

Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи

АБСТРАКТ

В исследовании участвовали 17 пациентов (средний возраст – 51 год), которым были проведены 23 хирургические операции, в том числе установка специальных нитей для омоложения средней зоны лица и шеи. При выполнении операций были использованы полипропиленовые нити 3/0 с биорассасывающимися конусами, позволяющими осуществлять множественную фиксацию нитей в коже, а также полипропиленовые хирургические сетки.

Двенадцать пациентов выполняли операцию в целях омоложения средней зоны лица, 5 – омоложения шеи, 3 – хотели уменьшить последствия паралича лицевого нерва, 2 – ликвидировать птоз бровей, 1 – убрать асимметрию бровей. Для омоложения лица использовали обычно по 4 нити (для каждой стороны), при омоложении шеи – по 2 нити. После операций пациенты наблюдались в клинике не менее 9 месяцев.

У всех пациентов развивался временный отек. У двоих эстетический результат можно было признать лишь умеренным, и только одному пациенту через 4 месяца после первой операции было выполнено повторное вмешательство. Удовлетворенность пациентов результатами операции через 9 месяцев после ее проведения составила 90%.

Предлагаемая методика является эффективным инструментом для минимально агрессив-

ного хирургического омоложения кожи лица и шеи.

В статье представлены способы безопасного размещения нитей в коже лица и шеи, описана техника выполнения самой хирургической операции, приведены макрофотографии участков фиброза, появившихся со временем вокруг узелков и конусов нити.

1 ВВЕДЕНИЕ

Сегодня эстетические хирургические операции на лице желают выполнять все более молодые пациенты, которых, безусловно, привлекают как можно менее инвазивные подходы к омоложению лица [1, 2]. К тому же в наши дни популяризируется множество альтернативных методов подтяжки и других омолаживающих процедур. Для пациентов с незначительным птозом мягких тканей и небольшим количеством избыточной кожи использование перкутанных омолаживающих нитей является наиболее предпочтительным [3, 4]. Использование нитей для подтяжки тканей лица не относится к новым методам омоложения [5, 6]. Их популярность сегодня возвращается, потому что это – минимально агрессивная техника с наименьшим количеством неблагоприятных последствий: поскольку избытки кожи не удаляются, нет надобности в ее иссечении, не происходит также и формирования карманов на поверхностной мышечно-апоневротической системе (SMAS). Именно такая методика омоложения лучше всего удовлетворяет пациентов среднего возраста.

Манипуляции, направленные на уменьшение птоза мягких тканей лица, могут быть выполнены с использованием различных материалов для протезирования, хирургических нитей, сеток и петель, тефлона или аутологических тканей, включая сухожилия и фасцию [7–16].

G. Gamboa, MD, FACS, Associate Professor,
Medical College of Georgia,

L. Vasconez, MD, FACS,

Southeastern society of plastic and reconstructive surgeons,

Ann Plast Surg, 2009;62(5):478–481.

Статья печатается с любезного разрешения авторов и компании «Нике-мед»

Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи

Обычные хирургические нити используются сейчас как для коррекции последствий паралича лицевого нерва [17], так и для подтягивания жировых депо в области скул при создании дополнительного объема в средней зоне лица [2,18].

В 2006 году Управлением по контролю за продуктами и лекарственными средствами США была одобрена для использования при проведении хирургических вмешательств на лице новая усовершенствованная полипропиленовая

нить «Силуэт лифт» (КМІ – Kolster Methods Inc., США). Этот шовный материал представляет собой полипропиленовую нить 3/0 с многочисленными узелками и биорассасывающимися конусами, обеспечивающими множественную точечную фиксацию материала в коже. К дальнему концу нити прикреплена прямая игла (20,3 см/20G), а к ближнему – полукруглая игла (26 мм). Перкутанные нити «подхватывают» и поднимают мягкие ткани лица [19].

Ниже описана хирургическая техника, приведены результаты анатомических исследований и клинических испытаний метода малоинвазивного хирургического омоложения средней зоны лица и шеи.

