

Специальный раздел «Нитевые технологии» — совместный проект журнала KOSMETIK international и Общества специалистов медицинских нитевых технологий.

В последние годы эстетическая и омолаживающая коррекция с помощью нитей стремительно набирает популярность и становится для косметологов новым направлением в работе, открывает им новые профессиональные горизонты. Однако по мере овладения секретами нитевых методов у врачей неизбежно возникает много вопросов, найти ответы на которые в литературе удастся далеко не всегда.

Цель нашего специального раздела — предоставить косметологам актуальную информацию, с акцентом на практических аспектах, от специалистов с большим опытом нитевой коррекции.

Нитевая коррекция носогубных складок: разнообразие методов

Носогубные складки — одна из наиболее частых проблем, с которыми пациенты обращаются в косметологическую клинику в связи с инволюционными изменениями лица. Среди способов ее решения все большую популярность приобретают нитевые методы. В каких случаях наиболее показано их применение? Какие техники установки нитей есть сегодня в арсенале врача? В чем особенности использования нитей различных конструктивных модификаций?

РОМАН ЧУМАК, пластический хирург Клиники доктора Груздева

АЛЕКСЕЙ КОДЯКОВ, хирург, косметолог, зав. отделением косметологии Клиники доктора Груздева Санкт-Петербург

Носогубные складки располагаются в самой заметной, средней, части лица, и от их выраженности во многом зависит визуальное определение возраста человека. Они могут придавать лицу более старый вид, печальное выражение. Поэтому процедуры

коррекции этого эстетического недостатка широко востребованы пациентами косметологических клиник.

Цель коррекции — уменьшение глубины носогубных складок, а не полное устранение (разглаживание), поскольку их формирование обусловлено анатоми-

чески, и о возрасте человека судят не по их наличию, а по степени выраженности, глубине. Сегодня возможны разные пути решения этой эстетической проблемы.

Методы коррекции носогубных складок

Наиболее радикальными считаются хирургические методы коррекции средней трети лица — эндоскопический лифтинг, круговая подтяжка, комплексная пластическая операция по подтяжке (чек-лифтинг). Продолжительность эффекта их применения составляет в среднем от 7 до 15 лет и более — в зависимости от состояния кожи, образа жизни человека и других факторов. Однако хирургические вмешательства показаны далеко не всем пациентам с инволюционными изменениями этой зоны лица. У одних причины отказа от операции — возраст и состояние кожи. У других — наличие соматического заболевания, не позволяющего проводить операцию под наркозом. Кроме того, многих пациентов не устраивает инвазивность хирургических методов.

В качестве альтернативы применяют объемное моделирование средней трети лица, которое обеспечивает опосредованный лифтинг носогубных складок. В отличие от других вариантов инъекционной контурной пластики, в этом случае используют более вязкие и плотные препараты, вводят их более глубоко — супрапериостально. Пожалуй, единственный, но весьма существенный недостаток объемного моделирования — короткий, не более года, эстетический эффект.

Еще одной альтернативой хирургическому подходу служат нитевые методы коррекции носогубных складок. Они позволяют получить стойкий выраженный эффект лифтинга, сравнимый с хирургической подтяжкой. Длительность эффекта в наибольшей степени зависит от резорбции материала нитей: при использовании рассасывающихся образцов он составляет в среднем 2–3 года, нерассасывающихся — 5–6 лет. На результат также влияют модификация нитей и метод их установки.

