



Полина ЛАЙТЕР,
 медицинский косметолог (р. т. е.),
 специалист в области поздних осложнений
 после эстетических хирургических операций,
 инъекционных воздействий и коррекции
 преждевременного старения лица и шеи,
 разработчик направления «Функциональная
 эстетика лица», автор метода
 «Послойная терапия Reface Laitlift System»,
 автор книги «Функциональная эстетика лица.
 Послойный подход» (Израиль)

АСИММЕТРИЯ ЛИЦА: ПРО КРАСОТУ ЧЕРЕЗ ЗДОРОВЬЕ

В рамках данной статьи автор рассматривает одну из причин асимметрии лица, связанную с мышечным дисбалансом, вызванным нейропатией лицевого нерва

Довольно часто меня просят прокомментировать результат того или иного эстетического метода по фотографиям «до» и «после». На что я смотрю прежде всего? На симметрию лица. А почему, как вы думаете? Во-первых, потому что это самый первый и явный визуальный признак того, как лицо преждевременно постареет. А во-вторых, потому что если на фотографии «после» асимметрия осталась, то это значит, что настоящая работа со старением лица не велась.

Асимметрия лица – тема относительно новая, очень модная и, на мой взгляд, довольно сложная. Кто только не берется корректировать асимметрию – и остеопаты, и косметологи, и ортодонты, и фейсбилдеры, и биохакеры... Но чаще всего бессистемно. Что они корректируют?

АСИММЕТРИИ ЛИЦА И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

1. Асимметрия объемов лица, связанная с нарушением лимфатического оттока. Корректируется массажными, аппаратными, лимфодренажными технологиями.

2. Асимметрия объемов лица, связанная с размером или смещением жировых пакетов.

- Гипертрофия жировых пакетов корректируется аппаратным воздействием и диетой (когда нужно уменьшить объем).

- Гипотрофия жировых пакетов корректируется наполнениями (когда необходимо добавить объемов).

- Смещение жировых пакетов корректируется операционно, нитями (когда нужно переместить ткани на другую высоту).

3. Асимметрия лица, связанная с изменением положения челюстей (окклюзия челюстей), изменением высоты зубов. Корректируется ортодонтическим воздействием.

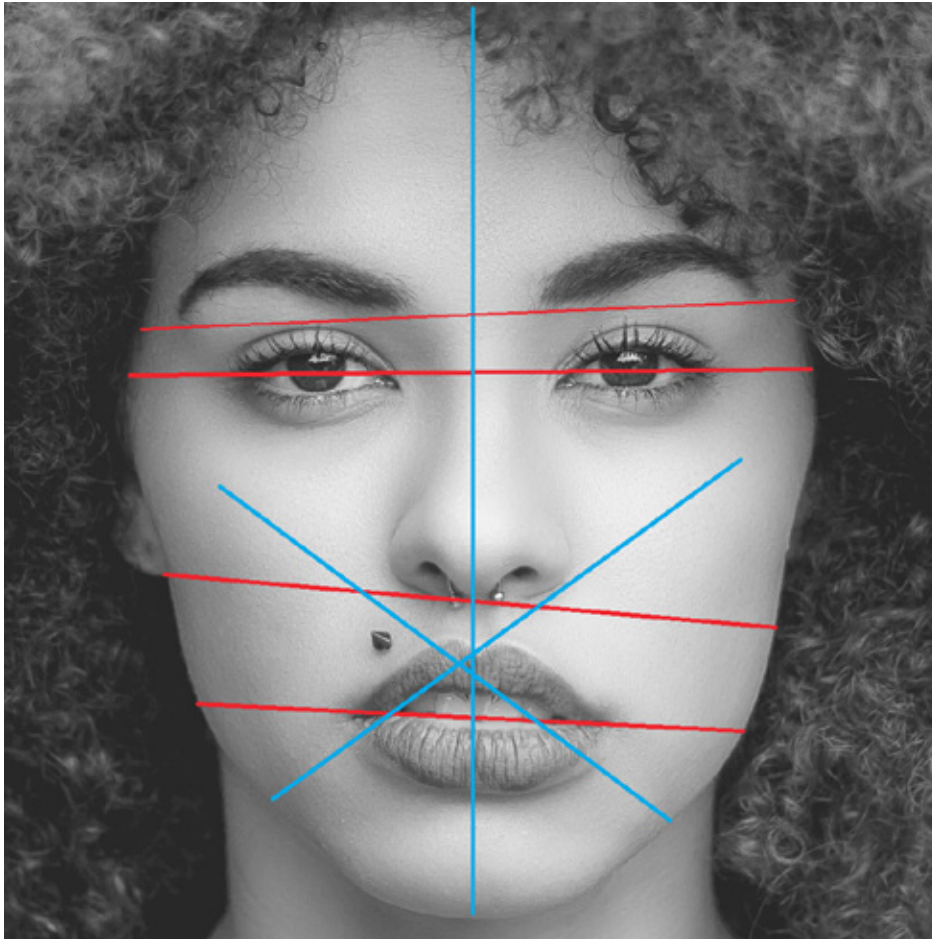
4. Асимметрия лица, связанная с изменением положения костей черепа (называется такая асимметрия черепными паттернами). Корректируется ортодонтическим и (или) остеопатическим воздействиями.

