



**Полина ЛАЙТЕР**,  
косметолог, специалист в области  
восстановительной косметологии  
и естественного омоложения лица и шеи,  
автор функциональной эстетической  
реабилитации тканей лица и шеи  
«Послойная терапия Reface Laitlift System»  
(Израиль)

# REFACE-ДИАГНОСТИКА

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЛИЦА И ШЕИ

Каждый день ко мне обращаются пациенты, начинающие замечать признаки изменения лица и шеи. Чаще всего жалобы связаны с ранними и поздними осложнениями после инвазивных процедур (эстетических пластических операций лица и шеи, нитевых подтяжек, инъекционной терапии лица и пр.), а также с возрастными изменениями или с отсутствием обещанного эстетического эффекта после anti-age-процедур по коррекции лица и шеи. Для решения этих проблем немаловажное значение имеет правильная диагностика причин, их вызвавших

Давайте разберем вышеобозначенные причины эстетических изменений по порядку.

### ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ

В работе над восстановлением лица и шеи после инвазивных процедур существуют три сценария:

- восстановление при наличии побочных эффектов;
- восстановление при наличии побочных эффектов и ранних осложнений;
- восстановление при поздних (многочесных) осложнениях.

Главная цель в восстановлении лица и шеи при наличии **побочных эффектов** или **побочных эффектов и ранних осложнений** заключается в своевременном снятии отеков. Необходимо создать предпосылки для того, чтобы отек ушел максимально быстро и по всем возможным путям. То есть нужно сделать за организм то, чего он сам по каким-то причинам сделать не может или делает слишком медленно.

Почему это важно? Так как посттравматический отек создает своим большим объемом давление на нервы и сосуды, которые в силу различных причин плохо справляются со своими

функциями, то венозный и лимфатический оттоки значительно нарушаются. Это способствует ухудшению питания тканей, более медленному их заживлению и может привести к серьезным ранним осложнениям – застойным явлениям, застойным гематомам и гиперпигментации в месте их возникновения, воспалению, рубцовой деформации, некрозу тканей и т. д. Это не только ухудшает психологическое состояние пациента, но и влияет на конечный результат операции.

При коррекции побочных эффектов и ранних осложнений всегда должны учитываться квалификация и практический опыт специалиста, который вел пациента до вас, выбранная им техника, объем и протокол вмешательства, наличие в тканях филлеров, ботулотоксина, качество введенных препаратов.

Когда речь идет о **поздних осложнениях** пластической операции, инъекционного или нитевого воздействия, часто неожиданных и многочесных, то к перечисленным параметрам, влияющим на тактику ведения пациента, необходимо добавить еще четыре:

- проводилась ли реабилитация после коррекции, а также сколько времени занял период восстановления;



- в каком состоянии и положении были подкожные структуры к моменту начала коррекции;
- какова способность подкожных структур к восстановлению после травмы;
- какие функциональные расстройства и причинно-следственные блоки помешали подкожным структурам восстановиться.

И хотя отношение к ранней реабилитации у пластических хирургов до сих пор неоднозначное, о положительном влиянии своевременной коррекции побочных эффектов и ранних осложнений на результат эстетического воздействия все же пишут многие, протоколы для этих целей уже наработаны. О влиянии же поздних осложнений на конечный исход и продолжительность результата эстетической коррекции пишут мало. Тема эта сложная, не отслеженная, но, как оказалось, очень актуальная при всех типах старения лица и особенно для славянского типа.

#### Случай из практики

Для наглядности приведу **пример составления программы реабилитации тканей лица и шеи при позднем**

**многomesячном осложнении** после блефаропластики.

По рекомендации пластического хирурга в клинику обратилась пациентка с осложнением после блефаропластики верхних и нижних век. Со времени операции уже прошел год.

Осложнение заключалось в продолжительном воспалительном процессе в одном глазу. Все меры, принимаемые разными специалистами в течение года, пациентке не помогали. Глаз выглядел очень напряженным, воспаленным, увеличенным и выпуклым, закрывался наполовину, имели место постоянные боли и рези, глаз слезился. Страдания от болезненных видов лечения не соответствовали минорному результату восстановления.

После сбора анамнеза, визуальной и пальпаторной Reface-диагностики выбранная программа коррекции осложнения включала в себя три этапа и выглядела следующим образом:

- проведение шести процедур функциональной эстетической реабилитации по авторской методике «Послойная терапия Reface laitlift system»;
- консультация офтальмолога;
- консультация стоматолога.

