

Содержание

ЧАСТЬ I. ЗОНАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА: ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ГЛАВА 1. ГАРМОНИЗАЦИЯ КОНТУРОВ ЛИЦА

Ляшенко Ю.С.

В фокусе — деформационный морфотип старения. Биореволюметрия возрастных изменений лица..... 6

Горчакова О.А., Маринова Н.В.

Коррекция инволюционных изменений мягких тканей лица при комбинированном (устало-деформационном) морфотипе старения..... 11

Потемкина М.В.

Биоармирование мягких тканей лица с использованием препаратов на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты..... 17

Лукина Н.А., Калужинская О.С.

Архитектура лица Advance: правила объемного моделирования и баланс света..... 21

Филиппова К.А.

Статика и динамика, или Гармоничные отношения между передней и боковой выпуклостью скул. Анатомическое определение «височного туннеля» как идеальной области введения препаратов для создания «голливудских скул». Teosyal® RHA4, Ultra Deep, Ultimate — идеальный союз для достижения эффективных и длительных результатов коррекции..... 29

Кадочикова Н.В.

Коррекция возрастных изменений лица — филлер Радиесс в технике векторного лифтинга..... 34

Санчес Е.А.

Особенности применения препаратов Platinum для коррекции возрастных изменений в практике врача-косметолога..... 36

Хрусталева И.Э., Багненко С.С., Павленко О.Ю.

Липоатрофия щек: опыт инъекционной пластики (часть II)..... 44

Кодяков А.А., Федоров П.Г.

Методы нитевой подтяжки с усиленным эффектом..... 50

Скосарева М.Ю.

Сочетание нитевой имплантологии с другими косметологическими методами..... 56

Тер-Терьян Э.Г., Юцковская Я.А., Лешунов Е.В.

Аппаратное ремоделирование и нитевое биоармирование в коррекции возрастных изменений кожи лица. Сочетанный протокол применения аппаратных методов и нитевых технологий: RF + HIFU + Thread Lifting..... 61

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Процедура укрепления мягких тканей и формирования овала лица с использованием биоармирования препаратом стабилизированной гиалуроновой кислоты и сложных 3D-мезонитей на основе полидиоксанона типа COG..... 65

Ляшенко Ю.С.

Инь и ян: гендерные особенности при коррекции препаратами-биореволюметриками..... 69

Старкова Е.Ю., Оразов М.Р.

Сочетанные методы коррекции мужского лица..... 76

ГЛАВА 2. ВЕРХНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Инъекционная контурная пластика височной области. Приоритетное использование канюли. В помощь начинающему специалисту..... 82

Оразов М.Р., Старкова Е.Ю.

Методы коррекции возраст-ассоциированных изменений височной области..... 88

Филиппова К.А.

Лобная область: воссоздание гармоничных параметров препаратами линии Teosyal® RHA. Анатомическое обоснование техник введения..... 91

ГЛАВА 3. ОРБИТАЛЬНАЯ ЗОНА

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Сложности коррекции периорбитальной области. Слезная борозда: клинические варианты возрастных изменений. В помощь начинающему специалисту 96

Старкова Е.Ю.

Коррекция орбитальной зоны: карбокситерапия, контурная пластика, тредлифтинг 103

Оразов М.Р., Старкова Е.Ю.

Особенности коррекции носослезной борозды у пациенток с гипотиреозом 106

Сковородникова И.В.

Нитевой лифтинг в коррекции сенильного заворота нижнего века как альтернатива хирургическому лечению 110

ГЛАВА 4. НОС

Калашникова Н.Г.

Инъекционная ринопластика 114

Бухарова А.П.

Нехирургическая коррекция врожденной аномалии носа 123

Старкова Е.Ю., Оразов М.Р.

Инъекционная контурная коррекция носа 128

Курумчина О.Б.

Эстетическая коррекция носа с применением контурной пластики и нитевых методик 137

ГЛАВА 5. ГУБЫ, ПЕРИОРАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ, НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ

Оразов М.Р., Старкова Е.Ю.

Новые аспекты аугментации губ филлерами на основе гиалуроновой кислоты 140

Шамсутдинова Д.С.

Возрастная коррекция периоральной области и губ в период менопаузы 143

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Современный подход к коррекции губ и периоральной области с использованием препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты и мезонитей на основе полидиоксанона 148

ГЛАВА 6. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА, СУБМЕНТАЛЬНАЯ ЗОНА

Баранова Е.В.

