

Малоинвазивная (закрытая) подтяжка тканей лица с помощью подвешивающих нитей: факт или декларация?

Редакция благодарит за подготовку и проведение дискуссии

Анатолия БЕЛОУСОВА, доктора медицинских наук, профессора, ООО «Центр пластической и реконструктивной хирургии» (Санкт-Петербурге),

а также участников дискуссии:

Олега БАНИЖА, пластического хирурга клиники «Клазко» (Москва), атташе заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии госпиталя Св. Анны (Париж), главного врача «SPA Stiklial» (Вильнюс);

Лию ГАВАШЕЛИ, кандидата медицинских наук, пластического хирурга, заведующую отделением пластической хирургии и дерматокосметологии Центра пластической хирургии «РИВ» (Москва);

Константина ЛИПСКОГО, кандидата медицинских наук, пластического хирурга, действительного члена ОИРЭХ, Российский научный центр хирургии им. Академика Б.В. Петровского (Москва);

Марлену СУЛАМАНИДЗЕ, кандидата медицинских наук, клиника пластической и эстетической хирургии «Тотал Шарм» (Москва).

От редакции

На профессиональном форуме «Искусство пластической хирургии» (в рамках Симпозиума по эстетической медицине, который проходил 15–18 февраля 2007 года) была проведена панельная дискуссия «Нити в омоложении лица: факт или фикция?»



Анатолий БЕЛОУСОВ



Олег БАНИЖ



Лиля ГАВАШЕЛИ



Константин ЛИПСКИЙ



Марлен СУЛАМАНИДЗЕ

Анализ отдаленных результатов». Участникам дискуссии было предложено продолжить обсуждение темы на страницах журнала. Для того чтобы сделать дискуссию более конструктивной, ее модератор профессор А. Белоусов разослал всем участникам вопросы. Так как большинство участников представило свой опыт использования нитей «Aptos», мы публикуем в полном объеме ответы разработчика нитей «Aptos» М. Суламанидзе и итоговую статью А. Белоусова.

А. Белоусов: Каковы преимущества применения подвешивающих нитей?

М. Суламанидзе: Преимущества метода «Aptos» ясны – простота, отсутствие разрезов, короткая операция, местная анестезия, короткий период реабилитации.

Кроме того, методы «Aptos» (не один какой-то метод «Aptos», а все!) учитывают патогенез старения, очаговость птоза мягких тканей, топографическую анатомию и кинетику мышц лица и шеи; основаны на главном принципе омоложения – естественности, то есть равномерности подтягивания мягких тканей на всем протяжении. Необходимо правильно понимать главную особенность идеи подтяжки нитями с выступа-

ми. Выступы расположены с шагом 0,5 мм, и каждый из них ответственен за свой участок тканей. Количество выступов от 20 и более. Поэтому лифтинг «Aptos» равномерный на всем протяжении. Это основное отличие методов «Aptos» от классических и эндоскопических методов лифтинга, где мобилизованные ткани (кожа, SMAS) подтягиваются и подвешиваются только за те точки, которые фиксируются швами. Большое количество точек фиксации нитей с выступами на всем протяжении выгодно отличает его от тех методов подтяжки, при которых считается достаточной фиксация 5–7 узлами, еще и устанавливаемыми в отдалении от самой области птоза.

На фото 1 виден максимально растянутый мобилизованный кожно-жировой лоскут. Каждый из изначально 3-сантиметровых участков удлинился по-разному. Нетрудно сделать вывод, что чем медиальнее, тем слабее лифтинг. Так происходит при классической подтяжке, а нить с выступами такой же участок кожно-жирового лоскута растягивает равномерно!



Фото 1

Необходимо отойти от устаревших «основополагающих» принципов лифтинга: мобилизация, перемещение и фиксация. Известно, что птоз мягких тканей лица и шеи имеет очаговый характер, зависит от многих факторов, подвижность этих тканей также разная и не на всех участках лица и не во всех случаях необходима операционная мобилизация. Многолетний опыт показывает, что легкого и даже умеренного нехирургического перемещения тканей на лице в боль-

шинстве случаев достаточно для эффективного, качественного лифтинга кожи и подлежащих тканей, чтобы «вернуть» их туда, где они были в более молодом возрасте. Такое равномерное перемещение не является большой нагрузкой для подкожных связей. Ткани приспособляются к новым условиям, умеренные избытки кожи распределяются, сокращаются.

Понятия «перемещение» и «фиксация» также меняют смысл: если в классическом понимании перемещение тканей – это приложение растягивающей силы к краям мобилизованных тканей (это относится и к кожно-жировому лоскуту, и к SMAS), а фиксация – ушивание этих краев к плотным структурам, то в приложении к методам нитевой подтяжки перемещение кожи и подкожных структур это – равномерное, практически одинаковое перемещение на всем протяжении или же перемещение не линейное, а объемное, создающее новый контур. Фиксация также «другая», на всем протяжении.

В свете сказанного примитивным являются рассуждения тех, кто в нитевой подтяжке не считает важным количество выступов на единицу площади, форму самих выступов, длину нитей, их направление и др.

А. Белоусов: Каковы недостатки метода «Aptos»?

1. Значительная частота нарушений рельефа кожи после установки нитей?
2. Нестабильность результатов?
3. Что-то другое? Что именно?

М. Суламанидзе: 1. Это возможно, если не соблюдаются показания. Например, если отмечается значительный птоз мягких тканей и большие избытки кожи, то нитевая подтяжка даст нарушения рельефа кожи. Таких ошибок я давно не допускаю.

На фото 2 представлены примеры – лица, которые подлежат классическому лифтингу.

2. Это также возможно, если не соблюдаются показания и принципы представленной ниже схемы – мы их соблюдаем, поэтому наши результаты стабильны.

В области бровей мы применяем:

- метод «Aptos thread 2G» (легкая подтяжка);
- метод «Aptos Needle 2G» (более мощная подтяжка);
- комбинацию с одним из способов пилинга кожи.



Фото 2

В щечно-скуловых областях мы применяем:

- метод «Aptos thread» (легкая подтяжка, необходимость устранения слезной борозды, создания высокого объема);

- метод «Aptos thread 2G» (более стабильная подтяжка, необходимость только перемещения тканей);

- метод «Aptos needle» (еще более стабильная подтяжка, необходимость устранения слезной борозды, создания высокого объема, требует разреза кожи, может выполняться как самостоятельно, так и через доступ классической и трансконъюнктивной блефаропластики);

- метод «Aptos needle 2G» (также стабильная подтяжка, необходимость устранения слезной борозды, создания высокого объема, не требует разреза кожи);

- комбинацию с одним из способов пилинга кожи, а также с липофиллингом.

