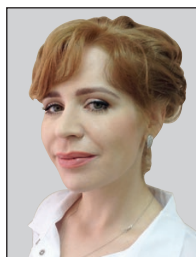


СОЧЕТАННОЕ ВВЕДЕНИЕ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А (ПРЕПАРАТ РЕЛАТОКС[®]), ПОЛИРЕВИТАЛИЗАНТА (NCTF135 HA+[®]) И БИОРЕВИТАЛИЗАНТА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (M-HA18[®]) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

**Кац
Юлия
Игоревна**

врач-
дерматовенеролог,
косметолог,
сертифицированный
тренер по
инъекционным
методикам, главный
врач клиники
«Бьюти Альянс Юг»,
Краснодар



Периорбитальная область является одной из наиболее значимых при выполнении процедур эстетической коррекции возрастных изменений. Традиционно мы получаем большое число жалоб пациентов на те или иные изменения в периорбитальной области, которая привлекает внимание окружающих и существенна в восприятии возраста. Именно поэтому коррекция инволюционных изменений в этой зоне всегда вызывает большой интерес среди врачей эстетической медицины и является наиболее актуальной и востребованной процедурой, дает высокую удовлетворенность пациентов и выраженное эстетическое улучшение.

В ежедневной практике врач-косметолог часто сталкивается со сложностью коррекции возрастных изменений периорбитальной области. Во многих случаях мы видим выраженную атонию кожи и множественные морщины в сочетании с избытком тканей верхнего века, а также зачастую недостаток объема в инфраорбитальной области в связи с истончением подкожно-жировой клетчатки и смещением инфраорбитального жирового пакета и как следствие образование темных кругов под глазами. Все эти явления достаточно сложно поддаются коррекции из-за целого ряда причин:

- низкая эффективность ботулинотерапии в разглаживании глубоких периорбитальных морщин;

- сложность процедуры коррекции нижнего века посредством препаратов ботулотоксина;

- склонность к отечности и пастозности после введения больших доз БТА и препаратов связанной гиалуроновой кислоты;

- длительно визуализирующиеся папулы при интрадермальном введении препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты.

Представляем вашему вниманию процедуру, при выполнении которой мы сможем избежать всех вышеперечисленных трудностей и достичь выраженного и стойкого эстетического улучшения.

Пример из практики

Пациентка И., 39 лет, деформационного типа старения, гиперстенического телосложения, повышенного питания (рис. 1). Обращает на себя внимание общий хороший тонус и тургор кожи, увлажненность и отсутствие глубоких морщин. Имеется некоторая тенденция к изменению четкости овала лица, усугубляющаяся наличием выраженной подкожно-жировой клетчатки в нижней трети лица. При этом визуализируются множественные морщины в периорбитальной области различной глубины, от поверхностных до глубоких. Присутствует выраженная атония нижнего века, а также пастозность

