

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ



Полина Лайтер,
 медицинский косметолог Р.М.Е., специа-
 лист в области естественного восста-
 новления и омоложения лица, член вра-
 ческого общества акупунктуры Израиль-
 ской медицинской ассоциации

Хирургическая коррекция, различные массажные техники, аппаратная косметология, инъекционные методики и наружные косметические средства по праву считаются действенными инструментами для коррекции возрастных изменений лица и шеи. Но какими бы способами мы ни пытались улучшить лицо, без понимания того, какие изменения подкожных структур привели к тем или иным эстетическим дефектам, без знаний о том, как работать с этими изменениями, невозможно добиться выраженных и долгосрочных результатов.

НАЧЕМ С ДИАГНОСТИКИ

Тщательный сбор анамнеза, визуальная и пальпаторная диагностика состояния кожи и подкожных структур являются важным условием успеха и продолжительности результата любой программы, направленной на коррекцию возрастных изменений лица и шеи. Умение прогнозировать результат эстетической коррекции напрямую зависит от этих знаний.

Вы никогда не задумывались, почему одна и та же методика по коррекции возрастных изменений лица и шеи (будь то хирургическая или инъекционная) у одних пациентов дает видимый и яркий результат, а у других совсем не приносит желаемого результата, а то и сопровождается многочисленными побочными эффектами? Чаще всего получение неудовлетворительных результатов является следствием отсутствия важного этапа при коррекции возрастных изменений лица – диагностики. Диагностики, которая учитывает анатомо-морфологический, физиологический, биохимический механизмы возрастного изменения лица и шеи.

Диагностику возрастных изменений лица можно разделить на визуальную и пальпаторную.

Визуальная диагностика

Визуальную диагностику подкожных структур начинают делать незаметно во время опроса. **К ней относятся:**

- определение морфологического типа старения лица;
- определение биомеханических изменений лица и шеи;
- определение конституционального типа пациента;
- определение типа мышечной активности;
- определение нарушений текстуры кожи (наличие пигментации, телеангиэктазий, сухости кожи, гиперкератоза и т. д.);
- обсуждение индивидуальных особенностей пациента (возраст, пол, курение, стресс, недостаточный сон, злоупотребление пребыванием на солнце, нарушения в диете и т. д.);
- уточнение анатомических, функциональных особенностей лица и тела;
- детальное обсуждение программы восстановительной коррекции с пациентом, выяснение его пожеланий и опасений;
- анкетирование и фотографирование в 3 ракурсах лица и шеи пациента для оценки начального и текущего состояния пациента и прогнозирования реалистических результатов.

При визуальной диагностике важно определить, какой вклад в общую картину возрастных изменений лица и шеи вносят изменения кожи, а какой – биомеханический дисбаланс подкожных структур или биомеханические изменения лица и шеи. К биомеханическим причинам изменений лица и шеи относятся: изменение позиции костей лицевого черепа и височно-челюстных суставов, изменение миофас-



циального тонуса (как в сторону напряжения, так и в сторону ослабления), нарушение лимфатического и венозного оттоков.

Фотографирование лица и шеи пациента до проведения процедур я считаю обязательным условием для более точной визуальной диагностики. При рассмотрении фотографий, сделанных до проведения процедур, гораздо легче обратить внимание на возрастные изменения лица и шеи, связанные с биомеханическими изменениями подкожных структур. К ним относятся: симметричность половин лица, выраженность подбородочной и носогубных складок, выраженность морщин, положение углов рта, наличие пастозности, отечности тканей, мешков под глазами, размер глаз, положение головы, состояние плечевого пояса, длина шеи.

Если посмотреть на процесс возрастного изменения лица с точки зрения биомеханического дисбаланса миофасциальных и костных структур лица, то можно сказать следующее: **большинство эстетических дефектов зарождается там, где по причине перегрузки миофасциального тонуса, изменения позиций костей лицевого и мозгового черепа происходит нарушение беспрепятственного тока крови, лимфы, межклеточной жидкости.**

С точки зрения остеопатии любые изменения в организме в той или иной степени отражаются на мышечном тоне:

- если мышечный тонус увеличивается, то мышцы спазмируются и укорачиваются;
- изменение тонуса даже одной мышцы нарушает биомеханический баланс всей мышечной и, что очень важно, костной структуры лица, блокирует работу лимфоузлов и способствует накоплению лишней жидкости, вызывая отеки;
- если стадия отека очень выраженная, очень длительная или регулярно возобновляется, то отек переходит в застой (лимфостаз);
- изменение тонуса усугубляет гравитационный птоз;
- нарушается подвижность миофасциальных структур, миофасциальные структуры слабеют;
- нарушается микроциркуляция;
- запускается механизм тканевого повреждения по вектору «воспаление (отек) – фиброз – склероз», который меняет биохимические, механические и нейрофизиологические свойства ткани;
- ткань преждевременно стареет.