В приротовых областях мы применяем:

- метод «Aptos spring»;

- комбинацию с одним из способов пилинга кожи, а также с липофиллингом.

В ментальных областях мы применяем:

- метод «Aptos thread» (легкая подтяжка);

- метод «Aptos thread 2G» (более стабильная подтяжка);

- метод «Aptos needle 2G» (еще более стабильная подтяжка);

- комбинацию с одним из способов пилинга кожи, с липосакцией, с прошиванием подбородка и подтяжкой «овала» лица (методы «Aptos needle»).

В подчелюстных областях мы применяем:

- метод «Aptos needle»;

- комбинацию с липосакцией, с прошиванием подбородка и подтяжкой «овала» лица (методы «Aptos needle»).

Раньше для подтяжки хвоста брови и подчелюстной области мы использовали «Aptos Thread» и результаты были нестабильны. Также нестабильны были результаты при применении «Aptos Thread» для подтяжки приротовой области и при подтяжке брылей, если нити ставились вертикально (или почти вертикально), в противовес жевательным движениям нижней челюсти. Также бессмысленно их ставить для подтяжки подчелюстных областей.

3. Срыв нитей вследствие одностороннего ослабления выступов; выход нитей к поверхности кожи, их миграция; асимметрия; гиперкоррекции; линейные кровоизлияния по ходу нити; втяжения кожи в местах вколов и выколов. Эти осложнения и неприятные моменты относятся только к методу «Aptos Thread», они описаны в статьях [1, 2]. При других методах «Aptos» я таких осложнений не встречал.

Асимметрия, гиперкоррекции, линейные кровоизлияния по ходу нити, втяжения кожи в местах вколов и выколов возможны при других методах «Aptos», и я их встречал. Частоту не исследовал. Такие случаи исправлялись спонтанно или я их легко исправлял.

При выполнении любой эстетической операции или малоинвазивной манипуляции на лице возможны более серьезные и казуистические случаи осложнений. К ним можно отнести: воспалительные процессы, вплоть до нагноений, нарушение целостности протока околоушной слюнной железы [3], веточек лицевого нерва или крупных сосудов. От этого не застрахованы и методы «Aptos».

В любом случае при оценке методов нитевой подтяжки необходимо иметь в виду, что операционная травма от них несоразмерно меньше, чем ожидаемый результат.

А. Белоусов: Как при использовании нитей решается проблема имеющегося на лице избытка тканей (возникающего в процессе старения)?

Насколько быстро происходит первичная (послеоперационная) утрата результата подтяжки и когда наступает период относительной стабилизации: через 1–3 месяца, 4–6 месяцев?

М. Суламанидзе: При использовании нитей проблема имеющегося на лице избытка тканей, возникающего в процессе старения, решается примерно так же, как и после проведенной эндоскопической подтяжки.

Установка нитей приводит к перемещению (перераспределению) тканей определенного участка лица, что позволяет уменьшить выраженность птоза и создать дополнительный объем мягких тканей в нужной зоне.

Насколько быстро происходит первичная (послеоперационная) утрата результата подтяжки и когда наступает период относительной стабилизации – невозможно ответить однозначно. Есть случаи, когда самая легкая подтяжка «Aptos Thread» давала долговременный (на несколько лет) превосходный результат, но в среднем пациенты при этом методе лечения через 1–1,5 года просили улучшить его. Мощнее и стабильнее был результат при применении метода «Aptos Thread 2G», затем – «Aptos Needle» и еще более впечатлял метод «Aptos Needle 2G».

На фото 3а представлена пациентка, которая согласилась на эксперимент: щечно-скуловая область справа подтянута методом «Aptos Needle», а слева – методом «Aptos Thread». Результат через 1,8 лет (фото 3б).



Фото 3

А. Белоусов: Насколько часто возникают проблемы с пациентами, у которых созданный за счет нитей избыток мягких тканей асимметричен или не устраивает пациента? Какой процент случаев? Каким образом этот избыток можно устранить?

М. Суламанидзе: Асимметрии после нитевой подтяжки бывают, но в подавляющем большинстве случаев они проходят спонтанно или с помощью массажа. Что касается недовольных пациентов, у меня таких пациентов в год бывает 2–3

(0,5–1,0%), да и то все они «накручены» коллегами – противниками методов нитевой подтяжки.

Представляю два случая:

Случай 1. Пациентке (фото 4) сделана подтяжка щечно-скуловой области методом прошивания (метод «Aptos Needle») и подтяжка приротовой области методом «Aptos Spring». На фото видны этапы реабилитации и результат ровно через 1 год.

Случай 2 (фото 5). 3 года назад в другой клинике выполнен фейслифтинг. Нами проведена подтяжка щечно-скуловой области методом



