

Esthetic Guide

ОБЛИК

ОСНОВА ОСНОВ. АНАТОМИЯ



1 (34) 2020



12 От издателя

14 Авторы

Главное

18 Анатомия профессии

Регина Бурмистрова, издатель «Облик. Esthetic guide».



В этом номере журнала «Облик» мы просто не могли не разместить беседу с Андреа Алессандрини, итальянским профессором, практикующим эстетическим и сосудистым хирургом. Многие из вас наверняка встречали его на российских и международных конгрессах, кадавер-курсах, читали его статьи или пользуются анатомическим атласом его авторства. Андреа — страстный врач, преподаватель и популяризатор эстетической медицины. Его конёк — анатомия вообще и анатомия опасных зон в частности. И вот мы поговорили об этом и многом другом.

24 Риски—исключить

Алексей Иванов, к. м. н., анатом, Москва.

В этом номере журнала «Облик» мы начинаем новую рубрику. В течение года Алексей Иванов, профессиональный анатом, член Всероссийской ассоциации клинических анатомов, руководитель анатомической лаборатории «Симбиотех» в Сколково, анатом проектов Cadaver Class и Anatomy Institute, будет отвечать на ваши вопросы по своему предмету. Задать вопрос можно через официальные аккаунты «Облика» в социальных сетях или письмом по адресу rrb@oblikmagazine.ru.

26 Наука. Практика. Красота

Регина Бурмистрова, издатель «Облик. Esthetic guide».

Пару лет назад в «Облике» уже выходило большое интервью с Ириной Хрусталёвой, доктором медицинских наук, пластическим хирургом. И вот мы с удовольствием побеседовали снова — для этого анатомического выпуска журнала. Во-первых, с кем, как не с хирургом, разговаривать об анатомии. Во-вторых, Ирине Эдуардовне всегда есть чем поделиться. Надеемся, вам будет так же интересно, как было нам.

30 Опасный треугольник лица

Андреа Алессандрини, профессор, эстетический и сосудистый хирург, флеболог, Рим.

В статье использованы выдержки из одноимённой главы атласа Face Anatomy. В зоне треугольника располагаются предпосылки анатомо-функционального характера, которые могут интерферировать с медицинской манипуляцией и вызывать побочные явления, в том числе и тяжёлые. Рассмотрим топографию этого треугольника и причины его опасности.

34 Анатомия нижнечелюстной линии

Патрик Тревидик, эстетический и пластический хирург, Франция. Филипп Гарсия, эстетический и пластический хирург, Франция.

38 Синергия анатомии, скульптуры и косметологии

Наталья Яровая, врач-косметолог, Санкт-Петербург. Александр Спиридонов, скульптор, Санкт-Петербург.



Обучение врача-косметолога — достаточно длинный, а главное, непрерывный процесс. Ведь косметология — это мультидисциплинарная наука, в которой комплексный подход необходим для получения хорошего результата. Один из новых и перспективных методов повышения квалификации косметолога лежит в сфере искусств.

Инъекционные методики

44 Объёмная коррекция сложных зон лица

Жанна Юсова, д. м. н., профессор, Москва.

Границы непростых анатомических зон лица, препараты и техники для восстановления утраченных объёмов.

46 Медицина будущего—сегодня

Яна Юцковская, д. м. н., профессор, врач-дерматовенеролог, косметолог высшей категории, Москва. **Оксана Черненко**, врач-дерматовенеролог, трихолог, Москва. **Алёна Кислицына**, врач-дерматовенеролог, Москва.

Применение малоинвазивных методик в косметологии с целью повышения партисипативности пациентов.

50 Коррекция локальных жировых отложений

Кристина Кожина, к. м. н., врач-косметолог, врач-дерматовенеролог, Москва. **Лариса Берзегова**, к. м. н., врач-косметолог, врач-дерматовенеролог, трихолог, Москва. **Евгения Склярова**, врач-косметолог, врач-дерматовенеролог, Москва. **Евгения Решетникова**, врач-косметолог, врач-дерматовенеролог, Москва. **Анна Григорьева**, врач-косметолог, врач-дерматовенеролог, Москва. **Василий Ашапкин**, д. б. н., Москва.



Роль поверхностных жировых пакетов в возрастных изменениях лица пациента. Инъекционные возможности коррекции.

54 Лицо. Инструкция по применению

Наталья Мыцык, врач-косметолог, дерматовенеролог, физиотерапевт, Москва.

Выбор максимально безопасной глубины и техники инъекции при введении филлеров в различных зонах лица.

58 Что выбрать?

Ольга Борзых, к. м. н., врач-дерматовенеролог, косметолог, Воронеж.

Анатомически обоснованный выбор препарата для контурной пластики овала лица.

60 Осложнений не обнаружено

Юлия Головкина, врач-физиотерапевт, косметолог, Санкт-Петербург.

