

Ургентная ситуация в практике косметолога

МАРИНА ПОТЕМКИНА,
дерматолог, косметолог, научный
руководитель компании Scientific,
ген. директор компании «СПА-
технологии»
Москва

Случаи, когда при проведении процедур требуется оказание неотложной медицинской помощи, — явление в косметологической практике, к счастью, довольно редкое. Важно, чтобы они не ставили врача в тупик. Какие действия стоит предпринять незамедлительно в ситуации, когда сложно провести дифференциальную диагностику состояния пациента?



За 15-летний период работы дерматологом-косметологом, занимаясь в основном проведением инъекционных процедур, прежде всего контур-

ной пластики, мне приходилось сталкиваться с множеством тяжелых осложнений (эмболией артерии гелем гиалуроновой кислоты, развитием абсцесса

мягких тканей, анафилактическим шоком как ответной реакцией на применение местного анестетика и др.). Все эти осложнения хорошо известны, по-



При подозрении на развитие анафилактического шока следует немедленно вызвать неотложную помощь.

дробно описаны в литературе, и врачи-косметологи всегда настороже по отношению к их появлению и готовы корректировать ситуацию. Другое дело — случаи, которые встречаются крайне редко и которые трудно предвидеть. Они не бывают просты, поэтому их анализ интересен и важен для специалиста, так как может помочь, с одной стороны, избежать их повторения в его практике, а с другой, и это самое главное, своевременно принять все необходимые меры по выходу из создавшегося положения.

Два таких неординарных, на мой взгляд, случая я хотела бы предложить для обсуждения.

Клинический случай 1

Ко мне на прием пришла моя постоянная пациентка Л. по поводу



Психологическое состояние пациента, его эмоциональный настрой требуют не меньшего внимания, чем нарушения кожных покровов и соматические расстройства. При малейших подозрениях на отклонения от нормы процедуру следует отложить.

коррекции «двойного» подбородка. Было решено применить тредлифтинг субментальной зоны мезонитями из полидиоксана (ПДО). Процедуру запланировали на 10 августа этого года.

Из анамнеза: возраст — 42 года, практически здорова; на диспансерном учете у специалистов, в том числе неврологов, не состоит; аллергоанамнез не отягощен; черепно-мозговых травм и краниальных операций не было; иногда у пациентки появляются головные боли.

Из косметологической истории пациентки: Л. регулярно обращается ко мне за косметологической помощью в течение более 3 лет. За это время ей неоднократно проводили различные инъекционные косметологические процедуры в области лица:

- для эстетической коррекции овала лица применяли биоармирование препаратами стабилизированной гиалуроновой кислоты (ГК) — 1 раз в 8–12 месяцев;

- выполняли коррекцию носогубных складок и губ филлерами, содержащими ГК, — 1 раз в год;

- для устранения (уменьшения выраженности) мимических морщин зоны лба и межбровья проводили ботулинотерапию — регулярные инъекции препарата «Ботокс» в общей дозе 40–45 ЕД, последняя процедура была за месяц до этого визита (июль 2014);

- дважды применяли тредлифтинг мезонитями на основе по-

лидиоксана в области овала лица и субментальной зоне, последняя процедура была проведена за 9 месяцев до настоящего визита.

Все названные процедуры протекали без осложнений, были отмечены лишь стандартные побочные реакции (гиперемия, незначительный отек).

Для обезболивания применяли крем «Эмла», проводили инфильтрационную анестезию препаратом «Ультракаин D-S» — и то, и

другое не сопровождалось никакими побочными реакциями.

Описание события. 10-го августа пациентка пришла в клинику для проведения назначенной процедуры. Я отметила, что она была очень взволнована состоявшимся в тот день неприятным разговором с подругой. Тем не менее на процедуру она была настроена положительно и переносить ее на другое время не хотела.

Перед установкой мезонитей мы провели обезболивание зоны коррекции — был нанесен крем «Эмла».

Во время процедуры пациентка непрерывно и повышенно эмоционально комментировала свои отношения с подругой. Такое ее поведение очень мешало проведению манипуляций. Поэтому после введения второй нити я попросила ее не разговаривать. Видимо, мое замечание прозвучало для нее неожиданно, учитывая наше давнее знакомство, и она сразу замолчала. А затем ее состояние стало быстро меняться: пациентка закрыла глаза, ее кожные покровы побледнели, появился цианоз слизистых, во всех мышечных группах отмечался гипертонус. Она перестала реагировать на слова, отсутствовали все виды чувствительности и сознание, дыхание стало прерывистым.

Оценив ее состояние как шоковое, я сразу же прекратила процедуру и начала проведение противошоковой терапии (опираясь на свой опыт работы в неотложной помощи): пациентку положили на спину, приподняв ей ноги, после чего я ввела ей 0,5 мл раствора адреналина подкожно, 90 мг преднизолона внутримышечно. Через 3–4 минуты пациентка пришла в сознание. Далее в течение 30 минут ее состояние полностью нормализовалось, вернулись все виды чувствительности.

