

ОМОЛОЖЕНИЕ В КОСМЕТОЛОГИИ



САОДАТ ЖУРАЕВА

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР И ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИКИ «ИНСТИТУТ КОСМЕТОЛОГИИ И ДЕРМАТОЛОГИИ» ГОРОДА АЛМАТЫ. ЧЛЕН СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ХИРУРГИИ АААМ&S США. Д.М.Н., ДОЦЕНТ, ВЕДУЩИЙ ДЕРМАТОЛОГ КЛИНИКИ, ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ, КОСМЕТОЛОГ, ХИРУРГ, СПЕЦИАЛИСТ ПО УНИКАЛЬНЫМ И МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ В ХИРУРГИИ ЛИЦА И ТЕЛА. АВТОР БОЛЕЕ 80 СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ И РЕКОМЕНДОВАННЫХ В ЖУРНАЛАХ ВАК, БОЛЕЕ 50 СТАТЕЙ НА ТЕМУ КОСМЕТОЛОГИИ. АВТОР ИЗОБРЕТЕНИЙ, ОБЛАДАТЕЛЬ ТРЕХ ПАТЕНТОВ И ПРЕПАТЕНТОВ ПО ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ И РОЗАЦЕА.

Осложнения после биополимерных гелей

К сожалению, у пациентов, которым был введен биополярный гель 3, 5, 8 лет назад, осложнения возникают сейчас. Но даже пациентам, у которых нет осложнений, категорически противопоказано введение каких-то других препаратов. Аппаратная косметология (фракционный лазер, другие типы лазера, радиочастотное воздействие) тоже почти полностью запрещена после введения нерассасывающихся гелей. Силикон, например, вообще способен мигрировать по всему организму, так как он хорошо проходит через стенки тканей, сосудов. Ко мне обратилась пациентка, которой был введен биополимерный гель в область голени, а затем удален путем оперативного вмешательства, после чего у нее появились застойная пигментация, трофические изменения. Вопрос был в том, можно ли убрать пигментацию фракционным лазером. Я отказалась, так как неизвестно, сохранилось ли там минимальное количество препарата или нет. Судя по внешним признакам, есть гранулематозное воспаление, и мы можем усугубить процесс. Раздраженное – не раздражай. Лечить такие проблемы достаточно сложно. Гель удаляют хирургическим путем и по возможности возмещают потерянный объем аутожиром. Конечно, если нет гранулематозного воспаления. Для того чтобы точно поставить диагноз, нужно произвести гистологическое исследование. После подтверждения диагноза проводят комплексное лечение – гормональную терапию (после обследования у эндокринолога).

Осложнение после применения Радиеса

В случае непрофессионального введения геля на основе гиалуроновой кислоты коррекция, как правило, производится лонгидазой. Но если неправильно введен Радиесс, то антидота нет. В редких случаях прибегают к хирургическому вмешательству. Гиалуроновую кислоту также ни в коем случае нельзя смешивать с Радиессом, нужно все делать поэтапно и желательно у одного и того же доктора. Ведь вы не знаете, а можете только предполагать, куда именно был введен Радиесс. Через полгода после введения геля на основе гиалуроновой кислоты у другого врача могут возникнуть проблемы. Мы можем получить несовместимые препараты в одной зоне. Если вам субпериостально, то есть на кость, «положили» Радиесс, гель на основе гиалуроновой кислоты вводить в эту же зону не рекомендуется. Радиесс нельзя вводить в мимически активные зоны: область орбиты, в верхнюю губу, межбровную область и область носа. Если доктор видит какие-то проблемы уже во время процедуры, он должен провести интенсивный массаж и распределить препарат равномерно, а также разбить уплотнение стерильной водой для инъекций или физраствором.

Виды осложнений:

Эмболия. Неотложное состояние, которое может возникнуть фактически после любой инъекционной процедуры, но встречается крайне редко, случаи описаны в литературе. Главные зоны риска – межбровная область, кончик и крылья носа, область слезной борозды и внутренний угол глаза.

Некроз. Такое осложнение, как некроз, возникает только при неправильном введении препарата, чаще всего в анатомически опасных зонах. Я наблюдала некроз в области носа после введения большого объема препарата Рестилайн. В результате произошла компрессия ветвей лицевой артерии, за счет чего и возник некроз.