Метод функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи «**Послойная терапия Reface laitlift system**» должен обеспечить послойное восстановление тканей лица. При этом мы работаем не только с посттравмой (коей, безусловно, можно считать пластическую операцию), но и с изменением положения и состояния подкожных структур, связанным с процессами преждевременного или биологического старения.

С точки зрения концепции метода причиной эстетических деформаций и осложнений являются функциональные расстройства, ведущие к дисфункциям положения и дисфункциям состояния соединительнотканых структур, которые находятся в разных топографических слоях (то есть на разной глубине) и соединены между собой в функциональные блоки «лицо – тело».

Дисфункция положения – это все то, что влияет на двигательный стереотип (травмы, мимические или постуральные паттерны, ортопедические проблемы, проблемы прикуса и т. п.). Дисфункция состояния – это все то, что приводит к преждевременному или биологическому тканевому поврежде-

нию (тканевое перенапряжение, мышечный дисбаланс, отек, фиброз, склероз тканей, лимфостазы, нарушения притока и оттока крови).

Часть дисфункций появляется преждевременно, и это связано с анатомическими проблемами, травмами, образом жизни и прочими неблагоприятными факторами, а часть является закономерными стадиями физиологических процессов, то есть биологического старения.

Некоторые дисфункции поддаются коррекции мануальными техниками намного лучше, чем аппаратными, инъекционными, хирургическими, а некоторые – нет. Как, впрочем, и наоборот. Конечная цель реабилитации – добиться свободы движения подкожных структур и жидких сред (восстановление физиологического двигательного стереотипа) и создание условий для самовосстановления.

У данной пациентки работа велась на всех слоях лица и шеи. Было проведено шесть процедур.

**Офтальмолог** провел проверку состояния глаза, так как многочисленные инъекционные воздействия в глаз внушали опасения за его состояние. После шести «Послойной терапии Reface Laitlift System» и диагностики состояния пришлось на некоторое время зашить глаз, чтобы создать дополнительные условия для самовосстановления. Офтальмолог отменил все рекомендованные ранее многочисленные препараты.

**Стоматолог** провел дополнительное снятие мышечного напряжения группы жевательных мышц в ночное время, поскольку одной из причин осложнения были изменения в тонусе мышц окклюзионного объединения (стоматологом была рекомендована каппа).

При традиционном подходе компенсаторные изменения часто принимают за поздние осложнения, упуская тем самым из поля зрения истинную проблему. Отсюда и возможное отсутствие результата лечения. Продолжительное воспаление в глазу, которое так долго и безуспешно лечили в данном случае, на самом деле

явилось ответом на неблагоприятное течение обстоятельств, а именно: некорректно выбранный и проведенный метод блефаропластики, серьезные биомеханические изменения в окклюзионной и постуральной системах, специфический славянский тип старения лица, большой временной отрезок, прошедший с момента некорректно проведенной операции, и неверно выбранные методы реабилитации.

Предложенная клиникой программа по реабилитации состояния глаза прошла и завершилась успешно.

## ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ

Что такое преждевременное старение лица с точки зрения биомеханики лица и шеи?

Когда косметолог, видя фотографию результата коррекции эстетической деформации методом функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи «Послойная терапия Reface Laitlift System», спрашивает, каким препаратом (или инъекционным) препаратом я добилась такого результата, о чем мне это говорит? Прежде всего, о том, что на самом деле этот косметолог не видит, что является причиной эстетической деформации, а что – следствием или компенсацией процесса.

**Предпосылки к преждевременным эстетическим деформациям** лица и шеи не связаны с возрастом и могут наблюдаться как в девятнадцать лет, так и в шестьдесят.

Это длинная цепь взаимовлияющих друг на друга индивидуальных функциональных расстройств, которые вызываются любыми травмами, мимическими и постуральными паттернами, неверным ортодонтическим лечением или протезированием и даже отсутствием грудного вскармливания, дефектами дикции и пр. То есть всем тем, что с точки зрения биомеханики лица и шеи меняет положение, а затем, как следствие, и состояние подкожных структур лица, образуя неправильные двигательные стереотипы.

Все должно двигаться, но что-то этому движению мешает, образуя патологический двигательный стереотип. Это ведет к преждевременному старению лица и проявляется асимметрией, «брылами», изменением нижней трети лица, длины шеи, эстетическими деформациями шеи, носогубными складками и некоторыми эстетическими деформациями зоны глаз.

