



 LG Life Sciences

# YVOIRE®

**Первые инновационные  
филлеры с гибридными свойствами  
сочетают 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.

Продукт сертифицирован РУ № РЗН 2015/2435

 INNOVATION

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

[www.innovation-lg.ru](http://www.innovation-lg.ru)

Архангельск +7 (8182) 20-54-15  
 Астрахань +7 (927) 660-78-99  
 Барнаул +7 (3852) 557-557  
 Владивосток +7 (423) 209-58-30  
 Владикавказ +7 (8672) 44-73-72  
 Волгоград +7 (8442) 33-63-10  
 Воронеж +7 (473) 276-65-10  
 Екатеринбург +7 (343) 201-53-13  
 +7 (912) 249-41-87  
 +7 (3952) 24-45-02  
 Иркутск  
 Ижевск +7 (3412) 24-52-10

Казань +7 (843) 522-82-11  
 Киров +7 (8332) 38-63-51  
 Краснодар +7 (861) 279-79-49  
 Махачкала +7 (8722) 92-54-00  
 Новосибирск +7 (383) 362-08-15  
 Омск +7 (3812) 30-81-64  
 Оренбург +7 (3532) 60-80-10  
 Пермь +7 (342) 206-23-66  
 Петрозаводск +7 (921) 467-72-77  
 Ростов-на-Дону +7 (863) 240-73-99

Санкт-Петербург +7 (812) 713-12-70  
 Смоленск +7 (4812) 38-17-55  
 Томск +7 (3822) 56-25-25  
 Тюмень +7 (3452) 68-26-85  
 Улан-Удэ +7 (902) 168-84-07  
 Уфа +7 (917) 730-98-36  
 Челябинск +7 (851) 282-86-92  
 Чита +7 (924) 502-15-19  
 Хабаровск +7 (4212) 61-70-68  
 Ярославль +7 (4852) 97-16-47

# Капельная техника в коррекции носогубных складок

Депрессия носогубных складок остается одной из самых частых жалоб наших пациентов. Но за всей кажущейся простотой инъекции эта зона остается одной из самых сложных и коварных! Разберем еще один метод коррекции в этой области.



Оксана Павленко

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

## Проблема

Наибольшее число случаев сосудистых осложнений описано именно при коррекции носогубных складок, так как это область локализации крупных сосудов — а., v. *facialis* — и отсутствия коллатерального кровоснабжения. Лицевая артерия снабжает значительную площадь, вот почему самые обширные некрозы, захватывающие не только эту зону, но и распространяющиеся на области крыла и кончик носа, описаны как раз при работе с носогубными складками. Лицевая артерия имеет извитое строение, она проходит вдоль носогубной складки, лицевая вена более прямолинейна и проходит несколько латеральнее. Yang, Hun-Mu с соавторами описали несколько вариаций расположения лицевой артерии, и в 42,9% она проходит вдоль носогубной складки, что обуславливает высокий риск сосудистых осложнений при работе в этой зоне<sup>[Рис. 1]\*</sup>. У основания крыла носа лицевая артерия проходит в поверхностной жировой клетчатке, в остальных участках — в глубоком слое жировой клетчатки между мимическими мышцами. Вот почему одним из важных критериев безопасности является глубина введения гиалуроновой кислоты при коррекции носогубных складок.

