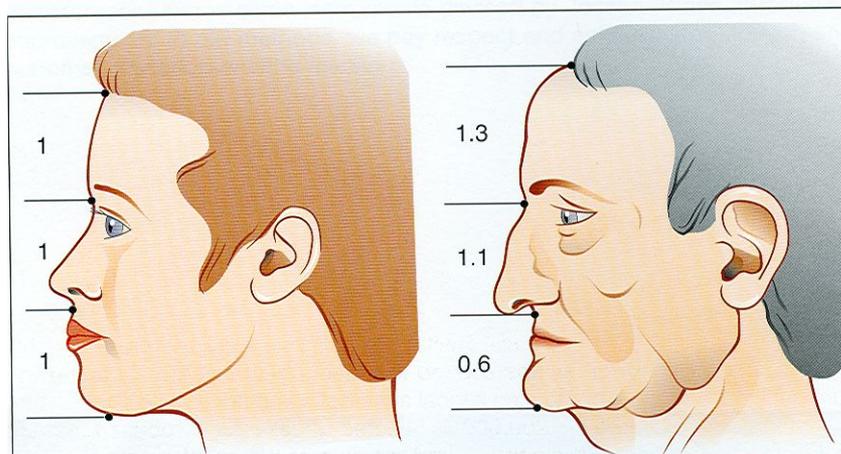
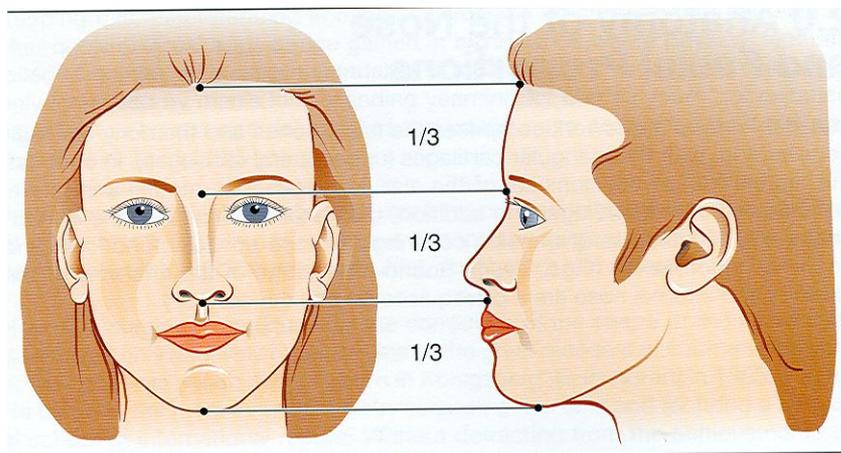




# Омолаживающие операции на лице и шее

Лектор :  
Черковская  
Ольга Степановна



**При оценке лица для омоложения или других косметических процедур, хирурги классически разделили лицо на 3 части**

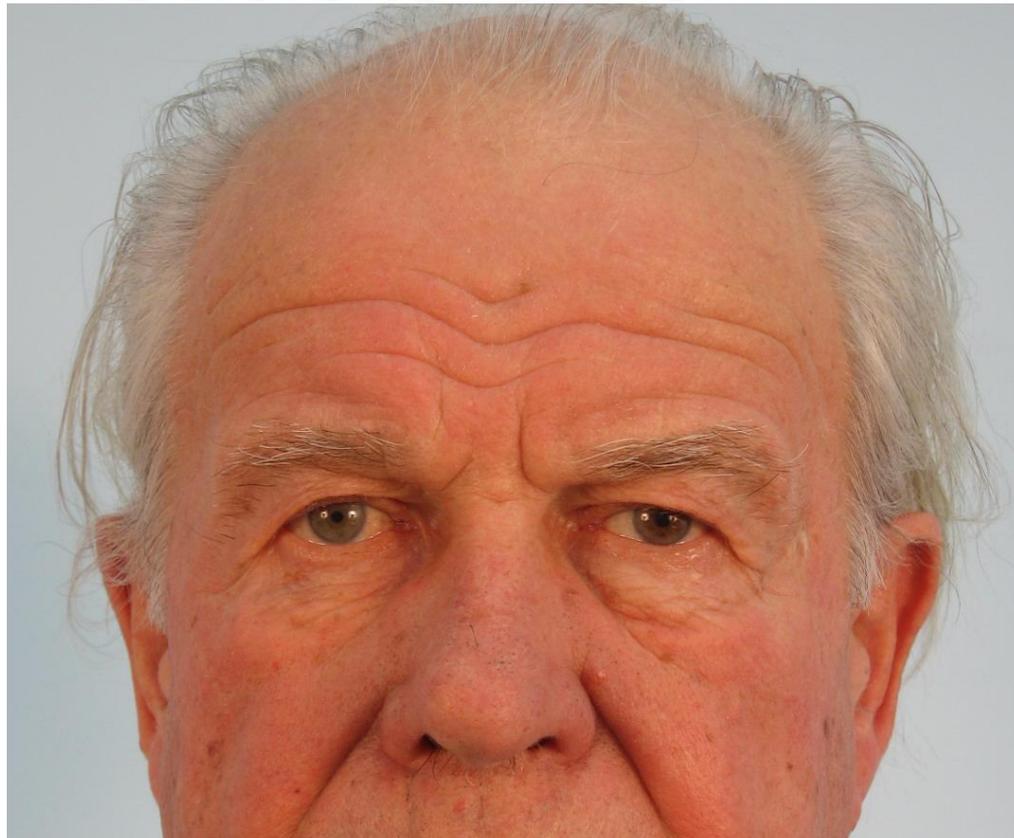
Современные подходы к хирургическому омоложению верхней трети лица

**При планировании операции по омоложению верхней трети лица необходимо исследовать лицо в целом, чтобы лучше определить, какие процедуры помогут пациенту достигнуть цели сбалансированного естественного омоложения.**

**Экспертиза брови должна включить оценку век и орбитальной области.**

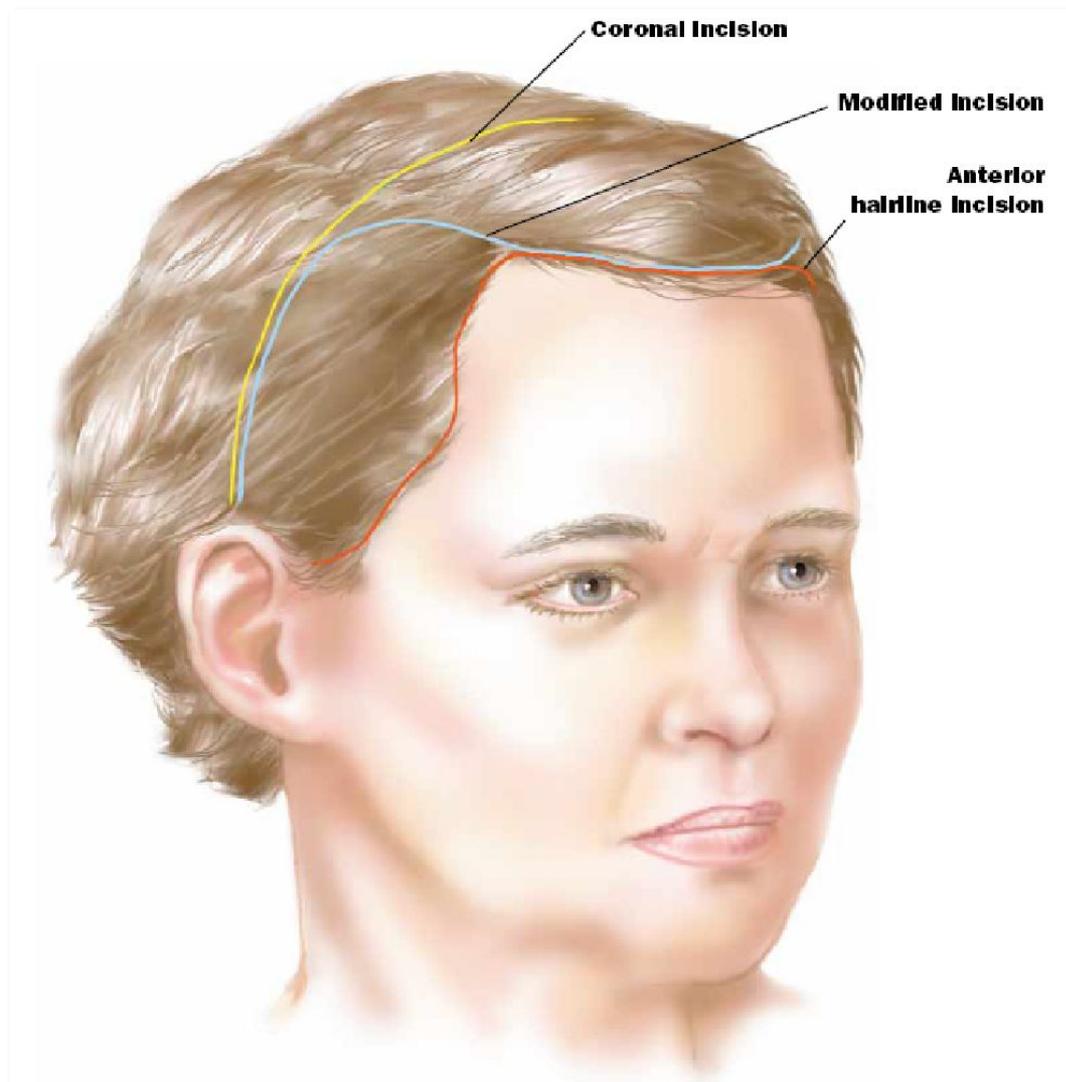
Современные подходы к хирургическому омоложению верхней  
трети лица

**Мягкие ткани лица имеют тенденцию опускаться под постоянным действием сил гравитации, и верхняя часть - не исключение.**



## Современные подходы к хирургическому омоложению верхней трети лица

### Открытый лифтинг верхней трети лица



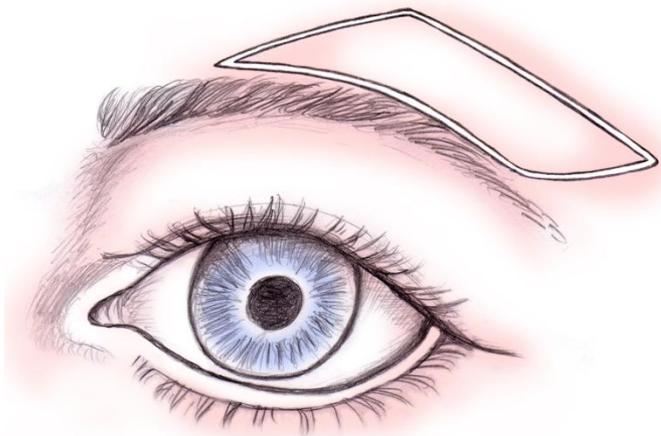
# Эндоскопический лифтинг верхней трети лица

## Эндоскопической подтяжки верхней 1/3 лица

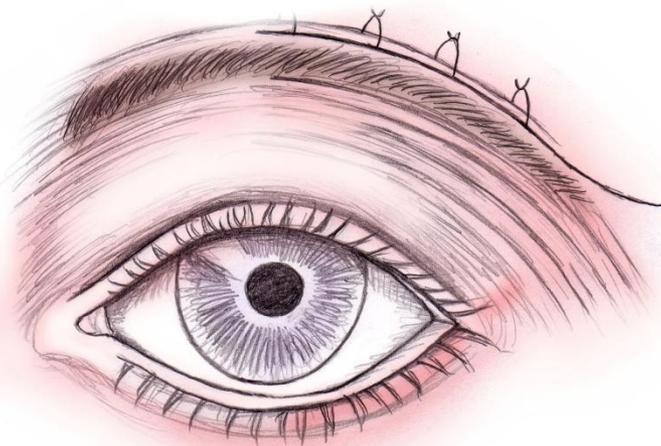
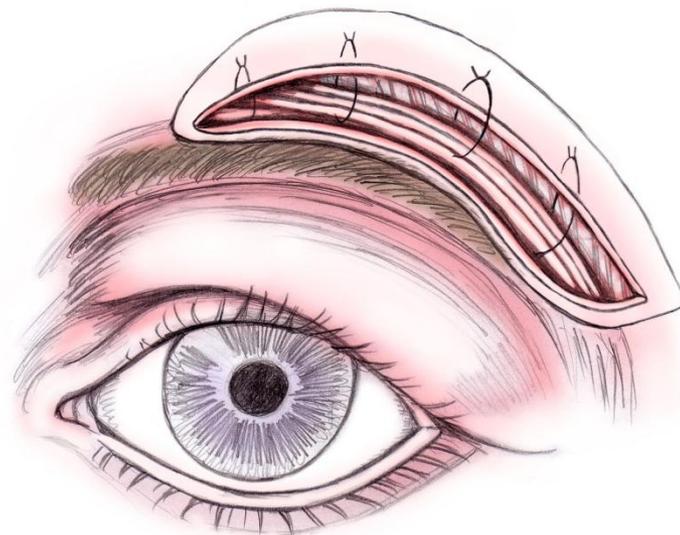
- Малые разрезы, а не один большой разрез
- Создание оптической полости
- Высвобождение брови благодаря пересечению связок и миотомии /миорезекции/денервации
- Подъем брови благодаря фиксации скальпа (жесткий, мягкий и комбинированный методы)