Фото 4

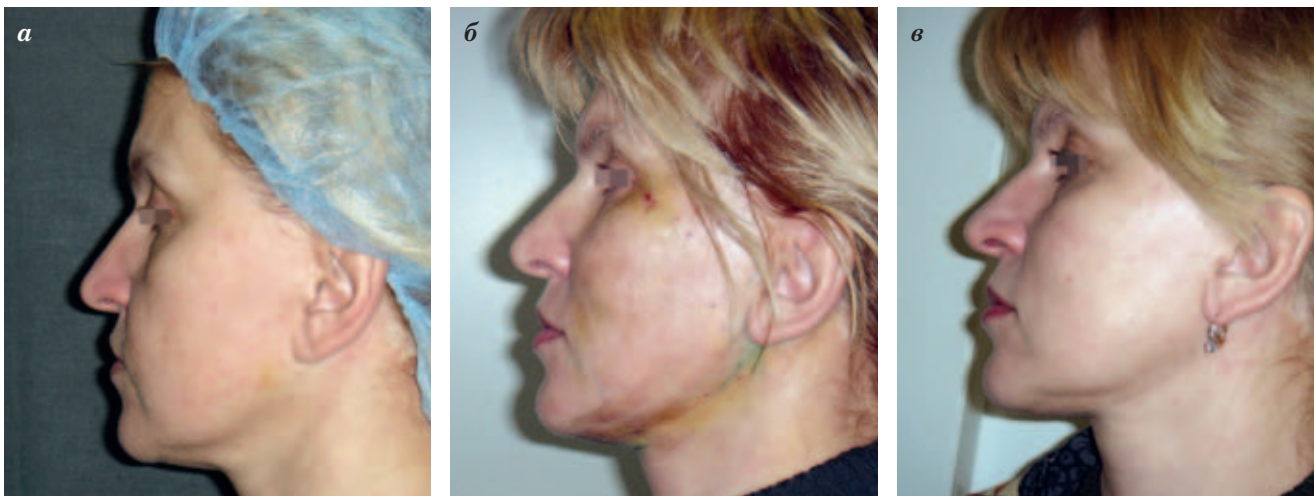


Фото 5

прошивания (метод «Aptos Needle»), подтяжка приротовой области методом «Aptos Spring», ментальной области – методом «Aptos Thread», прошивание «овала» методом «Aptos Needle» (обратите внимание на мочки ушей до и после операции) и прошивание подчелюстной и шейной областей методом «Aptos Needle». На фото видны этапы реабилитации и результат через 3 месяца.

А. Белоусов: Не является ли избыток тканей (создаваемый за счет нитей) одной из причин того, что ряд хирургов рекомендуют применять данный метод прежде всего у пациентов с весьма умеренными степенями птоза?

М. Суламанидзе: Правильный подход – это применять данный метод по показаниям. Умеренный и «весьма умеренный» птоз – это хорошие показания, но некоторые методы «Aptos» можно применять и при более выраженном птозе. А то, что некоторые хирурги настороженно относятся к этим методам, то тут причин много. Главная – нежелание учиться, примитивное отношение к методам нитевой подтяжки. Такие доктора считают, что любой хирург технически легко выполнит нитевую подтяжку и находят смехотворным утверждение о том, что этому надо учиться и, может быть, вообще менять свое отношение к лифтингу лица.

А. Белоусов: В какие сроки Вы оцениваете ближайшие результаты: 1–1,5 месяцев, 2–3 месяца?

М. Суламанидзе: Через 2 недели – обязательно, а далее – по желанию пациента.

А. Белоусов: Каковы средние сроки положительного эффекта от установки нитей (когда это отчетливо заметно на фотографиях) при наиболее распространенном варианте (вариантах) операции (6 месяцев, 12 месяцев, более 12 месяцев)?

М. Суламанидзе: Результат виден уже на операционном столе, а о продолжительности я уже говорил.

А. Белоусов: Какова структура осложнений при применении метода «Aptos»?

1. Большие осложнения (в каком проценте случаев это встречалось в Ваших наблюдениях?):

- нагноение вокруг нити;
- продолжительное воспаление (инфильтрация тканей) в зоне нити;
- нарушение функции мимических мышц;
- нарушения чувствительности кожи лица;
- что-то другое.

2. Малые осложнения (в каком проценте случаев они встречались в Ваших наблюдениях?):

- нити пальпируются;
- нити визуализируются при некоторых мимических движениях;
- нити видны через кожу;
- нити выходят на поверхность;
- возникновение асимметрий;
- стойкие контурные дефекты;

- сочетания (какие?);
- что-то другое.

М. Суламанидзе: 1. В одном случае у моего пациента было продолжительное воспаление, это было в другой стране, лично я не видел, но мне об этом сообщили; нарушения функции мимических мышц и чувствительности кожи лица не было. Буквально на днях был случай нагноения у пациентки нашей клиники в правой скуловой области. Пришлось удалить нити.

2. Нити не пальпировались; иногда при некоторых мимических движениях нити визуализируются; иногда я вижу нити, похожие на вены, на виске, шее у пациентов с тонкой кожей; иногда нити выходят на поверхность, ранее я об этом упоминал; бывают асимметрии, ранее я об этом говорил; стойкие контурные дефекты отмечаются редко, при нарушении показаний.

А. Белоусов: Каковы показания к применению метода «Aptos»?

1. Возраст пациентов (молодые, среднего возраста, пожилые)?
2. Тонкое лицо, средней полноты, полное лицо?
3. Состояние кожи (тонкая, средняя, толстая)?
4. Подвижность тканей (высокая, средняя, низкая)?
5. Наличиептоза щек, тканей шеи, средней зоны лица, бровей, уголков рта?
6. Степеньптоза тканей?
7. Возможно ли сочетание с операциями подтяжки, с какими именно?

М. Суламанидзе: На вопросы 1–4 я не могу ответить однозначно.

5. Наличиептоза щек, тканей шеи, средней зоны лица, бровей, уголков рта.
6. Слабая и средняя степениптоза тканей.
7. Сочетание с операциями подтяжки возможно. Я уже указал в схеме сочетания с малоинвазивными вмешательствами, но мы часто совмещаем с любым фейслифтингом, особенно, если нет гарантий:
 - качественной подтяжки проротовой области;
 - расправления носо-губных складок;
 - создания хорошего объема скуловой области;

- устранения слезной борозды;
- нивелирования западения ментальной области (проекции выхода сосудисто-нервного пучка);
- получения эстетически выгодной формы подбородка;
- вместо платизмопластики, которая в классическом варианте осуществляется через доступ с подбородочной складки.

А. Белоусов: Каковы противопоказания к применению метода «Aptos»?

1. Возраст пациентов (молодые, среднего возраста, пожилые)?
2. Тонкое лицо, средней полноты, полное лицо?
3. Состояние кожи (тонкая, средняя, толстая)?
4. Подвижность тканей (высокая, средняя, низкая)?
5. Наличиептоза щек, тканей шеи, средней зоны лица, бровей, уголков рта?
6. Степеньптоза тканей?

М. Суламанидзе: На вопросы 1–4 я не могу ответить однозначно.

5. Наличиептоза щек, тканей шеи, средней зоны лица, бровей, уголков рта не являются противопоказаниями.
6. Значительная степеньптоза тканей.

Литература

1. Sulamanidze MA, Fournier PF, Paikidze TG, Sulamanidze GM. Removal of facial soft tissue ptosis with special threads. *Dermatology Surgery* 2002;28:367-371.
2. Устранениептоза мягких тканей лица. Метод «Aptos Thread» – 8-летний опыт применения. *Анналы ОИПЭХ*, 2007;2.
3. Winkler E, Goldan O, Regev E. Stensen duct rupture (sialocele) and other complications of the Aptos Thread Technique. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(6):1468-1471.

