

Содержание

В ЗОНЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Юцковская Я.А., Кислицына А.И., Байбарина Е.В., Тер-Терьян Э.Г., Заброта К.В., Туркевич А.Ю., Туркевич Д.А., Уфимцева Н.Б. Гиалуронидаза: опыт лечения осложнений после введения филлеров	4
Осложнения контурной пластики: 10 шагов к предотвращению	18

ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ

■ Инъекционная контурная пластика

Гольцова Е.Н. Коррекция области губ как искусство. Авторская техника BellaLips	26
Буянова Е.Ю. Juvéderm® Volite — инновационный подход к улучшению качества кожи	32
Капулер О.М. Новый препарат для улучшения качества кожи: составляющие успеха	40

■ Эстетическая ботулинотерапия

Хазиев А.Ф. Нейропротеины. Аргументы и факты	48
Николаева Н.Н. Особенности лицевой экспрессии у женщин после процедур введения ботулотоксина типа А	54

■ Ревитализация и реструктуризация

Кветной И.М., Полякова В.О., Палькова Г.Б. Аллогенный препарат плаценты Мэлсмон®: современные возможности замедления старения кожи	58
Парсагашвили Е.З., Гришо О.П. Применение препарата Ial-System ACP для коррекции гипертрофических рубцов: новые клинические данные	68

■ Клеточные технологии

Чернышева М.П. АминоЛифт: синхронизация бьютифицирующих эффектов разных видов гиалуроновой кислоты и аминокислот	82
---	----

Ост М., Поточниг Х., Ямчи С., Буш К-Х. Применение богатой тромбоцитами плазмы для омоложения кожи и лечения актинического эластоза в области нижнего века	84
--	----

Боррелли М., Патель Р., Сокол Я., Нгуен Д., Момени А., Лонгакер М., Уан Д. Липофилинг после лучевой терапии: новый метод лечения радиодерматита и прогрессирующего фиброза	94
---	----

■ Инъекционная трихология

Редакционный обзор Андрогенетическая алопеция и богатая тромбоцитами плазма: обзор последних исследований	102
--	-----

■ Инъекционная липопластика

Редакционный обзор Инъекционный липолиз: клинический опыт и перспективы	108
--	-----

■ Сочетанные методики

Редакционный обзор Комбинации гиалуроновой кислоты и ботулинического нейротропина типа А: успешная погоня за двумя зайцами	114
Редакционный обзор Инъекционная ринопластика: обзор комплексного подхода	118

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ

Масштабная конференция «Научный подход к эстетической медицине. Актуальные вопросы и тренды индустрии»	122
Международный диссекционный курс (Будапешт, 29–30.06.2019)	124
Инновационная школа эстетической медицины (ИШЭМ). Программа для косметологов и пластических хирургов (Москва, 04–05.07.2019)	125
IX Международный обучающий курс-тренинг для косметологов по нехирургическим методам омоложения (Санкт-Петербург, 14–17.06.2019)	126
CosMedEx (Кишинев, 20–22.06.2019)	127

Коррекция области губ как искусство. Авторская техника BellaLips

Гольцова Елена Николаевна

К.м.н. международный тренер-эксперт по инъекционным методам, генеральный директор медицинской корпорации GG, главный врач GG beauty clinic, зав. кафедрой косметологии с курсом трихологии ЧОУ ДПО МР «Новый уровень», Тюмень, Москва

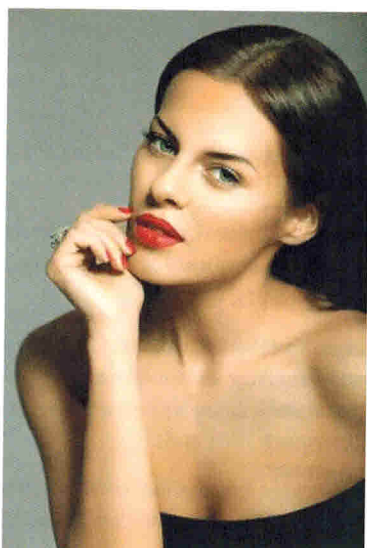


Рис. 1. Гармония губ неотделима от гармонии лица

Абстракт

В статье представлена техника для коррекции губ (BellaLips), которая с успехом применяется автором на практике уже более 15 лет. С ее помощью можно добиться гармоничных губ, подчеркивающих индивидуальную красоту лица в целом. Применение современных препаратов на основе гиалуроновой кислоты группы Belotero и Etermis позволяет не только подчеркнуть красоту и естественным образом восполнить объем губ, но и увлажнить их, вернуть им цвет, правильно расставить световые акценты.