5. Асимметрия лица, связанная с несбалансированным мышечным тонусом, то есть с неспособностью мышц сжаться и разжаться, чтобы полноценно выполнять свои функции. Корректируется массажем, аппаратными воздействиями, упражнениями для мышц лица и тела.

6. Асимметрия лица, связанная с несбалансированным мышечным тонусом, причиной которого являются неврологические заболевания (например, невропатия лицевого нерва).

7. Асимметрия лица, вызванная дефицитами витаминов и минералов, которые тоже влияют на объемы и на качество (состояние) тканей.

Признаюсь, я никогда не видела пациента, у которого была бы только одна причина асимметрии лица. НИКОГДА.



Асимметрия лица (тела) – это показатель будущей или настоящей биомеханической, биохимической или психосоматической проблемы в организме. Пусть даже в начале не ярко выраженной, но которая впоследствии обязательно проявится в виде возможного заболевания

ПРИЧИНЫ АСИММЕТРИИ

Как понять, в чем кроется причина асимметрии лица? Это мягкие ткани или все же кости? А может быть, наши привычки неправильно жевать, глотать, говорить, дышать приводят к асимметрии? А почему, собственно, наши привычки неправильные? Жую и жую... Глотаю и глотаю... Дышу и дышу... Хожу и хожу... К кому идти с асимметрией лица? К ортодонту, остеопату, косметологу или к невропатологу? И зачем ее вообще корректировать, мы ведь все асимметричны?

Дело в том, что асимметрия лица (тела) – это показатель будущей или настоящей биомеханической, биохимической или психосоматической проблемы в организме. Пусть даже в начале не ярко выраженной, но которая впоследствии обязательно проявится в виде возможного заболевания (если уже не проявилась, а вы не догадываетесь о причине и ходите по кругу).

Для того чтобы разбираться в асимметрии, нужно вначале научиться ее видеть в статике и в динамике.

Асимметрия в статике

На что мы смотрим в статике?

- На положение и объем левой и правой сторон лица.
- На положение и размер глаз.
- На положение и объем складок под глазами.
- На положение ноздрей.
- На положение носа.
- На положение мочек ушей.
- На положение и объем носогубных складок.
- На положение углов рта.
- На разницу в наполнении губ.
- На положение челюстей.
- На положение головы.
- На длину шеи.
- На положение плечевого пояса.
- На положение тазовых костей.
- На положение стоп.

Асимметрия в динамике

На что мы смотрим в динамике (движении)?

Смотрим на то, как человек говорит, улыбается, глотает, жует, дышит, ходит, то есть на его функциональные паттерны – привычки. Ведь от того, насколько

привычки двигаться или двигать будут физиологическими, зависит и симметрия лица.

В рамках данной статьи предлагаю рассмотреть одну из причин асимметрии лица, связанную с мышечным дисбалансом, вызванным нейропатией лицевого нерва.

НЕЙРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА (ПАРАЛИЧ БЕЛЛА)

Паралич Белла – это поражение лицевого нерва, проявляющееся односторонним (реже двусторонним) парезом, или параличом, мимических мышц лица. Развивается в течение нескольких часов или дней. К повреждающим факторам относятся: вирусная инфекция, отек тканей, сосудистый спазм.