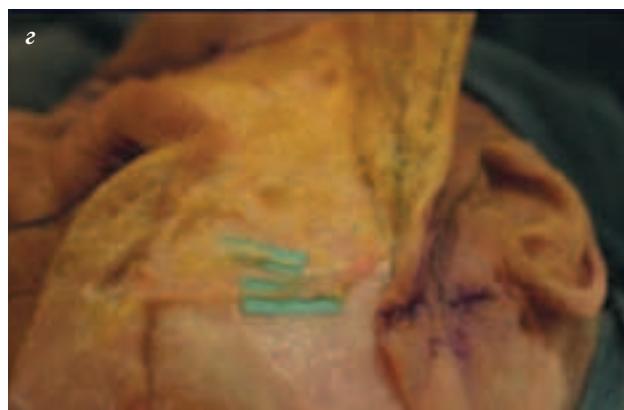
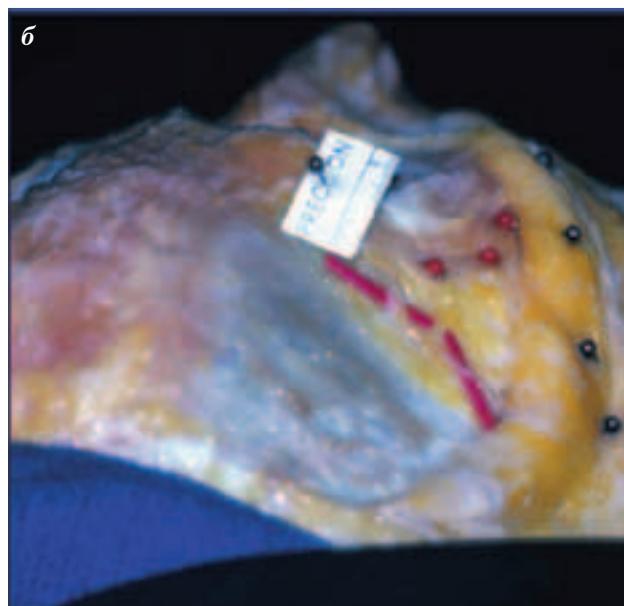


Рис. 1. Лобная ветвь лицевого нерва: расположение по отношению к височным сосудам и краю орбиты (а, б); под нитью (в); выше нити (г)

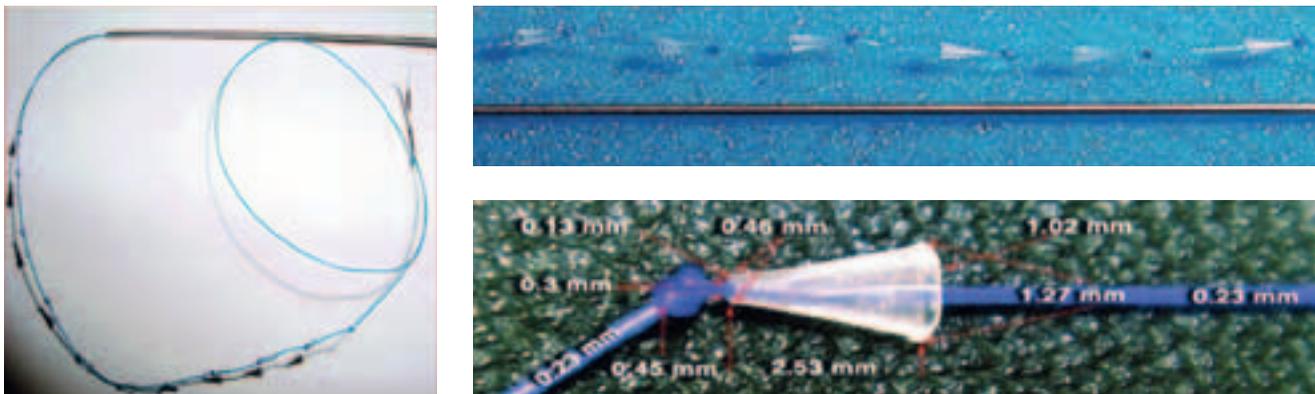


Рис. 2. Нить «Силуэт лифт» (Kolster Methods Inc., США) – полипропиленовая нить с узелками и биорассасывающимися конусами, служащими для множественной точечной фиксации нити в тканях

2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование было выполнено в медицинском колледже Джорджии и университете Алабамы в Бирмингеме в 2007–2008 годах под контролем наблюдательного совета и в полном соответствии с законом о медицинском страховании. В нем участвовали 17 пациентов, которые согласились на проведение омолаживающих операций в средней зоне лица и на шее с применением специальных медицинских нитей. Средний возраст пациентов составил 51 год (от 38 до 69 лет).

Анатомические исследования были выполнены на свежих трупах. Было показано, что прохождение нитей в поверхностных тканях лица помогает эффективно подтянуть кожу, не нарушая при этом целостности ветвей лицевого нерва (рис. 1).

Во время операций были использованы полипропиленовые хирургические сетки и полипропиленовые нити с узелками и биорассасывающимися конусами (для множественной фиксации нитей в коже), использование которых было одобрено Управлением по контролю за продуктами и лекарственными средствами США для применения в лицевой хирургии (рис. 2).

3 МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ

Процедуры выполнялись под местной анестезией. Предоперационную маркировку наносили в положении пациента сидя. Она представляла собой 4 линии, проведенные на расстоянии 1,5 см друг от друга, первая нижняя точка

расположена в 1 см от верхнего края носогубной складки (рис. 3 а).

Разрез кожи размером 2 см делали над виском, в волосистой части головы, параллельно скуловой дуге (*arcus zygomaticus*), после этого на уровне глубокой височной фасции формировали небольшой карман, в котором размещали и закрепляли маленький (размером 2x0,5 см) кусочек нерассасывающейся синтетической хирургической сетки. Установленные нити крепили к этой сетке. Это позволило надежно зафиксировать нити, чтобы предотвратить появление асимметрии, которая могла бы возникнуть при их смещении (рис. 3 б).