Профилактика осложнений и нежелательных явлений при контурной пластике. Особенности работы препаратами Biotrisse с учётом анатомически опасных и безопасных зон.

62 Ментальная анатомия

Ирина Дмитришина, врач-дерматовенеролог, косметолог, Москва.

Нижняя треть играет важную роль во внешнем облике и гармонии лица. Дисгармония подбородка может сместить баланс между нижней третью лица и остальной его частью, негативно влияя на привлекательность. Обсудим коррекцию этой зоны.

Цифры и факты

66 Laboratoires Vivacy крупным планом

Французский «первопроходец» в области омолаживающих косметических продуктов в цифрах и фактах.

70 Анатомический календарь-2020

Собрали для вас календарь анатомических и диссекционных курсов первой половины 2020 года. Выбирайте, у кого и когда учиться, и регистрируйтесь.

Сочетанные методики

78 Heleo4™ в лечении вульгарных угрей

Джессика Амшинская, врач-дерматовенеролог, косметолог, Москва.

Марина Жукова, специалист по химии биологически активных веществ, химико-фармацевтических препаратов, Москва.

Клинический случай сочетанного применения фотодинамической терапии (ФДТ) и фотосенсибилизирующего сферометаллохлорина.

80 Комплексная коррекция надколенной области

Никита Поярков, врач-дерматокосметолог, хирург, Москва.



Рассмотрим проблемы изменения мягких тканей в надколенной области и основные причины их образования. В материале представлена классификация пациентов в зависимости от вида структурных изменений, а также комплексные протоколы их лечения с применением пептидных мезопрепаратов и мезонитей.

84 Один плюс один

Кирилл Бурмистров, врач-дерматовенеролог, косметолог, лазеротерапевт, Москва.

Сочетанное применение технологии HIFU и высокочастотного микроиглового воздействия за одну процедуру.

Нитевые методики

90 Безопасно и быстро

Милена Папикян, врач-дерматовенеролог, косметолог, Москва.

Анатомический разбор опасных зон носа перед атравматической коррекцией нитями Bio S Line.

Библиотека

94 Книги по анатомии

Книги, которые помогут сориентироваться в этой важной для любого врача эстетической медицины теме.

Мастер-классы

102 Объём и форма

Наталья Михайлова, к. м. н., врач-дерматовенеролог, косметолог, Москва.

Контурная пластика губ с помощью препарата Hyaluform Filler Normal 1,8%.

104 Поэтапная коррекция асимметрии лица

Ольга Карлова, врач-косметолог, анестезиолог, реаниматолог высшей категории, Ленинск-Кузнецкий.

Комплексная объёмная коррекция верхней, средней и нижней трети лица, коррекция височной области и асимметрии губ.

108 Комплексная коррекция лица

Дмитрий Урман, врач-дерматовенеролог, Москва.

Протокол коррекции выраженных признаков старения с использованием мезонитей Meditronic в сочетании с филлерами SkinPlus-Hyal.

112 Восполнение объёма средней трети лица

Олеся Ходова, врач-дерматолог, косметолог, Москва.



Тредлифтинг в молодом возрасте является прекрасной профилактикой гравитационногоптоза. Коррекция и восполнение тканей происходят с помощью собственных тканей, что исключает дополнительное введение филлеров.

114 Работа с «рубцом»

Алёна Саромыцкая, врач-дерматовенеролог, косметолог высшей категории, Москва.

Демонстрируем сочетанное применение двух разнонаправленных аппаратных методик в коррекции нормотрофических и атрофических рубцов. Каждая из методик направлена на решение конкретной задачи, а их сочетание обеспечивает выраженный синергетический эффект.

118 Тотальное обновление кожи

Екатерина Поздеева, врач-дерматолог, косметолог, Екатеринбург.
Наталья Калашникова, врач-хирург, дерматолог, косметолог, лазеротерапевт, Москва. **Дмитрий Швидун**, врач-дерматовенеролог, косметолог, лазеротерапевт, Екатеринбург.

Коррекция возрастных изменений кожи лица пациента с помощью аппаратного метода RecoSMA.

Пациент

124 Город ангелов



Первый пациент этого года — Анжела. Ей 29 лет, она не курит, не принимает БАДы или гормональные препараты. Хронических заболеваний не имеет, к косметологу до нашей виртуальной консультации не обращалась. Своё мнение относительно коррекции эстетических недочётов высказывают врачи «Академии Ирины Хрусталёвой»: Ирина Миловская, Виктория Глебова и Татьяна Устимчик.

События

130 Gavasheli Beauty Symposium

132 IV Международный междисциплинарный форум «Технологии управления возрастом. Расширяя границы реальности»

134 Научно-практическая конференция Vivacy Laboratoires

136 Opera Night

138 II Global Genetic Forum-2019

142 Teoxane Expert day

144 Contents

При коррекции зоны подбородка филлерами следует выбирать наиболее безопасные точку вкола и слой введения препарата, поскольку в этой зоне наблюдается обилие артериальных анастомозов, которые могут быть закупорены филлером.