Отбор пациентов для проведения нитевой коррекции носогубных складок

Основным показанием к выполнению процедуры служит желание пациента уменьшить глубину носогубных складок. От установки лифтинговых нитей следует отказаться в случаях значительного дефицита объема мягких тканей лица, плохого



БЕЗУПРЕЧНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

- Регистрационные удостоверения Минздрава России
- Медицинские технологии
- Профессиональная косметика «МИОКРАС»

RF-ТЕХНОЛОГИЯ ЭСТЕР «Галатея»

RF-лифтинг:

- моментальный лифтинг кожи
- стимуляция синтеза коллагена и гиалуроновой кислоты
- восстановление овала лица

RF-липолиз:

- коррекция и профилактика целлюлита
- устранение локальных жировых отложений

Мультиполярная RF-манипула с функцией хромотерапии:

- оптимальная эффективность процедуры
- регулировка глубины нагрева тканей
- хромотерапия — активизация, стимуляция клеточного метаболизма



ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАКОРРЕКЦИЯ

АМЛК 3.01 «Галатея»

МИКРОТОКОВАЯ ТЕРАПИЯ

- лифтинг и тонизация
- гидратация и восстановление
- лимфодренаж и дезинкрустация
- депигментация и профилактика фотостарения

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ

- ультразвуковой пилинг
- ультразвуковой лифтинг и микромассаж
- ультрафонофорез



УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАВИТАЦИЯ УЛЬТРАСТИМ «Галатея»

- липомоделирование
- ультратонус
- ультралифтинг
- хромотерапия
- биостимуляция



УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИНАМИЧЕСКИЙ МИКРОМАССАЖ УЗМ-01 «Галатея»

- комплексные программы снижения веса
- моделирование силуэта
- профилактика и лечение целлюлита
- электролиполиз
- коррекция рубцов и растяжек
- стимуляция клеточного метаболизма



121170, Москва,
Площадь Победы, 2, корп. 2, помещение XV.
Тел./факс: (495) 680-1925, (499) 148-9396
www.npf-galatea.ru

Региональные представительства:

Самара (846) 334-83-31, Санкт-Петербург (812) 973-14-94, Нижний Новгород (831) 432-02-32, Краснодар (861) 253-53-50, Омск (3812) 23-48-81, Новосибирск (383) 325-10-94, Пермь (342) 216-51-81, Саратов (8452) 28-07-60, Ростов-на-Дону (8632) 45-80-34, Ижевск (3412) 90-13-74, Воронеж (4732) 61-12-09, Иркутск (3952) 34-15-31, Тюмень (3452) 63-18-23, Челябинск (351) 776-59-26, Киров (8332) 38-61-11, Екатеринбург (343) 212-43-50, Волгоград (8442) 41-36-67

состояния кожи (сухая, истонченная, утратившая эластичность, похожая на пергамент), поскольку это может привести к следующим нежелательным явлениям:

- контурированию нити;
- образованию втяжений по ходу нити;
- просвечиванию нити через кожу (например, синей полипропиленовой нити);
- выраженной гиперкоррекции с формированием неестественных пропорций лица при стандартном проведении процедуры;
- непродолжительному (не более 3–6 месяцев) эффекту подтяжки.

Задача врача — выбрать оптимальный метод коррекции. В ходе первичного осмотра пациента он с помощью специальной шкалы определяет степень выраженности инволюционных изменений в области носогубных складок. Имеется несколько разновидностей таких шкал. Например, по 5-балльной шкале WSRS (Wrinkle Severity Rating Scale) характер, количество и глубину морщин оценивают следующим образом:

- 5 баллов — максимальные возрастные изменения: глубокие протяженные складки, при растяжении кожи пальцами остаются зоны депрессии глубиной 4–5 мм;
- 4 балла — выраженные изменения: глубокие длинные складки, остаточная глубина при растяжении кожи пальцами около 2 мм;
- 3 балла — появление статических морщин и складок, при натяжении кожа полностью расправляется;
- 2 балла — незначительные возрастные изменения: тонкие поверхностные морщины;
- 1 балл — отсутствие морщин.

Нитевые методы целесообразно применять как минимум при

умеренных признаках птоза — начиная от 3 баллов по приведенной шкале. Пациенты могут быть разного возраста, выбор метода зависит от состояния кожи и поверхностного мышечно-апоневротического слоя (SMAS).

