

Опыт проведения коррекции возрастных изменений нижнего века методом фрагментарного иссечения

В.С. Глоба, кандидат медицинских наук, эстетический хирург

Т.А. Анисимова, врач дерматокосметолог

М.В. Глоба, врач, клинический ординатор

Клиника Beautymed
Алматы, Казахстан
E-mail: beautymed@mail.ru

1 ВСТУПЛЕНИЕ

Основные причины и признаки старения век

Одним из ранних признаков старения кожи лица является сморщивание ее в области нижних век. Дряблость кожи обусловлена физиологическими изменениями и фотостарением. Физиологические возрастные изменения кожи заключаются в истончении эпидермиса, дермы и подкожной клетчатки. К гистологическим особенностям фотостарения относится снижение содержания коллагена [1].

Любые отеки тканей век, возникающие при болезнях, интоксикациях, способствуют растяжению кожи, ослаблению ее связей с подлежащими образованиями и появлению отвисаний и складок. Эта клиническая картина прогрессирует с развитием возрастных дегенеративных изменений в самой коже век и в подкожных структурах, приводящих к увеличению количества окологлазничной жировой ткани, ослаблению орбитальной фасции и круговой мышцы глаза, растяжению кожи [1].

Кожа как верхнего, так и нижнего века является уникальной, поскольку она самая тонкая в организме человека. Под эпителием располагается исключительно небольшое количество подкожно-жировой клетчатки. Некоторые авторы говорят о том, что под кожей век находится лишь подкожная клетчатка, не имеющая жировых клеток. Поскольку жировые клетки могут накапливать воду, втягивая ее из окружающей клетчатки. Получается, что при отсутствии жировых клеток под кожей век жидкость будет накапливаться. Именно поэтому отеки в первую очередь проявляются на веках [2].

Наружный слой века – кожа. Она очень тонкая, нежная, почти не содержит сальных и потовых желез, не имеет волосяных фолликулов. Эластические волокна кожи век гораздо слабее выражены, чем в других местах, располагаются они кольцами концентрично глазной щели: на нижнем веке от наружного угла к внутреннему, на верхнем – от внутреннего к наружному. Кожа век плохо восстанавливает свою жировую смазку и быстро теряет эластичность [1]. По нашим наблюдениям, первые морщинки появляются в лучшем случае к 25 годам, а сейчас из-за неумеренного использования декоративной косметики – намного раньше. Поэтому коже век требуется постоянный нежный уход.

Глоба В.С., Анисимова Т.А., Глоба М.В. *Опыт проведения коррекции возрастных изменений нижнего века методом фрагментарного иссечения // Пластическая хирургия и косметология. 2016 (1)*

Фрагментарное иссечение – это удаление небольших участков тканей (фрагментов) с целью уменьшения площади. При коррекции нижнего века данная методика используется для устранения возрастных изменений и снижения риска осложнений, таких как ретракция нижнего века и выворот нижней слезной точки.

Ключевые слова: блефаропластика нижнего века, фрагментарное иссечение

Globa V.S., Anisimova T.A., Globa M.V. *Experience of correction of age-related changes of lower lids using the fragment excision method // Plastic surgery and cosmetology. 2016(1)*

Fragment excision is removal of small parts of tissue (fragments) in order to reduce the area. In correction of lower lids, this method is used for removal of age-related changes and reduction of risk of such complications as retraction of lower lids and inversion of lower lacrimal points.

