

# АППАРАТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ *после введения филлеров*



И врачи, и пациенты ждут от процедуры введения филлеров превосходного омолаживающего эффекта и так называемой бьютификации лица. А чего больше всего боятся и те, и другие? Безусловно, осложнений, которые могут надолго испортить качество жизни пациента и навредить репутации специалиста. Как их избежать? Можно ли от них застраховаться? И чем может помочь физиотерапия, если осложнения возникли?



## **ИННА ЛЫСОВА,**

врач-дерматовенеролог, косметолог, консультант ГК  
«СпортМедИмпорт»  
Москва

**П**роцедура введения филлеров с целью коррекции эстетических проблем, заполнения недостающих объемов и бьютификации лица очень востребована среди пациентов. Современные производители предлагают большое количество препаратов на основе гиалуроновой кисло-

Выбор, чем вводить филлер, иглой или канюлей, всегда зависит от врача. Однако наименее травматичным для окружающих тканей и кровеносных сосудов считается использование канюли диаметром 25 G. Особенно важно использовать канюльную технику, вводя гель в область спинки носа и глатель-

Говоря об осложнениях, следует понимать, что не все проблемы удастся решить в кабинете косметолога. Например, перманентный филлер в зоне губ можно удалить только оперативным путем, одномоментно выполняя реконструкцию этой зоны. Замечу, что таких пациентов достаточно много, поскольку 10–12 лет назад перманентные филлеры были крайне популярны. Они не рассасываются, но по мере старения тканей, гравитационногоптоза и изменения овала лица — мигрируют.



**Особой осторожности и огромного опыта требует, например, работа в скуловой зоне, где крайне сложно «выложить» филлер периостально, по этой причине повышается вероятность внутримышечного введения, что провоцирует застой жидкости.**

ты, а учебные центры и компании-дистрибьюторы регулярно проводят мастер-классы. К сожалению, с ростом популярности неминуемо увеличивается и количество осложнений, коррекция которых подчас вызывает затруднения у специалистов. На мой взгляд, их большая часть вызвана недостаточным знанием анатомии лица и возникающими в связи с этим ошибками при введении филлеров. Особой осторожности и огромного опыта требует, например, работа в скуловой зоне, где крайне сложно «выложить» филлер периостально, по этой причине повышается вероятность внутримышечного введения, что провоцирует застой жидкости.

лы, поскольку здесь очень много анастомозов и велик риск сдавления тканей, некроза и ишемии.

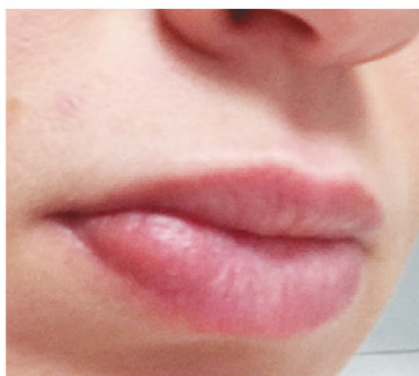
## **КАК УМЕНЬШИТЬ КОЛИЧЕСТВО ОСЛОЖНЕНИЙ?**

На мой взгляд, врачам необходимо посещать кадавер-курсы и тесно взаимодействовать с пластическими хирургами. Каждый пациент индивидуален, поэтому опыт и доскональное знание анатомических структур позволяет существенно снизить количество нежелательных явлений после введения филлеров.

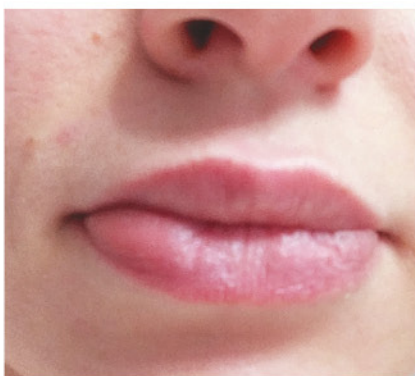
## **ФИБРОЗ**

Фиброзом считается уплотнение кожи в месте введения филлера, которое объясняется избыточной выработкой волокон коллагена и разрастанием соединительной ткани. Это рассматривается как естественная реакция тканей на попадание в них инородного тела (в данном случае — филлера). Однако иногда это разрастание приобретает избыточный характер, и уплотнение кожи становится слишком заметным. Но фиброзные образования (в отличие, скажем, от рубцов) содержат достаточное количество кровеносных сосудов, а потому поддаются коррекции с помощью ультразвука (клинический случай 1).

