

# ОБЛИК

Эстетика и здоровье. На стыке наук



18+

dukrivative

esthetic guide

№2 (25) апрель 2018



**Екатерина Орлова**

пластический и челюстно-лицевой хирург, тренер MG Medical Academy, Москва.

# Паралич мимической мускулатуры

В практике врач-косметолог большую часть времени уделяет пациентам с физиологическими, возрастными изменениями, отклонениями от нормы, которые побуждают пациента обращаться за помощью. *Однако имеют место случаи обращения пациентов с патологиями. Одной из них может быть паралич либо парез мимической мускулатуры.* В статье расскажем о методах коррекции этой патологии, приведём клинический пример.

## Введение

Паралич мимической мускулатуры—это нарушение проводимости импульса по лицевому нерву, которое влечёт за собой нарушение иннервации мимических мышц, вследствие прерывания целостности лицевого нерва либо его структурного изменения. Лицевой нерв иннервирует всю мимическую мускулатуру лица, относится к группе черепных нервов. Их 2: правый и левый, каждый иннервирует соответствующую сторону лица.

При параличе полностью отсутствуют движения мускулатуры, при парезе их амплитуда снижена в разной степени. К параличу и парезу мимической мускулатуры могут привести следующие заболевания: доброкачественные и злокачественные образования мозга (чаще невриномы слухового и лицевого нерва), заболевания и новообразования среднего уха, травмы височной и околоушных областей, операции в полости черепа, на околоушной слюнной железе и среднем ухе, вирусные инфекции, родовые травмы, инсульт, идиопатическое поражение (паралич Белла).

Вследствие обширности и разнообразия функций мимических мышц легко представить себе те проблемы, с которыми сталкиваются пациенты с мимическим параличом. Это и нарушения приёма пищи, особенно жидкой, что связано с отсутствием тонуса щёчных мышц и несостоятельностью сфинктерной функции круговой мышцы рта, и нарушения речи, проявляющиеся в ухудшении дикции, и, что наиболее серьезно, риск потери зрения вследствие кератита или других глазных заболеваний,

развивающихся на фоне нарушения функции смыкания век (лагофталм). Отсутствие мышечного тонуса, а позднее—и нейротрофические нарушения приводят к птозу мягких тканей лица и их нарастающему истощению (уменьшению в объёме). Результатом этих проявлений становится неестественный вид лица даже в спокойном, статическом состоянии.

Роль эстетических нарушений лица в современном мире не требует отдельного описания. При разговоре и мимической активности асимметрия в значительной мере усиливается. В связи с вышеперечисленными проблемами приём пищи на виду у посторонних (кафе и т. п.), кажущийся сегодня столь естественным, становится невозможным для большинства пациентов, а социальные контакты превращаются в серьёзное испытание. Сильные психологические потрясения ещё больше усугубляют ситуацию и очень скоро могут перерасти в самостоятельное, нередко тяжёлое заболевание.

## Комплексный подход

Лечение—сложный процесс, значительные успехи в котором сегодня показывает и хирургический метод. Его реализация относится к компетенции челюстно-лицевых и пластических хирургов.

Методы оперативного лечения разнообразны: от сшивания пересечённых нервов до трансплантации нервов и даже мышц с других участков тела на замену утраченным.

Выбор метода зависит от ряда факторов, на которых мы не будем останавливаться в этой публикации. Помимо указанных, существует ещё и целый арсенал «вспомогательных операций», которые направлены не на восстановление мышечной функции, а на минимизацию последствий заболевания. К таким вмешательствам относятся и SMAS-пластика, и нитевой лифтинг, и т. п.

Пациентам с длительностью течения заболевания менее 2-ух лет производится реиннерация лицевого нерва другим двигательным нервом (жевательная ветвь тройничного нерва, подъязычный нерв и др.). Особенность данного лечения заключается в том, что результат в виде сокращений мимической мускулатуры начинает появляться не сразу, а спустя 4–6 месяцев. При этом пациент должен ежедневно заниматься миогимнастикой перед зеркалом, что безусловно психологически очень тяжело, так как после операции асимметрия не устраняется.

Как же улучшить внешность пациентам на период реабилитации? Исследования показали, что удовлетворенность пациентов лечением зависит чаще от симметрии в покое, чем от появляющихся движений. Есть интересный комментарий одного авторитетного хирурга, который занимается реанимацией лица, Dr. Shai Rozen. Он справедливо пишет: «Люди чаще не улыбаются, чем улыбаются. Поэтому восстановление симметрии в покое как минимум настолько же важно, насколько важно и восстановление синхронной симметричной и спонтанной улыбки» (S. M. Rozen Discussion: Symmetry Restoration at Rest after Masseter-to-Facial Nerve Transfer: Is It as Efficient as Smile Reanimation? //Plastic and reconstructive surgery. 2017. Т. 140. № 4. С. 802–804).

Из-за минимальной инвазивности и обратимого эффекта заманчивыми показались два инъекционных метода: контурная пластика филлерами на основе гиалуроновой кислоты поражённой стороны в сочетании с ботулинотерапией здоровой стороны.

