



Людмила Камалова
дерматолог, косметолог, клиника Данишута,
тренер по инъекционным техникам и лимфическим
массажам, Москва

Процедура биореволюметрии при различных морфотипах старения

Многие специалисты называют процедуру биореволюметрии контурной пластикой и биоревитализацией в одном шприце. Корректно ли это? Почему именно биореволюметрики в определенных случаях становятся препаратами выбора? И при каких морфотипах старения они демонстрируют наибольшую эффективность? С этими вопросами предлагаю разобраться в этой статье.

Мелкоморщинистый морфотип

Этот тип старения характеризуется недостатком подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) по всей поверхности лица, большим количеством морщин и незначительными деформационными изменениями. В связи с этим основная задача, которая стоит перед специалистом, занимающимся омолаживающими процедурами, — создать имитацию наличия ПЖК, что позволит уменьшить выраженность морщин. В арсенале косметологов есть препараты, которые осуществляют объемную коррекцию, оказывая при этом биоревитализирующее действие. Поэтому для мелкоморщинистого типа старения именно такая помощь будет эффективной.

Однако стоит отметить, что объем может «теряться» в разных плоскостях: на костном уровне, на уровне глубокого жира (причем здесь потери всегда минимальные), на уровне поверхностных жировых пакетов и, наконец, на уровне гиподермы. Казалось бы, гиподерма — это достаточно тонкий слой, но для мелкоморщинистого типа он очень важен. Отметим, что препаратов для восполнения дефицита объема в зоне гиподермы крайне мало: и биоревитализанты, и филлеры эту проблему не решают. Первые оказывают краткосрочное и недостаточно сильное воздействие. Вторые, будучи введенными в ПЖК, контурируют; если же поместить их глубже, то потребуются слишком большое количество препарата, чтобы «расправить» всю кожу на лице.

На помощь специалистам приходит биореволюметрия. Низковязкие биореволюметрики представляют собой препараты стабилизированной гиалуроновой кислоты (ГК) с добавлением 10% свободной гиалуроновой кислоты, причем свободная находится внутри стабилизированной. Такой препарат отличается особой эластичностью: его можно распределять так же равномерно, как и крем, только не по коже, а под кожей. Благодаря этому свойству с помощью канюль его вводят на уровень гиподермы, добиваясь воссоздания недостающего объема ПЖК. Кроме того, все время, пока препарат находится в коже (4–5 месяцев), он продолжает оказывать на нее ревитализирующее воздействие за счет высвобождения нестабилизированной ГК (обычные биоревитализанты работают не более 2–3 недель).

Введение биореволюметриков при мелкоморщинистом типе старения должно быть максимально поверхностным и равномерным. Не следует превышать допустимую дозу (2–3 шприца на все лицо, то есть примерно 2,0–3,0 мл). Избыток препарата влечет за собой затруднение лимфотока и, как следствие, возникновение пастозности. Эти явления проходят самостоятельно лишь по мере рассасывания гиалуроновой кислоты.

При нарушении техники введения (вместо гиподермы — в дерму, особенно в области шеи) может наблюдаться контурирование препарата, которое держится до 3–4 недель.

Назначать процедуры биореволюметрии можно с 30–35 лет. Однако более заметного эффекта удастся добиться у пациентов старше 40 лет, у которых дефицит подкожно-жировой клетчатки становится заметным. Кроме того, биореволюметрики прекрасно работают в области кистей рук, шеи и декольте в случаях, когда в этих зонах кроме недостатка ПЖК присутствуют явления фотостарения (гиперпигментация, утолщение кожи, грубый кожный рисунок). Более молодым пациентам я бы все-таки рекомендовала биоревитализацию.

Усталый морфотип

Такое старение характеризуется прежде всего слабостью связочного аппарата и «стеканием» жировых пакетов в пределах жировых пакетов главным образом в средней трети лица. Особой перегруженности подкожно-жировой клетчаткой не наблюдается, поэтому деформационные изменения не очень значительные. Однако для этого морфотипа характерно нарушение лимфотока: утром ткани выглядят пастозными, а к вечеру отеки исчезают, зато лицо приобретает усталый вид. Поэтому в данном случае с осторожностью следует применять гипотонические низковязкие биореволюметрики, обладающие способностью притягивать воду. Допускается их введение в нижнюю треть лица с целью биоревитализирующего действия на кожу и в верхнюю треть для восполнения объема в височной области и обеспечения эффекта лифтинга.

При работе со средней третью лица следует выбрать средство с двумя типами гиалуроновой кислоты. Одна стабилизирована с помощью BDDE (1,4-бутандиолдиглицидиловый эфир), другая — собственной эфирной связью АСР (аутокросслинкированная). Содержание второй ГК в препарате — 25%. То есть в первом случае молекулы связаны стабильной связью, а во втором — очень нестабильной. И эти два типа смешаны таким образом, что молекулы аутокросслинкированной ГК находятся в промежутках между молекулами стабилизированной ГК. Практика показывает, что эфир ГК не вызывает отеков, поэтому его активно применяют для пациентов со склонностью к задержке жидкости. Даже будучи введенными в больших количествах инфраорбитально, под круговую мышцу глаза, он не провоцирует образования отеков.

