

Липоатрофия щек: опыт инъекционной пластики (часть II)

Хрусталева Ирина Эдуардовна

Д.м.н., пластический хирург,
заведующая кафедрой
пластической хирургии
факультета последипломного
образования Санкт-Петербургского
государственного медицинского
университета им. И.П. Павлова,
главный врач клиники «Академия»
(Санкт-Петербург)

Багненко Сергей Сергеевич

Д.м.н., доцент кафедры
рентгенологии и радиологии
с курсом ультразвуковой
диагностики Военно-медицинской
академии им. С.М. Кирова
(Санкт-Петербург)

Павленко Оксана Юрьевна

К.м.н., врач-дерматовенеролог,
косметолог, эксперт по
инъекционным методикам, научный
руководитель компании Innovation
(Москва)

Инъекционные методы в косметологии 2017; 2: 56–60.

Абстракт

Статья является продолжением описанного ранее клинического наблюдения лечения пациентки с диагнозом «двухсторонняя несимметричная липоатрофия средней и нижней трети лица». Спустя 2,5 года после введения филлеров на основе гиалуроновой кислоты пациентка вновь обратилась к врачу для дополнительной коррекции. Нестандартность клинического случая и визуальное сохранение ранее достигнутых объемов мягких тканей побудили авторов получить данные объективного исследования находящегося в тканях лица филлера. МРТ-диагностика показала наличие в мягких тканях ранее введенного препарата. Учитывая полученные данные, а также хорошую переносимость использованного 2,5 года назад препарата (YVOIRE volume), он снова был выбран в качестве волюмайзера для коррекции имеющихся изменений. В статье подробно описывается техника введения филлера и полученные результаты.

Ключевые слова: липоатрофия щек, инъекционная пластика, филлеры, YVOIRE, бифазный филлер

Клинический случай

В 2014 г. нами был описан клинический случай лечения пациентки с диагнозом «двухсторонняя несимметричная липоатрофия средней и нижней трети лица» (рис. 1) [1]. Пациентке была успешно проведена волюметрическая коррекция путем введения в проблемные области филлеров на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты. Напомним, что для восстановления объема мягких тканей лица использовался бифазный филлер YVOIRE volume (LG Life Sciences, Южная Корея) с размером частиц 830 нм и концентрацией гиалуроновой кислоты 22 мг/мл в общей дозировке 18 мл, а для коррекции кожного профиля — 1 мл бифазного филлера YVOIRE classic с размером частиц 400 нм.



Рис. 1. Пациентка до коррекции

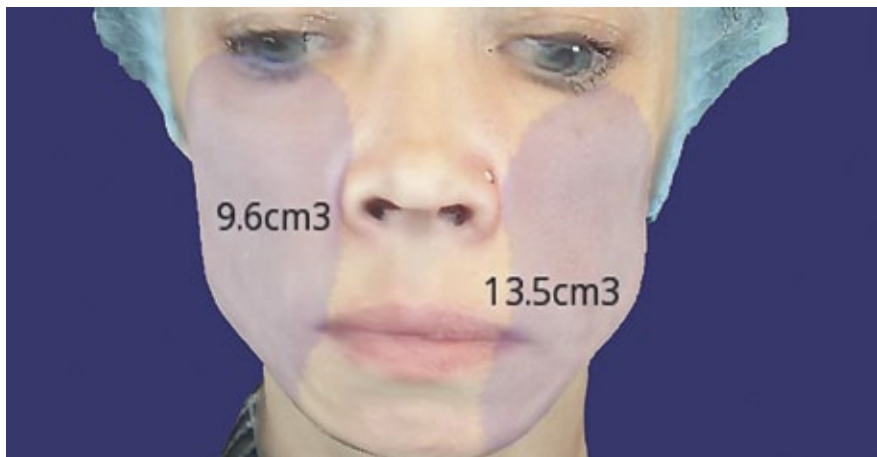


Рис. 2. 3D-визуализация объемов коррекции

Необходимый объем вводимого препарата был рассчитан на основании данных анализа 3D-моделей, полученных с использованием программы Designer XN (рис. 2). Задача осложнялась тем, что помимо минимизации риска миграции препарата при введении его в большом объеме необходимо было избежать деформации кожной поверхности у пациентки с резким дефицитом мягких тканей. Нам удалось получить выраженный клинический эффект, полностью удовлетворивший пациентку. В дальнейшем ей был введен ботулотоксин в нижние отделы жевательных мышц для гармонизации контуров лица (рис. 3).

