

Нестандартное использование ботулотоксина типа А: лифтинг груди

Елена Тимошенко

дерматовенеролог, косметолог, ассистент кафедры пластической хирургии, косметологии и клеточных технологий РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава

Яна Юцковская

д.м.н., дерматовенеролог, косметолог, профессор кафедры пластической хирургии, косметологии и клеточных технологий РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава

Анастасия Сайбель

дерматовенеролог, косметолог, ассистент кафедры пластической хирургии, косметологии и клеточных технологий РГМУ им. Н.И. Пирогова Росздрава

Женская грудь является одной из эстетических доминант женского тела, поэтому к ней приковано столь пристальное внимание.

Молочная железа располагается на фасции большой грудной мышцы, с которой она связана рыхлой соединительной тканью, обуславливающей ее подвижность. Своим основанием железа простирается от III до VI ребра, доходя до края грудины (рис. 1).

Как правило, после рождения ребенка или же с возрастом у женщин возникают проблемы, связанные с птозом молочных желез. До недавнего времени эффективное решение данной проблемы могли предложить только пластические хирурги. Специальный массаж, физиотерапия, использование БАД с фитоэстрогенами обеспечивают кратковременный результат и не всегда безопасны с учетом возможной патологии молочных желез.

Ботулинический токсин давно и успешно используется для достижения стойкой релаксации мышц и перераспределения баланса их активности. В результате рациональной ботулинотерапии можно достичь эффекта лифтинга бровей, приподнятия уголков рта, моделирования овала лица.

Первые данные о возможности лифтинга груди при проведении ботулинотерапии были обнародованы Смит и През-Атамороз. При введении 15 ЕД БТА (Диспорт) в три и более точек в области большой грудной мышцы им удавалось достичь эффекта приподнятия молочных желез. Общая дозировка токсина составляла 90–180 ЕД. Наблюдение за 100 пациентками в возрасте 35–55 лет с различной степенью птоза груди показало, что после проведения терапии молочные железы приподнимались на 1,1 см, максимально — на 1,8 см. Во время контрольного осмотра 65 пациенток из 100 (65%) оценили достигнутый результат как хороший и очень хороший (рис. 2).

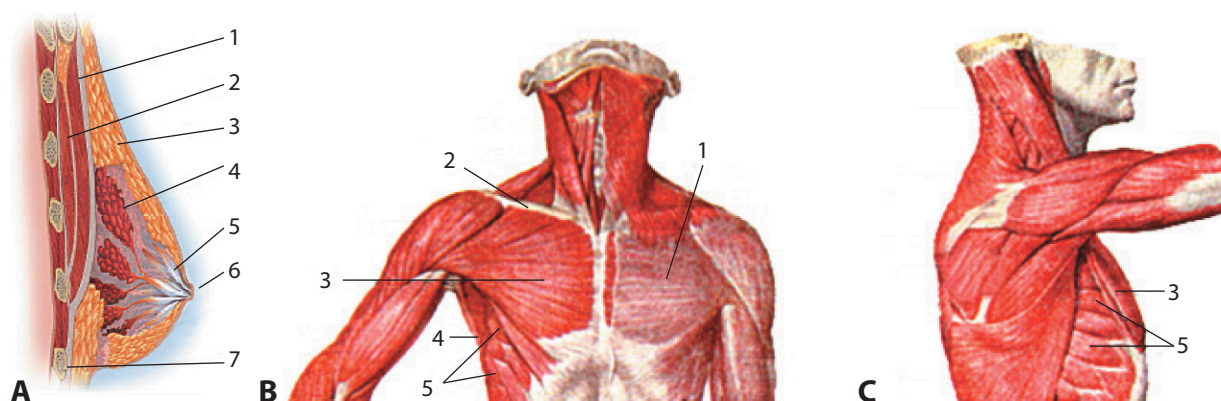


Рис. 1. Молочная железа и мышцы груди

А — молочная железа

1. Большая грудная мышца
2. Малая грудная мышца
3. Жировая ткань
4. Железистая ткань
5. Молочные протоки
6. Сосок и ареола
7. Ребра

В и С — мышцы груди

1. Фасция груди
2. Ключица
3. Большая грудная мышца
4. Широкая мышца спины
5. Передняя зубчатая мышца

Клинический опыт

Исследования эффективности ботулинотерапии для достижения лифтинга груди были проведены в России на базе Центра врачебной косметологии (Воронеж) с участием 25 пациенток в возрасте 35–55 лет и размером груди по чашечкам от А до Д. Примерно у 60% пациенток наблюдалась асимметрия расположения желез. С учетом возраста и размера молочных желез, а также степени выраженности птоза и уровня физической активности (соответственно и степени развития больших грудных мышц) все пациентки были разделены на 4 группы с подгруппами.