При нетравматическом неврите лицевого нерва ветви могут повреждаться в результате механического сдавления отечными тканями (как правило, в канале пирамиды височной кости) или вследствие нарушения кровоснабжения ствола нерва. В течение первых трех дней компрессии или ишемии нерва погибают клетки,



Фото 1 А–С

Фото 1 А. Пациентка до процедур, асимметричная улыбка

Фото 1 В. Пациентка до процедур, асимметричное лицо без улыбки

Фото 1 С. Пациентка после 10 процедур Reface Laitlift System

обеспечивающие электроизоляцию нервного волокна (аксона). Через 4–6 дней начинается аксональная дегенерация. Это говорит о том, что нет прямого физического соединения мозга с мимическими мышцами.

Как показали научные исследования, скорость аксональной регенерации не превышает 1 мм в сутки, и это при самых благоприятных условиях. А если условия не самые лучшие и восстановление функциональности проходит слишком длительно? Тогда образуются остаточные явления или осложнения, которые в дальнейшем не могут не сказаться на эстетике лица.

К остаточным явлениям и осложнениям, формирующимся при медленном восстановлении после неврита лицевого нерва, относятся: синкинезии (непроизвольные сокращения тех мимических мышц, которые в норме не участвуют в данном мимическом движении), лицевая боль и контрактура, лицевая асимметрия, мышечное натяжение, обильное слезоотделение или его отсутствие, мышечная слабость и т.д. Ситуация, когда естественные эмоции отражает лишь здоровая половина лица, приводит к эмоциональной усталости, поскольку присутствует постоянный мышечный дисбаланс. Особенно это будет заметно после сильных эмоциональных переживаний. Фактически на одной стороне

лица будет отражаться искаженный эмоциональный паттерн.

Считается, что этого всего можно избежать, если следовать правильным рекомендациям на ранних стадиях восстановления. Но что такое правильные рекомендации в период беременности? Ведь в настоящее время не существует клинических протоколов по лечению нейропатии лицевого нерва у беременных. А ведь частота данной патологии у беременных встречается гораздо чаще, чем у небеременных, то есть беременность является независимым фактором риска нейропатии лицевого нерва (Edwards, 1964). Объяснить это можно гиперкоагуляцией, увеличением количества жидкости в организме, изменением уровня эстрогена и прогестерона, нарушением толерантности к глюкозе, увеличением уровня кортизола, повышенной чувствительностью к вирусной инфекции, в том числе и к вирусу простого герпеса (Vrabek, 2007). Особенно риск возрастает в третьем триместре и через неделю после родов (Scott, 2003).

К сожалению, прогноз полного выздоровления при нейропатии лицевого нерва с тяжелым парезом у беременных значительно хуже, чем в общей популяции (52% случаев полного восстановления против 77–88% (Gillman 2002). Из медикаментозных средств

назначают кортикостероиды, что может значительно увеличить шансы полного выздоровления на третий и девятый месяцы после манифестации заболевания (Sullivan, 2007).

А что делать, если лечащий врач-гинеколог, взвесив все «за» и «против», все же отказывается от назначения кортикостероидов беременной пациентке? Остаться «перекошенной», перепуганной и расстроенной? Нет, конечно. Я предлагаю провести специальный протокол по восстановлению функциональных способностей тканей методом «Послойная терапия Reface Laitlift System».

Рассмотрим несколько случаев из практики моей киевской ученицы Елены Осьмуха, к которой незадолго до родов обратились две пациентки с диагнозом паралич Белла.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 1

Анализ случая

Со слов пациентки А. (26 лет, 37-я неделя беременности), за несколько дней до манифестации заболевания имело место переохлаждение, что скорее всего и послужило провоцирующим фактором. Проснувшись утром, А. обнаружила у себя классические симптомы паралича Белла: прозопарез (не работали мимические мышцы с правой стороны),

лагофтальм (не закрывался правый глаз), слезотечение, общее состояние шока и паники.

В тот же день А. обратилась к неврологу, и ей были рекомендованы препараты по отработанным в подобных случаях протоколам. После дополнительных консультаций с другими неврологами и ведущим ее гинекологом было принято решение не принимать ничего из назначенных препаратов, а из рекомендаций оставить только процедуры Reface Laitlift System и лечебную гимнастику для мышц лица и шеи.