Таким образом, применение препарата с двумя типами стабилизированной гиалуроновой кислоты позволяет решить основные задачи, стоящие перед врачом при работе с усталым морфотипом старения. Во-первых, удастся поддерживать ткани лица и восполнять дефицит объема в верхней части жировых пакетов. При этом не повышается гидрофильность жировых масс. Во-вторых, уплотняется кожа и улучшается ее текстура за счет способности эфира ГК к стимуляции пролиферации фибробластов, кератиноцитов и мезенхимальных клеток.

Поскольку для усталого типа старения характерно не только смещение жира в подкожных жировых пакетах в средней трети лица, но и некоторые изменения

в глубоких жировых слоях, целесообразно инъецировать стабилизированную ГК в «2 этаж»: и в глубокий жир, и в ПЖК. За счет эфира гиалуроновой кислоты препарат распределяется равномерно, не вызывает нарушения лимфотока, а значит, и не увеличивает пастозность тканей.

Нежелательные явления после процедуры (гематомы, покраснения кожи) могут возникать из-за нарушения техники введения. Предпочтительно работать не иглой, а канюлей, поскольку и распределение препарата будет более равномерным, и травмирование тканей минимальным.

Деформационный морфотип

Такой тип старения самый сложный с точки зрения биореволюметрии. Для него характерен избыток ПЖК, которая и деформирует лицо. Все попытки восстановить овал лица с помощью гиалуроновой кислоты редко совпадают с ожиданиями пациента.

Существует два типа деформационного старения: с отчетным компонентом и с сосудистым компонентом. Для первого препараты гиалуроновой кислоты вообще противопоказаны, поскольку дополнительное привлечение влаги в ткани тяжелому и пастозному лицу красоты не прибавит. Для второго типа биореволюметрики лучше

После применения биореволюметрика при мелкоморщинистом типе старения кожа становится менее сухой, уменьшается выраженность пигментации и явлений купероза и розацеа, имитируется наличие ПЖК.

назначать молодым пациентам, когда врач видит прогностические предпосылки к деформационному типу старения. Например, при опущении назолабиального жирового пакета латеральное введение низковязкого биореволюметрика позволяет улучшить тонус кожи, добиться лифтинга средней трети лица и «поставить» пакет «на место». Кроме того, уменьшается выраженность купероза.

Есть и другие случаи, когда биореволюметрики оказываются эффективными. Например, препарат с эфиром гиалуроновой кислоты можно использовать локально: в периорбитальной и периоральной зонах для восполнения дефицита их объема. А препарат с низковязкими свойствами назначают в небольших количествах (1 шприц на все лицо, то есть примерно 1,0 мл) после травмирующих процедур, вызывающих сухость и истончение кожи.

Клинические случаи



Пациентка А. до процедуры



Пациентка А. через 2 недели после процедуры



Пациентка А. через 2 месяца после 2й процедуры

Мелкоморщинистый тип

Пациентка А., 55 лет. Обратилась по поводу морщин, вялой кожи и скелетизации лица. Ранее проводились процедуры биоревитализации и фотоомоложения.

Диагноз: атрофические изменения кожи.

Назначения: биореволюметрия Regenyal Idea Bioexpander — 2 процедуры, с интервалом в 4 месяца. По 3,0 мл в каждую процедуру.

Результаты: значительное улучшение внешнего вида кожи, ее плотности, снижение сухости, уменьшение количества и глубины морщин, выраженности сосудистой сетки, а также значительный лифтинг средней и нижней трети лица с уменьшением глубины носогубной и губоподбородочной складок и приобретением плавных очертаний контуров лица.

Усталый тип

Пациентка В., 48 лет. Обратилась по поводу снижения тонуса и тургора кожи, наличия морщин и слезных, пальпаторных, носогубных, губоподбородочных борозд. Косметических процедур до этого не получала.

Диагноз: атрофические изменения кожи слабой степени выраженности.

Назначения: однократно инъекции в среднюю треть лица Ial-System Duo 2,0 мл и Regenyal Idea Bioexpander 2,0 мл в нижнюю треть лица.

Результаты: через 1,5 месяца после процедуры визуализируется выраженный лифтинг мягких тканей средней и нижней трети лица с одновременным изменением состояния кожи в сторону увеличения гладкости, уменьшения морщинистости и пигментации, а также выраженности рельефа слезной, пальпаторной, носогубной борозд. Губоподбородочная складка устранена полностью.



Пациентка В. до процедуры



Пациентка В. через 1,5 месяца

Применение любого гидрофильного препарата при деформационном типе старения должно быть выверено и оправдано, а количество препарата — минимальным. Лучше провести несколько процедур, чем спровоцировать длительную задержку жидкости.

Деформационный тип

Пациентка С., 50 лет. Обратилась по поводу «мешков» и «кругов» под глазами, выраженности пальпаторных и слезной борозд по краю орбиты. Ранее проводились процедуры мезотерапии.

Диагноз: грыжи нижнего века, наличие пальпаторных борозд и атрофических изменений кожи нижнего века.

Назначения: инъекция Ial-System DUO 1,0 мл инфраорбитально.

Результаты: через 5 месяцев после процедуры отмечается снижение пастозности инфраорбитальной области и уменьшение выраженности «мешков» под глазами. Одновременно с этим кожа в области нижнего века стала гладкой и более светлой. ○



Пациентка С. до процедуры



Пациентка С. через месяц после процедуры



Пациентка С. через 5 месяцев после процедуры