Keywords: blepharoplasty of lower lid, fragment excision



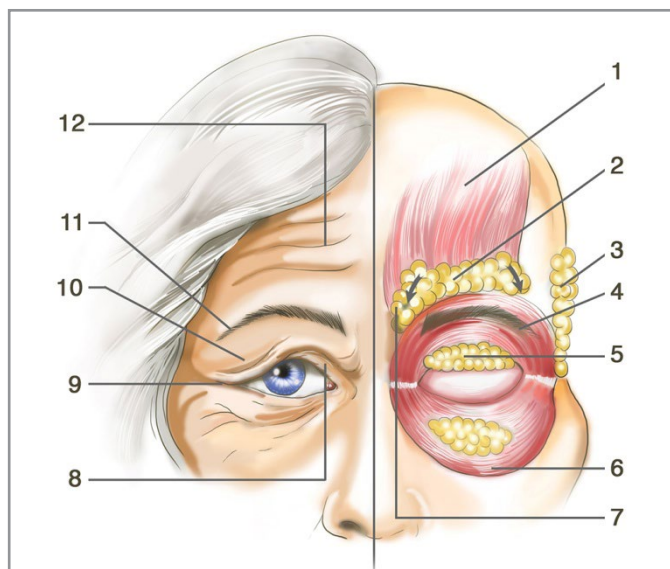


Рис. 1. Возрастные анатомические изменения и связанные с ними характерные признаки старения века: 1 – гипертрофия лобной мышцы; 2 – опущение лобного жира; 3 – опущение височного жира; 4 – опущение бровного жира; 5 – выпячивание орбитального жира; 6 – удлинение и растяжение мышцы окружающей глаз; 7 – гипертрофия мышцы гордецов и корrugатора; 8 – «мешки» верхнего века; 9 – морщины у наружного угла глаза; 10 – нависание верхнего века; 11 – опущение брови; 12 – горизонтальные морщины лба

Кардинальная особенность стареющего верхнего века – избыточная кожа. Постоянное сокращение мышцы, окружающей глаз, сползание провисающих тканей лба и потеря эластических свойств кожи приводят к образованию так называемых «гусиных лапок» – веерообразных морщин, расположенных у наружного угла глаза и тонких морщин под нижним веком (**рис. 1**).

Нижнее веко молодых людей имеет гладкую непрерывную зону перехода между веком и щекой без выпирания орбитального жира, углублений или пигментации. С возрастом становится виден рельеф костей вокруг глаза, поскольку подкожный жир атрофируется и мигрирует вниз. Это смещение жира вниз приводит к потере выпуклости щеки (**см. рис. 1**). Также на нижнем веке могут появиться пигментация (потемнение кожи) или «круги под глазами», «мешки» или «грыжи», вызванные ослаблением глазничной перегородки, которая растягивается, что приводит к выпячиванию орбитального жира [1].

Строение кожи вокруг глаз

Еще одной причиной старения кожи в области глаз является сама ее природа. Ее нежная структура более подвержена старению/повреждению, чем в любой другой области.

Отмечено, что толщина здоровой кожи во всех областях больше, чем в области глаз. Например, эпидермис, как правило, состоит из 7–10 слоев, в то время как в области глаз – лишь из 3–5; глубокие слои кожи лица состоят из 20 слоев, в области глаз – всего из 10 [1].

Возрастные изменения кожных покровов, проявляющиеся как снижение эластичности, изменение окраски, значительное истончение, еще больше подчеркивают и без того существующий перепад толщины кожи на границе «веко – щека – корень носа». Так, средняя толщина кожи (вместе с гиподермой) составляет: веки – 593 мкм, щеки – 1509 мкм, корень носа – 691 мкм [3].

Кожа вокруг глаз не только тоньше, но и суше из-за недостатка сальных желез. Еще одна характерная черта кожи вокруг глаз – большее количество кровеносных сосудов, которые подходят близко к ее поверхности, что может быть причиной преобладающих вокруг глаз темных кругов и повышенной чувствительности.

Эти физиологические факторы способствуют чрезвычайной ранимости кожи и делают ее нуждающейся в особом уходе. Именно из-за них мы часто замечаем следы старения в первую очередь в области глаз [1].

Общеизвестные методы омоложения век

В современной эстетической медицине используется очень много методов омоложения верхнего и нижнего века (инъекционные методики, лазерная терапия, введение ботулинического токсина, блефаропластика, эндолифтинг верхней и средней зоны лица и т.д.)

Блефаропластика – пластическая операция, целью которой является коррекция верхних и нижних век. С помощью ее удаляются излишки кожи, жировые грыжи. Пластика век считается малотравматичной и очень результативной методикой, после которой кожа выглядит молодой и подтянутой [4].

Нижняя блефаропластика – одна из наиболее ответственных и сложных хирургических операций, позволяющая проводить коррекцию физиологических и эстетических нарушений этой области. Но есть и отрицательные моменты пластики век, с которыми в дальнейшем приходится бороться хирургам и косметологам.