*Алексей Иванов,
«Риски—исключить», стр. 24*

Главное
18–41



Регина Бурмистрова

издатель
«Облик. Esthetic guide».

[f](#) [@](#) [@oblikmagazine](#)

Анатомия профессии

В этом номере журнала «Облик» мы просто не могли не разместить беседу с Андреа Алессандрини, итальянским профессором, практикующим эстетическим и сосудистым хирургом. *Многие из вас наверняка встречали его на российских и международных конгрессах, кадавер-курсах, читали его статьи или пользуются анатомическим атласом его авторства.* Андреа — страстный врач, преподаватель и популяризатор эстетической медицины. Его конёк — анатомия вообще и анатомия опасных зон в частности. И вот мы поговорили об этом и многом другом.

— *Андреа, благодарим вас за возможность пообщаться. В этом — анатомическом — номере журнала «Облик» мы просто не могли обойтись без вашего интервью. Тем более, что совсем скоро выйдет ваша книга по анатомии на русском языке. Расскажите о ней подробнее. Как она создавалась? Каким специалистам адресована? Что особенно полезного они смогут для себя в ней почерпнуть?*

— Я поздравляю всех читателей с наступившим Новым годом. Желаю войти в него со свежим умом и здоровым духом. Мне тоже очень приятна наша беседа, и я с удовольствием расскажу, как создавалась моя книга.

В течение многих лет преподавания я отметил, что нередко в культурном багаже коллег, которые занимаются эстетикой, не хватает правильных или более глубоких знаний по анатомии лица, а также понимания тех изменений, которые происходят в процессе старения. Основная часть презентаций на конгрессах обычно посвящена лишь хорошим результатам, а неудачи и осложнения в результате наших коррекций освещаются мало.

На самом деле часть таких осложнений в действительности связана с используемыми препаратами, а какой-то процент неудач напрямую касается рук специалиста: нарушений техники или прорех в знании анатомии лица.

Таким образом, в рамках конгрессов и частных курсов я начал акцентировать больше внимания на анатомии как таковой и на особо важных и опасных зонах лица

с точки зрения возникновения осложнений. И в своё время был даже обвинён в «анатомическом терроризме».

Далее необходимость в углублении знаний по анатомии стала возникать совершенно реально: появлялись всё более инвазивные техники, когда коррекции стали затрагивать не только поверхностные морщинки, а пошли дальше, используя инъекции на более глубоких уровнях с целью коррекции объёмов лица. Таким образом, риск нарушения важных сосудистых и нервных структур начал увеличиваться.

И я решил создать пособие по анатомии лица Face Anatomy, чтобы подчеркнуть всю важность этих знаний для тех, кто в какой-то степени занимается эстетикой лица. В реализации этой идеи мне помогла международная литература, детально описывающая анатомию человека, а также мой прямой опыт в пластической хирургии лица и преподавание на различных кадавер-курсах для коллег, которые мы проводили на кафедре патологической анатомии Университета Будапешта в Венгрии и Университета Хошимин во Вьетнаме.

Атлас содержит множество уникальных иллюстраций. Во-первых, с его помощью можно быстро найти интересующую анатомическую область и сориентироваться благодаря предельной ясности графики, используя так называемый «метод быстрого чтения». Во-вторых, атлас отличается уникальностью подачи изображений, которые дают полную реалистичность восприятия, становятся почти осязаемыми и вызывают эмпатию у читателя.



— Хороший результат связан с синергией четырёх вещей: знание анатомии, использование корректной техники, правильный выбор препарата и умение, которое приобретается с опытом, умение практически художественное—определить точки для создания гармоничного лица, а не провести вульгарные и зачастую излишние наполнения.

Впервые атлас был издан 7 лет назад. Это — второе, опубликованное на нескольких языках, издание, в том числе и на русском. Хочу воспользоваться случаем и поблагодарить доктора Ксению Третьякову, мою коллегу и уже несколько лет сотрудницу моей клиники, которая с большим усердием и профессиональным пристрастием перевела на русский текст атласа.

В последней версии введено множество инноваций, как теоретических, так и графических. Особое внимание было уделено сложным анатомическим областям лица, опасным зонам, профилактике и терапии возможных осложнений. Поэтому данная книга посвящается всем специалистам, которые занимаются эстетической медициной, хирургией и не только.

Я уверен, что эта книга, ставшая бестселлером в Италии и других странах мира, поможет многим врачам поднять уровень осознанности и даст им больше уверенности в ежедневной практике.

