** проводим нитевое армирование щечно-скуловой области в целях создания каркаса и обеспечения умеренно выраженного лифтинга кожи. При выполнении этой процедуры можно использовать различные стандартные техники установки нитей: параллельную, перекрестную и веерную. Сочетать объемное моделирование можно с любой из них. Однако в случае использования параллельной или перекрестной техник добавление объема в какой-либо зоне приводит к натяжению лишь нескольких нитей — расположенных близко к месту введения филлера. Соответственно, смещение тканей будет происходить только в области каркаса, образуемого этими несколькими нитями.





**а**



**б**



**в**

Фото 1. Пациентка А., 65 лет: а — до проведения комбинированной коррекции с применением нитевого армирования и объемного моделирования; б — через месяц после 1-го этапа — нитевого армирования; в — через месяц после 2-го этапа — объемного моделирования.

Лучший результат обеспечивает использование веерной техники, когда все нити сходятся вместе в одной реперной точке, расположенной на скуловой связке. Это важный момент: на втором этапе коррекции, введя филлер, мы сместим скуловую связку вверх, что приведет к смещению вверх мягких тканей всеми нитями одновременно.

Вкол канюль осуществляют поочередно в одной и той же первичной реперной точке, намечаемой на условной линии, проходящей между костным краем орбиты и козелком: она отстоит от костного края орбиты примерно на 1/3 этого расстояния (рис. 1). (Надо сказать, что при нитевом армировании в качестве места для фиксации нитей может использоваться, кроме скуловой связки, височный участок апоневроза. В этом случае процедуру выполняют также в стандартной веерной технике.)

Нити проводят чуть дальше носогубной складки, располагая

их веерообразно, одну из них направляют вдоль верхней губы до точки, находящейся на середине расстояния между углом рта и краем губного желобка (филтрума). Канюли выводят через точку вкола.

При проведении процедуры используют инъекционную анестезию ультракаином. Нити вводят субдермально, что не вызывает сильных болезненных ощущений в зоне коррекции, за исключением боли в точке вкола канюль и в области связочного аппарата лица (носогубной складки и верхней губы), отличающейся сильной иннервацией.

После завершения первого этапа пациент находится под наблюдением врача. В зависимости от динамики состояния кожи в зоне коррекции этот период может составлять от 1 до 6 месяцев. Через месяц достигается оптимальная фиксация нитей. В течение 6 месяцев завершаются процессы неоколлагенеза и формирования соедини-

тельной ткани в зоне установки нитей, поэтому для дальнейшего усиления омолаживающего эффекта необходимы дополнительные процедуры.

**На втором этапе коррекции** проводят объемное моделирование. Препарат гиалуроновой кислоты вводят в скуловую область супрапериостально болюсной техникой, в среднем по 1 мл на каждую сторону лица. Анестезия не требуется. При этом достигнутое увеличение объемов тканей близко к месту фиксации нитей позволяет значительно сдвинуть мягкие ткани в зоне концевых участков нитей, что приводит к существенному уменьшению выраженности инволюционных изменений. За пределами зоны введения филлера подтяжку кожи обеспечивают фиброзные тяжи, сформировавшиеся в результате воздействия нитей на мягкие ткани.

Практика показывает, что при проведении аналогичной про-



цедуры объемного моделирования без предварительного нитевого армирования зоны коррекции омолаживающий эффект значительно менее выражен. Мягкие ткани скуловой зоны под давлением препарата гиалуроновой кислоты приподнимаются, растягиваются, но находящиеся в непосредственной близости от них ткани носогубной складки смещаются лишь незначительно из-за отсутствия фиброзных тяжей. Для достижения лифтингового эффекта требуется двойная доза филлера, что несет в себе риск гиперкоррекции скуловой зоны. В результате можно получить слишком выступающие скулы, что нарушает гармонию лица.

### Клинические примеры

В качестве примера приведем результаты применения нитевого армирования в комбинации с инъекционной контурной пластикой у двух пациенток.

**Пациентка А.**, 65 лет. На первом приеме мы отметили, что у пациентки имеются глубокие носогубные и губоподбородочные складки, выраженные морщины параорбитальной области, значительный избыток кожи в области щек, наличие щечной борозды (фото 1а). В результате проведения нитевого армирования удалось добиться уменьшения признаков гравитационного птоза, сокращения глубины носогубных и губоподбородочных складок; частично разгладилась щечная борозда, улучшилось состояние кожи (фото 1б). После выполнения объемного моделирования мы наблюдали дальнейшее уменьшение носогубных и губоподбородочных складок, а также щечной борозды, разглаживание морщин параорбитальной области (фото 1в).

**Пациентка К.**, 50 лет. Обратилась в клинику за проведением омолаживающей коррекции ли-

ца. При осмотре было отмечено опущение мягких тканей в области овала лица, дефицит объема в области щек, формирование щечной (носослезной) борозды, носогубных морщин, птоз кожи в области нижних век (фото 2а). Проведение комплексной коррекции — процедур нитевого армирования и контурного объемного моделирования — позволило добиться лифтингового эффекта в области овала лица с выравниванием последнего, восстановить объем щечно-скуловой области, устранить носослезную борозду, уменьшить визуализацию птоза в области нижних век, снизить выраженность носогубных морщин (фото 2б).

Таким образом, установка армирующих нитей и объемное моделирование с использованием филлера на основе гиалуроновой кислоты взаимно дополняют друг друга, повышая эффективность каждого из этих методов.



**а**



**б**

Фото 2. Пациентка К., 50 лет: а — до, б — через 2 месяца после проведения комбинированной коррекции с применением нитевого армирования и объемного моделирования.