

Комбинированная эстетическая терапия лица и шеи

1 | ВВЕДЕНИЕ

Одна из главных задач эстетической медицины – устранение внешних признаков старения. С возрастом и под воздействием неблагоприятных атмосферных условий кожа, особенно кожа лица и открытых участков тела, теряет свой тургор, эластичность, становится дряблой. На лице появляются многочисленные морщины и складки, как мимической природы, так и обусловленные силами гравитации. Исчезает плавность линий, за счет неравномерного провисания мягких тканей изменяется овал лица.

2 | АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ РАБОТЫ С МЯГКИМИ ТКАНЯМИ ЛИЦА И ШЕИ

Рассматривая послойное строение мягких тканей лица и шеи, мы обращаем внимание на то, что процессу старения подвержены все слои – кожа, подкожная клетчатка, мышцы, связочный аппарат, костная ткань. Все эти слои тканей связаны между собой поперечными соединительнотканными связками,

которые фиксируют мягкие ткани лица. Различают истинные связки – прочные соединительнотканные структуры, прикрепленные к кости (это височно-теменная, скуловая, щечно-верхнечелюстная и нижнечелюстная связки), и ложные, которые крепятся к фасциям и имеют множество разветвлений (к ним относят ушно-платизмальную и жевательно-кожные, или массетериальные, связки) (рис. 1).

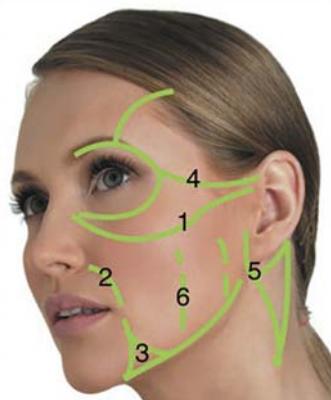


Рис. 1. Связки лица: 1 – скуловая; 2 – щечно-верхнечелюстная; 3 – нижнечелюстная; 4 – височно-теменная; 5 – ушно-платизмальная; 6 – массетериальные

Поверхностная мышечно-апоневротическая система прикреплена к костям черепа истинными связками только в четырех точках: глазной, скуловой, щечно-верхнечелюстной и нижнечелюстной.

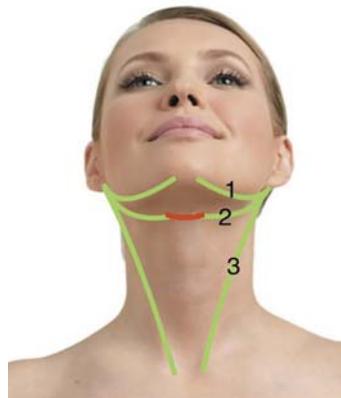


Рис. 2. Связки шеи: 1 – нижнечелюстная септа; 2 – связки подъязычной кости; 3 – шейная связка (расположена вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы)

О. Жукова, пластический хирург, доцент кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии ФПК МР РУДН, международный тренер-эксперт по нитевым методам Aptos <https://aptos.ru/school/coaches/zhukova-olga/>

А. Прилучная, врач-дерматовенеролог, косметолог, кандидат медицинских наук, директор образовательных программ компании Aptos <https://totalcharm.ru/doctors/priluchnaya-anna-ivanovna/>

Москва, Россия

Необходимо отметить, что истинные и ложные связки имеются и в области шеи (рис. 2), что подразумевает необходимость их фиксации при работе.

Очень важно представлять схематическое строение этих связок. Они напоминают дерево, имеющее ствол и ветви. Необходимо понимать, что основная мишень эстетической коррекции – это плотная связочная структура, состоящая из эластиновых и коллагеновых волокон. Причем врач может работать со связками на разной глубине, применяя различные методы аппаратной и инъекционной косметологии, но нитевые методики будут эффективны именно на уровне разветвленных волокон в жировой клетчатке. Именно нитевой лифтинг с использованием коллагенстимулирующего материала обеспечит создание плотного межсвязочного каркаса, который обеспечит длительную поддержку мягких тканей лица и шеи и станет прекрасной профилактикой возрастного птоза. Все остальные возможные методы эстетической коррекции будут либо подготавливать ткани к нитевой коррекции, либо усиливать неоколлагеногенез в зафиксированных связочных структурах.

