

УДК 617.52
ББК 55.83

К26

Рецензент

ПАНОВА О. С., доктор медицинских наук, профессор - Главный специалист по косметологии Медицинского объединения РАН, профессор кафедры эстетической медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН, заведующая Отделением дерматоонкологии и лазерной хирургии Центральной клинической больницы РАН

Карпова Е.И., Картелишев А.В.

К26 Контурная инъекционная пластика мягких тканей лица. Система оптимизации. - М.: Издательство БИНОМ, 2019. - 216 с.; ил.

ISBN 978-5-9518-0561-4

Профильное руководство для врачей посвящено оптимизации контурной инъекционной пластики (КИП) врожденных и приобретенных деформаций мягких тканей лица (МТЛ), которая в настоящее время чрезвычайно широко востребована. Вместе с тем регистрируются нарушения технологии КИП МТЛ, а потому - высокие показатели осложнений (от 0,5-15% при использовании рассасывающихся материалов и до 45-60% - при перманентных филлерах), существенно уменьшающие конечную эффективность и широкое внедрение КИП МТЛ в практику. Имеющиеся в литературе сведения о показаниях к применению разных вариантов КИП МТЛ явно недостаточны ввиду отсутствия четких критериев и параметров клинической оценки возможностей коррекции устраняемого дефекта, что является одной из причин осложнений. Отсутствует информация о возможности профилактики осложнений.

В Руководстве представлена система оптимизации КИП МТЛ, сформулированная в виде инновационных алгоритмов для всех этапов, что будет иметь важное прикладное значение для многих профильных специалистов (пластических хирургов, врачей эстетической и восстановительной медицины, дерматокосметологов и физиотерапевтов).

ISBN 978-5-9518-0561-4

УДК 617.52
ББК 55.83

© Карпова Е.И., 2015
© Издательство БИНОМ, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

^	Предисловие.....	5
	Введение.....	6
	Список сокращений.....	7
I	Глава 1. Проблема выбора технологии и материалов для контурной инъекционной пластики мягких тканей лица.....	10
^	1.1. Контурная инъекционная пластика: достоинства, недостатки и возможные осложнения после КИП МТЛ с использованием различных имплантатов.....	10
	1.1.1. Имплантаты разной природы, их преимущества и недостатки.....	13
	1.1.2. Показания и противопоказания к проведению КИП.....	15
	1.2. Эффективность отдельных способов КПЛ и критерии ее оценки.....	18
<	1.2.1. Морфологическое исследование результативности кип и объективные параметры оценки ее эффективности.....	18
	1.2.2. Результаты КПЛ с применением инъекционных имплантатов и возможные осложнения.....	20
>	1.3. Способы лечения и профилактики осложнений; роль средств и способов восстановительной медицины.....	23
	1.3.1. Терапевтические и хирургические способы.....	23
*	1.3.2. Физиотерапевтические методы.....	26
	Резюме.....	29
	Глава 2. Общая характеристика клинических и специальных методов исследований.....	32
*	2.1. Клинические материалы.....	32
	2.2. Методология и методики комплексного анализа динамики функциональных и анатомических параметров в зонах устранимых деформаций МТЛ.....	38
	2.2.1. Особенности показателей микроциркуляции в ходе интра- и послеоперационных исследований.....	38
1	2.2.2. Электромиографические исследования в динамике КИП.....	42
	2.2.3. Ультразвуковые критерии эффективности КИП.....	45
4	2.2.4. Кинетика анатомо-морфологической картины биоптатов мягких тканей лица в зонах коррекции его дефектов на разных этапах после КИП.....	47
	2.2.5. Картина КТ и МРТ в зонах введения имплантата в различные сроки после КИП....	52
	2.3. Клинико-лабораторный анализ биосовместимости гелей.....	54
t	2.3.1. Физико-химическая оценка биосовместимости гелей.....	54
	2.3.2. Персоналицирование характера воздействия геля на организм пациента поляризационно-оптическим методом.....	54
	2.3.3. Исследование медицинской безопасности гелей на клеточном уровне.....	58
*	Глава 3. Показания и противопоказания к применению коррекционных гелей в восстановительной и эстетической медицине.....	63
I	3.1. Обоснования необходимости и зон МТЛ для применения гелей.....	63
	3.1.1. Вопросы методологии.....	64
	3.1.2. Алгоритм показаний и противопоказаний к применению КИП в отдельных зонах МТЛ.....	64
	3.2. Выбор гелей с учетом классификации типов и форм врожденных и приобретенных деформаций МТЛ.....	65
	3.2.1. Показания.....	65
	3.2.2. Противопоказания.....	76
	3.3. Критерии отбора пациентов для КИП.....	78
	3.3.1. Клинические параметры.....	78