— Вы довольно часто взаимодействуете с коллегами из России. Чем, по вашему мнению, российские врачи-дерматокосметологи отличаются от подобных специалистов из Европы, Америки и Бразилии, где вы успели попрактиковаться?

— Международная преподавательская деятельность помогает мне встречаться с коллегами из разных стран. Кроме различия в медицинской подготовке, которая, хочу сказать, у русских коллег всегда на очень высоком уровне, нас отличают разные терапевтические подходы, связанные с физиономическими особенностями, характеризующими различные этнические группы людей.

Нужно приспосабливаться к тому, что каноны красоты отличаются в отношении различных этносов и структур лица. А те, в свою очередь, совершенно по-особенному претерпевают возрастные изменения.

Кроме того, запросы молодых пациентов совершенно противоположны в разных странах. Например, в Азии коррекция носа требует волюмизации, то есть увеличения проекции спинки носа и малярной области, области щёк, необходимой становится редукция объёма проекции жевательной мышцы и совсем мало внимания уделяется объёму губ. В восточной части Европы, в том числе и в России, — наоборот: хотят приподнять латеральную часть брови, акцентировать скулы и угол нижней челюсти, увеличить объём губ и так далее.

Думаю, что все, кто занимается эстетикой лица, должны быть готовы выбрать соответствующий подход, учитывая глобализацию.

— Давайте поговорим о профессиональном образовании. В одном из интервью вы говорили, что после того, как вы закончили римский университет, вы неустанно повышаете свою квалификацию. Как вы это делаете? Какие источники информации и опыта предпочитаете? На какие стоит обратить внимание специалистам эстетической медицины?

— В ходе моей учёбы в университете я осознал, что моя страсть — это эстетика лица и тела. И на последних курсах я стал этим прицельно интересоваться. Тогда моя настоящая учёба началась в Нью-Йорке, в клиниках, где практиковали пластическую хирургию лица, используя разные техники.

Меня очень интересовали нестандартные подходы и различные техники коррекции, и я отправился учиться на год в Бразилию, в Рио-де-Жанейро. Там я работал в Ospedale

della Santa Casa. Таким образом, я выбрал для себя лучшие материалы и техники для моей будущей работы.

Но материалы и техники с течением времени меняются, обновляются, совершенствуются. Всё находится в постоянном развитии. Я лично почти каждые выходные бываю на конгрессах, форумах и курсах повышения квалификации врачей. Почти всегда как спикер, но это мне даёт возможность обмениваться опытом с моими коллегами — как позитивным, так и негативным. Это всё является очень важной частью моей работы, так я проясняю мои идеи относительно протоколов и методик.

На сегодняшний день существует много источников информации, идёт практически прямая бомбардировка данными с различных конгрессов, по мне — слишком много и слишком часто. Также очень полезен Интернет, если его использовать с умом. Но каждый источник информации должен быть проверен с точки зрения документации, научной базы, качества материалов и методов их обработки. Будьте критичны ко всему!

Я позволю себе сказать, что хорошая и глубокая теоретическая культура всё же недостаточна, она должна быть подкреплена клинической практикой. Поэтому я советую моим молодым коллегам после усвоения теории следовать различным практическим курсам, которые организуют уже опытные коллеги, и лучше, если это будут курсы с отработкой навыков на пациенте.

— Какая роль в образовательном процессе вам нравится больше: ученика или учителя? И почему?

— Я бы ответил просто: «Век живи, век учи!»), поэтому я постоянно «ныряю» из одной роли в другую. Профессиональный рост связан с определённой степенью покорности. Не нужно вечно стоять за кафедрой, надо спускаться, слушать опыт других коллег и соотносить его со своим.

Я постоянно обновляю свои знания у тех коллег, кто имеет бóльший опыт в какой-либо методике, осваиваю её и, если есть возможность, улучшаю её, следуя моему внутреннему девизу: «Достигнуть лучшего возможного результата с наименьшей инвазивностью».

Моя страсть — это, конечно же, обучать. Мне это нравится, это меня стимулирует для дальнейшего самообразования, это придаёт энтузиазм. Я даю всё, ничего из моей практики не остаётся в секрете. Когда я провожу обучающие курсы, мы с коллегами обсуждаем различные техники, ничто не остаётся неразъяснённым. Мы до конца выясняем, почему необходимо выбрать тот или иной препарат и какая причина того или иного инestetизма. Профессиональный рост каждого из нас прямо пропорционален росту эстетической медицины, делая её заслуживающей доверия и уникальной.

— Теперь давайте перейдём от теории к практике. Вы помните своего первого пациента? Что это был за случай и какую коррекцию вы провели?

— Даже если прошло уже много лет, первый пациент всегда жив в моих воспоминаниях, потому что это было очень сильное эмоциональное переживание.