Как и при любом оперативном вмешательстве, при блефаропластике происходит повреждение тканей, развитие воспаления и формирование рубца. При этом сама методика операции приводит к нарушению опорных свойств нижнего века и создает предпосылки для опускания ресничного края вслед за тарзальной пластинкой [4].

Иссечение избытка кожи должно быть экономичным и проводиться только в проекции латеральной трети глазной щели, минимально захватывая цен-

тральную часть и не продвигаясь медиально, во избежание ретракции нижнего века и выворота нижней слезной точки [5].

Стремление хирурга удалить наибольший объем тканей века, агрессивная коагуляция области нижней части круговой мышцы глаза, неправильная оценка анатомических особенностей усугубляют действие гравитации и нарушение опорной функции тканей.

Следствием этого является выворот или подвыворот века, что требует дальнейшего хирургического лечения. Но даже мероприятия, проводимые хирургом для профилактики этого состояния (различные подвески и кантопексия), не решают проблему кардинально [6].

Отдельно хотелось бы выделить проблему – симптом склерального просвета (sclera show). Это белая полоса склеры между лимбом радужной оболочки глаза и краем века при открытых глазах и вертикальном положении головы. Нижний склеральный просвет (между нижним лимбом радужки и тарзальным краем нижнего века) – это результат операции, с которым пластические хирурги очень часто встречаются в своей практике [4].

Раньше нижний склеральный просвет расценивали как норму, следствие избыточного иссечения кожи при нижней блефаропластике [7]. Но в последние годы пластические хирурги стремятся избежать этого эффекта, особенно для пациентов европейской расы, хотя в некоторых случаях (азиатское веко) этот эффект используется для бьютификации. Сейчас хирурги видят, что при возникновении этого симптома, пациент получает вместо омоложения – эффект оперированного века.

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что данный вариант положения нижних век встречается как у самых молодых пациентов, так и в зрелом, и пожилом возрасте после нижней блефаропластики [4].

Основная проблема блефаропластики нижнего века заключается в том, что разрез для удаления излишков кожи делается непосредственно под ресничным краем. Мышцу и кожу натягивают, иссекают излишки, затем кожный лоскут подшивается к ресничному краю нижнего века.

Сразу после операции достигается максимально положительный результат за счет натяжения кожного лоскута. Но со временем под силой тяжести образуется опущение ресничного края, что приводит к симптому склерального просвета, и пациент приобретает эффект оперированного века [4].

Зачастую бывает так, что, сделав блефаропластику нижнего века, проблема драпированности кожи нижнего века до конца не уходит, так как после операции натяжение тканей приходится на область в пальпеорбитальной части орбикулярной мышцы.

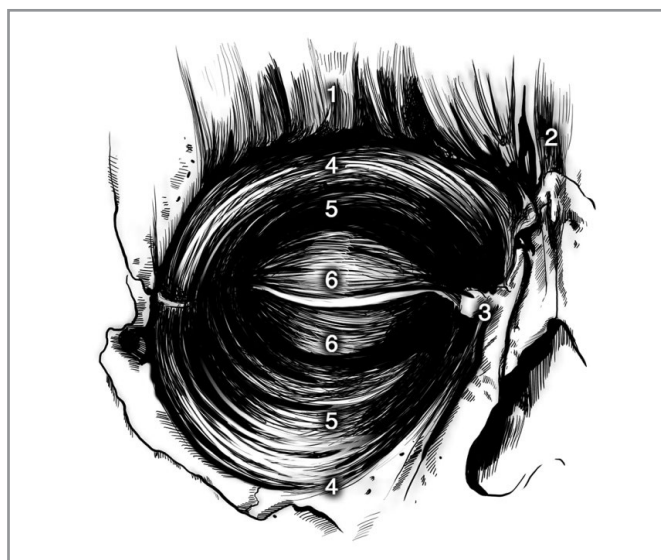


Рис. 2. Круговая мышца глаза и связанные с ней структуры: 1 – лобная мышца; 2 – мышца, сморщивающая бровь; 3 – внутренняя связка; 4 – 6 – круговая мышца глаза (4 – глазничная часть, 5 – пресептальная часть, 6 – претарзальная часть)

А морщины находятся гораздо ниже, в глазничной части орбикулярной мышцы (**рис. 2**). И пациентки со временем начинают выражать недовольство оставшимися морщинами.