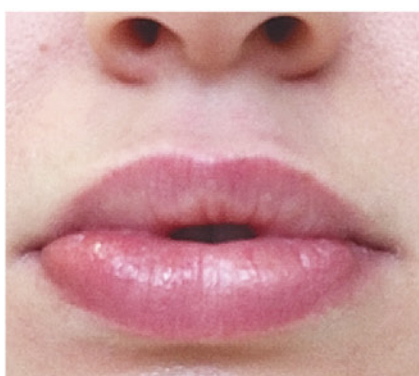




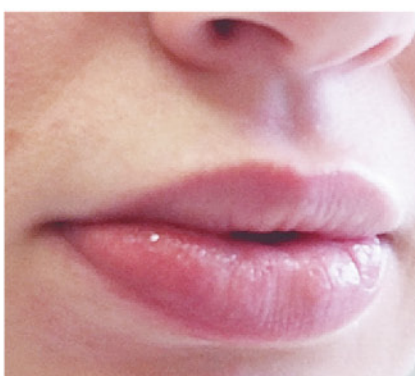
**а**



**б**



**в**



**г**

*Клинический случай 1. Пациентка М., 27 лет: а — до, б — после первой процедуры, в — после второй процедуры, г — после третьей (последней) процедуры с применением ультразвука.*

## Клинический случай 1

**Пациентка М., 27 лет.** Полтора года назад обратилась с жалобой на изменение формы нижней губы. Ее визит состоялся через 4 месяца после введения филлера на основе гиалуроновой кислоты. Со слов пациентки, изменение возникло вскоре после введения препарата.

**При осмотре:** губа выглядела непропорционально большой, что могло свидетельствовать о наличии филлера в этой зоне. **Назначение:** инъекция «Лонгидазы» (объем 0,01 мл), использовали инсулиновые шприцы.

**Результат:** со слов пациентки, губа незначительно уменьшилась в размерах, что ее удовлетворило.

Затем у пациентки наступила беременность, период грудного вскармливания. После этого она снова пришла к нам с жалобой на изменение формы губ.

**При осмотре:** изменений в размерах нижней губы по сравнению с первым визитом не наблюдалось.

**Назначение:** высокочастотное ультразвуковое исследование (ВЧ УЗИ) с целью определения наличия инородного тела в области нижней губы либо изменения ее тканей.

**Результат сканирования:** отсутствие филлера в зоне интереса, фиброз тканей.

**Назначение:** ультразвуковое воздействие при помощи аппарата UK-230, мощность — от слаботепловой до тепловой, обработка поверхности нижней губы сантиметровым электродом по гелю для ультразвуковой терапии. Курс: 3 процедуры, 1 раз в неделю.

**Результат:** уменьшение нижней губы до нормального размера, ткани мягкие, эластичные.

## ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОСТ-ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТЕК, СОСУДИСТАЯ ПРОЛИФЕРАЦИЯ

Для того чтобы точно определить причины отечности и сдавливания тканей, следует отправить пациента на процедуру высокочастотного ультразвукового сканирования (подробнее о процедуре — «Высокочастотный ультразвук в мониторинге осложнений после эстетических процедур», авторы: к.м.н. Артур Безуглый, Павел Белков, Ки №5/2016 — *прим. ред.*), чтобы выявить, какие ткани задеты и где находится филлер. Особенно это актуально для первичных пациентов, с которыми врач еще не работал.

