



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК  
A61B 17/00 (2022.08)

(21)(22) Заявка: 2022116122, 15.06.2022

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
15.06.2022

Дата регистрации:  
26.09.2023

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 15.06.2022

(45) Опубликовано: 26.09.2023 Бюл. № 27

Адрес для переписки:

197110, Санкт-Петербург, ул. Большая  
Разночинная, 27, Гужевниковой Юлии

(72) Автор(ы):

Груздев Денис Анатольевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Груздев Денис Анатольевич (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2500357 C1, 10.12.2013. RU 2636879 C1, 28.11.2017. WO 2006015465 A1, 16.02.2006. ИСКОРНЕВ А.А. Лифтинг средней зоны лица с применением нитей intemporel: анализ клинического опыта применения. Вестник эстетической медицины 2014, 1, с. 48-53. UNAL M. et al. Experiences of barbed polydioxanone (PDO) cog thread for facial rejuvenation and our (см. прод.)

(54) Способ лифтинга мягких тканей лица по методике "Двойная модифицированная петля Груздева"

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к косметологии, и может быть использовано для лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей. Производят введение игл с нитями в мягкие ткани для формирования треугольника путем последовательных вколов и выколов нитей в трех точках. Нить вводят в область верхней части сосцевидного отростка справа и разводят под углом 85-95°. Первое плечо нити идет по направлению часовой стрелки под ушной раковиной через область мочки уха с выходом на поверхность кожи на уровне наружного слухового прохода с отступом 5-6 мм от козелка, далее осуществляют обратный вкол, разворот нити и по наружной дуге нить опускают вниз до пересечения с грудино-ключично-сосцевидной мышцей и выводят иглу на поверхность, затем осуществляют обратный вкол, после чего нить

разворачивают и проводят по прямой по направлению к точке первичной фиксации и выводят на поверхность на 2-5 мм от точки первичной фиксации, далее осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субментально в проекции губо-подбородочной складки по верхнему краю нижней челюсти, далее нить выводят, обрезают, натягивают и фиксируют, что образует первый треугольник, затем осуществляют второй треугольник шире на 20 мм и ближе к уху. Способ позволяет увеличить длительность эффекта, уменьшить болевые нагрузки, увеличить площадь охватываемой поверхности и получить более выраженный результат за счет более надежной фиксации нитей, увеличения области охвата птозированных тканей, меньшей нагрузки на точку фиксации. 4 з.п. ф-лы, 1 ил., 2 пр.

(56) (продолжение):

technique to prevent thread migration. J Dermatolog Treat. 2021, 32(2): 227-230. WANITPHAKDEEDECHA R. et al. Absorbable Barbed Threads for Lower Facial Soft-Tissue Repositioning in Asians. Dermatol Ther (Heidelb). 2021, 11(4), pp. 1395-1408.



FEDERAL SERVICE  
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC  
*A61B 17/00 (2022.08)*

(21)(22) Application: **2022116122, 15.06.2022**

(24) Effective date for property rights:  
**15.06.2022**

Registration date:  
**26.09.2023**

Priority:

(22) Date of filing: **15.06.2022**

(45) Date of publication: **26.09.2023** Bull. № 27

Mail address:

**197110, Sankt-Peterburg, ul. Bolshaya  
Raznochinnaya, 27, Guzhevnikovej Yulii**

(72) Inventor(s):

**Gruzdev Denis Anatolevich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gruzdev Denis Anatolevich (RU)**

(54) **METHOD FOR LIFTING SOFT TISSUES OF FACE USING DOUBLE MODIFIED GRUZDEV LOOP METHOD**

(57) Abstract:

FIELD: medicine; cosmetology.

SUBSTANCE: used for lifting the soft tissues of the face. Needles with threads are inserted into soft tissues to form a triangle by successive injections and punctures of threads at three points. The thread is injected into the region of the upper part of the mastoid process on the right and bred at an angle 85-95°. The first arm of the thread passes in a clockwise direction under the auricle through the earlobe area with access to the skin surface at the level of the external auditory canal with an indentation of 5-6 mm from the tragus, then a reverse injection is performed, the thread is turned and is lowered along the outer arc until it crosses with the sternocleidomastoid muscle and the needle is brought to the surface, then a reverse injection is performed, after which the thread is unfolded and drawn

in a straight line towards the point of primary fixation and brought to the surface 2-5 mm from the point of primary fixation, then a reverse injection is performed, the thread is unfolded and passed submentally in the projection of the labio-chin fold along the upper edge of the lower jaw, then the thread is removed, cut, pulled and fixed, which forms the first triangle, then the second triangle is made 20 mm wider and closer to the ear.

EFFECT: increasing the duration of the effect, reducing pain loads, increasing the covered surface area and obtaining a more pronounced result due to more reliable fixation of the threads, an increase in the area of coverage of ptotic tissues, and a lower load on the fixation point.