Именно поэтому в нашей клинике мы отказались от блефаропластики нижнего века. На сегодняшний день мы делаем нашим пациентам эндоскопический лифтинг средней зоны лица с перераспределением жировых пакетов. Такую проблему, как излишки кожи, мы решаем разработанной нами **методикой фрагментарной коррекции нижнего века** (патентная заявка на изобретение № 2015154852) а, если требуется, то дополнительно заполняем носослезные борозды филлерами.

2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2013 по 2015 год в нашей клинике Beautymed (Казахстан) методика фрагментарной коррекции нижнего века была использована у 86 пациентов, общее количество проведенных процедур – 242. У всех пациентов отмечен выраженный положительный стойкий результат. Выявленные осложнения в процентном соотношении указаны в **таблице** и показаны на **рис. 3**.

Гистологический контроль

Гистологическое заключение: на гистологическом срезе видны эпидермальный слой кожи с четко выра-



Таблица

Вид осложнения	Количество пациентов, %
Выраженные отеки до 5 суток	60
Гематомы	15
Инфицирование	0
Гиперемизированные рубцы	2
Аллергическая реакция на пластырь	3
Конъюнктивит	1

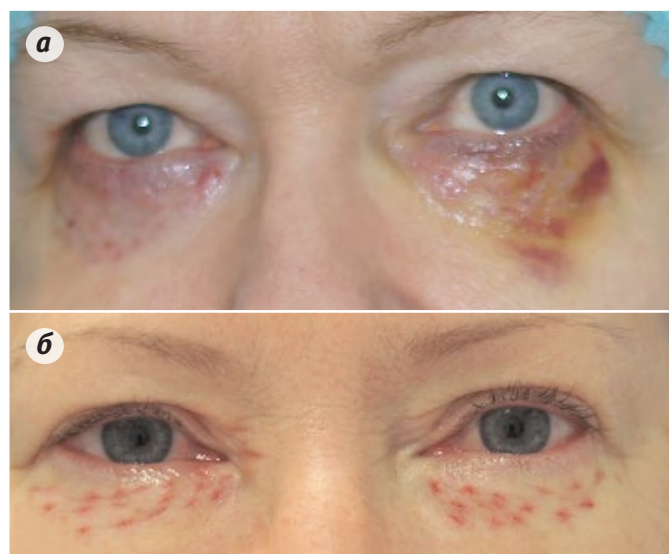


Рис. 3. Вид гематомы, полученной при инфильтрации анестетиком (а); гиперемизированные рубцы, которые сохранялись у пациентки в течение двух месяцев (б) – склонность к таким ярким рубцам отмечается у светложкожих пациенток

женным роговым слоем, подлежащие слои и базальная мембрана с незначительным захватом дермы на уровне сосочкового слоя (рис. 4).

Гистологическое заключение свидетельствует о том, что при операции мы захватываем преимущественно поверхностные слои кожи, не травмируя нижележащие ткани, что способствует быстрой регенерации и снижает риск послеоперационных осложнений.

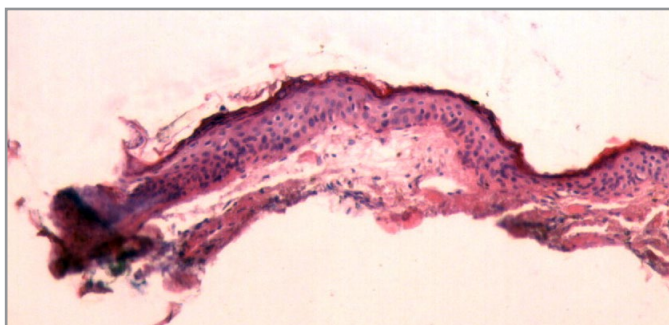


Рис. 4. Гистологическая картина отдельного фрагмента

Техника проведения процедуры фрагментарной коррекции нижнего века

Любая процедура должна начинаться с фотографирования пациента для лучшего отслеживания динамики изменений. При выполнении данной процедуры используются специальные инструменты (рис. 5).