1 ПАНЕЛЬНАЯ ДИСКУССИЯ И ЕЕ ПРОВЕДЕНИЕ

В феврале 2007 года в Москве прошел профессиональный форум «Искусство пластической хирургии», в рамках которого состоялась панельная дискуссия на тему «Нити в омоложении лица: факт или декларация? Анализ отдаленных результатов». С докладами выступили хирурги, применяющие малоинвазивную (закрытую) подтяжку тканей лица (МПТН) с помощью подвешивающих нитей на практике: М. Суламанидзе, О. Баниж, Л. Гавашели, К. Липский.

А. Предварительные вопросы к участникам

Учитывая интерес хирургов к новым малотравматичным методикам, а также необходимость объективно оценить возможности МПТН, участникам были заранее высланы следующие вопросы, которые предполагалось обсудить в ходе сообщений:

1. Каковы преимущества и недостатки применения подвешивающих нитей?
2. Как при использовании нитей решается проблема имеющегося на лице избытка тканей, возникающего в процессе старения?
3. Каковы ближайшие (2–3 месяца) и отдаленные (не менее 1 года) результаты применения поддерживающих нитей?
4. Каковы показания и противопоказания к применению данного метода?

Во избежание демонстрации некачественных фотоматериалов участникам также было рекомендовано соблюдать следующие правила демонстрации фотографий пациентов: изображение лица пациента в стандартных проекциях, при одинаковых условиях освещения, без вспышки, через 2 месяца (ближайшие результаты операции) и через 1 год (отдаленные результаты) после операции.

Б. Сообщения и ответы участников дискуссии на вопросы

Следует признать, что панельная дискуссия по сути дела не состоялась, так как участники посвятили свои сообщения почти исключительно преимуществам МПТН и оставили без ответа практически все остальные вопросы. Также ни один из участников не придерживался рекомендованных стандартов фотодокументации. В связи с этим обсуждение данной

проблемы с участием аудитории теряло смысл и поэтому не проводилось.

Уже после симпозиума по предложению редакции журнала была проведена дополнительная переписка с участниками, в ходе которой они в той или иной степени ответили как на ранее поставленные, так и на дополнительные вопросы. Полученные материалы стали основой для написания данной итоговой статьи. В ней приведены некоторые наблюдения, представленные участниками. При этом были отобраны только фотоматериалы достаточно хорошего качества, в том числе приемлемые в отношении требований современной полиграфии.

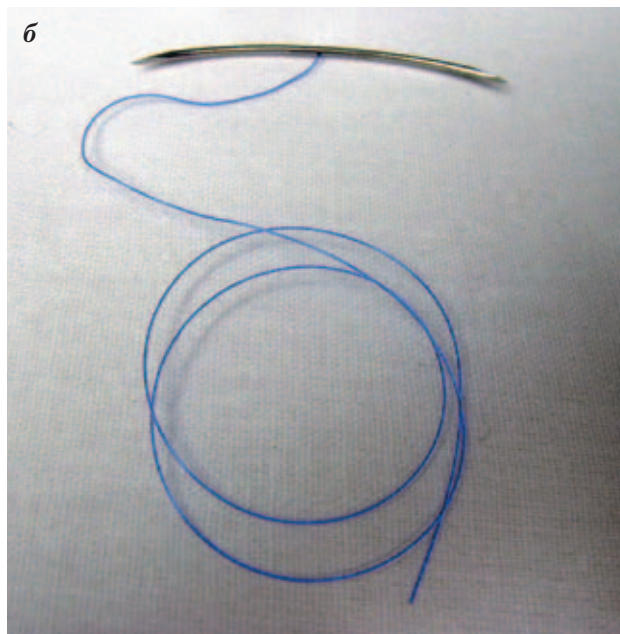
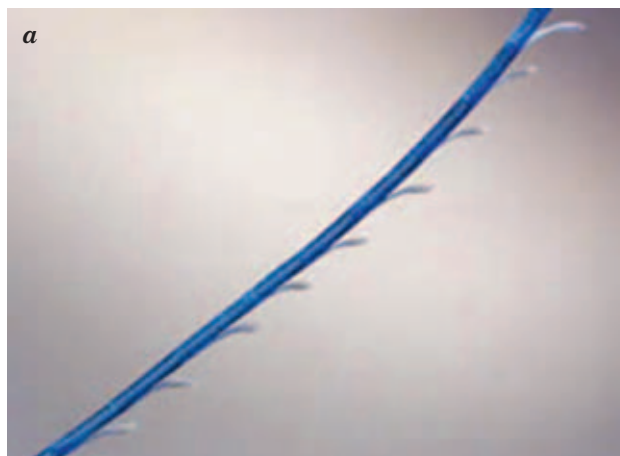


Фото 1. Нить «Aptos Thread»: под увеличением (а); вместе с иглой-проводником (б)

2 АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ УЧАСТНИКАМИ ДИСКУССИИ

А. Общие особенности МПТН

Основные особенности МПТН

1. Отсутствие кожных разрезов и отслойки кожи в зоне подтяжки. Специальные фиксирующие нити проводят в субдермальном слое соответствующего участка тканей лица через кожные проколы, после чего тяга за нить приводит к перемещению прошитых тканей в нужном направлении.

2. Мягкие ткани перемещаются лишь в пределах их естественной подвижности, которая, как известно, значительно отличается как у разных людей, так и на разных участках одного лица.

3. С целью подтяжки используют два вида нитей: рассасывающиеся и нерассасывающиеся. Рассасывающиеся нити изготавливают из полимолочной кислоты. Их применению был посвящен доклад О. Банижа. Основная часть докладчиков (Л. Гавашели, К. Липский, М. Суламанидзе) применяли нерассасывающиеся нити «Aptos Thread». Их конструкция и методики использования разработаны и запатентованы М. Суламанидзе и его группой [1–3].

4. Нити «Aptos Thread» имеют несколько разновидностей. Их основная особенность – специальные выступы (фото 1а), направленные таким образом, что позволяют беспрепятственно проводить нить через ткани только в одном направлении. Подтягивание такой нити в другом направлении приводит к расправлению ее выступов и к эффекту подтяжки соответствующего участка тканей [4].

5. Нити «Aptos Thread» вводят с помощью специальной иглы-проводника (фото 1б).

6. Установка нитей приводит к перемещению (перераспределению) тканей определенного участка лица, что позволяет уменьшить выраженность птоза и создать дополнительный объем мягких тканей в нужной зоне [4, 5].