Ключевые слова: коррекция губ, гиалуроновые филлеры, Belotero, Etermis

На сегодняшний день основным требованием к процедурам омоложения лица является индивидуальность подходов и оценка гармонии лица в целом. Это заставляет врача-косметолога комбинировать разные методы для получения наилучшего результата.

Область губ привлекает внимание окружающих не меньше, чем область глаз, поэтому коррекция губ и периоральной зоны остается одним из наиболее частых запросов со стороны пациентов. Коррекцию области губ крайне важно рассматривать в неделимости с другими структурами лица, проводя его эстетический анализ в целом. Несмотря на различия представлений о красоте, бытующих в разных культурах, такие особенности, как симметрия, плавные контуры, равномерный тон, гладкая текстура и гармония соотношения частей лица, воспринимаются как основа его привлекательности. Отсюда важность индивидуализации плана коррекции, соответствующего цели и мотивации пациента, учет анатомических особенностей лица в целом, а также комбинация различных методов, потенцирующих друг друга в создании желаемой гармонии (**рис. 1**).

Губы. Основные ориентиры коррекции

Казалось бы, о губах давно все известно, предельно подробно описаны анатомо-физиологические особенности, постулированы техники инъекций. Но почему мы задаем себе вопрос, как же сделать индивидуально красивые губы? В статье я поделюсь своими клиническими наблюдениями и техниками коррекции создания индивидуально красивых губ.

Начиная коррекцию губ, необходимо рассмотреть периоральную зону в целом, обратить внимание на качество кожи, мимическую активность (взаимодействия мимических мышц, индивидуальность мимических паттернов), проанализировать перемещение жировых компартментов в отношении поддерживающих костных структур и зубочелюстной системы.

Понимание архитектуры лица и роли губ является обязательным в получении эстетически желаемого результата. В нормальном положении головы губы пациента должны быть параллельны линии, проведенной между зрачками глаз:

верхняя губа должна располагаться на расстоянии 18–20 мм от носа, а нижняя губа — на расстоянии 36–40 мм от подбородка.

Для определения объема коррекции помогают осмотр губ в профиль и проведение линии Риккетса. Общепринятым считается отступление верхней губы от этой линии на 4 мм и нижней — на 2 мм с учетом положения подбородка, которое легко можно определить путем проведения вертикальной линии через линию смыкания губ. Проекция подбородка считается гармоничной при отступе от этой линии не более 2 мм у женщин и на уровне самой линии у мужчин (рис. 2). В любом случае губы должны поддерживать естественный профиль.

Важным в эстетическом анализе является определение расстояния между колумеллой носа и верхней губой. Данное расстояние может быть как маленьким, так и большим, в том числе с уплощением колонн филтрума. Это очень важный момент, так как в случае большого расстояния и тонкой верхней губы изменение формы верхней губы без хирургической операции будет труднодостижимо. При маленьком расстоянии также могут возникать трудности коррекции верхней губы (рис. 3).

Если в определении индивидуальной гармонии объема губ нам помогает правило «золотого сечения», то учет игры света и тени в области губ и расстановка световых акцентов при коррекции в области верхних точек лука Купидона (точки Глогау-Кляйна, Glogau-Klein point, G-K point), один или два световых акцента в области нижней губы и световые акценты в области контура губ завершают так называемое скульптурирование губ.

Не менее важным моментом является понимание ожиданий пациента — совпадает ли наше видение красоты и гармонии с его? При совпадении пониманий мы можем наиболее успешно спрогнозировать и воссоздать и/или создать индивидуальную красоту губ.