На предварительно обработанное операционное поле маркером наносим рисунок линий иссечения (рис. 6). Затем проводим инфильтрацию тканей анестетиком (убестезин, ультракаин, лидокаин с адреналином).



Рис. 5. Набор используемых инструментов: шовный материал prolene 7.0 (1); сосудистый хирургический пинцет (2); сосудистые ножницы (3); иглодержатель (4)



Рис. 6. Разметка линий иссечения на предварительно обработанном операционном поле

Надрезы проводят сосудистыми ножницами в надглазничной области орбитальной мышцы и вверх до 2–3 мм ниже линии ресниц. Путем захвата кожи сосудистым хирургическим пинцетом, как можно ближе к поверхности (рис. 7а), проводится иссечение сосудистыми ножницами непосредственно под браншами пинцета по ходу морщины от внутреннего до наружного угла глаза (рис. 7б).

Делаются многочисленные фрагментарные иссечения кожи по размеченным линиям с дальнейшим наложением швов (prolene 7.0) на место каждого иссеченного элемента (рис. 8). Отдельный фрагмент

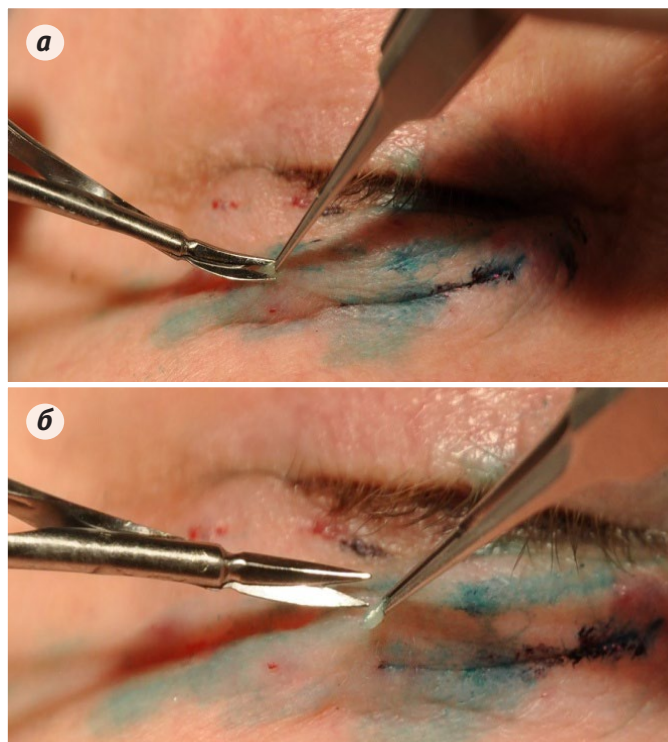


Рис. 7. Фрагментарные надрезы по размеченному рисунку (а, б)

имеет длину от 1 до 2 мм, размер напрямую зависит от эластичности и упругости кожи.

Затем накладывается пластырь поверх швов и наносится крем или мазь. Мы используем бальзам «Спасатель».

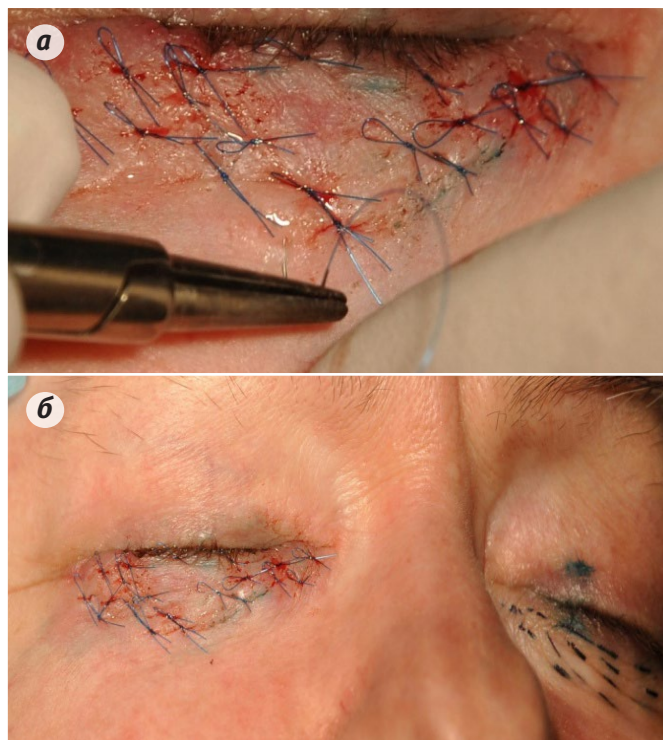


Рис. 8. Наложение швов на месте каждого иссеченного элемента (а, б)

