

© Team of authors, 2026 / © Коллектив авторов, 2026

3.1.2. Maxillofacial surgery, 3.1.16. Plastic surgery / 3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия, 3.1.16. Пластическая хирургия

Double inverting continuous suture in facelift

A.L. Istranov¹, A.A. Chopikyan¹, I.V. Reshetov^{1,2}

¹FSAEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Russian Ministry of Health (Sechenov University), Moscow, Russia

²N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Moscow, Russia

Contacts: Artavazd Arsenovich Chopikyan – e-mail: dr.chopikyan@mail.ru

Двойной вворачивающий непрерывный шов в фейслифтинге

А.Л. Истранов¹, А.А. Чопикян¹, И.В. Решетов^{1,2}

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

²Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, Москва, Россия

Контакты: Чопикян Артавазд Арсенович – e-mail: dr.chopikyan@mail.ru

自主双重内翻连续缝合在面部除皱术中的应用

A.L. Istranov¹, A.A. Chopikyan¹, I.V. Reshetov^{1,2}

¹俄罗斯卫生部谢切诺夫第一莫斯科国立医科大学 (谢切诺夫大学)

²俄罗斯莫斯科N.V. 斯克利福索夫斯基临床医学研究所

通讯作者: Artavazd Arsenovich Chopikyan – e-mail: dr.chopikyan@mail.ru

Objectives. To evaluate the efficacy and safety of clinical use of a novel SMAS plication technique with a double inverting continuous suture.

Material and methods. The study included 28 patients (24 women, 4 men) aged 52 to 74 years with gravitational ptosis and facial soft tissue volume loss who underwent facelift with SMAS plication using a double invaginating continuous suture. Quality of life was assessed with a questionnaire before surgery and at 1, 6, and 12 months postoperatively. Statistical analysis was performed using the Friedman test.

Results. Stable correction of gravitational ptosis and volume loss in the middle and lower third of the face was achieved in all 28 patients. A statistically significant improvement in quality of life was observed after surgery ($\chi^2=18.43$, $df=2$, $p<0.001$). Adverse events included pain (13/46.4%), ecchymosis (9/32.2%), edema (8/28.5%), and paresthesia (6/21.4%), all were transient and resolved within 4 weeks. No serious complications (nerve injury, major hematoma) occurred.

Conclusions. The facelift technique with SMAS plication using a double inverting continuous suture is a simple, safe, rapid, effective, maneuverable, reversible, and stable method in aesthetic facial surgery. The obtained results support its clinical applicability.

Keywords: facelift, SMAS lifting, aesthetic facial surgery, SMAS plication

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The work was completed without sponsorship.

For citation: Istranov A.L., Chopikyan A.A., Reshetov I.V. Double inverting continuous suture in facelift. *Head and Neck. Russian Journal.* 2026;14(3):9–15

Doi: 10.25792/HN.2026.14.3.9-15

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of publishing illustrative material – tables, drawings, photographs of patients.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности клинического применения нового метода пликация SMAS (Superficial Muscle-Aponeurotic System) двойным вворачивающим непрерывным швом.

Материал и методы. В исследование были включены 28 пациентов (24 женщины, 4 мужчины) в возрасте от 52 до 74 лет с гравитационным птозом и деволюмизацией мягких тканей лица, которым выполнен фейслифтинг с пликацией SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом. Качество жизни оценивалось с помощью анкетирования до операции, через 1, 6 и 12 месяцев после вмешательства. Статистический анализ проведен с использованием критерия Фридмана.

Результаты. У всех 28 пациентов достигнута стойкая коррекция гравитационного птоза и деволюмизации средней и нижней трети лица. Выявлено статистически значимое улучшение качества жизни после операции ($\chi^2=18,43$; $df=2$; $p<0,001$). Нежелательные явления зарегистрированы в виде боли (13/46,4%), экхимозов (9/32,2%), отека (8/28,5%), парестезий (6/21,4%), все они носили транзиторный характер и разрешились в течение 4 недель. Серьезных осложнений (повреждение нервов, крупные гематомы) не отмечено.

Заключение. Методика фейслифтинга с пликацией SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом является простым, безопасным, быстрым, эффективным, маневренным, обратимым и стабильным методом эстетической хирургии лица. Полученные результаты подтверждают целесообразность ее клинического применения.

