

КОСМЕТОЛОГИЯ

© ГРИБАНОВ И.И., СТАРОКОЖЕВА Н.Ю., 2020

*Грибанов И.И.^{1,2}, Старокожева Н.Ю.²***Нитевой лифтинг и одномоментная волюмизация лица как оптимально сбалансированная техника эстетической коррекции**

¹ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
ФМБА России, Москва, Россия;

²ООО «Центр эстетической медицины «Красивая жизнь»», Москва, Россия

ОБОСНОВАНИЕ. Разработка и внедрение минимальных инвазивных методик лифтинга, являясь востребованной и актуальной задачей современной дерматокосметологии, позволяют получить эффект безоперационного лифтинга с минимальными нарушениями гармонии лица за счёт активации максимального количества ключевых анатомических ориентиров благодаря процедуре одновременного введения лифтинговых нитей и филлеров гиалуроновой кислоты.

ЦЕЛЬ – изучить клиническую эффективность и безопасность минимально инвазивной техники лифтинга и восполнения дефицита объёма ткани методом нитевого предлифтинга путём темпорального доступа в сочетании с аугментацией филлерами гиалуроновой кислоты.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В группу исследования включены 193 пациентки (средний возраст $41,3 \pm 8,5$ года) с гравитационным птозом 1, 2, 3-й степени тяжести. Первую (основную) группу составили 42 (21,8%) пациентки, которым выполняли лифтинг методом имплантации 12 нитей с формованными шипами из полидиоксана DG-Lift и введением 2 мл бифазного филлера гиалуроновой кислоты; 2-ю группу (сравнения) – 64 (33,2%) пациентки, которым выполняли лифтинг только с использованием от 12 до 20 нитей из полидиоксана DG-Lift; 3-ю группу (сравнения) – 87 (45%) пациенток, которым выполняли волюмизацию тканей бифазным филлером гиалуроновой кислоты (от 4 до 8 мл в каждом случае).

РЕЗУЛЬТАТЫ. В 1-й группе оптимальный косметический эффект и полную удовлетворённость результатом по шкале GAIS отметили 82% пациенток, во 2-й – 59%, в 3-й – 48%. Частота осложнений в 1-й группе была ниже (6,4%), чем во 2-й (9,1%) и 3-й (17,7%) группах, что связано с малой инвазивностью процедур и меньшей травматизацией тканей при использовании меньшего количества филлеров и нитей для получения оптимального косметического эффекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Предложенная методика лифтинга биodeградируемыми нитями DG-Lift путём темпорального доступа, сочетанного с волюмизацией тканей филлерами гиалуроновой кислоты, безопасна и максимально эффективна для пациентов с гравитационным птозом 1, 2 и 3-й степени.

Ключевые слова: лифтинг; волюмизация; полидиоксаноновые биodeградируемые нити с двуправленным расположением формованных острых 3D-конусов; бифазные филлеры гиалуроновой кислоты.

Для цитирования: Грибанов И.И., Старокожева Н.Ю. Нитевой лифтинг и одномоментная волюмизация лица как оптимально сбалансированная техника эстетической коррекции. // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2020;23(5):347–353. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv59699>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 26.11.2020

Принята к печати 09.12.2020

Gribanov I.I.^{1,2}, Starokozheva N.Yu.²

Thread lifting and single-step facial volumization as an optimum balanced technique of aesthetic correction

¹State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russian Federation;

²The Center For Aesthetic Medicine “Beautiful Life”, Moscow, Russian Federation

BACKGROUND: Development and introduction of minimally invasive lifting techniques is considered a demanding and relevant objective of contemporary dermatocosmetology as these techniques result in non-surgical lifting with minimal disruption of facial harmony due to the activation of a maximal number of key anatomic landmarks following the simultaneous insertion of lifting threads and hyaluronic acid fillers.

