

6. A geographical study of thyroid cancer incidence in north-west England following the Windscale nuclear reactor fire of 1957 / McNally R. J. Q., James P. W., Basta N. O. et al. // Journal of Radiological Protection. – 2016; 36 (4): 934-952.

Сведения об авторах

В.А. Киреева – студент

С.И. Антонов – старший преподаватель

Information about the authors

V.A. Kireeva – student

S.I. Antonov – senior lecturer

УДК 616.5-085.216-099-06

ОСЛОЖНЕНИЯ НИТЕВОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Анастасия Андреевна Константинова¹, Ксения Николаевна Сорокина²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹simca1997@mail.ru

Аннотация

Введение. Процедуры нитевого лифтинга кожи лица и шеи с каждым годом завоевывают все большую популярность, так как являются альтернативой хирургического вмешательства. Метод коррекции осложнений нитевого лифтинга подбирается индивидуально в каждом случае. Не существует общепринятого алгоритма действий. **Цель исследования** – демонстрация клинических случаев осложнений имплантации полидиоксаноновых нитей. **Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни с изучением анамнеза жизни и заболевания, проведен объективный осмотр, и изучение видов осложнений. **Результаты.** В описанных клинических случаях представлены осложнения нитевого лифтинга. Срыв и смещение нити и свищевой ход. Осложнения устранены без потери эффекта от процедуры. **Обсуждение.** Причинами осложнений в основном являются недостаточные знания анатомии лица, некавалифицированная хирургическая операция и недоучет особенностей эстетики лица. **Выводы.** Возникновение осложнений у пациента зависит от множества различных факторов, которые условно можно разделить на зоны ответственности врача, пациента, а также на характеристики материала устанавливаемых нитей. Выявляется необходимость в более тщательном отборе пациентов для нитевого лифтинга и высокую их приверженность в выполнении рекомендаций в постпроцедурном периоде. **Ключевые слова:** нитевой лифтинг, осложнения, полидиоксанон.

COMPLICATIONS OF THREAD IMPLANTOLOGY: A CLINICAL CASE

Anastasia A. Konstantinova¹, Kseniya N. Sorokina²

^{1,2}Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹simca1997@mail.ru

Abstract

Introduction. Procedures for thread lifting of the skin of the face and neck are gaining more and more popularity every year, as they are an alternative to surgical intervention. The method of correction of complications of thread lifting is selected individually in each case. There is no generally accepted algorithm of actions. **The aim of the study** - demonstration of clinical cases of complications of implantation of polydioxanone filaments. **Materials and methods.** The case histories were analyzed with the study of the anamnesis of life and disease, an objective examination was carried out, and the types of complications were studied. **Results.** In the described clinical cases, complications of thread lifting are presented. Disruption and displacement of the thread and fistula course. Complications are eliminated without loss of effect from the procedure. **Discussion.** The causes of complications are mainly insufficient knowledge of the anatomy of the face, unskilled surgery and lack of consideration of the features of facial aesthetics. **Conclusions.** The occurrence of complications in a patient depends on many different factors, which can be conditionally divided into the areas of responsibility of the doctor, the patient, as well as the characteristics of the material of the threads being installed. The need for a more thorough selection of patients for thread lifting and their high commitment to the implementation of recommendations in the post-treatment period is revealed. **Keywords:** thread lifting, complications, PDO threads.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «нитевой лифтинг» (синонимы – «нитевая подтяжка», «тредлифтинг») - перемещение тканей вверх с их фиксацией и последующим сокращением. Однако в настоящее время нередко он используется даже для обозначения процедуры армирования кожи лица и тела с помощью резорбируемых материалов [1]. Процедуры нитевого лифтинга кожи лица и шеи с каждым годом завоевывают все большую популярность, так как являются альтернативой хирургического вмешательства. Анализ проведенных процедур показал, что при установке нитей с различными косметологическими возможностями может быть достигнуто три разных омолаживающих эффекта: лифтинговый, армирующий и биостимулирующий. Степень их проявления зависит от метода установки нитей, но в первую очередь – от конструкции нити и проводящей иглы или канюли. Исходя из оказываемого ими эффекта, нити подразделяют на три вида – лифтинговые, армирующие и биостимулирующие, которые существенно различаются между собой по внешнему виду [2].

Сегодня на косметологическом рынке представлено большое количество различных нитей. В основе классификации по составу лежит главный компонент нити: благородный металл (золото или платина), полипропилен, силикон, полидиоксанон, полимолочная кислота, тефлон и другие. Нити могут быть с антибактериальным покрытием и без него. По конфигурации нити подразделяют на гладкие и текстурированные – с насечками, конусами и другими текстурами. По способу крепления нити бывают автономными и строго фиксированными. По степени биодеградации в коже их подразделяют на

нерассасывающиеся, длительно рассасывающиеся, рассасывающиеся и комбинированные. Также, нити, выпущенные в разные годы одним производителем в рамках одного бренда, условно относят к разным поколениям – первому, второму и так далее [1]. К группе биостимулирующих нитей относятся разнообразные по строению виды – рассасывающиеся и нерассасывающиеся, с насечками и гладкие, длинные и короткие. Типичные представители – нити из золота или платины, прикрепленные к рассасывающейся полигликолевой нити-проводнику, а также мезонити и нити, изготовленные из полидиоксанона или капролака с добавлением L-молочной кислоты.