Современные подходы к хирургическому омоложению верхней  
трети лица

**Прямой лифтинг бровей**

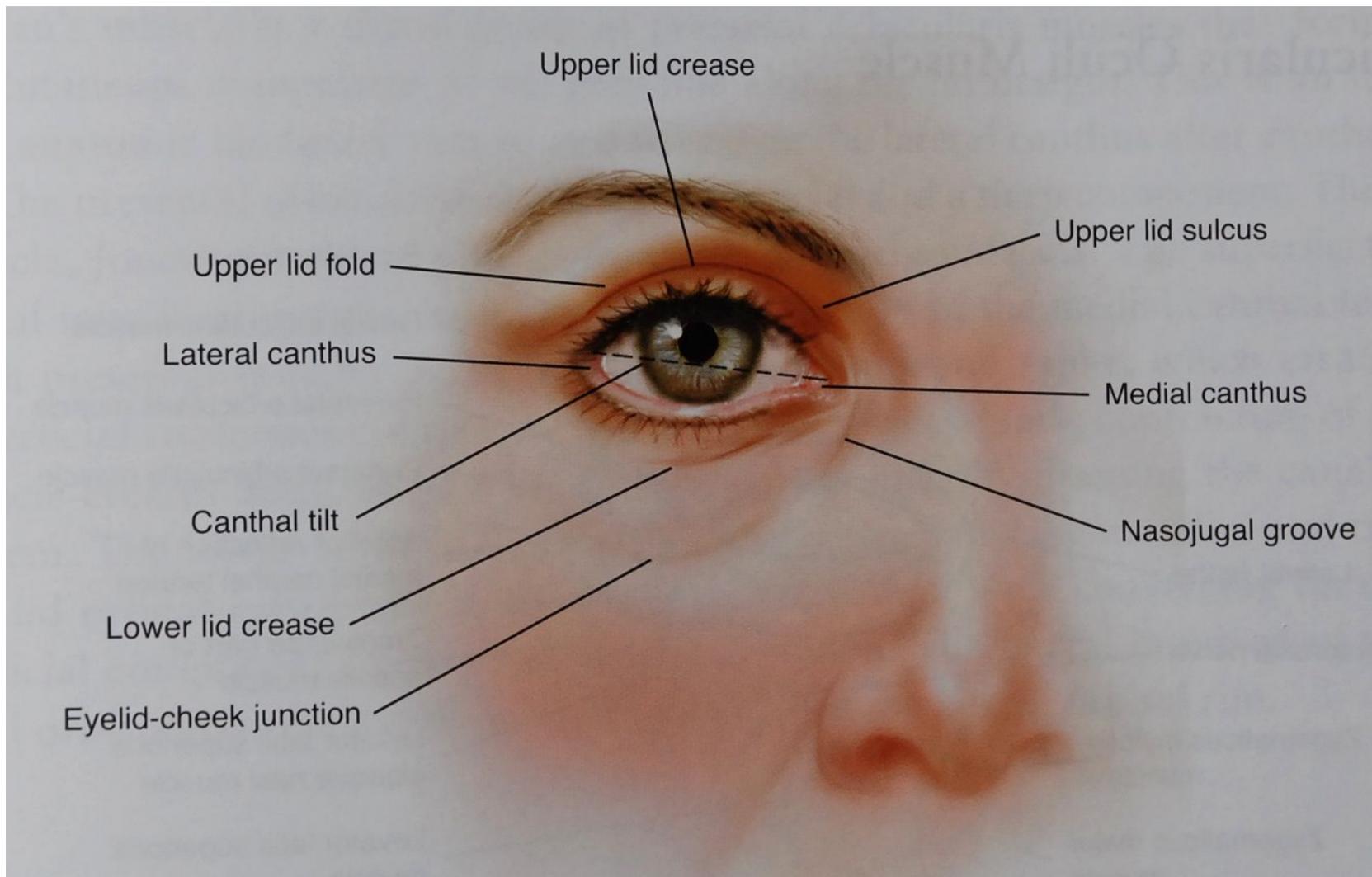


©



©

# • **Анатомические структуры век**



M.Codner in Foad Nahai « The art of aesthetic surgery » (2005)

# Функция век



Выполняя операцию на любом участке лица и тела, прежде всего необходимо понимать предназначение данной анатомической структуры. Если расставить приоритеты в эстетической хирургии век, то они не должны отличаться от общепринятого подхода к проведению реконструктивных операций в общей хирургии: **1) сохранение или восстановление полноценной функции органов, систем или анатомических структур и 2) улучшение внешнего вида пациента.** Печальная практика свидетельствует о том, что усердная «борьба» с морщинами и кожными складками в области век может привести к серьезным их деформациям, нарушениям нормального функционирования и как следствие послеоперационным осложнениям. В связи с этим, выполняя хирургическое вмешательство на веках, важно помнить, что веки значимы не только с эстетической точки зрения, но и как вспомогательные органы глаза, выполняющие ряд важных функций

# Определяющие факторы в хирургии века

## Эстетические факторы

- **Кожа**
  - качество
  - количество
- **Круговая мышца глаза**
- **Жир**
- **Веко-щечное соединение**
- **Склеральные треугольники**
  - латеральный
  - медиальный

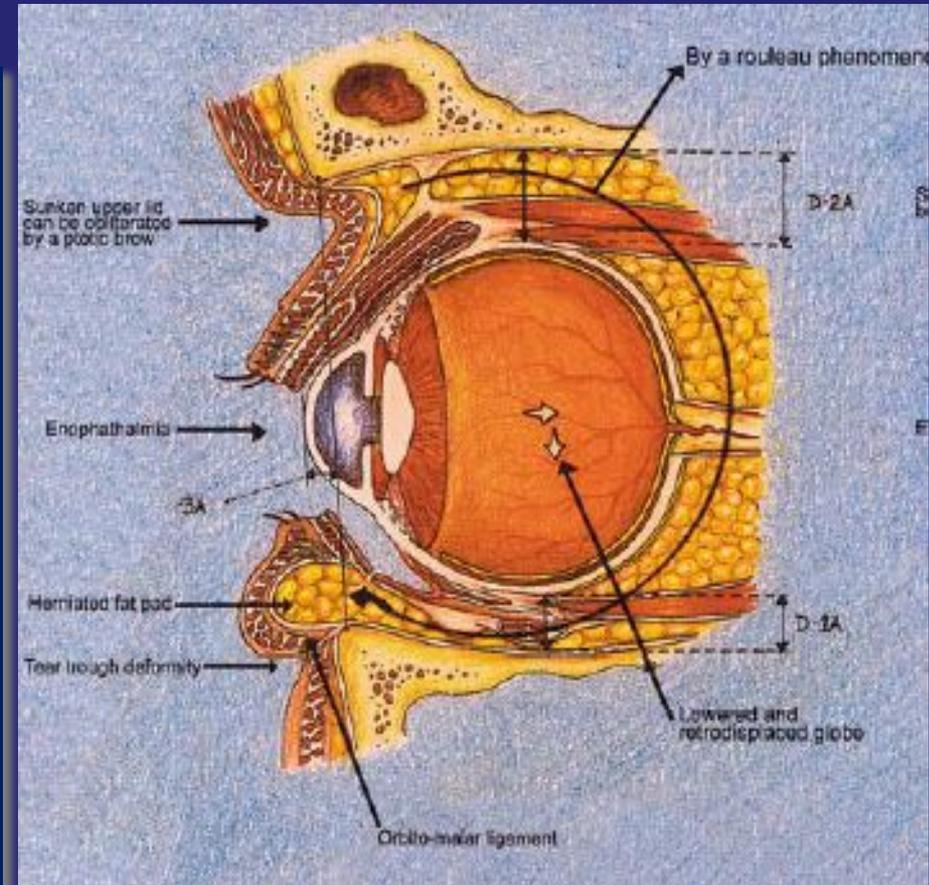
## Функциональные факторы

- **Птоз верхнего века**
- **Тонус век**
- **Жир**
- **Положение глазного яблока**
- **Положение кантуса**

# Возрастные изменения нижнего века по А.Самбрано (1994)

## Расслабление связки Локвуда и орбитальной перегородки, вызывающие:

- смещение нижних порций внутриорбитального жира кпереди
- смещение глазного яблока книзу и кзади с углублением верхнего века (возрастная эннофтальмия)
- выпячивание жировых тел с относительным растяжением орбитальной перегородки
- обнажение склеры
- углубление слёзной борозды

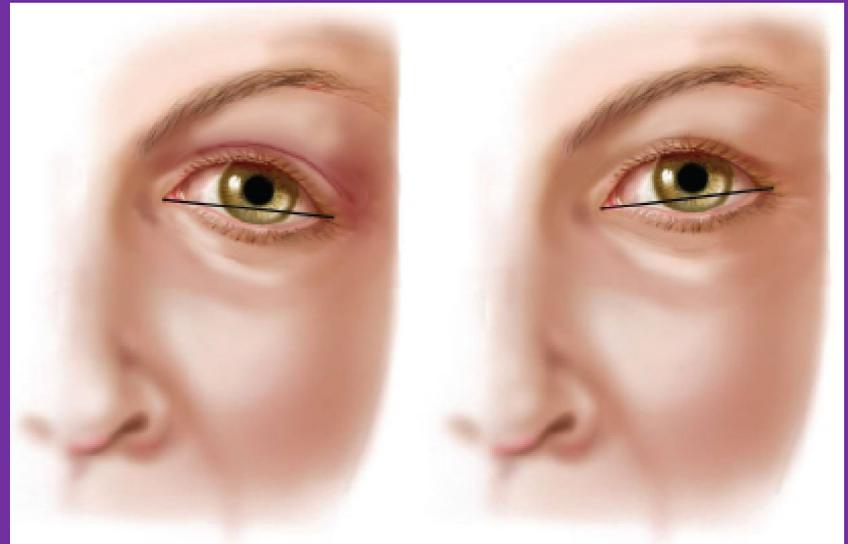


# Возрастные изменения век

*Снижение латерального кантуса с изменением наклона глазной щели, обнажением склеры и возникновением избытка кожи нижнего века.*



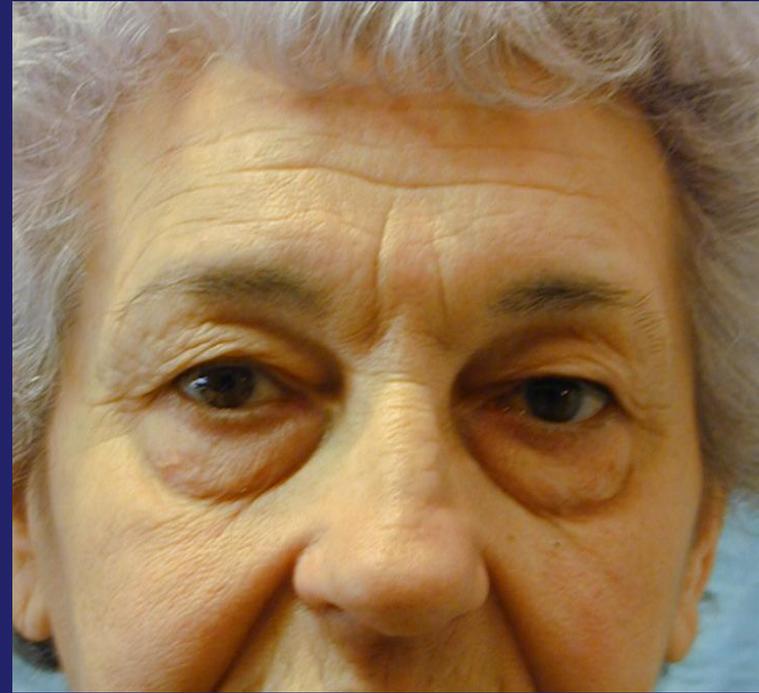
*Нижний дермахалазис, усугубляющийся расслаблением т. О.О.*



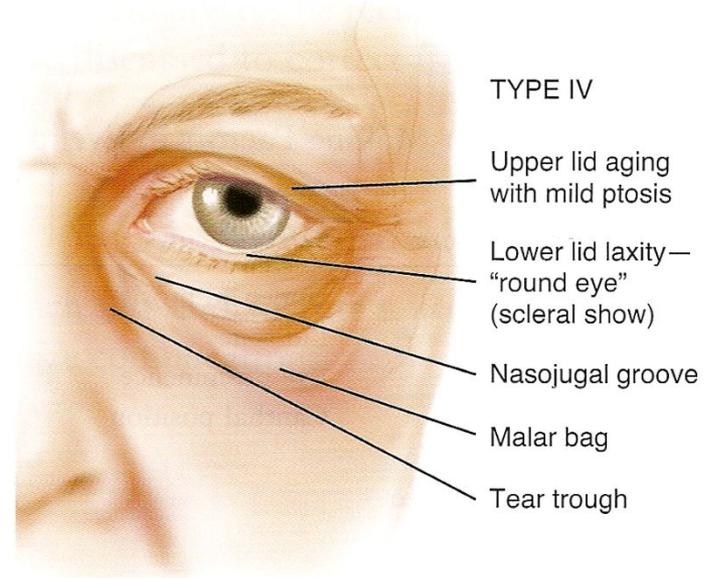
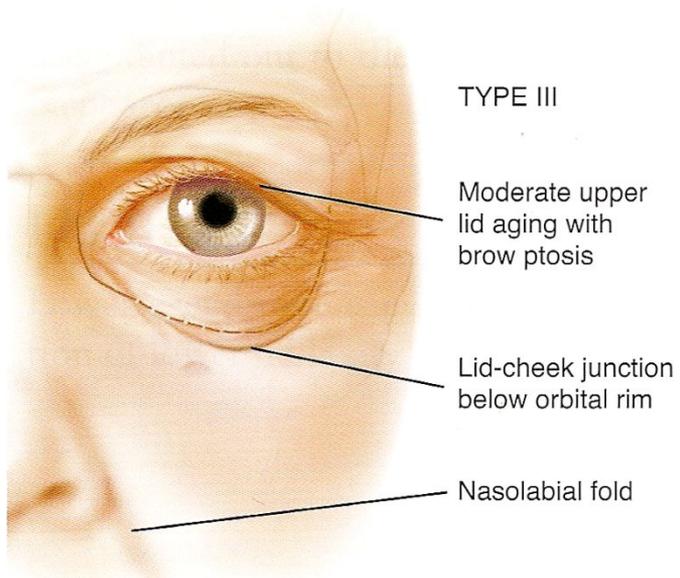
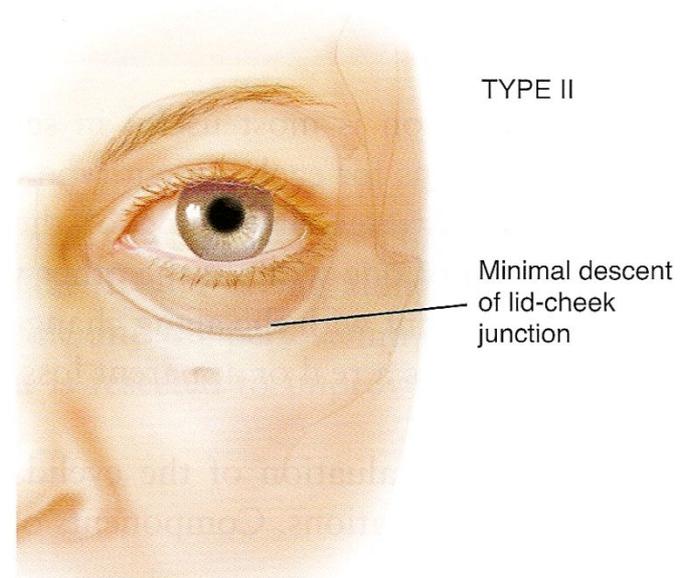
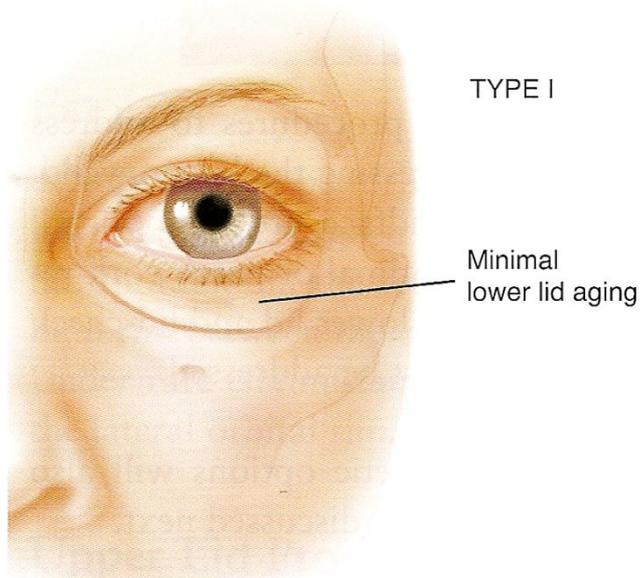
# Возрастные изменения век