1-я группа — пациентки в возрасте 35–40 лет с размером груди А–В:

- А. С высокой физической активностью.
- В. С низкой физической активностью.

2-я группа — пациентки 35–40 лет с размером груди С–Д.

3-я группа — пациенты 45–55 лет с размером груди А–В:

- А. Со средней степенью выраженности птоза тканей.
- В. С выраженным птозом.

4-я группа — пациентки 45–55 лет с размером груди С–Д:

- А. Со средней степенью выраженности птоза тканей.
- В. С выраженным птозом.

Такое деление позволило отследить факторы успешности проводимой коррекции.

Ботулинотоксин (Диспорт) инъецировали в 3 точки нижнемедиальной порции большой грудной мышцы (рис. 3). Иглу вводили перпендикулярно коже на глубину не более 2 см. Доза токсина в одну точку составляла 20–30 ЕД Диспорта (суммарно 120–180 ЕД). Результаты оценивали через 2 недели, 3 и 6 месяцев после процедуры по субъективным (мнение пациента) и объективным показателям (расположение соска по отношению к ребрам).

При инъецировании ботулинотоксина в нижнемедиальную порцию большой грудной мышцы происходит расслабление этой порции мышцы и компенсаторное повышение тонуса верхнелатеральной порции, что и обеспечивает смещение молочной железы латерально вверх (рис. 4).

Результат ботулинотерапии проявлялся между 10–14-м днем после инъекции. 60% пациенток высказали высокое удовлетворение результатом, из них 70% обратились за повторной процедурой.

По данным антропометрии, у 60% пациенток отмечалось перемещение соска на 1,0–1,5 см вверх. Наиболее выраженные результаты были получены у пациенток в возрасте 35–45 лет с размером груди А–В и с хорошо развитой мускулатурой грудной клетки (рис. 5).

У 10% пациенток отмечалась асимметрия расположения сосков, которая была скорректирована на повторной процедуре (через 10–14 дней после первого сеанса) введением 10–15 ЕД Диспорта в большую грудную мышцу на стороне менее выраженного лифтинга (рис. 6).

Слабый эффект отмечался у пациенток в возрастной группе 45–55 лет с размером груди А–В. Максимальный лифтинг соска (до 1,5 см) наблюдался у женщин с хорошо развитой мускулатурой и невыраженным птозом молочных желез.

Помимо лифтинга груди многие пациентки отмечали улучшение осанки, помимо, связанное с компенсаторным повышением тонуса трапециевидной и малой ромбовидной мышц.



Рис. 2. Лифтинг груди после проведения ботулинотерапии

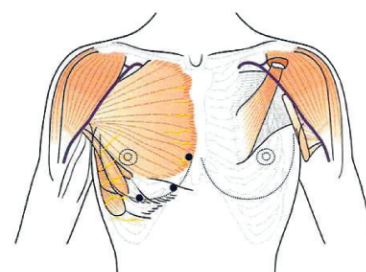


Рис. 3. Точки инъекций ботулинотоксина в большую грудную мышцу при проведении лифтинга груди

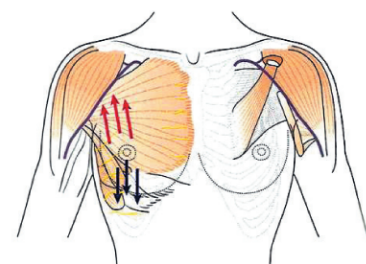


Рис. 4. Вектор лифтинга молочной железы после проведения ботулинотерапии

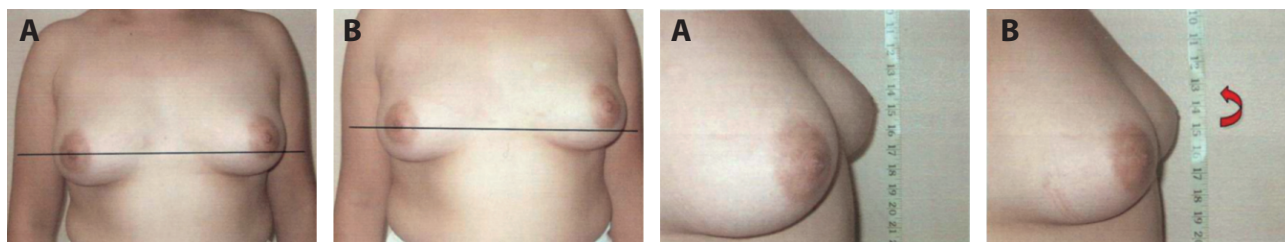


Рис. 5. Лифтинг молочных желез после проведения ботулинотерапии: А — до процедуры, В — после нее

