



*Полина ЛАЙТЕР,
медицинский косметолог
Р. М. Е., специалист в области
восстановительной косметологии
и естественного омоложения лица
и шеи, автор метода восстановительной
послойной терапии Reface Laitlift System
(Израиль)*

РИСКИ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ

От автора

*Благодарю пластического
хирурга Александра Бородюк
за помощь и активное участие
в подготовке статьи*

Цель этого материала – поговорить о том, как состояние соединительной ткани и биомеханические возможности подкожных структур лица и шеи к восстановлению влияют на процесс реабилитации после блефаропластики

ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМАТИКУ

На сегодняшний день существует несколько десятков методик блефаропластики. Некоторые из них морально и технологически устарели и практически не применяются; некоторые, хоть и были разработаны много лет назад, продолжают доказывать свою эффективность и используются по сей день; некоторые после долгих лет забвения стали применяться заново; ну и, конечно же, есть целый ряд современных методик, которые появились в последние десятилетия и в настоящее время активно применяются пластическими хирургами во всем мире.

Рекламируя в СМИ методики блефаропластики как «красивые» и технически несложные операции с комфортным реабилитационным периодом, специалисты вольно или невольно создают у пациентов представление о том, что данную процедуру можно провести едва ли не в маникюрном кабинете и практически теми же самыми инструментами (что, естественно, не соответствует действительности). Несмотря на то что техники пластической коррекции тканей орбитальной области постоянно совершенствуются, блефаропластика, как и любое другое оперативное вмешательство, приводит к повреждению тканей, развитию воспаления, к последующему заживлению и формированию рубцов.

Однако, даже признавая факт временного послеоперационного нарушения трофики тканей, специалисты далеко не всегда задумываются над тем, что степень выраженности послеоперационных осложнений (а значит, и окончательный результат операции) во многом зависит от состояния соединительной ткани, наблюдаемого на момент операции, и связана с биомеханическими возможностями подкожных структур лица и шеи к восстановлению.

Анализируя свою совместную работу с пластическими хирургами, я вижу, какой мощный эффект дает грамотно спланированная программа постоперационной реабилитации лица после блефаропластики, особенно в раннем послеоперационном периоде. Поэтому искренне не понимаю, почему пластические хирурги часто относятся к восстановительному этапу после блефаропластики достаточно скептически.

Наверное, вам, как и мне, не раз приходилось слышать, что и успех, и осложнения блефаропластики зависят от квалификации хирурга, от правильно выбранной методики и техники операции, от объема вмешательства, от конституциональных особенностей пациента и от общего состояния организма. Это, безусловно, верно. Но тогда чем объяснить осложнения или неудачный результат операции в тех случаях, когда, казалось бы, «все звезды сошлись»:



и специалист прекрасный, и техника проверенная, и заболеваний, провоцирующих осложнения, в анамнезе у пациента нет, – а результат не радует ни пациента, ни хирурга...

Давайте разберемся, от чего еще может зависеть эстетический результат операции. И можно ли минимизировать количество побочных эффектов и осложнений при блефаропластике?

ЗВЕНЬЯ ОДНОЙ ЦЕПИ

Практика показывает значительное количество случаев, когда возрастные пациенты с выраженными изменениями в орбитальной зоне недовольны результатами проведенной блефаропластики. Этот факт подтолкнул многих специалистов к мысли о том, что возрастные изменения в области век нельзя рассматривать вне зависимости от изменений в пограничных с ними областях.

Зона верхней трети лица первой испытывает на себе результаты гравитационного опущения мягких тканей. Избыток кожи верхнего века и опускание брови и верхних век могут быть

связаны с гипертонусом мышц верхней трети лица, вплетающихся в круговую мышцу глаза, и последующей потерей мышечного равновесия.

Старение области нижних век тесно связано с возрастными изменениями средней трети лица, поскольку нижняя часть круговой мышцы глаза вплетается в поверхностную мышечно-фасциальную систему лица и изменение тонуса мышц средней части лица, крепящихся под глазами, приводит к стягиванию вниз глазнично-скуловой связки.

Возрастные изменения в области нижних век развиваются в течение долгого времени и могут быть классифицированы по четырем типам (табл. 1). Данная классификация демонстрирует не только то, что старение области нижних век и средней зоны лица неотъемлемо взаимосвязано, но и помогает понять, на что нам необходимо обратить внимание, дабы минимизировать возможные осложнения блефаропластики в реабилитационном периоде.