По данным некоторых авторов, при установке любых биостимулирующих нитей омолаживающий эффект развивается через усиление регенерационных процессов в коже, повышение ее увлажненности, активизацию выработки коллагена и эластина. Уменьшение объема и эластичности тканей при старении происходит из-за изменения образования коллагеновых волокон. Восстановление тканей – важная функция биостимулирующих нитей.

Биостимулирующие нити устанавливаются тонкими иглами субдермально – это абсолютно безболезненно как во время процедуры, так и в период реабилитации. Частота и выраженность гематом и отеков зависит от количества нитей, глубины введения, квалификации врача и может сильно варьировать [2]. Возможна миграция нитей в тканях, а также осложнения инфекционно-воспалительной этиологии [3].

На сегодняшний день не существует единой классификации осложнений нитевого лифтинга. Существуют авторские классификации. Круглик С. и Круглик Е. (г. Калининград) предложили классификацию осложнений нитевого лифтинга, ранжированную по уровням. Осложнения I уровня: отек в месте введения, крупные гематомы, боль по ходу нити, нарушение двигательной активности мышц в зоне введения нити. Проходят самостоятельно в течение 7–10 дней и не требуют вмешательства врача. Осложнения II уровня: асимметрия лица, контурирование нити, натяжение с болевым синдромом, требуют вмешательства специалиста, возникают с 8 по 10-й день после процедуры. Осложнения III уровня более серьезные: местная воспалительная реакция и отдаленная воспалительная реакция (в течение 3 месяцев после процедуры), требуют удаления нити, возникают через 1 месяц после имплантации [4].

Диагностика осложнений нитевого лифтинга осуществляется с помощью метода физикального осмотра, при необходимости, инструментального метода диагностики – ультразвукового исследования [5]. Метод коррекции осложнений нитевого лифтинга подбирается индивидуально в каждом случае. Не существует общепринятого алгоритма действий. В случае миграции нити или ее выхода применяется усечение участка нити, в крайнем случае – удаление нити. В случае развития инфекционно-воспалительных осложнений назначается антибактериальная терапия широкого спектра действия на короткий срок. Также, возможно применение физиотерапевтических методов [6].

Цель исследования – демонстрация клинических случаев осложнений имплантации полидиоксаноновых нитей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен обзор зарубежных и отечественных литературных источников с помощью поисковых систем eLIBRARY.RU, SCOPUS, PubMed, РИНЦ, КиберЛенинка. Проанализированы истории болезни с изучением анамнеза жизни и заболевания, проведен объективный осмотр, изучение видов осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинический случай № 1:

Пациентка, 44 года, обратилась к косметологу с жалобами на птоз щечных областей симметричный с двух сторон, который связывает с возрастными изменениями.

На момент осмотра и проведения процедуры состояние пациентки удовлетворительное, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст., температура тела 36,6 °С, соматически здорова. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез спокоен. Сопутствующие заболевания отрицает. Степень выраженности возрастных изменений по Глогау – II тип. Пациентка предварительно подписала информированное согласие на проведение процедуры. Ознакомлена о частых временных осложнениях после проведения процедуры: небольшой отек и гиперемия в месте введения нитей, которые обычно устраняются самостоятельно в течение 14 дней.

Выполнена установка нитей с насечками “V-Cog 3D” 19Gx100mm на основе полидиоксанона в щечные области в лифтинговой технике. Процедура перенесена удовлетворительно, достигнут оптимальный эффект. Даны рекомендации по постпроцедурному уходу.

Через 2 недели после установки нитей пациентка обратилась с жалобами на выбухание и болезненность в подбородочной области лица с правой стороны после посещения стоматолога. На момент осмотра состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, температура тела 36,4°С. В правой подбородочной области визуализируется узелок округлой формы диаметром до 0,5 см, физиологической окраски, болезненный при пальпации.

Диагноз: Срыв и смещение нити. С целью устранения данного осложнения был выполнен микронадрез, извлечение и усечение участка нити. Рекомендовано: обрабатывать место микронадреза Sol. Chlorhexidini 0,05%, Vasitracin 250 ME + Neomycin 5000 ME мазь, наружно 2 р/день в течение 10 дней. В течение 7 дней наблюдалась эпителизация в зоне микронадреза, разрешение отека. Осложнение было устранено без потери эффекта от процедуры.

Клинический случай № 2:

Пациентка, 38 лет, обратилась к косметологу с жалобами на морщины в околоушных областях, которые связывает с возрастными изменениями.

