

Авторская методика коррекции признаков деформационно-отечного типа старения

ЖАННА ЮСОВА, к.м.н.,
доцент кафедры эстетической
медицины ФПК МР РУДН
Москва

Деформационный морфотип старения считается наиболее сложным с точки зрения многих специалистов. Основная задача, которая стоит перед врачом, — эффективный лифтинг тяжелых пастозных тканей. Как решают ее при помощи редермализации?



Увеличение продолжительности жизни и ее активного периода приводит к необходимости коррекции возрастных изменений, что важно не только в социальном плане, но и в сфере личной жизни. Кроме того, влияние таких негативных факторов как стресс, проживание в мегаполисе и кислородное

голодание, избыток ультрафиолета провоцируют преждевременную инволюцию кожи. Решением этой проблемы занимаются самые разные отрасли медицины: геронтология, генетика, дерматокосметология, эндокринология и др. В настоящее время дерматокосметология представляет широкий спектр

методов коррекции. Для их оптимального подбора важно четко дифференцировать признаки старения кожи.

Весьма подробно типы инволюционных изменений лица были представлены в 1974 году И.И. Кольгуненко. Автор различает главные (обязательные) и вто-

ростепенные (возможные) признаки старения (при этом клинические изменения соотносит с морфологическими) и выделяет шесть морфотипов старения. Они определяются как усталый, мелкоморщинистый, деформационный, комбинированный и мускульный типы старения лица, а также как «изнуренное лицо», присущее поздней стадии старения. Представленная классификация описывает сенильные процессы не только кожи, но и других структур (лицевого скелета, мышечных пластов, жировых пакетов). Однако здесь не учитываются особенности кровоснабжения тканей и функционального состояния капилляров. Необходимо отметить, что по функциональному состоянию капилляров дермы выделяют три морфотипа старения: мелкоморщинистый, деформационный и смешанный. Деформационный тип всегда включает компонент отечности, поскольку венулы функционально изменены, поэтому в этой статье будем называть его деформационно-отечным. Методы коррекции в данном случае направлены на лифтинг тканей, однако многие из них часто сопряжены с возникновением дополнительной отечности, что снижает эффективность воздействия.

Среди инволюционных изменений кожи, характерных для всех типов старения, преобладают дегидратация и снижение ее эластических свойств. Дегидратация, как правило, связана с дефицитом гликозаминогликанов. В косметологии подобное состояние корректируется введением нестабилизированной гиалуроновой кислоты. Снижение эластических свойств кожи вызвано деструктуризацией волокнистых образований дермы (коллагеновых и эластиновых волокон). Для их восстановления сегодня представлено ог-

ромное количество методов, в том числе инъекционных. Как правило, все они оказывают стимулирующее воздействие, и конечной точкой их приложения являются фибробласты, которые вырабатывают и волокнистые структуры дермы, и гликозаминогликаны.

В нашей работе мы предлагаем такой метод коррекции признаков деформационно-отечного типа, который не только обеспечивает эффект лифтинга, но и восстанавливает структуру дермы и заметно снижает пастозность.

В своей практике мы применяли препарат с нестабилизированной гиалуроновой кислотой



Рис. 1. Схема линий натяжения.

биомеханические свойства кожи. В тех местах, где гравитационная нагрузка выше, перерастяжение и деструктуризация проявляются сильнее. Инволюционная деградация коллагена включает в себя набухание, слипание и переориентацию воло-



По функциональному состоянию капилляров дермы выделяют три морфотипа старения: мелкоморщинистый, деформационный и смешанный. Деформационный тип всегда включает компонент отечности, поскольку венулы функционально изменены.

(для гидратации дермы) и сукцинатом натрия (с целью влияния на митохондрии фибробластов и повышения возможности клеток синтезировать основные структурные белки кожи — коллаген и эластин). При этом использовалась особая лифтинговая техника.