Нить размещали достаточно глубоко – близко к глубокой височной фасции, а в волосистой части – под кожей, контролируя ее положение пальпированием. Иглу старались проводить в тканях максимально ровно (рис. 3 в). Две средние нити размещали чуть более полого, две крайние – вертикально. Рана была зашита послойно. По окончании операции на всю область лифтинга были наклеены полоски специального бумажного пластыря, которые оставались на коже пациентов в течение следующих 3–4 дней (рис. 3 г).

Лифтинг тканей на шее выполняли как в сочетании с липосакцией, так и без нее. На коже делали маленький (1 см) ретроаурикулярный надрез. Нити проводили под кожей максимально ровно и выводили на уровне средней линии шеи (рис. 4).

Все процедуры были выполнены в амбулаторном режиме, их средняя продолжительность составила 45 минут.

Для гистологического исследования были использованы образцы ткани, взятой при биоп-

Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи



Рис. 3. Этапы выполнения операции. Предоперационная разметка (а); хирургический разрез размером 2х0,5 см до уровня глубокой височной фасции (DTF) (б); введение нити (в); фиксация установленных нитей с помощью специального пластыря (г)



Рис. 4. Подготовка к операции омоложения шеи. Предоперационная разметка (а, б): сплошные линии очерчивают зону проведения липосакции; пунктирные – намечают положение лифтинговых нитей; на фото (б) под мочкой уха отмечено место выполнения ретроаурикулярного надреза. Разметка для подтяжки кожи на шее с помощью только лифтинговых нитей (без липосакции) (в)

4 РЕЗУЛЬТАТЫ

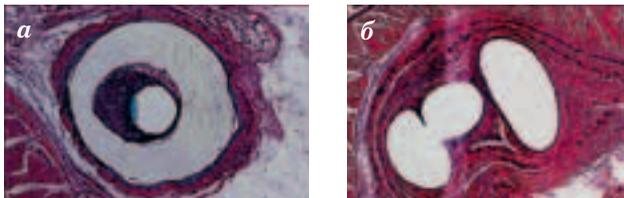


Рис. 5. Гистологическое исследование тканей, взятых при биопсии у пациентов через 6 месяцев после установки нитей: фиброз, развившийся внутри и вокруг биорассасывающегося конуса (а); фиброз, сформировавшийся вокруг полипропиленового узелка нити (б). (Снимки любезно предоставлены Dr. Franco Perego и Dr. Roberto Pizzamiglio)

сии через 6 месяцев после проведения операции. Оно показало, что вокруг узелков полипропилена и биорассасывающихся конусов за это время сформировались области фиброза (рис. 5).

Результаты 23 хирургических операций, выполненных у 17 пациентов, изучались в течение как минимум 9 месяцев после проведенного вмешательства. Из их числа 12 операций было выполнено в целях омоложения средней зоны лица, 3 – для ликвидации асимметрии, возникшей в результате паралича лицевого нерва, 5 – для улучшения эстетичного вида шеи, 2 – для устранения птоза бровей и 1 – для устранения асимметрии бровей.

Операции омолаживающего лифтинга в средней зоне лица привели к восстановлению прежней проекции щеки, позволили приподнять уголки рта и улучшили внешний вид нижней челюсти (овал лица) (рис. 6).

Коррекция птоза бровей позволила восстановить положение латеральной трети брови



Рис. 6. Пациентка 43 лет. Вид до (а, б, в) и через 9 месяцев после (г, д, е) операции омоложения средней зоны лица с применением нитей «Силуэт лифт»



Рис. 7. Пациентка 38 лет. Вид до (а, б, в) и после (г, д, е) омолаживающих операций (блефаропластики верхних век и лифтинга бровей с помощью нитей «Силуэт лифт»)



Рис. 8. Пациентка 38 лет с выраженной липодистрофией шеи. Вид до (а, б, в) и через 7 месяцев (г, д, е) после омолаживающих операций (липосакции и подтяжки кожи шеи с применением нитей «Силуэт лифт»)

и поднять ее так, чтобы она доходила до края орбиты или даже была выше нее (рис. 7).

Омолаживающие операции на шее также показали удовлетворительный результат: у пациенток был восстановлен нормальный шейно-челюстной угол (рис. 8).

Чаще всего пациенты могут вернуться к обычной жизни и работе через 3–4 дня после операции. Осложнения во всех случаях были представлены минимальным временным отеком в оперированной области, и лишь у 2 пациентов наблюдались гематомы.

У 2 пациентов результат можно было оценить только как «умеренный», одному из них через 4 месяца после первой операции было выполнено повторное вмешательство также с использованием нитей «Силуэт лифт».