Преимущества МПТН

Преимущества МПТН включают в себя: простоту операции, отсутствие кожных разрезов, короткое время процедуры, ее амбулаторный

характер и возможность выполнения вмешательства под местной анестезией.

Относительно короткий период реабилитации также был причислен к преимуществам метода, однако некоторые докладчики отмечали, что клинически заметные последствия операции часто проходят лишь к концу 4 недели, что вполне сравнимо со сроками реабилитации после радикальных омолаживающих операций.

Я случайно осмотрел на консультативном приеме пациентку через 3 недели после применения нитей «Aptos Thread». У нее отмечались четко выраженные явления послеоперационного воспаления в зоне их проведения, но пациентка была довольна ранним эффектом операции.

По мнению О. Банижа, применяющего биодеградирующие нити, последние улучшают структуру кожи вследствие постоянного (в течение нескольких месяцев) выделения полимолочной кислоты в толщу дермы [5].

Недостатки МПТН

Нарушения рельефа кожи. Возможны незначительные неровности контуров кожи в первые 5–7 суток после процедуры [5]. Возможность прощупывания нитей при пальпации существует в течение 15 дней после операции [5], также как и их визуализация при некоторых мимических движениях [5]. Последнее отмечено Л. Гавашели в 2–3% случаев [6]. Данный эффект может наблюдаться при повороте головы, если нити были проведены по контуру нижней челюсти [7].

По мнению К. Липского, изменения рельефа кожи в результате ее перемещения нитями являются естественным следствием операции, которое постепенно устраняется. И только если эти явления не проходят спустя 3 недели после имплантации, можно говорить о затяжном течении послеоперационного периода [7].

Сразу после операции нить может контурироваться на поверхности кожи, особенно если она была проведена слишком поверхностно. Обычно эти явления исчезают спустя 2 месяца после имплантации, когда нить покрывается слоем соединительной ткани. Если же вокруг нити развилось воспаление и рубцевание было чрезмерным, нить может определяться и позже. В таком случае можно говорить об осложнении [7].

С точки зрения О. Банижа, нарушение рельефа кожи лица при правильной технике выполнения процедуры и проведении нити в нужном слое – достаточно редкий факт и, если это все-таки происходит, то связано чаще всего с истончением и обезвоживанием дермы и носит обратимый характер [5]¹.

Продолжительность эффекта МПТН

По данным участников дискуссии, стабилизация результата МПТН наступает в сроки от 3–5 недель до 1–3 месяцев после имплантации нитей. Одни хирурги оценивают ближайшие результаты операций через 3–4 недели после манипуляции [6], другие – через 1–1,5 месяца [5, 7].

При наиболее распространенных вариантах МПТН сроки положительного эффекта от установки нитей (когда это отчетливо заметно на фотографиях) по мнению докладчиков могут составлять от 3 месяцев до 2–3 лет [5, 7], 1 год [62]².

Возможна и ранняя утрата результатов. По данным М. Суламанидзе, «срыв нитей» был отмечен только у 12 пациентов (2,5%) вследствие одностороннего ослабления выступов и выхода нитей к поверхности кожи. Это потребовало их удаления и повторной имплантации. У 7 пациентов (1,5%) в разные сроки (1–3 месяца) потребовалась односторонняя имплантация дополнительных нитей в связи с асимметрией [4].

В трех случаях М. Суламанидзе пришлось провести ритидопластику (через 6 месяцев, 10 месяцев и через полтора года) после имплантации нитей «Aptos», так как пациенты желали иметь более радикальный клинический эффект [4].

По данным большинства участников дискуссии, результаты операции нестабильны при выраженном птозе мягких тканей лица, избытке кожи и жировой клетчатки. И эти условия являются по сути дела противопоказаниями к использованию нитей «Aptos Thread» [5–7]. По данным К. Липского, идеальные

условия для применения нитей «Aptos Thread» имелись примерно в 30% наблюдений. Еще у одной трети пациентов нити устанавливались по их настойчивому желанию в сравнительно неблагоприятных условиях, когда нестабильные результаты в той или иной степени неизбежны [7].

Л. Гавашели отмечает, что интенсивные мимические движения в ближайшем послеоперационном периоде (до 2–3 недель), могут привести к срыву и смещению нитей (только в случаях использования нитей «Aptos Thread», «Aptos Spring») [6].

Б. Осложнения при МПТН

Воспалительные осложнения

Все участники отметили, что для данного метода не характерны такие осложнения, как продолжительное воспаление (инфильтрация) и нагноение тканей вокруг нити, а также нарушения функции мимических мышц или чувствительности кожи лица.

Появление кончика нити на поверхности кожи в месте входа или выхода нити и локальное воспаление диаметром до 1 см встречались в 1–2% случаев и ликвидировались подрезанием кончика и укорочением нити [5, 6]. В то же время К. Липский отмечает, что воспаление (инфильтрация тканей) в зоне нити отмечалось примерно в 15% случаев [7].

Нити часто выходят на поверхность кожи у пациенток с тонкой подвижной кожей, особенно в области шеи (но не более, чем в 10% случаев) [7].

Случай длительного хронического воспаления тканей вокруг нитей «Aptos Thread» описан Е. Winkler с соавт. (2006) [8]. Это потребовало удаления нити и проведения лифтинга тканей через 16 недель после операции.

Нарушения рельефа тканей в зоне проведения нитей

Стойкие асимметрии, связанные с гиперкоррекцией, возникали с частотой от 6 [5] до 10–12% наблюдений [6] и исчезали (становились менее заметными) в первые 2 недели после операции. Эта проблема может быть устранена путем ослабления нитей на стороне гиперкоррекции методом ручного ремоделирования [5–7]. Важно отме-

¹ Вероятно, автор имел в виду, что проблема устраняется после рассасывания биорассасываемых нитей (примечание А. Белоусова)

² Фотографии, убедительно подтверждающие длительный (1 год и более) эффект от МПТН, участниками не представлены (примечание А. Белоусова)



Фото 2. Результат подтяжки тканей средней зоны лица: до операции (а), через 3 дня после вмешательства (б); через 7 дней после операции (в) (фото предоставлены М. Суламанидзе)