Динамическое наблюдение за пациенткой в течение 2014–2016 гг. (рис. 4) показало стойкость достигнутого результата и отсутствие развития отдаленных нежелательных последствий — миграции препарата, его неравномерного рассасывания и проч.

В феврале 2017 г. пациентка вновь обратилась в клинику с просьбой провести дополнительную волкметрическую коррекцию скуловых и подглазничных областей, подбородка и среднемедиальных отделов щек. Со слов пациентки, она стала замечать контурные изменения лица, связанные со старением, и надеялась вновь «наполнить лицо изнутри».

Учитывая нестандартность обсуждаемого клинического случая и визуальное сохранение достигнутых объемов мягких тканей лица, было принято решение получить данные объективного исследования характеристик находящегося в тканях лица филлера. Для этого была проведена МРТ-диагностика на аппарате TOSHIBA VANTAGE TITAN 1,5 Тл, давшая следующие результаты: «В подкожной жировой клетчатке лица в проекции носогубных складок, инфраорбитальных, скуловых и щечных (в меньшей степени) областей определяются участки изменения МР-сигнала, различной формы, с четкими, неровными контурами, гиперинтенсивные на T2-ВИ, FLAIR и изогипоинтенсивные — на T1-ВИ, которые сли-



Рис. 3. Пациентка через 4 мес после коррекции

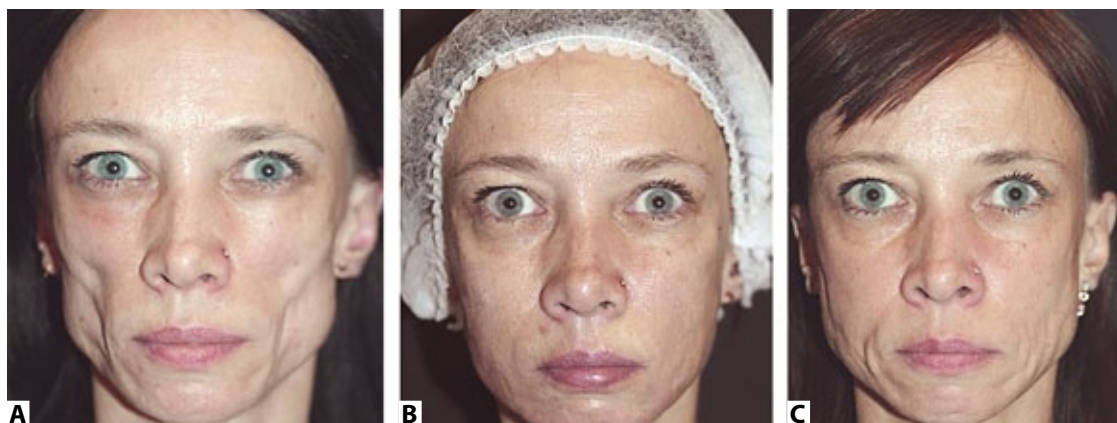


Рис. 4. Клиническая картина до (А), через 4 мес после волюметрической коррекции (В) и через 2,5 года (С)