В ЗЕРКАЛЕ ТЕОРИЙ

Согласно общепринятой в настоящее время соединительнотканной концепции соматической дисфункции, именно структуры соединительной ткани являются мишенью повреждающих факторов при преждевременном старении лица и шеи. К повреждающим факторам можно отнести любые изменения в организме, вследствие которых возникают специфические стандартные тканевые повреждения по вектору «отек – фиброз – склероз». Тканевые повреждения – это различные стадии рубцевания соединительной ткани.

Современная структурная теория старения лица утверждает, что со временем мышцы лица и шеи в основном не растягиваются, а спазмируются и укорачиваются. Это приводит к изменению мышечного тонуса, к изменению натяжения тканевого поля лица и шеи, к изменению положения

Табл. 1. Классификация возрастных изменений в области нижних век

I тип	Изменения ограничены областью нижних век, у некоторых пациентов может наблюдаться изменение тонуса круговой мышцы глаза и выпирание орбитального жира, вялость кожи и мимические морщинки в углах глаз. Объем орбитального жира обычно остается относительно неизменным. Восприятие увеличенного объема внутриорбитального жира на этом этапе часто связано с наличием отека
II тип	Изменения выходят за границы нижних век, может наблюдаться ослабление тонуса круговой мышцы глаза, ослабление тонуса кожи и появление ее избытка, небольшое опущение тканей щеки и появление разделения «веко/щека»
III тип	Изменения затрагивают все граничащие с веками ткани. Происходит опущение вниз тканей щек и скуловой области, усиление разделения «веко/щека», становятся видны кости орбиты, происходит углубление носогубных складок
IV тип	Дальнейшее опущение разделения «веко/щека», углубление носо-слезных борозд, появление так называемых малярных, или скуловых «мешков», опущение наружных углов глаза и обнажение склеры

костей лицевого черепа, к миграции жировых отложений, расположенных подмышечно, к мышечному дисбалансу. Называются такие изменения биомеханическими. Они не только формируют внешние признаки старения, так называемые возрастные тени (складки, «мешки», борозды, морщины), но и ведут к ухудшению барьерных функций кожи, к нарушению питания, увлажнения и регенерации кожи за счет нарушения циркуляции крови, венозного и лимфатического оттоков. Биомеханические изменения лица и шеи, безусловно, будут влиять и на возможность (способность) тканей к восстановлению после любых инвазивных воздействий, и в частности блефаропластики. Ведь суть послеоперационного состояния заключается в том, что к не справляющимся со своими функциями структурам (то есть к уже имеющимся нарушениям обменных процессов) добавляются дополнительные изменения в виде нарушения иннервации и микроциркуляции, посттравматического отека. Степень выраженности отека является одним из показателей дооперационного состояния подкожных структур и тканевых повреждений в зоне оперативного вмешательства.

Следовательно, к обязательным задачам реабилитационного периода после блефаропластики должны относиться следующие:

- восстановление мышечного тонуса лица и шеи;
- восстановление баланса тканевого натяжения лица и шеи;
- восстановление микроциркуляции и иннервации в оперированной зоне;
- уменьшение дооперационного и послеоперационного отека;
- противовоспалительная терапия;
- анальгезия;
- уменьшение гематом;
- формирование и работа над качеством нормотрофических рубцов;
- профилактика рубцовой деформации в отдаленном послеоперационном периоде;

- профилактика «круглого глаза»;
- восстановление кожной чувствительности;
- улучшение эстетического результата операции;
- уменьшение уровня стресса.

Отсюда очевидна как важность предоперационной подготовки тканей лица и шеи с целью нормализации миофасциального тонуса, восстановления натяжения тканевого поля, «облегчения» плотности тканей, улучшения качества кожи, так и необходимость проведения полноценной реабилитации с целью максимального улучшения эстетического результата операции. Целью такого подхода будет также смягчение протекания послеоперационного периода, предотвращение развития осложнений.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Любая пластическая операция вызывает стресс, справиться с которым бывает сложно даже психически здоровым людям. Поэтому необходимо отметить, что чем точнее особенности операции и восстановительного периода будут описаны до операции, тем легче они переживутся и «перетерпят» после нее.

Осложнения после блефаропластики делятся на два типа: ранние и поздние.

Ранними осложнениями считаются осложнения, которые проявляются вскоре после проведения операции: нарастающий отек мягких тканей век, выворот нижнего века, кровоизлияния (гематомы), снижение чувствительности кожи век и наличие подкожных уплотнений, ухудшение качества кожи.