В те годы эстетическая медицина не была так распространена, как сегодня. И, конечно же, касалась в основном женщин, но мой первый пациент был мужчиной. Ему было около 50 лет. Он пришёл ко мне с проблемой морщин в области межбровья. Тогда ещё не было ботулотоксина. Все проблемы с морщинами решались филлером. Для тех, кто помнит, был единственный вариант — коллаген, бычий коллаген. Процедура обязательно включала в себя

пробу на аллергичность, которая на всякий случай повторялась через три недели. Пациент прошёл все пробы идеально, я провёл коррекцию, но не могу сказать, что моя рука совсем не дрогнула. Как бы то ни было, результат был хороший, пациент остался доволен коррекцией.

— **Какие методики и их сочетания вы предпочитаете использовать сейчас?**

— Необходимо учитывать, что выбор метода или сочетания разных методик зависит от каждого конкретного случая. Существуют различные терапевтические сочетания, совместное действие которых является синергичным и оптимизирует конечный результат. Эта синергия основывается на действии, которое оказывает процедура, взаимодействуя как с тканью, так и другой сочетаемой методикой.

Например, сочетание поверхностного пилинга и мезотерапии препаратами с биорегенирующим действием даёт эффект потенцированной биостимуляции. В этом случае пилинг оказывает сосудорасширяющее действие, увеличивает количество интерстициальной жидкости, ускоряет клеточный обмен и высвобождение химических медиаторов, подготавливая благоприятную почву и усиливая эффект инъектируемого препарата, особенно, если он на основе свободной биоинтерактивной гиалуроновой кислоты различной молекулярной массы. Тот же самый эффект может быть достигнут при комбинации фракционного лазера и, например, тромбоцитарных факторов роста (PRP).

Естественно, при использовании сочетания разных методик необходимо формулировать протокол, который бы соблюдал правильную последовательность применения. Мой личный терапевтический подход направлен в первую очередь на борьбу с процессами старения лица и основное внимание уделяет обновлению дермо-эпидермальной структуры: улучшению кровоснабжения, увлажнению и укреплению ткани. И уже второстепенные действия я посвящаю коррекции морщин и объёмов.

— **У вас есть любимые препараты или аппаратные методики? Какие и почему?**

— Мы находимся под постоянной «бомбардировкой» новыми препаратами, новыми аппаратными методиками. Зачастую их представляют нам как лучшие в своём роде и обещают исключительные результаты. При этом они не имеют солидных и серьёзных клинических исследований. Так вот, сделать правильный выбор — очень важно! Как? Конечно же, ветеранам профессии помогает опыт. Но тем, кто пока только начинает входить в прекрасный мир эстетической медицины, необходимо быть внимательными и собирать как можно больше информации.

Разрешение от Минздрава иногда не является гарантией, необходимо проверять наличие научных публикаций, статистические данные относительно количества пациентов, процент побочных явлений и спрашивать мнение более опытных, серьёзных и честных коллег.

Было бы несколько неправильно говорить о предпочтениях в отношении какого-то одного препарата. Я стараюсь всегда выбрать то, что считаю наилучшим среди постоянно предлагаемой продукции различных компаний, чтобы получать оптимальные результаты и минимизировать риски осложнений.

Необходимо быть начеку и при выборе техники для аппаратных методик. Я всегда говорю тем, кто решается на приобретение лазерной установки или другой медицинской техники, идти по максимуму, доверять известным и проверенным маркам, а не так называемым «субмаркам».



— **Вспомните методику или препарат за всю вашу многолетнюю практику, которые вас впечатлили больше всего?**

— Действительно, существуют такие препараты, которые дают большую степень удовлетворения как доктору, так и пациенту. В любом случае такой успех связан с красотой результата, который зависит от того, как использован данный препарат.

Обычно здесь идёт речь о препаратах, которые дают отличный видимый результат за короткий отрезок времени. Один из них — ботулинический токсин. Использую этот препарат уже более пятнадцати лет и должен сказать, что он меня не разочаровывает. За исключением нескольких случаев, когда моя техника была не вполне корректна или не было реальных показаний. Тот коррекционный результат, который достигается с помощью ботулотоксина в рамках верхней трети лица, невозможно получить ни одной другой методикой.

Многие мои пациентки, которым я предлагаю впервые провести коррекцию с помощью ботулотоксина, очень сомневаются, ссылаясь на увиденные маскообразные лица знакомых женщин. Здесь существуют две задачи: правильный диагноз и корректная техника. Если процедура выполнена корректно, то результат выглядит очень натурально: лёгкий лифтинг-эффект и смягчение мимической активности.

Другая процедура, которая даёт моментальный результат, — это контурная пластика лица. Я часто ощущаю себя скульптором, когда провожу ремоделирование лица в режиме Full Face.

