

YVOIRE®

Первые инновационные
 филлеры с гибридными свойствами
 сочетающие в себе эластичность (плотность) двухфазного филлера
 с текучестью (пластичностью) монофазного

- Легко вводятся и моделируются, обеспечивая равномерное распределение в тканях.
- Обеспечивают долгий волюмизирующий эффект без смещения из зоны инъекции.
- Не вызывают отеков (данные многолетнего клинического опыта).
- Удобны в применении (эргономичные колорированные шприцы).
- Безопасность и эффективность подтверждены клиническими исследованиями.



INNOVATION Россия, Москва, пр. Мира, д. 62, оф. 402, +7 (495) 374-53-73

www.innovation-lg.ru

Архангельск	+7 (8182) 20-54-15
Астрахань	+7 (927) 660-78-99
Барнаул	+7 (3852) 77-27-83
Владивосток	+7 (423) 209-58-30
Владикавказ	+7 (962) 746-05-14
Волгоград	+7 (8442) 33-63-10
Воронеж	+7 (473) 296-92-51
Геленджик	+7 (928) 433-58-83
Екатеринбург	+7 (343) 200-01-27
Иркутск	+7 (3952) 72-77-18
Казань	+7 (843) 522-82-11

Кемерово	+7 (3842) 49-03-19
Киров	+7 (8332) 38-60-21
Краснодар	+7 (861) 253-73-34
Красноярск	+7 (391) 200-63-01
Курган	+7 (912) 839-56-37
Новосибирск	+7 (383) 362-08-15
Омск	+7 (3812) 30-81-64
Пермь	+7 (342) 206-23-66
Петрозаводск	+7 (921) 467-72-77
Пятигорск	+7 (8793) 36-36-80
Ростов-на-Дону	+7 (863) 240-21-11

Самара	+7 (937) 203-78-77
Санкт Петербург	+7 (812) 713-12-70
Сочи	+7 (862) 269-44-38
Ставрополь	+7 (962) 024-14-14
Тюмень	+7 (3452) 68-26-81
Улан-Удэ	+7 (902) 168-84-07
Уфа	+7 (917) 730-98-36
Чита	+7 (924) 502-15-19
Хабаровск	+7 (4212) 61-70-68
Ярославль	+7 (4852) 97-16-47

инъекционная ринопластика

Процедуры нехирургической коррекции носа — речь идет об инъекционной пластике — приобретают все большую популярность среди наших пациентов. Конечно, эти методики не конкурируют с хирургической ринопластикой, которая остается основным и радикальным методом, но некоторым людям удастся избежать оперативного вмешательства в связи с разработкой новых показаний для применения филлеров.

Введение

Процедуры нехирургической ринопластики филлерами на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты приобретают все большую популярность среди наших пациентов. Во-первых, из-за отсутствия наркоза, короткого реабилитационного периода и сохранения активного образа жизни. Во-вторых, из-за достижения мгновенного результата. И, наконец, в-третьих, из-за относительно невысокой стоимости. А это очень важный фактор для наших пациентов.

Конечно, эти методики не конкурируют с хирургической ринопластикой, которая остается основным и радикальным методом, дающим пожизненный результат. Но пациентам, которые не готовы лечь на хирургический стол, удастся избежать оперативного вмешательства и при этом получить пусть и временный клинический эффект (от 10 до 24 месяцев), но достаточно естественный и гармоничный.

К показаниям инъекционной пластики носа относятся:

- западения и горбинки спинки носа;
- острый лобно-носовой угол;
- уплощение верхней части спинки носа;
- курносость, седловидная форма носа;
- неровность и раздвоенность кончика носа и колумеллы;
- скрытая колумелла;
- некоторые последствия травм, врожденных или приобретенных деформаций;
- некоторые виды асимметрии;
- дополнительная коррекция незначительных дефектов после хирургической ринопластики (которые могут носить временный или постоянный характер) — небольшие западения, неровности спинки носа, локальная атрофия мягких тканей, асимметрия и т. п.



