

ДОСЬЕ 6 ШАГОВ К КРАСОТЕ

ШАГ 5. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ



Валлекс М

Диана Юдина
ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ, КОСМЕТОЛОГ,
СЕРТИФИЦИРОВАННЫЙ ТРЕНЕР И РУКОВОДИТЕЛЬ
НАПРАВЛЕНИЯ «МЕЗОТЕРАПИЯ И ПИЛИНГИ»
КОМПАНИИ «ВАЛЛЕКС М», СЕРТИФИЦИРОВАННЫЙ
ТРЕНЕР КОМПАНИИ BEAUFOUR IPSEN

Коррекция зоны шеи и декольте: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ИНТЕРЕСНЫЕ перспективы

**ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР
В РОССИИ – ООО «ВАЛЛЕКС М»**

МОСКВА,
СТАРОКАЛУЖСКОЕ Ш., Д. 62
ТЕЛ.: (495) 784-71-21/23
E-MAIL: VALLEXM@VALLEXM.RU
WWW.VALLEXM.RU

ФИЛИАЛЫ ООО «ВАЛЛЕКС М»:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ГРАЖДАНСКИЙ ПРОСП., Д. 24, ОФ. 6
ТЕЛ.: (812) 240-47-10
E-MAIL: VALLEXM@LIST.RU

ЕКАТЕРИНБУРГ,
УЛ. БЕЛИНСКОГО, Д. 83, ОФ. 1215
ТЕЛ.: (343) 229-61-00
E-MAIL: VALLEXM.EKB@MAIL.RU

НИЖНИЙ НОВГОРОД,
УЛ. БЕЛИНСКОГО, Д. 58/60
ТЕЛ.: (831) 421-65-65/66
E-MAIL: VALLEX.NN@MAIL.RU

НОВОСИБИРСК,
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАЙОН,
УЛ. ФРУНЗЕ, Д. 80, ОФ. 803
ТЕЛ.: (383) 200-41-11, 200-42-22
E-MAIL: SIBIR-VALLEXM@MAIL.RU

АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

При проведении коррекции возрастных изменений в области шеи прежде всего следует обратить внимание на платизму – подкожную парную мышцу шеи, покрывающую шею и нижнюю половину лица. Поверхностная фасция шеи расщепляется и «окутывает» платизму на шее. Дерма срастается с поверхностным листком этой фасции фиброзными перегородками, проходящими через подкожный жировой слой. Глубокая шейная фасция поднимается от глубокого листка поверхностной фасции и вплетается в нижнюю поверхность платизмы. В 61% случаев волокна платизмы проходят через среднюю линию шеи от уровня подъязычного хряща к симфизу нижней челюсти, создавая выраженную мышечную опору подподбородочной области. В 39% случаев перекреста мышечных пучков с обеих сторон не выявлено, у таких пациентов медиальный край платизмы имеет почти вертикальное направление и создает клиническую картину выступающих валиков («шея индюшки»). По другому варианту классификации перекрест волокон платизмы в 75% случаев происходит на 1–2 см ниже края нижней челюсти, в 15% случаев – на всем протяжении шеи, а в 10% случаев – вообще не обнаруживается. Там, где перекрест мышечных волокон не определяется, соединенные вместе листки поверхностной фасции пересекают среднюю линию шеи, чтобы скрепить две половины платизмы. В средней части платизма опускается вертикально к ключице, сзади пе-

ресекается с передним краем кивательной мышцы и переходит в апоневроз. Медиальные волокна платизмы вплетаются в надкостницу тела нижней челюсти, обеспечивая стабилизацию мышцы во время сокращения. Верхние волокна тесно связываются с волокнами мышцы смеха и другими мышцами нижней трети лица. Поверхностная фасция спаивается со SMAS. Оттягивая кожу шеи, платизма предохраняет от сдавления подкожные вены; кроме того, она может тянуть книзу угол рта, что имеет большое значение для мимической экспрессии. При повышенном тонусе платизмы происходит формирование морщин в области шеи, усугубляются проявления гравитационногоптоза мягких тканей нижней трети лица.