Существует множество классификаций форм губ. Детальный обзор разнообразия форм губ наиболее полно представлен Е.И. Губановой [1]. Для удобства практикующих специалистов предлагаю разделить формы губ на две группы: 1-я группа — красивые в коррекции, то есть это изначально пропорционально красивые и симметричные губы, и 2-я группа — сложные в коррекции, то есть это изначально тонкие, неправильной формы, не соответствующие пропорциям или несимметричные губы (рис. 4).

С 1-й группой доктору работать легко и всегда красиво. Но часто приходится сталкиваться с необходимостью коррекции губ 2-й группы, пациенты которой, как правило, хотят губы как в 1-й группе. Эта работа требует скрупулезного подхода и опыта.

Техники коррекции. Выбор препарата для коррекции губ BellaLips

В моей практике приоритетными для коррекции губ в течение вот уже 10 лет остаются препараты на основе гиалуроновой кислоты линий Belotero и Etermis (Merz, Германия), позволяющие добиваться максимально красивого и в тоже время естественного результата (рис. 5).

- **Для воссоздания чувственного объема губ**, как правило, использую препараты Belotero Balance (22,5 мг/мл гиалуроновой кислоты) и Etermis 3 (23 мг/мл перекрестно-сшитой гиалуроновой кислоты, 15% нативной гиалуроновой кислоты, содержит маннитол). Маннитол препятствует быстрой деградации гиалуроновой кислоты и пролонгирует результат коррекции.
- **Для изменения формы губ и подчеркивания их контура, расстановки световых акцентов и добавления объема** лучшим выбором является использование Belotero Intense (25,5 мг/мл гиалуроновой кислоты).
- **Для воссоздания и создания длительного равномерного объема в области губ** идеальным препаратом, на мой взгляд, является Etermis 4 (24 мг/мл перекрестно-сшитой гиалуроновой кислоты, 15% нативной гиалуроновой кислоты, содержит маннитол).



Рис. 2. Основные ориентиры при коррекции губ

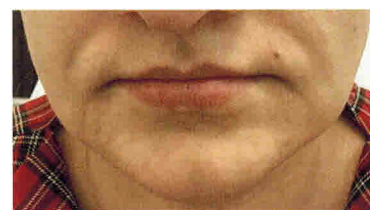
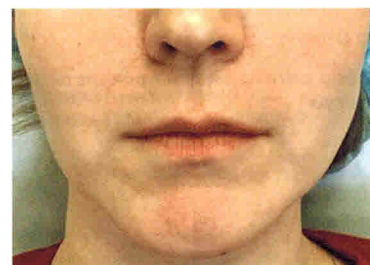


Рис. 3. Вариабельность расстояния между колумеллой носа и верхней губой

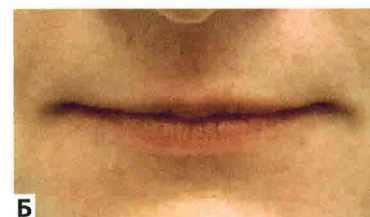


Рис. 4. Красивые (А) и сложные (Б) в коррекции губы



Belotero Balance **Etermis 3**
Belotero Intense **Etermis 4**

Рис. 5. Выбор оптимального препарата для коррекции губ

Выбор данных препаратов основан на высокой эффективности и безопасности, подтвержденных научно-клиническими исследованиями [2–5]. Следует также учесть, что коррекция области губ будет неполной без коррекции поверхностных дермальных морщин вокруг губ, которые детально и ювелирно можно проработать с применением «бланшинг»-техники препаратами Belotero Soft (20 мг/мл гиалуроновой кислоты) и Belotero Balance (22,5 мг/мл гиалуроновой кислоты). Техника «бланширования», доказавшая свою эффективность и безопасность с равномерным распределением в коже без признаков контурации или миграции препаратов, возможна только с применением указанных препаратов [6].

Помня, что коррекция губ всегда индивидуальна, в своей практике я применяю ряд техник BellaLips, которые позволяют добиваться красивых результатов.

Пример 1. Коррекция сложных губ (рис. 6)

Пациентка с тонкими губами, сложными в коррекции, и маленьким расстоянием между носом и верхней губой. В данном случае использовался препарат Belotero Intense в следующей технике.