Эффект коррекции овала лица при нитевом лифтинге подбородка 152

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Грани коррекции субментальной области и шеи в приложении к различным методикам и их приоритетное использование в зависимости от вариантов клинических проявлений 155

Юцковская Я.А., Суханова А.С.

Комплексная терапия возрастных изменений нижней трети лица, субментальной области и шеи 163

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Коррекция субментальной области сложными мезонитями Intrarich (Южная Корея) 168

Старкова Е.Ю.

Коррекция поднижнечелюстной области с помощью мезонитей из полидиоксанона 171

ГЛАВА 7. РУКИ

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Коррекция возрастных изменений кистей рук: выбор метода 177

Зуйкова Т.Н., Сеницына Н.С., Хайнова С.В., Чернышева Т.Г.

«Из рук в руки». Обоснование эффективности комплексной коррекции возрастных изменений кожи тыльной поверхности кистей рук 183

ГЛАВА 8. ИНТИМНАЯ ПЛАСТИКА

Павленко О.Ю., Доброхотова Ю.Э., Ибрагимов Д.М.

Интимная пластика. Возможные методы коррекции на стыке хирургического и консервативного лечения 189

Жукова О.Г., Агапова М.А.

Эстетическая коррекция возрастных изменений кожных покровов интимной зоны с использованием нитевого лифтинга 202

Оразов М.Р.

Современные инъекционные методы коррекции сексуальных дисфункций у женщин репродуктивного возраста208

ЧАСТЬ II. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ, ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Юцковская Я.А., Коган Е.А.

Сравнительное рандомизированное исследование процесса активного ремоделирования внеклеточного матрикса после введения филлера на основе кальция гидроксиапатита и филлера на основе гиалуроновой кислоты.....215

Павленко Т.Я.

Закон притяжения224

Михайлова Н.П., Парфенова И.А.

Результаты клинического исследования филлеров HYALUFORM® на основе гиалуроновой кислоты.....232

Карпова Е.И., Борхунова Е.Н., Данищук О.И.

Клинико-морфологические характеристики гранулематозного воспаления после инъекционной контурной пластики с использованием различных филлеров.....238

Кодяков А.А., Федоров П.Г.

К вопросу о долговечности эффекта процедур нитевого омоложения.....244

Лукьянченко Е.Н.

Оценка эффективности и безопасности рассасывающихся нитей из сополимера L-лактида с ε-капролактоном с полимолочной кислотой при инволютивных изменениях кожи.....249

ЧАСТЬ III. ОСЛОЖНЕНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Потемкина М.В., Броницына Н.В.

Нежелательные явления и осложнения после введения филлеров на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты. В помощь начинающему специалисту.....253

Бахрен Б.А., Шрамл Х., Хофф Н.-Ф., Бёльке Э., Хилтон С., Гербе П.А.

Гиалуронидаза: от молекулярно-клеточных механизмов к клиническому применению259

Манафи А., Барикбин Б., Манафи А., Гамеди З.С., Ахмади М.Ш.

Некроз крыла носа после инъекции гиалуроновой кислоты в носогубные складки266

Долгирева О.М.

Лечение ишемического осложнения после контурной пластики стабилизированной гиалуроновой кислотой270

Хью К.Ж., Хью Ю.Я., Ву П.С., Лю В., Ю Ш.Б., Киккава Д.О.

Окклюзия задней ресничной артерии как следствие введения гиалуроновой кислоты в область лба.....272

Каджая А.

Осложнения после использования витамина Е в качестве наполнителя для губ275

Павленко О.Ю.

Клинический случай внутрисосудистой эмболии при введении филлера278

Калашникова Н.Г.

Локальный гемосидероз кожи как осложнение инъекционной пластики носослезной борозды.....283

Чу Ч.Ч., Чен С., Сай Ч.Ч., Ли Ч.Л., Лин Х.Ч.

Ишемическая нейропатия зрительного нерва после инъекций гидроксиапатита кальция286

Канната-Ортис П., Грация К., Оад Ю., Барат А., Мартинес-Гонсалес М.А., Россело Г., Мартин-Клири К., Фернандес-Фернандес Б., Реквена Л., Ортис А.

Микроэмболизация мелких сосудов и острый гломерулонефрит после введения косметического филлера.....290

Касьянов А.А.

Лечение осложнения после коррекции губ филлером на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты294

Луценко В.А., Павленко О.Ю.