К числу поздних осложнений относятся те, которые не проявляются непосредственно после операции и становятся заметны только в конце реабилитационного периода. Чаще всего причиной поздних осложнений является недостаточная квалификация хирурга, физиологические и биомеханические изменения лица и шеи и наличие нитей, наполнителей в средней зоне лица. В позднем послеоперационном периоде жалобами пациентов являются

несостоятельность швов, слезоточивость, сухой кератоконъюнктивит, отеки, гематомы, гиперпигментации, асимметрия глаз, «круглый глаз», ухудшение качества кожи, блефароптоз.

Отек

Это обычная реакция организма на любую травму или другой патологический процесс, поэтому в первые дни после пластики век отек не считается патологией. Если же он сохраняется через 6–7 дней после блефаропластики, то это уже осложнение. Отек может сопровождаться помутнением зрения, диплопией (изображение двойится) и головной болью (из-за давления отекавших тканей на глаз).

Кровоизлияние

Кровоизлияние, или гематома, может возникнуть непосредственно в послеоперационный период или спустя несколько дней. Гематомы способствуют избыточному рубцеванию и при длительном нерассасывании уплотняются, при этом под кожей образуются плотные узелки (инфильтраты), которые долго не исчезают. Главная задача будет заключаться в том, чтобы устранить гематомы максимально быстро, до перехода посттравматического процесса в стадию инфильтрации, а это период до трех недель.

Выделяют три вида гематом, среди них:

- **подкожная гематома**, которая сопровождается повреждением сосуда, с последующим скоплением крови под кожей (в большинстве случаев данное осложнение, хоть и выглядит устрашающе, может успешно решаться накожными методами косметологии и не требует каких-либо активных мероприятий);
- **напряженная гематома**, которая отличается от подкожной тем, что объем кровоизлияния из поврежденного сосуда большой (для устранения напряженной гематомы требуется повторное хирургическое вмешательство с последующей коагуляцией сосуда);

R

- **ретробульбарная гематома** – самый опасный вариант послеоперационного кровоизлияния, при котором кровь скапливается непосредственно позади глазного яблока из-за повреждения крупного сосуда; в таких случаях пациенты испытывают боль, появляется ограничение подвижности глаза, глазное яблоко постепенно выпячивается вперед (при данном осложнении требуется срочная консультация офтальмолога).

Эктропион

Эктропион, или выворот нижнего века, относится к наиболее частому осложнению после пластики век и характеризуется чрезмерным выворачиванием века вниз, из-за чего глаз не может закрыться до конца и начинает очень сильно сохнуть. К развитию эктропиона может привести наличие открытых участков склеры, возникших вследствие удаления большого количества кожи и дальнейшей деформации века. Но к эктропиону может также приводить выраженный птоз щечных

Анализируя свою совместную работу с пластическими хирургами, я вижу, какой мощный эффект дает грамотно спланированная программа постоперационной реабилитации лица после блефаропластики, особенно в раннем послеоперационном периоде

областей с опущением нижнего края века, что зачастую является не только следствием возрастных биомеханических изменений средней зоны лица, но и может быть спровоцировано введением имплантатов в щечную зону.

Существует два варианта коррекции данной патологии: консервативная и оперативная.

Слезоточивость

Этот вид осложнения может возникнуть как по причине эктропиона, так и в результате отека из-за смещения слезных точек кнаружи. Длительную слезоточивость может вызвать и сужение канальцев из-за рубцевания тканей.

Расхождение швов

Одной из основных причин расхождения швов является их неправильное наложение во время операции, а также сильный отек, присоединение инфекции.

Данное осложнение опасно тем, что открытая рана больше подвержена инфицированию. Требуется скорейшее повторное сшивание, что в некоторых случаях приводит к образованию грубого соединительнотканного рубца.

Асимметрия глаз

Также может развиваться после блефаропластики. Возникает из-за дефекта рубцевания или после неправильного и неравномерного наложения швов. Для устранения дефекта необходимо повторное хирургическое вмешательство.

Опущение верхнего века (блефароптоз)

Считается редким осложнением, чаще встречается у возрастных пациентов. Причина – непрофессионализм хирурга, в результате чего была повреждена мышца. Удаление птоза производится только оперативно.

Сухой кератоконъюнктивит

Частый спутник всех операций вблизи глаз. Лечится с помощью глазных капель.

