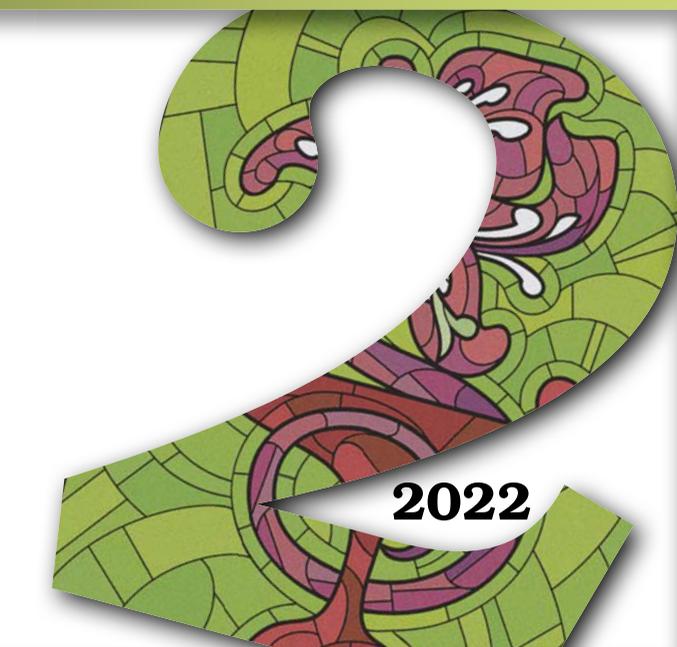


Эстетическая Медицина



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Проблема персонификации и выбора идеального филлера для инъекционной контурной пластики губ

Работа с филлерами уверенно вошла в рутинную практику большинства косметологов. Связано это с возможностью волюмизации мягких тканей взрослеющего/стареющего лица с ярким положительным эстетическим эффектом, так как потеря объема мягких тканей, выраженность морщин и появление складок – наглядные признаки старения [1]. По данным Американского общества эстетических пластических хирургов, использование филлеров по частоте использования заняло второе место после ботулинотерапии [2]. При этом филлеры на основе гиалуроновой кислоты (ГК) занимают доминирующее положение: их доля достигает 88%, а частота использования с 2020-го по 2014 год увеличилась более чем в 2,5 раза [1, 3, 4].

Филлерам на основе ГК присущи многие характеристики, которые приближают их к понятию «идеальный филлер». Это – временный, но длительный эффект, безопасность применения (с учетом обратимости эффекта), относительно низкие иммуногенность и аллергический потенциал, относительно малое число нежелательных явлений, удобство применения [4, 5].

Но, наверное, самая востребованная процедура – это пластика губ. Она позволяет решать не только чисто медицинские проблемы наших пациентов, такие, как коррекция асимметрии и аплазия губ, но и психологические [6]. В этой связи хотелось бы обсудить ряд вопросов, с которыми приходится сталкиваться практикующим специалистам. При этом мы осознанно лишь частично затрагиваем медицинские проблемы нежелательных явлений, обусловленных проведением процедур аугментации губ.

Нежелательные явления после коррекции губ по срокам их появления подразделяют на немедленные, ранние и отсроченные.

Немедленные осложнения развиваются в течение 24 часов после процедуры и включают гематомы, гиперчувствительность немедленного типа, сосудистые осложнения, болезненность в месте введения препарата, локальный отек и эритему, реактивацию герпетической инфекции и парестезию.

К ранним, развивающимся в период от 24 часов до 4 недель после процедуры, относят гиперкоррек-

А. Чаплыгин, врач-дерматовенеролог, косметолог, клинический фармаколог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, доцент кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и дерматологии СПб МСИ, сертифицированный тренер компании «Ингал»

М. Маркелова, врач-дерматовенеролог, косметолог, главный врач Eventum Clinic, сертифицированный тренер компании «Ингал»

https://samara.zoon.ru/p-beauty/mariya_andreevna/markelova/

<https://www.ingal-med.ru/>

цию, смещение филлера, гематомы, инфекционные осложнения, реакции гиперчувствительности, нарушение мышечной функции, эффект Тиндаля, парестезию, прозопалгию (боли в лицевой области).

Отсроченные осложнения развиваются позднее 4 недель с момента проведения процедуры и включают появление узелков воспалительной и невоспалительной природы, гранулемы, инфекционные осложнения, дисхромиию, неоваскуляризацию, реакции гиперчувствительности, смещение филлера, эффект Тиндаля, отек (в том числе персистирующий) [4–6].

