



## НЕСТАНДАРТНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ВОСПАЛЕНИЯ *после нитевого армирования*

Воспалительный процесс, возникающий после процедуры нитевого армирования, как правило, требует удаления одной или нескольких нитей. В каких случаях можно избежать радикального решения проблемы? И что для этого нужно предпринять?



### НИНО КОБАЛАДЗЕ,

пластический хирург, главный врач «МедКлиник»  
Санкт-Петербург



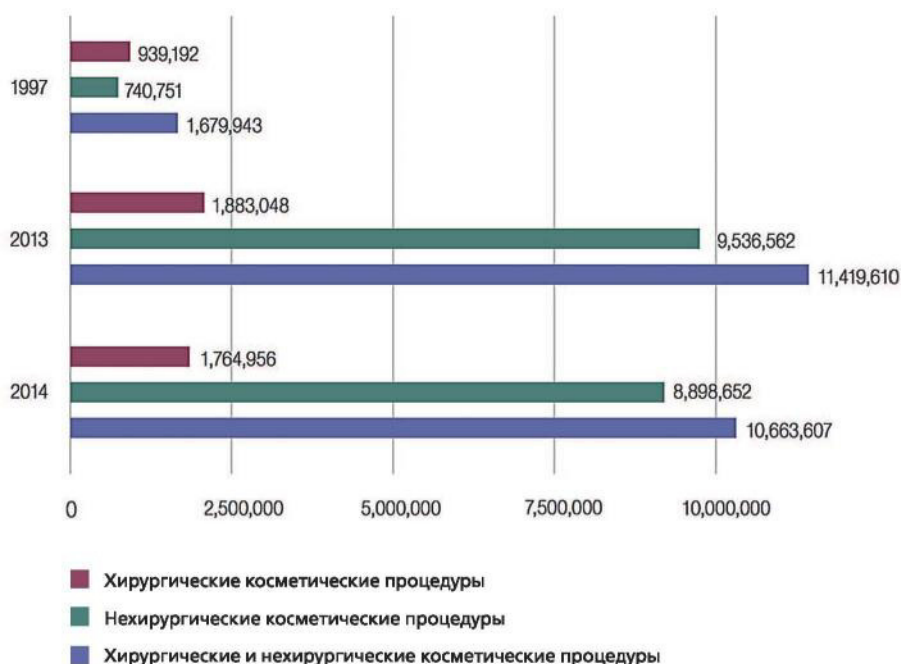
Чтобы снизить риск нежелательных явлений, врачу необходимо соблюдать пять основных правил:

- 1) Правильно выбрать пациента (точно установить, готов ли он к процедуре тредлифтинга, будет ли он придерживаться рекомендаций врача и т.д.).
- 2) Корректно провести консультацию и собрать анамнез.
- 3) Правильно назначить процедуру (показана ли конкретному пациенту установка определенных нитей).
- 4) Установить нити на соответствующую глубину.
- 5) Проводить вмешательство только в соответствующей обстановке: процедурный кабинет, стерильные условия и т.д.

Согласно данным Американского общества эстетических и пластических хирургов, в наши дни наблюдается стремительный рост процедур инъекционного омоложения. Этот процесс неминуемо влечет за собой и количество нежелательных явлений\*, возникающих после этих вмешательств.

Нитевое армирование — одна из наиболее востребованных методик, особенно в тех случаях, когда контурная пластика и ботулинотерапия не дают возможности добиться желаемого эффекта, а к полноценному оперативному вмешательству пациент не готов или оно ему противопоказано. Поскольку процедура установки нитей находится на стыке пластической хирургии и косметологии, ее выполнение требует высокой квалификации врача, тщательного соблюдения

\* Термин «нежелательное явление» означает любое неблагоприятное с медицинской точки зрения событие, возникшее у субъекта после введения препарата (или проведения вмешательства). Нежелательное явление может не иметь причинно-следственной связи с используемым во время манипуляции лекарственным препаратом.



*За последнее время заметно выросла популярность нехирургических методов коррекции эстетических недостатков.*

правил асептики и специально оборудованного процедурного кабинета. Однако даже при условии полной стерильности нежелательные явления все-таки возникают. Часть из них разрешаются самостоятельно и носят временный характер (временная асимметрия, поверхностная гематома, болевые ощущения), а часть требует серьезной терапии (инфекционное воспаление, повреждение нервов мышц слюнных желез, ограниченная гематома, втяжения, контурирование, миграция нити, разрыв нити, ослабление фиксации нити, а также аллергическая реакция на анестетик, антисептик).