Ключевые слова: подтяжка лица, SMAS-лифтинг, эстетическая хирургия лица, пликация SMAS

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Истранов А.Л., Чопикян А.А., Решетов И.В. Двойной вворачивающий непрерывный шов в фейслифтинге. *Head and neck. Голова и шея. Российский журнал.* 2026;14(3):9–15

Doi: 10.25792/HN.2026.14.3.9-15

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

目的: 评估一种新型SMAS折叠技术——双重内翻连续缝合在临床应用中的有效性与安全性。

材料与方法: 纳入28例患者(女性24例, 男性4例), 年龄52~74岁, 均存在重力性面部下垂及面部软组织容量减少, 接受采用双重内陷式连续缝合进行SMAS折叠的面部除皱术。采用问卷于术前及术后1、6、12个月评估生活质量。统计学分析采用Friedman检验。

结果: 28例患者均获得面中下1/3区域重力性下垂及容量缺失的稳定改善。术后生活质量较术前显著提高($\chi^2=18.43$, $df=2$, $p<0.001$)。不良反应包括疼痛(13例, 46.4%)、瘀斑(9例, 32.2%)、水肿(8例, 28.5%)及感觉异常(6例, 21.4%), 均为一过性, 并在4周内消退。未见严重并发症(如神经损伤或大血肿)。

结论: 采用双重内翻连续缝合进行SMAS折叠的面部除皱术是一种操作简便、安全、快速、有效、可操作性强、可逆且效果稳定的面部美容外科技术。本研究结果支持其临床应用价值。

关键词: 面部除皱术; SMAS提升; 面部美容外科; SMAS折叠术

利益冲突: 作者声明无利益冲突。

经费来源: 本研究未获得任何经费资助。

引用格式: Istranov A.L., Chopikyan A.A., Reshetov I.V. Double inverting continuous suture in facelift. *Head and Neck. Russian Journal.* 2026;14(3):9–15

Doi: 10.25792/HN.2026.14.3.9-15

作者对所呈现数据的原创性以及发表插图材料(表格、图示、患者照片)的可能性负责。

Введение

Стремление пациентов к устранению возрастных изменений в области лица ежегодно увеличивается. Высокая заинтересованность населения в эстетической хирургии лица и рост числа проводимых омолаживающих вмешательств на лице способствуют непрерывному научному прогрессу в данной области медицины [1].

Несмотря на появление большого числа консервативных методов омоложения, включающих инъекционные, аппаратные и нитевые методики, хирургическое омоложение остается методом выбора при значительной выраженности возрастных изменений, а также в категории сторонников радикального подхода как среди врачей, так и среди пациентов [2].

В числе подобных оперативных вмешательств особый интерес представляют хирургические методы подтяжки лица, которые начали выполнять и описывать еще в начале XX в. Данные

вмешательства сразу стали востребованными у пациентов как революционный метод омоложения [3].

За более чем вековую историю применения методы хирургического фейслифтинга преобразовывались, совершенствовались, подвергались множественным модификациям, что привело к появлению широкого вариативного ряда исполнения [4].

Актуальность настоящего исследования обусловлена тенденцией, прослеживаемой в истории становления и развития фейслифтинга: движение от простых методов к более сложным техническим решениям и обратно – от сложного к простому. Это необходимо для оптимизации эстетической хирургии лица с соблюдением современных принципов: эффективность, безопасность, малоинвазивность и короткий реабилитационный период.

Цель настоящего исследования заключается в оценке эффективности и безопасности при клиническом использовании нового метода пликции SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом.

Материал и методы

В исследование были включены 28 пациентов с гравитационным птозом и деволюмизацией мягких тканей лица в возрасте от 52 до 74 лет, среди которых 24 женщины и 4 мужчин. Всем пациентам был выполнен фейслифтинг с применением пликация SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом (рис. 1, рис. 2).

Для выполнения шва использовался синтетический нерассасывающийся полифиламентный шовный материал на основе полиэстера с покрытием из полибутилата толщиной 3/0. Данный шов обладает такими качествами, как маневренность, прочность, отсутствие увеличения объема по линии шва, техническая простота и высокая скорость наложения.