На момент осмотра и проведения процедуры состояние удовлетворительное, артериальное давление 122/84 мм.рт.ст., температура тела 36,5°С, соматически

здорова. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез спокоен. Сопутствующие заболевания отрицает. Степень выраженности возрастных изменений по Глогау – II тип. Пациентка предварительно подписала информированное согласие на проведение процедуры, ознакомлена о периоде реабилитации после проведения процедуры.

Выполнена установка монофиламентных (гладких) нитей на основе полидиоксанона 29Gx90mm в околоушно-жевательной области. Процедура перенесена удовлетворительно, достигнут оптимальный эффект. Даны рекомендации по постпроцедурному уходу.

Постпроцедурный период без осложнений. Через 2 недели после установки нитей пациентка посетила Турцию, после чего отмечала боль в левой околоушной области, в связи с чем обратилась к косметологу. При объективном осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,5°C, АД 120/80 мм.рт.ст., болей по ходу нитей нет, визуализируется свищевой ход с гнойным содержимым в околоушной области слева, медиальнее козелка на 1 см.

Диагноз: Свищевой ход в околоушной области слева. Назначено лечение: Azithromycin per os в дозе 500 мг 1 раз/сут в течение 3 дней, Bacitracin 250 ME + Neomycin 5000 ME мазь наружно 2 р/день в течение 10 дней. В результате проведенного лечения наблюдается регресс воспалительного процесса, осложнение устранено без потери эффекта от процедуры.

ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании доктора Wu, проведенном в Китае, с использованием биодеградируемых (рассасывающихся) нитей, рассматривали 190 клинических случаев осложнений нитевого лифтинга с 2014 по 2020 год. Наиболее распространенными осложнениями нитевой подтяжки лица являются, в следующем порядке: ямочки на коже, неровности контура, видимые нити и выдавливание нити. Причинами осложнений в основном являются недостаточные знания анатомии лица, неквалифицированная хирургическая операция и недоучет особенностей эстетики лица [7].

ВЫВОДЫ

Возникновение осложнений у пациента зависит от множества различных факторов, которые условно можно разделить на зоны ответственности врача, пациента, а также на характеристики и взаимодействие с организмом пациента материала из которого изготовлена нить.

В настоящей статье приведены клинические случаи, которые демонстрируют роль пациента в появлении осложнений, необходимость в более тщательном отборе пациентов для нитевого лифтинга и высокую их приверженность в выполнении рекомендаций в постпроцедурном периоде.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Нитевой лифтинг: обзор популярных методик // KosmeticInternational. - 2013. - №4. - С. 70-75.
2. Груздев Д.А., Кодяков А.А., Федоров П.Г. Новый подход к классификации нитей для омоложения кожи лица и шеи // ВНМТ. - 2014. - №2.

3. Морфологические изменения кожи в ответ на субдермальное введение монофиламентных нитей из полидиоксанона/ Штыркова Е.В., Полетаева С.В., Медведева А.В. и др.// Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. - 2019. - №3 (39).
4. Круглик С., Круглик Е., Нитевой лифтинг и возможные осложнения // BeautyCode. - 2018. - №3 (15). - с. 72-77.
5. Бондаренко И.Н. Роль ультразвукового исследования высокого разрешения в анализе структуры и причин осложнений после имплантации косметологических нитей в мягкие ткани лица и шеи // Инновационная медицина Кубани. - 2021. - №2 (22).
- 6.. Facial Thread Lifting Complications in China: Analysis and Treatment/ Li, Yi-Lin et al // Plastic and reconstructive surgery. Global open. – 2021; vol. 9,9 : e3820.
- 7.. Invited Discussion on: A Meta-Analysis and Systematic Review of the Incidences of Complications Following Facial Threadlifting/ Wu, Woffles T. L. et al // Aesthetic plastic surgery. - 2021; vol. 45,5: 2159-2162.

Сведения об авторах

А.А. Константинова – студент

К.Н. Сорокина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Konstantinova – student

K.N. Sorokina - Candidate of Medicine, Associate Professor

УДК 615.262

САРКОИДНАЯ РЕАКЦИЯ КОЖИ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРМАНЕНТНОГО ТАТУАЖА

Диана Георгиевна Кривулец¹, Юлия Андреевна Калмыкова², Ксения Николаевна Сорокина³, Александра Сергеевна Шубина⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация

²July324@ya.ru

Аннотация

Введение. Саркоидоз — системное заболевание из группы гранулематозов, патоморфологическую основу которого составляет эпителиоидно-клеточная гранулема. Проявления саркоидоза кожи полиморфны. Саркоидные гранулемы образуются в коже в местах татуировок, у больных, получающих интерфероны, у больных СПИДом как «синдром восстановления иммунитета». **Цель исследования** – демонстрация клинических случаев саркоидной реакции кожи после перманентного татуажа. **Материалы и методы.** Обзор отечественных и зарубежных литературных источников с помощью поисковых систем PubMed, Medline, SCOPUS. Клинико-anamnestический метод исследования: проведен анализ истории болезни, анамнеза и изучено проявление заболевания с помощью объективного осмотра. **Результаты.** К врачу-дерматовенерологу обратились пациентки 49 лет и 62 года с жалобами на новообразования в