AIMS: To study the clinical efficacy and safety of minimally invasive lifting technique and filling up of the tissue volume deficiency with the combination of thread lifting from the temporal approach and hyaluronic acid filler augmentation.

MATERIALS AND METHODS: The study group included 193 female patients (mean age 41.3 ± 8.5 years) with gravitational ptosis of the 1st, 2nd, and 3rd degrees. Group 1 (main) comprised 42 (21.8%) patients who underwent lifting by the method of implantation of 12 threads with shaped polydioxanone spikes DG-Lift and injection of 2 ml of hyaluronic acid biphasic filler. Group 2 (comparison) comprised 64 (33.2%) female patients who underwent lifting using only 12–20 polydioxanone DG-Lift threads. Group 3 (comparison) comprised 87 (45%) female patients who received tissue volumization with 4–8 ml of biphasic hyaluronic acid filler in each case.

RESULTS: A total of 82%, 59%, and 48% of patients in groups 1, 2, and 3, respectively, noted the optimal cosmetic result and full satisfaction with the result according to the Global Aesthetic Improvement Scale. The incidence of complications in group 1 (6.4%) was lower than that in group 2 (9.1%) and group 3 (17.7%). This is due to low invasive nature and lower tissue traumatization with the use of fewer fillers and threads to obtain optimal cosmetic effect.

CONCLUSION: The proposed technique of thread lifting with biodegradable threads DG-Lift from the temporal approach combined with tissue volumization with hyaluronic acid fillers is safe and significantly effective for patients with gravitational ptosis of the 1st, 2nd, and 3rd degrees.

Key words: lifting; volumization; polydioxanone biodegradable threads; bidirectional arrangement; shaped sharp 3D cones; biphasic hyaluronic acid fillers

For citation: Gribanov II, Starokozheva NYu. Thread lifting and single-step facial volumization as an optimum balanced technique of aesthetic correction. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2020;23(5):347–353. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.17816/dv59699>

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 26 Nov 2020

Accepted 09 Dec 2020

Обоснование

До появления современных нитевых методик в течение нескольких десятилетий с целью безопасного лифтинга использовали введение филлеров гиалуроновой кислоты для восполнения дефицита объема скуловой и височной области, что создавало эффект натяжения кожи. Результаты таких процедур проявлялись формированием пастозности лица, неестественно выделяющимися скулами, глубоко запавшими глазами, деформацией подбородка, нависающими носогубными валиками и т.д.

С появлением нитевых методик появилась возможность достижения эстетического лифтинга кожи лица путём перераспределения тканей, компенсирующих дефицит объёма. Однако в большинстве случаев, в частности при деформационном типе старения и выраженном дефиците объёма тканей, когда для гармоничной компенсации только одного перераспределения бывает недостаточно, оправданны сочетанные методики. Нитевой лифтинг дополняется волумизацией филлером гиалуроновой кислоты [1–7].

Цель исследования – изучить клиническую эффективность и безопасность миниинвазивной техники лифтинга и восполнения дефицита объёма ткани

методом нитевого тредлифтинга путём темпорального доступа в сочетании с аугментацией филлерами гиалуроновой кислоты.

Материал и методы

Работу проводили на базе научно-практического Центра эстетической медицины «Красивая жизнь» в период 2016–2018 гг. В группу исследования были включены 193 пациентки (средний возраст $41,3 \pm 8,5$ года) с гравитационным птозом 1, 2, 3-й степени. С целью стандартизации и оценки эффективности и безопасности методики мы разделили всех пациенток на три группы, при этом возрастные и клинические признаки были статистически сопоставимы.

В 1-ю (основную) группу вошли 42 (21,8%) пациентки, которым выполняли лифтинг и перемещение тканей нитями и дополняли эффект филлерами гиалуроновой кислоты. Имплантировано 12 лифтинговых нитей с формованными шипами из полидиоксанона DG-Lift® и 2 мл бифазного филлера гиалуроновой кислоты.