Одним из самых успешных проектов для меня стала биореволюметрия, которая уже около десяти лет приносит мне большое профессиональное удовлетворение. Она была первым импульсом для инновации в концепции филлеров. Не просто наполнение тканей гиалуроновой кислотой, а ещё и их регенерация. Посредством биореволюметрии гармонично воссоздаётся потерянный со временем объём, препарат интегрируется в трёхмерном пространстве жировых компартментов и одновременно улучшает качество тканей: кожа становится более эластичной и сияющей. Эта процедура проводится максимально естественно, с соблюдением физиологии тканей, без лишней агрессии.

— **Какую технологию вы прямо сейчас считаете «будущим» эстетической косметологии и почему?**

— Я верю в то, что необходимо взаимодействовать с пациентом на всех возможных уровнях. Мой подход не останавливается на обычной эстетической коррекции, он распространяется, так сказать, на 360 градусов. Не случайно моя клиника называется Anti Ageing Center. Здесь практикуется превентивная программа, показанная не только пациентам зрелого возраста, но и молодым женщинам.

Что касается терапевтических стратегий и техник, которые используются и станут популярными в будущем, то это те процедуры, которые влияют на процессы старения тканей, обладают регенеративным действием: лазерные технологии, стволовые клетки и липофилинг. На самом деле я также стараюсь работать в этом направлении, при определённых показаниях предпочитаю использовать аутологичный жир для революметрии и циклы регенерирующей терапии стволовыми клетками. Для молодых пациентов, которым показаны коррекции лишь небольшими объёмами, гиалуроновая кислота остаётся препаратом выбора.

— **На каких принципах должно, по-вашему, строиться взаимодействие врача и пациента в косметологической клинике? Кстати, как правильнее: человек, который обращается к вам за помощью, — это именно «пациент» или всё же «клиент»? Насколько эстетическая медицина должна быть коммерческой?**

— Эстетическая медицина зачастую относится к медицине «второго ранга», и, возможно, многие доктора используют её как источник дополнительного дохода без достаточного знания методологии. Пациент является «пациентом», а не «клиентом». Причины, по которым человек обращается к нам, зачастую носят психологический характер, это первый аспект, который необходимо учитывать и оценивать.

Во время первой беседы и сбора анамнеза необходимо уделять должное внимание тому, как разговаривает пациент, его желаниям и причинам обращения. Также полезно уточнить, были ли проведены какие-либо коррекции в прошлом и насколько пациент остался доволен результатом.

Иногда перед нами встаёт нелёгкий выбор отказаться от проведения той или иной процедуры, так как мы не находим к ней показаний или заранее предполагаем, что пациент никогда не будет доволен результатом.

Правда и в том, что зачастую нам приходится сталкиваться с запросами, продиктованными модой, связанными с социокультурными изменениями. Лично я полагаю, что необходимо иметь определённую степень гибкости и удовлетворять желания пациентов, но важно всегда следовать здравому смыслу и хорошему вкусу, не впадая в излишества, которые приводят к вульгарности.

— **И напоследок, только что наступил «красивый» — 2020 — год. Раскройте нам ваше расписание. На каких профессиональных мероприятиях, конгрессах, форумах, курсах наши читатели могут увидеть вас в этом году?**

— Могу сказать, что 2020 год для меня очень богат работой на конгрессах и курсах в различных частях света. Теперь уже не существует границ, это мне даёт ещё более широкое видение и позволяет развиваться профессионально и вводить новые методики в мою клиническую практику.

Первое важное профессиональное мероприятие 2020 года — январский конгресс в Париже, где будет представлена моя вторая книга под названием Temple, Eye, Nose & Lips.

Тур этого года будет очень интенсивным и разнообразным: Испания, Турция, Индонезия, Англия, Монте-Карло, Казахстан и другие страны. И, конечно же, я буду участвовать в основных итальянских конгрессах в Риме, Болонье и Милане.

И в конце я хотел бы напомнить всем, для кого может быть полезна эта информация, что наша клиника в Риме является международным центром медицинского образования, где мы совместно с доктором К. Третьяковой организуем обучающие курсы продвинутого уровня для врачей со всего мира.

Курс длится два дня и кроме научного аспекта включает в себя также культурно-социальную программу с посещением великолепного Вечного города. По всем вопросам можете обращаться на электронный адрес studio@alessandrindm.it.

Интересной работы и до скорых встреч! ●



— Эстетическая медицина должна практиковаться с особой взыскательностью, потому что мы имеем дело со здоровыми людьми, но наши манипуляции не лишены риска и даже серьезного риска для здоровья.



Алексей Иванов

к. м. н., анатом, Москва.

@alexdoc95

Риски — ИСКЛЮЧИТЬ

В этом номере журнала «Облик» мы начинаем новую рубрику. В течение года Алексей Иванов, профессиональный анатом, член Всероссийской ассоциации клинических анатомов, руководитель анатомической лаборатории «Симбиотех» в Сколково, анатом проектов Cadaver Class и Anatomy Institute, будет отвечать на ваши вопросы по своему предмету. Задать вопрос можно через официальные аккаунты «Облика» в социальных сетях или письмом по адресу rrb@oblikmagazine.ru.