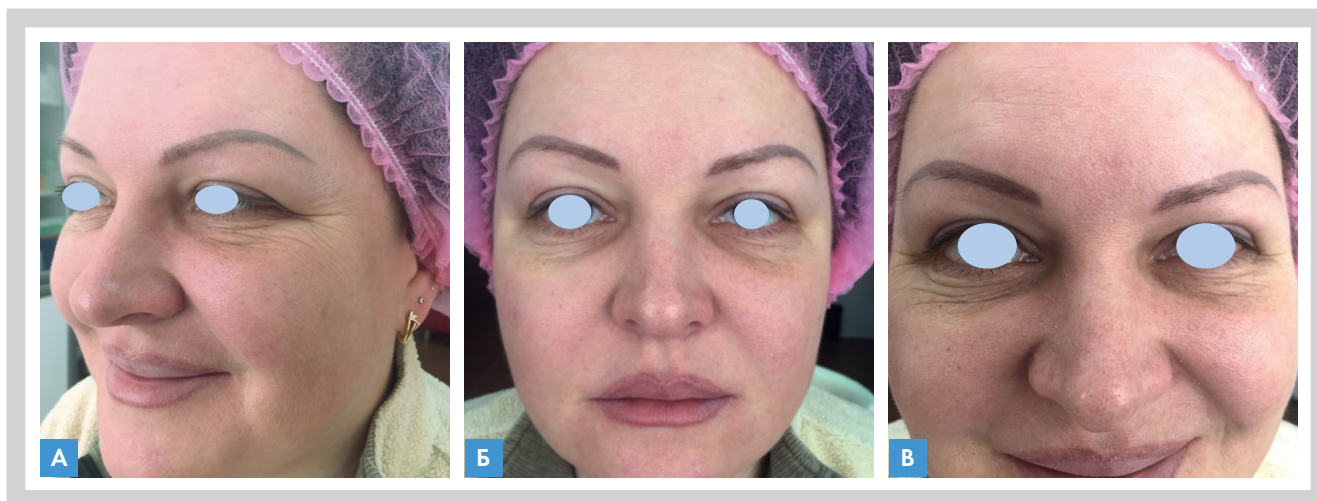


Рис. 1. Пациентка И., 39 лет. Вид до (А–В) проведения процедуры

и начальные признаки провисания тканей верхнего века. Пациентка обеспокоена состоянием периорбитальной области, именно ей она уделяет особое внимание. Она заинтересована в получении быстрого и значительного результата, хочет минимизировать количество посещений клиники эстетической медицины.

Цель процедуры: добиться элевации латеральных концов бровей и разгладить кожную складку верхнего века, сократить подвижность латеральной части круговой мышцы глаза, вследствие чего существенно нивелировать глубокие морщины латеральной части периорбитальной области, уменьшить недостаток объема, морщины и атонию кожи инфраорбитальной области, убрать темные круги под глазами, добиться повышения общего тонуса кожи в проблемной области.

На протяжении пяти последних лет пациентка регулярно получала инъекции БТА, ей вводились филлеры на основе гиалуроновой кислоты для коррекции области скул, носогубных складок, контура и объема губ, марионеточных линий. Отмечает низкий и мало продолжительный эффект после введения БТА, особенно в периорбитальной области.

На основании данных анамнеза, особенностей анатомического строения, состояния кожи пациентки и ее ожиданий от процедуры эстетической коррекции мы остановили свой выбор на комбинированной терапии для

наиболее эффективной коррекции возрастных изменений с целью достижения выраженного и стойкого эстетического улучшения.

В качестве основы для дальнейших программ комплексного омоложения было решено применить ботулинотерапию для химической денервации мимической мускулатуры. Свой выбор мы остановили на препарате Релатокс® (ФГУП «НПО Микроген» Минздрава России) ввиду эффективности его миорелаксирующего действия, хорошей переносимости и длительности сохранения результата.

Мы сочли оправданным введение в одной процедуре с БТА препарата стабилизированной гиалуроновой кислоты. В данном случае препаратом выбора являлся биоревитализант пролонгированного действия М-НА18® (Laboratoires Filorga, Франция). Он представляет собой чистую гиалуроновую кислоту с концентрацией 18 мг/мл и молекулярной массой 3 млн Да, стабилизованную глицеролом. Препарат демонстрирует хорошую стабильность в данной области, обеспечивает длительную гидратацию и наполнение тканей, а также способствует улучшению микроциркуляции и уменьшает темные круги в центральной части инфраорбитальной области.

Для достижения максимальной эффективности процедуры необходимо воздействовать также на дерму для коррекции морщин различной глубины, восстановления ее структуры в проблемной зоне путем улучшения метаболических процессов и усиления

микроциркуляции. С этими задачами идеально справляется мезотерапевтический препарат NCTF135 HA+® (Laboratoires Filorga, Франция). Он представляет собой полиривитализирующий комплекс из 53 активных ингредиентов и свободной гиалуроновой кислоты (10 мг/г) молекулярной массой 1,4 млн Да. Препарат дает быстрый, ощутимый и стойкий результат, при этом исключена вероятность существенных отеков нижнего века, папулы визуализируются не более 24 часов.

Этапы проведения процедуры

Демакияж и очищение. Обработка кожи водным раствором хлоргексидина биглюконата 0,05%. Нанесение анестезирующего крема «Эмла» на 20 минут.

Введение препарата Релатокс®. Сначала мы выполняем восстановление препарата во флаконе, добавляя 2 мл физиологического раствора. Оставляем препарат на 2–3 минуты до полного растворения и набираем в инсулиновые шприцы: в каждый шприц количество единиц ботулотоксина, соответствующее обрабатываемой зоне. Мы часто используем в своей практике шприцы BD 50, что очень удобно и дает возможность вводить малые дозы препарата (0,3–0,5 Ед). Для коррекции периорбитальной области мы взяли 16 Ед препарата Релатокс® на обе стороны. При этом 6 Ед были введены в три точки в латеральной части периорбитальной

области и еще 2 Ед – в нижелатеральной части периорбитальной области и в области нижнего века в технике интрадермальных инъекций минимальными дозами (по 0,3–0,5 Ед в каждую точку вкола). Одновременно мы ввели ботулотоксин в область лба, межбровья и крыльев носа. Суммарная доза ботулотоксина составила 42 Ед препарата Релатокс® (рис. 2).