*Углубление слезной борозды за счет расслабления нижней горизонтальной порции О.О.*

*Опущение мягких тканей скуловой области с контурированием нижнеорбитального края.*



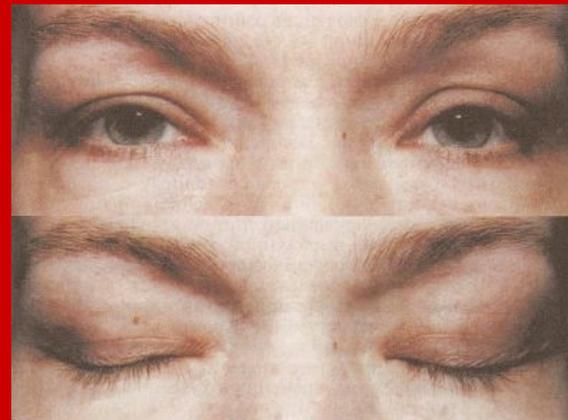
# Типы возрастных изменений параорбитальной области по T.R.Hester et al. (2000)



# Клинические признаки возрастных изменений

## верхних век по И.А.Фришбергу (1969, 1984)

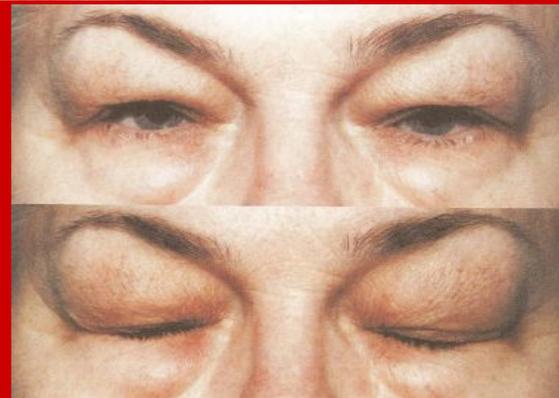
**I степень.** При сомкнутых веках избытки кожи не закрывают тарзальную складку, жировые грыжи малозаметны.



**II степень.** При сомкнутых веках избытки кожи перекрывают тарзальную складку, жировые грыжи четко контурируются.



**III степень.** Избытки кожи при взгляде прямо доходят до ресничного края век, иногда могут и покрывать его, а при сомкнутых веках остается свободной лишь узкая полоска хряща, жировые грыжи четко выражены с нависанием.



# Клинические признаки возрастных изменений

## НИЖНИХ ВЕК по И.А.Фришбергу (1969, 1984)

**I степень.** Мелкие бороздки на коже образуются при взгляде вперед, грыжи нижних век малозаметны, при взгляде вверх кожа полностью расправляется, грыжи контурируются более четко.



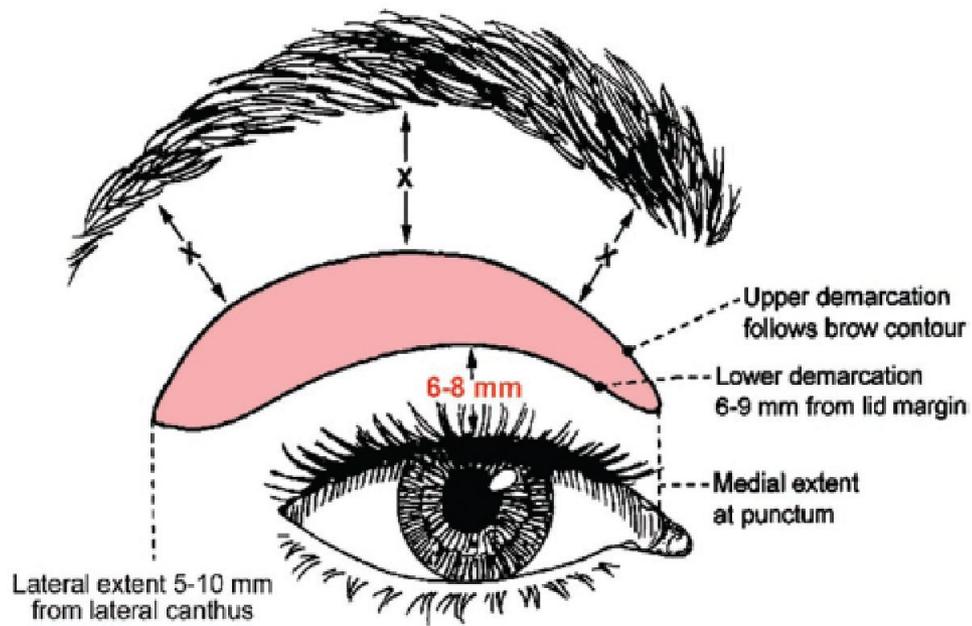
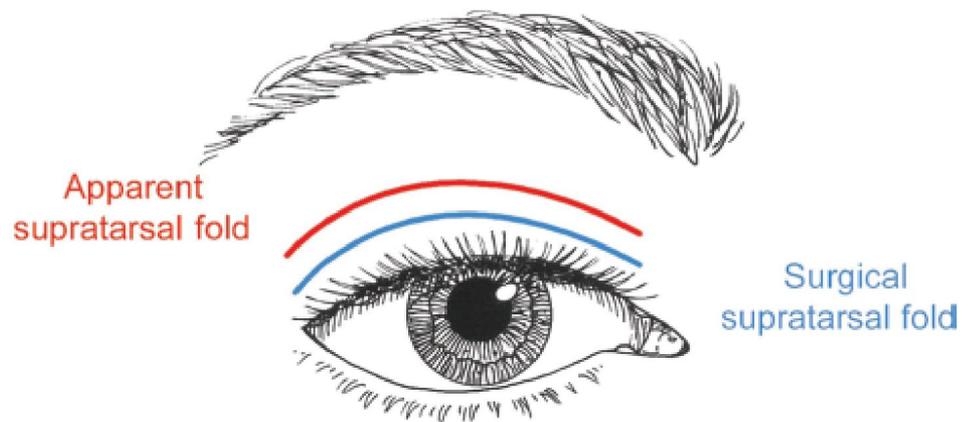
**II степень.** Складки кожи при взгляде вверх полностью не расправляются, пальпаторно кожа расслаблена, грыжи нижних век четко контурируются.



**III степень.** Складки кожи выражены отчетливо и отвисают до нижнего глазничного края, жировые грыжи четко контурируются и провисают.



# Верхняя блефаропластика по S.Fagien (2002)



# **Нижняя блефаропластика.**

## **Цели:**

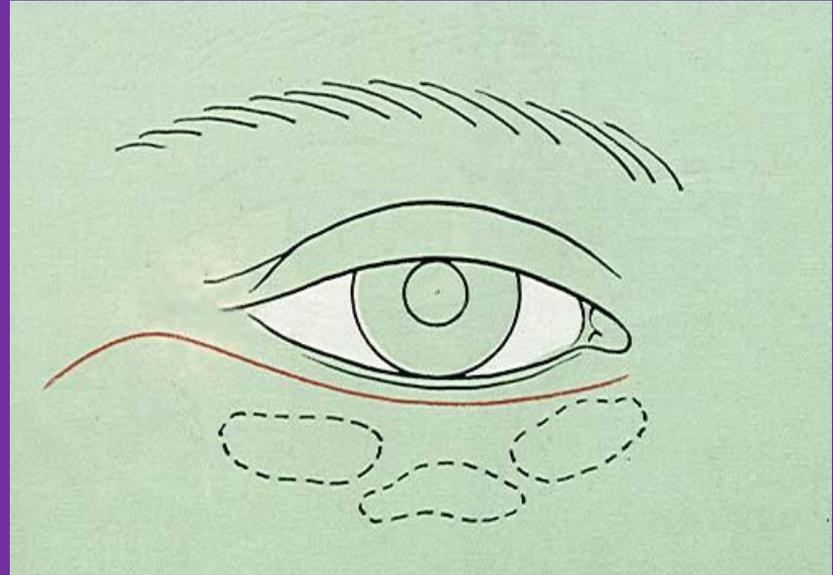
- **коррекция положения орбитальной перегородки;**
- **исправление грыжевого внутриорбитального жира;**
- **коррекция инфраорбитальной борозды;**
- **укрепление нижней горизонтальной порции т. О.О. ;**
- **восстановление положения латерального кантуса ;**
- **устранение псевдодермахалазиса и дермахалазиса нижних век.**

# **Компоненты вмешательства**

- **Кожа**
- **Связочный аппарат нижнего века (орбитальная перегородка, латеральный кантус)**
- **Нижняя горизонтальная порция т.О.О)**
- **Интраорбитальные жировые пакеты**

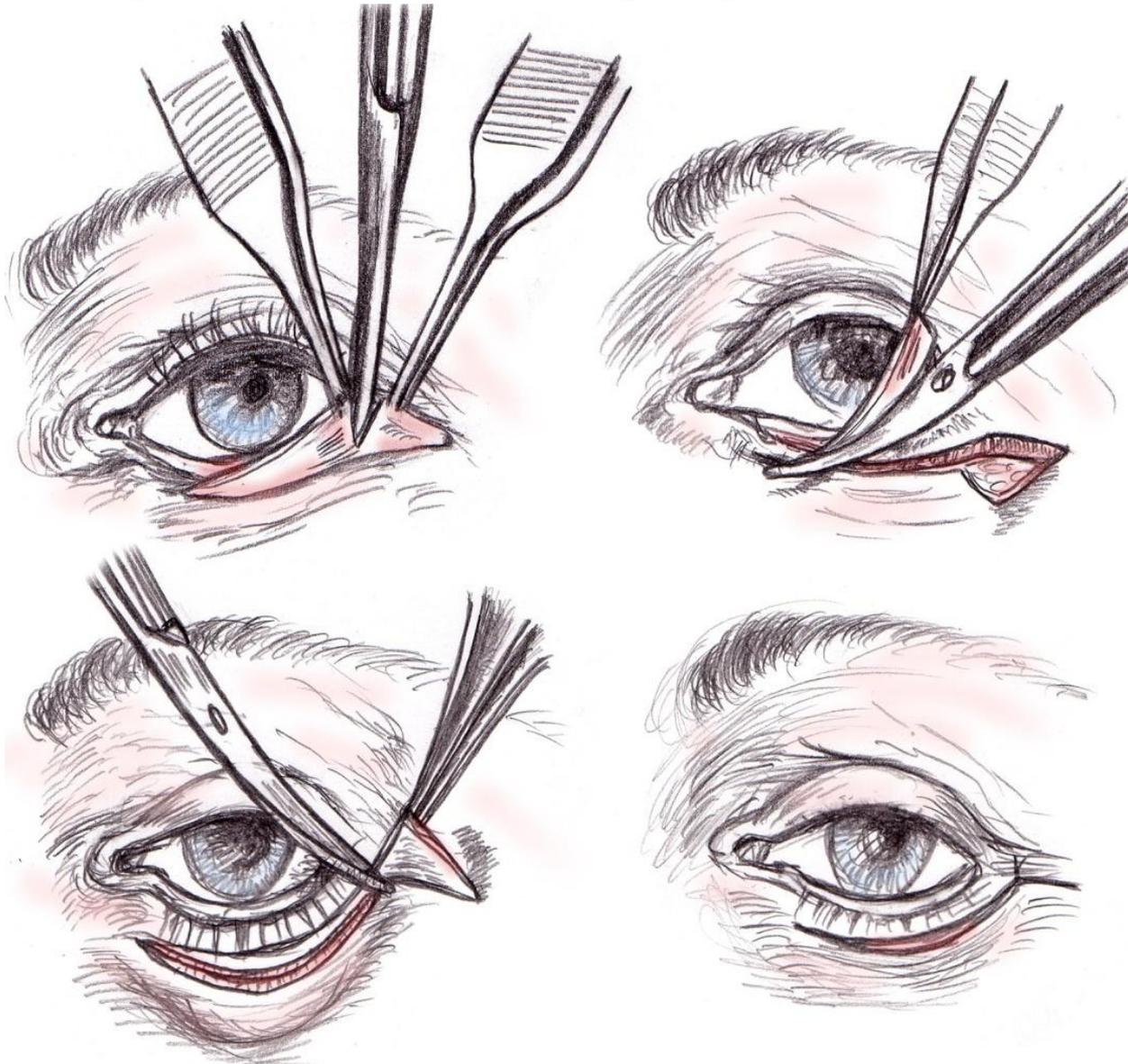
# Стандартная блефаропластика:

- **Объём:**
- **Иссечение избытка кожи;**
- **Резекция жировых грыж**

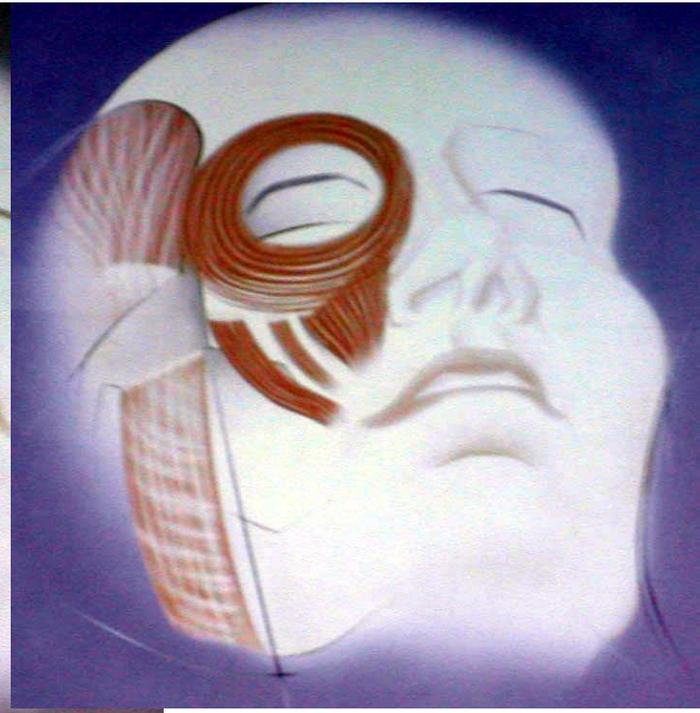
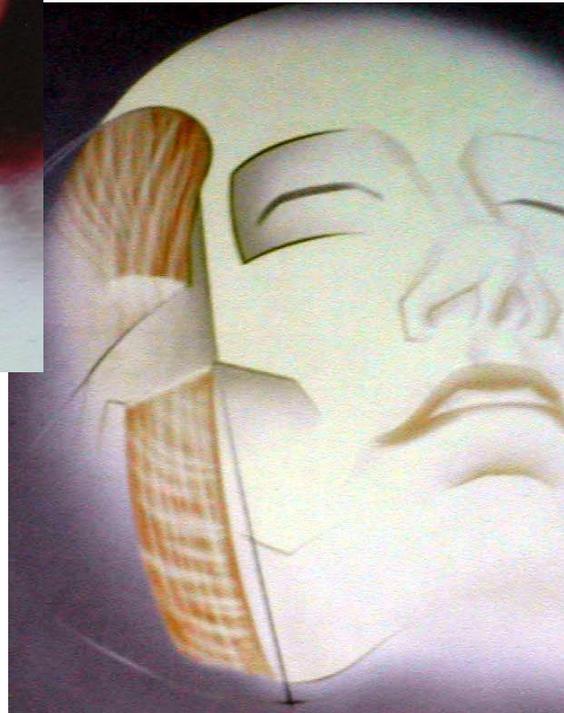


*Линию разреза маркируют начиная под слезной точкой. Далее доступ идет на расстоянии 1,5—2 мм от ресничного края и выходит на 1—1,5 см за наружный угол глаза по средней борозде «гусиной лапки» или несколько ниже нее*

# Стандартная блефаропластика:

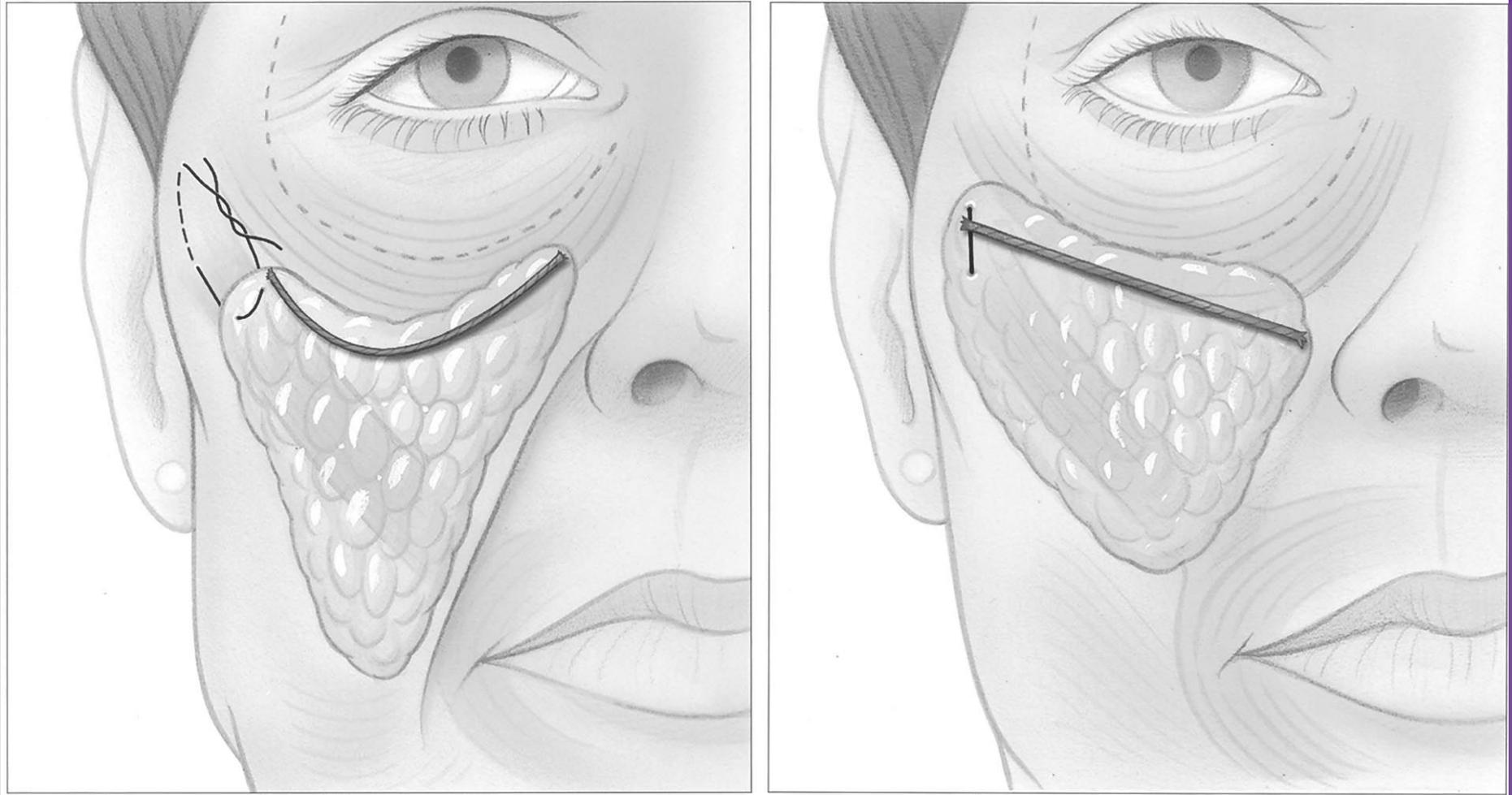


# Средняя зона лица – медиальное лицо - стареет раньше всего



# Пластика средней зоны лица по J. Q. Owsley (2002)

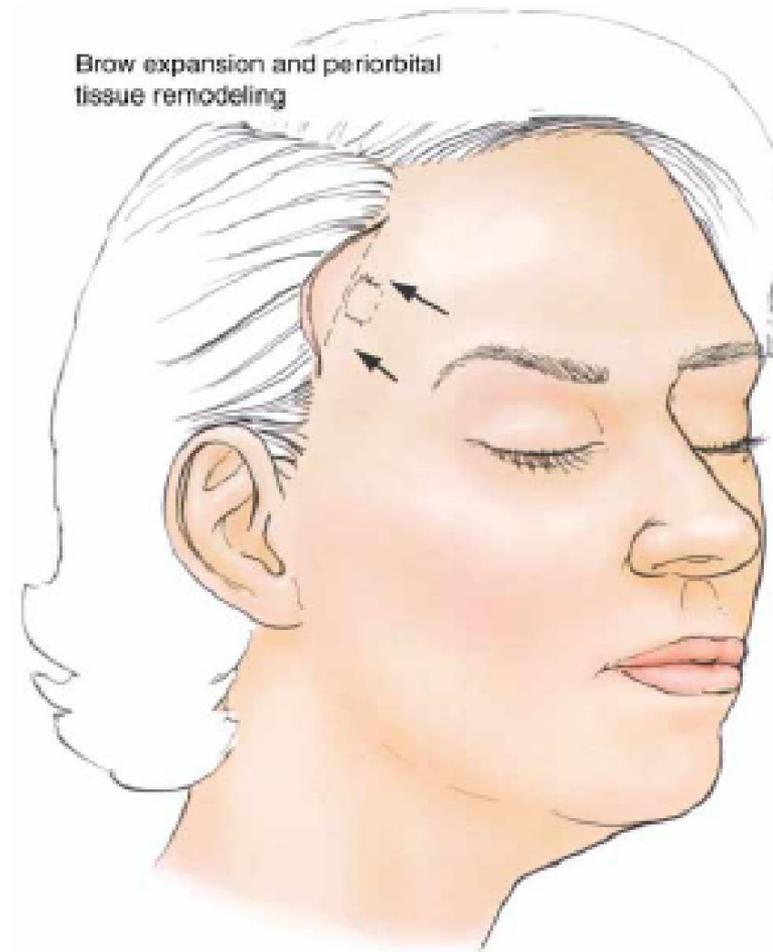
## Midface Lift of the Malar Fat Pad: Technical Advances



*(Left) The malar fat pad suspension suture. (Right) A horizontal mattress suture is placed so that greater tension is exerted along the superior margin of the pad to produce a central vector of lift that corrects the central infraorbital hollowing of the midface catenary. Simultaneously, the suture lifts the fat pad apex along a vector perpendicular to the prominent nasolabial fold.*

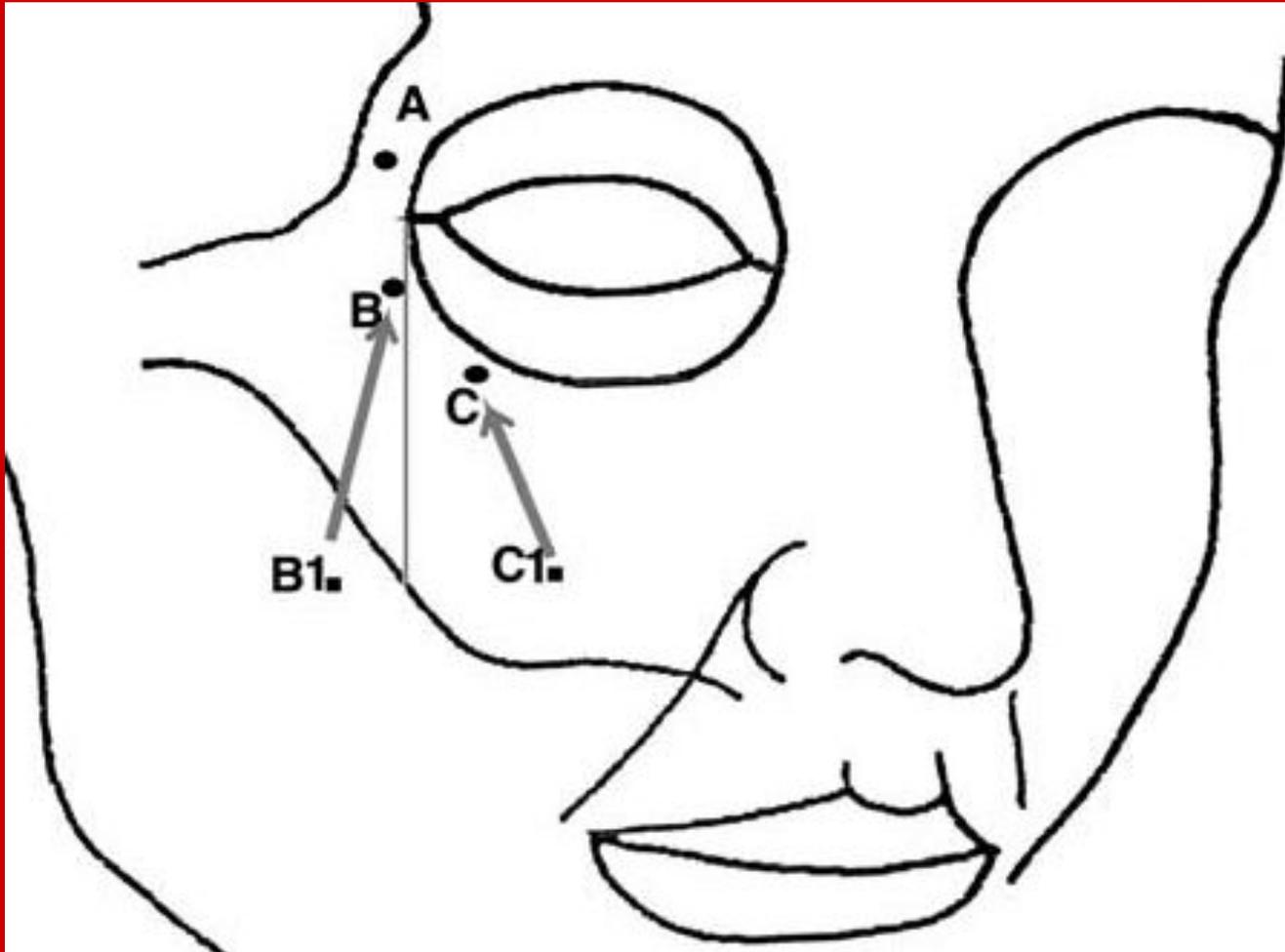
# Пластика средней зоны лица у женщин

по M.D.Paul (2001)



# Пластика средней зоны лица

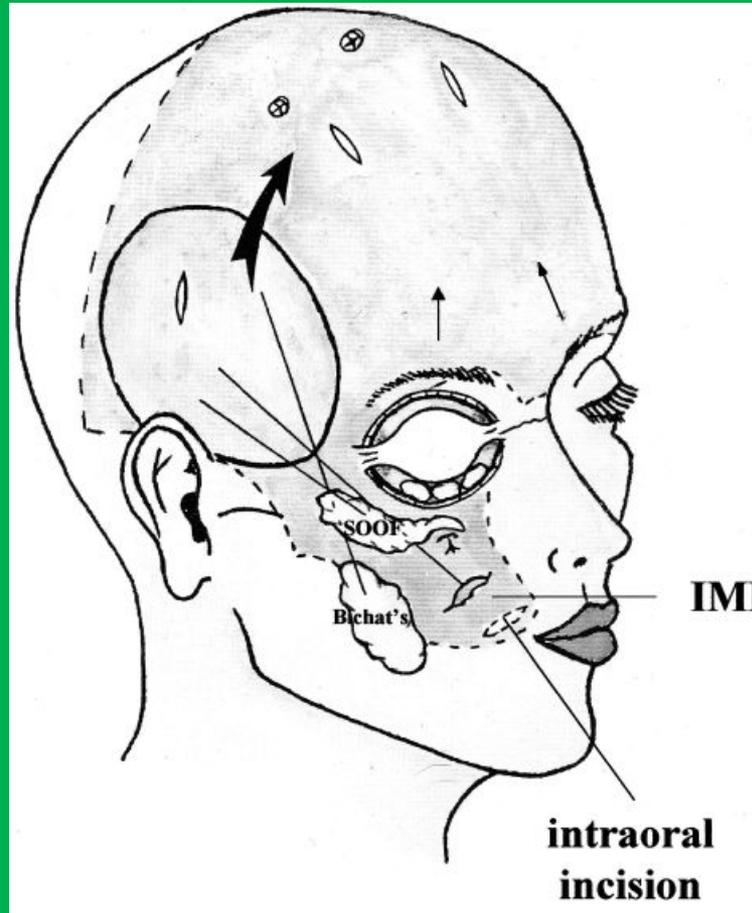
по С. Le Louarn (2004)