Обнаружение нити PDO в просвете сосуда297

Кодяков А.А., Федоров П.Г.

Разрыв омолаживающей нити: как исправить ситуацию?.....301

Тал С., Марески Г., Брайан Т., Зив Э., Кляйн Д., Перситц А., Хеллер Л.

Использование МРТ для обнаружения филлеров.....305

В фокусе — деформационный морфотип старения. Биореволюметрия возрастных изменений лица

Ляшенко Юлия Сергеевна

Врач-дерматовенеролог,
косметолог, физиотерапевт,
ФГБУЗ «Санкт-Петербургская
клиническая больница РАН»
(Санкт-Петербург)

Абстракт

Представлен мастер-класс коррекции возрастных изменений лица методом биореволюметрии. Использованы препараты на основе гиалуроновой кислоты IAL-System DUO и Bio-Expander. Действие стабилизированной гиалуроновой кислоты позволяет гармонично восстановить объемы малярных областей, носогубных и губоподбородочных складок, уменьшить глубину горизонтальных и вертикальных морщин лба. Свободная гиалуроновая кислота способствует улучшению качественных характеристик кожи. Комплекс препаратов обеспечивает стойкий положительный результат.

Ключевые слова: коррекция возрастных изменений, биореволюметрия, деформационный морфотип старения, IAL-System DUO, Bio-Expander

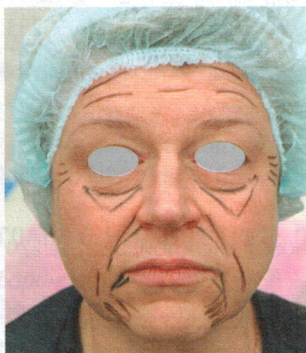


Рис. 1. Разметка предполагаемой зоны коррекции: зоны дефицита объема и мимических морщин

Синим цветом обозначена разметка для IAL-System Duo, голубым цветом — для Bio-Expander.

Биореволюметрия — метод, позволяющий абсолютно безопасно и физиологично работать на разных уровнях коррекции. Это стало возможным, в первую очередь, благодаря тому, что в состав специальных, предназначенных для этого метода препаратов-биореволюметриков входит уникальная гиалуроновая кислота (ГК), полностью очищенная от белковых примесей, нуклеиновых кислот и остаточных растворителей, которую производит компания Fidia Farmaceutici S.p.A. (Италия) [1].

Препараты-биореволюметрики — это гибридные препараты, в состав которых входит два вида ГК: свободная ГК, обеспечивающая реструктуризирующее действие на ткани, и стабилизированная ГК, восстанавливающая потерянные с возрастом объемы [2]. В настоящее время в распоряжении врачей-косметологов имеется два препарата-биореволюметрика: IAL-System DUO и Bio-Expander.

В мастер-классе представлена коррекция методом биореволюметрии возрастных изменений лица при деформационном морфотипе старения. Продемонстрировано использование двух препаратов на основе ГК (препаратов-биореволюметриков).

Деформационный морфотип старения

Доминирующим признаком этого типа старения является изменение конфигурации лица и шеи, деформация мягких тканей лица. Кожа становится достаточно плотной, блестящей, иногда жирной, пористой, очень часто можно наблюдать проявления выраженного купероза. Люди с таким морфотипом старения обычно склонны к полноте, у них длительное время сохраняется округлость форм лица и отсутствуют морщины. Однако постепенно избыток подкожно-жировой клетчатки (ПЖК) приводит к формированию второго подбородка, брылей, складок на шее, мешков под глазами, нависанию век [3].

Мастер-класс: биореволюметрия возрастных изменений лица

Для мастер-класса была выбрана модель С. (50 лет).

Status localis: у пациентки ярко выражены носогубные складки, губоподбородочные морщины, значительный дефицит объема малярных областей (возможно, это связано не только с возрастными изменениями, но и со значительной потерей веса в результате длительного эмоционального стресса). Кроме этого, наблюдается изменение линии овала, характерное для данного морфотипа старения. Выражены мимические морщины межбровья, горизонтальные морщины лба, мимические морщины периорбитальной области (пациентка отказалась от коррекции данной зоны ботулотоксином). Сосудистый рисунок неинтенсивный. Отмечается склонность к отечности.

Косметологический анамнез: без особенностей, соматических противопоказаний для проведения процедуры нет.