— *Алексей Анатольевич, много информации о так называемой зоне Макгрегора (соединении нескольких связок лица) и желании докторов обеспечить лифтинг тканей, применяя инъекции филлеров именно в этой зоне. Насколько анатомически целесообразны данные техники? Какая перспектива для введённого наполнителя? Может ли филлер обеспечивать тот самый «желаемый» лифтинг и при таких техниках?*

— Точка или площадка Макгрегора (McGregor's patch) — это соединительнотканый комплекс, включающий скуловую связку (zygomatic cutaneous ligament) и верхнюю жевательную связку (superior masseteric cutaneous ligament). Площадка расположена в подкожной клетчатке между SMAS и кожей сразу позади прикрепления большой скуловой мышцы (musculus zygomaticus major) к телу скуловой кости. Форма площадки в молодом возрасте — округлая, размер — от одного до трёх сантиметров в диаметре и зависит от размеров лица пациента. С возрастом под действием гравитации и тяжести кожи связки растягиваются, а сама площадка смещается вниз и медиально на 0,5–1 см.

Скуловая область в целом и площадка Макгрегора в частности с точки зрения анатомии — подходящая зона для лифтинга средней трети лица. В связочном аппарате описываемой зоны малая скорость обменных процессов и подвижность тканей, этот факт позволяет филлеру долго находиться в тканях без значительной миграции из точки инъекции.

Анатомически верно в проекции площадки Макгрегора выбирать болюсные техники в небольших объёмах по всей площадке, такая методика позволяет филлеру оставаться в более глубоком слое, не утяжеляя ткани и не растягивая связки. Также следует помнить о перфоранте поперечной артерии лица и всегда проводить аспирационный тест.

— *Последняя пара лет ознаменована культом инстаграм-деятели и активным применением инъекций филлеров с целью формирования чётких углов нижней челюсти. Насколько целесообразны инъекции геля на кость (в толщу жевательной мышцы) или правильнее распределять препарат подкожно? Что будет происходить с наполнителем на первом (внутримышечном) и втором (подкожном) уровнях введения?*

Важной особенностью зоны Макгрегора является то, что в толще площадки всегда располагается кожный перфорант поперечной артерии лица (*arteria transversa faciei*). Диаметр этого сосуда составляет 0,3–0,7 мм, что при повреждении иглой или канюлей может вызвать образование значительной подкожной гематомы.

— Послойная топографическая анатомия углов нижней челюсти выглядит следующим образом: кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца шеи, или поверхностная фасция, жевательная мышца, надкостница нижней челюсти.

Подкожная клетчатка на углах нижней челюсти рыхлая, не содержит большого количества соединительнотканых волокон (*retinaculum cutis*) и входит в состав латерального височно-щечного жирового компартмента лица, который свободно переходит на шею. Это означает, что в большинстве случаев изолированные подкожные инъекции филлера (особенно плотного) будут иметь склонность к перемещению вниз, на боковую поверхность шеи. С другой стороны, работа в этом слое очень безопасна для пациента. Данную технику можно рекомендовать пациентам с толстой кожей или деформационным типом старения.

Более глубокие, подмышечные или внутримышечные инъекции филлера в углы нижней челюсти будут также безопасны для пациента, так как в проекции углов не располагаются значимые сосуды и нервы. Однако следует помнить, что сразу позади углов нижней челюсти располагается околоушная слюнная железа, покрытая плотной фасцией, и даже незначительное количество филлера может нарушить её работу.

Эстетический эффект от глубоких инъекций всегда менее заметен и продолжителен из-за непосредственного контакта филлера с работающей скелетной мышцей и изначально более высокой скоростью обменных процессов в мышечной ткани, чем в подкожной клетчатке. Техника глубокого введения препарата может быть предложена пациентам с тонкой кожей или с мелкоморщинистым типом старения.

— **На что стоит обратить внимание при коррекции зоны подбородка?**

— Анатомия подбородочной области довольно сложна и крайне вариабельна. При коррекции ботулотоксином губоподбородочной борозды следует помнить о том, что подбородочная мышца (*m. mentalis*) имеет глубокую и поверхностную части. Поверхностная часть мышцы включена в дерму в виде множественных тонких впадин, расположенных на большой площади. А глубокая

часть мышцы, которая фиксируется к надкостнице нижней челюсти, собрана в компактные пучки. Такая особенность расположения подбородочной мышцы подразумевает две техники введения токсина: поверхностную, подкожную, в места втяжений кожи по большой площади, и глубокую, внутримышечную, в проекции нейромышечных пластинок. Возможно и сочетанное применение техник коррекции.