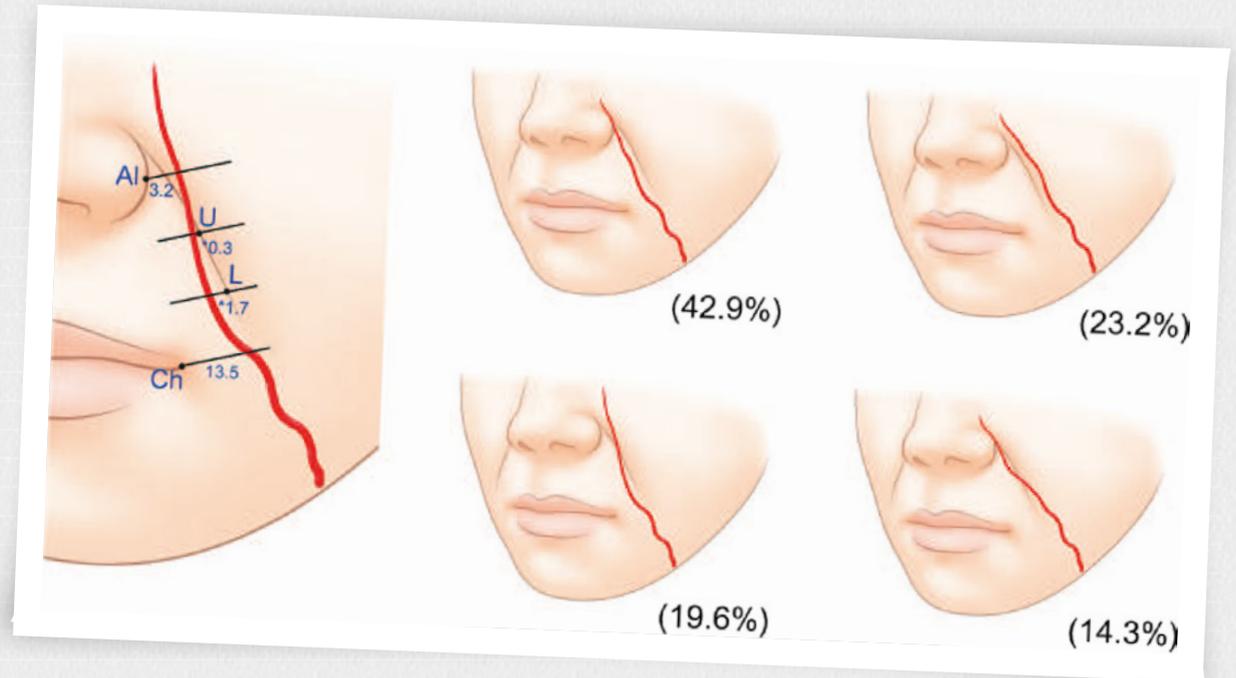


Рис. 1

\*New Anatomical Insights on the Course and Branching Patterns of the Facial Artery: Clinical Implications of Injectable Treatments to the Nasolabial Fold and Nasojugal Groove / Dr. Yang, Hun-Mu; Lee, Jae-Gi; Hu, Kyung-Seok; Plastic & Reconstructive Surgery. 134 (5): 848 e, November 2014.

Соблюдение техники инъекций с учетом опасных анатомических зон позволяет проводить процедуру коррекции носогубных складок безопасно и эффективно.

Не менее значимой является и техника введения филлера на основе гиалуроновой кислоты. Самыми популярными техниками в этой области являются линейно-ретроградная и болюсная. Эмболия сосуда (попадание филлера частично или на протяжении длины иглы в просвет сосуда) возможна при использовании линейно-ретроградной техники. А компрессия сосуда препаратом легка в исполнении болюсной техники (введение большого объема геля в локальную зону).

Выбор препарата — еще один немаловажный нюанс в профилактике сосудистых осложнений в области носогубных складок. Некоторые филлеры значительно увеличиваются в объеме за счет своей гидрофильности — притягивания и удерживания дополнительного количества воды. В зонах повышенного риска сосудистых осложнений свой выбор стоит останавливать на препаратах, имеющих остаточную низкую гигроскопичность.

Из вышесказанного можно сделать вывод: обоснованный выбор филлера, введение его в небольшом объеме, соблюдение техники инъекций с учетом опасных анатомических зон позволяют проводить процедуру коррекции носогубных складок безопасно и эффективно.

### Выбор препарата

Филлеры линейки Yvoire хорошо зарекомендовали себя в такой «опасной» зоне.

Во-первых, высокая степень динамической упругости и эластичности гарантирует поддержание объема даже при микродозированном введении геля.

Во-вторых, высокая когезивность позволяет избежать смещения и фрагментации препарата из зоны инъекции у пациентов с мускульным типом строения.