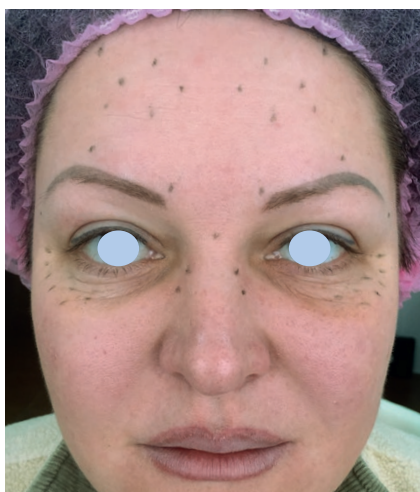


Рис. 2. Точки введения препарата Релатокс®

Важно отметить, что введение препарата Релатокс® в периорбитальную область мы выполняем интрадермально, располагая иглу в направлении «от орбиты кнаружи», с особой осторожностью в области нижнего века, постоянно контролируя край орбиты (рис. 3).

Введение препарата М-НА18®. Вводим препарат глубоко, супраперистоально на край орбиты, техникой отдельных болюсов (рис. 4).



Рис. 3. Введение препарата Релатокс® в область нижнего латерального края орбиты



Рис. 4. Разметка для введения препарата М-НА18®

В ходе процедуры мы используем прилагаемую к шприцу иглу диаметром 30G длиной 12 мм. Экструзия препарата из шприца легкая, что позволяет без усилий вводить препарат и максимально контролировать введение даже в сложных и проблемных зонах. Первая точка вкола располагается на 1–1,5 см латеральнее внутренней комиссуры глаза. Работать в этой области удобнее всего стоя позади кушетки. При этом одна рука расположена на краю орбиты и защищает глазное яблоко, другой рукой мы вводим препарат, игла расположена перпендикулярно костному краю орбиты и постоянно упирается в него. В первую точку мы инъецируем 0,15 мл препарата. Далее мы отступаем на 1 см латеральнее и вводим в такой же технике еще 0,15 мл. Затем делаем еще 2 вкола с такими же интервалами и вводим по 0,1 мл в каждую точку соответственно (рис. 5).

После введения рекомендуется выполнить легкий массаж и распределить



Рис. 5. Введение препарата М-НА18 на костный край орбиты

препарат вдоль края орбиты. Описанная техника и особенности препарата М-НА18® дают возможность восполнить недостаток объема инфраорбитальной области, депонировать препарат на максимально длительный срок, распределить его равномерно, полностью исключив риск отеков или визуализации препарата. Как правило, эффект стойкий, повторные введения М-НА18® в этой технике мы рекомендуем не ранее чем через 60–90 дней.

Введение препарата NCTF135 HA+®. Для обработки периорбитальной области нам потребуется 1 мл препарата. Осуществляем забор с помощью имеющегося в комплекте с препаратом шприца объемом 3 мл, с замком Люэра, и иглы для забора диаметром 18G, что позволяет быстро и легко набрать в шприц даже относительно вязкий препарат (концентрация ГК в препарате составляет 1%). Для интрадермального введения используем иглы диаметром 32G длиной 12 мм. Иглы такого малого диаметра позволяют вводить препарат микродозами, обрабатывая при этом всю проблемную зону, включая нижнее

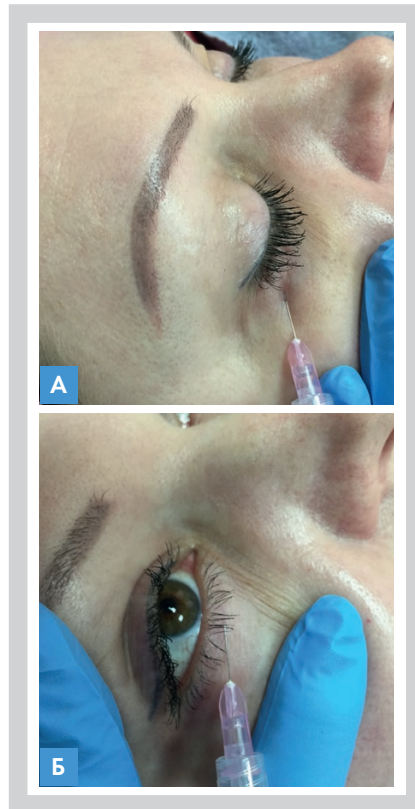


Рис. 6 (А и Б). Введение препарата NCTF135 HA+ в область нижнего века

веко вплоть до ресничного края, а также неподвижную часть верхнего века (рис. 6).

Уникальные характеристики препарата исключают вероятность возникновения отеков или длительной визуализации папул. Мы рекомендуем провести еще 3–4 процедуры с препаратом NCTF135 HA+® с интервалами в 14–30 дней для получения максимального результата и стойкого эстетического улучшения состояния кожи периорбитальной области.