Пальпаторная диагностика

Сегодня общепринятой является соединительно-тканая концепция тканевого по-

вреждения. Тканевые повреждения – это различные стадии воспаления (отека), рубцевания соединительной ткани, которые приводят к потере тканями эластичности и нарушению подвижности тканей. Местом действия повреждающих факторов являются соединительнотканые структуры, а сами механизмы повреждения связаны с повышением напряжения соединительнотканых структур. Благодаря биомеханическому свойству тканевого повреждения стягивать ткани к месту повреждения можно пальпаторно продиагностировать и корректировать напряжения в миофасциальных структурах специальными тестами и диагностическими остеопатическими техниками.

Поэтому целью пальпаторной миофасциальной диагностики и последующей коррекции (ведь техники остеопатической диагностики плавно переходят в коррекционные техники) будут:

- уменьшение спастичности (снятие мимической перегрузки), которая приводит к плотности (отечности, застою) тканей;
- нормализация миофасциального тонуса мимической и жевательной мускулатуры;
- восстановление подвижности и эластичности миофасциальных структур;
- уменьшение гравитационного птоза за счет «облегчения» тканей;
- улучшение «питающих» и «разгружающих» функций сосудистой системы.

ПОЧУВСТВУЙТЕ ПАЛЬЦАМИ!

К типичным зонам напряжения в миофасциальных структурах лица и шеи относятся:

- круговые мышцы глаз;
- передний шейный и верхняя часть грудного апоневроза;
- задний шейный апоневроз;
- передний височный, жевательный апоневрозы;
- мышцы глотки и мягкого неба;
- крыловидные мышцы;
- круговая мышца рта;
- мышцы, поднимающие и опускающие углы рта и губы;
- мышцы дна полости рта;
- система мышц подъязычной кости.

Мешки, складки и отеки под глазами являются следствием несбалансированного тонуса следующей группы мышц: круговой мышцы глаза, височно-теменной мышцы, «мышцы гордецов» и мышцы, нахмуривающей бровь, большой и малой скуловых мышц, носовой.

Носогубные складки могут быть следствием несбалансированного мышечного тонуса следующей группы мышц: большой

и малой скуловых мышц, носовых мышц, мышцы, поднимающей верхнюю губу. А также следствием проблем неправильного прикуса, который не исправлен вовремя или был нерационально решен ортопедическим лечением.

Наличие второго подбородка, ухудшение контуров и формы лица может быть за счет лимфостаза поднижнечелюстной области образовавшегося из-за напряжения мышц дна полости рта, системы мышц подъязычной кости, переднего шейного и грудного апоневрозов (m. platysma), заднего поверхностного шейного апоневроза (группы затылочных мышц).

Асимметрия лица может быть за счет рубцов, гипертрофии жевательных или мимических мышц, патологии височно-челюстного сустава, патологии прикуса.

Зрительное **укорочение шеи**, неправильная посадка головы и плечевого пояса являются следствием постоянно напряженных мышц задней поверхности шеи. Хотя на функцию и состояние мышц шеи также непосредственно влияет патология позвоночника (сколиоз), нарушение осанки, разница в длине ног, плоскостопие, положение и состояние внутренних органов и другие проблемы.

Усугубляет **птоз (опущение) мягких тканей** несбалансированный тонус всей группы мимической и жевательной мускулатуры, мышц передней и задней поверхности шеи, смещение жировых пакетов и связанные с этими различные изменения – нарушения лимфатического и венозного оттоков.

При хирургической, инъекционной коррекции таких эстетических изменений, как возрастное изменение овала лица, наличие складок и морщин у возрастных пациентов можно выделить достаточно большую группу пациентов, имеющих относительные противопоказания эстетического характера к этим воздействиям. **К таким противопоказаниям относятся:**

- гравитационный птоз;
- грыжи верхних и нижних век;
- отеки лица (пастозные, «рыхлые лица»).

В таких случаях перед коррекцией прежде всего необходимо провести программу, восстанавливающую функции структур, ответственных за эти изменения. Почему? Да потому что искусственно вызванный объемный, длительный повторяющийся отек, добавленный на уже имеющийся застой, обязательно запустит (усугубит) процесс тканевых повреждений по вектору «отек – фиброз – склероз». И под дополнительной тяжестью ткани начнут еще больше проседать. По-другому не бывает.