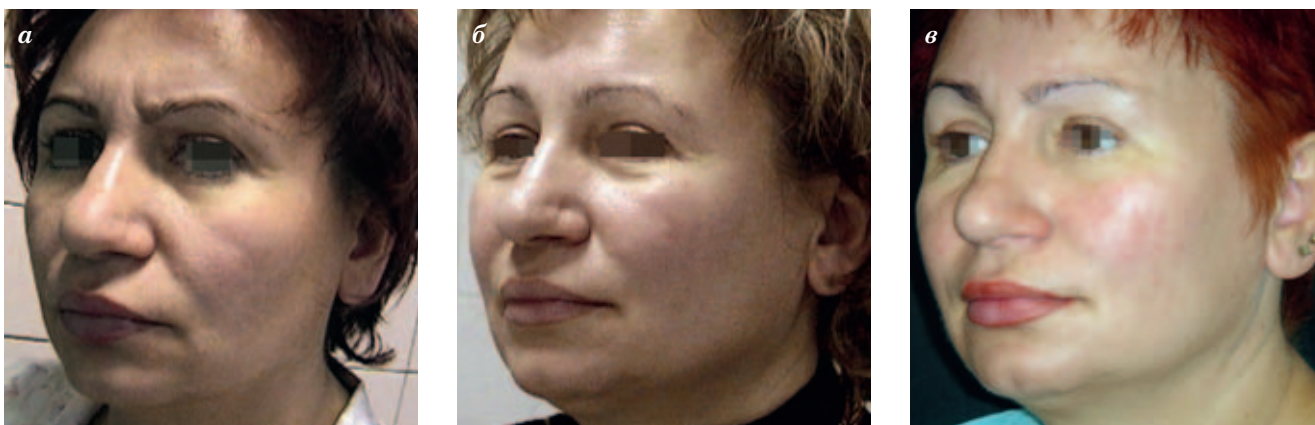


Фото 3. Результат подтяжки тканей средней зоны лица: до операции (а), через месяц после операции (б); через 9 месяцев после операции (в) (фото предоставлены М. Суламанидзе)

тить, что избыток тканей, создаваемый за счет нитей, прямо пропорционален степени их опущения (удлинения): чем больше ткани опущены, тем больше их можно поднять с помощью нитей и тем в большей степени изменится при этом рельеф мягких тканей в зоне операции. Именно это является одной из причин того, что участники дискуссии рекомендуют применять данный метод прежде всего у пациентов с весьма умеренными степенями птоза мягких тканей [4–7].

По мнению М. Суламанидзе, излишняя подтяжка брови и гофрированность кожи в области виска являются оправданными, так как в течение первых 2–3 недель в период стабилизации клинического результата происходит определенное опущение брови [4].

М. Суламанидзе предлагает не считать осложнением 45 случаев гиперкоррекции (9,5%), 31

случай линейных кровоизлияний по ходу нити (6,5%), а также 91 случай втяжения кожи в местах вколов и выколов (19%), поскольку все перечисленные проблемы легко корригировались самостоятельно или мануально [4].

Повреждение слюнного протока

Е. Winkler с соавт. (2006) описали случай повреждения слюнного протока нитью «Aptos Thread» у пациентки в возрасте 57 лет. Это потребовало проведения реконструктивной операции [8].

Показания к применению нитей АТ

По мнению Л. Гавашели, метод показан:

- молодым пациентам в целях профилактики птоза и лечения его начальных степеней;
- пациентам среднего возраста для лечения птоза II степени;



Фото 4. Результат подтяжки тканей средней зоны лица: до операции (а); через 6 месяцев после операции (б); через 2,5 года после операции (в) (фото предоставлены М. Суламанидзе)

– пожилым людям при значительной степени птоза при невозможности выполнить фейслифтинг из-за наличия сопутствующих заболеваний и (или) отказа от данной операции самими пациентами [6].

По опыту Л. Гавашели, оптимально использовать нити «Aptos Thread» при слабой и средней степенях птоза мягких тканей у пациентов с лицом средней полноты. На тонком лице могут возникнуть сложности из-за малого количества мягких тканей. На полном лице метод «Aptos Thread» не показан, так как это приводит к плохому результату в 100% случаев [6].

С точки зрения М. Суламанидзе, лучший возраст для МПТН – между 35 и 55 годами при умеренно выраженной подкожной жировой клетчатке и отсутствии у пациентов выраженного птоза мягких тканей лица [4].

М. Суламанидзе считает, что МПТН целесообразна только на тех участках, которые мало подвержены действию мимических и жевательных мышц [4]. К ним, в частности, относятся:

- латеральная треть брови;
- средняя зона лица, не включая области углов рта и собственно щеки;
- птозированные нижние отделы щеки (так называемые брыли);
- мягкие ткани подчелюстной и частично шейной областей.

По мнению М. Суламанидзе, нити «Aptos Thread» особенно эффективны в средней зоне лица. После правильно выполненной операции «...расправляется носо-губная складка, сглаживается слезная борозда, мягкие ткани

щечной области приподнимаются и перемещаются латерально, тем самым создавая единый, ровный, округлый контур вместе со скуловой областью. Наблюдая за пациентами в течение нескольких лет, мы не отмечали ни одного случая полного рецидива деформации данной области» (фото 2–5).

Комментарии модератора

К фото 2. Фото 2б: через 3 дня после операции, фотосъемка выполнена со вспышкой. Наружный край брови подтянут вверх. Выше него отчетливо контурируются нити, вероятно идущие от уровня средней зоны. Имеется некоторая сглаженность рельефа подглазничной зоны, по всей вероятности связанная с послеоперационным отеком и кровоизлияниями.

Фото 2в: через 7 дней после операции, фотосъемка выполнена со вспышкой. Нити не контурируются, бровь занимает первоначальное положение. Глаза несколько прищурены, что, как известно, влияет на подглазничный рельеф.

Случай представлен как результат подтяжки средней зоны лица. Даже при таком коротком сроке наблюдения (которое в принципе не может претендовать на результат) заметные сдвиги в средней зоне лица пациентки не определяются. Да и их оценка вряд ли может быть корректной из-за фотосъемки со вспышкой, разного функционального состояния мимических мышц данной зоны, а также влияния признаков послеоперационного воспаления, естественных в ранние сроки после операции.



