

Возможности малоинвазивной коррекции эпикантуса

И.В. Сковородникова

Дерматовенеролог, косметолог, офтальмохирург, ассистент кафедры глазных болезней ГБОУ ВПО АГМУ, председатель общественной организации «Косметологи Алтайского края», директор клиники эстетической лазерной медицины «Евростиль» (Барнаул)

О.Ю. Павленко

К.м.н., дерматовенеролог, косметолог, ведущий специалист по инъекционным методикам клиники лазерной и эстетической медицины «ТриАктив», научный руководитель компании Innovation (Москва)

Абстракт

В статье представлен собственный опыт авторов по малоинвазивной коррекции эпикантуса с помощью филлера на основе гиалуроновой кислоты. Введение филлера в область переносицы позволяет изменить вектор натяжения тканей в области внутреннего угла глаза и уменьшить выраженность складки. По мнению авторов, данный метод более эффективен у лиц европеоидной расы со слабо выраженным эпикантусом и плоской переносицей, при этом контурная коррекция спинки носа позволяет в значительной степени гармонизировать верхнюю половину лица.

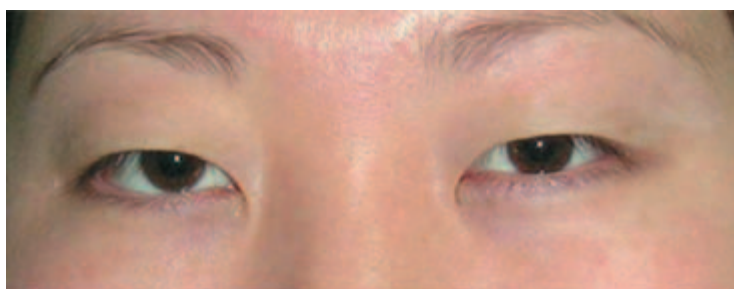
Ключевые слова: эпикантус, контурная пластика, филлер.

Проблема эпикантуса

Эпикантус («монгольская складка») — полулунная вертикальная складка у внутреннего угла глаза между верхним и нижним веками, прикрывающая слезный бугорок (**рис. 1**). Данная анатомическая особенность является характерной чертой «азиатских глаз» наряду с их миндалевидной формой, отсутствующей или невыраженной тарзальной складкой верхнего века, утолщением верхних век, «валиком» нижнего века [1, 2].

Причиной развития эпикантуса считается не избыток кожи в области внутреннего угла глаза, что на первый взгляд кажется логичным, а ее недостаток: складка формируется в месте натяжения кожи. Натяжение кожи может усугубляться избыточным отложением жировой ткани под кожей верхнего века. Подобная зависимость выявлена у туркмен с незначительно выраженными монголоидными чертами лица. Причем у людей с выраженной жировой клетчаткой лица складка в области медиального угла глаза встречается чаще. Также причиной эпикантуса может быть наличие эпикантальной связки — соединительнотканного тяжа, проходящего от тарзальной пластинки нижнего или верхнего века медиально к орбитальному краю (врожденная аномалия). Возможно формирование посттравматического эпикантуса вследствие рубцовой деформации в области внутреннего угла глаза.

Рис. 1. Эпикантус — полулунная вертикальная складка у внутреннего угла глаза, характерная для лиц монголоидной расы