В настоящем исследовании наложение двойного вворачивающего непрерывного шва выполнялось после предварительного доступа разрезом перед ушной раковиной и диссекции кожи до проекции носогубной складки или на 1 см медиальнее линии, по которой осуществлялась подтяжка SMAS. Ход данной линии направлялся от области скуловой дуги к углу нижней челюсти и далее вниз параллельно фасции грудноключично-сосцевидной мышцы, не доходя несколько сантиметров до срединной линии шеи. Накладывание шва на формируемую складку начиналось с фиксирующего узла в проекции угла нижней челюсти. Вкол иглы выполнялся сверху вниз с выходом на дне складки и переходом на противоположную сторону. Движение осуществлялось в направлении к скуловой дуге с последующим разворотом и дальнейшим следованием к углу нижней челюсти, накладыванием второго фиксирующего узла. Далее ход шва направлялся вниз параллельно грудноключично-сосцевидной мышце, обеспечивая перемещение и подтяжку мягких тканей средней и нижней трети лица по косовосходящему вектору от угла рта к козелку уха (рис. 3). Протокол операции в 5 случаях дополняли предварительным выполнением липосакции в субментальной области и по краю нижней челюсти.

Качество жизни (КЖ) пациентов до и после вмешательства (через 1, 6 и 12 месяцев) оценивалось посредством анкетирования на основании «Опросника для оценки КЖ до и после радикальных омолаживающих операций на лице», составленного на основе ранее разработанных и валидированных опросников и состоящего из 18 вопросов.

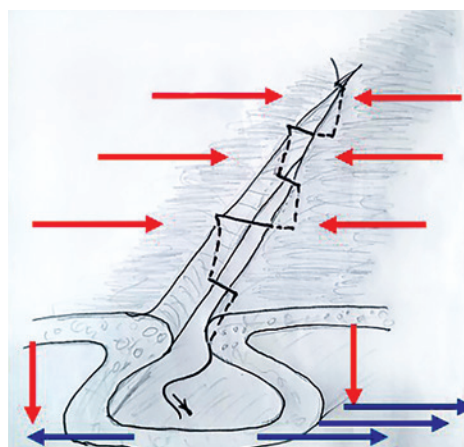


Рис. 1. Двойной вворачивающий непрерывный шов
Fig. 1. Double inverting continuous suture

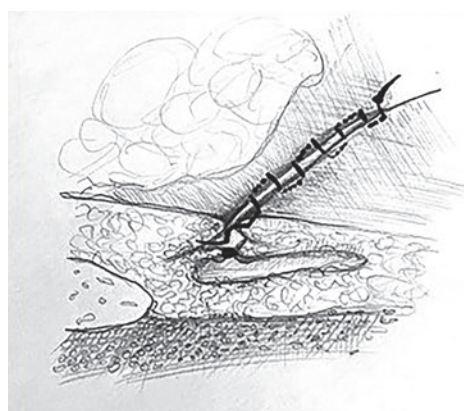


Рис. 2. Двойной вворачивающий непрерывный шов
Fig. 2. Double inverting continuous suture

Для оценки динамики КЖ использован непараметрический критерий Фридмана для связанных выборок. Парное сравнение выполнено с поправкой Бонферрони. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Анализ проведен с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics (версия 26.0).

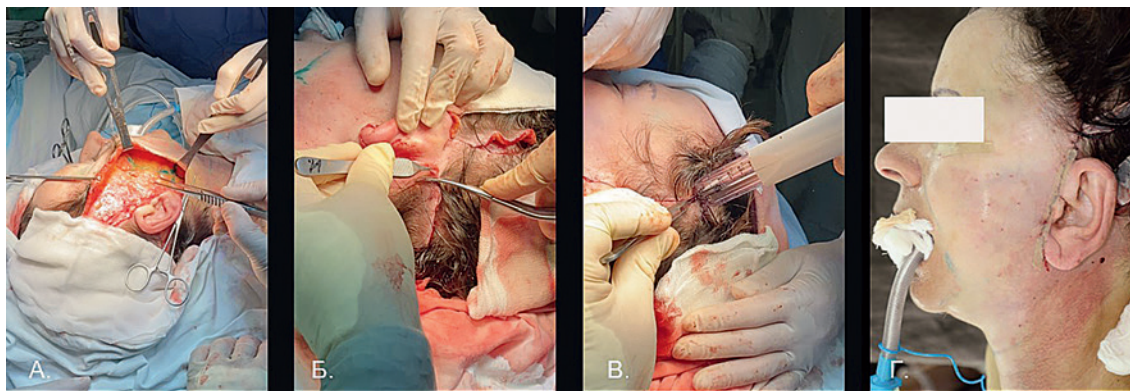


Рис. 3. Интраоперационные этапы подтяжки лица:

А – пликация SMAS, Б – ритидэктомия, В – накладывание металлических скоб, Г – результат сразу после вмешательства

Fig. 3. Intraoperative stages of a facelift:

A – SMAS plication, B – rhytidectomy, C – placement of metal staples, D – result immediately after the intervention



Рис. 4. Пациентка N., 72 лет. До операции

Fig. 4. Female patient N., 72 years old. Preoperative

Результаты

В ходе выполнения фейслифтинга у 28 пациентов с применением пликациии SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом у всех пациентов удалось достичь стойкой коррекции таких возрастных изменений, как гравитационный птоз (средней и нижней трети лица), а также устранения признаков деволутизации средней и нижней трети лица, что свидетельствует о клинической эффективности предложенного метода.

Продолжительность реабилитационного периода не превышала 4–8 недель и не вызывала у пациентов значимого снижения КЖ. Результаты выполненного вмешательства стойко повышали КЖ пациентов уже с 1-го месяца после операции. Согласно данным анкетирования (табл.), через 1 месяц высокое КЖ отметили 20 пациентов, удовлетворительное – 4, снижение КЖ – 2, значительное снижение – 2. Через 6 месяцев высокое КЖ зарегистрировано у 26 пациентов, удовлетворительное – у 2, случаев снижения или значительного снижения не отмечено. Через 12 месяцев высокое КЖ сохранялось у 27 пациентов, удовлетворительное – у 1.

Распределение пациентов по уровням КЖ через 1, 6 и 12 месяцев после операции различалось статистически значимо ($\chi^2=18,43$; $df=2$; $p<0,001$). Попарное сравнение с поправ-

кой Бонферрони показало значимое улучшение КЖ через 6 и 12 месяцев по сравнению с 1-м месяцем ($p<0,01$), различия между 6 и 12 месяцами были незначимы ($p>0,05$).

При регистрации нежелательных явлений (НЯ), зарегистрированных в течение первых 4 недель после вмешательства, были получены следующие данные: боль – у 13 (46,4%) пациентов, экхимозы – у 9 (32,2%), отек – у 8 (28,5%), парестезии – у 6 (21,4%), гематомы – у 1 (3,5%), воспаление – у 1 (3,5%) пациента. Все указанные НЯ разрешились в течение 2–4 недель. В литературе аналогичные явления описаны как типичные послеоперационные проявления при SMAS-лифтинге [10, 11, 15, 16]. В настоящем исследовании они носили транзиторный характер, что позволяет рассматривать их как ожидаемые проявления послеоперационного периода, требующие контроля. Осложнениями их следует считать в случае сохранения более 4 недель.

Клинический пример

Пациентка N., 72 лет, поступила с жалобами на возрастные изменения в области лица, появление носогубных складок.

Объективно: отмечался птоз мягких тканей средней и нижней трети лица, опущение носогубных складок (рис. 4).

Таблица. Данные анкетирования
Table. Survey data

Период анкетирования Survey period	Результаты анкетирования Survey results	
Через 1 месяц после вмешательства 1 month after the intervention	20 – высокое КЖ пациента	20 – high QOL of the patient
	4 – удовлетворительное КЖ	4 – satisfactory QOL
	2 – снижение КЖ	2 – decreased QOL
	2 – значительное снижение КЖ	2 – significantly decreased QOL
Через 6 месяцев после вмешательства 6 months after the intervention	26 – высокое КЖ пациента	26 – high QOL of the patient
	2 – удовлетворительное КЖ	2 – satisfactory QOL
	0 – снижение КЖ	0 – decreased QOL
	0 – значительное снижение КЖ	0 – significantly decreased QOL
Через 12 месяцев после вмешательства 12 months after the intervention	27 – высокое КЖ пациента	27 – high QOL of the patient
	1 – удовлетворительное КЖ	1 – satisfactory QOL
	0 – снижение КЖ	0 – decreased QOL
	0 – значительное снижение КЖ	0 – significantly decreased QOL