Регенерация тканей происходит очень быстро, в течение 3-х дней, так как мы затрагиваем только поверхностные слои кожи, преимущественно эпидермис. На 3 сутки снимаем швы.

После снятия швов наблюдается небольшой отек нижнего века и возможны гематомы, полученные при инфильтрации. Формирование рубцовой ткани происходит согласно фазам заживления ран по классификации М.И. Кузина [8]. Иногда у светложких пациентов гиперемизированные рубчики могут быть видны до трех месяцев. Особого дискомфорта они не доставляют, так как легко тонируются макияжем.

3 РЕЗУЛЬТАТ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические случаи

1. Пациентка М. 57 лет обратилась с жалобами на мешки под глазами. Была проведена операция эндоскопический лифтинг средней зоны лица с перераспределением жировых пакетов (рис. 9).

Спустя полгода после эндоскопического лифтинга появились новые жалобы на морщины в области



Рис. 9. Пациентка М. до операции (а, в); через 6 месяцев после эндоскопического лифтинга средней зоны с перераспределением жировых пакетов. Видны объемные изменения в строении средней зоны лица (в, г)

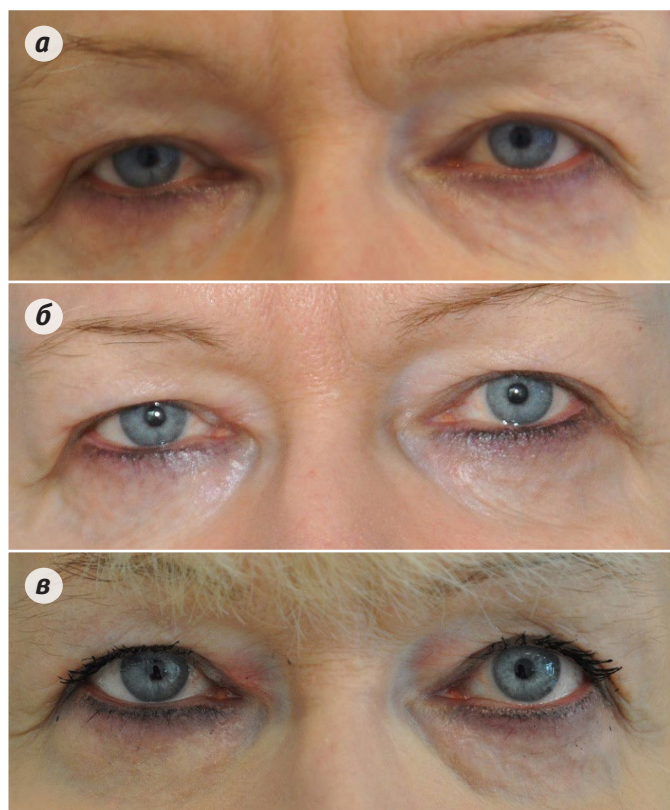


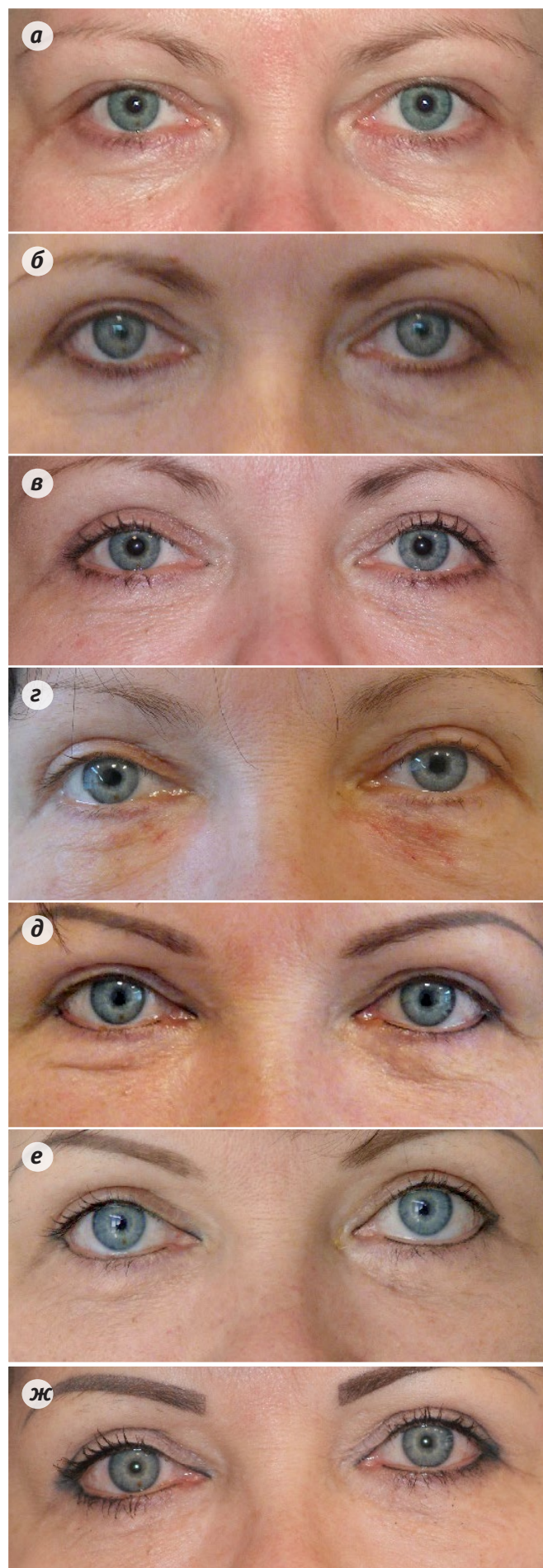