Нанесение успокаивающего крема. Завершаем процедуру нанесением крема «Траумель С» или «Бепантен плюс». При наличии следов от инъекций для домашнего использования можно рекомендовать препараты, содержащие гепарин, однако, как правило, при применении правильных техник крупные гематомы не возникают.

Результат процедуры

Мы отмечаем, что эстетическое восприятие пациентки улучшилось, она полностью удовлетворена результатом процедуры, имеет посвежевший внешний вид, объективно наблюдается осязаемое улучшение состояния периорбитальной области, которая особенно беспокоила нашу пациентку. Это объясняется сочетанным воздействием всех примененных методик: брови приподнялись, существенно уменьшилась глубина и выраженность морщин латеральной части периорбитальной



Рис. 7. Пациентка И. сразу после выполнения сочетанной процедуры

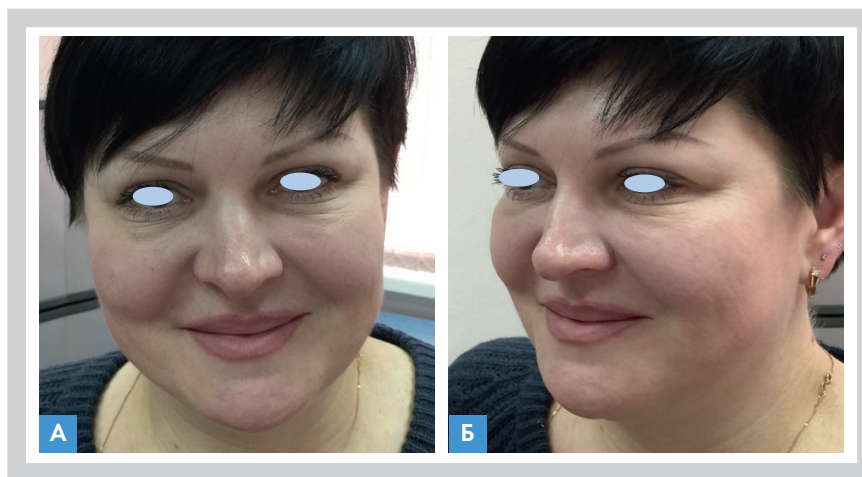


Рис. 8 (А и Б). Пациентка И. через 14 дней после проведения сочетанной процедуры

области, практически исчезли признаки атонии нижнего века и выраженность темных кругов под глазами, недостаток объема в инфраорбитальной области был скорректирован. Кроме того, отмечается значительный эффект от ботулинотерапии в верхней трети – разгладилась морщина в области лба и межбровья (рис. 7, 8).

И в заключение

Данная процедура комбинированной коррекции инволюционных изменений периорбитальной области дает возможность воздействовать одновременно на

все ткани. Биоревитализант пролонгированного действия М-НА18® восполняет дефицит подкожно-жировой клетчатки, ботулотоксин типа А препарат Релатокс® обеспечивает химическую денервацию мимической мускулатуры, полиревитализант NCTF135 HA+® позволяет улучшить состояние волокон дермы, уменьшить атонию кожи проблемной области и улучшить микроциркуляцию. При этом все препараты дополняют друг друга, их одновременное использование увеличивает эстетический результат и помогает добиться выраженной коррекции в минимальные сроки и за одно посещение врача-косметолога. ■

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Елькин В.Д., Плотникова Е.В. Клиническая безопасность и терапевтические возможности применения препарата «Релатокс» для коррекции мимических морщин // Вестник эстетической медицины. – 2012. – № 3, Т. 11.
- [2] Елькин В.Д., Плотникова Е.В., Результаты лечения косметических недостатков лица препаратом «Релатокс» // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2013. – № 6.
- [3] Опыт применения нового ботулотоксина типа А «Релатокс» в клинической практике / О.Р. Орлова, З.Н. Коновалова, Л.Р. Мингазова, Е.В. Саксонова, М.И. Со́йхер, Е.Б. Щелокова // Метаморфозы. – 2014. – № 8.
- [4] Райцева С.С. Полиревитализация: практические аспекты // Инъекционные методы в косметологии – 2013. – № 1.
- [5] Губанова Е.И., Родина М.Ю., Чайковская Е.А., Дьяченко Ю.Ю. Морфотипы строения лица у женщин. Деформационный тип // Инъекционные методы в косметологии. – 2010. – № 2.
- [6] Райцева С.С. М-НА18 – Терапевтические возможности препарата и практические аспекты // Пластическая хирургия и косметология. – 2013. – № 4.