При коррекции зоны подбородка филлерами следует выбирать наиболее безопасные точку вкола и слой введения препарата, поскольку в этой зоне наблюдается обилие артериальных анастомозов, которые могут быть закупорены филлером.

Артериальная сеть подбородка преимущественно расположена в поверхностном слое жировой клетчатки и в поверхностных частях подбородочной мышцы, поэтому я рекомендую глубокий (супрапериостальный) уровень введения препарата. Наиболее безопасной точкой введения препарата считается срединная линия на уровне подбородочного выступа (точка *gnation*), так как здесь даже в поверхностном слое мы не встречали значимых артериальных магистралей.

— **Как понять при коррекции периорбитальной зоны, что ты — под круговой мышцей глаза?**

— Послойная анатомия периорбитальной области лица следующая: кожа, далее следует поверхностный слой жировой клетчатки, круговая мышца глаза (*m. orbicularis oculi*), глубокий слой жировой клетчатки (*SOOF, ROOF*) и надкостница лицевых костей.

На мой взгляд, есть два критерия нахождения канюли под круговой мышцей глаза. Первый — это элевационный тест. Вы приподнимаете канюлей ткани вверх после прокола и оцениваете их толщину. Если канюля не визуализируется, то вы — в правильном слое. Второй — это проведение канюли вглубь до контакта с надкостницей лицевых костей с последующим её разворотом параллельно плоскости кости.

Однако при этом следует помнить, что глубокие подмышечные инъекции можно безопасно проводить только вдали от линий проекции надглазничного (*supraorbitalis*), надблокового (*supratrochlearis*) и подглазничного (*infraorbitalis*) сосудисто-нервных пучков, прилежащих к надкостнице. ●



Регина Бурмистрова

издатель
«Облик. Esthetic guide».

[@@oblikmagazine](#)

Наука. Практика. Красота

Пару лет назад в «Облике» уже выходило большое интервью с Ириной Хрусталёвой, доктором медицинских наук, пластическим хирургом. И вот мы с удовольствием побеседовали снова — для этого анатомического выпуска журнала. Во-первых, с кем, как не с хирургом, разговаривать об анатомии. Во-вторых, Ирине Эдуардовне всегда есть чем поделиться. Надеемся, вам будет так же интересно, как было нам.

— *Ирина Эдуардовна, что сейчас находится в сфере вашего академического внимания? Какую тему вы разрабатываете? Готовите ли к публикации значительный материал? На какую тему, если да?*

— В сфере внимания всех, пожалуй, практикующих пластических хирургов, представляющих не только академические, но и практические структуры, находится ситуация с кампанией против имплантации силиконовых протезов для увеличения молочных желёз, подогреваемая СМИ и соцсетями.

Поводом к этому послужила история с отзывом текстурированных имплантов компании Allergan — одного из двух крупнейших мировых поставщиков имплантов. В неё оказались втянуты практически все страны, в которых развита эстетическая пластическая хирургия.

Сама по себе ситуация не новая, так как начало взаимоотношений женщины и имплантов переносит нас в 70-е годы прошлого века. Тогда подобное происходило с американскими имплантами молочных желёз, наполненными жидким силиконом первого поколения. Они были признаны вредными, вызывающими различные онкологические и другие заболевания, что привело к мораторию на их использование в США, отменённому не так уж и давно.

За это время были разработаны принципиально другие типы силиконовых гелей в качестве наполнителя — высококогезивные, сохраняющие форму и не вытекающие даже при разрыве оболочки. Поменялась и текстура последней: она стала шершавой, бархатистой. Имплан-

ты даже стали называть «Мишками Гамми», как одноимённые мармеладные конфеты, упругие и бархатистые на ощупь. Сегодня эту разработку используют во всем мире, в том числе и в США, после отмены моратория.

Однако, развитие, как мы знаем, идёт по спирали: маятник снова качнулся — теперь в другую сторону. Речь идёт о вновь возникшем утверждении: силиконовые импланты вызывают нарушение иммунитета и целый ряд больших проблем. То есть опять замаячило грозное название «Силиконовая болезнь».

Как я к этому отношусь? Наверное, я хочу всё-таки дать объективную оценку происходящему, а не пытаться на волне истерии встать на одну или другую сторону. Поэтому мы и занимаемся научными исследованиями.

Это долгая и, могу сказать, достаточно затратная история. Мы действуем в рамках международного гранта и сейчас ничего не опубликуем, потому что работа ещё далека от завершения. Это — одна тема.

— *А вторая?*

— Поиск анатомических обоснований, которые положены в основу тех или иных наших вмешательств. В первую очередь, это наиболее сложная с анатомической точки зрения область лица и его глубокие структуры. Здесь у нас накоплено очень много материала. Его вполне хватило бы на замечательный, красочный атлас, но... Это большой труд — обобщить все данные. Надеюсь, удастся выделить для этого достаточное количество времени.

