

*ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького»*

*Кафедра комбустиологии и пластической хирургии ФИПО
Клиника пластической, эстетической и реконструктивной хирургии
«Клиника доктора Жукова»*

***Омоложение и воссоздание
периорбитальной области
методом липофлинга.***

*Профессор,
д.мед.н. Жуков М.И.
Стефкивская О.В.
Донецк 29.04.2020*

Одной из наиболее частых пластических операций, используемых при омоложении лица, является пластика периорбитальной области. Несмотря на кажущуюся ее простоту, до настоящего времени нет универсальной методики, которая позволила бы решить различные задачи при выполнении блефаропластики в каждом конкретном случае.

Множество публикаций, посвященных этой теме, и многообразие предложенных методик и их модификаций свидетельствуют о возможности применения пластики век и как самостоятельной операции, и как этап в комплексе омоложения лица в целом. В подавляющем большинстве клинических случаев показаниями к эстетической блефаропластике являются возрастные изменения.



На сегодняшний день нет однозначного отношения к омоложению лица. Это проявляется в существовании двух направлений в медицине, решающих одну и ту же задачу.



**Классическая пластическая
и эстетическая хирургия**



**Инъекционные
методы**



Идти или не идти на операцию?

1. Желание получить выраженный стабильный эффект на длительное время.
2. Отсутствие страха и предрассудков о тяжелых осложнениях (пресса, телевидение).
3. Наличие времени на реабилитацию.
4. Достаточная финансовая база.



В связи с большой группой пациентов, относящихся к правой чаше весов, хирурги в свой арсенал включили малоинвазивные методы коррекции.

1. Банальный страх перед хирургической травмой и наркозом.
2. Страх перед возможными осложнениями (пресса, телевидение).
3. Отсутствие времени для полноценной реабилитации.
4. Недостаточная финансовая база.

Считается, что процесс старения зоны орбиты глаз представляет собой потерю объема в определенных участках, связанную с атрофией и истончением кожи, костной ткани и подкожно-жирового слоя в комбинации с птозом. Целенаправленное восстановление объема в таких областях считается одним из основных направлений в их омоложении.

В целом введение жира в периорбитальную область помогает выровнять контуры, устранить имеющуюся асимметрию, убрать пустоты из-за истончения подкожно-жировой клетчатки и другие проявления возрастных изменений. Возможна коррекция такой патологии, как липодистрофия различной этиологии, физиологический птоз век. Липофилинг периорбитальной зоны помогает бороться с сухостью и морщинами кожных покровов и атрофию более глубоко расположенных тканей.

Донорской зоной жировых клеток для липолинга чаще всего является абдоминальная область, а реципиентом может стать практически любая область лица.

Для проведения липолинга используются только собственные жировые клетки пациента.



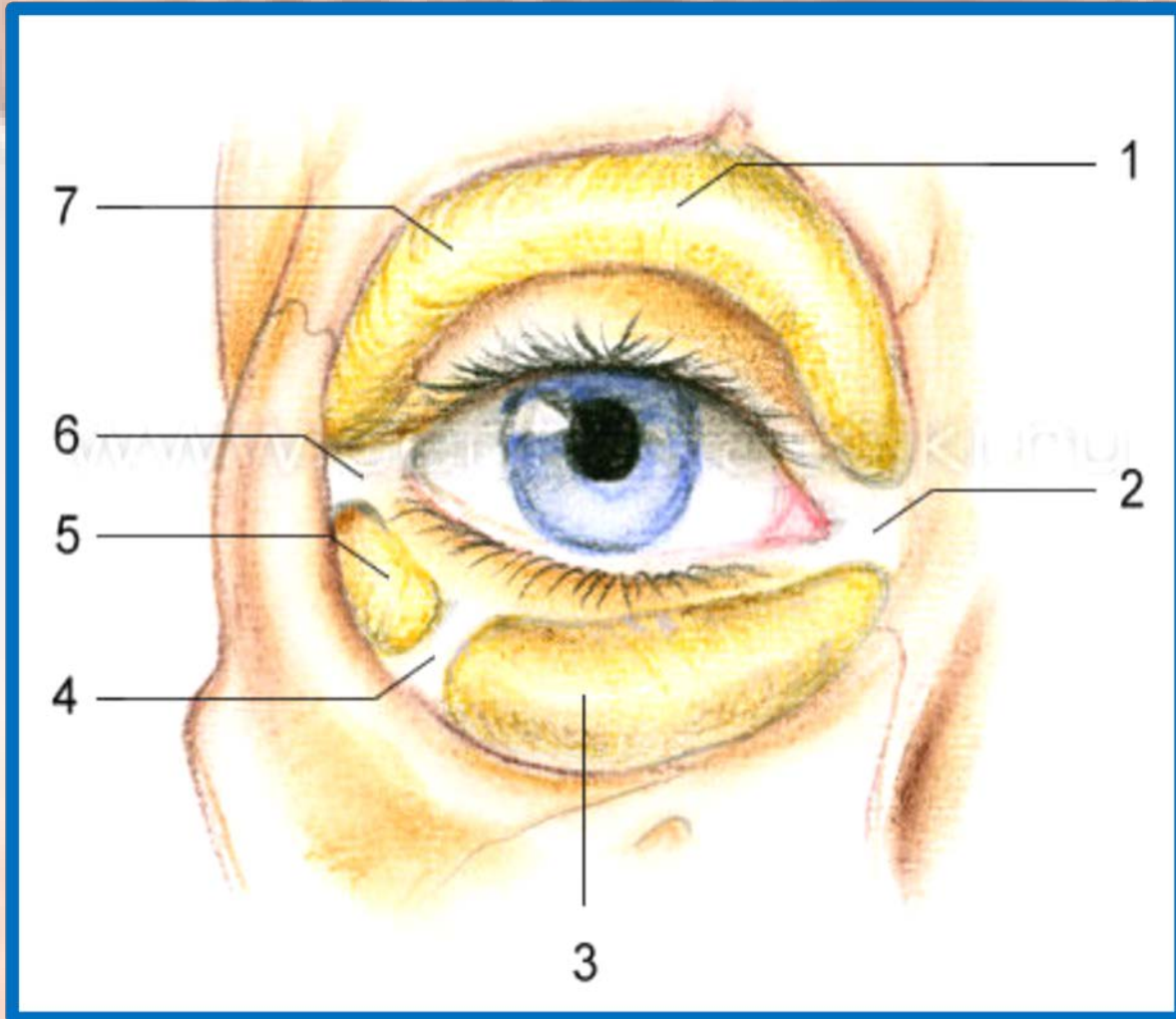
Наиболее популярными и эффективными из малоинвазивных хирургических методов является **липофилинг** (т.е. решение второй концепции инволюционных изменений лица – восстановление объема).