Функциональное расстройство начинается в одном из слоев лица, шеи или тела, и организм старается адаптироваться к нему за счет компенсаторного нарушения в другом слое. Так образуется механизм причинно-следственных блоков, которые нарушают движение жидких сред.

У каждого организма свой диапазон адаптационных возможностей и свой ведущий триггер – биомеханический, краниальный, психосоматический, химический или соединительнотканый.

На мой взгляд, довольно часто происходит подмена понятий «биологическое старение» (все мы постареем) и «преждевременное старение» (наличие триггеров, которые ускоряют процесс биологического старения). Если таких триггеров много, то и функциональных расстройств будет больше, следовательно, эстетическая коррекция преждевременных признаков старения лица в разы усложнится. Кстати, как и при длительных осложнениях после инвазивных процедур.

## REFACE-ДИАГНОСТИКА

Для облегчения понимания и определения того, какие триггеры привели к функциональным расстройствам тканей и явились причинами ранних или поздних осложнений после инвазии, преждевременного старения лица и шеи, я всегда провожу диагностику в несколько этапов: в частности, это фотографирование в четырех ракурсах, сбор анамнеза, визуальная и пальпаторная диагностика.

Reface-диагностику я начинаю всегда с того, что определяю слабые зоны лица и плечевого пояса.



**Фото 1.** Фотодиагностика тела в положении стоя в разных проекциях

**Характеристики шести слабых зон лица:**

1. Барьерный слой кожи (характеризуется сухостью, шелушением, гиперемией, воспалениями, краснотой, чувствительностью).

2. Дермальный слой кожи (характеризуется обезвоженностью, дряблостью, статическими морщинами, желтым подтоном, вялостью, гиперпигментацией).

3. Лимфатический застой (характеризуется отеками, пастозностью, рыхлостью тканей, складками, мешками под глазами).

4. Подкожно-жировая клетчатка (характеризуется гипертрофией, смещением жировых пакетов).

5. Состояние мышц, костей (характеризуется динамическими морщинами, длиной мышц (тонусом), несбалансированным тонусом).

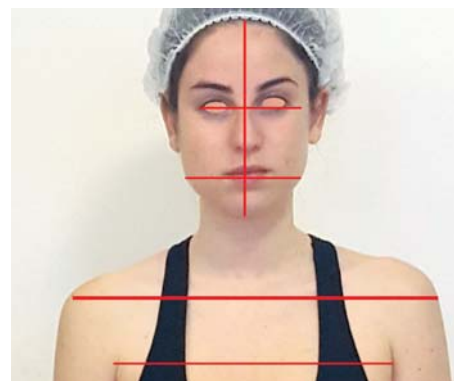
6. Положение мышц, костей (характеризуется тягами, асимметриями, перенапряжениями, смещениями, проб-

лемами в окклюзии, положении головы и плечевого пояса, постуральными неудобствами).

**Первый этап – фотографирование в четырех ракурсах:** стоя (анфас, профиль, сзади) и сидя (анфас, сзади) (фото 1–2). При фотосъемке обращаем внимание на:

- симметричность половин лица;
- мешки под глазами;
- размер и симметричность глаз;
- ширину носа;
- выраженность подбородочной и носогубных складок;
- выраженность морщин;
- выраженность жировых пакетов;
- положение углов рта;
- наличие пастозности;
- расположение ушей;
- положение головы;
- длину шеи;
- положение плечевого пояса и таза;
- длину рук.

**Второй этап – сбор анамнеза.** Спрашиваем:



**Фото 2.** Фотодиагностика лица анфас

- об индивидуальных особенностях пациента (возраст, пол, стресс, сон, пребывание на солнце и т. д.);
- страдает ли пациент системными заболеваниями и сопутствующими патологиями (гипотиреоз, сахарный диабет, гормональные изменения, авитаминозы, онкологические, гематологические заболевания и т. д.);
- особенности образа жизни (курение, алкоголь, питание, дефицит или избыток витаминов, прием лекарств, питьевой режим и т. д.);

Патологический двигательный стереотип проявляется асимметрией, «брылами», изменением нижней трети лица, длины шеи, эстетическими деформациями шеи, носогубными складками и некоторыми эстетическими деформациями зоны глаз

- каково состояние синусов;
- есть ли отиты, тонзиллиты, гаймориты, снижение остроты зрения;
- как пациент говорит и двигается;
- проводилось ли ортодонтическое лечение, протезирование;
- имеются ли дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;
- наличие в тканях филлеров, ботулотоксина, нитей;
- проводились ли (если проводились, то когда) аппаратные или химические пилинги (глубокие, срединные);
- есть ли ортопедическая патология;
- какие были травмы;
- проводились ли операции и какие;
- каков базисный и корректирующий домашний уход.