5 ВЫВОДЫ

Нити «Силуэт лифт» – модифицированные полипропиленовые нити с биорассасывающимися конусами – обеспечивают хирургам и пациентам дополнительные преимущества при проведении омолаживающих операций на лице и шее при минимальном количестве осложнений и побочных эффектов.

Хирургическая техника проста; пациенты нуждаются только в местной анестезии, средняя продолжительность операции составляет 45 минут. Кроме того, новые нити могут использоваться и в комбинации с другими эстетическими и/или восстановительными операциями на лице.

По оценке пациентов, через 9 месяцев после проведения операции ее результаты можно оценить как «очень хорошие» (90% случаев) и «умеренные» (лишь 10%). Длительность стояния в коже самих нитей и вызванных их установкой эстетических эффектов предстоит оценить в будущем.

Литература

1. Saylan Z. Purse string-formed plication of the SMAS with fixation to the zygomatic bone. *Plast Reconstr Surg*, 2002;110:667–671.
2. Tonnard P, Verpaele A, Monstrey S et al. Minimal access cranial suspension lift: a modified S-lift. *Plast Reconstr Surg*, 2002;109:2074–2086.
3. Sasaki GH, Cohen AT. Meloplication of the malar fat pads by percutaneous cable-suture technique for midface rejuvenation: outcome study (392 cases, 6 years' experience). *Plast Reconstr Surg*, 2002;110:635–654.
4. Erol OO, Sozer SO, Velidedeoglu HV. Brow suspension, a minimally invasive technique in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg*, 2002;109:2521–2532.
5. Salasche SJ, Jarchow R, Feldman BD et al. The suspension suture. *J Dermatol Surg Oncol*, 1987;13:973–978.
6. Robinson JK. Suspension sutures in facial reconstruction. *Dermatol Surg*, 2003;29:386–393.
7. DiMarzo L, Hunter WJ, Schultz RD et al. In vivo study of expanded polytetrafluoroethylene vascular suture. *Vasc Surg*, 1989;23:77–82.
8. Yousif NJ, Matloub H, Summers AN. The midface sling: a new technique to rejuvenate the midface. *Plast Reconstr Surg*, 2002;110:1541–1553.
9. Sulamanidze MA, Fournier PF, Paikidze TG et al. Removal of facial soft tissue ptosis with special threads. *Dermatol Surg*, 2002;28:367–371.
10. Sulamanidze MA, Paikidze TG, Sulamanidze GM et al. Facial lifting with “Aptos” threads: featherlift. *Otolaryngol Clin North Am*, 2005;38:1109–1117.
11. Lycka B, Bazan C, Poletti E et al. The emerging technique of the antiptosis subdermal suspension thread. *Dermatol Surg*, 2004;30:41–44.
12. Wu WTL. Barbed sutures in facial rejuvenation. *Aesthetic Surg J*, 2004;24:582–587.
13. Lee S, Isse N. Barbed polypropylene sutures for midface elevation. *Arch Facial Plast Surg*, 2005;7:55–61.
14. Usher FC, Allen JE, Crosthwait RW et al. Polypropylene-monofilament: a new, biologically inert suture for closing contaminated wounds. *JAMA*, 1962;179:780–782.
15. Van Winkle W Jr, Hastings JC, Barker E et al. Effect of suture materials on healing skin wounds. *Surg Gynecol Obstet*, 1975;140:7–12.
16. Jeong S, Ma YR, Parker YG. Histopathological study of frontalis suspension materials. *Jpn J Ophthalmol*, 2000;44:171–174.
17. Alex JC, Nguyen DB. Multivector suture suspension: a minimally invasive technique for reanimation of the paralyzed face. *Arch Facial Plast Surg*, 2004;6:197–201.
18. Little JW. Three-dimensional rejuvenation of the mid-face: volumetric resculpture by malar imbrication. *Plast Reconstr Surg*, 2000;105:267–285.
19. Vazquez GD. Facial percutaneous suspension. *Plast Reconstr Surg*, 2005;116:656–660.

Малоинвазивные операции – дополнительное средство пластической хирургии (комментарий к статье G.Gamboa, L.Vasconez «Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи»)

Л. Павлюк-Павлюченко, доктор медицинских наук, профессор, клиника «Хирургия красоты», Москва, Россия

Использование поддерживающих нитей в пластической хирургии исторически неотделимо от развития собственно хирургии. Применение чрескожно проводимых нитей для коррекции возрастных изменений лица и других состояний имеет уже десятилетнюю историю, и в течение этого времени наблюдались не только фантастические – 90–100%-ные – результаты, но и осложнения, и проблемы в виде визуализации нитей, асимметрии, неврологических нарушений и часто очень незначительных по срокам и эффективности результатов [1].

На этом фоне применение нитей «Силуэт лифт», не внося, в сущности, ничего нового, открывает перед хирургической общественностью ценные возможности:

- эффективно применять нити по строго ограниченному показанию (при небольшой степени косметических дефектов);

- использовать новую разметку точек для проведения нитей вблизи от носогубных складок;

- применять нити (в ряде случаев даже обязательно) в сочетании с некоторыми пластическими операциями (например, с липосакцией при пластике шеи).