Липофилинг – это процедура пересадки собственных жировых клеток пациента из одной области тела в другую, известная также под названиями «липолифтинг» и «fat grafting».

Корректировать лицо и фигуру с помощью липофилинга хирурги начали еще в конце XIX века, благодаря чему к настоящему времени методика значительно усовершенствована как в плане безопасности для пациента, так и в плане точности получаемых результатов.



Жировая клетчатка глазницы

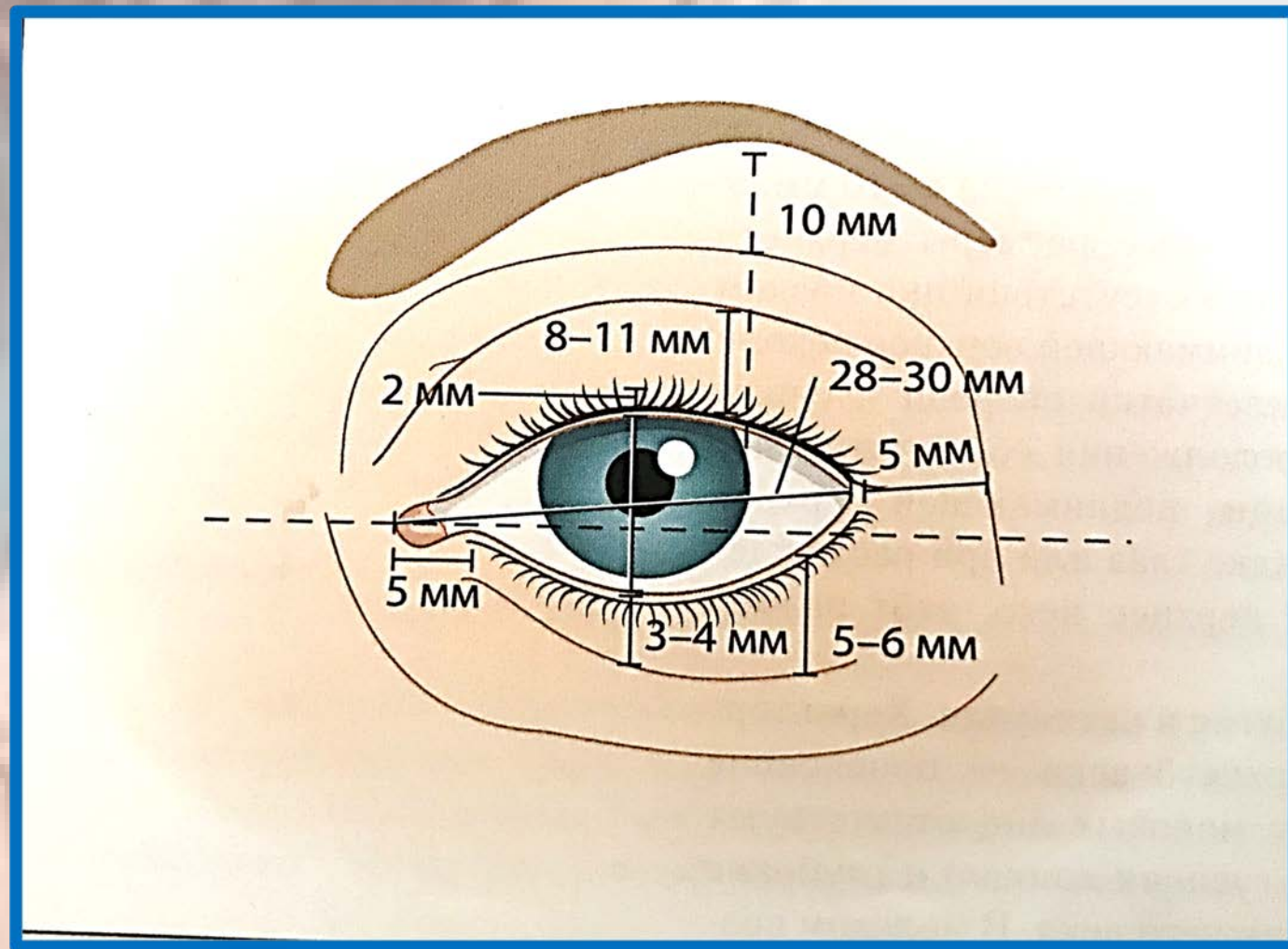


Подкожно-жировая клетчатка находится между наружной и внутренней пластинкой **верхнего века**. Спереди она ограничена глазничной перегородкой, сзади – мышцей, поднимающей верхнее веко. Условно ее разделяют на медиальную и среднюю части.

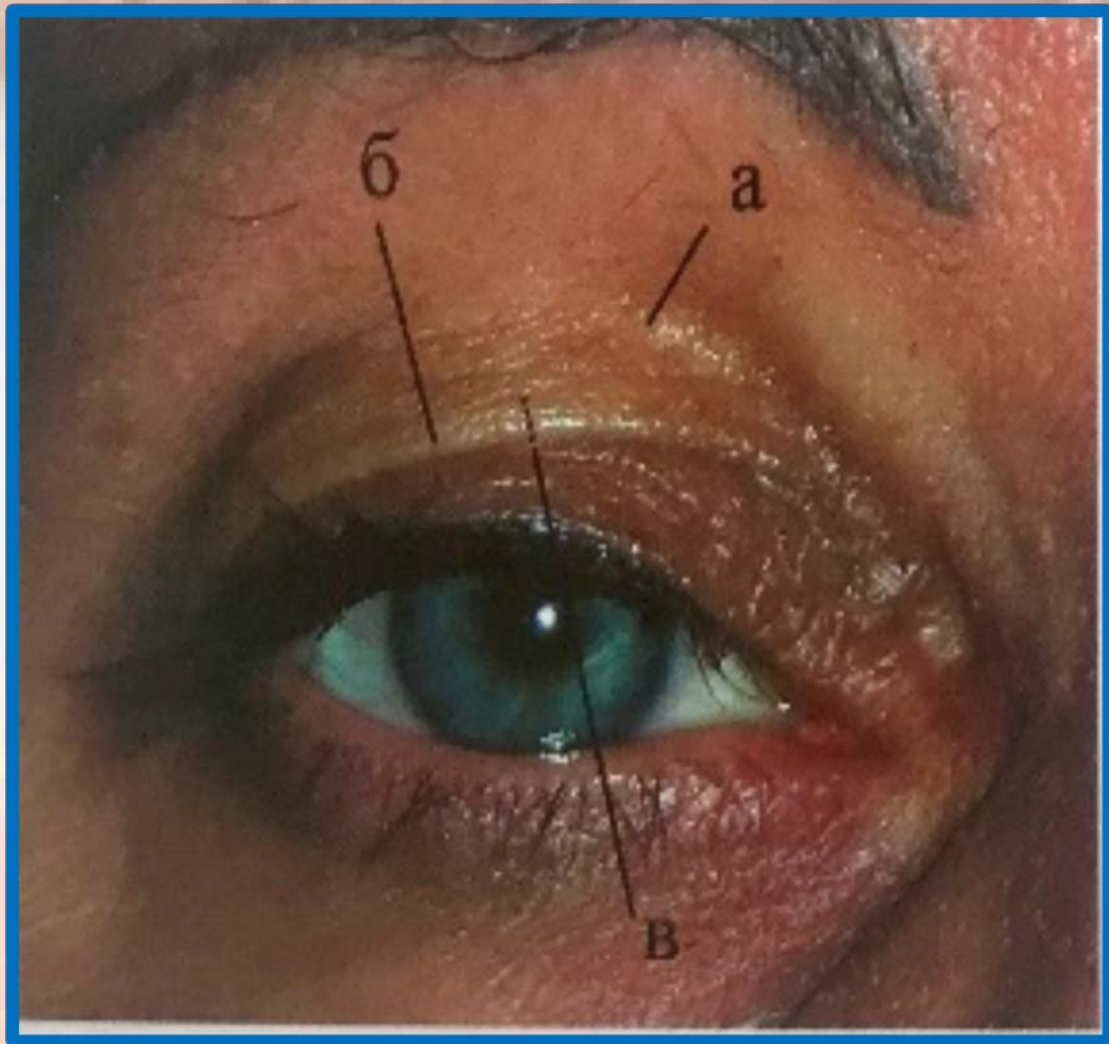
На **нижнем веке** анатомия сходна с верхним, также имеет наружную перегородку, которая состоит из глазничной перегородки, круговой мышцы глаза и кожи. Прикрепляется к хрящу вверху, а внизу- к латеральному краю глазницы.

Нижняя инфраорбитальная клетчатка разделяется на **медиальную, среднюю и латеральную**. Между медиальным и средним пространством расположена нижняя косая мышца, а связка Локвуда отделяет среднее пространство от латерального.

Основные параметры периорбитальной области в норме



Анатомия пальпебральной складки



а - верхняя орбито-пальпебральная борозда

б – нависающая часть пальпебральной складки

в – втянутая часть складки



Проминирование контура на уровне орбитопальпебральной борозды наблюдается при утолщении слоев века и гипертрофии орбитальной клетчатки.