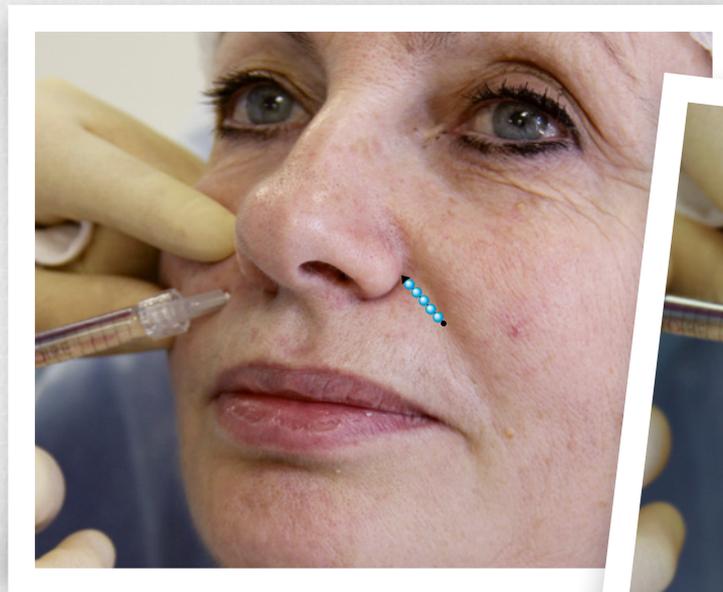


Рис. 2



Рис. 3

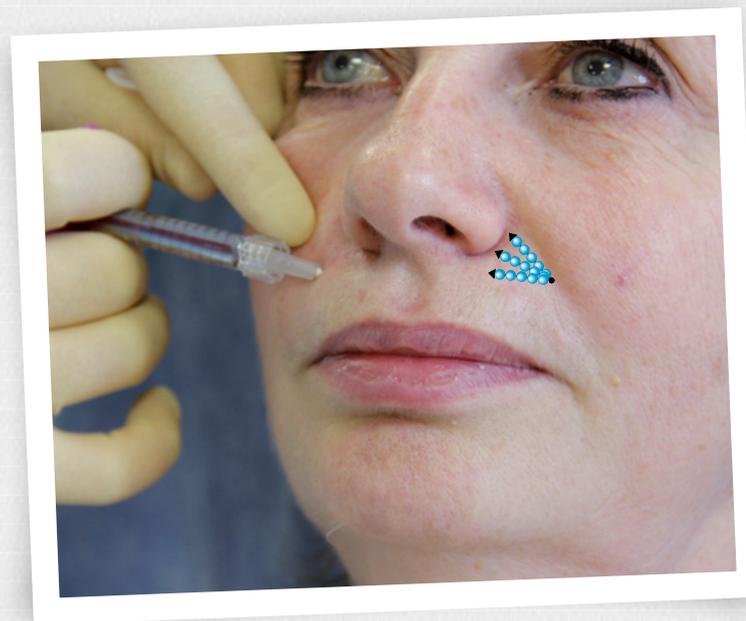


Рис. 4

В-третьих, препараты линейки Yvoire характеризуются минимальной остаточной гигроскопичностью, что, в свою очередь, не дает дополнительного объема за счет отека после процедуры, что очень важно для работы в зоне с повышенным риском компрессионно-ишемического синдрома.

В-четвертых, достаточная пластичность этих препаратов облегчает их моделирование в тканях, после чего ни пациент, ни врач не ощущают введенный гель при пальпации.

### Авторская микрокапельная техника инъекции

Перед проведением процедуры проводится аппликационная анестезия препаратом «Эмла» на 20 минут. Выбор инструмента в пользу иглы 27G 13 мм, так как через канюлю невозможно реализовать технику микрокапель и не представляется возможным вводить препарат перпендикулярно поверхности кожи. Хочется обратить внимание, что введение филлера в глубокие слои подкожно-жировой клетчатки в технике микрокапель достаточно безопасно.