**Третий этап – визуальная Reface-диагностика в статике.** Оцениваем:

- тип старения;
- степень гравитационного птоза;
- состояние эпидермиса и дермы;
- наличие морщин, складок;
- манеру разговаривать;
- наличие асимметрий (высота бровей, ноздрей, скуловых костей, уро-

вень ушей, смещение подбородка, высота плеч, скошенность лобно-затылочной области, наклон и поворот головы);

- наличие травм;
- прикус (правильный или неправильный);
- выраженность носогубных складок (при недоразвитии верхней челюсти) или их сглаженность (при чрезмерном развитии верхней челюсти);
- выраженность подбородочной складки (при недоразвитии нижней челюсти) или ее сглаженность (при чрезмерном развитии);
- ортопедические патологии;
- степень выраженности побочных эффектов или осложнений после инвазии.

**Визуальная Reface-диагностика положения головы и плечевого пояса в динамике.** Оцениваем:

- положение головы (выдвинута, выпрямлен шейный изгиб, наклонена, повернута, запрокинута);
- положение плеч (подняты, опущены, разведены, сведены, повернуты в одну из сторон);
- положение ключиц (симметричные, угол ключиц острый или пологий);
- положение лопаток (опущены, разведены, сведены, крыловидные, выступающие);
- положение таза;
- отсутствие свободы движения (например, вместо того чтобы повернуть голову, пациент поворачивается всем телом; оцениваем движение нижней челюсти при разговоре);
- как пациент дышит;
- постуральные паттерны головы и шеи в статике и в динамике;
- постуральные неудобства, связанные с эргономикой<sup>1</sup>.

**Четвертый этап – пальпаторная Reface-диагностика.** По сути, это обследование, определяющее степень

изменения тканей, и одновременная коррекция.

Для чего необходим столь детальный сбор анамнеза, диагностика и фотографирование в нескольких ракурсах? Для того чтобы было понятно, какие функциональные расстройства маскируются под эстетические деформации лица и шеи, а также какие коррекционные воздействия, а точнее, их последовательность могут решить проблему.

Детальная диагностика необходима еще и для того, чтобы было ясно, что может и должен сделать косметолог и на каком этапе работы с пациентом необходимо подключать смежного специалиста – диетолога, физиотерапевта, фельденкрайз-терапевта, ортодонта, психотерапевта, пластического хирурга и т. д. Это понимание критично, потому что во многом именно от него зависит как результат, так и его продолжительность при любой эстетической коррекции.

\*\*\*

Первым шагом коррекции преждевременного старения лица и шеи, при отсутствии результата после эстетической коррекции или длительных осложнениях после инвазивных процедур в большинстве случаев будет не местная коррекция инъекционными или аппаратными методами воздействия, а Reface-диагностика и устранение функциональных расстройств и блоков, приведших к нефизиологическому (патологическому) двигательному стереотипу.

Функциональная эстетическая реабилитация тканей «Послойная терапия Reface Laitlift System» переводит патологический двигательный стереотип (как биомеханическую причину преждевременного старения лица) в физиологический и способствует тем самым замедлению процесса биологического старения. ■

<sup>1</sup> Эргономика – это наука об организации либо проектировании вещей для их эффективного использования. Плохая эргономика не только создает прямые постуральные неудобства и провоцирует напряжение (например, когда вам слишком далеко тянуться за компьютерной мышкой), но и формирует у людей плохие привычки (паттерны), необходимые для того, чтобы к ней приспособиться. Например, компьютеры заставили многих сутулиться, тяжелые сумки на плече – поднимать то плечо, на котором сумка висит, жевание на одной стороне провоцирует перенапряжение группы жевательных мышц, сон на животе – отеки лица, напряжение в мышцах шеи и спины и т. д.



Больше  
о методике автора –  
на сайте  
[www.reface.co.il](http://www.reface.co.il)