Концентрический малярный лифтинг осуществляется через две точки В и С. Точка В1 – якорная точка через латеральную часть малярной подушки – латеральнее вертикальной линии от наружного кантуса на одной горизонтали с точкой С1 – расположенной в середине носогубного валика

# Пластика средней зоны лица по О. М. Ramirez (2002)

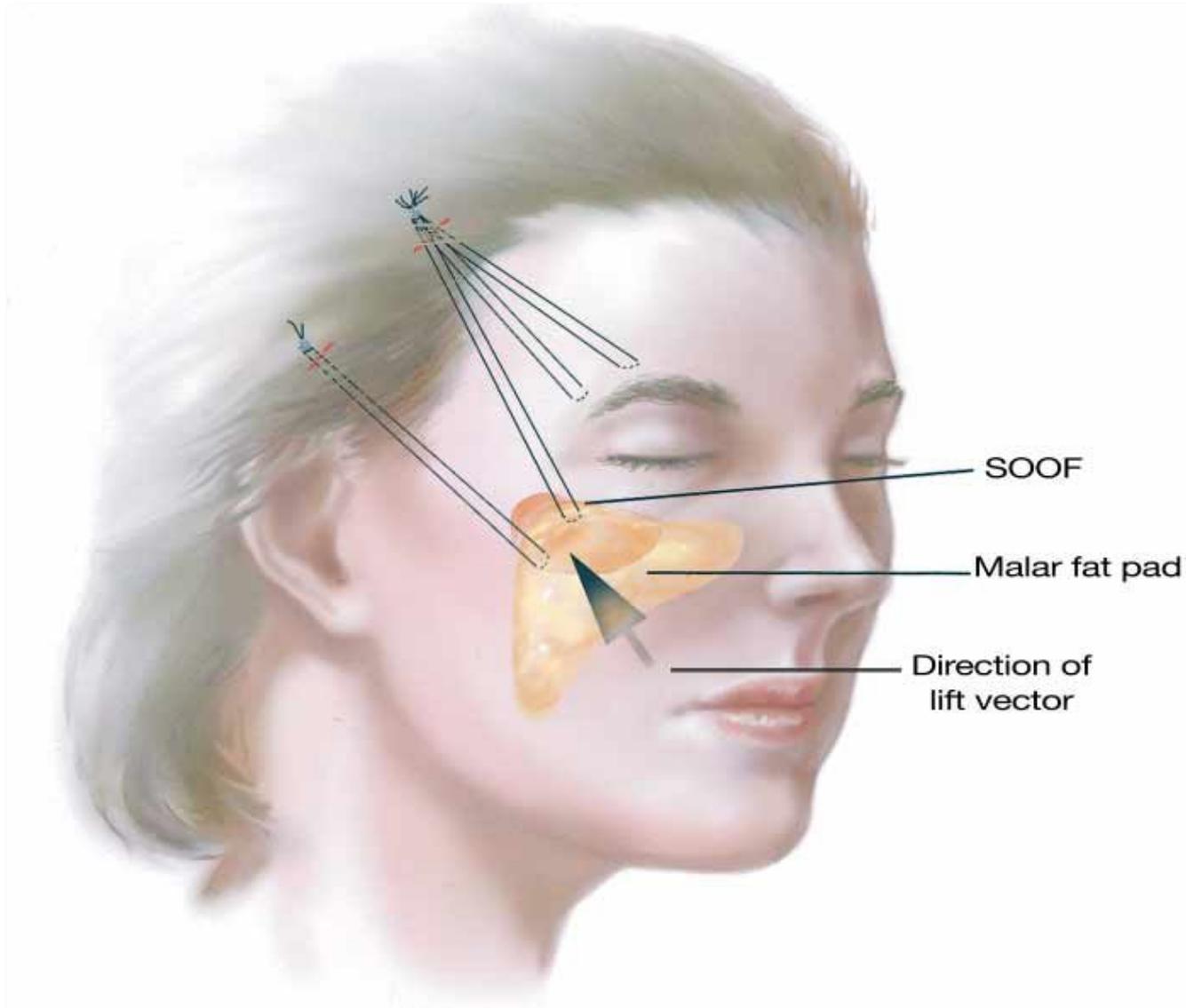
Three-Dimensional Endoscopic Midface Enhancement: A Personal Quest for the Ideal Cheek Rejuvenation



Typically, treatment of the midface is performed concomitantly with a full endoscopic forehead lift. For patients not requiring treatment of the central portion of the forehead, only the temporal component of the endoforehead is included with the endomidface. The superomedial vector of pull of the endoforehead is transmitted to the periorbital and zygomatic areas. *SOOF*, sub-orbicularis oculi fat; *IMI*, inferior malar imbrication.

# Пластика средней зоны лица по R.D. Anderson (2002)

## Endoscopic Subperiosteal Midface Lift



*Средняя зона* – главный объект омолаживающей хирургии лица.

*Проблема*: нередкая эстетическая неадекватность (при повышенной травматичности и послеоперационной морбидности) поднадкостничной подтяжки средней зоны.

Элевация средней зоны вынуждает к подтяжке верхней 1/3 лица чтобы редрапировать избытки кожи, возникающие латеральнее орбит

# Оценка состояния лица и шеи

- **кожа**

- качество

- количество

- **ЖИР**

- подкожный/преплатизмальный

- субплатизмальный

- **Линия нижней челюсти**

- **Платизмальные тяжи**

- **Шейно-подбородочный угол**

- **Подчелюстные слюнные железы**

# Оценка состояния лица и шеи

- **количество**

- Видимый избыток кожи

- **качество**

- толщина

- эластичность

- фотостарение

- **морщины**

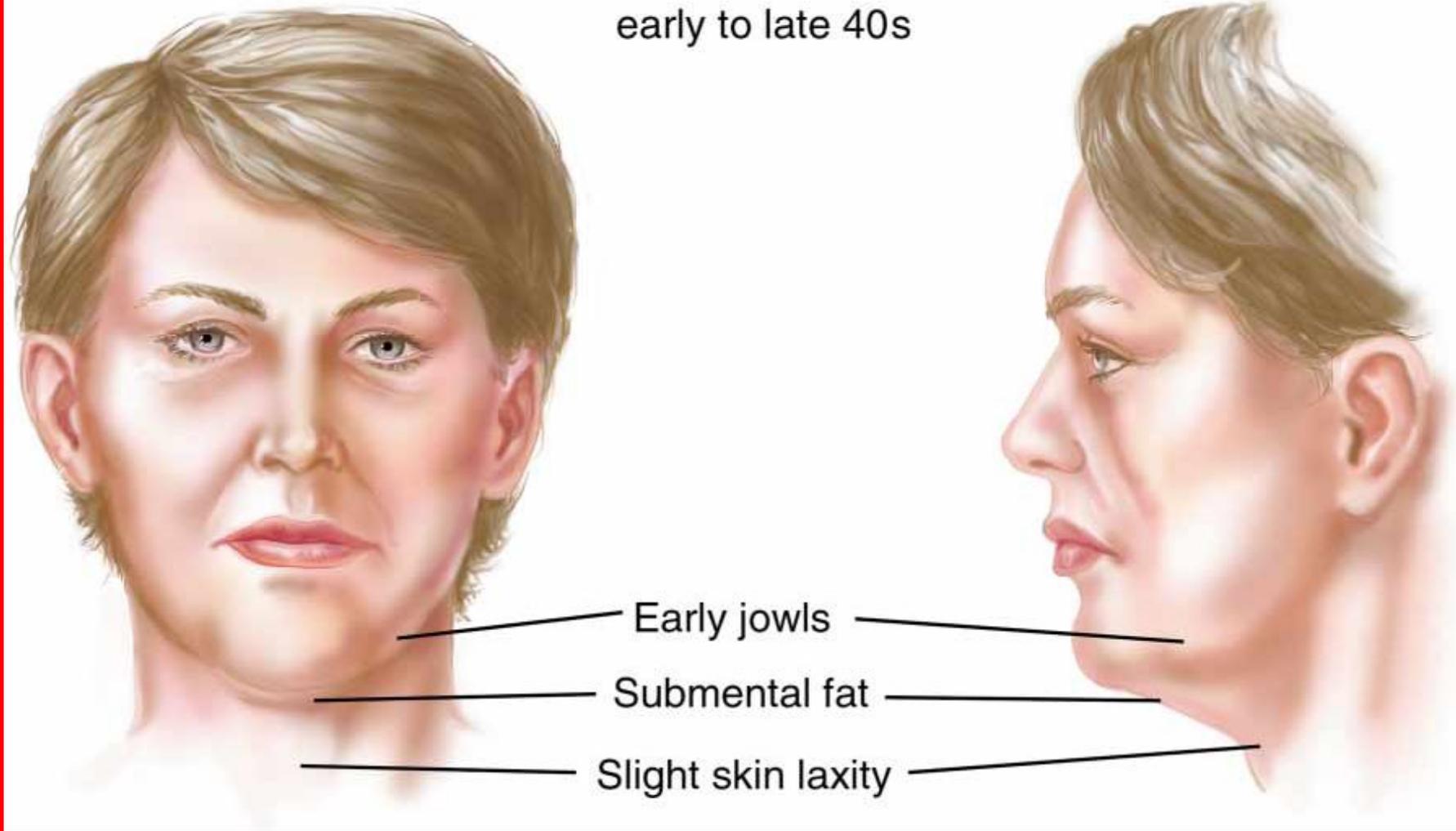
- мимические

- статические

# ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА

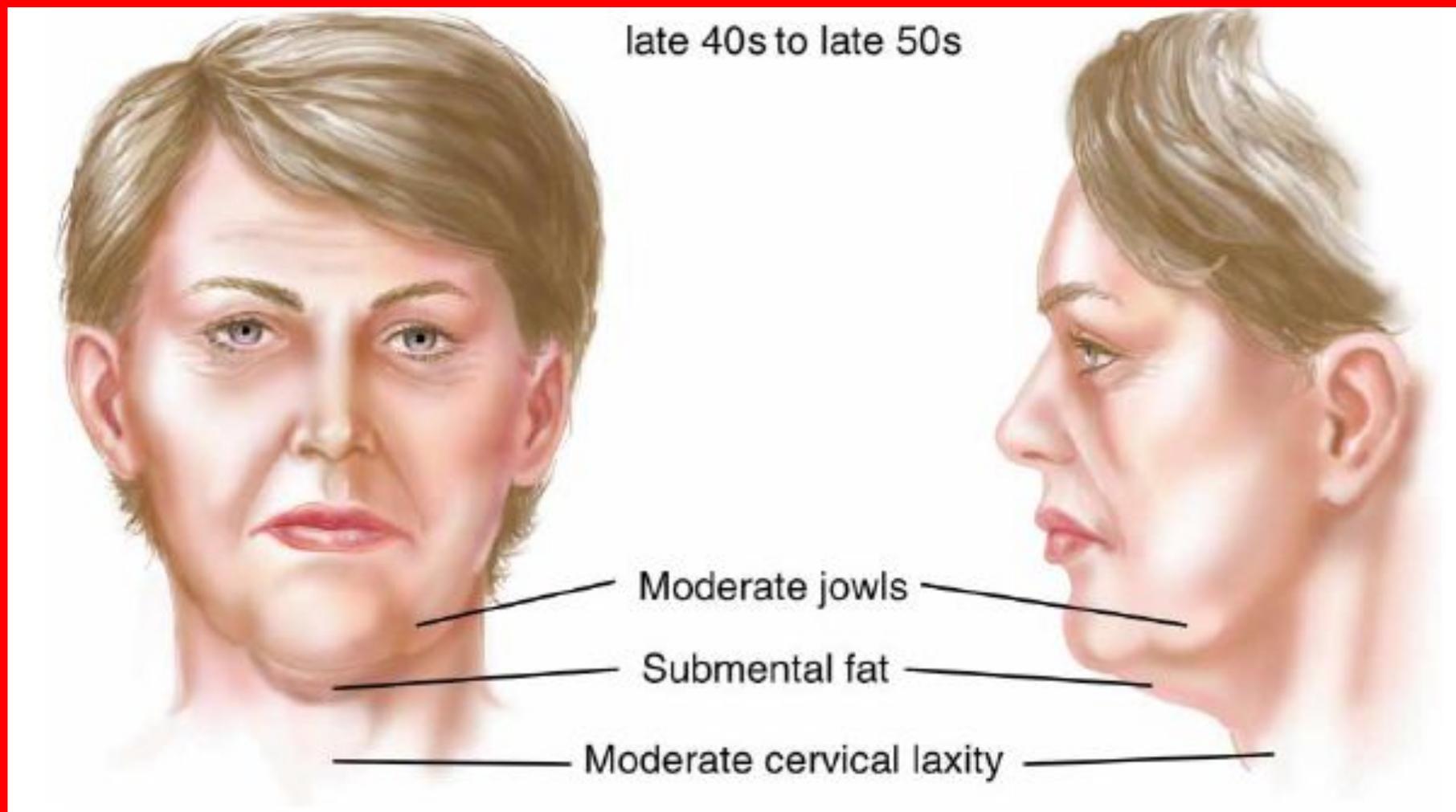
## ПЕРВЫЙ ТИП ИЗМЕНЕНИЙ по D. C. Baker (2001)