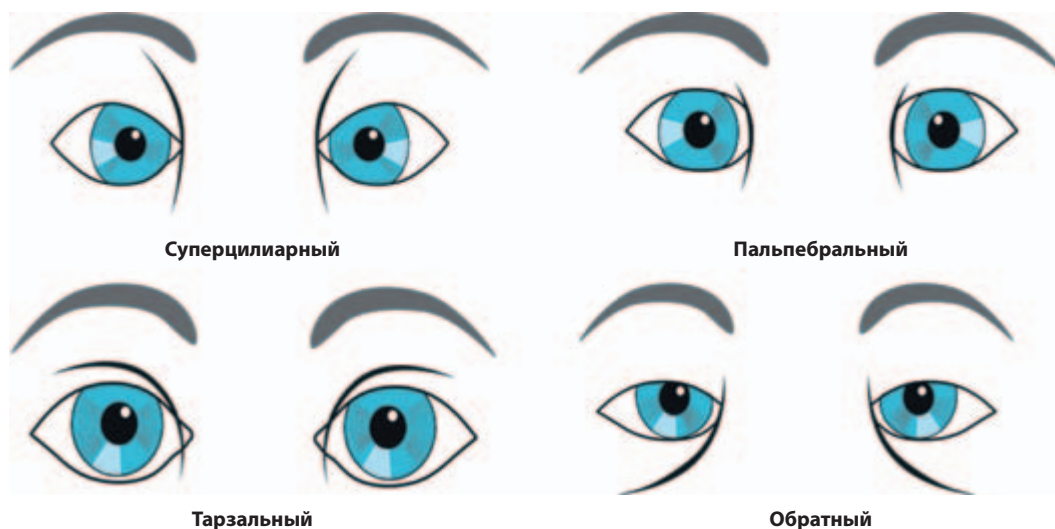


Рис. 2. Клинические формы эпикантуса

На сегодняшний день доказана связь выраженности эпикантуса как у детей, так и у взрослых с уплощением переносицы: чем выше переносица, тем менее выражена складка. Эта связь прослеживалась при исследовании представителей таких национальностей, как буряты, киргизы, якуты, береговые чукчи, эскимосы, калмыки, тувинцы.

Клинически различают несколько форм эпикантуса (рис. 2):

- суперцилиарный (*superciliaris*) — складка кожи начинается от брови, опускается вниз латерально к носу и заканчивается на нижних веках;
- пальпебральный (*palpebralis*) — складка кожи симметрично распределена между верхним и нижним веками;
- прямой или тарзальный (*tarsalis*) — основание кожной складки начинается от середины верхнего века и простирается медиально до угла глазной щели;
- обратный (*inversus*) — основание кожной складки расположено на нижнем веке и простирается вверх к медиальному углу глазной щели.

Интересно, что эпикантус определяется у многих детей в возрасте до 6 мес., и связано это с типично плоской переносицей у младенцев (рис. 3). По мере развития костно-хрящевое скелета лица, в том числе области носа, в большинстве случаев складки исчезают к 7 годам. У взрослых с возрастом также может наблюдаться нивелирование эпикантуса: у корейцев в группе 20–25 лет эпикантус отмечается в 92% случаев, 26–39 лет — уже только в 77%, 40–50 лет — у 36%, а старше 50-ти — всего у 15%.



Рис. 3. Эпикантус определяется у многих детей в возрасте до 6 мес., и связано это с плоской переносицей у младенцев