Верхняя губа. Коррекция контура верхней губы проводилась поверхностно в направлении «арки Купидона» в линейно-ретроградной технике, начиная от коммиссуры рта. Препарат не инъецировался в саму арку Купидона, а расставлялись лишь световые акценты области точек Глогау-Кляйна. Связано это с тем, что акцентуация данной зоны привела бы к еще большему визуальному сокращению расстояния между носом и верхней губой и сделала бы внешний вид дисгармоничным. Далее, используя технику множественных диагонально-вертикальных вколов, начиная от линии смыкания губ до контура, мы инъецировали небольшое количество препарата (примерно 0,001 мл на вкол), тем самым поменяв проекцию верхней губы, добавив деликатный объем и развернув ее. В итоге мы увеличили ширину губы естественным образом, используя при этом небольшое количество препарата.

Нижняя губа. Коррекция контура нижней губы проводилась с использованием нашей техники направления иглы к коммисуре рта (поверхностное введение с уменьшением количества вводимого препарата к середине губы), что позволяет одновременно приподнять угол рта и сделать коррекцию максимально естественной. Используя технику диагонально-вертикальных вколов с минимальным количеством препаратов, мы естественным образом увеличиваем

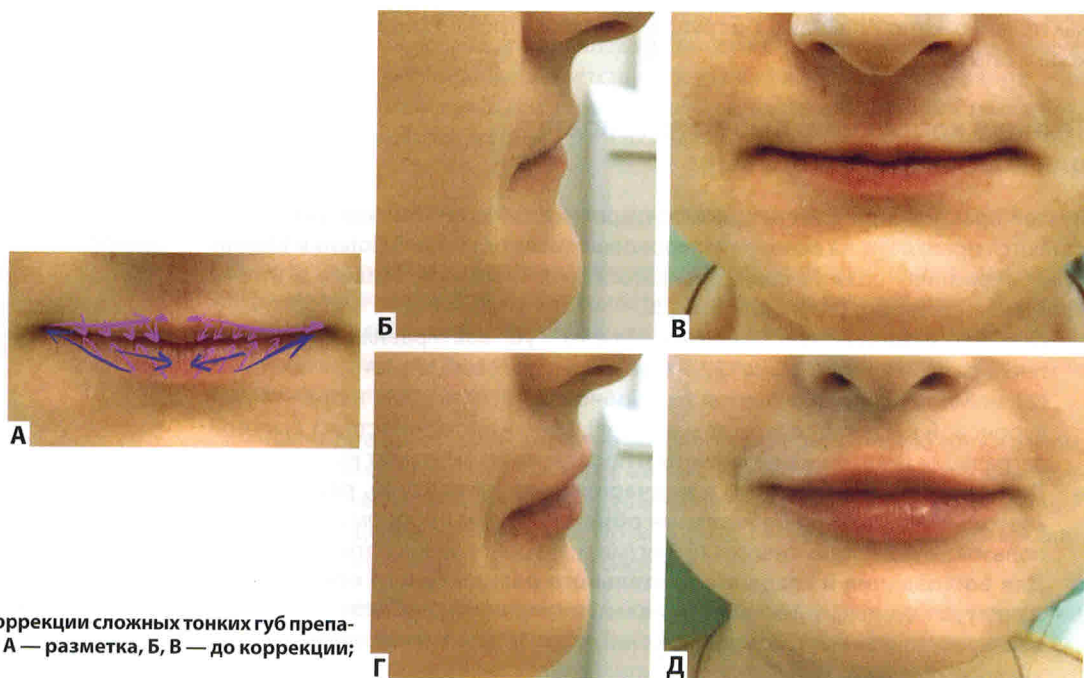


Рис. 6. Техника BellaLips для коррекции сложных тонких губ препаратом Belotero Intense (1 мл): А — разметка, Б, В — до коррекции; Г, Д — после коррекции

Особенности лицевой экспрессии у женщин после процедур введения ботулотоксина типа А

Николаева Наталья Николаевна

К.м.н., врач-дерматовенеролог, косметолог, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ России, директор ООО «БЬЮТИ-МЕДЭКСПЕРТ», Иркутск

Абстракт

Лицевая экспрессия играет важную роль в формировании эмоций, чувственном познании, эмоциональной саморегуляции, а также в коммуникативной сфере личности. На клинических примерах продемонстрированы изменения мимической экспрессии эмоций после введения ботулотоксина типа А с целью коррекции мимических морщин. Врачу-косметологу следует учитывать феномен лицевой экспрессии при составлении плана коррекции мимических мышц.