early to late 40s



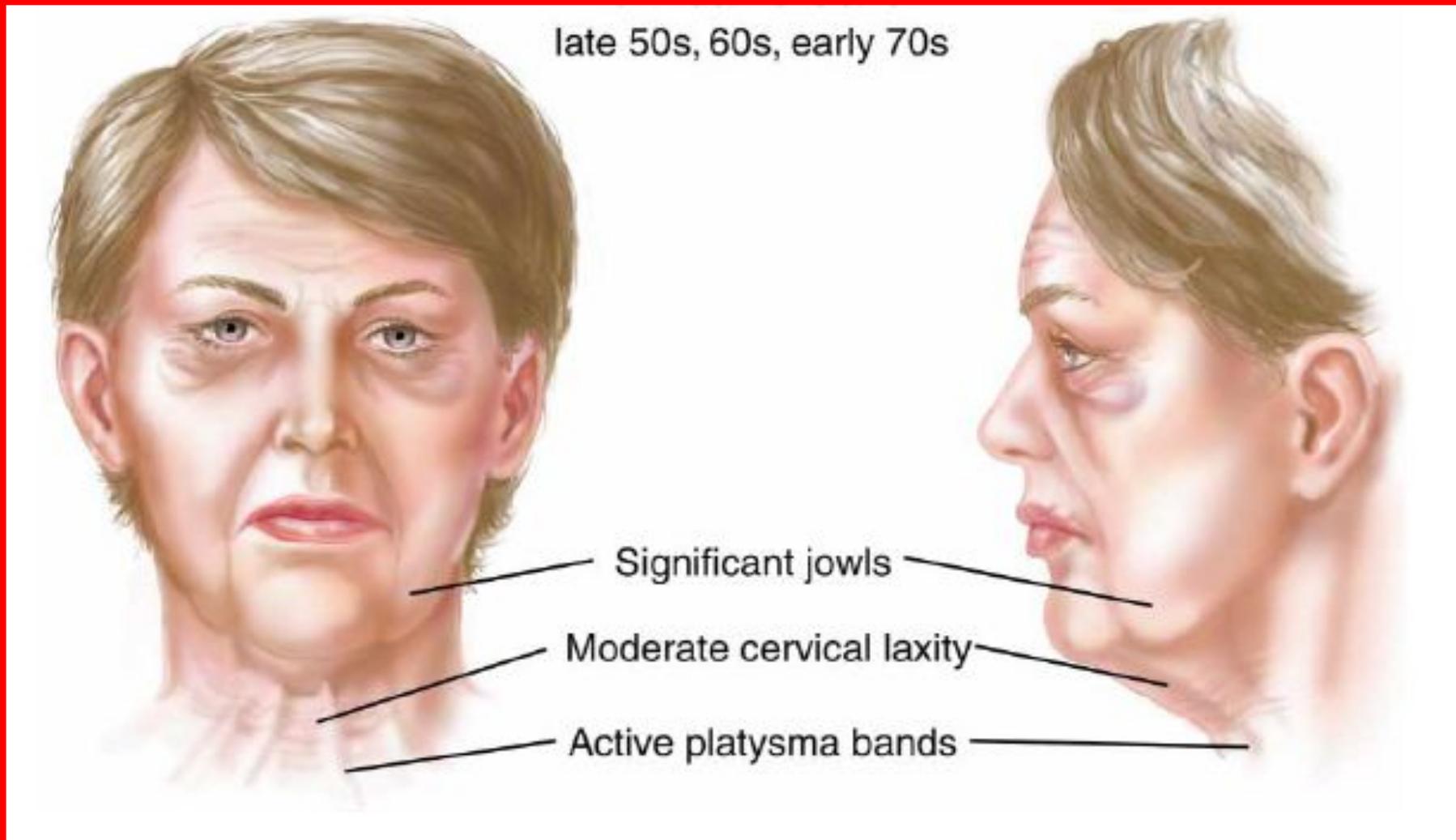
# ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА

## ВТОРОЙ ТИП ИЗМЕНЕНИЙ по D. C. Baker (2001)



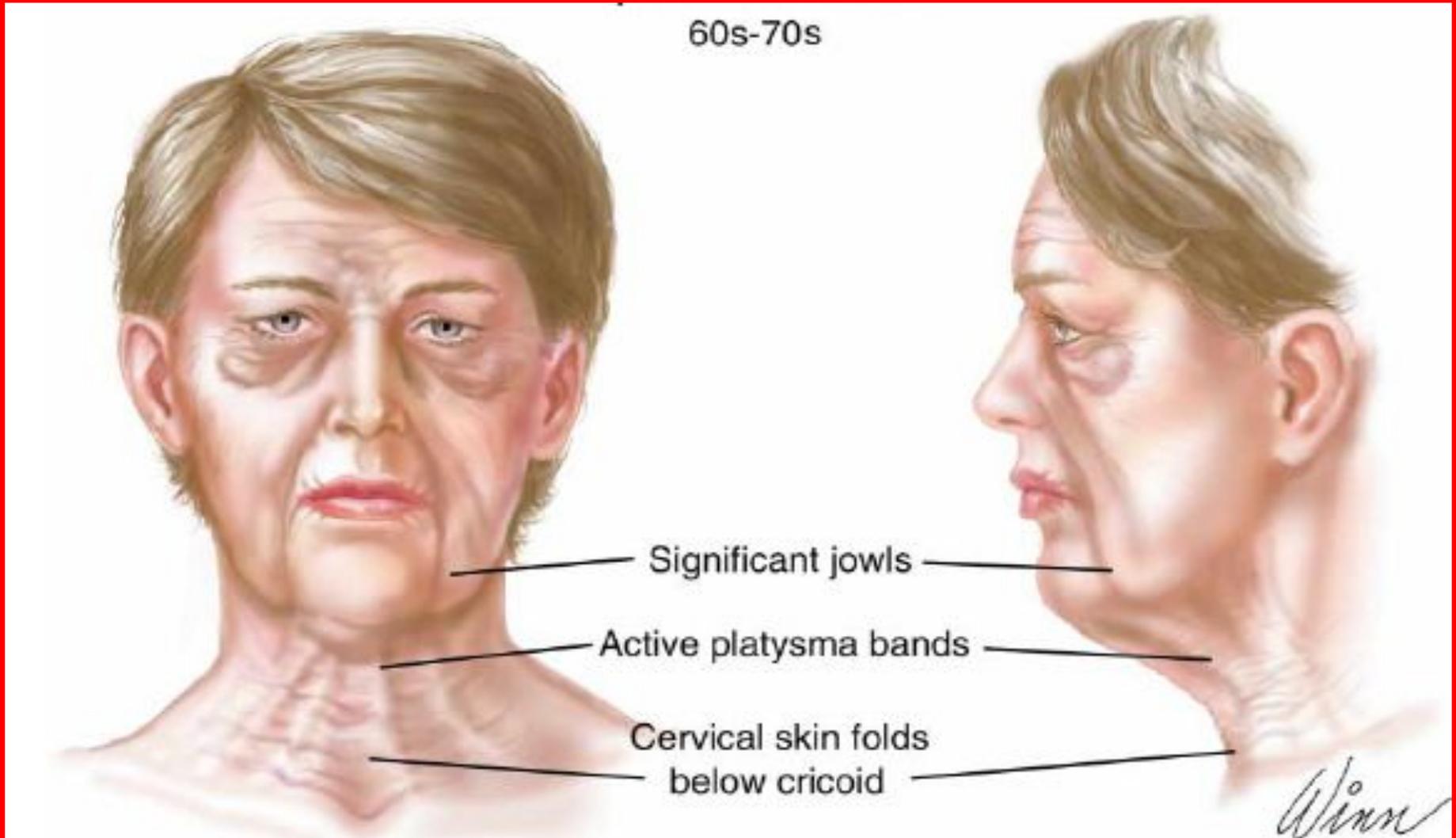
# ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА

## ТРЕТИЙ ТИП ИЗМЕНЕНИЙ по D. C. Baker (2001)



# ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЛИЦА

## ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП ИЗМЕНЕНИЙ по D. C. Baker (2001)



# РІЗНОМАНІТНІСТЬ ПІХОДІВ ДО ОМОЛОДЖЕННЯ

- **МОДИФІКАЦІЯ ТЕКСТУРИ ШКІРИ:**  
лазер, пілінг, дермабразія,  
мезотерапія, крема
- **МОДИФІКАЦІЯ КОНТУРІВ:** кістки,  
імплантати, ліпофілінг, філери
- **ХІРУРГІЧНА РЕПОЗИЦІЯ ТКАНИН**

# ДВА РІЗНІ ПІДХОДИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ОМОЛОДЖЕННІ ОБЛИЧЧЯ

**U.S /BRAZIL:** Головна мета операції направлена на омолодження та суттєві зміни зовнішності

**EUROPE:** Головна мета операції направлена на уповільнення процесів старіння та природність змін зовнішності

# РІЗНІ РІВНІ ВТРУЧАННЯ

- ШКІРА
- ЖИР
- М'ЯЗИ ТА АПОНЕВРОЗ
- ОКІСТЯ ТА КІСТКИ

# ПРИНЦИПИ ВИКОНАННЯ ОМОЛОДЖУЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОБЛИЧЧІ

## ■ РОЗРІЗ

- локалізація
- довжина

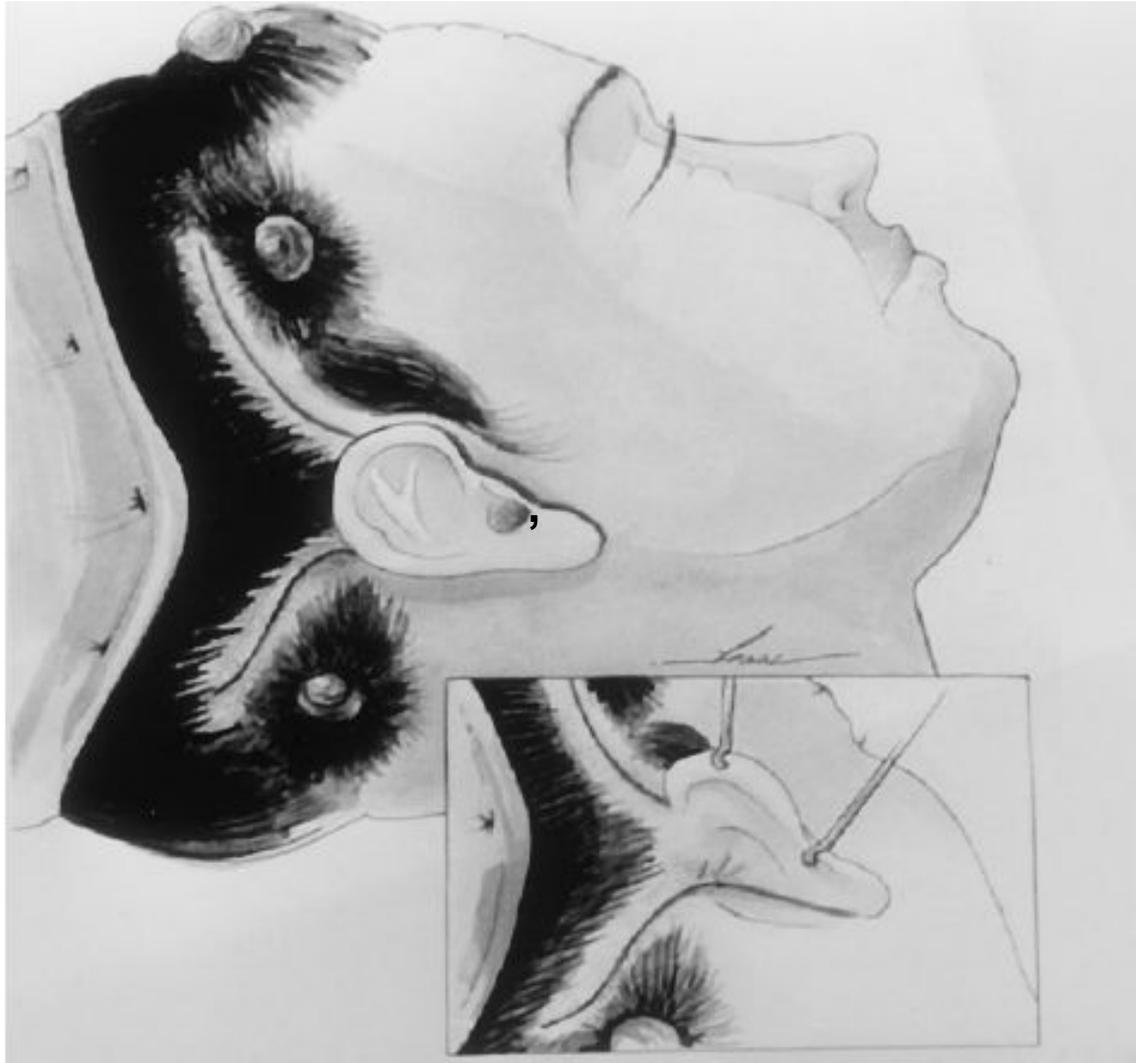
## ■ РІВЕНЬ ДИСЕКЦІЇ

- підшкірний
- субфасціальний
- супраперіостальний
- субперіостальний
- комбінований

