

ПОВЫШЕНИЕ  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО  
ПОТЕНЦИАЛА КОЖИ



РЕЗУЛЬТАТ - ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ МОЛОДОЙ КОЖИ

## ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

Луиза БАЛИЦКАЯ

врач-дерматовенеролог, трихолог, косметолог, сертифицированный тренер Института «Гиалуаль» Hualual Profi, тренер по контурной пластике, тредлифтингу, мезотерапии, плазмотерапии

ИНЪЕКЦИОННЫЙ  
ЛИМФОДРЕНАЖ

Дренажная методика, разработанная дерматовенерологом, косметологом, сертифицированным тренером Institute Hualual Л. Балицкой, дает видимый и быстрый клинический результат буквально «на кончике иглы» и может быть рекомендована в качестве стартовой процедуры для пациентов с деформационно-отечным типом старения.

Техника подразумевает применение препарата Hualual 1,1%. Входящая в состав средства гиалуоновая кислота нормализует гидратацию кожи. Соль янтарной кис-

лоты, сукцинат натрия, напрямую действует на митохондрии фибробластов, стимулируя метаболизм. Препарат увеличивает синтез коллагена и эластина и защищает их от повреждения свободными радикалами, способствуя восстановлению межклеточного матрикса. Кроме того, он повышает продукцию VEGF (факторов роста эндотелия сосудов), благодаря чему усиливается ангиогенез и лимфоангиогенез, активизируется микроциркуляция и отток лимфы. Комплексно влияя на основные патогенетические механизмы старения, средство обеспечивает редермализа-

цию – омоложение кожи за счет восстановления дермы.

В основе методики лежит знание анатомии лимфатической системы и путей оттока лимфы.

От тканей головы, в том числе лица, лимфа в основном поступает в лимфоузлы, расположенные на границе головы и шеи; в пределах головы находятся лишь несколько мелких узлов. Соответственно, чтобы добиться максимального дренажного эффекта, нужно усилить отток жидкости не только по лимфатическим путям головы, но и по лимфатическим путям шеи – вплоть до подмышечных впадин, где локализуются несколько групп подмышечных лимфоузлов: латеральные, центральные, верхушечные и т.д.

Для достижения наилучших результатов нужно четко представлять, в каком направлении осуществляется сброс лимфы от разных зон лица:

- от основной части ушной раковины, задних отделов теменной и затылочной областей лимфатические сосуды направляются к сосцевидным узлам;
- ото лба, передних отделов теменной и височной областей, внутреннего уха, части ушной раковины и части век лимфа поступает в околоушные лимфатические узлы, а оттуда – в лимфатические узлы шеи;
- от костей и мягких тканей лица – в поднижнечелюстные узлы;
- от нижней губы и подбородка – в подбородочные узлы (рис. 1).

Лимфатические узлы шеи подразделяются на переднюю и латеральную группы. Каждая

из этих групп, в свою очередь, делится на поверхностные и глубокие лимфатические узлы шеи (*nodi lymphatici cervicales superficiales et profundi*).

Передние поверхностные узлы шеи залегают рядом с передней яремной веной, кнаружи от поверхностной фасции шеи. Передние глубокие узлы шеи располагаются рядом с органами, из которых они собирают лимфу, и имеют соответствующие названия, например предгортанные, предтрахеальные, щитовидные и т.д.

Группу латеральных глубоких узлов образуют надключичные и заглочочные (*nodi lymphatici supraclaviculares et nodi lymphatici retropharyngei*), а также латеральные яремные узлы, находящиеся около внутренней яремной вены. В глубокие узлы шеи лимфа поступает от полости носа и рта, части глотки и среднего уха, предварительно пройдя через затылочные узлы. Лимфатические сосуды языка заканчиваются в язычных лимфатических узлах, из которых лимфа поступает в поднижнечелюстные и подбородочные узлы, а оттуда – в глубокие шейные, в том числе заглочочные.

От латеральных глубоких шейных узлов начинаются лимфатические сосуды, сопровождающие с каждой стороны внутреннюю яремную вену. Сливаясь, они образуют правый и левый яремные стволы (*trunci jugulares dexter et sinister*). Левый впадает в грудной проток, а правый – в правый лимфатический проток (рис. 2).