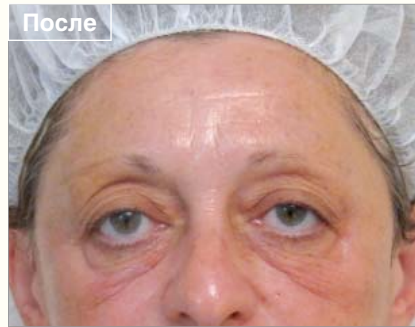
До
Фото 1.



После



До
Фото 2.



После

ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Программа Reface Laitlift System является авторским методом и относится к новому направлению восстановительной косметологии – восстановительной «послойной» терапии. В ней каждый вид терапевтического воздействия используется для определенного слоя тканей с целью восстановления:

- тонуса мышц;
- мест прикрепления мышц к костям;
- позиции костей лицевого черепа;
- функционирования сосудистого русла, лимфатического и венозного оттоков;
- качества кожи.

Применение восстановительной «послойной» терапии показано в следующих ситуациях:

- вместо хирургического и нехирургического лифтинга;
- перед проведением коррекции возрастных изменений лица и шеи пациентам, имеющим относительные противопоказания эстетического характера для инъекционных и хирургических методик;
- перед пластической операцией, когда, восстановив состояние подкожных структур, реабилитационный период переносится значительно быстрее и легче;
- после операции, когда можно существенно улучшить результат, не прибегая

к дополнительным оперативным воздействиям;

- при профилактике возрастных изменений лица и шеи.

ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

Фото 1. Пациентка А. (60 лет) обратилась по поводу возрастных изменений лица за несколько недель до важного для нее события. Ей была рекомендована и проведена восстановительная программа Reface Laitlift System, состоящая из 5 комплексных процедур. Проведенные процедуры состояли из:

- остеопатического лимфатического дренажа всего тела;
- системы поверхностных пилингов по авторской методике;
- мануальной миофасциальной диагностики и коррекции мышц лица и шеи эстетическими остеопатическими техниками;
- восстановления эластичности, подвижности мышц по авторской методике;
- микрогальванического воздействия для улучшения тканевого дренажа и восстановления увлажненности кожи по авторской методике;
- в домашнем уходе пациентка использовала препараты для улучшения качества кожи.

До восстановления мы видим: носогубные складки; ткани отечные, пастозные,

рыхлые; нечеткий овал лица; отсутствие челюстного угла; подбородочная складка; «брыли».

После восстановления: овал лица стал более подтянутым, уменьшилась отечность и пастозность лица и шеи, значительно разгладились носогубные складки, улучшился тургор кожи, значительно уменьшилась выраженность второго подбородка, улучшилось качество кожи лица и шеи (цвет, морщины).

Фото 2. Пациентка Д. (60 лет) обратилась по поводу улучшения внешнего вида лица, верхней его трети в частности. Ей была проведена восстановительная программа, состоящая из 5 процедур Reface Laitlift System. Проведенные процедуры состояли из:

- мануальной миофасциальной диагностики и коррекции мышц лица и шеи эстетическими остеопатическими техниками;
- системы поверхностных пилингов по авторской методике;
- восстановления эластичности, подвижности мышц по авторской методике;
- микрогальванического воздействия для улучшения тканевого дренажа и восстановления увлажненности кожи по авторской методике;
- в домашнем уходе пациентка использовала препараты для улучшения качества кожи, уменьшения пигментации.

До восстановления мы видим: выраженное старение верхнего века, провисание нижнего века, носослезная борозда, малярный мешок, слезная борозда, «тусклая кожа», пигментация, отечность тканей, отечность переносицы.

После восстановления: подтянулось верхнее веко, уменьшилась отечность и пастозность тканей, уменьшилась носослезная борозда, уменьшился малярный мешок, уменьшилась слезная борозда, улучшилось качество кожи, уменьшился отек переносицы.

Эстетические возрастные изменения лица – это длинная цепь изменений в разных системах организма. И воздействуя только на одно из звеньев в этой цепи, мы получим результат кратковременный, неполный, а в некоторых ситуациях и вредный. Миофасциальная диагностика и коррекция мышечного напряжения эстетическими остеопатическими техниками являются важным условием успеха и продолжительности результата любой программы, направленной на коррекцию возрастных изменений лица шеи. ■