Перечисленные проблемы хоть и встречаются с завидной регулярностью, что обусловлено в первую очередь сложным строением и иннервацией губ, однако хорошо отражены в современной научной литературе. Мы хотим поднять несколько иные вопросы.

Основываясь на данных в литературе и личном опыте, мы выделили следующие проблемы, которые, с одной стороны, лежат в экзистенциальной плоскости, но с другой – представляют чисто практический интерес.

1. Стандартизация и формализм. Техники исполнения аугментации губ хорошо изучены. Различные авторские методики сводятся к использованию игл или канюлей и следующих техник: капельной, линейной нитевидной, ретроградной, антеградной, веерной [5–7]. Однако часто за яркими названиями авторских методик скрываются однотипные техники, мало отличающиеся одна от другой. При ретроспективной оценке процедур, выполненных в течение 2021–2022 годов, в случайной выборке 25 пациенток, которым контурную пластику губ провели разные специалисты, было установлено, что у 60% (15 человек) процедура была сделана однотипно – «под копирку».

Возникает вопрос персонализации. Нужно отметить, что сами пациенты зачастую находятся в плену так называемых «инстаграм-заблуждений». Трендовый посыл из условного «глянца» формирует моду – социальный заказ наших пациентов на определенный внешний вид и, соответственно, тип коррекции. Не удивительно поэтому, что часть специалистов фокусируется на «монометодике», обеспечивающей итоговый трендовый вариант волюмизации. Вместо подхода *lege artis*, характерного для врачебного искусства, мы видим уход в ремесленничество. Речь идет, по сути, о девальвации процедуры, как финансовой, так и технической.

Контурную пластику губ многие воспринимают как рутинную процедуру, «процедуру обеденного перерыва», что априори приводит к несерьезному к ней отношению. В итоге, даже если удастся избе-

жать осложнений, часто получают парадоксальный результат – красивые губы (правильнее, наверное, сказать «хорошо технически проработанные», ибо красота – понятие очень субъективное) и негармоничное лицо. По сути, врач в этом случае не учитывает индивидуальные этноморфологические и конституциональные особенности своего пациента. Хотя в последнее время профессионалы стали чаще говорить о персонализации контурной пластики, необходимости учитывать этнические и конституциональные особенности лица, строение лицевого отдела черепа и акцентные точки при работе препаратами для контурной пластики; правда, данный тренд пока не сформирован полностью [8]. Хочется подчеркнуть, что создание целостного гармоничного образа с сохранением индивидуальных черт, присущих конкретному пациенту, – это не просто формирующаяся модная тенденция; это контурная пластика нового уровня – переход от стандартов к индивидуальности.

2. Относительная нестойкость филлеров. В период пандемии COVID-19 специалисты стали чаще фиксировать тот факт, что у части пациентов длительность эффекта волюмизации уменьшилась. Появилось больше лиц с так называемым синдромом «пожирательниц гиалуроновой кислоты» (быстрым рассасыванием филлера). Учитывая, что гиалуроновая кислота как иммуномодулирующее вещество, безусловно, участвует и в системном, и в местном воспалительном ответе, а также то, что при заболевании COVID-19 происходит усиление окислительных процессов и активности гиалуронидазы, данный эффект абсолютно ожидаем. Впрочем, у некоторых индивидуумов такое состояние активной резорбции ГК встречается и вне COVID-инфекции.

3. Переход в работе на новые филлеры. В последнее время косметологи в своей практике всё чаще сталкиваются с необходимостью перехода на новые бренды филлеров. Проблема выбора оптимального инъекционного препарата для контурной пластики всегда была острой, да и сегодня остается таковой. Актуальность многих существующих наработок оказалась под вопросом вследствие новых геополитических и экономических условий. При этом, к сожалению, часто можно наблюдать формализм и легкость замены филлеров одного бренда филлерами другой марки, поскольку такую замену осуществляют, не учитывая физико-химических свойств препаратов, что принципиально важно при персонализированной гармонизации лица.

Учитывая вышесказанное, мы вынуждены предъявлять к реологическим свойствам филлера несколько противоречивые требования: при сред-

них или низких показателях твердости (суммарного модуля G^*) и пластичности, отвечающих за комфортность филлера для пациента, мы ожидаем от него высоких показателей эластичности и когезивности, которые обуславливают устойчивость введенного препарата к деформации и способствуют длительному сохранению полученного эффекта, несмотря на вертикальные нагрузки со стороны мягких тканей.

В течение длительного времени врачи-косметологи останавливали свой выбор на мягких филлерах, что оправдано, если говорить о комфорте пациента, но неизбежно приводило или к недостаточной коррекции, или пролабированию губ в сагиттальной плоскости при попытке существенно скорректировать объем. А слишком плотные филлеры долгое время ощущаются пациентом как инородное тело, и коррекцию с их применением невозможно назвать естественной. Сегодня такие издержки нас категорически не устраивают.