Рис. 5. Пациентка N., 72 лет. Через 1 месяц после операции

Fig. 5. Female patient N., 72 years old. 1 month postoperatively

Выполнена хирургическая подтяжка средней и нижней трети лица с пликацией SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом (рис. 5). Операция завершена иссечением избытка кожи, послойным ушиванием раны и наложением асептической и компрессионной повязки. Результат оценивался при осмотрах через 1, 6 и 12 месяцев: отмечены быстрое восстановление после операции, отсутствие жалоб, стабильность достигнутого результата подтяжки лица, незаметность послеоперационных рубцов, высокая удовлетворенность пациентки, а также улучшение КЖ по результатам анкетирования).

Данный клинический пример демонстрирует, что метод выполнения хирургической подтяжки лица с пликацией SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом характеризуется эффективностью и безопасностью, минимизацией рисков, а также возможностью индивидуализации протокола оперативного вмешательства в зависимости от морфо-возрастных особенностей пациентов.

Обсуждение

Предложенный метод стал результатом анализа и изучения как ранних, так и современных способов выполнения фейслифтинга.

Первые методы хирургического омоложения, описанные в начале XX в. С.С. Miller, R. Passot, E. Lexer и рядом других авторов, заключались в удалении избытков кожи путем иссечения в естественных складках, что не позволяло данному методу удовлетворять запросы современных пациентов и не обеспечивало долгосрочного результата [5, 6].

Понимание необходимости более глубокой фиксации тканей за счет выполнения широкой диссекции, описание поверхностной фасции и ее пликации появилось в 1960-х годах в работах G. Aufricht, W.J. Pangman, R.M. Wallace, I. Pitanguy и A. Ramos [7–9]. В 1974 г. T. Скоог описал технику диссекции поверхностной фасции (щечной фасции) и пликацию подкожной мышцы шеи, при этом данные структуры выделялись единым комплексом с кожей, что давало образование прочного лоскута [10, 11]. По сравнению с предлагаемой модификацией, данные методы не отвечают современным принципам эффективности и безопасности из-за риска повреждения лицевого нерва при более глубокой диссекции [10, 11].

В 1980-е гг. R.C. Webster, G. Jost, G. Lamouche, J.Q. Owsley, M.L. Lemmon предпринимали попытки более глубокой диссекции, резекции и сегментации SMAS для лучшего лифтинга центра лица, в частности носогубных складок [13–16]. Однако указанные методики сопряжены с повышенным риском повреждения крупных сосудов и нервов (в частности, ветвей лицевого нерва), что отражено в работах, посвященных интраоперационным осложнениям [13–15].

В 1990-е гг. S.T. Hamra, F.E. Barton, J. Hunt, P. Tessier, R. De la Plaza, O.M. Ramirez продолжили работу в направлении более глубокой диссекции, фрагментации и сегментации SMAS [17–22]. Предложенный B.F. Connel способ сепарации кожи от SMAS позволил создать технику «трифуркации SMAS», в которой выделялись 3 сегмента для оптимального лифтинга: верхний сегмент фиксировался к височной фасции, обеспечивая лифтинг средней трети лица, средний сегмент – к скуловой дуге для лифтинга щечной области и носогубной складки, нижний сегмент – к фасции грудино-ключично-сосцевидной мышцы для лифтинга шеи [23, 24]. Данные методики явились важными этапами в становлении омолаживающей хирургии лица, однако их применение ограничено высокой травматичностью, длительным реабилитационным периодом и повышенным риском осложнений, что подтверждается в ряде публикаций [24–26].

Конец 1990-х гг. ознаменовался параллельным развитием двух направлений и разделением эстетического хирургического сообщества на сторонников пликации SMAS с ритидэктомией, которые считали свой подход не менее эффективным и более безопасным, и сторонников элевации SMAS, которые полагали, что данная вариация фейслифтинга обеспечивает более выраженный и стойкий результат [25, 26].

В настоящем исследовании предпочтение отдано менее травматичным методикам. Предлагаемая модификация подтяжки лица с применением двойного вворачивающего непрерывного шва характеризуется эффективностью и безопасностью. Данный шов превосходит по прочности, надежности и скорости выполнения основные швы, используемые для пликации SMAS (шов Коннеля, сквозной непрерывный П-образный вворачивающий шов, шов Шмидена).