5 cl, 1 dwg, 2 ex

**RU 2 804 249 C1**

**RU 2 804 249 C1**

Изобретение относится к области медицины, в частности, к косметологии, а именно к способу лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей.

Известен способ сшивания ран (RU2400162, опубл. 27.09.2010), требующих усилий для сведения краев раны, хирургическим шовным материалом, включающим  
5 обоюдоострую иглу с нитью с наклонными фигурными выступами, при осуществлении которого иглу вкалывают любым острием на определенной глубине в один из краев раны, затем иглу с нитью продвигают параллельно коже перпендикулярно краю раны на необходимое удаление от края раны, далее острие направляют на поверхность кожи, но не выводят полностью, оставляя второе острие на глубине и поворачивая иглу на  
10 угол  $90^\circ$  продолжают выполнять прямоугольный стежок, затем то же выполняют на другом краю раны, после чего концы нити связывают между собой, при этом количество накладываемых стежков определяется необходимостью обеспечения надежного крепления краев раны и достаточностью их сведения.

Также известен способ косметической операции по подтяжке тканей лица с  
15 использованием хирургической нити (RU2014129678, опубл. 10.02.2016), при осуществлении которого закрепляют свободный концевой участок нити с гладкой поверхностью на середине изогнутой либо прямой обоюдоострой короткой (длиной 5-7 см) иглы, а свободный конец замыкающего участка нити закрепляют на основании длинной (длиной 12-15 см) иглы с тупым носиком, длинную иглу вводят в височную  
20 зону лица через предварительно выполненный разрез, после этого проводят длинную иглу с нитью через ткани височной, скуловой и щечной зон лица, извлекают ее в нижней части щечной зоны через предварительно выполненный прокол и обрезают выступающий над кожей замыкающий участок нити с гладкой поверхностью вместе с длинной иглой, при этом оставляют в тканях височной и скуловой зон участок нити с  
25 круговыми конусообразными выступами, кромки которых направлены в сторону предыдущего участка нити, а в тканях щечной зоны оставляют участок нити с острыми выступами-насечками, концы которых направлены в сторону предыдущего участка нити, затем фиксируют нить в тканях височной зоны лица путем прошивания этих тканей находящейся снаружи лица короткой иглой, соединенной с концевым участком  
30 нити с гладкой поверхностью, после чего выступающий за пределы кожи концевой участок нити вместе с иглой обрезают. Данный способ был принят за прототип.

Недостатком известных способов является недостаточная фиксация тканей, более длительный срок реабилитации, уменьшение длительности эффекта.

Также известен способ подтяжки лица мезонитями (Груздев Д.А. Подтяжка лица  
35 мезонитями - быстрое омоложение надолго, журнал Облик, Practice book-2020, №37, октябрь 2020, URL: <https://oblikmagazine.ru/product/practice-book-2020/>). Способ осуществляют следующим образом. От сосцевидного отростка нити имплантируют бифуркационно, с фиксацией  $90^\circ$ . Одно плечо нити проводят через связку по верхнему краю нижней челюсти, вторую нить проводят до нижней челюсти и дальше по нижнему  
40 краю нижней челюсти до средней линии лица в проекции шейно-подбородочной области. Также производят перемещение мягких тканей - натяжение в латеральном направлении. Концы нити обрезают и накладывают фиксирующую повязку на не менее чем на 3 дня (предпочтительно на 14 дней).

Недостатком прототипа является меньшая площадь охватываемой поверхности,  
45 меньшая степень репозиции тканей и слабая фиксация тканей, обусловленная высокой нагрузкой на точку фиксации.

Наиболее близким к заявляемому способу является способ лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей (RU2465844, опубл. 10.11.2012), в ходе осуществления которого

нити фиксируют к углам треугольного фрагмента синтетической сетки, для чего делают проколы в трех точках и формируют треугольник из нитей. Причем через каждую точку вкола выводят по одной нити. После формирования необходимой конструкции из нитей накладывают швы. Данный способ принят за прототип.

5 Недостатком прототипа является относительно низкая прочность фиксации тканей, сложность проведения лифтинга и длительный период восстановления после операции. Сложность и длительность восстановления обусловлена использованием треугольного фрагмента синтетической сетки и необходимость наложения швов.

10 Технической проблемой является необходимость разработки эффективного способа лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей, лишенного вышеприведенных недостатков.

Технический результат состоит в увеличении длительности эффекта, уменьшении болевой нагрузки, увеличении площади охватываемой поверхности и как следствие - более выраженном результате.