Во 2-й группе (сравнения) у 64 (33,2%) пациенток применяли только нитевые методики путём темпо-

Для корреспонденции:

Старокожева Наталья Юрьевна, врач дерматовенеролог, косметолог, физиотерапевт; медицинский советник и тренер компании TechDerm, главный врач Центра эстетической медицины «Красивая Жизнь», г. Москва, Россия. E-mail: nataly-star@mail.ru

For correspondence:

Natalia Yu. Starokozheva, Doctor of Dermato-Venereology, Cosmetologist, Physiotherapist, mMedical adviser and trainer of TechDerm, chief physician of the center for aesthetic medicine “Beautiful Life”, Moscow, Russian Federation. E-mail: nataly-star@mail.ru

Information about the authors:

Gribanov I.I., <https://orcid.org/0000-0002-7906-8731>; Researcher ID: X-8375-2018; Starokozheva N.Yu., <https://orcid.org/0000-0003-2515-0024>

Международная шкала GAIS (Global Aesthetic Improvement Scale)

Балл	Оценка врачом	Оценка пациентом
3	Оптимальный косметический результат для данного пациента	Полностью удовлетворён результатом
2	Значительное улучшение, но неполная коррекция	Удовлетворён результатом, но хотелось бы немного улучшить
1	Улучшение, но необходима дополнительная коррекция	Улучшение незначительное, желательна дополнительная коррекция
0	Нет изменений, состояние кожи такое, как до процедуры	Без изменений
-1	Ухудшение по сравнению с исходным состоянием	Состояние хуже, чем до проведения процедуры

рального доступа и с сосцевидного отростка с использованием нитей из полидиоксанона DG-Lift в количестве от 12 до 20 в каждом случае с целью достижения требуемого эффекта.

В 3-ю группу (сравнения) были включены 87 (45%) пациенток, которым выполняли только волюмизацию тканей бифазным филлером гиалуроновой кислоты с целью компенсации дефицита объёма тканей и получения лифтингового эффекта (имитация лифтинга). Для достижения удовлетворительного результата потребовалось от 4 до 8 мл филлера гиалуроновой кислоты в каждом случае.

Оценку эффективности сочетанной методики лифтинга нитями и волюмизации филлерами гиалуроновой кислоты проводили в каждой из групп по критериям безопасности и по степени удовлетворенности результатом на основании международной шкалы GAIS (Global Aesthetic Improvement Scale). Эффективность методики оценивали пациентки и врачи: 0 баллов – без изменений, 1 – слабовыраженный, 2 – умеренный, 3 балла – выраженный (см. таблицу).

Разработанный нами комплексный метод лифтинга заключается в одномоментном применении лифтинговых нитей из полидиоксанона и филлера гиалуроновой кислоты согласно авторской схеме имплантации и осуществляется темпоральным доступом. Мы использовали нити DG-Lift из полидиоксанона с двунаправленным расположением формованных 3D-конусов – шипов, предустановленных в атравматичную канюлю (толщина нити 1–0 USP, 0,4 мм, параметры канюли – 18 G, 100 мм). Отличительной особенностью этого варианта нитей является цельнолитая конструкция и максимальная прочность шипов. Длительность получаемого эффекта лифтинга обусловлена равномерной резорбцией нити за счёт одинаковой толщины конуса и оси основной нити (рис. 1).

С целью компенсации дефицита объёма и волюмизации актуальных зон лица мы использовали бифазные филлеры гиалуроновой кислоты высокой когезивности.