Впрочем, хороший результат сочетанного применения нитей и липосакции в приведенном примере (молодая пациентка с ожирением и отличным мышечным каркасом шеи) вполне может быть отнесен за счет использования собственно липосакции. Что же до результатов гистологических исследований, то появление микрофиброза вокруг нитей через 6 месяцев после операции убедительно лишь для небольшого срока наблюдений. Но, во-первых, гистологические срезы из этой зоны при более длительных сроках наблюдения могут выглядеть иначе, и, во-вторых, эти результаты вряд ли вообще имеют клиническое значение, поскольку микрофиброз вокруг 2–4 нитей не сможет «удержать» ткани лица и шеи в нужном

положении в течение достаточно длительного времени.

Чудес в хирургии не бывает, зато легенд о панацеях предостаточно, поэтому совершенно верен вывод авторов о том, что нити «Силуэт лифт» «обеспечивают хирургам и пациентам дополнительные преимущества при проведении омолаживающих операций на лице и шее...». Обеспечивая преимущества дополнительные, никакие нити, в том числе и «Силуэт лифт», не могут заменить базовых классических или модифицированных эстетических пластических операций, которые включают отслойку мягких тканей, их перемещение и фиксацию в нужном положении (в том числе с помощью нитей).

Какие бы нити мы ни применяли, без отслойки, уменьшения или увеличения объемов перемещаемых тканей, мы не сможем решить проблему серьезных возрастных изменений лица и шеи у требовательных пациентов. Поэтому лозунг адептов нитей «Силуэт»: «Классический лифтинг лица и шеи умер!» – звучит, по крайней мере, некорректно [2].

В заключение можно сказать, что нити «Силуэт лифт» – еще одно средство чрескожной коррекции возрастных изменений лица и шеи, применять которое можно хирургам, готовым к компромиссным решениям у пациентов, склонных к компромиссам. Следует помнить, что малоинвазивная хирургия часто бывает и малоэффективной, а истинная хирургия, основанная на правильной идее, принципах атравматичности и хирургическом мастерстве, всегда по всем показателям будет превосходить любые хирургические акции.

Литература

1. Sulamanidze M, Sulamanidze G. APTOS Suture Lifting Methods: 10 Years of Experience. *Clinics in Plastic Surgery*, 2009;36(2):281–306.
2. Хавьер де Бенито. Классический лифтинг лица и шеи умер: новая эра малоинвазивных техник омоложения лица. IX Международный конгресс по эстетической медицине, Москва, 27–29 января 2010. – М., 2010.

Комментарии к статье G.Gamboa и L.Vasconez «Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи»

И. Воздвиженский, пластический хирург, доктор медицинских наук, заведующий отделением лазерной онкологии и пластической хирургии Дорожной больницы им. Н.А. Семашко, Москва, Россия

Когда я прочитал статью, у меня в памяти возникли аналогичные работы М.А. Суламанидзе, написанные им лет 7–8 назад. Те же аргументы, то же построение, те же клинические группы и те же результаты. Сегодня уже мало кто оспаривает эффективность и целесообразность нитевых подтяжек лица. Эти методики прочно заняли свою нишу в эстетической медицине. Поэтому дебатировать и терять время на доказательство того, что нитевой лифтинг – это хорошо, я не буду.

Остановлюсь на самих нитях. В принципе идея многоточечной фиксации не нова, на ней построена работа практически всех нитей, не имеющих обратного хода, то есть не делающих петлю. В нитях Aptos это множественные шипы, в нитях Siluet рассасывающиеся конусы. Принципиальной разницы нет.

Что же касается биомеханики и поведения нити в тканях, разница есть.

Нити Aptos плотно срастаются с окружающими тканями и за счет образующегося вокруг них фиброза держат эти ткани в том положении, в которое вы их переместили. Нити не рассасываются, шипы не деградируют и конструкция достаточно стабильно работает несколько лет.

В нитях Siluet роль шипов играют рассасывающиеся конусы. Авторы умолчали о том, что эти конусы не жестко зафиксированы к нити, а двигаются по ним с определенной амплитудой, как бусинки. Амплитуда ограничена узелками на нитке, между которыми и происходит пере-

мещение конусов. С моей точки зрения, логики в этом особой нет. Это только повышает стоимость нити. Попробую доказать. После того, как вы провели нить в тканях и натянули ее до нужного вам положения, конусы располагаются в самой нижней точке, то есть упираются в нижний узелок, и если пациентка захочет повернуть голову в противоположную сторону, то конусы не позволят тканям растянуться. Вот если бы нить была эластичной и могла растягиваться между конусами, тогда все было бы логично. А то, что конусы позволяют тканям равномерно собираться, когда пациентка поворачивает голову в сторону, где поставлена нить, это особого значения не имеет.

