

ИНЪЕКЦИОННАЯ РИНОПЛАСТИКА: НЕСКОЛЬКО СЛУЧАЕВ ИЗ ПРАКТИКИ

О.Ю. Павленко

кандидат медицинских наук,
дерматовенеролог, косметолог,
клиника «Триактив» (Москва)

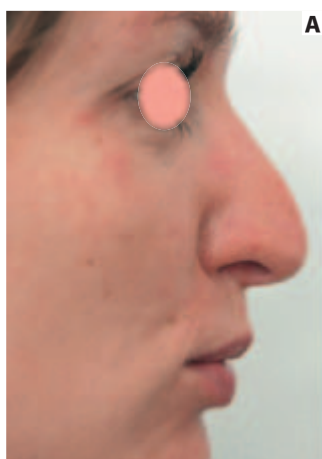


Рис. 1. Приподняtie и стабилизация положения кончика носа: до (А) и после (В) проведения инъекции Ботокса в мышцу, опускающую перегородку носа

Процедуры нехирургической коррекции носа — ботулинотерапия и инъекционная пластика — приобретают все большую популярность среди наших пациентов. Конечно, эти методики не конкурируют с хирургической ринопластикой, которая остается основным и радикальным методом, но некоторым людям удается избежать оперативного вмешательства в связи с разработкой новых показаний для применения ботулинического токсина и филлеров.

Нехирургическая коррекция носа имеет неоспоримые преимущества: отсутствие необходимости наркоза, реабилитационного периода, возможность достижения мгновенного результата при инъекционной пластике или отсроченного на 7–14 дней при проведении ботулинотерапии, сохранение активного образа жизни и относительно невысокая стоимость. Однако от врача данные методы требуют мастерского владения техникой инъекций, индивидуального художественного подхода и чувства меры.

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;
- 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.

Возможности ботулинотерапии:

- коррекция опущенного кончика носа;
- устранение подвижности кончика носа при разговоре и мимике;
- коррекция широких и подвижных ноздрей.

Рассмотрим несколько клинических примеров.

Пациентка 30 лет. Обратилась с жалобами на выраженную подвижность кончика носа при разговоре и во время смеха. При осмотре жалоба подтвердилась. Проведена инъекция 2 ЕД Ботокса (Аллерган, США) в мышцу, опускающую перегородку носа. Клинический эффект стабилизации кончика носа (**рис. 1**) сохраняется на протяжении 8 мес (период наблюдения).

Пациентка 28 лет. Обратилась с жалобой на западение в области спинки носа. По данным анамнеза — перенесла оперативную ринопластику, после снятия гипсовой повязки проявился данный дефект. При осмотре — атрофическая деформация мягких тканей спинки носа. Пациентке рекомендована инъекционная терапия препаратом Коллост 7% (Ниармедик Плюс, Россия),

РЕКЛАМА

Anytime Anywhere YVOIRE®

Филлеры пятого поколения
на основе гиалуроновой кислоты

НESH ТЕХНОЛОГИЯ

Специально разработанная запатентованная технология позволяет обеспечить эластичность бифазного филлера и текучесть монофазного.

Эффективность

Высокий молекулярный вес ГК (в среднем 3мДа) и высокая пластичность YVOIRE вместе с волюмизирующим свойством двухфазного геля обеспечивает эффективный и длительный результат.

Безопасность

Продукт неживотного происхождения, не требует проведения кожной аллергической пробы перед использованием, имеет сертификаты ISO, GMP, FDA.

Удобство применения

Специально разработанные эргономичные шприцы, отличающиеся по цвету, обеспечивают полный контроль во время проведения процедуры.



www.yvoire.ru

Россия, Москва, Пр. Мира, д. 62, оф. 402, +7 (499) 606-00-86, +7 (985) 117-97-67

Астрахань- Волгоград +7 (8442) 33-62-19
Барнаул +7 (923) 647-42-14
Владивосток +7 (423) 209-58-30
Екатеринбург +7 (343) 270-70-06
Иркутск +7 (3952) 72-77-18
Казань +7 (843) 522-82-11
Калуга +7 (4842) 76-24-76

Кемерово +7 (3842) 49-03-19
Киров +7 (8332) 78-41-85
Красноярск +7 (391) 211-27-96
Курган +7 (912) 839-56-37
Новосибирск +7 (383) 362-08-15
Омск +7 (3812) 30-81-64
Пермь +7 (342) 206-23-66

Ростов – на –Дону +7 (863) 240-21-11
Самара +7 (937) 203-78-77
Санкт Петербург +7 (812) 710-34-26
Тюмень +7 (3452) 39-09-05
Уфа +7 (347) 227-88-53
Хабаровск +7 (4212) 61-70-68
Ярославль +7 (4852) 97-16-47



Рис. 2. Атрофическая деформация спинки носа после гипсовой повязки, наложенной после проведения ринопластики (А). Коррекция проведена локальным введением препарата Коллост 7% (10 процедур) (В)