Первая точка вкола располагается в самой носогубной складке, с отступлением от крыла носа на расстояние равное длине иглы (13 мм). Прокол делается перпендикулярно поверхности кожи в глубокие слои подкожно-жировой клетчатки, далее игла разворачивается под углом 45 и медленно продвигается медиально вверх к крылу носа, отступая от носогубной складки 2 мм. Отступить необходимо для того, чтобы препарат при введении не попал латеральнее, что может привести к нависанию назолабиального жира и усугублению носогубной складки. На этом уровне вводится первая капля препарата, затем повторяется ретроградное капельное введение по заданному вектору<sup>[Рис. 2]</sup>.

После того как ретроградно капельно был введен препарат, игла не выводится из кожи, а перемещается медиальнее веерообразно (веерная техника) и капельно ретроградно вводится препарат по соседнему вектору<sup>[Рис. 3]</sup>. Аналогичным образом вводится препарат по третьему заданному вектору<sup>[Рис. 4]</sup>. Таким образом заполняется самая глубокая часть основания носогубной складки. Далее отступаем от первой точки вкола расстояние примерно равное длине иглы (13 мм) и делаем второй прокол, вводя иглу перпендикулярно поверхности. Вновь доходим до глубокой жировой клетчатки, разворачиваем иглу на 45, продвигаем медиально