15 Технический результат достигается тем, что в способе лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей, включающий введение игл с нитями в мягкие ткани, формирование треугольника путем последовательных вколов и выколов нитей в трех точках, а также включающий фиксацию нитей, согласно изобретению пациенту вводят нити в область  
20 верхней части сосцевидного отростка справа и разводят под углом 85-95° причем первое плечо нити направлению по часовой стрелке под ушной раковиной через область мочки уха и выводят на поверхность кожи на уровне наружного слухового прохода с отступом 5-6 мм от козелка, далее осуществляют обратный вкол, разворот нити и по наружной дуге нить опускают вниз до пересечения с грудино-ключично-сосцевидной мышцей и выводят иглу на поверхность, затем осуществляют обратный вкол, после чего нить  
25 разворачивают и проводят по прямой по направлению к точке первичной фиксации в зоне сосцевидного отростка и выводят на поверхность на 2-5 мм от точки первичной фиксации, далее осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субдермально в проекции губо-подбородочной складки по верхнему краю нижней челюсти, далее нить выводят, обрезают и фиксируют, затем осуществляют вторую  
30 петлю чуть шире и ближе к уху, для чего второе плечо нити образует медиальную петлю, для чего нить из точки вкола проводят субдермально по направлению против часовой стрелки до нижней точки складки, образованной первой петлей, далее иглу выводят на поверхность и осуществляют обратный вкол, после чего иглу разворачивают и проводят нить поверхностно вверх по дуге к точке выхода первой петли, затем нить  
35 выводят и осуществляют обратный вкол, после нить разворачивают и проводят по направлению к точке фиксации в зоне сосцевидного отростка, после иглу-проводник выводят на поверхность, осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субдермально в проекции губо-подбородочной складки по нижнему краю нижней челюсти, после чего нить выводят, обрезают и фиксируют.

40 Предложенная методика обеспечивает наилучший эффект лифтинга и его длительность за счет более надежной фиксации нитей, увеличения области охвата птозированных тканей. Меньшая нагрузка на точку фиксации способствует сокращению срока реабилитации и снижению болезненных ощущений во время реабилитации. Проведение треугольников в разных направлениях обеспечивает наилучшую фиксацию,  
45 что приводит к снижению нагрузки на каждую из точек фиксации и, соответственно, к снижению всех возможных негативных эффектов, связанных с лифтингом. Также в рамках заявляемого способа возможно использование биорезорбируемых или небiorезорбируемых нитей, выбор между которыми делает врач на основании степени

птоза, возраста пациента и состояния клетчатки. Также наиболее эффективным вариантом реализации представляется использование С-образных или Н-образных модификаций нитевых имплантов. Пример схемы нитевого лифтинга с помощью заявляемого способа представлен на фиг.

5 Заявляемый способ осуществляют следующим образом.

Пациенту осуществляют инфльтрационную анестезию по ходу постановки нитей. С-образные или Н-образные модификации нитевых имплантов вкалывают в область верхней части сосцевидного отростка справа и разводят под углом 85-95° причем первое плечо нити направлению по часовой стрелке под ушной раковиной через область мочки уха и выводят на поверхность кожи на уровне наружного слухового прохода с отступом 10 5-6 мм от козелка. Далее осуществляют обратный вкол, разворот нити и по наружной дуге, проходящей по околоушной зоне, нить опускают вниз до пересечения с грудино-ключично-сосцевидной мышцей и выводят иглу на поверхность. Затем осуществляют обратный вкол, после чего нить разворачивают и проводят по прямой по направлению к точке первичной фиксации в зоне сосцевидного отростка и выводят на поверхность 15 на 2-5 мм ниже от точки первичной фиксации. Далее осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субдермально в проекции губо-подбородочной складки по верхнему краю нижней челюсти, далее нить выводят наружу (не доходя 15 мм до губоподбородочной складки), натягивают, обрезают и фиксируют, что, в целом, образует 20 сформированный треугольник. После осуществляют натяжение второго плеча нити, образуя кожную складку, идущую вертикально по ходу нити по наружной поверхности уха. Затем осуществляют второй треугольник чуть шире (на 20 мм шире) и ближе к уху, для чего второе плечо нити образует медиальную петлю, для чего нить из точки вкола проводят субдермально по направлению против часовой стрелки до нижней точки 25 складки, образованной первым треугольником (кожная складка, идущая вертикально по ходу нити по наружной поверхности уха). Далее иглу выводят на поверхность и осуществляют обратный вкол, после чего иглу разворачивают и проводят нить поверхностно вверх по внутренней дуге петли, проходящей в околоушной зоне на 10 мм выше, к точке выхода первой петли. Затем нить выводят и осуществляют обратный 30 вкол, после нить разворачивают и проводят по направлению к точке фиксации в зоне сосцевидного отростка. После иглу-проводник выводят на поверхность кожи, осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субдермально в проекции губо-подбородочной складки по нижнему краю нижней челюсти, после чего нить выводят на поверхность кожи, обрезают и фиксируют. Предпочтительно при работе 35 на правой стороне лица первый треугольник (первое плечо нити) проводят по часовой стрелке, а второй - против. При работе на левой стороне лица первый треугольник (первое плечо нити) проводят против часовой стрелки, а второй - по часовой стрелке.