Немаловажный аспект – длительность эффекта подтяжки. Я считаю, все, что рассасывается, недолговечно. Полимолочная кислота деградирует через 6–9 месяцев. Оставшиеся узелки на нитях не в состоянии удержать весь массив тканей в нужном положении даже при наличии вокруг них фиброза. Соответственно мы можем рассчитывать на то, что эффект сохранится год, не более. Представляя, сколько может стоить нить и процедура с ее использованием, могу предположить, что это будет соизмеримо с ценой на классический фейслифт. Хотя при правильной рекламе и маркетинговой политике возможно все.

В заключение хочу сказать, что метод в принципе-то хороший. И если нити будут стоить недорого, сама процедура будет в 5 раз дешевле фейслифтинга, а пациент будет понимать, что через год он сможет вновь выполнить то же самое с тем же эффектом, то мы добавим еще один хороший метод омоложения к своему арсеналу.

Комментарии к статье G.Gamboa и L.Vasconez «Полипропиленовые нити в омоложении средней зоны лица и шеи»

В. Малаховская, пластический хирург, доктор медицинских наук, профессор,
Москва, Россия

Тема малоинвазивных методов омоложения лица с помощью нитей вот уже более 10 лет будоражит мировое сообщество эстетических хирургов: мнения и отношение к данному направлению эстетической медицины самые противоречивые. Одни авторы демонстрируют многочисленные преимущества хирургических методов с использованием нитей, в частности нитей с насечками [1], другие полностью отрицают целесообразность их применения. Посещая ежегодные конгрессы IMCAS, я не раз была свидетельницей горячих дискуссий, касающихся эффективности методов коррекцииптоза лица нитями с насечками, или *barbed sutures*, *coutour threads*, как их называют в англоязычной литературе.

В обзоре литературы по использованию нитей с насечками, представленном в журнале *Plastic and Reconstructive Surgery* в 2008 году, авторы предоставляют недостаточное количество данных, указывающих на степень и длительность коррекции, а также отмечают отсутствие систематизации подтвержденного стандартными измерениями материала при оценке результатов [2]. Тем не менее в заключении отмечено, что лифтинг лица нитями с насечками является многообещающим малоинвазивным методом с незначительными неблагоприятными последствиями; он находится на начальных этапах своего развития, однако является полезным и эффективным нововведением в клинической практике.

В связи с этим обсуждаемая публикация, в которой авторы знакомят нас со своим пусть даже немногочисленным (17 наблюдений) опытом использования нитей для эстетической коррекции лица, представляет интерес для практикующих врачей. Особенностью представленного метода является то, что на этот раз используются не обычные нити с насечками, а совершенно отличные от имеющих в нашей стране и за рубежом аналогов. К сожалению, ни название статьи, ни описа-

ние методики проведения операции не отражают этих деталей.

В чем отличие технических характеристик таких нитей? Во-первых, они сохраняют свою целостность – нет насечек, более того, есть дополнительные узлы, которые являются ретенционными пунктами. Кроме того, нить усилена колпачками из полимолочной и гликолевой кислот. Известно, что материалы, используемые для изготовления конусов, – резорбируемые. Однако это те материалы, которые вызывают активный фиброз тканей. Вспомним эффект, который оказывают известные в косметологической практике препараты *New Full* и *Sculptre*, а также эффект от использования дополнительной полигликолидной нити, которая является сопровождающей в золотых комбинированных нитях.

Морфологические исследования тканевой реакции на указанные материалы представлены в ряде публикаций [3]. Поэтому, имея опыт применения в клинической практике как нитей с насечками, так и нитей с конусами (*Silhouette lift*), мне хотелось бы отметить неоспоримые преимущества последних по прочности и, что еще важнее, по обеспечению надежной фиксации тканей за счет наличия усиленных ретенционных пунктов – узлов и комков в виде конусов. Кроме этого конструктивные особенности проводника позволяют избежать острой травмы при проведении иглы в тканях и позволяют осуществлять прокол кожи только в точке выкола.

МЕТОД SILHOUETTE LIFT – СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Метод применения нитей для средней зоны лица, описанный в статье, полностью отличается от широко используемых в нашей стране методов *Aptos*. Сейчас этот метод популяризирует испанский доктор *Javier de Benito*. И мало кто знает, что его предшественником и разработчиком малоинвазивных методов коррекции средней зоны лица с использованием нитей с насечками из височного доступа является аме-

риканский пластический хирург Nicanor Isse, автор ряда публикаций по эстетической коррекции лица эндоскопическими методами [4].