Рис. 5. Рубцы после хирургической коррекции

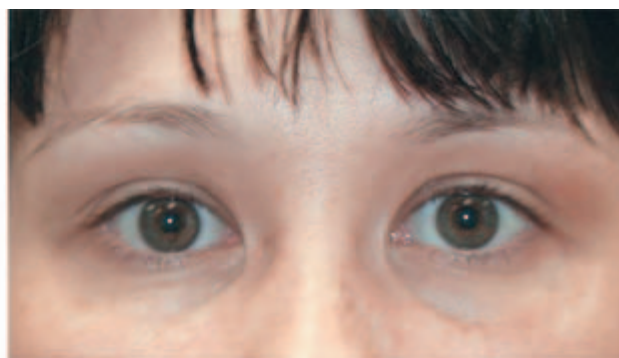


Рис. 4. Монголоидная складка верхнего века у женщины европеоидной расы

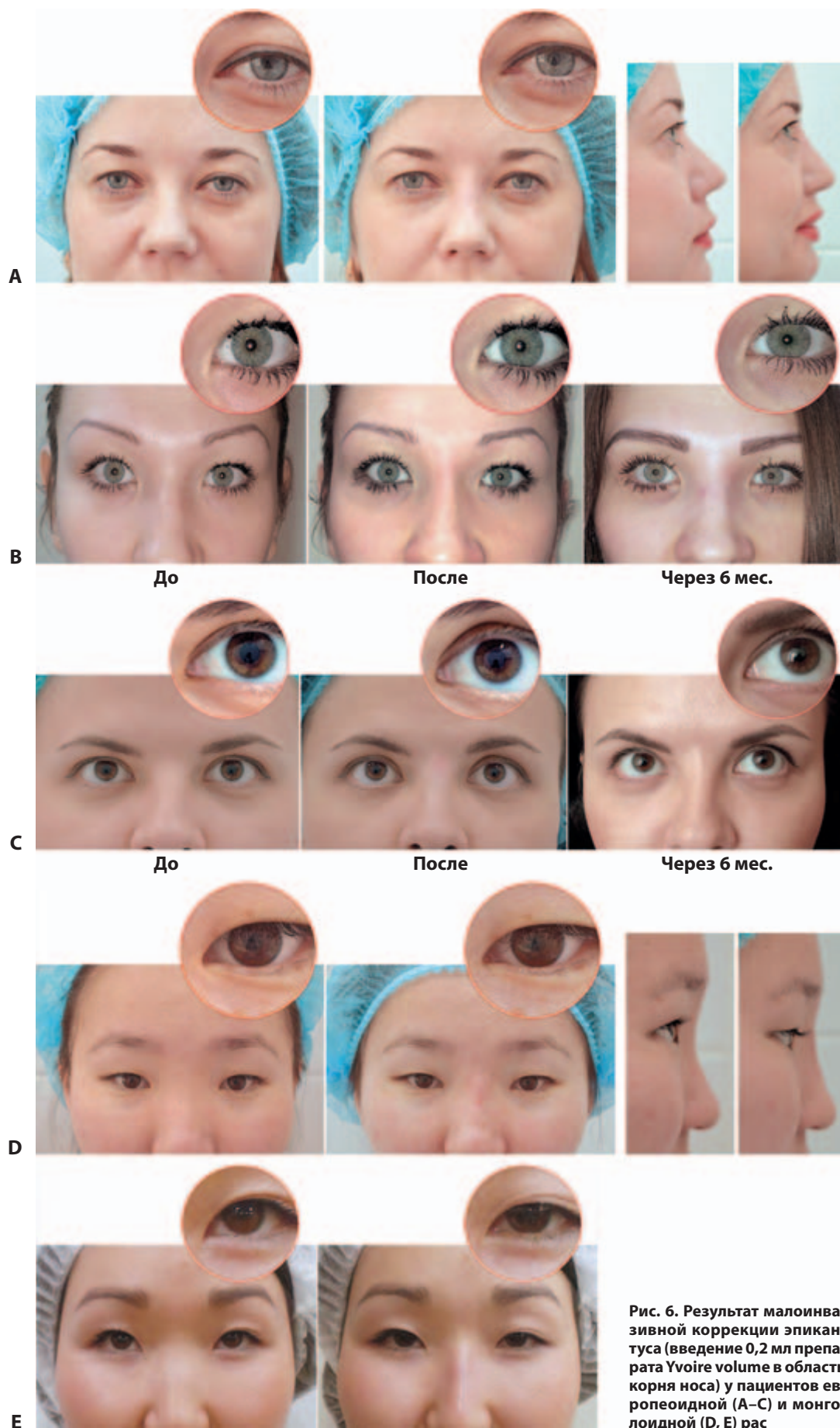


Рис. 6. Результат малоинвазивной коррекции эпикантуса (введение 0,2 мл препарата Yvoire volume в область корня носа) у пациентов европеоидной (А–С) и монголоидной (D, E) рас

Двусторонний эпикантус — часто отмечающийся признак хромосомных нарушений (синдром Дауна).

По данным некоторых авторов, частота встречаемости эпикантальной складки в азиатской популяции колеблется в пределах 40–90%, в других расовых группах — 2–5% [3]. В европейской популяции эпикантус встречается у 0,14–7% взрослых людей (рис. 4) [4, 5].

На зрительную функцию эпикантус обычно не оказывает негативного влияния, но складка большого размера может ограничивать поле зрения. После проведения оперативной эпикантопластики поле зрения с носовой стороны увеличивается на 5° [2]. Из-за эпикантуса может возникать впечатление, что глаза косят, поскольку зрачок расположен ближе к внутреннему углу глаза. И все же основная причина, по которой пациенты обращаются для коррекции эпикантуса, — европеизация глаз.