Образцом филлера для коррекции губ, сбалансированным и по когезивности, и по вязкости, и по эластичности, стал Repart® Supreme Medium – мягкий комфортный гель-имплантат, обладающий плотностью и когезивностью, достаточными для моделирования и длительного сохранения формы губ.

Филлеры линии Repart® Supreme от российского фармацевтического научно-производственного комплекса «Ингал» – это гели на основе гиалуроновой кислоты, сшитой 1,4-бутандиол диглицидиловым эфиром (BDDE). В них реализован принцип тримодальности, который позволил усовершенствовать технологию производства уже известных бимодальных биоревитализантов Repart®. Обновленный состав филлеров, состоящих из нативной и сшитой гиалуроновой кислоты с разной молекулярной массой, позволяет добиваться как высоких потребительских свойств препарата, так и отличных результатов работы специалиста с данным гелем. Высокий профиль безопасности обеспечен отсутствием белковых фракций, низким остаточным содержанием эндотоксинов ($< 0,05$ EU/мг), нуклеиновых кислот (0,01/мг) и микроорганизмов (< 20 КОЕ/г); концентрация BDDE в конечном продукте не превышает 0,7 ppm при допустимой FDA норме 2 ppm [9].

Ниже приведены клинические примеры коррекции губ с помощью филлера Repart® Supreme Medium (рис. 1–3).



Рис. 1. Пациентка А., 32 года. Вид до (а) и после (б) коррекции



Рис. 2. Пациентка Л., 36 лет. Вид до (а) и после (б) коррекции

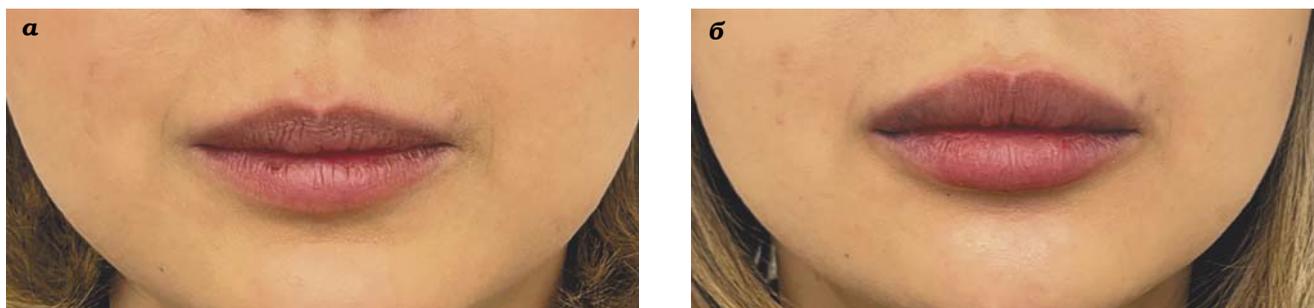


Рис. 3. Пациентка Б., 24 года. Вид до (а) и после (б) коррекции

ЛИТЕРАТУРА

1. Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartment of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121:1061.
2. Statistics: American Society of Aesthetic Plastic Surgeons, 2013. <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics?sub=2013+Plastic+Surgery+Statistics>.
3. Brandt FS, Cazzaniga A. Hyaluronic acid gel fillers in the management of facial aging. *Clin Interv Aging*. 2008;3:153–159.
4. Карпова ЕИ, Потехаев НН, Мураков СВ и др. Осложнения контурной инъекционной пластики лица: мировой и российский опыт. *Пластическая хирургия и эстетическая медицина*, 2019;(4):54–75.
5. *Косметическая дерматология*. Под ред. Драэлос ЗД. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019:483–495.
6. Потемкина МВ, Броницына НВ. Инъекционная контурная коррекция губ в приложении к различным методикам и приоритетное использование иглы или канюли. *Инъекционные методы в косметологии*. 2015;(3):12–17.
7. Губанова ЕИ, Раннева ЕА, Румянцова ЕЕ. Контурная пластика лица и омоложение кожи препаратами группы «Рестилайн» на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты. *Экспериментальная и клиническая дерматокосметология*. 2009;(2):26–37.
8. Головкина ЮВ. Контурная пластика лица славянского типа. *Метаморфозы*, 2020;(32):62–68.
9. A Review of the Metabolism of 1,4-Burandeol Diglycidyl Ether – Crosslinked Hyaluronic Acid Dermal Fillers». *Dermatol Surg*. 2013;39(12):1758–662013.