Слияние
пальпебральной
складки с орбито-
пальпебральной
бороздой (*а,б*)

- Пальпебральная складка может сливаться с орбито-пальпебральной бороздой при короткой тарзо-орбитальной фасции (ТОФ).

Классификация птоза верхних век по И.А. Фришбергу



- **I степень:** при сомкнутых веках избытки кожи не закрывают внутреннюю складку или слегка перекрывают ее, жировые грыжи мало заметны;
- **II степень:** избытки кожи перекрывают более половины пространства хряща, жировые грыжи четко контурируются;
- **III степень:** избытки кожи доходят до ресничного края век, иногда могут покрывать его, при сомкнутых остается свободной лишь узкая полоска хряща, жировые грыжи сильно выражены и нависают.

Классификация птоза верхних век по И. А. Фришбергу



I степень: складки кожи и мелкие морщины образуются при взгляде вперед, а при взгляде вверх кожа полностью расправляется, жировые грыжи мало заметны;

II степень: складки кожи при взгляде вверх полностью не расправляются, пальпаторно отмечается расслабление кожи, грыжи четко контурируются;

III степень: складки кожи выражены отчетливо, отвисание кожи простирается до нижне-орбитальной складки и ниже, жировые грыжи сильно выражены с провисанием.

Хирургическая коррекция верхних век

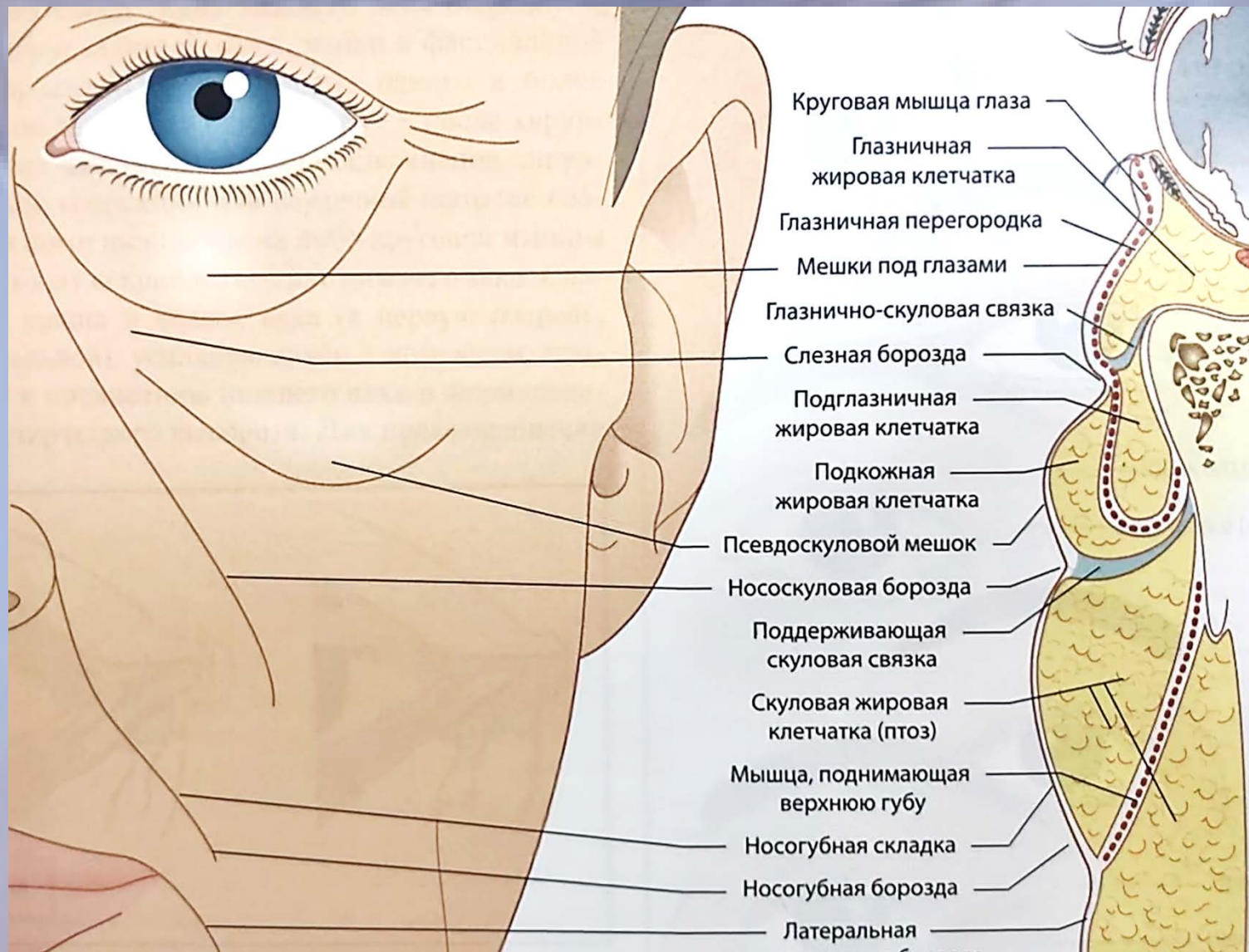
Эстетическая

С помощью блефаропластики невозможно скорректировать асимметрию краев глазниц и глазных яблок, а также гипертрофию и птоз слезной железы латеральной части верхнего века. Для полного устранения возрастных изменений в области глаз одной блефаропластики недостаточно. Необходимы химические пилинги, лазерные технологии, тредлифтинг, плазмалифтинг и т.п. Современным методом коррекции периорбитальной области является **липофилинг**.