Цель коррекции (с учетом пожеланий и ожиданий пациентки): уменьшить проявления носогубных складок, губоподбородочной области, сгладить или уменьшить морщины в периорбитальной области и области лба.

Тактика процедуры

Объемную коррекцию следует начинать с малярных областей, т.к. восстановление этих зон значительно влияет на изменение выраженности носогубных складок и линии овала, несмотря на то что пациентку не беспокоили «плоскость» лица в средней трети и появление брыл. Проведение разметки позволяет не допустить ошибок при коррекции и всегда видеть анатомические опасные зоны (**рис. 1**).

Понимание причин и механизмов появления и прогрессирования каждой конкретной косметологической проблемы обуславливает правильный выбор препаратов для биореволюметрии, дозировок и способов введения [4] (**рис. 2**).

Принципы выбора препаратов для биореволюметрии

Следующим этапом является выбор препаратов, в данном случае мы избрали два препарата на основе ГК с разными характеристиками (**табл. 1**).

Выбор препарата IAL-System DUO для коррекции малярной области, области носогубной складки, губоподбородочной области обусловлен его большей плотностью (по сравнению с Bio-Expander), что позволяет получить более длительную волюметрическую коррекцию данной области. Входящий в его состав эфир ГК-АСР снижает склонность к отечности в данной области (вторым этапом своей биодеградации в тканях АСР присоединяет воду).

Таблица 1

Характеристики используемых препаратов		
	Bio-Expander	IAL-System DUO
Действующее вещество	Стабилизированная ГК (BDDE) с различным молекулярным весом, с включением свободной ГК	Стабилизированная ГК (BDDE) с включением эфира ГК (АСР)
Концентрация ГК мг/мл	25	25
Молекулярный вес, кДа	1000 и 2000 — стабилизированная ГК, 500 — свободная ГК	750 — стабилизированная ГК, 200 — эфир АСР
Примеси белка	Отсутствуют	Отсутствуют
Комплектация	3 шприца 1,1 мл в комплекте с упором, 1 стерильной иглой 25G × 13 мм и канюлей 27G × 37 мм	1 шприц 1,0 мл в комплекте с упором и 2 стерильными иглами 27G × 13 мм

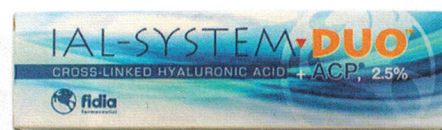
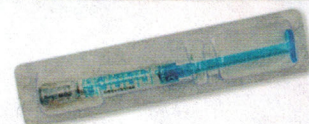


Рис. 2. Используемые препараты

Кроме этого, АСР, по запатентованной технологии производителя, заключен в «решетку» из стабилизированной ГК, что позволяет получить длительный (3–4 мес) эффект стимуляции клеток дермы и ПЖК.

Верхняя треть носогубной складки анатомически крайне опасна, т.к. лицевая артерия в данном участке «выходит на поверхность» и риск травмы ее значительно увеличивается. Учитывая особенности анатомического строения и то, что коррекция будет производиться иглой, выбираем препарат IAL-System DUO, который благодаря своей пластичности не позволит «сдавить» артерию, следовательно, не допустит компрессии последующего некроза крыла носа.

Выбор препарата Bio-Expander для коррекции горизонтальных морщин лба, вертикальных морщин межбровья, мимических морщин периорбитальной области и для внутрикожного армирования средней трети и нижней трети лица связан с пластичностью препарата, высокой гидрофильностью и возможностью работать внутридермально с целью создания депо влаги.

Зоны введения препаратов для биореволюметрии

Препарат IAL-System DUO предназначен для коррекции дефицита объема локальных зон:

- височная область;
- скуломалярная область;
- носогубная складка;
- губоподбородочная складка;
- подбородок и линия овала.

Препарат вводится как с помощью канюли 25G, так и с помощью иглы 27G (табл. 2).

Препарат Bio-Expander гораздо «мягче» IAL-System DUO, высокогидрофилен, используется для коррекции деликатных зон:

- шея, декольте;
- тыльная поверхность кистей рук;
- лицо при мелкоморщинистом или усталом морфотипах (препарат вводится в технике векторного лифтинга; табл. 2).

Учитывая высокую гидрофильность препарата, его не рекомендуется использовать в зонах, имеющих склонность к задержке жидкости, и вводить локально в большом объеме.