Единственным радикальным методом коррекции эпикантуса является хирургическое вмешательство. Различные подходы к пониманию этиопатогенеза эпикантуса, недостаточные знания морфофункциональных особенностей его формирования и динамики возрастных изменений являются причиной многообразия предлагаемых методик оперативного вмешательства. В зависимости от вида эпикантуса проводят перемещение лоскутов кожи у внутреннего угла глаза в виде встречных треугольных лоскутов, Z-пластики, V-Y-пластики. Категорически противопоказана резекция кожи, поскольку, как мы уже писали выше, для эпикантуса характерен не избыток кожи, а ее дефицит.

Послеоперационный период нередко осложняется формированием грубых, деформирующих рубцов (рис. 5), возможно неполное, несимметричное и неравномерное устранение эпикантуса. Таким образом, косметический эффект от вмешательства не всегда бывает удовлетворительным [6–10]. В настоящее время даже при наличии показаний оперативную коррекцию эпикантуса проводят, если пациентом было озвучено конкретное пожелание [1]. Не следует забывать, что данная особенность строения век придает изюминку, индивидуальный шарм лицу, в том числе и людей европеоидной расы.

Собственный опыт малоинвазивной коррекции эпикантуса филлерами

И тем не менее запрос на эстетическую коррекцию эпикантуса есть. Связь выраженной складки в области внутреннего угла глаза с плоской переносицей служит подсказкой для возможного проведения малоинвазивной коррекции путем введения филлера в область спинки носа. Об этом упоминается в монографии С.В. Грищенко [1], однако опыт проведения подобного рода процедур в литературе не описан.

Для изучения эффективности инъекционной пластики в коррекции эпикантуса нами были проведены процедуры введения филлеров в область спинки носа 5 пациенткам в возрасте 25–38 лет. Пациентки обратились к врачу с конкретной жалобой на складку или же согласились провести ее коррекцию после обозначения проблемы врачом. Среди наших пациентов три женщины принадлежали к европеоидной расе, две — к монголоидной. У всех эпикантус был умеренно выраженным,



**ЦЕНТР ОБУЧЕНИЯ
INNOVATION**

приглашает Вас посетить семинары
и мастер-классы по применению
препаратов

YVOIRE®

(по темам):

- Первые филлеры нового поколения с гибридными свойствами семейства YVOIRE производства LG Life Sciences
- Перинорбитальная область и средняя треть лица: от страха века к идеальному результату
Авторский семинар Павленко О.Ю.
- Современный подход к коррекции формы и восполнения потерь объема губ и периназальной области
Авторский семинар Павленко О.Ю.
- Нехирургическая ринопластика — возможности коррекции деформаций носа с помощью филлеров и ботулотоксина
- Объемное моделирование различных зон лица
- Сложенные зоны лица: анатомо-топографические ориентиры. Особенности введения филлеров
- Индивидуальное обучение с постановкой руки

РЕКЛАМА

NEW YVOIRE | contour

- Вольюметрическая коррекция стандартных и нестандартных анатомических зон лица и тела
- Использование филлеров YVOIRE в интимной пластике






О.Ю. Павленко
А.А. Шарова
В.С. Амбарцумян
И.Н. Котова

Раскрываем секреты авторских методик
Проводим живые демонстрации процедур
Разбираем сложные клинические случаи
Выдаем красивые сертификаты

www.innovation-lg.ru
 Россия, Москва, пр-т Мира, 62, оф. 402, +7 (495) 374-53-73

а переносица — широкой и низкой, что, по нашим предположениям, служило прямым показанием для проведения корригирующей инъекционной пластики.

Во время процедуры пациенткам (без предварительной анестезии) супрапериостально в области корня носа (сочленение правой и левой носовых костей) иглой 30G вводился препарат Yvoire volume (LG Life Sciences, Южная Корея) — бифазный филлер на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты неживотного происхождения (22 мг/мл). С помощью 0,2 мл филлера формировалась более высокая спинка носа.