Оксана Павленко,
кандидат медицинских наук, врач дерматовенеролог, косметолог, ведущий специалист по инъекционным методам клиники эстетической и лазерной медицины «ТриАктив», научный руководитель компании Innovation, Москва



Рис. 1



Рис. 2

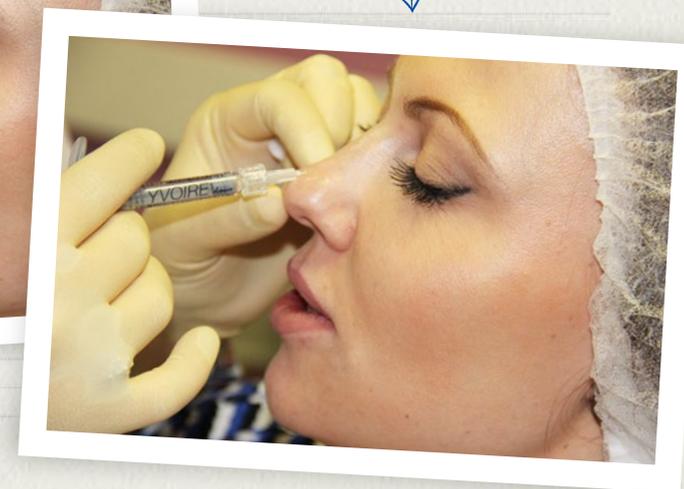


Рис. 3





Нос — это оптический центр лица, и изменения в этой зоне способны кардинально менять и улучшать внешний вид.

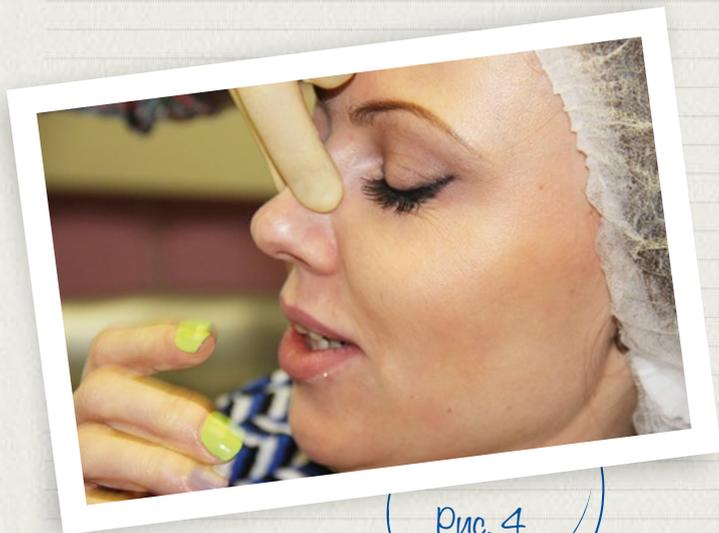


Рис. 4



Рис. 5

Рис. 6



Противопоказания инъекционной пластики носа:

- ранний послеоперационный период;
- наличие гетерогенных имплантатов спинки носа;
- воспалительные явления в области предполагаемой инъекции;
- другие общие противопоказания.

Очень важен тщательный сбор анамнеза, так как в хирургии часто используются разные имплантаты, в том числе силиконовые, и в любой момент у этих пациентов может начаться реакция отторжения или инфицирования.

Выбор материала для инъекционной ринопластики

Препаратом нашего выбора стал Yvoire Classic (LG Life Sciences, Корея) — бифазный филлер на основе гиалуроновой кислоты с размером частиц около 400 мкм и содержанием ГК 22 мг/мл. Он безопасен, достаточно упругий/эластичный, хорошо держит форму и не смещается из зоны введения, при этом достаточно пластичен, что, в свою очередь, уменьшает риск контурирования в области с достаточно тонкой кожей. Введение в состав препарата некоторого количества нестабилизированной ГК облегчает экструдию препарата и позволяет ему хорошо моделироваться в тканях.