## Клинический пример

Пациентка Б., 47 лет, диагноз: невринома лицевого нерва интратемпоральной локализации. Была проведена операция: удаление невриномы с участком лицевого нерва в пределах височной кости с одномоментным устранением образовавшегося дефекта лицевого нерва трансплантатом из икроножного нерва. Исход операции: опухоль удалена, целостность лицевого нерва восстановлена, созданы условия для восстановления мимических движений.

Сразу после операции у пациентки наблюдается паралич мимической мускулатуры. Ожидается восстановление двигательной активности мышц через 8 месяцев. На время реабилитации была предложена симметризация лица при помощи контурной пластики филлером на основе гиалуроновой кислоты и ботулинотерапия.

Фото представлены: до, сразу после, через две недели и через полгода после проведённых манипуляций (пациентка проживает в другом городе, поэтому фото непрофессиональное, но вполне подходит для оценки результата).

## Ботулинотерапия

Ботулинотерапия здоровой половины лица необходима для снижения гипертонуса мышц. Производилось инъекции мимических мышц на здоровой стороне: лобная мышца, мышца «гордецов», круговая мышца глаза, носовая мышца, большая скуловая мышца, мышца, поднимающая крыло носа и верхнюю губу, мышца «смеха», мышца, опускающая нижнюю губу, подбородочная мышца, шейная мышца. Общий объём введённого препарата ботулотоксина типа «А» составил 60 ед. Ботулинотерапию и контурную пластику филлером можно проводить за один сеанс.

## Инъекционные методы

Пункту выбора препарата стоит уделить отдельное внимание. Для контурной пластики были выбраны препараты HAfiller Derm Deep и HAfiller Derm Plus. Их преимущества: пролонгированность периода нахождения в тканях, плотность, высокие вязкоэластические свойства в сочетании с низким гигроскопичным индексом. Плотность препарата крайне важна, так как только за счёт плотного препарата можно добиться эффекта лифтинга и, что самое главное, уплотнить ткани, лишённые тонуса. Можно провести аналогию: лист бумаги хуже держит форму, чем лист картона. Уплотнение филлером губ и области щеки с поражённой стороны облегчает приём пищи и жидкости, улучшает дикцию. Поэтому липофиллинг и мягкие филлеры не справляются с задачей.

HAfiller Derm Deep в объёме 2 мл, зоны введения: верхнее веко, нижнее веко, губы. HAfiller Derm Plus, в объёме 1,5 мл, зоны введения: средняя зона лица, область крыла носа.

Регенерация сшитых нервов требует дополнительного времени. Многокомпонентный лечебный процесс зачастую растягивается. **В среднем реабилитация пациента занимает около двух лет.**

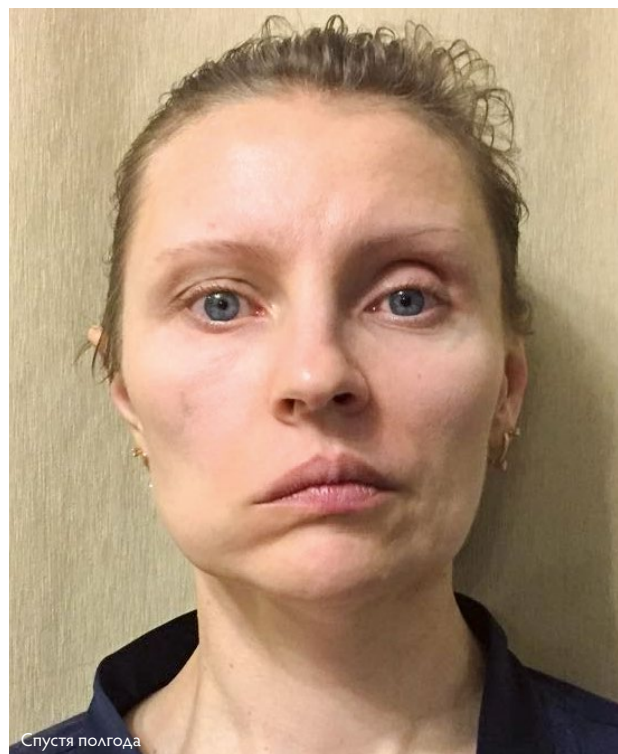
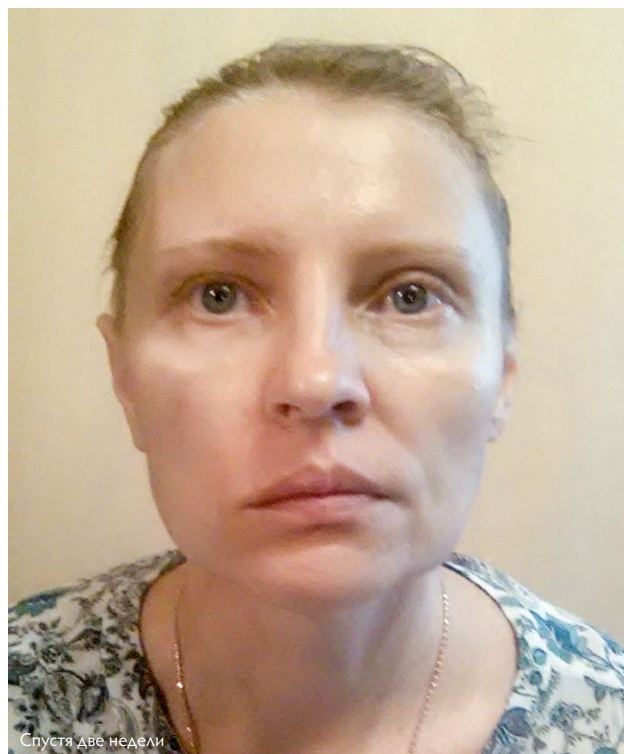