Функциональная

Изменение периорбитальной области вызывает сужение полей зрения. Пациенту следует проконсультироваться у офтальмолога (исключить снижение остроты зрения, глаукомы). Противопоказанием является декомпенсированная глаукома), терапевта на предмет целесообразности операции (исключить патологию щитовидной железы и рассеянного склероза).

Хирургическая тактика при нижней блефаропластике



- Более, чем через 20 лет с использованием общепринятых стандартных методик блефаропластики стало понятно, что невозможно рассматривать возрастные изменения нижних век вне зависимости от изменений пограничных с ними областей. Устранение этих изменений, особенно выходящих за пределы орбиты, таких как визуализация ее нижнего края, выраженная носослезная и нососкуловая борозды, малярные мешки, зачастую невозможно осуществить только с помощью резекции жира, мышцы и кожи. Поэтому нужно понимать, что корригирующая омолаживающая нижняя блефаропластика зачастую невозможна без восстановления жировых компартментов, в данных участках методом липофилинга.

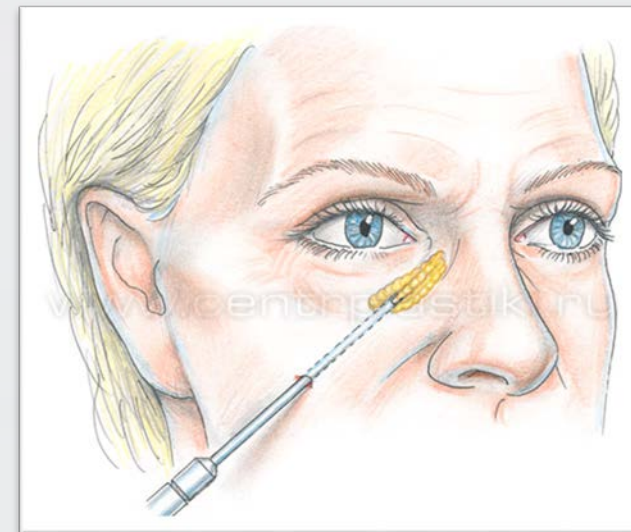
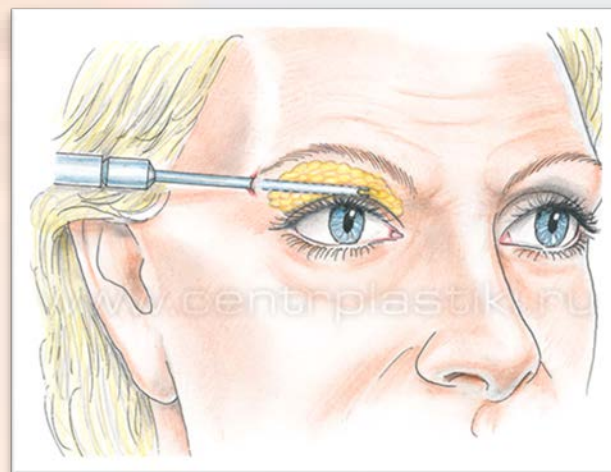
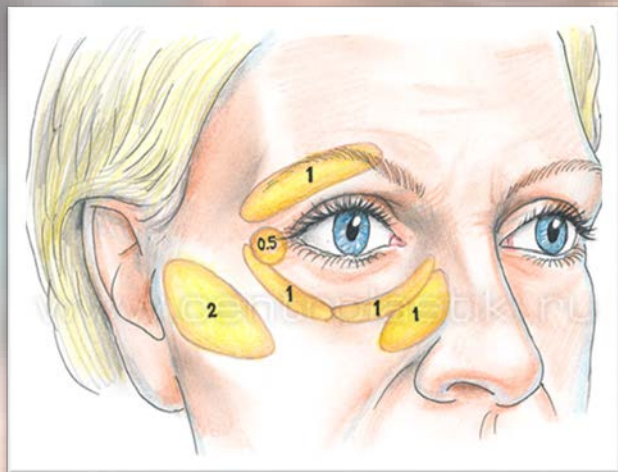
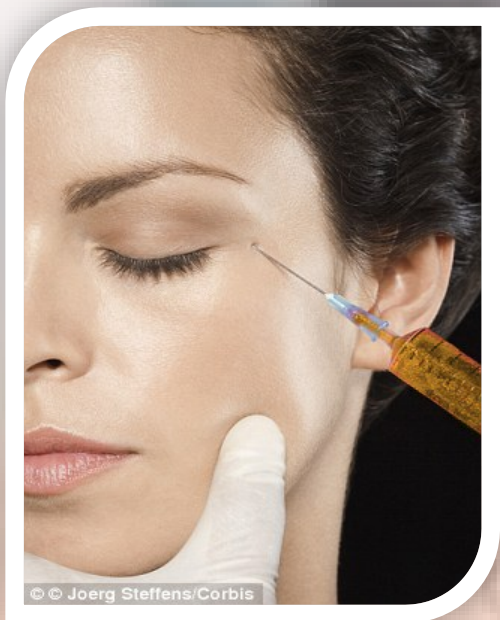
Собственный жир – природный филлер.