Клинический опыт

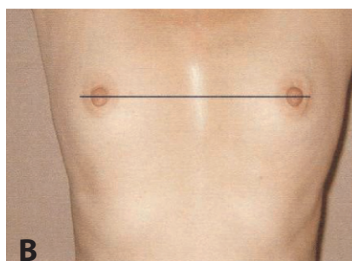
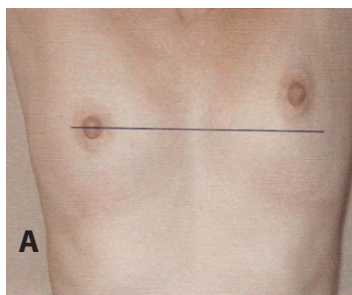


Рис. 6. Асимметрия расположения сосков, требующая дополнительной коррекции: А — до процедуры, В — после нее

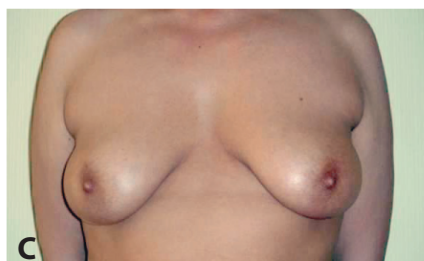


Рис. 7. Отсутствие выраженного клинического эффекта от проведенной ботулинотерапии у пациенток в возрастной группе 45–50 лет: А, С — до процедуры, В, Д — после нее

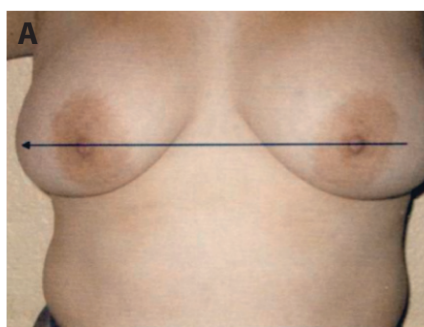


Рис. 8. Эффект от введения БТА на стороне одной железы: А — до процедуры, В — после (слева — БТА, справа — физиологический раствор)

Отсутствие клинического эффекта зафиксировано у пациенток всех возрастных групп с размером груди С–Д, а также у пациенток с выраженным птозом желез (**рис. 7**).

Пяти пациенткам ботулотоксин инъецировался в область только одной грудной мышцы, во вторую вводился физиологический раствор натрия хлорида в том же объеме. При осмотре пациенток через 2 недели было отмечено приподняtie соска на 1,0–1,5 см только на стороне введения БТА (**фото 8**). После введения токсина в интактную мышцу через 14 дней наблюдали восстановление симметрии.

Удовлетворительный лифтинговый эффект сохранялся в среднем на протяжении 3–4 месяцев, при этом 10% пациенток отметили длительное (до 6 мес.) сохранение осанки.

Поскольку данная процедура выходит за рамки зарегистрированных показаний, особенно тщательно фиксировались все нежелательные явления. При соблюдении рекомендуемой глубины инъекции (до 2 см) пневмоторакс и кровотечения исключены. У 20% пациенток отмечались преходящие боли в верхних отделах спины, что, возможно, обусловлено перераспределением тонуса мышц груди и спины. У 10% пациенток наблюдалось напряжение в верхнем отделе прямой мышцы живота, по-видимому, связанное с анатомическими особенностями взаимосвязи мышц (большой грудной и апоневроза прямой мышцы живота).

Таким образом, методика лифтинга груди с помощью инъекций препаратов ботулинотоксина типа А является новым перспективным направлением эстетической медицины. Такая процедура особенно ценна для пациенток, имеющих противопоказания для оперативного вмешательства, а также для тех, кто по каким-либо причинам не хочет прибегать к пластике груди.