Сразу после





## Алгоритм техники коррекции

В средней зоне лица препарат HAfiller Derm Plus вводился на надкостницу при помощи иглы. Вкол иглы производился перпендикулярно по отношению к кости верхней челюсти, в пространство между орбитальной и скуловой истинными связками, выше и латеральнее инфроорбитального отверстия, выкладывался болюсно, объём одного болюса в среднем составил 0,3–0,4 мл, установлено 3 болюса. Таким образом, произведён лифтинг средней зоны лица, устранен птоз тканей.

Далее при помощи иглы выставлен один болюс HAfiller Derm Plus на надкостницу в области грушевидного отверстия, объёмом 0,5 мл. Вкол производился из складки крыла носа, под углом 50 градусов. Таким образом крыло носа установлено в симметричное положение относительно крыла носа со здоровой стороны, произведён лифтинг верхней губы.

Далее использован препарат HAfiller Derm Deerp в объёме 2 мл. В верхнее веко иглой выведено 0,3 мл препарата в область крепления мышцы, поднимающей верхнее веко к тарзальной пластинке верхнего века, болюсно, вкол производился через конъюнктиву. В нижнее веко также введено 0,2 мл препарата, линейно-ретраградно, препарат установлен на тарзальную пластинку нижнего века. И один болюс в объёме 0,1 мл препарата установлен в области медиального угла глаза. Таким образом достигнуто сужение глазной щели и уменьшение выраженности лагофтальма.

Проработка филлером на основе гиалуроновой кислоты глазной щели при параличе и парезе также

положительно сказывается и на увлажненности глаза. У пациентов с параличом мимической мускулатуры часто нарушается омывание глаза слезой, что приводит к сухости, красноте и необходимости постоянного использования глазных капель и мазей. После введения филлеров на основе гиалуроновой кислоты выраженность сухости глаза уменьшается.

Следующим этапом проработаны половины верхней и нижней губы на поражённой стороне, использован препарат HAfiller Derm Deerp. Инъекции губ производилось по классической веерной технике, объём использованного препарата составил 1 мл. Также произведено введение препарата в области угла рта и морщины «марионетки» на поражённой стороне, препарат введен линейно-ретроградно, в объёме 0,4 мл. Благодаря данным манипуляциям произведена симметризация положения губ, улучшение функции за счёт уплотнения тканей.

Все манипуляции производились под аппликационной местной анестезией. Общая продолжительность процедуры — 10 минут.

Рекомендации стандартные для процедур контурной пластики филлером и ботулинотерапии. Оценка результата производится через две недели, по необходимости возможно добавление филлера.

## Заключение

Данный алгоритм манипуляций подходит для лечения всех пациентов с параличом либо парезом мимической мускулатуры лица различной этиологии на всех стадиях лечения. Он даёт выраженный положительный эффект, в первую очередь эстетический, но также и функциональный. Выраженный эстетический и функциональный эффекты от инъекционной терапии позволяет пациенту быстро и на деле ощутить результат от начавшегося лечения, что способствует улучшению его психоэмоционального состояния, значимость которого трудно переоценить для конечного результата реабилитации. ○

**Инъекционная терапия может взять на себя серьёзную роль в лечении пациентов с параличом мимики, участвовать в их реабилитации.**



реклама

# КРАСОТА В НАДЁЖНЫХ РУКАХ

## ФИЛЛЕРЫ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ

стабилизированная  
гиалуроновая кислота  
неживотного  
происхождения



8

наполнителей

1.0ml

1.5ml

2.0ml

ООО «Эм Джи Медикал»

Более подробно на нашем веб-сайте: [www.mgmedical.ru](http://www.mgmedical.ru)

 **MG medical**  
DISTRIBUTION

Партнер №1 в Эстетической Медицине

Официальный дистрибьютор  
HAFILLER в России и СНГ.  
115446, г. Москва, Коломенский проезда, д. 14,  
этаж 6, офис 10  
Тел. +7 (495) 795-88-44  
e-mail: [info@mgmedical.ru](mailto:info@mgmedical.ru)

  [mg\\_medical](https://www.instagram.com/mg_medical) 