Рис. 7

Практика инъекционной пластики носа

Пациентка 32 лет обратилась с жалобой на нарушение рельефа спинки носа, раздвоенность кончика носа и колумеллу.

Перед инъекцией проводилась обработка кожи носа хлоргексидином биглюконатом^{Рис. 1}.

Первым этапом проводилась коррекция спинки носа в точке риниона (точка переднего края носовых костей на нижнем конце шва между ними). Игла вводилась под углом 45 градусов до контакта с хрящевой тканью^{Рис. 2}. Далее игла продвигалась на всю длину, после чего вводился медленно ретроградно препарат^{Рис. 3}. При проведении коррекции филлер Yvoire Classic вводился подкожно, супраперихондрально, параллельно спинке носа строго в зону западения в мультипунктурной технике. После чего пальцами свободной руки фиксировался введенный препарат^{Рис. 4}. Для коррекции этой области было использовано 0,1 мл препарата.

Вторым этапом проводилась коррекция в области лобно-носового угла для устранения «горбинки» и выравнивания рельефа в области корня носа. Игла вводилась путем боковой инъекции под углом 90 градусов до контакта с костной тканью. С помощью пальца, служащего «противоположной точкой опоры», осуществляется контроль диффузии наполняющей гиалуроновой кислоты^{Рис. 5 и 6}. Yvoire Classic вводился медленно, подкожно, супрапериостально в мультипунктурной технике в объеме 0,1 мл. Большим и указательным пальцами другой руки после инъекции необходимо оказывать давление на боковые костные стенки, чтобы зафиксировать препарат и избежать диффузии наполнителя в разные стороны^{Рис. 7}.

На третьем этапе для устранения дефекта, а именно раздвоенности кончика носа и колумеллы, филлер инъецировали следующим образом: после прокола кончика носа^{Рис. 8} иглу направляли под углом 45 градусов по колумелле к основанию носа. Препарат вводился линейно-ретроградным путем в объеме 0,1 мл^{Рис. 9}. Для удобства инъецируемый участок фиксировали пальцами свободной руки^{Рис. 10}. Далее — фиксация колумеллы большим и указательным пальцами свободной руки^{Рис. 11}.

Результат инъекционной коррекции

Результат коррекции спинки носа представлен на рис. 12. Препарат израсходован в общем объеме 0,3 мл. Клинический результат сохраняется на протяжении 9 месяцев (период наблюдения за пациенткой).

Процедуры инъекционной ринопластики заняли достойное место в нашей клинической практике. Хочется отметить, что введением небольшого объема филлера удается получать эстетические результаты, изменяющие восприятие лица в целом, несмотря на незначительность изменений.



Рис. 8
Рис. 9

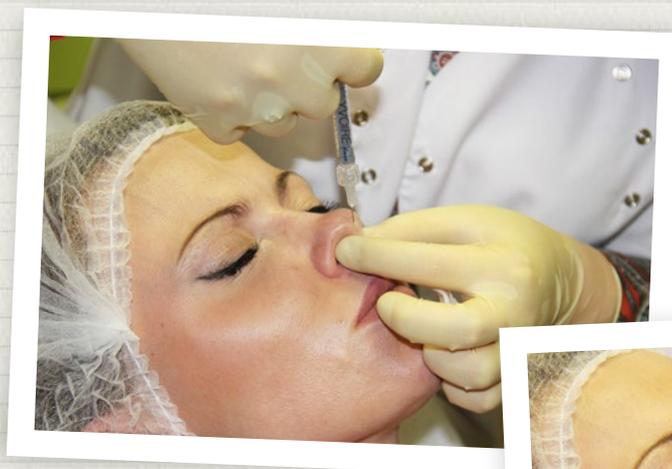


Рис. 10
Рис. 11





Очень важен тщательный сбор анамнеза, так как в хирургии часто используются разные имплантаты, в том числе силиконовые, и в любой момент у этих пациентов может начаться реакция отторжения или инфицирования.