3 ОСНОВНАЯ СХЕМА КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА И ШЕИ С ЦЕЛЬЮ ОМОЛОЖЕНИЯ

3.1. Первый этап

Целесообразно начинать работу с применения ботулинического токсина типа А (БТА) в технике Full Face/Neck. Это – важная основа создания неподвижности мышечного аппарата лица и шеи. Снижение подвижности мышц лица и шеи приводит к снижению подвижности жировых пакетов и кожи, что обеспечивает более эффективное прорастание коллагеновых волокон вокруг инородного тела (нити) и снижает возможность миграции нитей и спускание жировых пакетов относительно твердой лигатуры.

3.2. Второй этап

Через 2 недели после введения БТА мы рекомендуем провести процедуру нитевой имплантации в технике Full Face/Neck. Нитевая фиксация мягких тканей лица и шеи обеспечит создание надежного фиксирующего каркаса для верхних отделов связочного аппарата и поверхностных жировых пакетов.

Для реализации этого этапа можно использовать хирургическую нить с насечками из сополимера поликапролактона и L-молочной кислоты Aptos Visage 2/0 USP (рис. 3а). Длина нити 18 см. Насечки выполнены методом надрезания, направлены навстречу друг другу (это очень важная особенность, т.к. обеспечивает лучшую фиксацию тонких поверхностных волокон связки). Шаг нанесения составляет 5 мм. Канюля и игла (рис. 3б) имеют разные размеры: канюля 20 G длиной 15 см, игла 18 G длиной 5 см.



Рис. 3. Хирургическая нить со встречными насечками из сополимера поликапролактона и L-молочной кислоты Aptos Visage 2/0 USP (а); канюля и пункционная игла (б)

Схема проведения нитей на лице показана на рисунке 4. Из точки в области височно-теменной фасции через скуловые связки продвигаем канюлю с ниткой по боковому височно-щечному жировому пакету через жевательно-кожные связки до нижнечелюстной связки и фиксируем в волокнах подбородочной мышцы. Аналогично устанавливаем остальные нити (через связки, как показано на схеме).

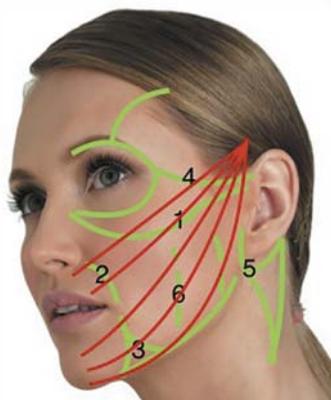


Рис. 4. Схема имплантации нитей (красный цвет), связочные структуры (зеленый цвет)

Схема проведения нитей в области шеи приведена на рисунке 5. Из точки в области сосцевидного отростка продвигаем канюлю с ниткой вдоль овала лица через широкую и тонкую ушно-платизмальную связку и фиксируем ее в мандибулярной связке. Аналогично устанавливаем остальные нити (через связки, как

показано на схеме). Все нити дополнительно фиксируем завязыванием хирургического узла в точке ввода канюли в области сосцевидного отростка.

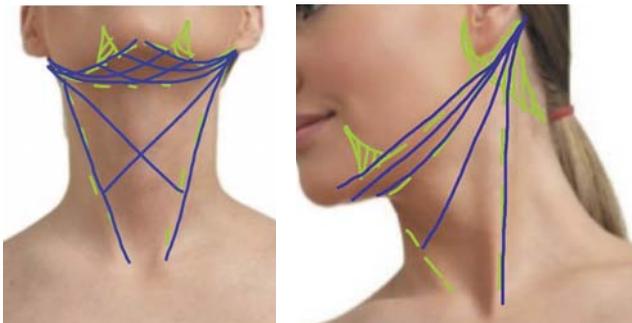


Рис. 5. Схема имплантации нитей (синий цвет), связочные структуры (зеленый цвет)

Учитывая, что связочный аппарат – это единая структура, вполне логично и закономерно сочетать нитевую подтяжку лица и шеи. Целесообразно производить это одновременно (в одну процедуру).