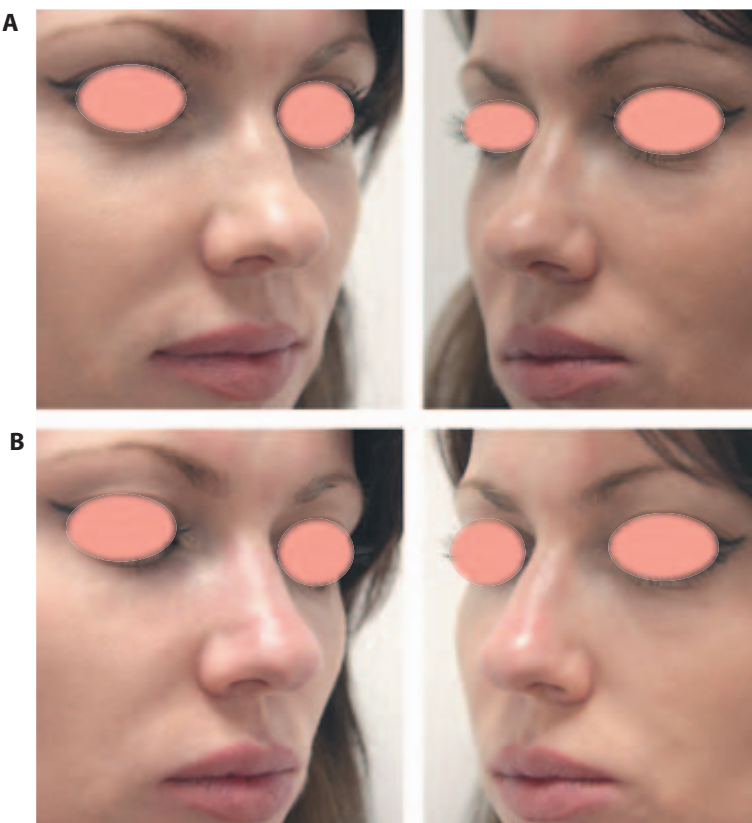


Рис. 3. Коррекция западения в области спинки носа и раздвоенного кончика введением препарата Yvoire Classic: до (А), после (В) проведения коррекции

который представляет собой высоковязкий раствор коллагена с сохраненной нативной структурой. Изначально было сделано предположение о возможности достижения стойкого эффекта, поскольку коллаген в данном случае выступает не только как филлер, но и как стимулятор пролиферативных процессов, активизирующий синтез собственного белка, восстанавливающий структуру дермы в зоне атрофии. До начала терапии была проведена двукратная аллергопроба с отрицательным результатом. Гель вводился непосредственно в зону атрофии в объеме 0,2 мл с преднамеренной гиперкоррекцией. Курс лечения включал 10 процедур, которые проводились каждые 3 нед. Из побочных реакций можно отметить яркую локальную гиперемию, чувство распирания, которые исчезали самостоятельно в течение первых суток после процедуры. Через 7 мес достигнут выраженный клинический эффект — подъем дна рубца и сглаживание рельефа спинки носа (**рис. 2**).

Пациентка 32 лет обратилась с жалобой на нарушение рельефа спинки носа и раздвоенность кончика носа и кolumеллы. Коррекцию данных проблем можно проводить с помощью филлеров на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты (ГК). Для успешной работы в данной зоне препарат должен отвечать следующим требованиям: быть безопасным, достаточно упругим/эластичным, чтобы держать форму и не смещаться из зоны введения, с другой стороны — пластичным во избежание контурирования в области с достаточно тонкой кожей. Данным требованиям, с нашей точки зрения, отвечает препарат Yvoire Classic (LG Life Science, Корея) — бифазный филлер с размером частиц около 400 мкм и содержанием ГК 22 мг/мл. Введение в состав препарата некоторого количества нестабилизированной ГК делает этот филлер достаточно пластичным при сохранении высокого показателя модуля эластичности.

При проведении коррекции филлер Yvoire Classic вводился подкожно, строго в зону западения после ее фиксации пальцами свободной руки, мультипунктурной техникой. Для коррекции было использовано 0,2 мл препарата. Для устранения дефекта кончика носа филлер инъецировали следующим образом: после прокола кончика носа иглу направляли под углом 45° по кolumелле к основанию носа; препарат вводился линейно-ретроградным путем в объеме 0,1 мл. Результат коррекции представлен на **рис. 3**.

Пациентку 52 лет не устраивал вздернутый нос (курносый). Для коррекции формы носа использовался достаточно плотный филлер Yvoire Volume (концентрация ГК 22 мг/мл, размер частиц 830 мкм). Данный препарат позволяет создавать и поддерживать объемный эффект в зонах, подвергающихся значительной механической деформации. Инъекция проводилась глубоко (над хрящом) параллельно спинке носа в мультипунктурной технике. Для удобства инъецируемый участок фиксировали пальцами свободной руки. Препарат вводили в объеме 0,3 мл. Клинический результат

(рис. 4) сохраняется на протяжении 15 мес (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.