Семь лет назад, посетив его курс по эндоскопической хирургии, я впервые увидела способ использования нитей с насечками из височного доступа для фиксации мобилизованных тканей средней зоны лица. Поэтому в своей клинической практике я отдавала предпочтение именно этому методу – применению нитей с насечками, исходя из того, что распрепарованные ткани более мобильны и что даже недлительная фиксация будет достаточна для получения более стабильного результата. В области шеи я тоже использовала нити с насечками, только в сочетании с липосакцией. При выполнении таких операций я сталкивалась с тем, что насечки не фиксировались в отслоенных тканях, более поверхностное проведение нитей было сопряжено с возникновением втяжения, появлением неровностей на коже.

Нити нового дизайна лишены этого недостатка. С момента появления нитей Silhouette lift в России я использовала их для коррекции средней зоны лица у 8 пациентов. В четырех случаях – по методике, описанной в статье, еще в четырех – после мобилизации тканей средней зоны лица в сочетании с эндоскопическим лифтингом 2/3 лица. При этом смогла сравнить и оценить конструктивные особенности и самой нити, и иглы, и проводника, а также дополнительные рекомендации, предлагаемые авторами метода. К последним относится использование проленовой сетки для усиления фиксации в области глубокой височной фасции. Идея применения проленовой сетки направлена не только на усиление пункта фиксации, но и на возможность выполнения рефиксации нитей

при возникновении такой необходимости в отдаленном периоде.

Какой урок я извлекла из опыта использования различных нитей в своей клинической практике и какое заключение могу сделать?

1. Установка нитей малотравматична и востребована пациентами.
2. Результативность применения нитей зависит от ряда факторов, среди которых:
 - правильно выявленные показания и реалистичные ожидания пациента;
 - личный опыт хирурга;
 - соответствие конструкции нити методу ее применения.
3. Нити Silhouette lift отличаются своей прочностью и высокой степенью фиксации даже в отслоенных тканях, а сам метод – продуманностью деталей.
4. Метод Silhouette lift можно использовать как монолечение, но можно и сочетать его с эндоскопическим лифтингом верхней и средней зоны лица и другими видами эстетической коррекции.

Литература

1. *Хмара ВВ. Клинико-экспериментальное изучение влияния золотых нитей на состояние кожных покровов лица. Автореф. дисс. канд. мед. Наук. – М., 2004.*
2. *Суламанидзе МА, Суламанидзе ГМ. Методы Аптос: прошлое, настоящее и будущее. Вестник эстетической медицины, 2007;6:23–32.*
3. *Villa MT, White LE, Alam M et all. Barbed sutures: A review of the literature. Plast Reconstr Surg, 2008;121(3):102–108.*
4. *Isse NG. Endoscopic Facial Rejuvenation: Endoforehead, the Functional Lift. Case reports. Ann Plast Surg, 1994;18(1):21-29.*

Послесловие редакции

Как видите, статья G. Gamboa, L. Vasconez о применении полипропиленовых нитей с биорассасывающимися конусами в омоложении лица вызвала у специалистов разные мнения – от понимания и единомыслия через критическое отношение к использованию в качестве материала для конусов биорассасывающейся композиции из полимолочной кислоты до признания за нитями роли чисто дополнительного средства в пластической хирургии.

Редакция благодарит хирургов за их комментарии и надеется, что здравый смысл читателей позволит им сделать правильный выбор в отношении нитей Silhouette lift как еще одного средства улучшения внешности пациентов.

Злоключения эстетической пластической хирургии в России

Л. Павлюк-Павлюченко, доктор медицинских наук, профессор, клиника «Хирургия красоты», Москва, Россия

История этих злоключений началась 80 лет тому назад очень оптимистично. Именно тогда, в 1930 году, в Москве была организована хозрасчетная косметологическая лечебница «Институт красоты», где пластические операции по улучшению внешности были поставлены на поток и, наконец-то! стали доступны и артистам, и работницам, и колхозницам СССР, а значит – и России! Да, была предыстория, были ринопластики по Пирогову и Шимановскому, кожные пластики по Филатову и Лимбергу и многое другое, но вряд ли все это имело целью улучшать внешность здорового человека путем средств и методов пластической хирургии, которая долгое время в России называлась то косметической хирургией, то косметологией хирургической.

Именно так – «косметология хирургическая» – она была легитимизирована приказом Минздрава СССР от 1982 года №1290 как вид деятельности, подлежащий лицензированию, в системе оказания косметологической помощи населению страны. В этом приказе с присущей советскому времени обстоятельностью было прописано все – кто, где, когда, кому, на каком оборудовании, с какими знаниями должен оказывать помощь населению по виду деятельности «косметология хирургическая». Приказ указывал, что объектом мог быть только врач-хирург с опытом 2-летней работы в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Согласно этому приказу в стране была создана сеть косметологических лечебниц, где граждане страны могли улучшить свою внешность хирургическим путем. Пара десятков хирургов обслуживали 300-миллионную страну. Как? По-разному, зачастую и хорошо. И если бы эта страна была одной на весь мир, то так бы и обслуживались граждане, правда, без динамики.