Ключевые слова: ботулотоксин, лицевая экспрессия, мимические морщины, парамимия, эмоции

В современной косметологии проводится много исследований, посвященных безопасности применения препаратов ботулотоксина типа А (БТА). Подробно изучаются проблемыптоза век, асимметрии бровей, возможного системного воздействия ботулотоксина на организм и прочее. Однако практически не уделяется внимание изменению лицевой экспрессии пациентов после введения БТА. Сформировано ошибочное представление как среди косметологов, так и среди пациентов, что хотя ботулотоксин и снижает активность мимических мышц, но в целом не оказывает влияния на эмоциональную сферу личности, точнее, на мимическую экспрессию эмоций. Гипомимичное лицо сегодня в большинстве случаев рассматривается как «эталон красоты». Представляет научно-практический интерес анализ изменений лицевой экспрессии у женщин после введения препаратов БТА. Напомним: механизм действия этих препаратов связан с химической денервацией мимических мышц.

Проанализируем фотографии пациенток после введения БТА, но не в привычном для косметологов формате оценки степени коррекции мимических морщин, а с точки зрения эмоций, которые выражают лица пациенток на фотографиях.

Пациентка А., 28 лет, обратилась к косметологу по поводу мимических морщин в области межбровья. Проведена процедура коррекции мимических морщин с помощью БТА в области межбровья. На **рис. 1** представлены мимические возможности пациентки через 3 нед после введения ботулотоксина в покое и ограниченные при нахмурировании бровей.

На **рис. 2** — пациентка Б., 31 год, через 1,5 мес после введения ботулотоксина типа А в области межбровья и лба.

На **рис. 3** представлена пациентка С., 56 лет, через 2 мес после введения БТА в области межбровья и лба.

На фотографиях отчетливо видны изменения работы мимических мышц межбровья, лба после введения БТА в эти области. Известно, что мышцы межбровья, лба участвуют в выражении таких эмоций, как интерес, удивление, наприя-

жение, страх, гнев и прочее. Кроме того, у пациенток Б. и С. отмечается асимметрия бровей (рис. 2, 3).

Однако возникают затруднения при оценке фотографий пациенток на предмет экспрессии эмоций. Что выражают лица пациенток? Мимическая экспрессия эмоций у данных пациенток изменена. Как это может отразиться на эмоциональной сфере пациенток и качестве жизни, давайте попробуем разобраться.

Определение понятия «лицевая экспрессия» и ее значение для личности

По мнению В.В. Волова (2014), «лицевая экспрессия — это уникальный психофизиологический феномен, в котором одновременно отражаются психические явления чувственного содержания с когнитивной составляющей, личностным компонентом в единстве психомоторного акта» [1]. Это означает, что психическое содержание сопровождается телесным выражением.

Известно, что лицевая экспрессия эмоций имеет сложную анатомо-физиологическую организацию и мозговое обеспечение. Задействуются десятки лицевых мышц, лицевой и тройничный нервы, мозговые образования лимбической системы, гипоталамус, неокортекс, образующие морфофункциональные ансамбли в реализации функциональных систем, связанных с выражением чувств и психоэмоциональных состояний. Само по себе такое сложное нейрофизиологическое обеспечение мимики свидетельствует о значительности данного явления и необходимости его самого глубокого изучения.

Еще Чарльз Дарвин отметил регуляторную функцию мимики в наблюдениях за эмоциями шимпанзе и человека: внешняя экспрессия усиливает эмоцию, а сдерживание способствует ее подавлению.