Рис. 10. Пациентка М. Результаты после фракционной коррекции морщин нижнего века: после первой коррекции (а); после второй коррекции (б); после третьей коррекции (в)

нижнего века (рис. 9б). Нами была предложена процедура фракционной коррекции нижнего века.

На рис. 10 прослеживается динамика изменений кожи нижнего века после очередного этапа процедуры, которая выполнялась с интервалом раз в 2 месяца. После каждого этапа процедуры отмечается уменьшение количества морщин. В итоге мы получили стойкий результат, удовлетворивший пожелания пациентки.

2. Пациентка Д. 51 года в 2006 году обратилась с жалобами на нависание излишков кожи верхнего века и мешки под глазами (рис. 11а). Была проведена бле-

Рис. 11. Пациентка Д., 2006 г., до блефаропластики нижнего и верхнего века (а); 2011 г., через 5 лет после блефаропластики нижнего и верхнего века появились жалобы на морщины нижнего века (б), была проведена первая фракционная коррекция. Февраль 2012 г., через год после проведения первой фракционной коррекции (в). Назначена вторая коррекция. На 5 сутки после проведения второй коррекции (е); май 2012 г., через три месяца после второй коррекции (д); июнь 2012 г., через 4 месяца после второй коррекции (е). Назначена третья коррекция. Июль 2014 г., через два года после проведения третьей коррекции (ж)