Рис. 5



Рис. 6

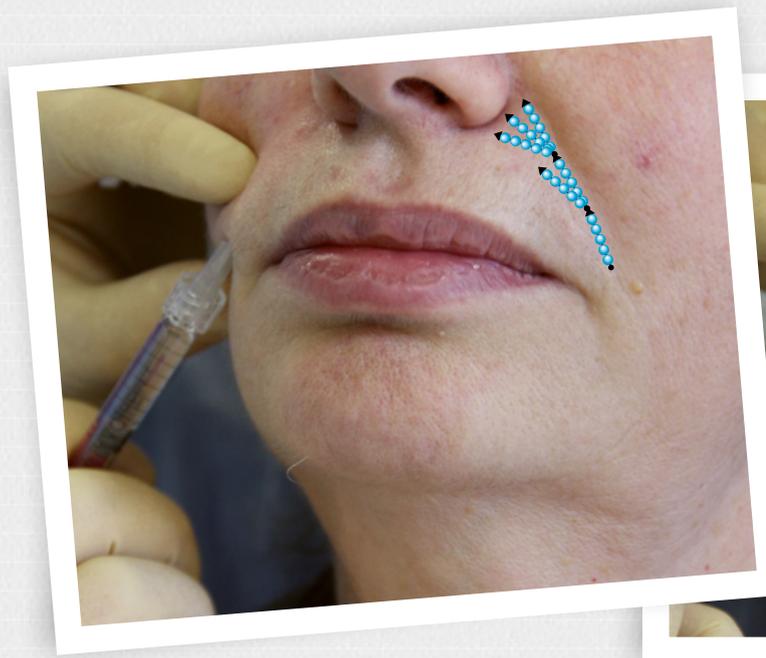


Рис. 7

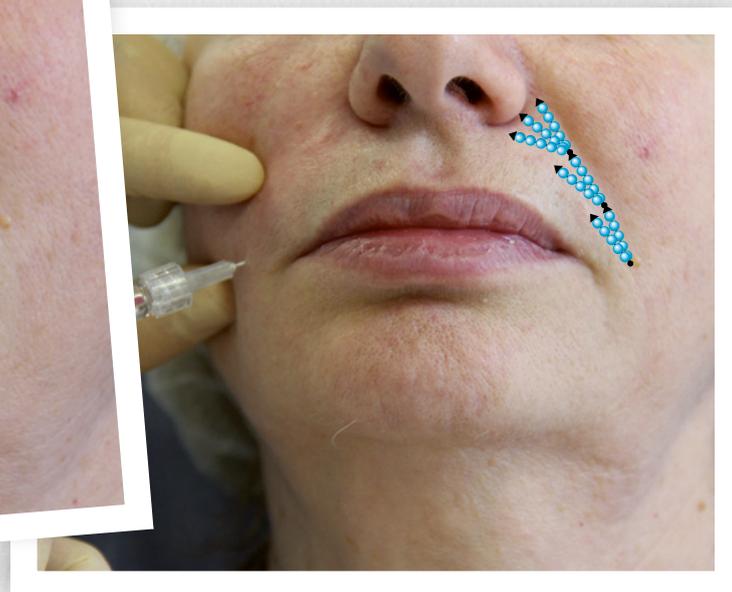


Рис. 8

Последний штрих — это «подкрыльная» завершающая инъекция, при которой максимально эффективно корректируется самая выраженная область депрессии носогубных складок в области крыла носа.



Рис. 9



Рис. 10

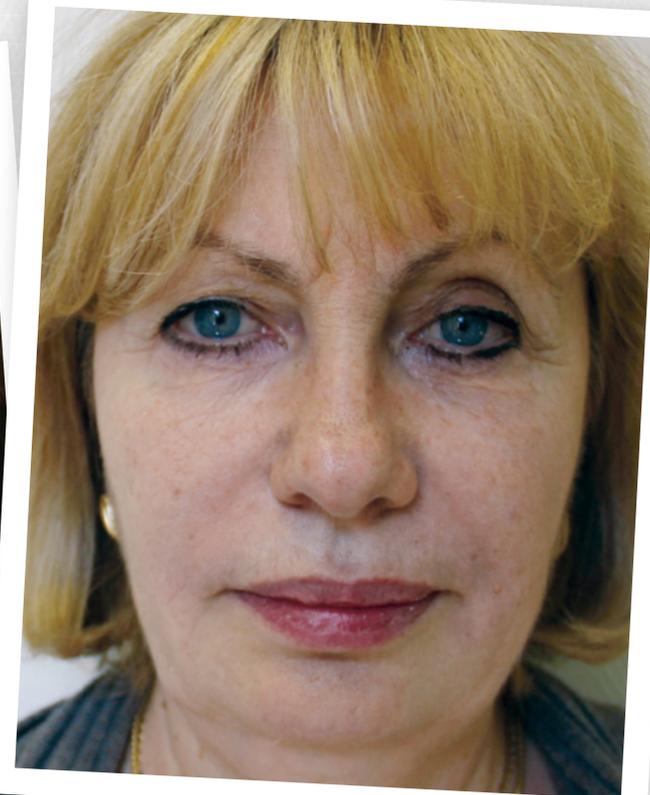
вверх к первому входному отверстию и ретроградно капельно вводим препарат<sup>[Рис. 5]</sup>. После чего игла опять не вынимается из кожи, а перемещается веерообразно для заполнения ретроградно капельно более медиального вектора<sup>[Рис. 6]</sup>.

Далее отступаем от второй точки вкола на расстояние примерно равное длине иглы (13 мм) и делаем третий прокол, вводя препарат в веерообразной технике ретроградно капельно<sup>[Рис. 7, 8]</sup>.

Последний штрих — это «подкрыльная» завершающая инъекция, при которой максимально эффективно корректируется самая выраженная область депрессии носогубных складок в области крыла носа. Делается прокол перпендикулярно уровню кожи из самой носогубной складки в ее основании, но игла «ныряет» глубоко под крыло носа на всю длину, после чего медленно линейно-ретроградно вводится гель в объеме 0,1–0,15 мл однократно<sup>[Рис. 9]</sup>. «Подкрыльная» инъекция хорошо приподнимает основание носа и нивелирует самую выраженную зону депрессии в основании носогубной складки, особенно у пациентов с мускульным и деформационным типом строения. Полная схема коррекции носогубной складки представлена на рисунке 10.

### Результат инъекционной коррекции

Результат инъекционной коррекции представлен на рисунке 11. Препарат Yvoire Volume израсходован в общем объеме 1,0 мл (по 0,5 мл с каждой стороны). Контурная пластика данным препаратом обеспечивает длительный выраженный естественный результат. ○



До и через две недели после коррекции