Вернемся к рассмотренным ранее клиническим случаям: во всех трех примерах внешняя экспрессия изменена! С. Томкинс, Э. Гельгорн и К. Изард в своих трудах акцентируют внимание на том, что в основе эмоций

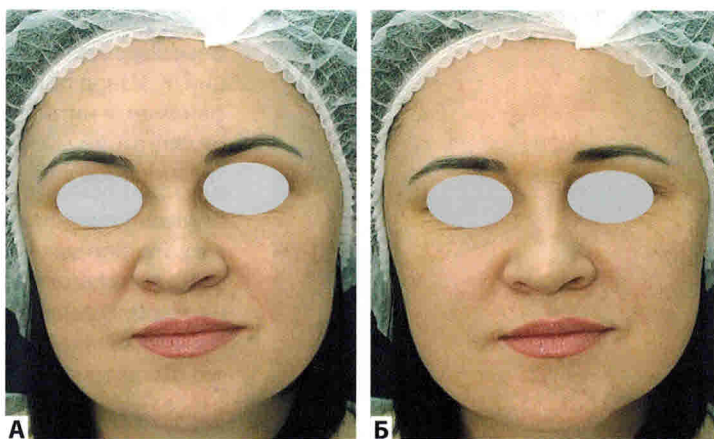


Рис. 1. Пациентка А., 28 лет, через 3 нед после введения ботулотоксина типа А в область межбровья в покое (А) и при попытке нахмурить брови (Б)

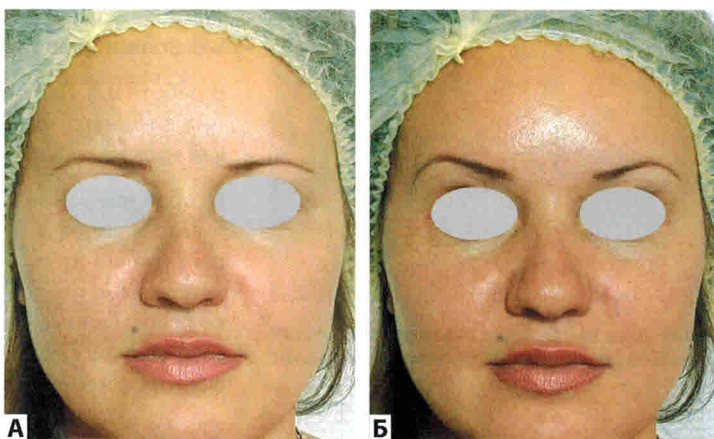


Рис. 2. Пациентка Б., 31 год, через 1,5 мес после введения ботулотоксина типа А в области межбровья и лба при попытке нахмурить брови (А), при попытке приподнять брови (Б)

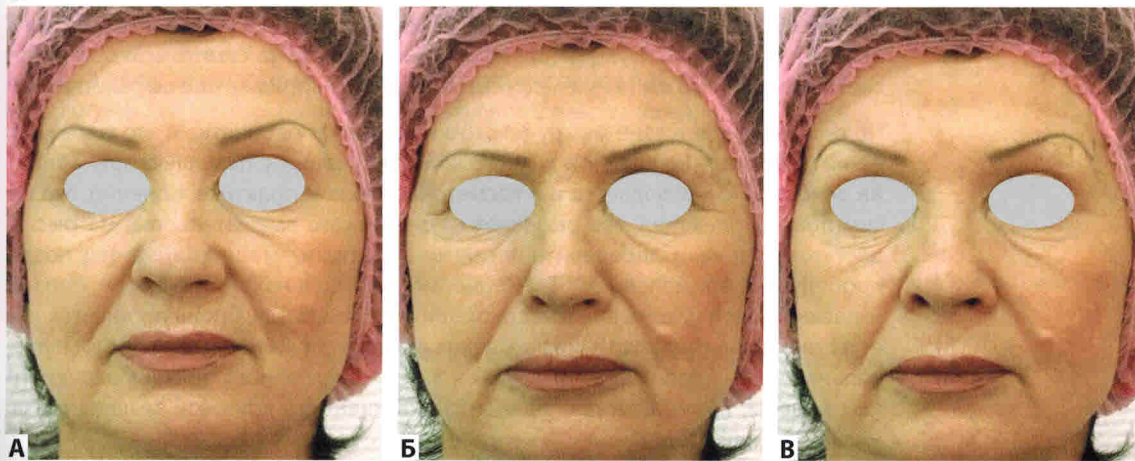


Рис. 3. Пациентка С., 56 лет, через 2 мес после введения ботулотоксина типа А в области межбровья и лба в покое (А), при попытке нахмурить брови (Б), приподнять брови (Б')

лежат мимические реакции, мышечная система лица уникальна, она тонко дифференцирована, и скорость реакций ее близка скорости возникновения эмоций. К. Изард пишет: «Аффект есть, прежде всего, лицевой, а не висцеральный феномен, и интроспективное осознание эмоции есть результат обратной связи от активации мускулов лица, которые, в свою очередь, оказывают сильное мотивационное влияние на психические функции» [2].