Важный компонент успешного результата – состав нити-сополимера, куда входят капролактон и L-молочная кислота. Полимолочная кислота – хорошо изученный стимулятор активности фибробластов с доказанным действием. Как известно, фибробласты выделяют проколлаген, который является предшественником коллагена. Таким образом, вводя в кожу пациента нити, в состав которых входит полимолочная кислота, мы не только фиксируем связочные структуры и поверхностные жировые пакеты, но и добиваемся изменения качества и содержания коллагена в мягких тканях.

3.3. Третий этап

На этом этапе комбинированной терапии мы предлагаем проводить процедуру фракционной микроигольчатой RF-терапии. Повышенная в ходе процедуры температура кожи стимулирует работу фибробластов: они начинают делиться и активно синтезировать такие важные компоненты межклеточного матрикса дермы, как проколлаген, проэластины и гликозаминогликаны. Кроме того, нагревание соединительнотканых структур до температуры, превышающей 65°C, обуславливает контракцию коллагеновых волокон и мгновенный лифтинг-эффект.

Контролируемая глубина проникновения излучения не превышает 3 мм; это позволяет нам быть уверенными в том, что стимуляция неолллагеногенеза происходит именно в дермальном и верхнем отделах субдермального слоя.

3.4. Четвертый этап

При выполнении процедуры нитевого лифтинга для нас имеют значение состояние связочного аппарата лица, плотность и структура жировых компартментов, коллагеновый каркас кожи нашего пациента.

Подготовка к нитевому лифтингу в основном направлена на формирование и укрепление соединительной ткани и стимуляцию синтеза коллагена. Наиболее физиологичным методом укрепления соединительнотканых структур и повышения содержания в них коллагена, на наш взгляд, являются инъекции нативного структурированного коллагена I типа. Мы в своей практике используем препараты линейки Collost: 7%-ный и 15%-ный гели и препарат Collost micro. Данные препараты работают не только и не столько как средства заместительной терапии, повышающие количество волокнистых элементов в дерме, связках и подкожной жировой клетчатке, но и создают условия для активации синтетической активности фибробластов и увеличения ими выработки собственного коллагена. Это становится возможным благодаря особой структуре коллагеновых волокон в препаратах линейки Collost, которые способны поддерживать нативную трехмерную структуру и поперечную исчерченность и служат матрицей для направленной тканевой регенерации. Другими словами, волокна коллагена, попавшие в кожу в составе препаратов Collost, создают опору для фибробластов соединительной ткани, обеспечивая условия для более активной направленной выработки ими собственного коллагена и гликозаминогликанов, в том числе гиалуроновой кислоты. Коллаген, введенный в составе препаратов Collost, постепенно резорбируется под действием металлопротеиназ и в дальнейшем служит строительным материалом для производства нативных волокнистых структур.

Если тонус и плотность тканей снижены и присутствуют выраженные возрастные изменения кожи и подкожной жировой клетчатки, т.е. есть сомнения в качестве фиксации нитей в тканях, коллагенотерапию следует проводить до процедуры нитевого лифтинга. Как правило, необходимы 2–3 процедуры, которые выполняют с частотой 1–2 раза в месяц. Через 2–4 недели после завершения последней процедуры имплантируют нити Aptos. Допустимо также одновременное введение коллагена и выполнение процедуры нитевого лифтинга, поскольку введенные в кожу имплантаты оказывают свое воздействие на разной глубине: коллаген вводят в саму дерму, нити – в поверхностную жировую клетчатку (субдермально).

Часто после имплантации нитей для закрепления и продления лифтинг-эффекта и улучшения качества кожи мы предлагаем пациентам провести курс коллагенотерапии препаратами Collost. Начинаем его через 4 недели после процедуры нитевого лифтинга, дождавшись стихания асептического воспаления. Продолжительность курса и периодичность процедур стандартные: 2–4 процедуры через 2–4 недели. Синтез коллагена – сложный и довольно длительный процесс. Эффект от процедур стимуляции неоколлагеногенеза препаратами Collost появляется спустя примерно месяц от начала курса и нарастает в течение нескольких месяцев. Аналогичная ситуация наблюдается и с нитями на основе полимолочной кислоты.

3.5. Клинические примеры

Несколько клинических примеров комбинированной косметологической коррекции приведены на рисунках 6 и 7.