С отечностью помогает справиться микротоковая терапия, проводимая ежедневно или через день. Показаны лимфодренажные процедуры, например выполняемые специальными перчатками по токопроводящему гелю на аппарате Bio Therapeutic computers. Выраженная отечность уменьшается уже в течение суток после первой процедуры благодаря тонизации мышц и улучшению работы лимфатической и кровеносной систем. (К слову, микротоковое воздействие позволяет инактивировать действие ботулотоксина в случае его некорректного введения, — это происходит за счет усиления роста нервных волокон и восстановления нервно-мышечной проводимости.) Еще одна методика борьбы с отеками и пастозностью — низкоинтенсивный атермический лазер (клинический случай 2). Эффект наступает примерно через 20 минут после начала воздействия, когда запускается процесс восстановления микроциркуляции в зоне повреждения. При незначительных отеках обычно достаточно одной процедуры. При выраженных отеках и лифедо назначают до 10 проце-



дур ежедневно. Если у пациента присутствует еще и фиброз, то спустя 3–4 недели подключают ультразвук с целью размягчения фиброзной ткани (мягкий ультразвуковой массаж размягчает фиброзные тяжи, делая их более эластичными). Мощность воздействия — от слаботепловой до тепловой (тепловой эффект усиливает дефибрирующее действие ультразвука).

Кстати, атермический лазер предлагают также в качестве восстановления после липофилинга, с учетом мощности воздействия он не оказывает липолитического эффекта, а улучшает микроциркуляцию и лимфоток.

## ИШЕМИЯ И НЕКРОЗ ТКАНЕЙ

Ишемия и некроз тканей считаются самыми серьезными ос-

ложнениями после введения филлеров. Они возникают из-за попадания геля в сосуд или компрессии сосуда. Первое, что необходимо сделать, — ввести «Лонгидазу» — ферментный препарат, обладающий протеолитическим, то есть расщепляющим белок действием, а также иммуномодулирующей, противовоспалительной и антиоксидантной активностью. Однако на этом реабилитация не заканчивается. С целью восстановления тканей опять-таки используют микротоковую терапию и низкоинтенсивный атермический лазер. При нарушении целостности кожного покрова применяют только лазер с бесконтактной манипулой. В этом случае время воздействия увеличивается с 15 минут до 30. Как только целостность кожи восстановится, можно перейти к воздействию контактной манипулой, а также подключить микротоки по токопроводящему

гелю. Обе процедуры допустимо проводить в один день — главное, чтобы продолжительность физиотерапевтических процедур не превышала 2 часов. В среднем на полное восстановление требуется 15–20 процедур ежедневно.

## ГЕМАТОМЫ

Гематомы как таковые не считаются осложнением, а являются лишь побочным эффектом, который самостоятельно проходит на третьей неделе после введения филлера. Однако есть пациенты, которые не хотят или не могут так долго ждать. Им следует предложить 3–4 ежедневные процедуры с применением низкоинтенсивного атермического лазера с целью оказания иммуномодулирующего и противовоспалительного воздействия. За счет активизации микроциркуляции и лимфотока гематомы «уходят» в течение недели.

## Клинический случай 2

**Пациентка Т., 29 лет.** Обратилась по поводу небольшой отечности и выраженной сосудистой сетки (ливедо) в месте введения филлера на основе гиалуроновой кислоты, возникших в течение суток после процедуры.

**Назначение:** нимесил (НПВП) 2 раза в день в течение 3 дней, низкоинтенсивный атермический лазер (Vitalaser 500, Германия) ежедневно по 15 минут, курс — 10 процедур.

**Результат.** После первой процедуры уменьшилась отечность, после 3–4 процедуры исчез сосудистый рисунок.



**а**



**б**

Клинический случай 2. Пациентка Т., 29 лет: а — до, б — после первой процедуры коррекции с помощью низкоинтенсивного атермического лазера.

## ГРАНУЛЕМЫ

Причиной длительного воспаления, развивающегося после проведения инъекций, зачастую является инфекция. Не всегда в подобной ситуации виновен косметолог, не исключено, что процедура могла поспособствовать размножению уже давно попавших в организм возбудителей. Игнорирование этого процесса чревато появлением в местах инъекций плотных узелков, называемых гранулемами. Такое осложнение возникает из-за стремления организма «отгородиться» от чужеродного вещества. Иноородное тело заключается в своеобразные капсулы. Косметолог не может и не должен работать с гранулемами, поэтому пациента следует направить на консультацию к хирургу. **КД**