Если инволюционные изменения мягких тканей менее значительны, то врач предлагает более легкое косметологическое воздействие, например объемное моделирование. Как правило, эту категорию составляют пациенты 25–30-летнего возраста, у которых часто протекает другой процесс — в небольшой физиологической складке формируется морщина.

О взаимосвязи зон лица

Несмотря на то, что в разных зонах лица инволюционные процессы протекают неодинаково и неодновременно, вряд ли можно встретить пациента, у которого имеется изолированный эстетический дефект. Обычно их не-

сколько. Поэтому чаще проводят коррекцию не только носогубных складок, но и изменений в другой зоне лица, например губоподбородочных складок.

С точки зрения эстетической коррекции важно учитывать также тот факт, что мягкие ткани соседних зон лица и шеи тесно контактируют друг с другом и изменение конфигурации какой-либо одной зоны отражается на других.

Опыт показывает, что при нитевой коррекции носогубных складок поставленная цель лучше достигается не путем изолированного воздействия на сами складки, а путем перемещения мягких тканей в верхней и средней третях лица. Таким образом, в скуловых областях формируется дополнительный объем, что обеспечивает лифтинг нижележащих структур. У пациентки А., 57 лет, изображенной на фото 1, до выполнения нитевой коррекции выраженность инволюционных изменений в



а



б

Фото 1. Результаты нитевой коррекции носогубных складок. Пациентка А., 57 лет: а — до процедуры; б — через 2 месяца после процедуры.

области носогубных складок составляла 4 балла по шкале WSRs. Ранее ей не проводили процедур, направленных на перемещение мягких тканей в верхней и средней третях лица. В результате нитевой подтяжки у пациентки был сформирован дополнительный объем в области средней трети лица, благодаря чему уменьшилась выраженность носогубных складок.

Независимо от контура установки нитей, подтяжка мягких тканей скуловой области приводит к уменьшению не только носогубных складок, но и глубины губоподбородочных складок, улучшению овала лица. Встречаются и неожиданные побочные результаты. Здесь можно упомянуть случай из клинической практики, при котором у пациентки с выворотом нижнего века за счет нитевого лифтинга мягких тканей лица было восстановлено прилегание века.

Для выполнения процедуры нитевого омоложения используют разнообразные нити — лифтинговые, армирующие и биостимулирующие.

Типы нитей, используемые для коррекции носогубных складок, и техники их установки

Лифтинговые нити предпочтительны для проведения коррекции выраженных носогубных складок у пациентов молодого и среднего возраста (25–50 лет), с достаточно плотной эластичной кожей. Применяют нити конструктивных модификаций «С», «Н» и «Т» с различной способностью к биодеградации. (О классификации нитей см.: Д. Груздев, А. Кодяков. Классификация нитей как фактор оптимизации выбора метода нитевой коррекции // КИ. — 2015. — №1. — С. 115–119.)