Среди осложнений инъекционной ринопластики можно отметить в качестве наиболее грозных некрозы кончика и крыльев носа, а также межбровной области при введении филлера в просвет кровеносного сосуда (угловой артерии и вены, латеральной носовой артерии и артерии колумеллы) или компрессии сосуда большим объемом препарата. С этой точки зрения инъекции в область кончика носа являются более рискованными, чем в область спинки и корня.

При интрадермальном введении филлеров на основе ГК может наблюдаться формирование голубоватого окрашивания кожи за счет эффекта Тиндаля. Во избежание этого явления филлеры вводятся подкожно или поверх элементов костно-хрящевого скелета носа.

При введении избыточного количества препарата возможно растекание или смещение филлера из места введения. В таком случае нос выглядит больше, а переносица шире, чем до инъекции. Это нежелательное явление чаще наблюдается при использовании слишком пластичных филлеров, препаратов, способных притягивать и связывать значительный объем воды, и при введении филлеров в большом объеме. Коррекция данного нежелательного явления осуществляется с помощью инъекций препаратов гиалуронидазы (рис. 5). 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. При проведении инъекционной ринопластики предпочтение следует отдавать высокоретикулированным гелям на основе ГК.

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

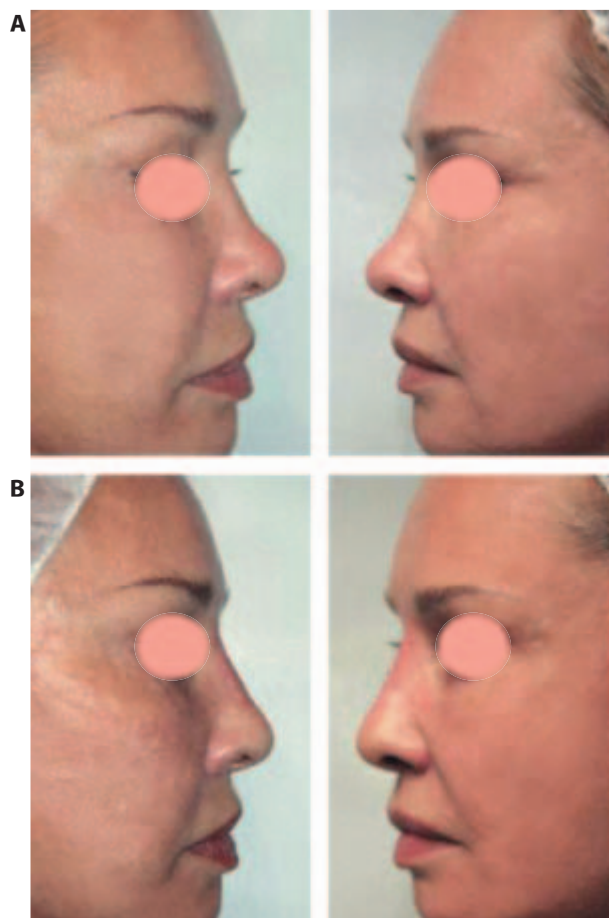


Рис. 4. Коррекция спинки носа препаратом Yvoire Volume: до (А), после (В) проведения коррекции

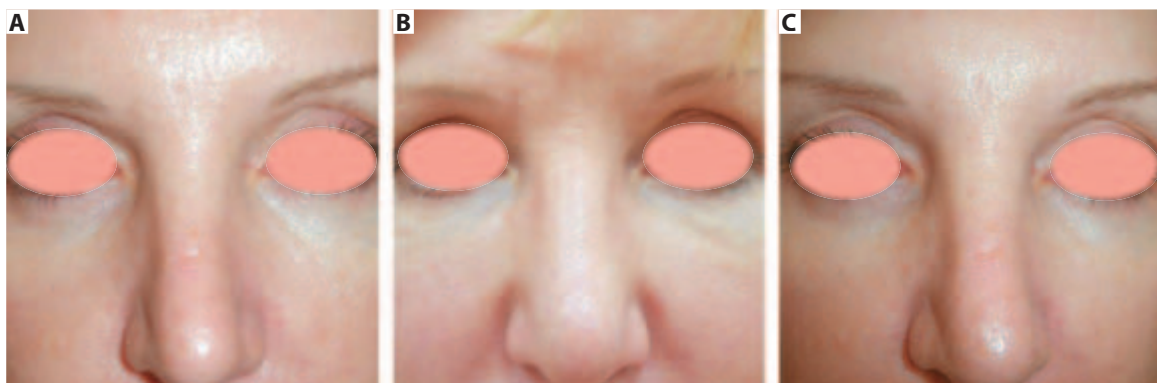


Рис. 5. Нежелательное явление в виде смещения филлера из области инъекции: до введения филлера (А), «растекание» филлера из области корня носа по боковым стенкам (В), после коррекции инъекциями гиалуронидазы (С)