- ✓ Практически безграничная возможность забора донорского материала.
- ✓ Оплата только метода взятия жировых аутотрансплантатов.
- ✓ Возможность введения больших объемов (более 30 куб. см в одну зону).
- ✓ Отсутствие риска миграции в прилежащие зоны и опущения в нижние отделы под действием давления и сил гравитации.
- ✓ Значительно меньшее количество осложнений по сравнению с различными филлерами (отторжение, инфицирование и т.д.).
- ✓ Отсутствие местных и общих аллергических реакций, поскольку используются ауто (собственные) ткани.
- ✓ Приживление более 60% пересаженного жира определяет стабильный результат (т.е. получение стабильного объема).
- ✓ Содержание в жировой ткани собственных стволовых клеток дает местное омоложение кожных покровов.
- ✓ Короткий реабилитационный период.
- ✓ Финансовая доступность манипуляции.
- ✓ Отсутствие послеоперационных швов.
- ✓ Возможность осуществления манипуляции под местной анестезией.



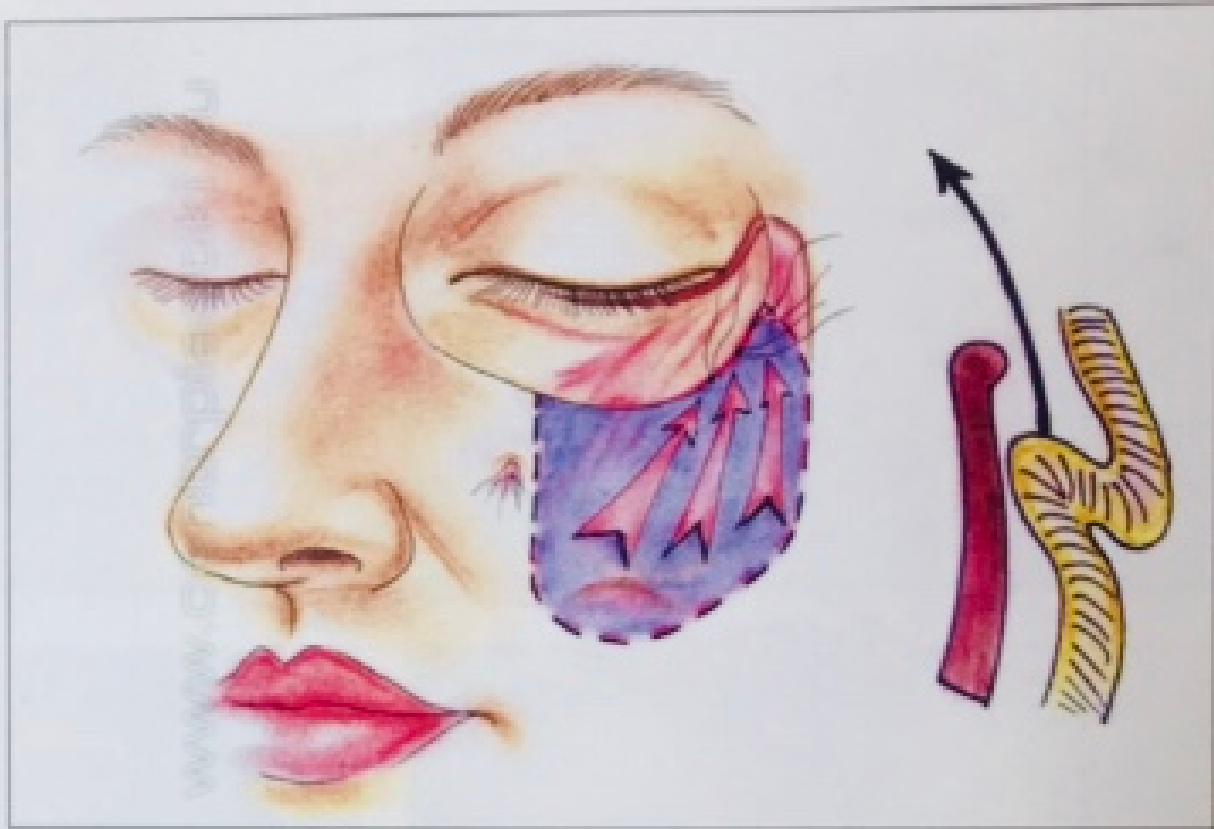
Наиболее распространены следующие виды процедуры:

- **Липофилинг подбровных областей** – применяется с целью поднятия и омоложения зоны бровей, компенсаторного расправления верхнего века.
- **Липофилинг параорбитальной области** – позволяет перекрыть оголившуюся с возрастом орбиту глаза и восстановить объем подкожно-жировой клетчатки, который был утерян с возрастом.