Каким лифтинговым нитям следует отдать предпочтение — рас-

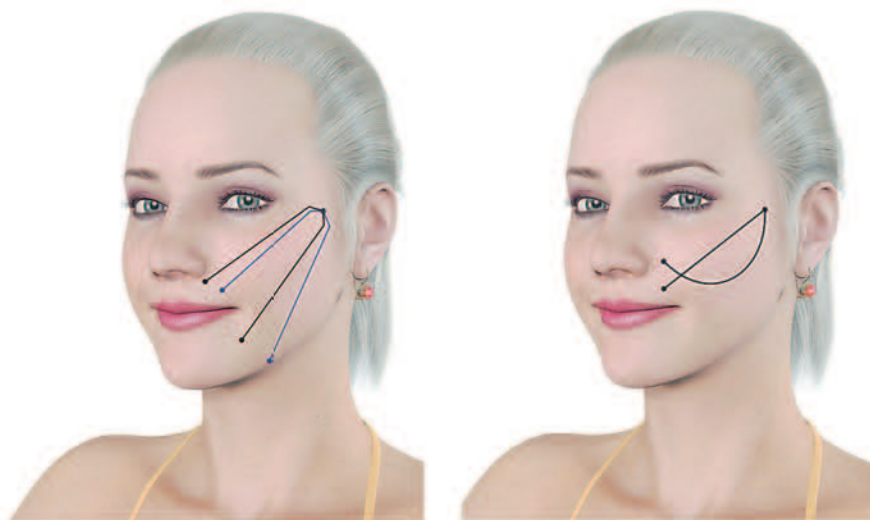


Рис. 1. Классические техники коррекции носогубных складок с помощью лифтинговых нитей: а — вариант, одновременно затрагивающий нижнюю треть лица; б — вариант, нацеленный на формирование дополнительного объема в скуловой области.

ссывающимся или нерассасывающимся? Врач должен учесть несколько признаков. Рассасывающиеся нити выбирают в следующих случаях:

- при наличии психоэмоциональной настороженности пациента в отношении нерассасывающихся нитей;
- для молодых пациентов (25–35 лет);

- для пациентов в возрасте 35–45 лет — при хорошем состоянии кожных покровов, умеренно выраженных носогубных складках и высокой вероятности проведения пластической операции в ближайшие 3–5 лет;
- для пациентов старше 50 лет — при высокой вероятности проведения в будущем пластической операции.

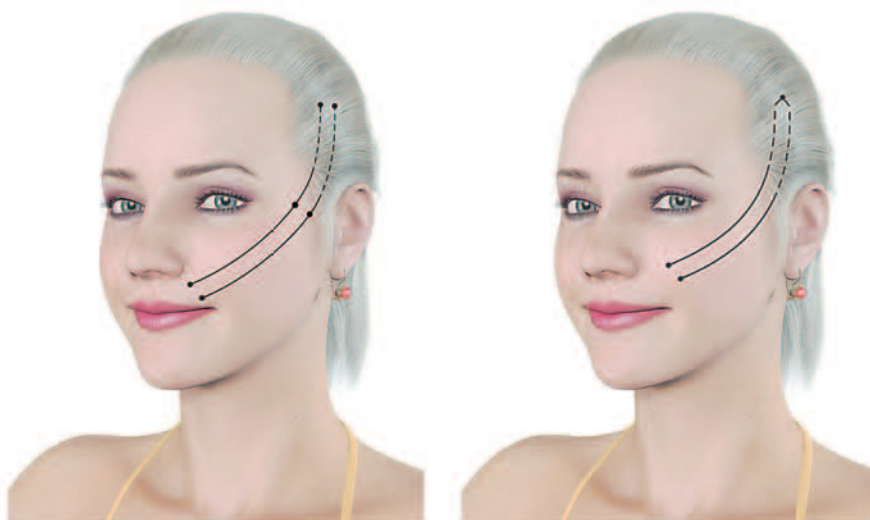


Рис. 2. Техники коррекции лифтинговыми нитями носогубных складок с усиленным эффектом: а — классическая; б — модифицированная.

Нерассасывающиеся нити выбирают в следующих случаях:

- для пациентов в возрасте 35–45 лет — при наличии глубоких носогубных складок и, если в ближайшие 5–7 лет не планируется пластическая операция;
- для пациентов старше 50 лет, не планирующих пластическую операцию;
- при наличии умеренно выраженных и глубоких носогубных складок, если имеются противопоказания к проведению пластической операции;
- при индивидуальной непереносимости материалов рассасывающихся нитей либо при аллергических реакциях на них (полипропилен является менее аллергенным по сравнению с материалами биodeградирующихся нитей).

В зависимости от индивидуальных особенностей пациента и личного опыта врача, используют разные классические схемы установки лифтинговых нитей (рис. 1).