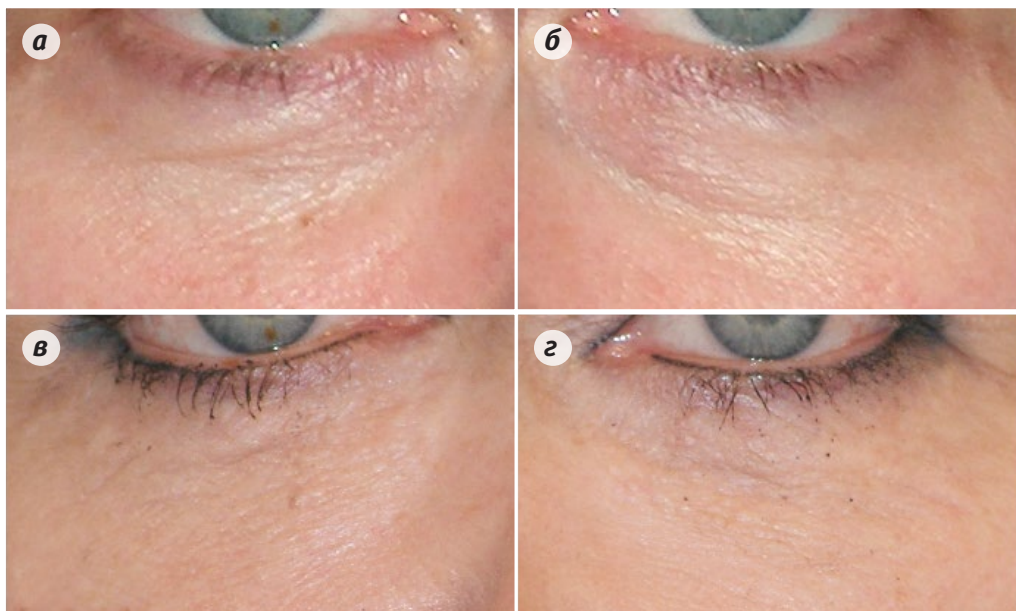


Рис. 12. Пациентка Д. Сравнительный анализ состояния кожи нижнего века: 2006 г., до проведения всех операций и процедур (а, б) и 2014 г., через 8 лет после блефаропластики нижнего века (2006 г) и трех фракционных коррекций в период с 2012 по 2014 г. (в, г)

фаропластика верхнего и нижнего века. Через 5 лет после операции появились жалобы на морщины нижнего века. В течение нескольких лет были проведены три фрагментарные коррекции нижнего века (рис. 11б–11ж, 12).

На рис. 12в и 12г показана стабильность результата на протяжении многих лет, что позволяет нам сделать вывод о том, что фракционная коррекция является хорошей профилактикой возрастных изменений. При этом даже однократная процедура может дать положительный результат.

Этими двумя клиническими случаями мы хотели показать две разных схемы ведения пациентов. Можно проводить коррекцию курсом, либо делать одну процедуру с поддерживающей процедурой 1 раз в год.

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт проведения фрагментарной коррекции нижнего века свидетельствует о том, что после достижения максимального результата процедуры эффект держится до двух лет.

Предложено две схемы ведения пациентов по данной процедуре:

- 1) коррекция проводится 1 раз в 2 месяца курсом 3–5 процедур, с повторным курсом через 2–3 года;
- 2) коррекция проводится однократно с поддерживающей процедурой 1 раз в год.

Схема подбирается индивидуально каждому пациенту в зависимости от степени выраженности морщин.

Данная методика проста, эффективна, доступна для практики как пластического хирурга, так и дерматокосметолога. Особенно она удобна для врача дерматокосметолога, так как требует определенной,

достаточно частой периодичности проведения, что не характерно для практики работы с пациентами пластических хирургов.

В нашей клинике Beautymed фрагментарная коррекция нижнего века проводится в качестве самостоятельной процедуры, а также в сочетании с распространенными инъекционными процедурами, с лазерными и RF-аппаратными процедурами и другими доступными для дерматокосметолога методами.

Декларация материальной заинтересованности:
авторы – независимые врачи-исследователи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морголина А., Эрнандес Е. *Строение кожи. Новая косметология. Т.1. М., 2005; 266–280.*
2. Вит В.В. *Брови и веки. В сб: Строение зрительной системы человека. Одесса, 2003.*
3. Белоусов А.Е. *Симптомы склерального просвета как важная характеристика состояния нижних век. Пластическая хирургия и косметология. 2010 (2); 173–184.*
4. Петров С.В. *Учение о ранах. Общая хирургия. СПб, 1999; 128.*
5. Пшениснов К.П. *Курс пластической хирургии. Т. 1. Ярославль, 2010.*
6. Корепанов В.И. *Блефаропластика. Эстетическая и пластическая хирургия века, уха и волосистой части головы. М., 1998; 12–22.*
7. Суламанидзе М.А. *Метод коррекции «запустевшего» нижнего века. Пластическая хирургия и косметология. 2010 (1); 31–35.*