## ■ ВЕЛИЧИНА ВІДДШАРУВАННЯ ШКІРИ

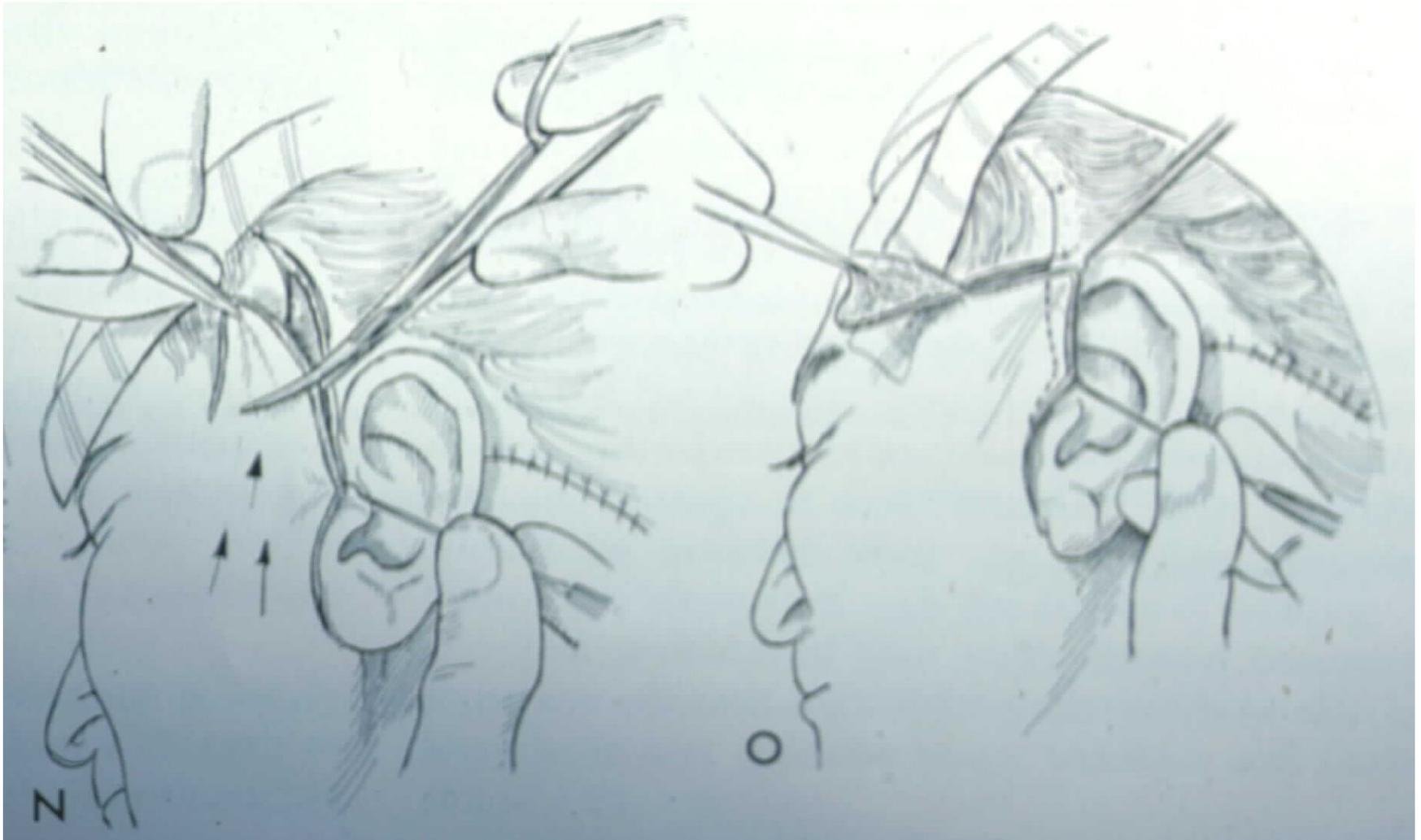
## ■ ВЕКТОРИ ПЕРЕМІЩЕННЯ ТКАНИН

# РОЗРІЗИ ПРИ ЛІФТИНГУ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ

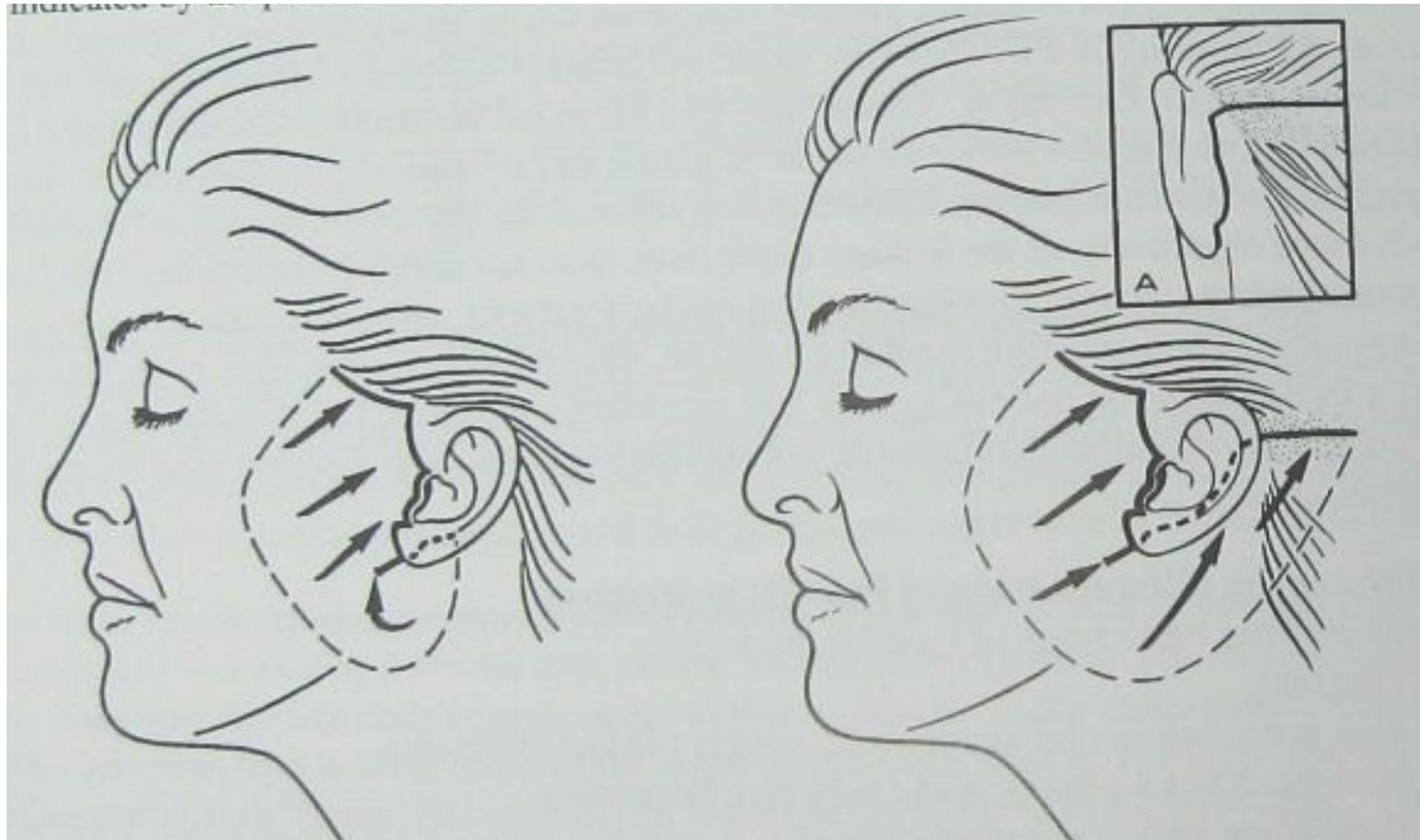


КЛАСИЧНІЙ РОЗРІЗ ДЛЯ КРУГОВОЇ ПДТЯЖКИ ПО Ivo Pitanguy (2000)

# РОЗРІЗИ ПРИ ЛІФТИНГУ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ



# РОЗРІЗИ ПРИ ЛІФТИНГУ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ ОБЛИЧЧЯ



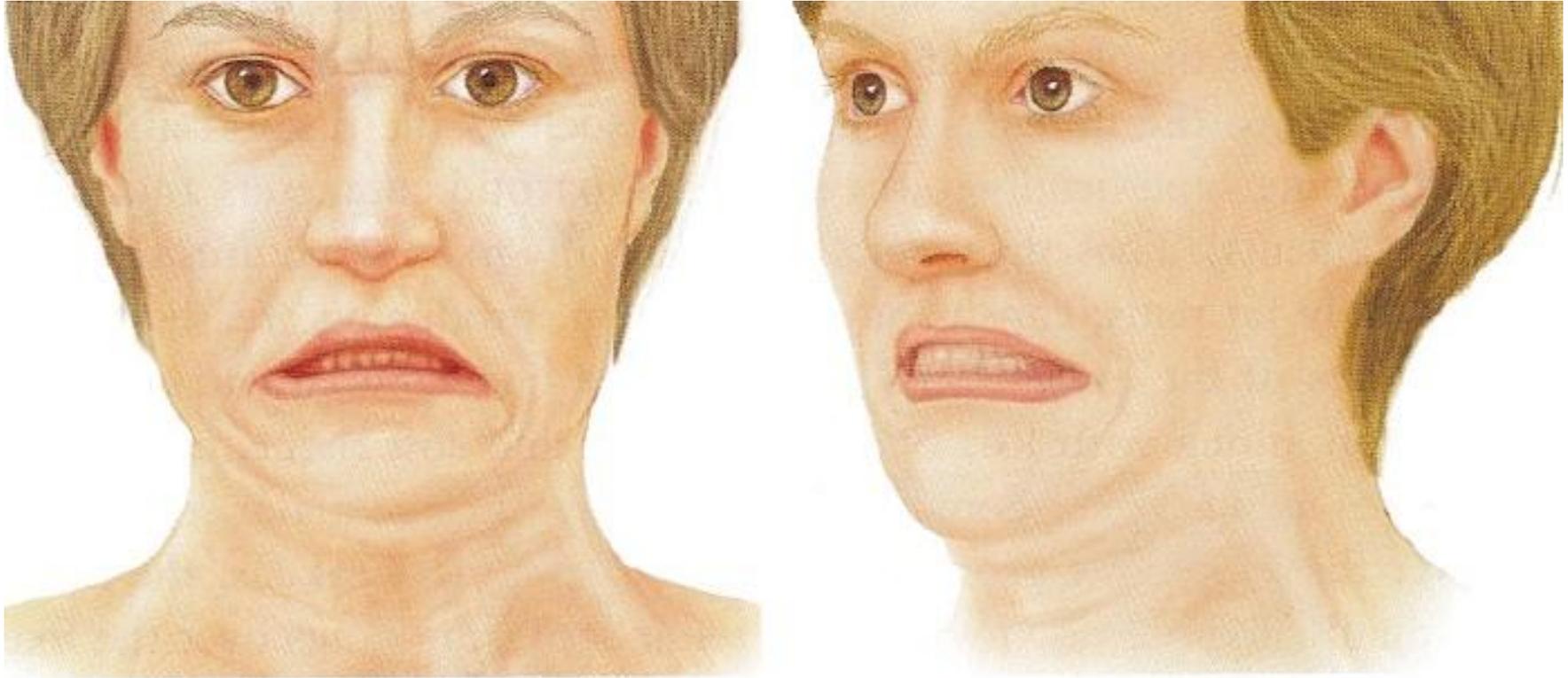
# ОЦІНКА СТАНУ ОБЛИЧЧЯ І ШИЇ



Evaluation of excess skin of the neck and platysma bands with the patient at rest

**Foad Nahai « The art of aesthetic surgery » (2005)**

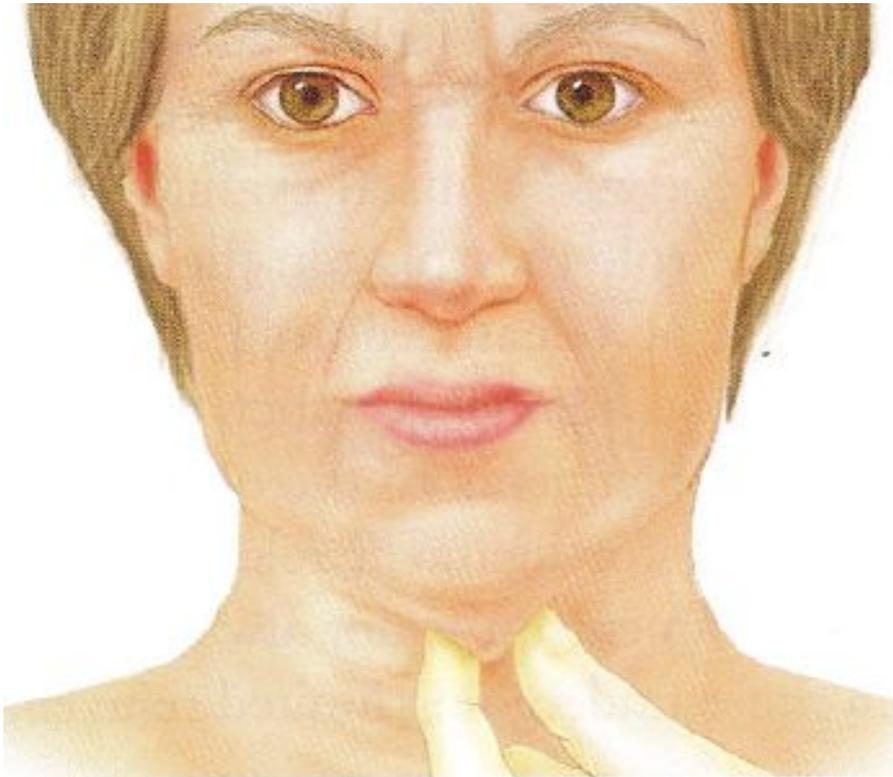
# ОЦІНКА СТАНУ ОБЛИЧЧЯ І ШИЇ



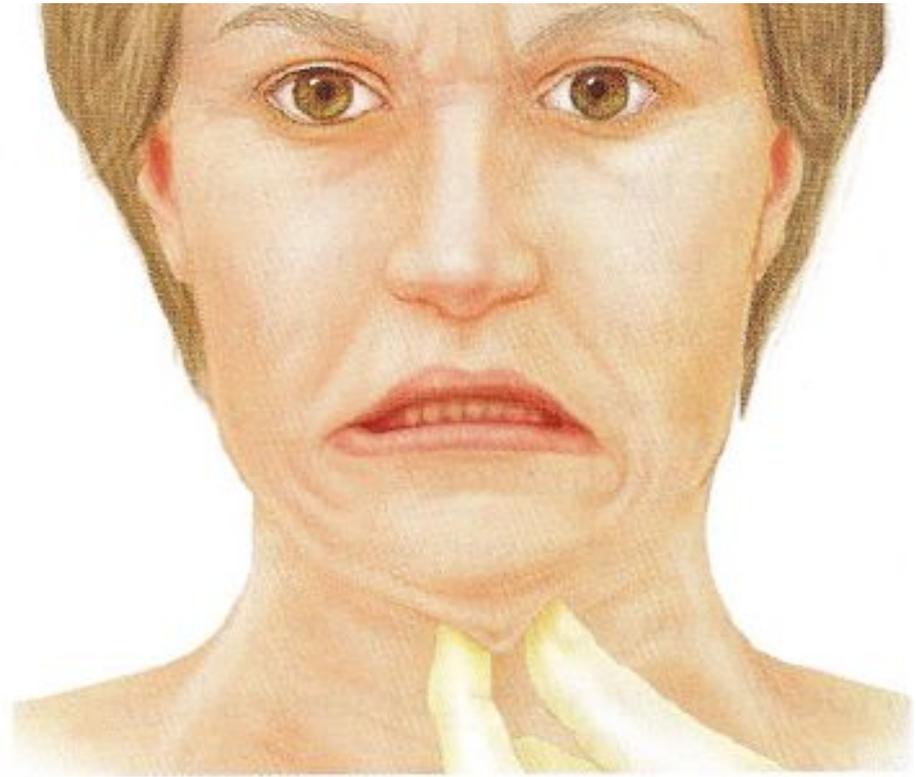
Evaluation of platysma bands on animation