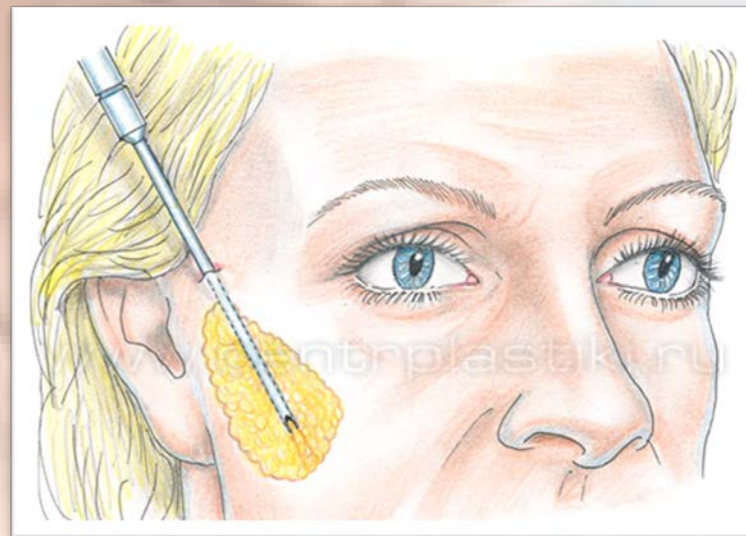
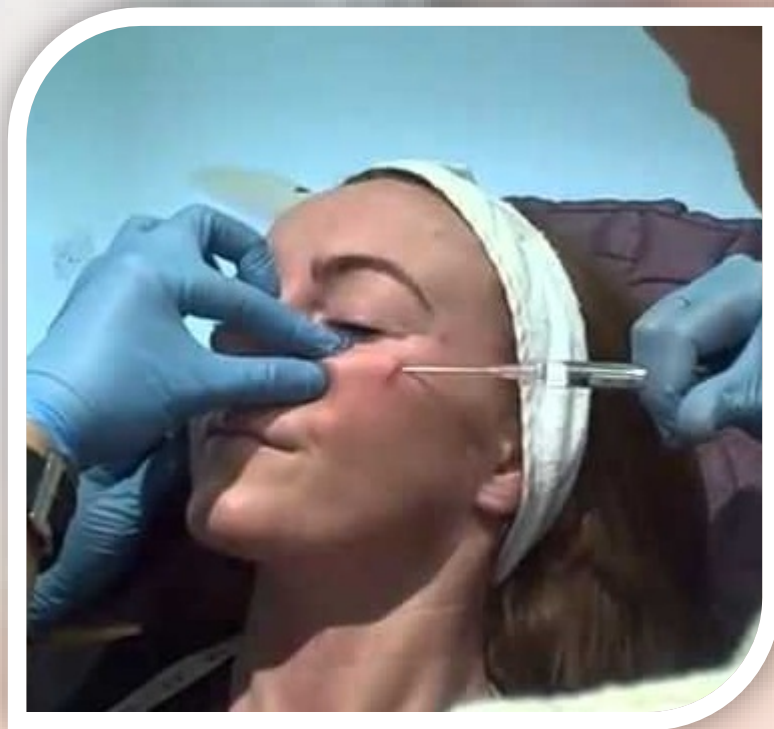
- При наличии избытков кожи в области нижних век, у таких пациентов показана лазерная шлифовка с целью сокращения кожных покровов (комбинированная пластика)





- В случаях с выраженными инволюционными изменениями средней трети лица с атрофией и птозом мalarного жира и формированием выраженных носослезных и нососкуловых борозд (связка Макгрегара) у таких пациентов выполняются комбинированные операции с подтяжкой нижних век и липофилинга участков гипотрофии.