Технические особенности данной методики отрабатывали на модели биоматериала с последую-

щей послойной диссекцией тканей, что подтвердило безопасность локализации нитей и филлера гиалуроновой кислоты. Нити имплантировали исключительно в подкожную жировую клетчатку, не затрагивая мышечную систему (Superficial Musculo-Aponeurotic System, SMAS), что исключает возможность повреждения важных анатомических структур. В разработанной нами лифтинговой нитевой технике использовали основные анатомические ориентиры, в частности связки лица как реперные точки и основные векторы волюмизации. Опираясь на анатомические знания и физиологию тканей, были выбраны наиболее актуальные векторы для перемещения ткани и перераспределения её избытка между связками. Такая методика перемещения и перераспределения ткани по известным точкам волюмизации требует меньшего объёма филлера или даже полностью компенсируется перемещённым избытком ткани, т.е. не требует заполнения (рис. 2).

Описание методики. Под местной анестезией (инъекции раствора артикаина), согласно нанесённой на кожу разметке для имплантации нитей, через проколы кожи в волосистой части височной области мы устанавливали нити в подкожной жировой клетчатке по прямому вектору на всю длину проводника-носителя нити. Использовали по 4 лифтинговые нити с темпорального доступа с каждой стороны, которые были установлены через 2 прокола кожи (по 2 лифтинговые нити с каждого прокола). Трассы имплантированных нитей пересекали между собой в височно-скуловой области с целью более прочной фиксации перемещённых тканей. Перемещением птозированных тканей в максимально исходное положение, согласно предложенной нами схеме (см. рис. 2), удаётся частично компенсировать дефицит объёма в скуловой, височной и щёчной областях. Дополнительные трассы нитей установлены по линии нижней челюсти с сосцевидного отростка (по 2 нити с каждой стороны). Они фиксируют эффект темпорального лифтинга и дополнительно частично компенсируют дефицит объёма мягких тканей в околоушной области и области угла нижней челюсти, что требует меньшего количества филлера.

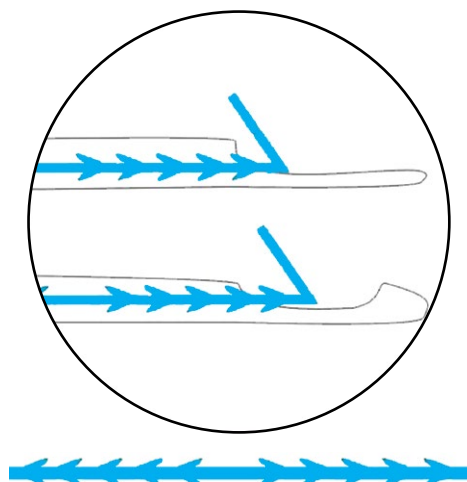


Рис. 1. Структура лифтинговых нитей.

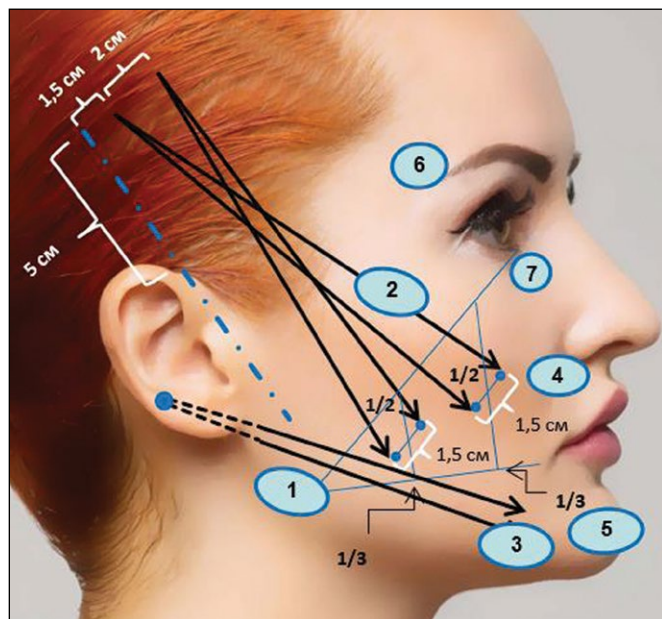


Рис. 2. Схема сочетанной имплантации нитей и филлера гиалуроновой кислоты.