К наиболее частым нежелательным явлениям относят контурирование и втяжение нити, которые становятся следствием слишком глубокой или слишком поверхностной имплантации нити. Воспалительные явления, о которых пойдет речь

в этой статье, к счастью, достаточно редки. За 7 лет практики установки нитей у меня было не более 5 таких случаев. Другие опытные специалисты наверняка имеют такую же статистику. Однако именно воспаления могут стать причиной тяжелых последствий (например, быстрое распространение гнойного экс-

удата по подкожно-жировой клетчатке чревата формированием вторичной флегмоны). Самыми частыми причинами воспаления остаются нарушение стерильности во время вмешательства, хронические заболевания у пациента (синусит, пародонтоз), не выявленные на этапе сбора анамнеза, простудные заболевания, перенесенные незадолго до процедуры или в течение двух недель после нее.

В большинстве случаев воспалительный процесс в зоне установки нити требует ее удаления, поскольку обычно сопровождается нагноением и такие нити считаются инфицированными. От материала, из которого изготовлены нити, это не зависит.

Нить удаляют следующим образом: в проекции воспаления следует сделать прокол иглой (анестезия при этом не нужна) и специальным крючком аккуратно достать все находящиеся здесь нити. Если нет крючка, его можно сделать из инъекционной иглы 18 G, согнув ее кончик о стерильные ножницы. Избежать удаления нити можно только в случаях, когда воспалительный процесс локализуется в зонах, смежных с теми,

**Самыми частыми причинами воспаления остаются нарушение стерильности во время вмешательства, хронические заболевания у пациента (синусит, пародонтоз), не выявленные на этапе сбора анамнеза, простудные заболевания, перенесенные незадолго до процедуры или в течение двух недель после нее.**

где она установлена. Чтобы удостовериться в том, что очаг воспаления не контактирует с нитью, нужно сделать УЗИ мягких тканей.

## Клинический случай

**Пациентка Т., 45 лет,** обратилась с жалобами на боль, красноту и чувство распирания в носогубной области справа.

**Из анамнеза:** 13 лет назад был введен неизвестный биополимерный филлер в носогубную область; 2 недели назад были имплантированы рассасывающиеся нити в щечно-скуловую область.


**Объективно:** правая часть носогубной области имеет измененный цвет и отечность. По моему мнению, это было вызвано наличием воспалительного процесса, возникшего как следствие повреждения капсулы с биополимерным гелем, введенным 13 лет назад. Скорее всего, канюля, которая использовалась в качестве проводника нити, повредила капсулу. Пациентка была направлена на УЗИ мягких тка-

ней лица. Исследование показало признаки воспаления без визуализации в полости нити.

### Назначения:

- 1) глюкокортикостероид «Дипроспан» внутримышечно, однократно;
- 2) антибиотик широкого спектра действия внутримышечно, 7 дней;
- 3) через 2 дня было назначено вскрытие очага воспаления, его промывание и дренирование. Из очага эвакуировано гнойное содержимое с примесью биополимерного геля;
- 4) местно — инъекции линкомицина, 7 дней;
- 5) перевязки каждый день до разрешения воспаления.

Через 6 месяцев после разрешения воспаления в правую носогубную складку был введен филлер на основе гиалуроновой кислоты с целью коррекции асимметрии (в левой носогубной складке было решено оставить биополимер).

**Результат:** благодаря назначенной терапии нам удалось не только сохранить нити, но и предотвратить распространение воспалительного процесса на близлежащие ткани, включая те зоны, где были установлены нити. Маленькие проколы, через которые дренировались ткани, позволили избежать формирования рубцового образования. 



*Дренирование зоны воспаления и удаление гнойного содержимого.*



*Промывание полости.*



*Непосредственно после обработки зоны воспаления.*



*Пациентка Т. с воспалительным процессом в правой части носогубной области.*



*Пациентка Т. после терапии воспалительного процесса.*



*Пациентка Т. через 8 месяцев после разрешения воспаления и через 2 месяца после введения филлера в правую носогубную складку.*