Возможные осложнения

Наиболее частым осложнением является растекание или смещение филлера из места введения. При использовании слишком пластичных филлеров; препаратов, способных притягивать и связывать значительный объем воды, а также при введении филлеров в большом объеме нос может выглядеть больше, а переносица шире, чем до инъекции. Коррекция данного нежелательного явления осуществляется с помощью инъекций препаратов гиалуронидазы.

При внутридермальном введении препарата возможно его контурирование и формирование голубого окрашивания кожи за счет эффекта Тиндаля. Во избежание этого явления филлеры вводятся поверх элементов костно-хрящевого скелета носа. Устранить гиперкоррекцию и эффект Тиндаля можно также с помощью инъекции препаратов гиалуронидазы.

К редким, но грозным осложнениям нехирургической коррекции носа относятся некрозы кончика и крыльев носа при введении филлера в просвет кровеносного сосуда (латеральной носовой артерии, являющейся ветвью лицевой артерии) или компрессии сосуда большим объемом препарата. С этой точки зрения инъекции в область кончика носа являются более рискованными, чем в область спинки и корня. А инъекции в области крыльев носа еще более рискованные, чем в центральную часть кончика носа.

Чтобы избежать таких нежелательных эффектов, следует проводить коррекцию небольшим объемом препарата (корень носа — 0,1–0,2 мл, спинка носа — 0,2–0,3 мл, кончик носа — 0,1–0,2 мл, колумелла — 0,2–0,3 мл), предпочтительнее в неподвижной зоне в проекции носовой кости (корень и спинка носа); фиксировать зону коррекции большим и указательным пальцами свободной руки для контроля введения филлера и исключения его смещения.

Обоснованный выбор филлера, введение его в небольшом объеме, соблюдение техники инъекций с учетом опасных анатомических зон позволяют проводить процедуру инъекционной ринопластики безопасно и эффективно. ○

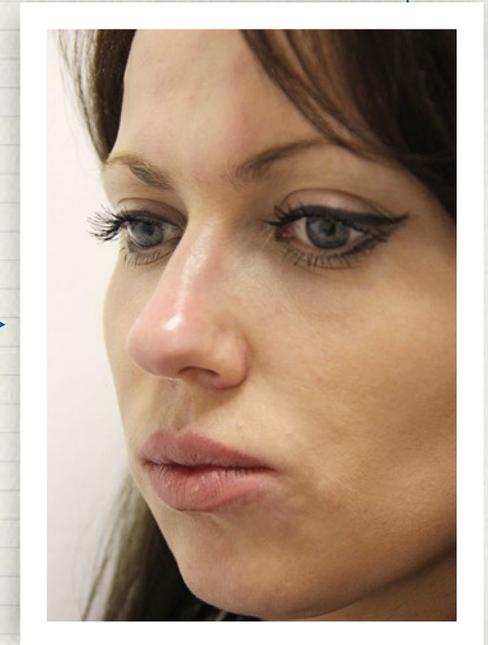
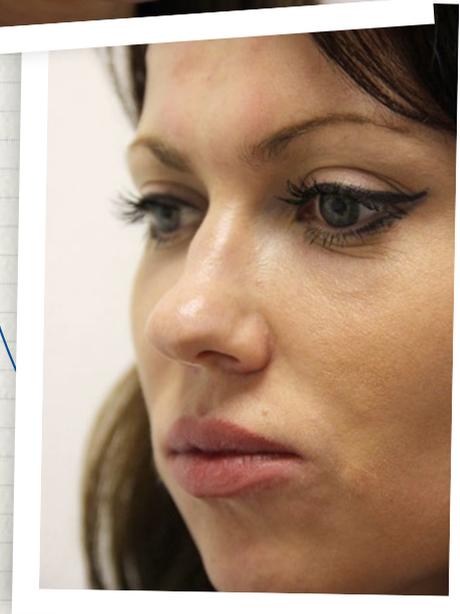


Рис. 12