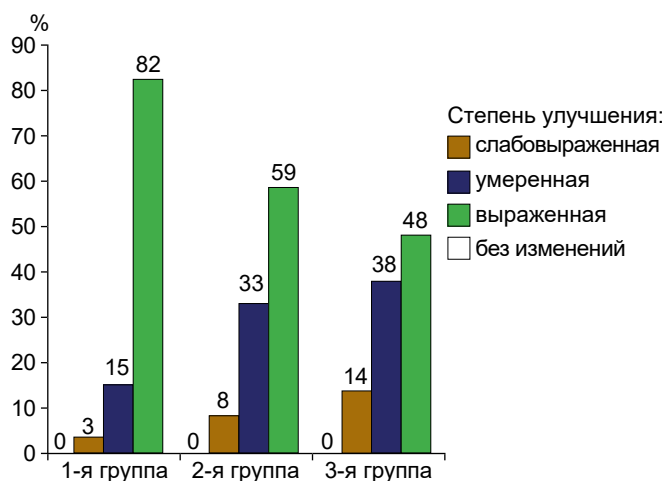


Рис. 3. Оценка степени улучшения, отмеченная пациентами.

После постановки нитей оценивали дефицит объема тканей, который корректировался субдермальным и супрапериостальным введением филлера гиалуроновой кислоты общим количеством 2 мл. Дополняя коррекцию филлером гиалуроновой кислоты, удаётся компенсировать дефицит объема тканей, выровнять контуры и борозды лица и создать поддерживающую опору для перемещённых тканей.

Результаты

Оценку степени улучшения после выполненных процедур осуществляли как пациентки, так и врачи. Данные фиксировали спустя 1 мес после выполненных процедур. Результаты оценки выраженности эффекта пациентом и врачом совпадают (см. таблицу; рис. 3).

Оптимальный косметический результат для пациента и полная удовлетворённость результатом отмечены в 82% в 1-й группе ($n = 42$; основная группа), что связано с одномоментным лифтингом и перемещением тканей, комPLEMENTАРНО дополненными волномизацией филлерами гиалуроновой кислоты.

Во 2-й группе ($n = 64$; группа сравнения) выраженный эффект отмечен в 59%, тогда как слабовыраженный результат наблюдали в 8% случаев. Данные показатели свидетельствуют о необходимости дополнительного восполнения объемов тканей филлерами, что полноценно не может быть компенсировано только лифтингом и перемещением тканей (рис. 4).

В 3-й группе ($n = 87$; группа сравнения) выполняли только волномизацию филлерами гиалуроновой кислоты (рис. 5), лифтинговый эффект практически отсутствовал, поэтому выраженный результат от процедур наблюдали в 48% случаев, слабовыраженный — в 14%.

Критерием безопасности любой инвазивной методики является наличие или отсутствие осложнений или нежелательных явлений. Такое осложнение, как болевой синдром, длящийся более 5–6 дней, встречается у 1/4 пациентов и обычно легко купируется нестероидными противовоспалительными препаратами, которые назначают на 2–4 дня.

Небольшие гематомы, характерные при введении филлеров иглой и выполнении инъекционной анестезии, обычно проходят самостоятельно.

Постинвазивный отёк тканей, не проходящий более 7 дней, встречается крайне редко. Смещение и контурирование нити иногда наблюдается у пациентов с очень активной мимикой и пастозной подкожной жировой клетчаткой. В такой ситуации чаще всего контурирование нити проходит самостоятельно в течение 2–3 нед. При необходимости положение нити можно изменить с помощью канюли через прокол тканей, в самом крайнем случае её можно извлечь через тот же прокол. Временная деформация



Рис. 4. Пациентка С., 59 лет. Гравитационный птоз 3-й степени. Выполнен только нитевой лифтинг из темпорального доступа.



Рис. 5. Пациентка Ю., 38 лет. Гравитационный птоз 2-й степени. Выполнена только волюмизация филлерами гиалуроновой кислоты.