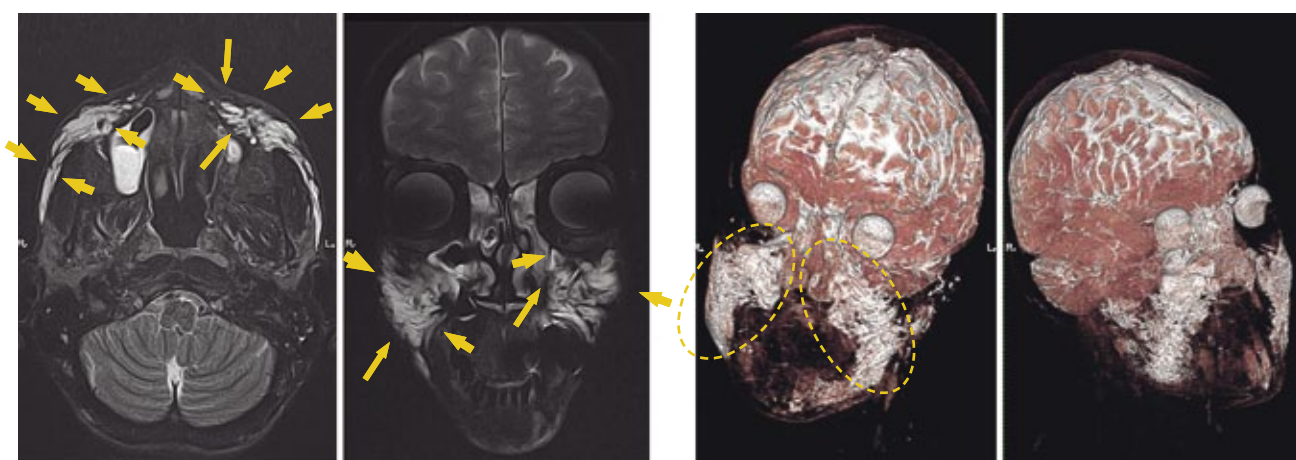


Рис. 5. Результат МРТ через 2,5 года после инъекций (по состоянию на 2017 г.). Стрелками и обводкой показаны места присутствия ранее введенного филлера

ваются между собой с формированием единых зон протяженностью в аксиальной плоскости до 80 мм справа и до 90 мм слева — вероятно, пластический материал. Вышеописанные зоны имеют в структуре множественные фиброзные тяжи и окружены тонким гипоинтенсивным ободком — фиброзные изменения. Признаков отека мягких тканей лица не наблюдается. Мимические мышцы лица атрофичные, на фоне вышеописанных изменений прослеживаются фрагментарно» (рис. 5). Таким образом, исследование показало полную биосовместимость препарата и отсутствие какой-либо нежелательной реакции со стороны окружающих тканей.

Для продолжения объемной коррекции мягких тканей лица, инициированной просьбой пациентки, в качестве оптимальных препаратов были вновь выбраны филлеры на основе гиалуроновой кислоты марки YVOIRE, показавшие свою пластичность, высокую степень биосовместимости, отсутствие нежелательных явлений в отдаленные сроки после введения, а также обеспечившие стабильный результат.

Выполнение коррекции

Перед проведением инъекций на лицо была нанесена разметка с обозначением зон предполагаемых инъекций (рис. 6): подглазничная и скуловая области справа и слева, средние отделы щек, подбородочная область.

После дезинфекции кожи спиртовым раствором хлоргексидина выполнена проводниковая и инфильтрационная анестезия с использованием ультракаина форте Д-С в суммарном объеме 2 мл (рис. 7).



Рис. 6. Разметка зон коррекции

Глава 1. Гармонизация контуров лица



Рис. 7. Анестезия



Рис. 8. Входное отверстие

Введение филлера YVOIRE contour с целью аугментации в подглазничную и скуловую области справа и слева осуществлялось при помощи канюли 22G × 50 мм после предварительного прокола кожи иглой большего диаметра (рис. 8). Препарат вводился в технике «лепестка» (автор методики — И.Э. Хрусталева) строго в обозначенную разметкой зону в общей дозировке 2,2 мл (по 1,1 мл с каждой стороны).



Рис. 9. Аугментация подглазничной и скуловой областей

Препарат укладывался в зоны обычного расположения глубоких жировых пакетов — медиальный и латеральный SOOF и глубокий медиальный щечный жир, которые в данном случае были представлены, скорее, объемом введенного ранее препарата. Из этих же точек входа продвижением канюли наднадкостнично был восполнен дефицит объема оснований носогубных складок у основания грушевидного отверстия в объеме 0,3 мл с каждой стороны (рис. 9).

Для улучшения формы мягких тканей подбородка использовалась канюля 25G × 38 мм и препарат YVOIRE contour в объеме 1,2 мл, введенный супрапериостально (рис. 10).



Рис. 10. Коррекция подбородка