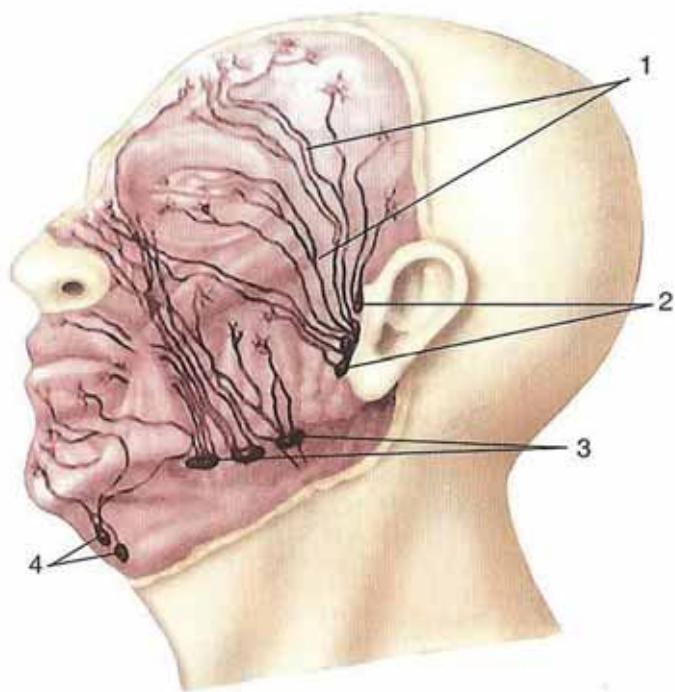
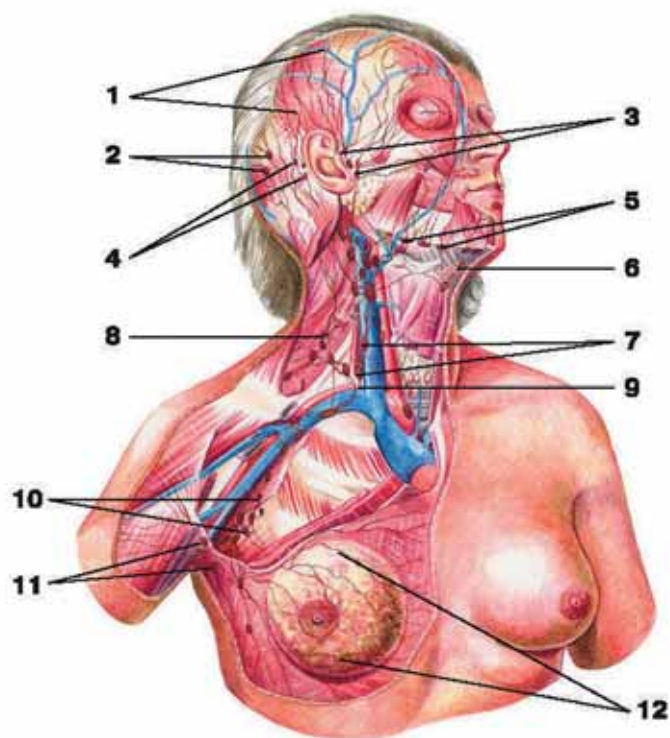


РИС. 1. Пути оттока лимфы от поверхностных образований лица (вид слева): 1 – лимфатические сосуды; 2 – поверхностные околоушные лимфатические узлы; 3 – поднижнечелюстные лимфатические узлы; 4 – подбородочные лимфатические узлы



**РИС. 2.** Лимфатические узлы и сосуды головы, шеи и верхней части туловища: 1 – лимфатические сосуды головы; 2 – затылочные лимфатические узлы; 3 – околоушные лимфатические узлы; 4 – сосцевидные узлы; 5 – поднижнечелюстные лимфатические узлы; 6 – подбородочные лимфатические узлы; 7 – глубокие шейные лимфатические узлы; 8 – поверхностные шейные лимфатические узлы; 9 – яремный ствол; 10 – верхушечные подмышечные лимфатические узлы; 11 – центральные подмышечные лимфатические узлы; 12 – лимфатические сосуды молочной железы

С учетом вышесказанного в процессе выполнения процедуры препарат Hyalual 1,1% вводят по ходу оттока лимфы, делая акцент на зонах проекции лимфатических узлов.

## ПРОЦЕДУРА

После проведения демакияжа кожу обрабатывают 0,05%-ным раствором Хлоргексидина биглюконата.

Далее 2 мл препарата **Hyalual 1,1%** начинают вводить по ходу движения лимфы. К инъекциям приступают от середины лба, затем поднимаются к линии роста волос, потом спускаются на веки и тщательно обрабатывают периорбитальную область. Далее продвигаются к околоушным лимфатическим узлам, из которых по выносящим сосудам лимфа оттекает в лимфатические узлы шеи.

Как сказано выше, в поднижнечелюстные узлы собирается лимфа от костей

и мягких тканей лица, а в подбородочные – от нижней губы и подбородка. В связи с этим при выполнении инъекций в зоне щек и верхней губы продвигаются в сторону поднижнечелюстных лимфоузлов, а в зоне подбородка и нижней губы – в сторону подбородочных узлов; проекции вышеперечисленных узлов обрабатывают более тщательно.

Затем двигаются к заушной области, к проекции сосцевидных лимфатических узлов. Далее по боковой поверхности шеи, вдоль зоны проекции поверхностных шейных узлов и яремного ствола спускаются к подмышечным лимфатическим узлам.

На последнем этапе стимулируют отток лимфы из различных глубоких узлов шеи в надключичные.

По окончании инъекций кожу обрабатывают антисептиком, наносят на лицо ранозаживляющее средство и массажными движениями стимулируют



сброс лимфы по описанной выше схеме ее оттока.

## ПОСТПРОЦЕДУРНЫЙ ПЕРИОД

Сразу после завершения манипуляций на кожу распыляют спрей **Hyalual Profi Deluxe**, который потенцирует действие Hyalual 1,1%, усиливая эффект редермализации. Кроме того, средство уменьшает выраженность постпроцедурных явлений, сокращает восстановительный период, устраняет жжение и сухость, освежает и увлажняет кожу.

Затем наносят солнцезащитный крем **Hyalual Safe Sun SPF 30** или **SPF 50**, который снижает риск образования посттравматической гиперпигментации.

В качестве домашнего ухода назначают:

- спрей Hyalual Profi Deluxe. В течение первых двух суток рекомендуется наносить его каждые 2–3 часа;
- крем Hyalual Safe Sun SPF 50 или SPF 30 – используют в процессе терапии и в течение 1,5 месяцев после ее завершения.

На третий-пятый день после процедуры отмечается значительное уменьшение пастозности и отечности, особенно в периорбитальной зоне. Улучшается цвет лица, уменьшаются проявления купероза, повышается эластичность и упругость кожи.

В дальнейшем рекомендован курс процедур редермализации, выполняемых в соответствии с протоколами для различных типов старения.



До процедуры (слева) и через неделю после нее (справа)