Программа коррекции и результаты

Процедуры проводилось два раза в неделю (фото 1 А-С). Программа состояла из десяти процедур Reface Laitlift System. Параллельно (2–3 раза в день) А. делала специальную гимнастику для лица. Но значительные улучшения наступали либо сразу же после процедуры, либо на следующее утро.

После первой процедуры стал закрываться правый глаз (вначале не полностью, но это дало А. возможность спать с закрытыми глазами, без повязки). Уменьшилась визуальная отечность правой (правой) половины лица.

После второй процедуры появились редкие подергивания на парализованной стороне (по латеральному краю брови, по скуловым мышцам, по мышце, поднимающей верхнюю губу).

После третьей процедуры стали подниматься уголок рта и бровь по всей длине, начало чувствоваться сокращение мышцы нижнего века и крыла носа. Лицо стало более расслабленным, и гораздо легче стало пить и есть.

К пятой процедуре на проблемной стороне стали двигаться практически все мышцы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 2

Анализ случая

Пациентка И. (28 лет, 34-я неделя беременности) обратилась в клинику по направлению гинеколога на 14-й день с начала манифестации заболевания.

Левая сторона лица не двигалась, глаз был прикрыт, но полностью не закрывался (поэтому спать приходилось с повязкой). Есть и пить было очень тяжело, губы не смыкались. Отечность почти отсутствовала. Невролог назначила МРТ, анализы на вирусные заболевания, и так как ничего не было обнаружено, сошлись на том, что

триггером, вызвавшим нейропатию, стало переохлаждение. По согласованию с гинекологом назначили и прокапали Солу-медрол курсом 5. Особых улучшений не увидели, но появились элементы синкинезий.

Программа коррекции и результаты

Процедуры проводились 2 раза в неделю. Программа состояла из десяти процедур Reface Laitlift System (фото 2 А-В).

Со слов пациентки, после первой процедуры в течение трех дней произошел настоящий прорыв в ее состоянии: все мимические мышцы одновременно и понемногу стали включаться в работу. Стало ощущаться движение в круговой мышце глаза (нижняя порция), в ушных мышцах (верхняя, передняя), в мышце гордецов (m. procerus) при нахмуривании, улучшилась улыбка. Пациентка впервые за 17 дней спала без повязки.

После второй процедуры начало двигаться крыло носа, включилась круговая мышца рта, гораздо легче стало пить и есть, появилась легкая улыбка.

После третьей процедуры практически все мышцы пациенткой ощущались, и для включения их в работу требовалось гораздо меньше усилий. Стали симметрично моргать глаза.

Через 2 недели практически все мышцы пришли в норму.

ВЫВОДЫ

Я считаю, что отдельный процесс (в клетках или органах) сам по себе не может быть ключом к старению (асимметрии) всей системы. Процесс старения любой ткани зависит от ее специализированных функций и от окружающей среды. Утрата функциональности – это следствие старения. А старение – это неспособность тканей к полноценному и качественному восстановлению функциональности. Поэтому с реабилитации способности тканей к восстановлению функциональности и нужно начинать. ■

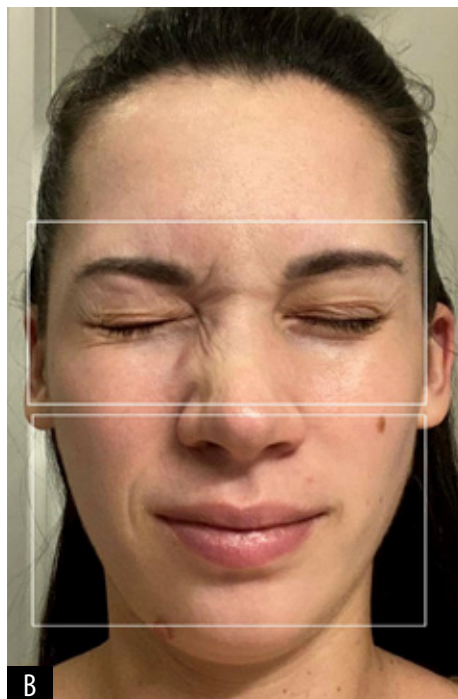


Фото 2 А-В. Пациентка до и после шести процедур