Таблица 2

Зоны коррекции и используемые препараты		
Зона коррекции	Проблема	Выбор препарата, глубина введения
Малярная область	Дефицит объема	IAL-System DUO, глубокие слои ПЖК, канюля 25G, объем 1 мл
Носогубная складка	Дефицит объема, нависание щечной области над областью носогубной складки	IAL-System DUO, глубокие слои ПЖК, игла 27G, объем 1 мл
Губоподбородочная область	Дефицит объема	IAL-System DUO, глубокие слои ПЖК, игла 27G, объем 0,4 мл
Область лба	Мимические горизонтальные морщины	Bio-Expander, игла 30G, внутрикожное введение, объем 0,3 мл
Средняя и нижняя треть лица. Зона овала	Изменение контура. Множественные постуральные морщины и морщины, связанные с атонией кожи	IAL-System DUO, глубокие слои ПЖК, игла 27G, объем 0,6 мл
Периорбитальная область	Мимические морщины	Bio-Expander, игла 30G, внутрикожное, микроболюсное введение 0,1 мл

Описание процедуры

Этап 1 — коррекция дефицита объема малярной области слева. Препарат IAL-System DUO, канюля 25G, уровень введения — глубокий слой ПЖК, объем препарата 0,5 мл (**рис. 3А**).

Этап 2 — коррекция дефицита объема малярной области справа. Препарат IAL-System DUO, канюля 25G, уровень введения — глубокий слой ПЖК, объем препарата 0,5 мл (**рис. 3В**).

Этап 3 — коррекция дефицита объема области носогубной складки слева. Препарат IAL-System DUO, игла 27G, уровень введения — глубокий слой ПЖК, объем 0,5 мл. Чтобы не травмировать лицевую артерию, в процессе манипуляции не «доходим» до крыла носа (**рис. 4А**).

Этап 4 — аналогичный объем введен с целью коррекции носогубной складки справа (**рис. 4В**).

Этап 5 — коррекция губоподбородочной борозды и подбородка слева, препарат IAL-System DUO, игла 27G, уровень введения — глубокий слой ПЖК, объем препарата 0,2 мл (**рис. 5А**).

Этап 6 — коррекция губоподбородочной борозды и подбородка справа, препарат IAL-System DUO, игла 27G, уровень введения — глубокий слой ПЖК, объем препарата 0,2 мл (**рис. 5В**).

Этап 7 — коррекция горизонтальных морщин лба, препарат Bio-Expander, игла 30G, уровень введения — внутрикожно, объем препарата 0,3 мл (**рис. 6**).

Этап 8 — коррекция мимических морщин периорбитальной области справа, микроболюсная техника, препарат Bio-Expander, игла 30G, уровень введения — внутрикожно, объем препарата 0,05 мл. Такое малое количество препарата в данной области совершенно оправдано, т.к. это зона склонна к отечности сама по себе, а у пациентов с деформационным морфотипом — особенно (**рис. 7А**).

Этап 9 — коррекция мимических морщин периорбитальной области слева, микроболюсная техника, препарат Bio-Expander, игла 30G, уровень введения — внутрикожно, объем препарата 0,05 мл (**рис. 7В**).

Этап 10 — внутрикожное армирование морщин средней трети и нижней трети лица слева, препарат Bio-Expander, игла 30G, объем препарата 0,3 мл (**рис. 8А**).

Этап 11 — аналогичный объем препарата был введен с целью внутрикожного армирования справа (**рис. 8В**).

Общий объем введенных препаратов: Bio-Expander — 1 мл, IAL-System DUO — 3,0 мл.

Полученные результаты

Через 2 мес после процедуры отмечено значительное улучшение качественных характеристик кожи всех инъецированных зон вследствие действия свободной ГК, содержащейся в препаратах-биореволуометриках. Кроме этого, достигнуто естественное, гармоничное

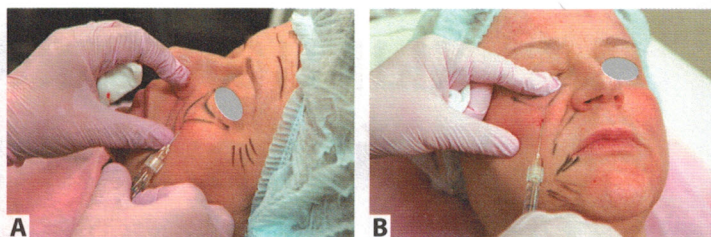


Рис. 3. Коррекция объема малярной области слева (А) и справа (В)

