

Каримов Р.Ф., Кизюн Я.В., Осипов Р.В.

Комплексное омоложение Верхних век: Новые подходы

Статья посвящена эстетической коррекции верхних век. Авторы предлагают комплексное воздействие, обеспечивающее избавление пациента от «усталого взгляда» и устойчивое положение бровей.

Ключевые слова: блефаропластика, опущение бровей, микротоковая терапия, ботулинотерапия, мезотерапия

Один из наиболее значимых маркеров старения кожи лица — инволюционные изменения в области верхних век и бровей. В целях антивозрастной коррекции применяют хирургическое вмешательство и косметологические процедуры. При этом все чаще отдают предпочтение не монометодам, а комплексным программам омоложения. Сочетание различных техник при выполнении омолаживающих процедур — одна из устоявшихся тенденций эстетической медицины, и коррекция верхних век — не исключение.

При наличии выраженного эстетического недостатка, обусловленного большим избытком малоподвижных тканей, косметологические процедуры не помогут при любом их сочетании — здесь требуется пластическая операция. Для хирургической коррекции выраженных эстетических дефектов верхних век наиболее часто используют верхнюю блефаропластику, эндоскопическую подтяжку бровей либо трансблефаропластическую су-

спензию бровей. Достоинства этих методов широко известны: быстрое достижение эстетического эффекта, выраженность и высокая его продолжительность [1]. С помощью классической операции пациенту улучшают внешний вид лица сроком до 15 лет. Однако при беседе с пациентом врач обычно умалчивает о том, что с течением времени у многих прооперированных происходит опущение бровей, существенно изменяющее черты лица. Приведем клинический случай.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 1

Пациентка А., 55 лет, обратилась в связи с нависанием кожи на верхние веки. При осмотре — выраженныйптоз комплекса тканей в области верхних век. Веки полностью прикрыты складкой кожи, провисающей до ресничного края (рис. 1А).

В попытке поддерживать открытый взгляд такие люди постоянно напрягают мышцы лба, при этом брови находятся в приподнятом положении.

Была выполнена верхняя блефаропластика. Взгляд пациентки стал более открытым (рис. 1Б), в связи с чем отпала необходимость постоянно напрягать лоб. Это привело к постепенному формированию «бровей Пьеро», придающих лицу скорбное выражение. Над верхними веками заметен псевдоизбыток кожи, появившийся в результате опущения бровей.

Преодолимы ли недостатки традиционной операции?

Каримов Рустем Фанильевич

Пластический хирург, заведующий Центром пластической хирургии при клинической больнице РАН, Санкт-Петербург

Кизюн Яна Васильевна

Пластический хирург, косметолог, Центр пластической хирургии при Санкт-Петербургской клинической больнице РАН, Санкт-Петербург

Осипов Родион Владимирович

Пластический хирург, Центр пластической хирургии при Санкт-Петербургской клинической больнице РАН, Санкт-Петербург

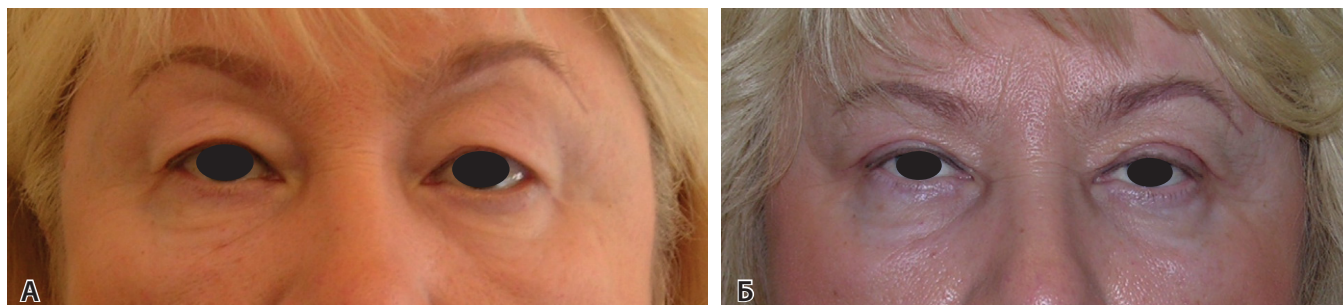


Рис. 1. Результаты верхней блефаропластики: А — до операции; Б — через 6 мес после операции (имеется выраженный птоз бровей)

ПУТЬ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ — СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ

Устойчивое положение бровей возможно обеспечить, не прибегая к повторной операции. Наши специалисты успешно выполняют симультанную (сочетанную) операцию, в которой реализовано две идеи: эффективное сочетание операционных техник и модификация одной из них.

Операция включает модифицированный вариант трансблефаропластической суспензии бровей и пластику ROOF. Классический вариант трансблефаропластической суспензии бровей [2] предусматривает разрез по складке верхнего века, далее — *над*надкостничную отслойку вышерасположенных тканей и фиксацию к надкостнице лобной кости. Модифицированная техника отличается двумя манипуляциями — *под*надкостничной отслойкой тканей и фиксацией бровей к апоневрозу височной мышцы, что сохраняет брови в устойчивом эстетически выгодном положении.

Одновременно выполняют пластику ROOF, которая позволяет сформировать объем мягких тканей, характерных для молодого лица, и препятствует птозу хвостов бровей. Выделяют подбровный жировой пакет и фиксируют его в более высоком положении — к краю орбиты. За счет жиросберегающей техники удастся избежать дефицита мягких тканей и предотвратить скелетизацию верхнего края орбиты.

При необходимости может быть проведена коррекция нижних век и нижней части периорбитальной области.