Вкол спаренных игл осуществляют в реперной точке. Ее отмечают снаружи от костного края орбиты, отступя от него на 1/3 расстояния в направлении верхнего края козелка. В качестве точки фиксации нитей выступает скуловая связка. Далее проводят нити по выбранному контуру.

Один из представленных вариантов (рис. 1а) предусматривает пересечение носогубной складки верхним «плечом» нити (и ее проведение на 1 см далее — по направлению к губе), а нижним «плечом» — пересечение губоподбородочной складки. Можно установить и вторую нить — через ту же точку вкола. Согласно второму варианту (рис. 1б) нижнее «плечо» нити располагают полудугой, обеспечивая захват мягких тканей скуловой области.

При проведении нитей через складки выбирают оптимальную глубину, помня, что глубоко расположенная нить способствует выпячиванию ткани, а поверхностно расположенная, наоборот, — ее вдавлению. Поэтому в выступающей части складки нить проводят чуть поверхностнее, а в западающей — чуть глубже.

Усиленный лифтинговый эффект может быть достигнут за счет фиксации нитей в высоко расположенной зоне. На рис. 2а представлена классическая схема установки нитей Spring Thread (модификации «С»). Она предусматривает вкол игл в реперной точке либо рядом с ней и проведение одного «плеча» нити в височную зону. Однако наряду с усилением лифтинга метод обладает и недостатком — он требует повышенного расхода материалов. Учитывая высокую стоимость нитей, считаем этот вопрос важным для пациента.

Указанный недостаток не характерен для модифицированной техники коррекции носогубных

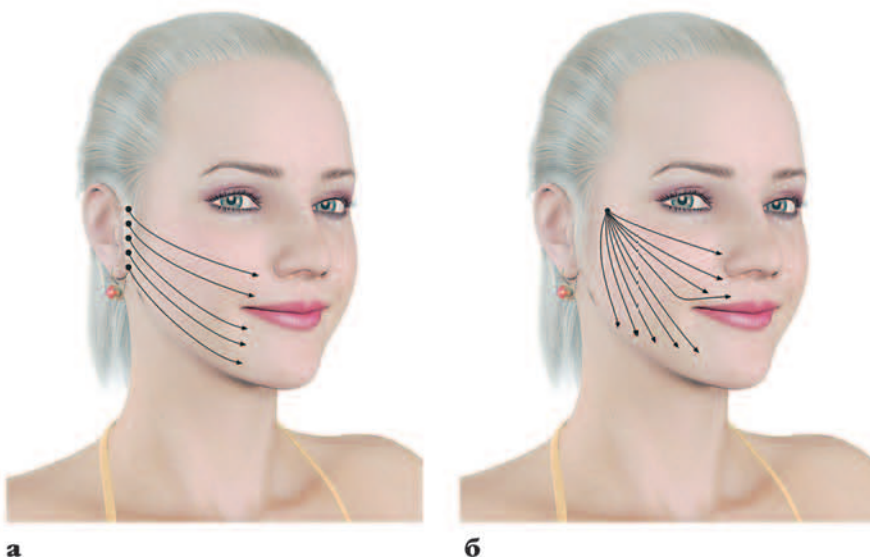
складок с применением нитей модификации «Н» (рис. 2б).

Установка лифтинговых нитей модификации «Н» по модифицированной технике позволяет достичь результата, аналогичного получаемому при применении нитей Spring Thread по классической схеме: большая длина рабочего «плеча» нити обеспечивает высокую степень лифтинга мягких тканей. В связи с тем, что используют не две, а одну нить, существенно снижается стоимость процедуры.

Точка вкола спаренной иглы — в области волосистой части головы, на границе височной и теменной областей, на 10–12 см выше скуловой дуги.

Вместо прокола возможен разрез длиной 0,3–0,5 см с подшиванием нити к височной фасции с помощью шовного материала. В этом случае процедура становится хирургическим вмешательством — ее необходимо выполнять в операционной, а пациент должен предварительно сдать дополнительные анализы.