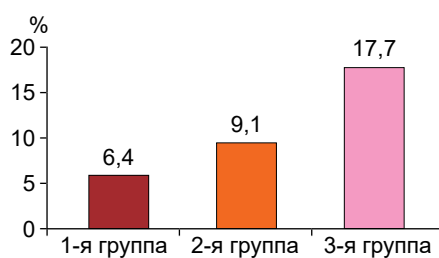


Рис. 6. Возможные осложнения, возникшие в результате инвазивных процедур, по каждой группе пациенток.



Рис. 7. Пациентка Р., 45 лет. Гравитационный птоз 2-й степени. Выполнен нитевой лифтинг из темпорального доступа, дополненный филлерами гиалуроновой кислоты.



Рис. 8. Пациентка С., 44 года. Гравитационный птоз 2-й степени. Выполнен нитевой лифтинг из темпорального доступа, дополненный филлерами гиалуроновой кислоты.

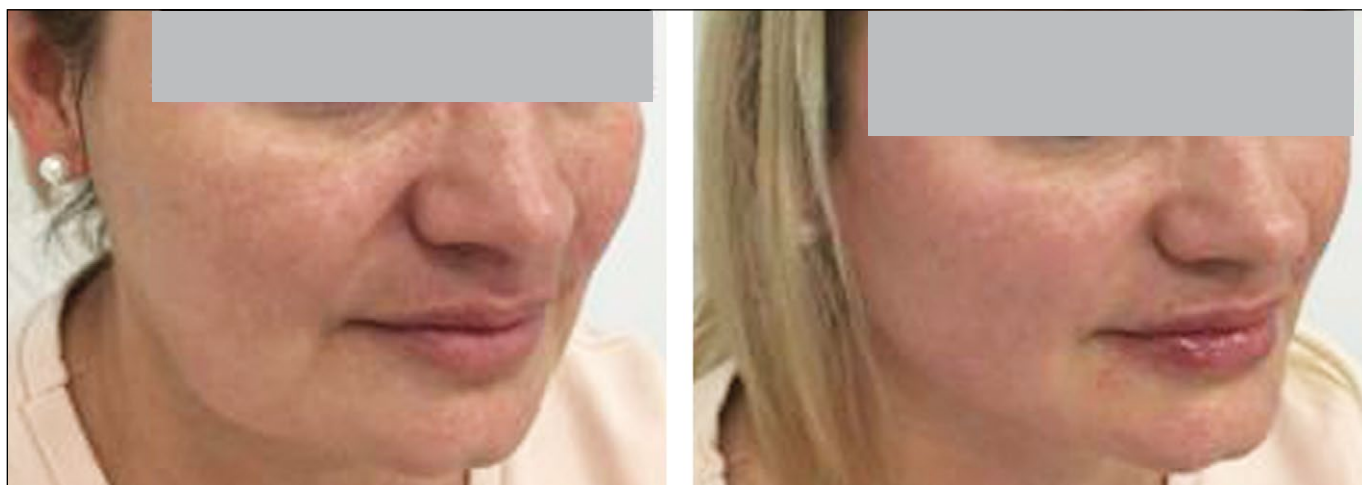


Рис. 9. Пациентка М., 52 года. Гравитационный птоз 3-й степени. Выполнен нитевой лифтинг из темпорального доступа, дополненный филлерами гиалуроновой кислоты.

и неровности минимальны (проходят обычно в течение недели) и для данной методики нехарактерны, в отличие от других, более агрессивных методов нитевой имплантации.

Основные нежелательные явления после проведённых манипуляций, такие как небольшие гематомы, болевой синдром, посттравматический отёк тканей, временная неровность и деформация ткани, наблюдались нами в большей степени у пациенток 2-й и 3-й группы, что связано с инвазивностью процедуры, и носили временный характер (рис. 6).