В развитии возрастных изменений в области шеи большое значение имеют подкожный и подмышечный (подплатизмальный) слои жировой клетчатки, которые характеризуются неодинаковой степенью выраженности в разных ее отделах.

Кожа шеи – тонкая и подвижная, вместе с подкожной клетчаткой и поверхностным листком шейной фасции она образует «футляр» для подкожной мышцы шеи. Характеризуется меньшей плотностью придатков, которые являются источниками стволовых клеток, участвующих в ремоделировании кожи после проведения инвазивных косметологических процедур. Все это диктует необходимость более консервативного подхода к терапии области шеи.

Мышечный каркас в области декольте и молочных желез развит достаточно слабо. Толщина кожного покрова и подкожно-жировой клетчатки (и, соответственно, количество сальных желез) здесь гораздо меньше, чем в других областях. Этим обусловлены более низкие барьерные свойства, эластичность и упругость кожи этой зоны. Кроме того, дополнительные нагрузки (такие, как солнечное излучение, резкое колебание веса, гормональный дисбаланс и процесс лактации) приводят к развитию преждевременных инволюционных изменений. Поэтому главной целевой структурой при проведении омолаживающих процедур остается кожный покров.

Область шеи и декольте заслуживает особого внимания, поскольку всегда выдает реальный возраст пациентки и становится негативным штрихом во внешнем облике женщины.

Тщательный уход, новые технологии, безопасные и деликатные методы коррекции позволяют успешно устранить возрастные нарушения и восстановить кожу этой деликатной зоны.

JALUPRO PROGLYME®



Jalupro HMW представляет собой комплексный препарат, в состав которого входят аминокислоты и нестабилизированная гиалуроновая кислота (ГК). Набор для процедур включает:

- шприц А, содержащий апирогенный, стерильный 2,0%-ный раствор гиалуроната натрия (молекулярная масса – 1200/1400 кДа), объем – 1,5 мл;
- флакон В, включающий смесь лиофилизованных аминокислот (глицин, L-пролин, L-лизин, L-лейцин), 80 мг/мл, объем – 1,0 мл. Игла в набор не входит.

Свойства высокомолекулярной гиалуроновой кислоты:

- обладает тропностью к фибробластам за счет кумулятивного эффекта и синергизма с аминокислотами;
- создает условия для пролонгированной гидратации, дает более длительный эффект стимуляции различных рецепторов ГК, активизирует фибробласты (синергизм с аминокислотами);
- за счет высокой вязкости медленнее рассасывается гиалуронидазой, поэтому результат процедуры более продолжительный;
- сохраняется в дерме около 15 дней, обеспечивает длительную стимуляцию рецепторов CD44, поддерживает гомеостаз и репаративные процессы;

- рекомендуется для возрастной кожи, в которой метаболические процессы замедлены.

Препарат содержит ГК в оптимальной концентрации (20 мг/мл), обеспечивает пролонгированный эстетический результат, корректирует возрастные изменения кожи (сильной и средней степени выраженности), стимулирует синтетическую активность фибробластов.

Аминокислоты, введенные внутридермально, служат строительным материалом для синтеза белковых молекул – как опорных (коллаген, эластин), так и сигнальных (факторов роста, например TGF-β). Стимулируют дыхательные и обменные процессы в кожной ткани, способствуя ее общему оздоровлению.

ПРОТОКОЛ ПРОЦЕДУРЫ

Этап 1. Сбор анамнеза, оформление добровольного информированного согласия на проведение процедуры и фотодокументирование

- Попросите пациента внимательно ознакомиться со всеми предоставленными документами и подписать добровольное информированное согласие.
- Сфотографируйте пациента до и сразу после первой процедуры, а также через 14–21 день и после окончания курса процедур. Съемку проводите согласно существующим стандартам фотодокументирования.

Этап 2. Очищение, антисептическая обработка и обезболивание

- После демакияжа обработайте кожу раствором Хлоргексидина биглюконата 0,05% для наружного и местного применения (фото 1). Проведение местной аппликационной анестезии не обязательно. Возможно выполнение инфильтрационной анестезии раствором Ультракаина (Септонеста, Убистезина, 2% Лидокаина) в точке предполагаемого введения канюли.