Пигментные пятна на коже

Пигментация чаще возникает при внутрикожных кровоизлияниях у людей с чувствительной или тонкой кожей.

ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Здесь я бы хотела процитировать слова пластического хирурга Александра Бородько – человека, благодаря которому я решилась написать эту статью:

«Reface Laitlift System – это метод восстановительной послойной терапии, заслуживающий пристального внимания прежде всего из-за того значения, которое придает соединительной ткани и ее физиологической нормализации (восстановлению) в послеоперационном периоде. Однородное происхождение кожи, мышц, связок, фасций, костей, крови, лимфы, суставной жидкости из единого мезенхимального листа эмбриона человека и отношение всех этих элементов к категории соединительной ткани предполагает налаживание здоровой физиологии каждого из перечисленных элементов при условии грамотного воздействия хотя бы на один из них.

Успешно завершив операцию, хирурги отправляют пациента в лучшем случае к «своему» косметологу, в худшем – отпускают его в никуда, ограничивая во всех мыслимых нарушениях спокойного режима жизни и назначая мази от синяков/отеков и кремы от рубцов.

Если после синяков и отеков результаты операции великолепны, тогда пластические хирурги снова на коне, они вновь элита эстетической индустрии. Но рубцовая (читай: соединительная) ткань – штука капризная, – как говорится, и на старуху бывает проруха, никто не застрахован. Так зачем же надеяться на авось, если можно пациента спокойно передать в руки клинически мыслящего косметолога-реабилитолога? Ведь наравне с устранением отеков и синяков в послеоперационном периоде всегда остро стоит задача усиления мышечного, связочного и фасциального каркасов.

Положительный эффект от такого подхода заметен и ощутим пациентом сразу. Вклад пластических хирургов в конечный результат, безусловно, весомый. Но сами пациенты, сталкиваясь с послеоперационными побочными эффектами и осложнениями, считают его не более значимым, чем вклад специалиста, занимающегося восстановлением лица и шеи после пластической операции. Восстановительный метод Reface Laitlift System является физиологичным и безопасным, не имеет противопоказаний, экономически доступен, способствует активизации собственных возможностей организма».

Примеры из практики

Фото 1. Пациентка А., 63 года, обратилась в клинику через 17 дней после верхней и нижней блефаропластики. На фото мы видим результат реабилитационной коррекции осложнений, в частности отеков и гематом. Пациентке была рекомендована программа, состоящая из пяти процедур восстановительной послойной терапии Reface Laitlift System, проводимых 2 раза в неделю.

Фото 2. Та же пациентка А.: до операции, через 17 дней после операции и через 3 недели после программы, состоящей из семи процедур восстановительной послойной терапии Reface Laitlift System, проводимых 2–3 раза в неделю.

Фото 3. Пациентка О., 52 года, обратилась в клинику через 2,5 месяца после пластической операции на верхних и нижних веках. Нужно сказать, что 2,5 месяца – это слишком длительный срок для восстановления после подобной операции. Поэтому к тому времени пациентка находилась уже в очень подавленном состоянии. На фотографии слева (до реабилитации) видны осложнения в нижней порции круговой мышцы глаза с обеих сторон, прескуловые отеки, гиперпигментация. В анамнезе – заполнение щечноскуловой зоны филлерами на основе



Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4

гиалуроновой кислоты. Пациентке была проведена программа, состоящая из восьми процедур восстановительной послойной терапии Reface Laitlift System.

Фото 4. Пациентка Б., 28 лет, обратилась в клинику на шестой день после проведения пластической операции на верхних и нижних веках. Ей была рекомендована реабилитационная программа, состоящая из четырех процедур восстановительной послойной терапии Reface Laitlift System, проводимых 2 раза в неделю, и применения косметических препаратов. Уже через 24 часа после первой процедуры можно наблюдать яркий положительный результат: уменьшение отеков, синяков, гематом.

ВЫВОДЫ

Основа успеха блефаропластики заключается не только в улучшении внешнего вида периорбитальной области, но и в отсутствии серьезных послеоперационных проблем, то есть в балансе «эффективность/безопасность». Несмотря на многообразие методов современной физиотерапии, которые можно использовать в раннем реабилитационном периоде, в целом эффективность их применения остается низкой. Если же учитывать общее состояние соединительной ткани лица и биомеханическую возможность (способность) мышечно-фасциальных структур к восстановлению, то в итоге удастся добиться качественно иных результатов после блефаропластики. ■