Рис. 6. Пациентка Г., 42 года. Вид до коррекции (а, б) и через 3 месяца после имплантации рассасывающихся нитей с насечками Aptos Visage и курса комбинированной терапии (в, г)



Рис. 7. Пациентка К., 51 год. Вид до коррекции (а, б) и через 12 месяцев после имплантации рассасывающихся нитей с насечками Aptos Visage и курса комбинированной терапии (в, г)

Важный фактор успеха и нитевого лифтинга, и процедур, стимулирующих коллагенообразование, – состояние белкового обмена и генетические особенности синтеза и обмена в соединительных тканях пациента.

4 | ВЫВОДЫ

Предложенная комбинированная методика, сочетающая нитевой лифтинг рассасывающимися нитями с насечками с ботулинотерапией, радиоволновой терапией и процедурами, стимулирующими коллагенообразование, обеспечивает продолжительный выраженный результат. Все предложенные методики безопасны, хорошо сочетаются и прекрасно дополняют друг друга, работая на общий результат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демьяненко ИА, Шишкина АВ, Калмыкова НВ и др. Collost Micro – новейшая разработка в области эстетической медицины. *Метаморфозы*, 2021;35:68–70.
2. Родина МЮ, Губанова ЕИ, Дьяченко ЮЮ. Междисциплинарный подход в эстетической медицине. I Международный форум «Валлекс М». – М., 2010. <https://www.1nep.ru/esthetic/articles/12515/>.
3. Прилучная АИ. Сочетанное применение препарата «Коллост Микро» и мезонитей на основе поли-L-молочной кислоты. *Метаморфозы*, 2022;38:64–67.
4. Суламанидзе М, Суламанидзе Г, Воздвиженский И и др. Новый метод эластичной нитевой подтяжки лица. *Эстетическая медицина*, 2010;9(3):275–280.
5. Суламанидзе М, Суламанидзе Г, Воздвиженский И, и др. Опыт профилактики и лечения осложнений при нитевом омоложении лица и шеи. *Вестник эстетической медицины*, 2011;10(4):27–35.
6. Суламанидзе МА, Суламанидзе ГМ, Суламанидзе КМ и др. Отдаленные результаты малоинвазивных вмешательств на лице сравнимы с глубокой подтяжкой. *Пластическая хирургия и косметология*, 2013;(1):383–393.
7. Филиппова КА. «Коллост Микро» – новая форма проверенного временем препарата. *Регенеративная медицина*, 2021. <https://www.1nep.ru/articles/collost-micro-novaya-formula-proverennogo-vremenem-preparata/>.
8. Шиффман МА, Джузеппе А. Эстетическая коррекция лица: практическое руководство. – М.: Практическая медицина, 2016.
9. Jacono AA, Malone MH. Characterization of the Cervical Retaining Ligaments During Subplatysmal Facelift Dissection and its Implications. // *Aesthet Surg J*, 2017;37(5):495–501. Doi: 10.1093/asj/sjw274.
10. Labbe D, Rocha CSM, de Souza Rocha F. Cervico-Mental Angle Suspensory Ligament: The Keystone to Understand the Cervico-Mental Angle and the Ageing Process of the Neck. // *Aesthet Plast Surg*, 2017;41(4):832–836. Doi: 10.1007/s00266-017-0861-8.
11. Hodgkinson DJ. Clinical applications of radiofrequency: nonsurgical skin tightening (Thermage). // *Clin Plast Surg* 2009;36(2):261–268.
12. Hochman M. Midface barbed suture lift. // *Facial Plast Surg Clin N Am*, 2007;15(2):201–207.
13. Lee S, Isse N. Barbed polypropylene sutures for midface elevation: early results. // *Arch Facial Plast Surg*, 2005;7(1):55–61.
14. Mendelson BC, Hartley W, Scott M, et al. Age-related changes of the orbit and midcheek and the implications for facial rejuvenation. *Aesthet Plast Surg*, 2007;31(5):419–423.
15. Alghoul M, Codner MA. Retaining Ligaments of the Face: Review of Anatomy and Clinical Applications. // *Aesthet Surg J*, 2013;33(6):769–82. Doi: 10.1177/1090820X13495405.
16. Paul MD. Barbed sutures for aesthetic facial plastic surgery: indications and techniques. // *Clin Plast Surg*, 2008;35(3):451–461.