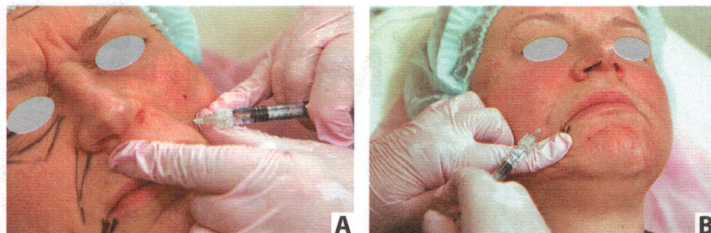


Рис. 4. Коррекция дефицита объема области носогубной складки слева (А) и справа (В)

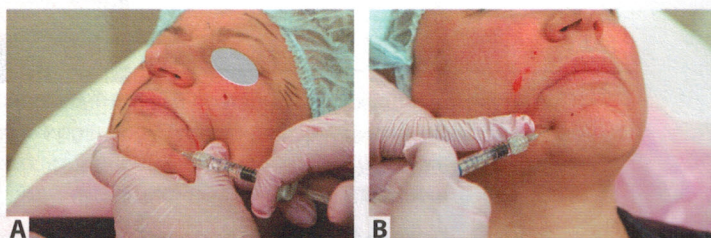


Рис. 5. Коррекция губоподбородочной борозды и подбородка слева (А) и справа (В)



Рис. 6. Коррекция горизонтальных морщин лба

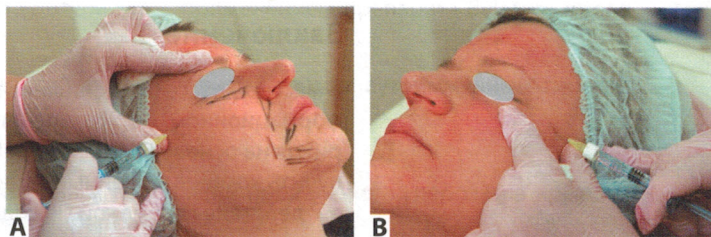


Рис. 7. Коррекция мимических морщин периорбитальной области справа (А) и слева (В)

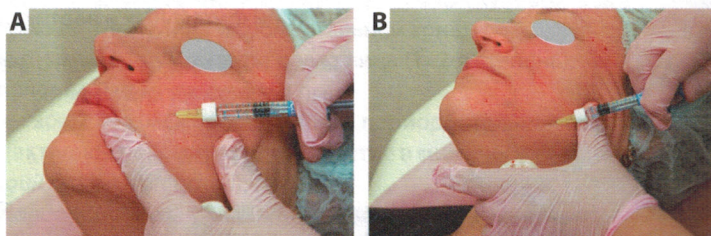


Рис. 8. Внутрикожное армирование морщин средней (А) и нижней (В) трети лица слева



Рис. 9. До процедуры (А), сразу после (В) и через 2 мес (С)

восстановление объемов малярных областей, носогубных и губоподбородочных складок, уменьшение глубины горизонтальных и вертикальных морщин области лба, что обусловлено действием стабилизированной ГК, содержащейся в препаратах (рис. 9).

Заключение

В мастер-классе представлена процедура коррекции возрастных изменений лица при деформационном морфотипе старения. Использование двух препаратов-биореволюметриков на основе ГК IAL-System DUO и Bio-Expander (Fidia Farmaceutici S.p.A.) позволило получить комбинированный эффект:

- действие свободной ГК, содержащейся в препаратах-биореволюметриках, обеспечило улучшение качественных характеристик кожи зон, в которых проводили манипуляции;
- действие стабилизированной ГК позволило гармонично восстановить объемы малярных областей, зоны носогубных и губоподбородочных складок, уменьшение глубины горизонтальных и вертикальных морщин области лба.

Таким образом, с помощью метода биореволюметрии получен длительный положительный косметический эффект.

Литература

1. Alessandrini A. Destrutturazioni ipovolumetriche del viso (ID). *L'ambulatorio medico* 2012; 35: 17–19.
2. Alessandrini A. Bio-rivolumetria. *Dossier Medicina focus* 2012; 16: 14–15.
3. Alessandrini A. Face Anatomy. *Italia Medica & Acta Medica*, 2015.
4. Alessandrini A. Biorivolumetria: la quarta dimensione in medicina estetica. *L'ambulatorio medico* 2012; 36: 9–11.