Foad Nahai « The art of aesthetic surgery » (2005)

# ОЦІНКА СТАНУ ОБЛИЧЧЯ І ШИЇ



Evaluation of the location of submental neck fat, pinching the submental area at rest



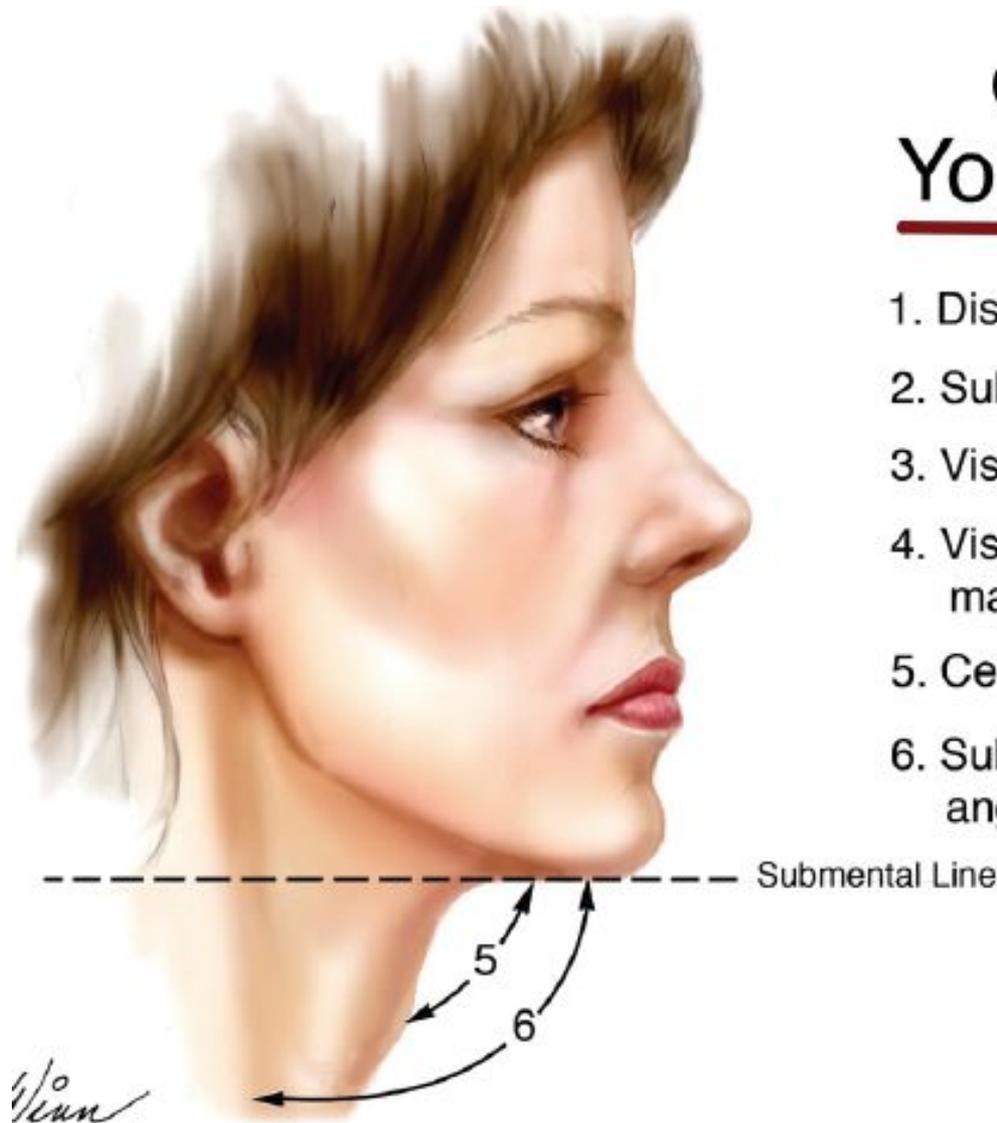
Subcutaneous versus platysma fat is assessed by pinching the submental area during contraction

Foad Nahai « The art of aesthetic surgery » (2005)

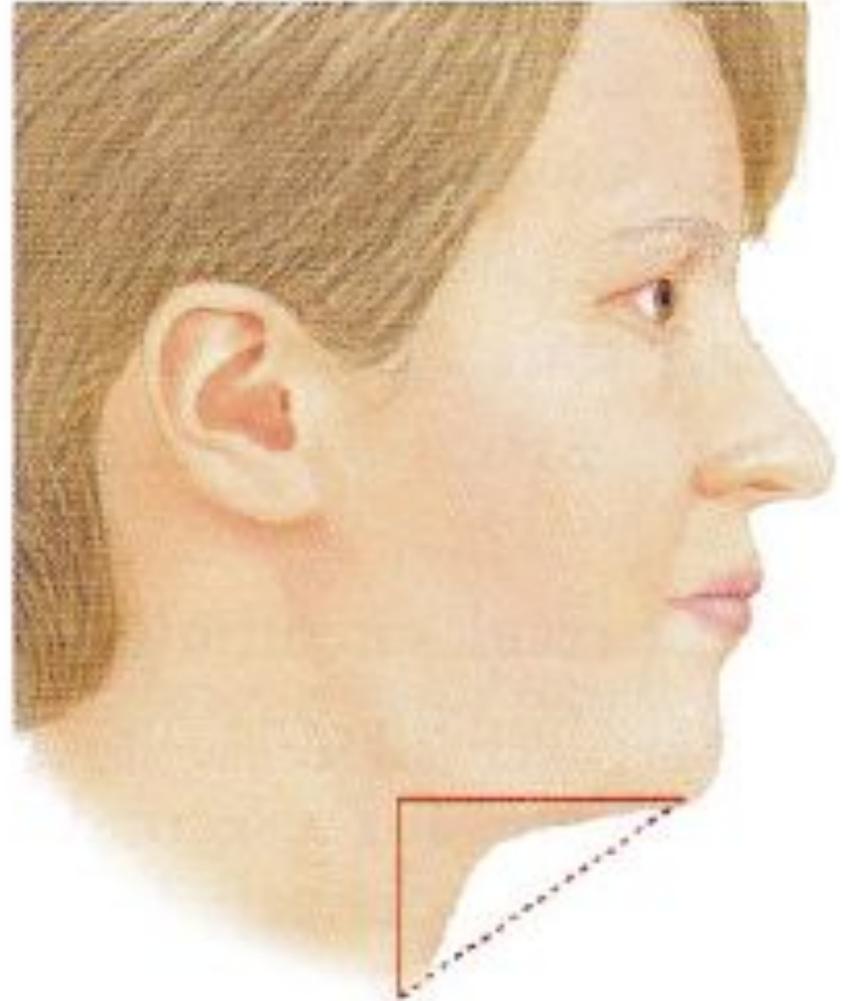
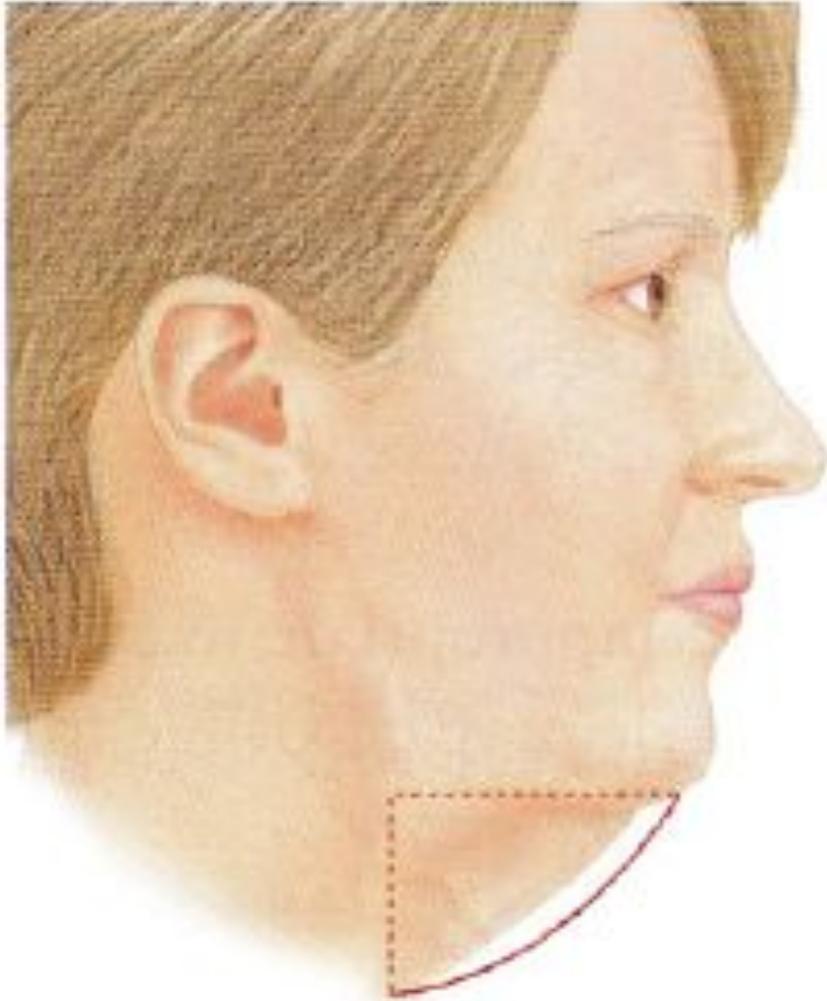
# ОЦІНКА СТАНУ ОБЛИЧЧЯ І ШИЇ

## Criteria for a Youthful Neck (1980)

1. Distinct inferior mandibular border
2. Subhyoid depression
3. Visible thyroid cartilage bulge
4. Visible anterior sternocleidomastoid border
5. Cervicomental angle of  $105^{\circ}$  -  $120^{\circ}$
6. Submental-sternomastoid angle of  $90^{\circ}$



# ОЦІНКА СТАНУ ОБЛИЧЧЯ І ШИЇ

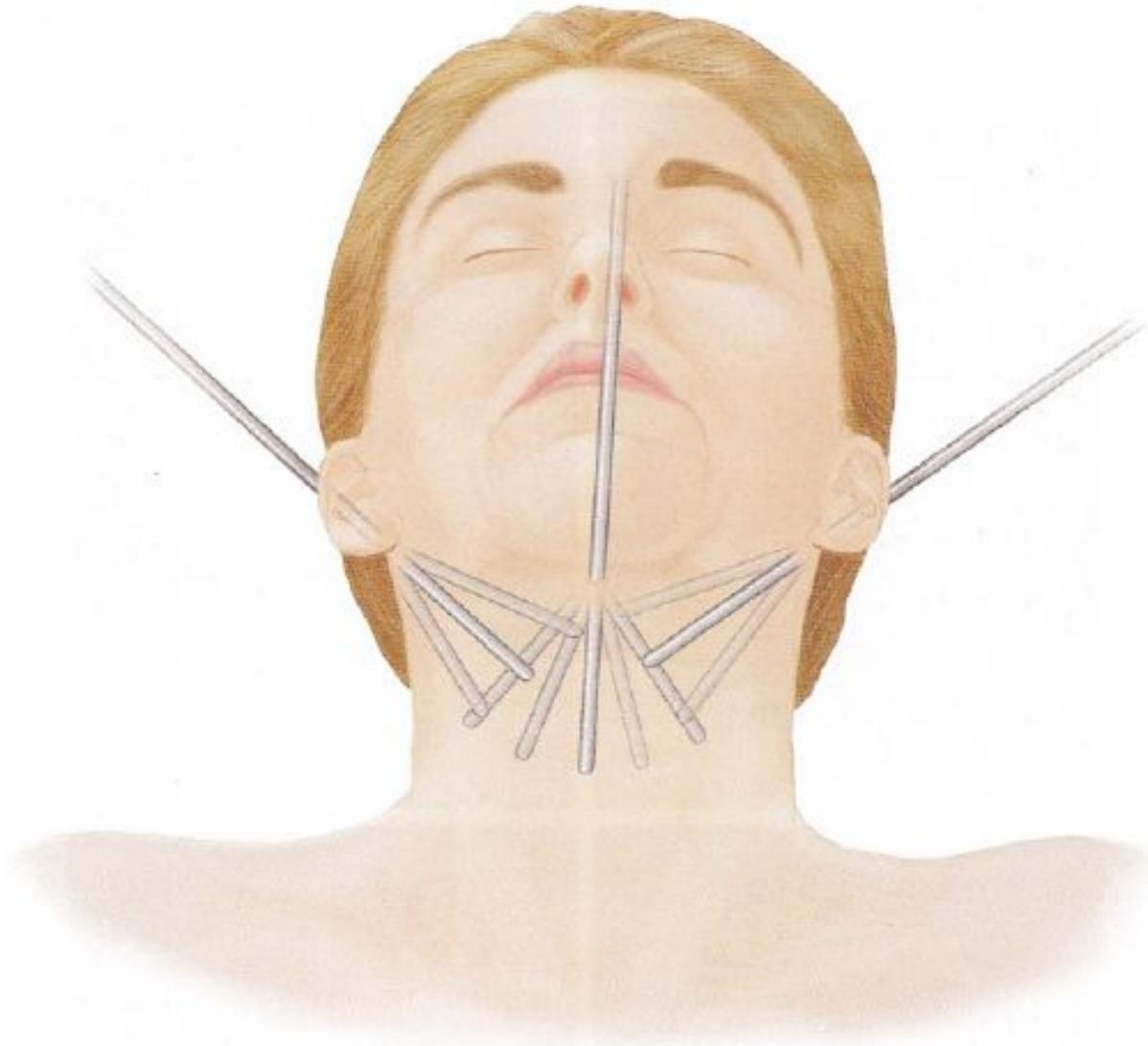


# ХІРУРГІЧНІ СПОСОБИ ОМОЛОДЖЕННЯ ШИЇ:

- Ліпосакція
- Субментальний ліфтинг
- Ендоскопічний ліфтинг шиї
- Підтяжка нижньої частини обличчя без субментального втручання
- Підтяжка нижньої частини обличчя з субментальним втручанням

Foad Nahai « The art of aesthetic surgery » (2005)

# ЛІПОСАКЦІЯ ШИЇ



# КОМПОНЕНТИ ОМОЛОДЖУЮЧОЇ ПІДТЯЖКИ ШИЇ

- Відшарування шкіри
- Втручання на жировій тканині  
–(передплатизмальній та субплатизмальній)
- Втручання на платизмі
- Втручання на субплатизмальних структурах
- Переміщення та редрапіровка шкіри
- Висічення надлишків шкіри