Известно, что все лифтинговые техники направлены на борьбу с гравитационными изменениями, которые формируют птоз мягких тканей лица. Мы предлагаем технику, которая, обеспечивая подтягивающий эффект, учитывает строение кожи, а точнее — ее волокнистую структуру. Гравитационный птоз обусловлен деградацией коллагена 1, 2, 3 и 4 порядков. В области лица и шеи превалирует пластообразный тип вязи коллагеновых волокон, создавая определенные

кон. А гравитационная нагрузка усиливает эту переориентацию и расхождение пластообразной вязи, что клинически как раз и проявляется птозом. Область перерастяжения находится между фиксированными зонами, в которых представлены в основном коллагеновые пучки 5 порядка. Они располагаются над SMAS и характеризуются большей жесткостью и перпендикулярным расположением в дерме, благодаря чему в фиксированных зонах наблюдается минимальная гравитационная нагрузка. Именно поэтому линиями натяжения следует считать те участки кожи, где максимально выражены гравитационные изменения между двумя фиксированными зонами. Эти линии образуют треугольник, вершинами которого являются фиксирован-



а

Пациентка Н., 44 года: а — до; б — через 30 дней после процедуры.



б

ные зоны, а основой — область элевации. Определение линий производится путем наибольшего механического натяжения мягких тканей. Техника введения препарата — коротко-линейная или глубокие папулы, при этом основа треугольника (область элевации) не обрабатывается.

Метод коррекции предусматривает две фазы и заключается в введении препарата по линиям максимального растяжения тканей:

- фаза механического лифтинга: препарат, введенный в зоны максимального растяжения тканей, обеспечивает ретракцию кожного лоскута;
- фаза истинного лифтинга: цитохимическое действие препарата (редермализация зон, где коллагеновый каркас больше всего подвергся гравитационным и инволюционным изменениям, — гиалуоновая кислота восстанавливает гидратацию, а сукцинат натрия усиливает работу фибробластов по выработке нового коллагена и восстановлению пространст-

венной ориентации коллагеновых волокон).

Под нашим наблюдением, проводившемся на базе кафедры эстетической медицины ФПК МР РУДН, находилось 38 женщин в возрасте от 35 до 67 лет с возрастными изменениями кожи, птозом мягких тканей лица и шеи различной степени выраженности. После проведенной процедуры омоложения удовлетворенность внешними данными и общим субъективным состоянием здоровья оценивалась через 2 недели, через месяц и через 6 месяцев по следующей шкале:

- 1 — хорошо (лучше, чем ожидала),
- 2 — удовлетворительно (ожидаемый эффект),
- 3 — неудовлетворительно (никаких изменений).

Отметим, что осложнений в виде аллергических реакций не наблюдалось. Среди побочных эффектов, которые могут возникнуть, — контурирование препарата в течение 1–2 дней после введения и экхимозы.

Клинический случай

Пациентка Н., 44 года. Обратилась с жалобами на ухудшение качества кожи и ее обвисание.

Из анамнеза: соматические патологии отсутствуют, аллергологический анамнез без особенностей. Инъекционные и аппаратные процедуры не проводились, у косметолога впервые. Противопоказаний к инъекционным процедурам нет.

Назначения: однократная процедура препаратом Nuatural 2,2%, 2 мл согласно протоколу.

Протокол процедуры: После обработки кожи хлоргексидином и нанесения местного анестетика (5% крем ЭМЛА) на 30–40 минут проводилась процедура препаратом Nuatural 2,2%, 1–2 мл. Препарат вводился туннельной коротко-линейной техникой по линиям натяжения, которые соединяют 2 реперные зоны (рис. 1). За реперную зону принимают проекцию истинной или ложной связки на коже. Все схематичные линии следует проверить путем натяжения кожи в заданном направлении. При правильном расположении линии кожа в указанном месте хорошо растяжима. Если расположение линий неверное, то натяжения кожи не происходит или растяжимость достаточно мала.

После процедуры кожа снова обрабатывалась хлоргексидином.

Результат оценивали через 2 недели и через месяц после процедуры: и врач, и пациентка оценили его как хороший.

Отличительной особенностью методики является тот факт, что она индивидуальна для каждого пациента (поскольку у всех пациентов линии перерастяжения разные), поэтому достигаемый с ее помощью подтягивающий эффект достаточно продолжителен.

Ki

| Оценка результатов | Количество пациентов | | |
|--------------------|----------------------|-------------|-----------------|
| | Через 2 недели | Через месяц | Через 6 месяцев |
| 1 | 25 | 25 | 22 |
| 2 | 11 | 10 | 11 |
| 3 | 2 | 3 | 5 |