3.3.2. Анатомо-топографические критерии.....	81
3.3.3. Анатомическое обоснование персонификации технологий КИП для разных зон лица.....	87
3.4. Благоприятные и неблагоприятные анатомические факторы для оптимизации КИП.....	88
3.4.1. Послойная топография анатомических зон лица, подлежащих вмешательству по технологии КИП.....	89
3.4.2. Клинические проявления возрастных изменений МТЛ.....	100
3.4.3. Прогнозирование результатов коррекции по технологии КИП.....	102
 Глава 4. Клинико-лабораторные особенности и причины побочных реакций и осложнений КИП МТЛ.....	105
4.1. Частота и клиническая характеристика побочных реакций, эффектов и осложнений.....	105
4.1.1. Негативные реакции.....	105
4.1.2. Побочные эффекты и ранние осложнения.....	108
4.1.3. Синдромологические и лабораторные особенности поздних осложнений, типичные при нарушении технологии КИП.....	111
4.2. Природа и клинико-морфологическая характеристика побочных реакций и осложнений с применением различных гелей.....	116
4.2.1. Причины негативных реакций, побочных эффектов и осложнений.....	118
4.2.2. Характеристика вариантов побочных реакций и осложнений.....	122
4.3. Синдромологические и анатомо-морфологические осложнения в зависимости от вида материала и зоны имплантации.....	130
4.3.1. Клинико-анатомическая характеристика осложнений на разные гели в наиболее проблемных зонах МТЛ.....	130
4.3.2. Гистоморфологическая картина клинических проявлений осложнений на отдельные виды материалов.....	148
4.4. Типичные врачебные ошибки в наиболее проблемных для КИП зонах МТЛ.....	156
 Глава 5. Оптимизация результатов кип при дефиците в разных зонах МТЛ.....	159
5.1. Принципы оптимального проведения кип при деформациях МТЛ в челюстно-лицевой области (ЧЛО).....	159
5.2. Критерии клинико-лабораторной оценки результатов КИП в ЧЛО.....	161
5.3. Клинико-морфологическая оценка эффективности кип в области носогубной складки.....	161
5.4. Экспертиза результативности кип по данным дополнительных методов исследования..	164
5.5. Критерии оптимальности имплантаций.....	172
 Глава 6. Профилактика и лечение негативных реакций и осложнений КИП МТЛ.....	173
6.1. Патогенетически значимые для негативных реакций и осложнений КИП МТЛ коррекционные механизмы моно- и комбинированных лазерных технологий.....	173
6.2. Превентивное низкоинтенсивное лазерное воздействие в группах риска осложнений... 177	
6.3. Режимы лазерной терапии осложнений.....	180
6.4. Параклиническая оценка эффективности лазерной профилактики и терапии.....	190
6.4.1. Анализ результативности путем поляризационно-оптического тестирования.....	190
6.4.2. Оценка иммунокорригирующей эффективности.....	192
 Глава 7. Алгоритмы этапов системы оптимизации КИП МТЛ.....	195
Заключение.....	201
Список литературы.....	207

ПРЕДИСЛОВИЕ

Контурная инъекционная пластика (КИП) врожденных и приобретенных деформаций мягких тканей лица (МТЛ) достаточно широко востребована в современной косметологии, эстетической и восстановительной медицине. Это обусловлено ее относительной атравматичностью и доступностью, а при условии правильного соблюдения ее технологий - восстановлением или сохранением высокого качества жизни пациентов. Согласно данным Американской ассоциации пластических хирургов, в мире только в 2003 г. было осуществлено 8,3, а в 2004 г. - уже 12 млн процедур контурной пластики лица (КПЛ). С годами становится все более очевидным ее важное медикосоциальное значение.

Вместе с тем следует отметить, что развитие, совершенствование метода КИП и повышение его эффективности связаны не только с самим процессом коррекции (в целом он отработан), но и с разработкой и внедрением в клиническую практику новых имплантируемых полимеров и технологий - безопасных и позволяющих точно исполнить все этапы данной технологии.

В современных публикациях по КИП недостаточно сведений о показаниях к применению разных ее вариантов, а также отсутствуют четкие критерии и параметры клинической оценки возможностей коррекции устраняемого дефекта, учитывающие характер деформации, размер дефицита объема МТЛ, при которых может быть выполнена технология КИП. В ряде случаев эти нюансы являются одной из причин осложнений вследствие применения КИП не по показаниям или в результате избыточного введения материала. Отсутствует единое мнение и о преимуществах или недостатках того или иного вида имплантационного материала при восстановлении изменений контуров лица, и о возможности совместного их применения или в сочетании с косметологическими вмешательствами.

Анализ специальной литературы свидетельствует также о недостаточном внимании, уделяемом противопоказаниям как к применяемым имплантатам, так и к самому проведению хирургических вмешательств по технологиям КИП. В основном указаны общие для всех материалов абсолютные противопоказания, а относительные (общие и местные) освещены недостаточно, что отрицательно сказывается на выборе способа коррекции деформации. Возможно, что и этим обстоятельством можно объяснить сложившееся мнение о получении достаточно частых неудовлетворительных результатов и осложнений, частота которых варьирует от 0,5-15 % случаев на рассасывающиеся материалы и до 45-60 % - на перманентные. При этом самим негативным последствиям и осложнениям КИП после депонирования разных имплантатов, а главное, их причинам почти не уделяется внимания ни фирмами-производителями имплантатов, ни специалистами, проводящими КИП [Пармонов Б. А., 2009].

Кроме того, несмотря на достаточно подробное описание техники инъекционного введения имплантатов, нет единого мнения об объеме вводимого материала в зависимости от анатомической зоны и вида материала. Несмотря на предложения подавляющего большинства специалистов осуществлять инъекции полимера для устранения деформаций контуров мягких тканей лица в базальный уровень дермы и подкожную жировую клетчатку, существуют и весьма спорные мнения некоторых авторов о целесообразности вовлечения в зону имплантации также и мышечного слоя. Однако, как показала многолетняя практика, такая технология КИП зачастую чревата самыми негативными последствиями, включая воспалительные и дистрофические изменения кожных покровов, нередко требующие повторных вмешательств, в том числе хирургических, косметологических и др.

Все это и постулировало авторов на создание данного руководства, в котором представлена созданная ими и сформулированная в виде четких алгоритмов инновационная комплексная система оптимизации КИП МТЛ с подробным описанием всех ее этапов, что будет иметь очень важное прикладное значение для многих профильных специалистов (пластических хирургов, врачей эстетической и восстановительной медицины, дерматокосметологов и физиотерапевтов).