Заявляемое изобретение поясняется примерами.

Пример 1.

40 Пациентка в возрасте 42 лет обратилась с диагнозом птоз мягких тканей лица 2 степени. По результатам диагностических мероприятий было принято решение проведения лифтинга с помощью небиорезорбируемых нитей (С-образных) с помощью заявляемого способа в рамках методики «двойная модифицированная петля». В рамках проведенной процедуры с помощью игл с нитями было сформировано два треугольника 45 (с каждой стороны), точки вкола и выкола которых совпадали. На правой стороне лица первый треугольник был сформирован по часовой стрелке, а второй - против часовой, на левой стороне лица - в обратном порядке. Процедура лифтинга была успешно проведена в течение 35 минут, в результате чего был достигнут сильный и

заметный лифтинговый эффект. Пациентка отметила отсутствие болевых ощущений в процессе проведения процедуры и в дальнейшем. Через два дня у пациентки спал отек. Период полного восстановления тканей после процедуры составил полторы недели. Через полгода в рамках контрольного осмотра было отмечено сохранение первоначального эффекта лифтинга и отсутствие побочных эффектов.

#### Пример 2.

Пациентка в возрасте 35 лет обратилась с диагнозом птоз мягких тканей лица 1 степени. По результатам диагностических мероприятий было принято решение проведения лифтинга с помощью биорезорбируемых нитей (Н-образных) с помощью заявляемого способа в рамках методики «двойная модифицированная петля». В рамках проведенной процедуры с помощью игл с нитями было сформировано два треугольника, точки вкола и выкола которых совпадали. На правой стороне лица первый треугольник был сформирован по часовой стрелке, а второй - против часовой, на левой стороне лица - в обратном порядке. Процедура лифтинга была успешно проведена в течение 30 минут, в результате чего был достигнут сильный и заметный лифтинговый эффект. Пациентка отметила отсутствие болевых ощущений в процессе проведения процедуры и в дальнейшем. Через 3 дня у пациентки спал отек. Период полного восстановления тканей после процедуры составил полторы недели. Через полгода в рамках контрольного осмотра было отмечено сохранение первоначального эффекта лифтинга и отсутствие побочных эффектов.

#### (57) Формула изобретения

1. Способ лифтинга мягких тканей лица с помощью нитей, включающий введение игл с нитями в мягкие ткани, формирование треугольника путем последовательных вколов и выколов нитей в трех точках, а также включающий фиксацию нитей, отличающийся тем, что пациенту вводят нити в область верхней части сосцевидного отростка справа и разводят под углом 85-95°, причем первое плечо нити ведут по направлению по часовой стрелке под ушной раковиной через область мочки уха и выводят на поверхность кожи на уровне наружного слухового прохода с отступом 5-6 мм от козелка, далее осуществляют обратный вкол, разворот нити и по наружной дуге нить опускают вниз до пересечения с грудино-ключично-сосцевидной мышцей и выводят иглу на поверхность, затем осуществляют обратный вкол, после чего нить разворачивают и проводят по прямой по направлению к точке первичной фиксации в зоне сосцевидного отростка и выводят на поверхность на 2-5 мм от точки первичной фиксации, далее осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субментально в проекции губо-подбородочной складки по верхнему краю нижней челюсти, далее нить выводят, обрезают, натягивают и фиксируют, что образует первый треугольник, после чего осуществляют натяжение нити, образуя кожную складку, идущую вертикально по ходу нити по наружной поверхности уха, затем осуществляют второй треугольник шире на 20 мм и ближе к уху, для чего второе плечо нити образует медиальную петлю, для чего нить из точки вкола проводят субментально по направлению против часовой стрелки до нижней точки складки, образованной первым треугольником, далее иглу выводят на поверхность и осуществляют обратный вкол, после чего иглу разворачивают и проводят нить поверхностно вверх по дуге к точке выхода первого треугольника, затем нить выводят и осуществляют обратный вкол, после нить разворачивают и проводят по направлению к точке фиксации в зоне сосцевидного отростка, после иглу-проводник выводят на поверхность, осуществляют обратный вкол, нить разворачивают и проводят субментально в проекции губо-

подбородочной складки по нижнему краю нижней челюсти, после чего нить выводят, обрезают и фиксируют.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что используют биорезорбируемые нити.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что используют небiorезорбируемые нити.

5 4. Способ по п.1, отличающийся тем, что используют С-образные модификации нитевых имплантов.

5. Способ по п.1, отличающийся тем, что используют Н-образные модификации нитевых имплантов.

10

15

20

25

30

35

40

45