И вот надо же было, чтобы некий хоро-

ший американский хирург Т. Rees опубликовал двухтомник «Aesthetic Plastic Surgery», и надо же было, он как-то попал в конце 80-х годов прошлого столетия в Советский Союз! И все хирурги Москвы, да и всей страны, вдруг поняли, что, оперируя носы, лица, груди и животы, они занимаются эстетической пластической хирургией (по виду деятельности «косметология хирургическая»). А тут тебе – бац! – и перестройка, и развал СССР, и возможность ездить за границу, и Интернет, а главное, сознание, что омоложение и улучшение внешности – это не подрезание и подтяжка кожи разных частей лица и тела, а сложное и ответственное деяние, составляющее предмет науки и искусства – *эстетической пластической хирургии*.

И начался бум. В России были открыты десятки, а потом и сотни клиник, в медицинских ВУЗах Москвы и Санкт-Петербурга стали готовить специалистов по «косметологии хирургической», были созданы общественные организации, стали проводиться конференции и издаваться журналы и книги на русском языке по пластической (эстетической) хирургии.

Итог: шесть тысяч хирургов стали улучшать внешность своих сограждан. Как они ее улучшали? Чаще всего хорошо, однако со временем суды завалили исками недовольные операциями пациенты. Тема пластической хирургии стала хитом на телевидении, а одна телеведущая выиграла суд в связи с претензиями к врачу-косметологу.

Призрак эстетической пластической хирургии бродил по России в двух лицах: первое лицо из себя розовое – добрая фея, живое воплощение грез Золушки, второе лицо до недр черное – убийца в белом халате, готовый из-за наживы сделать все что угодно с мамой родной. Понятно, что в такой ситуации Минздравсоцразвития России должно было принять решение. И оно было принято. Опять-таки – бац! Приказом от 07.07.2009 года № 415н в стране объявлена как специальность (неужели «эстетическая пластическая хирургия»? Нет!) «пластическая хирургия». А куда же девать «косметологию хирургическую»,

которая в России олицетворяла эстетическую пластическую хирургию? А Бог ее знает! Об этом в приказе объяснений нет.

Приказ вообще ничего не объяснил, ни кто будет готовить пластических хирургов, ни по какой программе, ни чем они будут заниматься, ни кто и как будет их оплачивать, ни... много других ни...

Понятно, что приказ нужно исполнять. И в этих условиях эстетическая пластическая хирургия, попадает в тень задворков пластической хирургии как ее небольшая составная часть. Что это? Проявление деятельности загадочной русской души? Отнюдь нет! И в Европе, и в Америке хирург приобретает право делать эстетические пластические операции, получив многолетнее образование по специальности «пластическая хирургия». Являясь пластическим хирургом по образованию, по виду деятельности он выполняет функции эстетического пластического хирурга. Называясь пластическим хирургом, он не делает того, чему его долго учили, а занимается только эстетической пластической хирургией. Это ошибка. Та же ошибка совершена в России. А если эта ошибка совершена, значит это кому-то нужно.

В заключение привожу свои соображения, основанные на 40-летнем врачебном опыте: опыте работы в пластической хирургии, получившем свое отражение в диссертации по пластике сухожилий кисти, 25-летнем опыте работы в области эстетической пластической хирургии и 10-летнем «профессорстве» на кафедре эстетической пластической хирургии факультета повышения квалификации врачей РУДН.

Пластическая хирургия – раздел хирургии, занимающийся восстановлением или улучшением функций и формы разных органов и систем организма человека, утраченных вследствие заболевания или повреждения,

или обусловленных наличием врожденных или приобретенных дефектов и деформаций тела человека.

Эстетическая пластическая хирургия – раздел хирургии, занимающийся улучшением внешности здорового человека и приближением ее к эстетическому идеалу.

ОТЛИЧИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОТ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

<i>Пластическая хирургия</i>	<i>Эстетическая пластическая хирургия</i>
<i>Объект – больной человек</i>	<i>Объект – здоровый человек</i>
<i>Задача – восстановление утраченных функций и форм</i>	<i>Задача – улучшение «нормальной» внешности</i>
<i>Цель – реабилитация на фоне восстановления функции</i>	<i>Цель – приближение к эстетическому идеалу</i>
<i>Источник финансирования – государство (обязательное медицинское страхование)</i>	<i>Источник финансирования – личные средства пациентов</i>
<i>Место оказания помощи – государственные учреждения</i>	<i>Место оказания помощи – частные, хозрасчетные учреждения</i>

Смешение, объединение пластической хирургии и эстетической пластической хирургии – это смешение несмешиваемого и объединение необъединяемого. Оно может привести лишь к снижению уровня обслуживания пациентов и нецелевому использованию бюджетных средств. А разве это кому-то нужно?

Не лучше ли будет для всех работать над выделением эстетической пластической хирургии в отдельную специальность?

* На днях в деканат РУДН поступила программа первичной подготовки специалистов по пластической хирургии в объеме не менее 570 часов, в которой эстетической хирургии посвящены всего 65 часов!