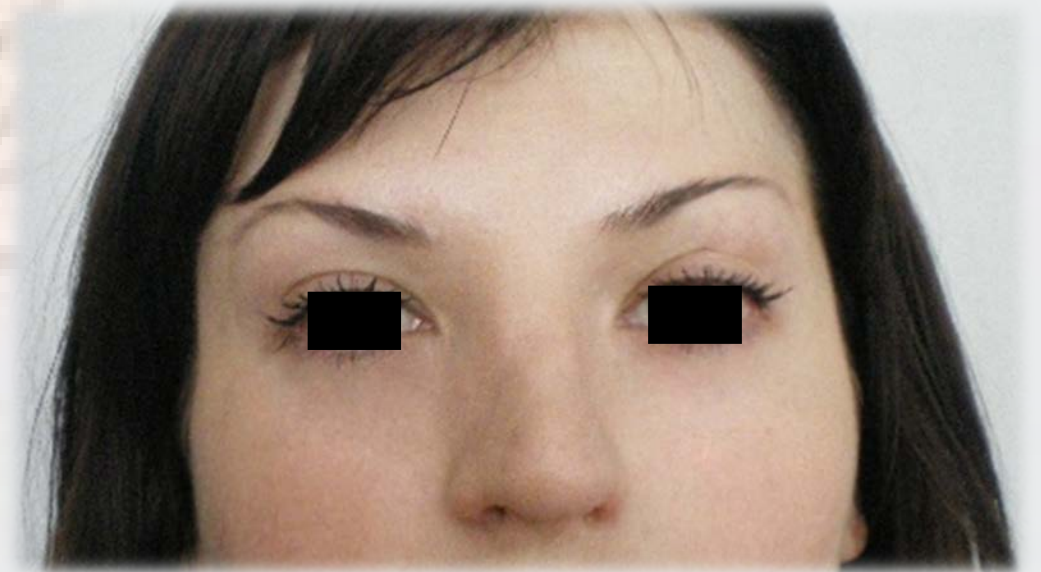
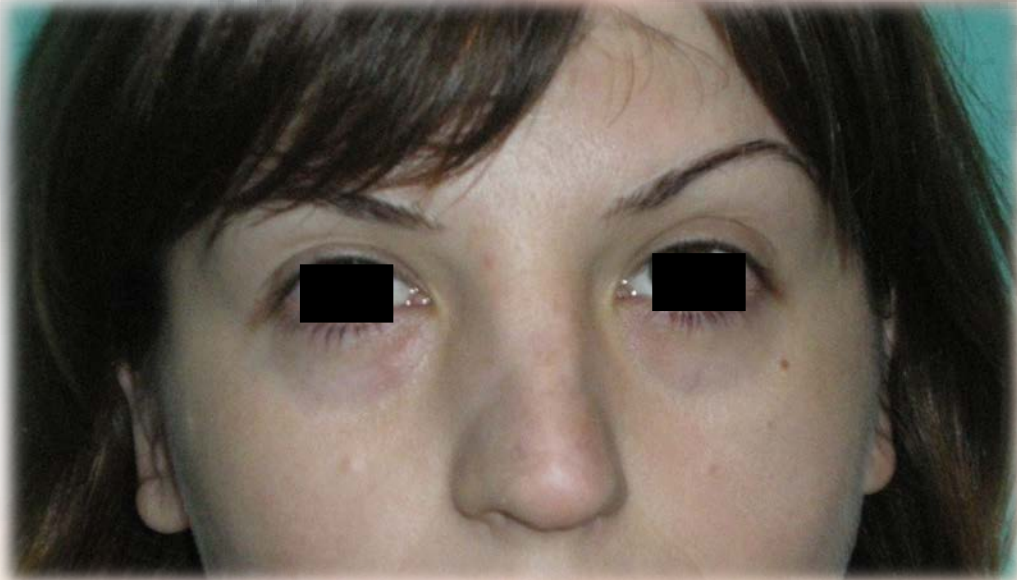
- **Липофилинг нососкуловой борозды** – заполнение как генетического дефекта, так и возрастного изменения в виде пересечения скуловой области.
- **Липофилинг скуловых возвышений** – омолаживает среднюю зону лица, придает скулам выразительность и эффект подтяжки лица с поднятием его нижней трети.



Пациентка Н., 25 лет. Птоз верхних век, контурирование орбиты глаза.

До

После



Верхняя блефаропластика с липофилингом параорбитальной области и подбровной области.

Пациентка Б., 36 лет. Птоз верхних и нижних век.



До



**Верхняя и
нижняя
блефаропластика
с липофилингом
параорбитальной
области**



После



Пациентка М, 42 года. Птоз верхних и нижних век.



Верхняя и нижняя блефаропластика с липофилингом параорбитальных и нососкуловых борозд.

Д
о

П
о
с
л
е

Пациентка Т., 48 лет. Птоз верхних и нижних век.

До



П
о
с
л
е



**Верхняя и
нижняя
блефаропластика
с липофилингом
параорбитальных
и скуловых
областей**

Пациентка П., 55 лет. Птоз лица II ст. С возрастной жировой гипоплазией скуловых областей.

До



После



Липофилинг нососкуловых борозд, скуловых областей и периорбитальной области.

Пациентка В, 45 лет. Птоз средней трети лица 11ст., птоз верхних век.

До



После



Подтяжка средней трети лица с верхней блефаропластикой и липофиллингом носкуловой борозды и скуловых областей

Верхняя блефаропластика+ липофилинг периорбитальной области.

До



После



Верхняя блефаропластика + липофилинг периорбитальной области

До



После



Верхняя блефаропластика с липофилингом подбровных дуг и поднятие угла глаза



После

До



Верхняя и нижняя блефаропластика+ липофилинг нососкуловой области

До



После



Верхняя и нижняя блефаропластика + липофилинг нососкуловой складки

До

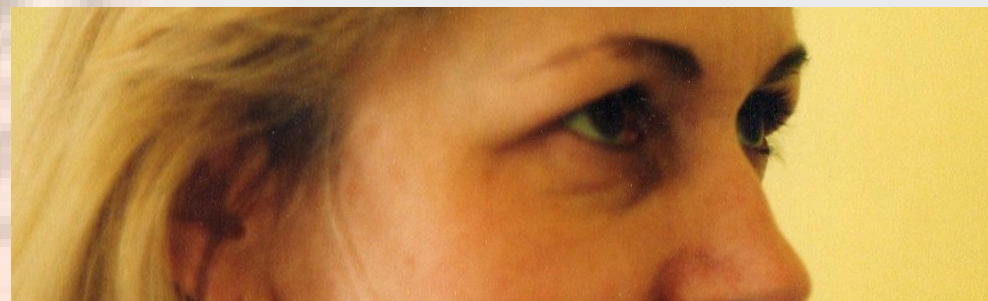


После



Верхняя и нижняя блефаропластика+ липофилинг периорбитальной области

До



После

Верхняя блефаропластика с кантопексией + липофилинг подбровных дуг



**Пациентка К., 40 года. Возрастная жировая гипоплазия
скуловых областей.**

До



После



**Липофилинг
скуловых
областей**



Спасибо за внимание!!!