Все виды хирургического вмешательства проводят амбулаторно, под общей анестезией.

Рассматриваемая симультанная операция характеризуется отсутствием формирования внутренних рубцов и малым риском повреждения лицевого нерва в случае повторной подтяжки. Расширение объема вмешательства не имеет негативных последствий для пациента: через 3–4 ч после операции он может идти домой.

Реабилитация протекает практически так же, как при классических вариантах пластики век. В послеоперационном периоде выполняют вспомогательные косметологические процедуры, нацеленные на спадение отеков, заживление травмированных тканей и улучшение состояния кожи.

Сочетанное применение хирургических и косметологических методов позволяет достичь хороших эстетических результатов.

Проиллюстрируем это на примере клинического случая.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 2

Пациентка Б., 30 лет, обратилась в связи с нависанием кожи над верхними веками и наличием мешков под глазами. При осмотре — птоз тканей в области верхних век, грыжи верхних и нижних век (рис. 2А). Выполнили симультанную операцию с применением описанной выше модифицированной техники. Одновременно удалили грыжи нижних век.



Рис. 2. Результаты комплексной коррекции периорбитальной области: А — до операции; Б — через 6 мес после операции (заметна элевация хвоста бровей)

В период реабилитации проведены косметологические процедуры:

- курс микротоковой терапии (8 процедур через день) верхней трети лица, кроме век, а также средней, нижней трети лица и субментальной области в целях улучшения лимфооттока. При использовании в ранний послеоперационный период данный метод считают одним из наиболее эффективных [3];
- ботулинотерапия области лба и межбровья (Ботокс, 30 ед., однократно) по общепринятой схеме [4];
- мезотерапия (аминокислотная заместительная терапия препаратом Jalupro, однократно) в области неподвижного верхнего века, лба, средней и нижней трети лица. Данная процедура позволяет восстановить белковый каркас дермы без истощения внутренних ресурсов клеток [5]. Практика показывает, что она способствует спадению отеков, компенсации послеоперационного птоза и повышению уровня увлажненности кожи после высушивающего воздействия антисептика.

В результате комплексной коррекции лицо пациентки стало выглядеть значительно моложе и привлекательнее (рис. 2Б).

Взгляд пациентки стал более открытым. Через 6 мес после операции брови продолжают занимать эстетически выгодное положение, не наблюдается тенденции к их опущению. Хорошее состояние кожи периорбитальной области способствует положительному восприятию пациентки окружающими.

Для определенных групп пациентов предлагаемая симультанная операция является методом выбора. В первую очередь это женщины с низким положением бровей, молодые мужчины и женщины с «тяжелыми» бровями, мужчины с залысинами на лбу (при ином доступе не скрыть следы операции), а также пациенты с глубокими мимическими морщинами в области лба. При работе с пациентами других категорий выбор врача может быть иным.

ВЫБОР ОСНОВНОГО МЕТОДА КОРРЕКЦИИ

При выборе метода коррекции верхних век и бровей необходимо учитывать механизм развития инволюционных изменений. Избыток мягких тканей, обеспечивающий эффект «усталого взгляда», может быть истинным и ложным.

Истинный избыток кожи верхних век характеризуется нормальным положением бровей, признаков птоза нет. Эстетические дефекты расположены в зоне от ресничного края до бровей. Таким пациентам необходимо удалить избытки кожи и провисшие жировые пакеты.

При **ложном избытке** вместе с опущением мягких тканей брови кожа инфраорбитальной области смещается в область верхнего века. Инволюционный процесс выходит за границы верхнего века, что является показанием к подтяжке бровей либо верхней трети лица. Кроме хирургических, могут быть использованы нитевые и аппаратные методы, которые обеспечивают умеренную подтяжку и улучшение состояния кожи. В случае дефицита объема мягких тканей между верхним веком и бровью поможет контурная пластика.

При любой операции на верхних веках желательно использовать вспомогательные косметологические методы, позволяющие улучшить состояние кожи в зоне коррекции и прилегающих областях. Мезотерапия/биоревитализация нацелены на борьбу с обезвоживанием кожи и на повышение ее эластичности, ботулинотерапия — на разглаживание мимических морщин. Хорошо себя зарекомендовали и другие безоперационные методы: микротоковая терапия, лазерное шлифование век, массаж периорбитальной области, плацентотерапия.

Таким образом, предлагаемая операция позволяет не только устранить нависание кожи над верхними веками, но и обеспечить устойчивое положение бровей, избавляя пациента от необходимости повторного хирургического вмешательства. Вспомогательные косметологические процедуры закрепляют эстетический эффект, полученный в результате операции, и придают лицу пациента здоровый вид.

ЛИТЕРАТУРА

1. Codner M.A., Don O. Kikkawa B.S., Korn B.S., Pacella S.J. Blepharoplasty and brow lift. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126(1): 1e–17e.
2. Niechajev I. Transpalpebral Browpexy. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(7): 2172–2180.
3. Пирогова А.С., Забненкова О.В. Физиотерапевтические методы воздействия в программах ранней реабилитации пациентов после пластических операций. *Вестник эстетической медицины* 2009; 3: 62–68.
4. Красильникова О.Н. Способ разметки верхней трети лица перед ботулинотерапией (электронный ресурс). Проблемы современной медицины: актуальные вопросы: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Красноярск, 2014. <http://izron.ru/articles/problemy-sovremennoy-medsiny-aktualnye-voprosy-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodnoy-nauchno-prakticheskoy-konferentsii>
5. Физиологическая стимуляция фибробластов с помощью препаратов Jalupro. *Les Nouvelles Esthétiques* 2014; 6: 2.