В 1-й группе отмечена самая минимальная частота нежелательных явлений – 12 (6,4%) случаев.

Во 2-й группе, где имплантировали только нити, частота осложнений несколько выше, чем в основной, – 17 (9,1%) случаев, что связано с использованием большего числа лифтинговых нитей для достижения оптимального эффекта.

В 3-й группе частота нежелательных явлений самая высокая – 34 (17,7%) случая, что обусловлено относительно большим количеством использованного филлера (4–6 мл) и обширностью зон волюметрической коррекции, так как оптимальный эстетический эффект достигался только имплантацией филлера гиалуроновой кислоты.

Таким образом, в 1-й группе пациенток оптимальный косметический эффект и полная удовлетворённость результатом отмечены в 82% случаев по шкале GAIS (рис. 7–9), что превышает аналогичный показатель во 2-й и 3-й группах.

Во 2-й и 3-й группах наблюдалась относительно низкая удовлетворённость результатом – 59 и 48% соответственно по шкале GAIS.

В 1-й группе ($n = 42$) с сочетанной методикой частота осложнений (6,4%) значительно ниже, чем в группах сравнения (9,1 и 17,7%), что связано с малоинвазивностью технологии и меньшей травматизацией тканей при использовании меньшего количества филлеров и нитей для получения оптимального косметического результата.

Наша методика даёт лучший эстетический эффект, делает процедуру более безопасной, сводя к минимуму возможность нежелательных постинвазивных явлений.

Заключение

На основании проведённого исследования можно сделать заключение о безопасности и максимальной эффективности нитевого лифтинга биodeградируемыми нитями DG-Lift путём темпорального доступа, сочетанного с волюмизацией тканей филлерами гиалуроновой кислоты для пациентов с гравитационным птозом 1, 2 и 3-й степени, согласно предложенной методике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kang K.J. SAFI (Sequential Autologous Fat Injection). Chonju; 2017.
2. Груздев Д.А., Кодяков А.А. Особенности применения биостимулирующих нитей у пациентов разных возрастных групп // *Вестник новых медицинских технологий*. 2015;(1):2-12.
3. *Инъекционная контурная пластика*. Вып. 1. Серия «Золотая коллекция». М.: Косметика и медицина; 2015.
4. Кодяков А.А., Федоров П.Г., Александров В.Н. *Нитевая имплантология*. М.: Косметика и медицина; 2017.
5. Радлански Р., Вескер К. *Лицо. Атлас клинической анатомии*. М.: Квинтэссенция; 2014.
6. Серра-Реном Х.М., Серра-Местре Х.М. *Атлас минимально-инвазивной коррекции лица*. М.: МЕДпресс-информ; 2018.
7. Чеботарева Н.В. *Теоретические и практические аспекты успешной работы врача-косметолога. Руководство для врачей*. Ставрополь; 2015.

REFERENCES

1. Kang KJ. SAFI (*Sequential Autologous Fat Injection*). Chonju; 2017.
2. Gruzdev DA, Kodyakov AA. Features of application of biostimulating threads in patients of different age groups. *Russian Journal of New Medical Technologies*. 2015;(1):2-12. (in Russian)
3. *Injection contour plastic*. Issue 1. Series “Golden collection”. Moscow: Cosmetics and Medicine; 2015. (in Russian)
4. Kodyakov AA, Fedorov PG, Alexandrov VN. *Thread implantology*. Moscow: Cosmetics and Medicine; 2017. (in Russian)
5. Radlanski RJ, Wesker K. *The face: pictorial atlas of clinical anatomy*. Quintessence Publishing; 2012.
6. Serra-Renom JM, Serra-Mestre JM. *Atlas of Minimally Invasive Facelift. Facial Rejuvenation with Volumetric Lipofilling*. Springer; 2016.
7. Chebotareva NV. *Theoretical and practical aspects of successful work of a cosmetologist: a guide for doctors*. Stavropol; 2015. (in Russian)