Согласно представлениям С. Томкинса, лицевая экспрессия, сопровождающая эмоцию, определяет характер переживания и транслирует его в форме мимического кода (коммуникативный посыл) [3]. Лицевая экспрессия, несомненно, важна в процессе общения человека с другими людьми, так как позволяет создать эмоциональный фон общения, узнать эмоциональное состояние собеседника, его отношение к происходящему, истинные мотивы и скрываемые намерения.

В.В. Волон с мимикой как экспрессивным компонентом эмоций связывает несколько более важные процессы для психики, чем просто коммуникативные знаки. Дело в том, что мимическая экспрессия наблюдается у человека и вне общения, наедине с собой — при обдумывании произошедших событий, при невольном реагировании на события, наблюдаемые или всплывающие в подсознании картины. «Телесные ощущения, идущие от мышц, одновременно сокращающихся во время лицевой экспрессии, ассоциируются с соответствующими психоэмоциональными реакциями. При этом так называемая обратная связь заключается в том, что ассоциируемые с эмоциональным реагированием мимические паттерны сообщают о состоянии индивида в условиях типовых ситуаций, таким образом, представляя основу чувственного познания», — пишет В.В. Волон [1].

В работе В.А. Лабунской обсуждается лицевая экспрессия как форма проявления внешнего «Я». Эмоция и ее внешнее выражение расцениваются автором как «форма существования», часть самих психических явлений [4].

Особое внимание следует уделить высокой социальной и биологической значимости лицевой экспрессии матери для формирования эмоциональной сферы ребенка (особенно в возрасте до 3 лет). В это время ведущим в общении между ними является невербальный, в том числе мимический контакт. Мать через собственные эмоциональные реакции сообщает младенцу о его же состоянии, об окружающем мире. Кроме того, лицевая экспрессия является одним из факторов женской привлекательности [5].

Парамимия: определение понятия и зависимость от введения БТА

Важно также упомянуть о таком понятии как парамимия.

Согласно словарю психиатрических терминов, парамимия — это извращение мимических выразительных проявлений, их несоответствие эмоциям больного или переживаемой ситуации [6]. Парамимия может быть симптомом органической патологии мозга, психических заболеваний, например шизофрении и т.д.

По сути, несоответствие между тем, что испытывает пациентка и что выражает ее лицо после проведенной химической денервации с помощью препаратов на основе БТА, наблюдается и в косметологической практике. Конечно, это не симптом заболевания, это результат медицинского вмешательства. На **рис. 4** достаточно трудно определить истинные чувства и эмоции пациентки после процедуры с применением БТА. Пациентка пытается нахмурить брови, однако головки бровей (медиальная часть брови) не смещаются, бровь изгибается неестественно за счет сохранившейся еще активности мышц хвоста брови (латеральная часть брови). Изменена также активность лобного брюшка надчрепной мышцы, компенсаторно повысилась активность круговой мышцы глаза, мышц средней трети лица.

На **рис. 4** — выражение лица пациентки, пытающейся нахмурить брови после коррекции морщин с помощью БТА, на **рис. 5** та же пациентка до процедуры:

видна естественная мимика, пациентка нахмуривает брови, головки бровей опущены вниз, брови сведены; становится понятным, что пациентка чувствует или хочет продемонстрировать.

Следует остановиться на изменении мимической экспрессии улыбки при коррекции морщин в области наружного угла глаза (так называемые гусиные лапки). В этом случае препарат вводится в круговую мышцу глаза (*musculus orbicularis oculi*), и нередко хемоденервируется вековая часть круговой мышцы глаза, которая ответственна за искренность улыбки [3]. В итоге пациентка получает результат в виде отсутствия морщин или уменьшения их выраженности, а также в виде неестественной улыбки. В этом случае выражение радости, интереса нарушается. Улыбается такая пациентка за счет мышц средней и нижней трети лица.