Этап 3. Введение препарата Jalupro HMW

- Выбор точки прокола кожи определяется удобством проведения инъекций (фото 2).
- Выполните прокол кожи иглой (фото 3), введите канюлю под острым углом к коже в области боковой поверхности на линии горизонтальной морщины и продвиньте канюлю в медиальном направлении (фото 4). Она должна располагаться подкожно, максимально поверхностно, при приподнимании контурироваться, при опускании – вызывать втягивание кожи.
- Введите канюлю на всю длину до средней линии шеи (фото 5). При достижении максимальной длины прохода канюли кожа «приспиривается» на ней (фото 6). Введите препарат, используя ретроградную или мультипунктурную технику (фото 7). По мере извлечения канюли приблизительно через каждые 3–5 мм вводите около 0,01–0,02 мл препарата (фото 8).
- Следующие проходы канюли выполните верно из той же точки под разными углами к морщине (всего 3–5 направлений). Векторы введения препарата могут перекрещиваться: это дает дополнительный эффект укрепления и разглаживания кожи.

• Аналогичным образом введите препарат в зоне декольте. Для достижения выраженного эффекта точки введения канюли располагайте по ходу V-образных морщин, примерно на середине расстояния от межгрудной складки до ключицы. Дополнительные точки введения могут располагаться в области максимального сосредоточения характерных веерообразных морщин, примерно на уровне пересечения линии середины ключицы и V-образной морщины.

- Процедуру завершите мягким моделирующим массажем.

Всего в ходе процедуры можно вводить до 5,0 мл препарата, по 2,5 мл с каждой стороны (количество вводимого препарата определяется индивидуально). ▷



1

2

3

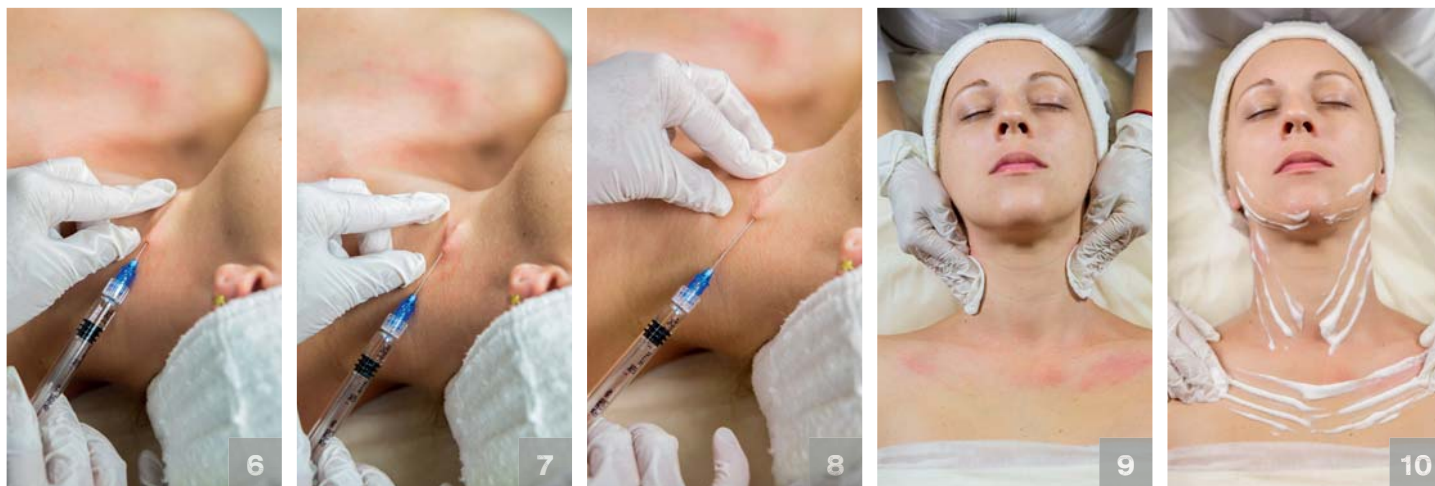
4

5

ДОСЬЕ 6 ШАГОВ К КРАСОТЕ

ШАГ 5. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

КОРРЕКЦИЯ ЗОНЫ ШЕИ И ДЕКОЛЬТЕ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, ИНТЕРЕСНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ



Этап 4. Постпроцедурная обработка кожи и рекомендации

- Обработайте кожу раствором Хлоргексидина биглюконата 0,05%, при необходимости на область коррекции наложите лед (фото 9). Проведите легкий массаж зон введения препарата (фото 10).

- Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения некоторых правил: в день проведения процедуры нежелательно принимать горячую ванну, посещать сауну, рекомендуется избегать активной инсоляции на протяжении всего курса лечения и еще 1,5–2 недели после проводимой терапии, наносить макияж можно через 2–4 часа после процедуры.

Возможности комбинированного применения Jalupro HMW с другими эстетическими процедурами

Для оптимизации и пролонгации результата параллельно с инъекционными процедурами рекомендуется прием пищевой биологически активной добавки Proglume («Проглим»), в состав которой входит сбалансированная смесь аминокислот – глицин, L-пролин и L-лизин. БАД следует начать принимать за 1 неделю до выполнения процедуры (или курса процедур) по 1 саше в день и продолжать использование во время проведения курса и в течение 3 месяцев после его окончания (также по 1 саше в день).

Курс ревитализации с помощью препарата Jalupro HMW можно сочетать с другими эстетическими процедурами, такими как:

- лазерное омоложение кожи;
- фракционный фототермолиз;
- IPL-воздействие;
- пластическая операция.

Несмотря на свою эффективность, пока популярности подобные процедуры еще не достигли, но с полной уверенностью можно прогнозировать рост их востребованности уже в скором будущем. При этом важно подчеркнуть, что более выраженный результат возможен только в том случае, если специалисты будут четко знать и учитывать анатомо-морфологические особенности области шеи и декольте.

Процедура: коррекция хроно- и фотоповреждений кожного покрова, гармонизация качества кожи после беременности и лактации.

Цель: устранение признаков хроно- и фотоповреждения кожного покрова, восстановление физиологии дермального слоя кожи, тонуса, тургора и эластичности тканей.

Рекомендуемый курс: 3–4 процедуры один раз в 14 дней, поддерживающие процедуры (1–2) можно выполнить через 21 день. Повторный курс проводится через 6–12 месяцев по мере необходимости.

Результат: восполнение структуры и улучшение качества дермального слоя кожи, гидратация тканей, уменьшение выраженности дермальных и устранение эпидермальных морщин, восстановление тонуса, тургора и эластичности, гармонизация внешнего вида области шеи и декольте.

Продолжительность процедуры: 40–60 минут.

Показания: признаки хроно- и фотоповреждения тканей, снижение тонуса, тургора и эластичности тканей области шеи и декольте.

Противопоказания: наличие в местах предполагаемых инъекций перманентных филлеров, биодеградируемых материалов на основе поли-

молочной кислоты, коллагена или гидроксиапатита кальция; беременность и лактация; аутоиммунные заболевания; обострение хронических заболеваний; острые инфекционные заболевания; инфекционные заболевания кожи в месте введения препарата; предрасположенность к келоидным рубцам; низкая репаративная способность кожи; неполное восстановление кожи после проведенных инвазивных процедур (лазерной шлифовки, дермабразии или глубокого химического пилинга); инсулинозависимый диабет; курс противораковой терапии, завершённый менее чем за 6 месяцев до процедуры; гиперчувствительность к компонентам препарата.

Используемые средства

- Препарат **Jalupro HMW**.
- Тупоконечная канюля Pix'L 25G или 27G.
- Острая игла размером 23G или 25G для прокола кожного покрова с целью дальнейшего введения канюли.
- Раствор 0,05% Хлоргексидина биглюконата.
- Ватные диски.