Гранулема. Гранулематозное воспаление характеризуется разнообразием симптомов, хроническим течением и сложностью консервативного лечения. Причины – введение перманентных филлеров: биополимерного и полиакриламидного гелей. Они запрещены, но их используют. Достаточно набрать в интернете «биополимерный гель», и вы получите адреса множества салонов, где выполняют эту процедуру, доходчиво объясняя, что другие «просто не умеют это правильно готовить». Также гранулема может возникать вследствие введения разных филлеров в одну зону, непосредственно за счет реакции тканей на препарат, применения фальсифицированных препаратов с различными примесями.

Проблемы из-за несанированной ротовой полости. В некоторых случаях осложнения связаны именно с этим. Когда возникает осложнение, мы отправляем на обследование к стоматологу, часто при этом выявляют кисты – приходится удалять зуб, после чего ситуация нормализуется, антибиотики становятся эффективными, а дальнейшее лечение осложнения проходит в правильном направлении, в итоге пациент выздоравливает.

Условно-патогенная флора. При возникновении воспалительного процесса иногда назначаются антибактериальные препараты и/или противомикробные средства. Обычно после этого ситуация нормализуется. В редких случаях требуется дренировать очаги

инфекции. Как правило, причина – несанированные очаги инфекции. Они могли быть незаметными, дремлющими, пациент мог о них не знать.

Сейчас очень много говорят о биопленках, которые иногда ответственны за развитие тех или иных осложнений после введения филлеров. Биопленки – это дремлющие очаги инфекции. Как правило, они развиваются за счет условно-патогенной флоры, которая в норме может присутствовать, но при неблагоприятных условиях переходит в патогенную и является пусковым механизмом в развитии осложнений. В большинстве случаев при посеве выделяется не характерный золотистый, а другой вид стафилококка. Если же высевается стафилококк aureus, который встречается в 90% случаев, то, скорее всего, это несоблюдение правил асептики и антисептики, что может быть как по вине доктора, так и пациента.

Неврологические осложнения.

Во время процедуры можно повредить мелкие волокна периферических нервов лица, хотя это встречается достаточно редко. Характерные симптомы: небольшое снижение или, наоборот, повышение чувствительности на несколько дней. Возможны парадоксальные реакции, например, ощущение мурашек. С течением времени такие осложнения проходят, но иногда может понадобиться консультация невролога.

В последнее время пациентки спрашивают, какое обследование надо пройти в случае возникновения проблем после введения филлеров. При этом многие убеждены, что нужно пройти УЗИ-обследование мягких тканей. Это неправильно. Можно проводить только МРТ, если введен гель на основе гиалуроновой кислоты, либо КТ – в случае использования гелей на основе гидроксипатита кальция.

УЗИ не приносит в таком случае пользы, это бессмысленная трата денег. На МРТ же можно увидеть возникновение фиброза, отека.

Зоны риска

Область орбиты. Это сложная зона, так как круговая мышца глаза достаточно активна, за счет этого возможно смещение препарата. Кроме того, препарат может быть неправильно введен – чуть поверхностно. На практике в периорбитальной области мы видим образование узелков, покраснения, изменения окраски кожи в зоне инъекции, а также длительно сохраняющиеся отеки и острую воспалительную реакцию. Коррекцию данной области должны проводить грамотные доктора с хорошим опытом работы и только качественными препаратами.

Губы. На втором месте по количеству осложнений, конечно, область губ. При помощи минимального объема Лонгидазы можно убрать гиперкоррекцию и асимметрию. Терапию гиалуронидазы рекомендуется всегда начинать с низких доз, минимизируя риск нежелательных явлений и сохраняя эстетический эффект филлера.

Кисти рук. Возможные осложнения в области кистей рук – гиперкоррекция и повреждение сухожилий. Необходимо четко соблюдать правильную технику введения. В настоящее время врачи активно обсуждают методики введения – с помощью иглы или канюли. И то и другое эффективно, но если канюля тонкая, то она такая же острая, как и игла, и точно так же травмирует ткани.

Нос. В область носа гель нужно вводить аккуратно и небольшими объемами. После пластических операций вообще не рекомендуется проводить коррекцию, так как в таких случаях достаточно часто возможны осложнения из-за компрессии сосудов. ■