В результате процедуры был достигнут косметический эффект: умеренное уменьшение степени выраженности эпикантуса и формирование более высокой спинки носа (**рис. 6**). Учитывая малоинвазивный характер процедуры, пациентки достаточно высоко оценили эффект по 5-балльной шкале:

- 3,8 балла — в оценке коррекции эпикантуса;
- 4,7 балла — в оценке гармонизации лица.

Длительность наблюдения за пациентами составила от 1 до 6 мес., на этом сроке достигнутый на процедуре эффект сохранялся. Осложнений проведенной процедуры не зафиксировано.

Заключение

Способ коррекции эпикантуса путем формирования более высокой переносицы с помощью филлера позволяет изменить вектор натяжения тканей в области внутреннего угла глаза и уменьшить выраженность складки. По нашим наблюдениям, данный метод более эффективен у лиц европеоидной расы со слабо выраженным эпикантусом и плоской переносицей, при этом контурная коррекция спинки носа позволяет в значительной степени гармонизировать верхнюю половину лица.

Преимущество малоинвазивной коррекции эпикантуса заключается в том, что эффект носит обратимый и умеренно выраженный характер. После проведения радикальной хирургической коррекции некоторые пациенты понимают, что лишились одного из признаков индивидуальной привлекательности лица.

После оперативной эпикантопластики низкая спинка носа и небольшие скаты носа не способствуют маскировке послеоперационных рубцов [1]. Возможно, инъекционная пластика корня носа сможет частично решить и данную проблему. Но это область дальнейших исследований.

Литература

1. Грищенко С.В. Эстетическая хирургия возрастных изменений век. М.: Медицина, 2007.
2. Кононец О.А. Особенности блефаропластики при ориентальном разрезе глаз. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2001.
3. Park J.I. Z-epicanthoplasty in Asian eyelids. Plast Reconstr Surg. 1996; 98 (4): 602–609.
4. Марк Т.Ю. Антропология балто-финских народов. Таллин, 1975.
5. Бунак В.В. Происхождение и этническая история русского народа по антропологическим данным. Москва, 1956.
6. Логинов Г.Г. Операция для исправления эпикантуса. Вестник офтальмологии. 1953; 32(2).
7. Каллахан А. Хирургия глазных болезней. М.: Медгиз, 1963.
8. Золотарева М.М. Глазные болезни. М.: Медицина, 1964.
9. Park J.I., Park M.S. Park Z-epicanthoplasty. Facial Plast Surg Clin North Am. 2007; 15 (3): 343–352.
10. Yi S.K., Paik H.W., Lee P.K., Oh D.Y., Rhie J.W., Ahn S.T. Simple epicanthoplasty with minimal scar. Aesthetic Plast Surg. 2007; 31 (4): 350–353.





 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 волумизирующий 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-т Мира, 62, оф. 402, +7 (495) 374-53-73

www.innovation-lg.ru

Архангельск
Астрахань
Барнаул
Владивосток
Владикавказ
Волгоград
Воронеж
Екатеринбург

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

Казань
Киров
Краснодар
Махачкала
Новосибирск
Омск
Оренбург
Пермь
Петрозаводск
Ростов-на-Дону

+7 (843) 522-82-11
+7 (8332) 38-63-51
+7 (861) 279-79-49
+7 (8722) 92-54-00
+7 (383) 362-08-15
+7 (3812) 30-81-64
+7 (3532) 60-80-10
+7 (342) 206-23-66
+7 (921) 467-72-77
+7 (863) 240-73-99

Санкт-Петербург
Смоленск
Томск
Тюмень
Улан-Удэ
Уфа
Челябинск
Чита
Хабаровск
Ярославль

+7 (812) 713-12-70
+7 (4812) 38-17-55
+7 (3822) 56-25-25
+7 (3452) 39-09-05
+7 (902) 168-84-07
+7 (917) 730-98-36
+7 (851) 282-86-92
+7 (924) 502-15-19
+7 (4212) 61-70-68
+7 (4852) 97-16-47