Выкол осуществляют на уровне носогубной складки либо на 0,5–5,0 см выше нее. Складку не



а

б

Рис. 3. Классические техники установки армирующих нитей в щеечно-скуловой области: а — параллельная; б — веерная.



Рис. 4. Классическая техника установки биостимулирующих нитей в целях коррекции носогубных складок.

пересекают, и на это есть причина: представленные на отечественном рынке нити модификации «Н» не обладают эластичностью — в мимически активной зоне они могут контурировать при улыбке или другом мимическом движении. В отличие от техник с усиленным эффектом, при использовании ранее приведенных классических схем (рис. 1) «плечи» нитей более короткие и не создают большого натяжения. Это обуславливает низкую вероятность контурирования нитей и позволяет пересекать складку. Особое внимание следует уделить вопросам профилактики инфекционных осложнений. При расположении точки вкола в области с плотным волосным покровом требуется, помимо выполнения стандартных правил асептики и антисептики, выбывание волос в области вкола на участке диаметром 0,5–1,0 см для исключения попадания волоса в канал нити.

Армирующие нити (используют нити модификации «I») предпочтительны для молодых (30–35 лет) пациентов при наличии следующих условий:

- проявления гравитационногоптоза слабо выражены;
- представляется возможным решить эстетическую проблему за счет умеренного лифтинга;
- показано применение методов профилактики старения.

Классические схемы установки армирующих нитей представлены на рис. 3. Применяют только рассасывающиеся нити; их проводят субдермально без выкола канюль (полых игл).

Установка большого количества нитей (при веерной технике — до 10 шт. на одну сторону) позволяет получить выраженный лифтинг тканей. Большая длительность эстетического эффекта может быть достигнута с помощью дополнительной процедуры — контурной пластики.

Биостимулирующие нити модификации «R» применяют для коррекции умеренно выраженных носогубных складок, улучшения состояния кожи и в профилактических целях (возраст пациентов в среднем составляет 25–35 лет). Схема их установки представлена на рис. 4. Если нити достаточной длины, их проводят от скуловой дуги или ушной раковины до края носогубной складки, чаще всего не пересекая ее. Короткие нити устанавливают в том же направлении. Расстояние между нитями составляет 0,5–1 см. Их количество зависит от возраста пациента, выраженности инволюционных изменений, состояния кожи.

В зависимости от цели коррекции нити устанавливают интрадермально (для коррекции морщин) или субдермально (для подготовки к процедуре лифтинга либо обеспечения лифтинга).

Сочетанная установка лифтинговых и армирующих нитей по-

казана пациентам старшей возрастной группы (50–70 лет), с выраженными эстетическими проблемами и атоничной кожей. Во избежание нежелательных явлений, связанных с плохим состоянием кожи, лифтинговые нити устанавливают не ранее чем через 3–4 месяца после введения армирующих нитей.

Для улучшения состояния кожи за 2 недели до процедуры нитевого лифтинга или армирования целесообразно провести мезотерапию либо биоревитализацию.

Биостимулирующие нити в сочетании с лифтинговыми нитями применяются редко, поскольку образование синяков и отеков на таком заметном месте, как средняя зона лица, влечет за собой появление дополнительного периода реабилитации. Устанавливаются субдермально. При рассмотрении вопроса об их использовании возраст пациента не имеет значения — врач в основном учитывает состояние кожных покровов.

Отметим, что нитевая коррекция носогубных складок малотравматична, поэтому ее проведение не является препятствием для коррекции смежных областей любыми методами, применяемыми в косметологии. Однако ввиду тесной взаимосвязи зон лица, вопросы комплексного воздействия требуют дальнейшего исследования и обсуждения.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что методы нитевой коррекции носогубных складок, преследующие практически одинаковые цели, весьма разнообразны. Каждая из приведенных техник имеет свою нишу применения, и задача врача — подобрать для пациента оптимальный вариант.