Активность обездвиженных мимических мышц восстановится путем реиннервации, продолжительность которой в среднем составляет 3–6 мес. Однако все это время мимическая экспрессия лица будет неестественной.

Кроме того, не следует забывать, что особенностью мимических мышц лица является отсутствие фасций, это нередко способствует диффузии препарата БТА в рядом расположенные мышцы. Приведенные схемы изменения мимического компонента эмоций и чувств упрощены. Конечно, в выражении эмоций и чувств участвуют не одна, а несколько мимических мышц, и при нарушении функций одних мышц компенсаторно повышается активность других.

Таким образом, лицевая экспрессия эмоций не только играет роль транслятора переживаний субъекта (в частности, наших пациентов) во внешнюю среду (коммуникативный посыл), но и посредством обратной связи оказывает воздействие на психические процессы и состояние личности, являясь основой чувственного познания, эмоционального самомониторинга, а также способствует адаптации личности к условиям внешней среды.

В связи с этим врачам-косметологам при планировании процедуры введения БТА следует, на мой взгляд, уделять внимание не только оценке возможного риска возникновения осложнений, нежелательных явлений, но и анализу лицевой экспрессии у пациента. Важно помнить, что в погоне за отсутствием мимических морщин мы можем нежелательным образом повлиять на эмоциональную сферу наших пациентов и качество их жизни в целом [7].

Заключение

Итак, приведенные выше примеры наглядно демонстрируют изменение мимической экспрессии лица у пациенток после коррекции мимических морщин препаратами на основе ботулотоксина типа А, что влияет на проявление эмоций и может ухудшать качество социальной адаптации. Врачам-косметологам следует избегать больших доз ботулотоксина типа А при коррекции мимических морщин лица, а в некоторых случаях (например, при коррекции «гусиных лапок» в области наружных углов глаз) целесообразнее применить другие косметологические методы (например, улучшение качества кожи).

Литература

1. Волов В.В. Феномен лицевой экспрессии в психологии. Вестник Томского государственного университета 2014; 388: 211–218.
2. Изард К.Э. Психология эмоций. Мастера психологии. СПб.: Питер, 2012.
3. Экман П. Психология эмоций. 2-е изд. СПб.: Питер, 2012.
4. Лабунская В.А. Язык не тела, а души. Ростов н/Д: Феникс, 2009.
5. Николаева Н.Н. Шаблонные лица. Пять основных ошибок при использовании инъекционных методов, которые снижают привлекательность лица. Инъекционные методы в косметологии 2018; 4: 28–34.
6. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
7. Николаева Н.Н. Влияние косметологических процедур на качество жизни пациенток на примере клинических случаев. Косметические средства 2017; 2.

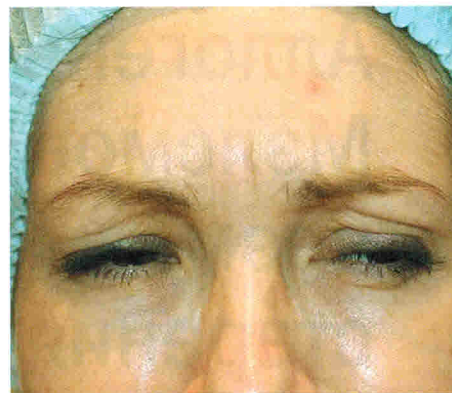


Рис. 4. Выражение лица пациентки, пытающейся нахмурить брови после коррекции морщин с помощью ботулотоксина типа А

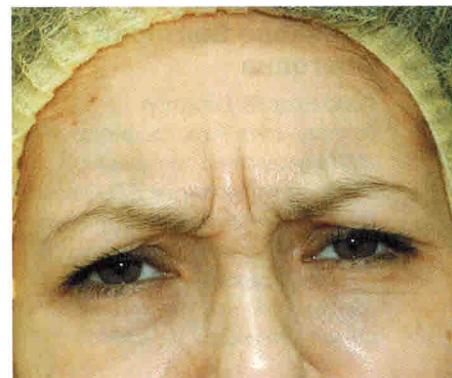


Рис. 5. Естественное выражение лица пациентки, нахмурившей брови (до коррекции)