Фото 5. Результат МПТН тканей нижне-щечной зоны: до операции (а, б, в); через 6 месяцев после операции (г, д, е); стрелки указывают на зону коррекции (фото предоставлены К. Липским)

К фото 3. Фото 3а: до операции. Выражение лица – тревожное, фотосъемка выполнена без вспышки, свет падает сверху. Фото 3б: через месяц после операции. Выражение лица – спокойное. Глаза прищурены, что влияет на рельеф подглазничной зоны. Положение головы отличается от исходного. Ничего определенного об изменениях рельефа тканей сказать нельзя. Фото 3в: через 9 месяцев после операции. Выражение лица – спокойное. Проекция аналогична проекции на фото 3б, но съемка проводилась со вспышкой (!), поэтому рельеф тканей «стерт».

Сравнение фотографий не корректно из-за многочисленных отличий в положении голо-

вы, выражении лица пациентки и условий фотосъемки.

К фото 4. Фото 4а: до операции. Подбородок приподнят. Фотосъемка выполнена без вспышки. Свет падает сверху, что за счет тени создает «круги под глазами». Фото 4б: через 6 месяцев после операции. Подбородок опущен. Фотосъемка выполнена без вспышки, но условия освещения лица значительно отличаются от исходного. Глаза слегка прищурены. Фото 4в: через 2,5 года после операции. Выражение лица – спокойное. Проекция аналогична проекции на фото 4б, но съемка выполнена со вспышкой (!).

Сравнение фотографий не корректно из-за многочисленных отличий в положении головы пациентки и условиях фотосъемки.

К фото 5. Фотосъемка велась при одинаковом положении головы пациентки, при однородном освещении (со вспышкой), в одинаковых проекциях. Отчетливо видна коррекцияптоза щеки.

Данное наблюдение свидетельствует о достигнутом эффекте.

Противопоказания к применению нитей «Aptos Thread»

С точки зрения Л. Гавашели, противопоказаниями к использованию нитей «Aptos Thread» являются: хронические заболевания в стадии обострения, воспалительные заболевания кожи (акне), заболевания соединительной ткани и свертывающей системы крови, значительная степеньптоза, массивность мягких тканей лица (полные, «тяжелые» лица) [6]. Эффективность использования нитей ухудшается при резких колебаниях веса тела пациента [6].

К. Липский считает, что МПТН противопоказана пациентам с полным лицом и тонкой кожей, а также низкой подвижностью тканей лица [7]. С его точки зрения расслабленность тканей шеи иптоз бровей плохо поддаются коррекции нитями «Aptos Thread» [7].

Методика МПТН не рекомендуется также пациентам, принимающим антикоагулянты [1, 2].

Сочетания МПТН с другими операциями

По мнению О. Банижа и Л. Гавашели, целесообразно сочетать МПТН с операциями подтяжки тканей лица и блефаропластикой [5, 6]. О. Баниж отмечает, что «особенно хороших результатов можно добиться использованием нитей после фейслифтинга, а также до фейслифтинга» [6].

Опыт К. Липского показал, что установка нитей «Aptos Thread» в щечно-скуловую область хорошо сочетается с нижней блефаропластикой и с эндоскопической подтяжкой верхней трети лица [7].

3 НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ

МПТН: факт или декларация?

Я считаю, что малоинвазивная (закрытая) подтяжка тканей лица с помощью подвешиваю-

щих нитей позволяет добиваться определенных результатов и поэтому в принципе может применяться практическими хирургами. Таким образом, наличие метода МПТН является фактом. Однако этот метод может восприниматься и как декларация из-за отсутствия (в данной выборке информации) достоверных доказательств достижения стабильных (более 1 года) результатов МПТН. Возможность подтяжки тканей лица с помощью подкожно проведенных нитей, в сущности, не требует доказательств. Вопрос в другом: насколько успешно эта методика может применяться в клинических условиях? Прежде чем рекомендовать МПТН для более широкого использования, необходимо определить ее реальные возможности и «очистить» от необоснованных утверждений и не подкрепленных фактами обещаний «многолетних результатов». Это же мнение высказываются и другими хирургами [8].

Факты

Относительно длительный эффект подтяжки тканей лица с помощью поддерживающих нитей возможен, о чем свидетельствует наблюдение, представленное К. Липским.

Как и другие малоинвазивные методы, МПТН отличает общая низкая эффективность (в сравнении с радикальным открытым лифтингом тканей), что связано с тем, что в ходе этой процедуры ткани лица не разделяются, а амплитуда перемещения кожи не может превысить общую подвижность мягких тканей лица по отношению к более глубоким и менее подвижным анатомическим образованиям. По этим причинам хирурги (участники дискуссии) резко ограничивают показания к МПТН многочисленными анатомическими требованиями (небольшая степеньптоза мягких тканей, высокая и средняя их подвижность, умеренная толщина подкожного жирового слоя). Ограничены и зоны эффективного применения МПТН (вне участков активного влияния мимических мышц лица).

Именно низкая эффективность делает поддерживающие нити «полезными» при сочетании МПТН с другими методами, эффект от которых более очевиден (открытая подтяжка тканей, пилинги и пр.). При этом подходе в пределах одной и той же анатомической зоны позитивный эффект омоложения лица достигается за счет более радикальных технологий, а



Фото 6. Пример рекламы МПТН в интернете: до операции (а); после операции (б); из-за разных выражений лица «после операции» видно значительное «уменьшение» количества морщин и складок

действие нитей остается «в тени». Но даже в тех случаях, когда нити ничего не добавляют к достигнутому эффекту, результат все-таки есть. Экономический. Иные сочетания использует К. Липский, сообщивший об успешном использовании МПТН в одной анатомической зоне и применении других методик за ее пределами.

Декларации

Тезисы авторов о многолетней эффективности МПТН [4, 6, 7] вызывают глубокие сомнения по следующим причинам:

1. Фотографии с демонстрацией возможностей МПТН предоставили только двое: М. Суламанидзе (несколько случаев) и К. Липский (один случай). Представлен единственный пример от К. Липского и 3 лучших примера (наименее далеких от требований к фотоматериалам) от М. Суламанидзе. Читатель сам может сделать выводы.



Фото 7. «Результат радикальной хирургической коррекции рельефа лица: до операции (а); через N лет после операции (б)»; на самом деле фотографии сделаны с интервалом в 10 секунд: съемка без вспышки (а); съемка со вспышкой (б) (фото предоставлены А. Белоусовым)

2. По моему мнению, тезисы участников дискуссии об эффективности нитей и продолжительности достигнутых с их помощью результатов документально не подкреплены убедительными фотоматериалами (исключение – случай, представленный К. Липским) ни на самом симпозиуме, ни в ходе моей последующей переписки с участниками. Да это и не удивительно. Присутствовавшие на данном заседании хирурги, вероятно, запомнили совершенно разные трактовки результатов МПТН: от очевидных для зрителя «...вроде бы результат есть, но...» у одних, до безапелляционных «...через 6 лет результат держится...» – у других.