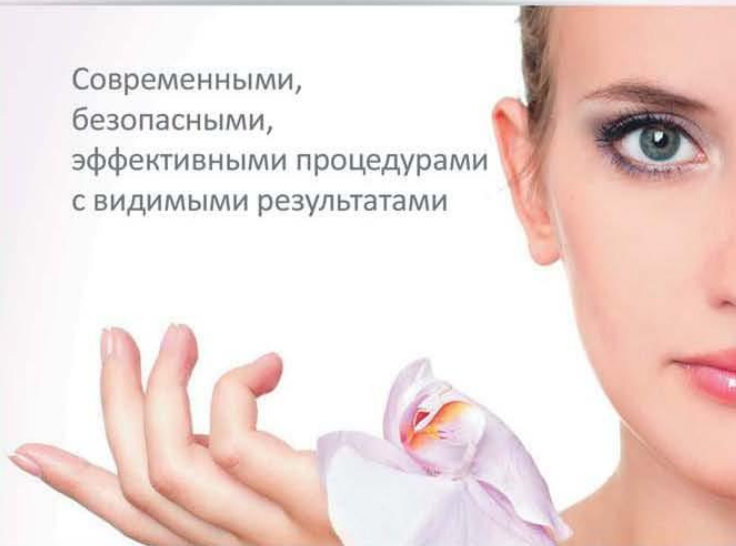
Процедуру перенесли на более поздний срок. Провели ее через неделю, причем прошла она без каких-либо проблем.

Обсуждение случая. Что же произошло? Из медицинской истории пациентки известно, что ее аллергоанамнез абсолютно спокоен. Какие-либо объективные факторы, способные вызвать шоковое состояние, отсутствовали. Однако все клинические симптомы указывали на urgentную ситуацию. Единственное, что вызывало подозрения о психосоматических причинах произошедшего, — это ее возбужденное поведение после неприятного разговора с подругой.

За консультацией я обратилась к врачу-психиатру Ирине Николаевне Шапко.

Чем привлечь новых клиентов?

Современными, безопасными, эффективными процедурами с видимыми результатами



Мы выбрали для Вас безопасные аппаратные методики, созданные израильскими учеными и получившие широкое распространение в клиниках и салонах России

JetPeel™
system

Affinity™
[афинити]



www.jetpeel.ru

www.affinite.ru

КОНСТАНТА*МЕД
анти-эйдж инструменты



interCHARM 2014
22–25 ОКТЯБРЯ, 2014 КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

Константа Мед уже в 21й раз принимает участие в крупнейшей выставке индустрии красоты в России. Наши стенды 14D14 и 18B11



При проведении инъекционной анестезии даже ранее вводимый препарат может вызвать аллергическую реакцию немедленного типа.

Комментарий психиатра: в данном случае можно думать о диссоциативном (конверсионном) расстройстве (старое название — конверсионная истерия). Этот вид невроза представляет собой трансформированный в симптомы аффект, порожденный неприятной ситуацией или иными проблемами, которые больной не в состоянии разрешить. Возникает это расстройство и прекращается внезапно. Может выражаться в конверсионном ступоре (МКБ F44.2), при котором отмечают резкое снижение или отсутствие произвольных движений, отсутствие реакций на внешние раздражители, полное или почти полное прекращение речевой деятельности. В анамнезе может быть указание на психотравмирующие события в прошлом.

Действительно, в беседе с пациенткой, уже после обсуждения этого случая с психиатром, выяснилось, что похожая ситуация была в подростковом возрасте:

ее крайне взволнованный рассказ родителям о неприятной истории был кем-то неожиданно прерван, что вызвало у нее состояние оцепенения и потерю сознания.

Итак, можно ли было в такой экстренной ситуации заподозрить развитие шока? И насколько были правомерны действия врача? Для сравнения приведу еще один случай.

Клинический случай 2

Пациентка А., 45 лет, обратилась в нашу клинику по поводу коррекции носогубных складок. Было принято решение о проведении контурной инъекционной пластики препаратами ГК, с применением инфльтрационной анестезии для обезболивания зоны обработки.

Из анамнеза: практически здорова, не страдает хроническими заболеваниями, в аллергоанамнезе указан случай аллергической реакции на пчелиный яд, проявившейся в виде отека. Пациентке А. неоднократно проводилось лечение зубов с использованием местных анестетиков, в том числе ультракаином, не сопровождавшееся какими-либо побочными реакциями.

На момент проведения процедуры состояние пациентки было оценено как удовлетворительное, никаких жалоб отмечено не было.

Описание события. Для проведения инфльтрационной анестезии был выбран «Ультракаин D». При выполнении инфраорбитального блока непосредственно во время инъекции пациентка потеряла сознание, кожные покровы резко побледнели, развились клонические судороги, коллапс; пульс не определялся. Такое состояние пациентки, причем на фоне инъекции вещества (ранее уже ей вводимого),

способного вызвать аллергическую реакцию немедленного типа (хотя и в крайне редких случаях), прямо указывает на развитие анафилактического шока. Поэтому сразу же начали проводить противошоковую терапию: был введен 0,1% раствор адреналина подкожно; преднизолон 90 мг внутримышечно; супрастин 2 мл внутримышечно. Положительную динамику отметили в первые минуты проведения терапии: кожные покровы порозовели, прекратились судороги, дыхание выровнилось, стал определяться пульс до 120 ударов в минуту, сознание вернулось в течение 15 минут. Процедуру прекратили, после чего пациентка приняла решение ее не возобновлять.

Выводы

Сходство клинической картины в обоих случаях очевидно. Мгновенно дифференцировать шоковое состояние и конверсионный ступор крайне сложно, а времени на раздумья практически нет: шок развивается слишком стремительно и без своевременных мер неотложной помощи исход может быть летальным. С уверенностью можно сказать, что в таких ситуациях стоит расценивать состояние пациента как ургентное и провести противошоковую терапию.

Что касается первого случая, безусловно, неординарного для практики косметолога, то он еще раз напоминает: психологическое состояние пациента, его эмоциональный настрой перед проведением эстетической коррекции требуют не меньшего внимания, чем нарушения кожных покровов и имеющиеся у пациента соматические расстройства. При малейших подозрениях на отклонения от нормы процедуру следует отложить. K