Следует отметить, что проведенный статистический анализ продемонстрировал значимое улучшение КЖ в динамике ($p < 0,001$). Полученные результаты требуют подтверждения

в дальнейших исследованиях с включением контрольной группы и расширением выборки.

Заключение

Эстетическая хирургия лица после более чем векового периода становления перешла в новую фазу. Результаты настоящего исследования позволяют сделать вывод, что методика с применением пликация SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом является простым, безопасным, быстрым, эффективным, маневренным, обратимым и стабильным методом эстетической хирургии лица, что подтверждает современную тенденцию перехода от более сложных вмешательств к более простым, но не менее эффективным. Данный метод позволяет удовлетворить запросы пациентов на омоложение верхней, средней и нижней третей лица. Метод отличается рядом преимуществ перед традиционными: высокая эффективность, сокращение времени операции, отсутствие риска повреждения крупных сосудов и нервов, возможность выбора объема диссекции в зависимости от выраженности возрастных изменений, короткий реабилитационный период и быстрый результат, что делает фейслифтинг востребованным среди пациентов. Отдельного внимания заслуживает значимое и стойкое повышение КЖ пациентов после выполненного вмешательства ($p < 0,001$).

В связи с тем, что методика фейслифтинга с применением пликация SMAS двойным вворачивающим непрерывным швом является относительно новой среди широко распространенных методов, важным становится продолжение сбора, систематизации и актуализации данных, получаемых в результате работы, а также выполнение просветительской деятельности для более широкого клинического внедрения предложенной модификации хирургического омоложения лица.

Большой выбор методик, техник и принципов коррекции позволяет расширить возможности специалистов по индивидуализации плана ведения каждого пациента, повышая эффективность и безопасность вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Moody B.R., Sengelmann R. Face-lifting: an overview. *Skin Ther. Lett.* 2004;9(6):6–9. [PMID: 15334280].
- McGuigan K.C., Trinh L.N. Do Google Trends Correlate with the Number of Facial Plastic Surgery Procedures Performed in the United States? *Facial Plast. Surg.* 2023;39(2):160–3. Doi: 10.1055/s-0042-1757474. [Epub 2022 Nov 15, PMID: 36379461].
- Kaya K.S., Cakmak O. Facelift Techniques: An Overview. *Facial Plast. Surg.* 2022;38(6):540–5. Doi: 10.1055/a-1877-9371. [Epub 2022 Jun 16, PMID: 35709719].
- Wan D., Small K.H., Barton F.E. Face Lift. *Plast. Reconstr. Surg.* 2015;136(5):676e–89. Doi: 10.1097/PRS.0000000000001695. [PMID: 26505725].
- Miller C. *The Correction of Featural Imperfections.* Chicago: Oak Printing Company; 1907.
- Passot R. *La chirurgie esthetique des rides du visage.* Presse Med. 1919;27:258–62.
- Aufricht G. *Surgery for excess skin of the face.* In: *Transactions of the Second International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery.* Edinburgh: E & S Livingstone; 1960:495–502.
- Pangman W.J., Wallace R.M. *Cosmetic surgery of the face and neck.* *Plast. Reconstr. Surg. Transplant. Bull.* 1961;27: 544–50.
- Pitanguy I., Ramos A. *The frontal branch of the facial nerve: The importance of its variation in the face-lifting.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1966;38:352–6.
- Skoog T. *Plastic Surgery: New Methods and Refinements.* Philadelphia: Saunders, 1974.
- Lemmon M.L., Hamra S.T. *Skoog rhytidectomy: A five-year experience with 577 patients.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1980;65:283–97.
- Mitz V., Peyronie M. *The superficial musculo-aponeurotic system (SMAS) in the parotid and cheek area.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1976;58:80–8.
- Webster R.C., Smith R.C., Papsidero M.J., et al. *Comparison of SMAS plication with SMAS imbrication in face lifting.* *Laryngoscope* 1982;92:901–12.
- Jost G., Lamouche G. *SMAS in rhytidectomy.* *Aesthetic. Plast. Surg.* 1982;6(2):69–74. Doi: 10.1007/BF01572206. [PMID: 7124547].
- Owsley J.Q. *Platysma-fascial rhytidectomy: A preliminary report.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1977;60:843–50.
- Lemmon M.L., Hamra S.T. *Skoog rhytidectomy: A five-year experience with 577 patients.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1980;65: 283–97.
- Hamra S.T. *The deep-plane rhytidectomy.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1990;86:53–61; discussion 62–3.
- Hamra S.T. *Composite rhytidectomy.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1992;90:1–13.
- Barton F.E., Hunt J. *The high-superficial musculoaponeurotic system technique in facial rejuvenation: An update.* *Plast. Reconstr. Surg.* 2003;112:1910–7.
- Tessier P. *Le lifting facial sous-périosté [Subperiosteal face-lift].* *Ann. Chir. Plast. Esthet.* 1989;34(3):193–7. French. [PMID: 2473674].
- De La Plaza R., Valiente E., Arroyo J.M. *Supraperiosteal lifting of the upper two-thirds of the face.* *Br. J. Plast. Surg.* 1991;44(5):325–32. Doi: 10.1016/0007-1226(91)90143-8. Erratum in: *Br. J. Plast. Surg.* 1992;45(2):185. Erratum in: *Br. J. Plast. Surg.* 1992;45(1):80. [PMID: 1873609].
- Ramirez O.M. *Endoscopically assisted biplanar forehead lift.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1995;96(2):323–33. Doi: 10.1097/00006534-199508000-00010. [PMID: 7624404].
- Connell B.F. *Eyebrow, face, and neck lifts for males.* *Clin. Plast. Surg.* 1978;5:15–28.
- Connell B.F., Marten T.J. *The trifurcated SMAS flap: Threepart segmentation of the conventional flap for improved results in the midface, cheek, and neck.* *Aesthetic. Plast. Surg.* 1995;19:415–20.
- Robbins L.B., Brothers D.B., Marshall D.M. *Anterior SMAS plication for the treatment of prominent nasomandibular folds and restoration of normal cheek contour.* *Plast. Reconstr. Surg.* 1995;96:1279–87; discussion 1288.
- Rohrich R.J., Ghavami A., Lemmon J.A., Brown S.A. *The individualized component face lift: Developing a systematic approach to facial rejuvenation.* *Plast. Reconstr. Surg.* 2009;123:1050–63.