3. Как хорошо известно практическим хирургам, результаты самых радикальных операций подтяжки тканей лица иногда утрачиваются довольно рано, так как естественной способностью живых мягких тканей является их способность к растяжению. И даже многоэтажные системы швов, наложенных при глубоком лифтинге тканей, не выдерживают постоянного влияния мимических и жевательных мышц, давления головы во время сна, а также действия силы тяжести. Все эти факторы действуют и при использовании МПТН. И им противостоит значительно меньшая по надежности структура. Поэтому низкую эффективность МПТН вряд ли можно объяснить только неграмотным применением нитей «Aptos Thread» малоопытными хирургами. Понятно, что обучение и опыт в хирургии – это основа эффективного применения любых технологий. Однако не будем забывать и о закономерностях реакции тканей человека на внешние воздействия.

О рекламе и саморекламе

Реклама МПТН (как и других направлений «малоинвазивной хирургии») со всей очевидностью грешит приемами, призванными привлечь и пациентов (для операции), и хирургов (для обучения), одновременно дезинформируя и тех и других. К этим приемам, в частности, относятся:

1. Применение неточных проекций лица пациента, создающих «эффект подтяжки» (например, приподнимание подбородка пациента, что в профильной проекции расправляет субментальные ткани, и пр.).

2. Разное выражение лица (например, с более и менее выраженной улыбкой), создающее эффект разглаживания морщин (фото 6).

3. Выполнение фотографий по фальшивым стандартам: съемка до операции выполняется без вспышки (когда хорошо видны все особенности рельефа тканей лица, в том числе морщины и складки), а съемка для фотографии, определяющей результат, – со вспышкой (когда вспышка «стирает» весь рельеф тканей) (фото 7).

4. Со страниц этого уважаемого журнала я обращаюсь к редакции, а также ко всем будущим авторам публикаций и презентаций не допускать использования «фальшивых стандартов». К сожалению, они широко применялись на симпозиуме в некоторых докладах, посвященных омоложению средней зоны лица. Но этот порочный подход способен произвести нужное впечатление только на малоискушенного зрителя. Важнее то, что он делает обмен мнениями между коллегами дезориентирующим и по сути дела унижающим участников симпозиумов и съездов. Ведь в этом случае докладчик, использующий заведомо некорректные фотоматериалы, фактически обманывает (намеренно или по незнанию) своих коллег.

4 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный симпозиум познакомил нас с относительно новым направлением в омоложении лица. Это, как минимум, интересно. И я благодарю всех участников панельной дискуссии за сотрудничество и высланные материалы. Их оценка, данная в публикации, является личной точкой зрения, мнением человека, никогда не применявшего методику МПТН, но всю жизнь учившегося по книгам, журнальным статьям и на опыте коллег, изложенном в публичных докладах.

Возможно, эти оценки кому-то покажутся слишком строгими. И поэтому я призываю читателя не забывать о следующем:

1. Результаты более радикальных хирургических операций (демонстрируемых на съездах и симпозиумах) иногда вызывают в зале шепот непонимания: «На какой фотографии одного слайда (правой или левой) лицо пациента «до», а на какой «после» операции?»

2. Даже цифровая фотография позволяет зарегистрировать значительно меньше деталей изучаемого образа, чем глаз человека.

3. Чем более тонкие изменения в лице человека нам нужно зафиксировать, тем более стро-

гого подхода к условиям и режимам выполнения фотографий это требует от хирурга.

4. Получить строгие доказательства эффекта от МПТН (как, впрочем, и от других «малоинвазивных методик») труднее, чем зафиксировать результат радикального лифтинга тканей.

5. Наконец, не будем забывать и о пациентах: кого-то из них устроит и малый результат.

Вспомним, что:

1. и мы когда-то не обращали внимания на игру «света и тени», в том числе и в области эстетической хирургии;

2. у каждого из нас есть хорошие наблюдения, которые мы по тем или иным причинам не смогли вовремя зафиксировать фотокамерой и поэтому не смогли их продемонстрировать;

3. мало кто из нас может позволить себе создать фотостудию с хорошим и разнообразным освещением;

4. всем нам не хватает времени.

И так далее.

Все это так. Но это не является основанием для демонстраций некачественных фотографий и явно некорректных заключений. Я надеюсь, что данная дискуссия будет полезной для хирургов, применяющих поддерживающие нити, и позволит им в будущем представить возможности этой хирургической технологии более ярко, аргументировано и убедительно. Я желаю им в этом успеха.

Литература

1. Sulamanidze MA, Fournier PF, Paikidze TG, Sulamanidze GM. Removal of facial soft tissue ptosis with special threads. *Dermatol Surg* 2002;28:367-371.
2. Sulamanidze MA, Salti G, Macetti M, Sulamanidze GM. Wire scalpel for surgical correction of soft tissue contour defects by subcutaneous dissection. *Dermatol Surg* 2000;26(2):146-151.
3. Sulamanidze MA, Paikidze TG, Sulamanidze GM. Utilisation du fil «APTOS» dans le lifting facial. *La revue de chirurgie esthetique de langue française* 2001;25(103).
4. Суламанидзе МА. Метод «Aptos Thread»: прошлое, настоящее, будущее. Доклад на VI Международном симпозиуме по эстетической медицине 15-17 февраля 2007 года, Москва.
5. Баниж ОН. Опыт применения биодеградирующих каркасных нитей для коррекции контуров лица и шеи. Доклад на VI Международном симпозиуме по эстетической медицине 15-17 февраля 2007 года, Москва.
6. Гавашели Л. Коррекция инволюционных и анатомических изменений мягких тканей лица при помощи нитей «Aptos». Доклад на VI Международном симпозиуме по эстетической медицине 15-17 февраля 2007 года, Москва.
7. Липский КБ. Показания к применению нитей «Aptos». Доклад на VI Международном симпозиуме по эстетической медицине 15-17 февраля 2007 года, Москва.
8. Winkler E, Goldan O, Regev E. Stensen duct rupture (sialocele) and other complications of the Aptos Thread Technique. *Plast Reconstr Surg* 2006;118(6):1468-1471.