Поступила 26.01.2025

Получены положительные рецензии 25.01.26

Принята в печать 30.01.26

Received 26.01.2025

Positive reviews received 25.01.26

Accepted 30.01.26

Вклад авторов. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку статьи к публикации.

Contribution of the authors. All authors have made an equivalent contribution to the preparation of the manuscript for publication.

Информация об авторах:

Истранов Андрей Леонидович — д.м.н., профессор, кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; e-mail: plasticsurgeon@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0222-2910>, SCOPUS ID 6503880798

Чопикян Артавазд Арсенович – аспирант кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; e-mail: dr.chopikyan@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5233-6927>.

Решетов Игорь Владимирович – д.м.н., профессор, академик РАН, директор института кластерной онкологии имени профессора Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского. Адрес: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; e-mail: reshetov_i_v@staff.sechenov.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0909-6278>, SCOPUS ID: 6701353127

Information about the authors:

Andrey Leonidovich Istranov – Dr. Med. Sci., Professor, Department of Oncology, Radiotherapy, and Reconstructive Surgery, FASEI HE I.M. Sechenov First Moscow

State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia. Address: 8 Trubetskaya St., bldg. 2, 119048 Moscow; e-mail: plasticsurgeon@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0222-2910>, SCOPUS ID 6503880798

Artavazd Arsenovich Chopikyan – Postgraduate Student, Department of Oncology, Radiotherapy, and Reconstructive Surgery, FASEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia (Sechenov University). Address: 8 Trubetskaya St., bldg. 2, 119048 Moscow; e-mail: dr.chopikyan@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5233-6927>.

Igor Vladimirovich Reshetov – Dr. Med. Sci., Professor, Member of the Russian Academy of Sciences, Director of the Professor L.L. Levshin Institute of Cluster Oncology, FASEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Head of the Department of Oncology, Radiotherapy, and Reconstructive Surgery at the N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine. Address: 8 Trubetskaya St., bldg. 2, 119048 Moscow; e-mail: reshetov_i_v@staff.sechenov.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0909-6278>, SCOPUS ID: 6701353127