

2. Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология: учебник - ГЭОТАР-Медиа. Москва, 2016. – 318 с.
3. Соколовский Е.В., Михеев Г.Н., Красносельских Т.В. Дерматовенерология: учебник – СпецЛит: Санкт-Петербург, 2017. – 689 с.
4. Методы генной терапии для лечения врожденного Буллезного эпидермолиза / А. К. Бейлин, Н. Г. Гурская, Е.А. Воротеляк и др.// Вестник Московского университета. –2018. – Т. 16. – С. 233–240.
5. Эпидемиология и состояние оказания медицинской помощи больным врожденным буллезным эпидермолизом в Российской Федерации. / Кубанов А.А., Карамова А. Э., Чикин В.В., Богданова Е. В., Мончаковская Е.С. // Вестник РАМН. – 2018. – С. 420–430.

Сведения об авторах

Самусенко Екатерина Сергеевна – студент.

Сорокина Ксения Николаевна - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.S. Samusenko - student

K.N. Sorokina - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК 616.5-085.216-099-06

ГРАНУЛЕМА ИНОРОДНОГО ТЕЛА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

Валерия Александровна Соломина¹, Ксения Николаевна Сорокина²

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

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹cherasolominaхохо@mail.ru

Аннотация

Введение. В данной статье рассмотрены данные эпидемиологии, патоморфологической и клинической картины гранулем. **Цель исследования** - демонстрация клинического случая формирования гранулематозной реакции после введения препарата гиалуроновой кислоты. **Материалы и методы.** Литературный обзор статей отечественных и зарубежных авторов, клинико-аналитический метод. **Результаты.** Описан клинический случай формирования гранулем верхней губы у пациентки после введения филлера, проведено обследование и лечение. **Выводы.** Применение дермальных имплантов связано с риском возникновения осложнений, в связи с чем врач должен иметь информацию о всех видах осложнений и своевременно оказывать медицинскую помощь.

Ключевые слова: гранулема, косметология, гиалуроновая кислота, осложнения.

FOREIGN BODY GRANULOMA AS A COMPLICATION OF COSMETOLOGICAL PROCEDURES

Valeriya A. Solomina¹, Kseniya N. Sorokina²

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

¹herasolominaxoxo@mail.ru

Abstract

Introduction. This article reviews epidemiology of granulomas and their pathomorphological and clinical presentation. **The aim of the study** - to demonstrate a clinical case of granulomas formation after introduction of a hyaluronic acid preparation. **Materials and methods.** Articles written by local and foreign authors, clinical - analytical method. **Results.** A clinical case was described and a clinical survey was carried out. **Discussion.** A diagnosis was made and treatment was proposed. **Conclusions.** The use of dermal implants is associated with the risk of complications. That's why doctor should be informed about all types of complications and provide medical assistance opportunely.

Key words: granuloma, aesthetic medicine, hyaluronic acid, complications.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Международного общества эстетической пластической хирургии (ISAPS) за 2020 год количество малоинвазивных процедур с каждым годом стремительно увеличивается. Спрос на малоинвазивные процедуры вырос на 32% по сравнению с 2016 г. Многие пациенты отдают предпочтение малоинвазивным процедурам, вместо инвазивной хирургии, т.к. такие процедуры обладают пониженными рисками, по сравнению с хирургическими вмешательствами. Однако риск возникновения нежелательных явлений существует.

Гранулема (от латинского *granulum* – «зерно») – это прогрессирующее заболевание, которое относится к гемангиоме грануляционного вида. Данное осложнение является отсроченным, т.к. развивается длительно, спустя месяцы и даже годы после процедуры. Частота развития гранулем, по данным разных источников, составляет 0,1 – 1,0% от всех осложнений инъекционной контурной пластики [1].

Возникновение гранулем происходит из-за трансформации и пролиферации клеток, способных к фагоцитозу. Формирование гранулем начинается с накопления юных моноцитарных фагоцитов в очаге повреждения ткани. Далее эти клетки созревают в макрофаги и происходит их агрегация с образованием зрелой гранулемы. Последняя стадия формирования гранулем характеризуется созреванием макрофагов и моноцитов в эпителиоидные клетки и их объединение в эпителиоидную гранулему. Немалую роль играют периваскулярные дендрциты. Они образуют капсулы по периферии гранулемы.

Чаще всего гранулемы формируются после введения бионедegradуемых филлеров. Но, в ряде случаев, могут возникать и после использования препаратов на основе гиалуроновой кислоты. Основной причиной образования гранулемы является введение избыточного количества геля, введение филлера внутримышечно, сочетание бионедegradуемых и биодеградруемых филлеров, а также предшествующие инфекции или травмы в зоне введения [2].

Гранулематозная реакция может возникнуть и из-за индивидуальных особенностей организма пациента. Например, из-за изменения иммунного статуса.

Клиническая картина гранулемы инородного тела проявляется в виде папул в форме купола фиолетового или красного цвета. Может быть с изъязвлениями или без, с локальным уплотнением высокой плотности, с четко выраженными контурами. Ранние осложнения включают покраснение, отек, твердость и кровоподтеки. Миграция материала, создающая временные узелки, обесцвечивание и аллергические реакции встречаются довольно редко. Выделяют ожидаемые и неожиданные осложнения. Обязательный признак гранулемы – это наличие длительного воспалительного процесса в очаге. В зависимости от статуса иммунитета организма выделяют несколько видов гранулематозного воспаления: иммунодефицитное гранулематозное воспаление, иммунокомпетентное гранулематозное воспаление и гранулематозное воспаление с неустойчивым иммунитетом.

Диагноз выставляется на основании визуального осмотра, ультразвукового исследования мягких тканей, которое позволяет визуализировать гранулематозные изменения в виде очага с размытыми, нечеткими контурами. При необходимости выполняется МРТ, а также биопсия с гистологическим исследованием.

В лечении воспалительной гранулематозной реакции применяются глюкокортикостероидные препараты внутримышечно. При применении филлера на основе гиалуроновой кислоты используют гиалуронидазу [3,4,5]. При неэффективности ферментных препаратов применяют антимаетаболиты (5-Fluorouracil), т.к. они обладают способностью подавлять активность фибробластов, в результате чего процессы фиброобразования в тканях понижаются. В сложных случаях гранулемы удаляются методом иссечения и электрокоагуляции [6,7].

Цель исследования – демонстрация клинического случая формирования гранулематозной реакции после введения препарата гиалуроновой кислоты.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен литературный обзор материалов исследований отечественных и зарубежных авторов с использованием поисковых систем PubMed, РИНЦ, Scholar, Medline. Клинико-аналитический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка К., 27 лет, обратилась к косметологу за медицинской помощью с жалобами на шаровидные образования в области верхней губы.

Anamnesis morbi: Пациентка сделала косметологическую процедуру по увеличению губ. В губы пациентки был инъецирован препарат гиалуроновой кислоты. Результат пациентку удовлетворил, жалобы после проведения процедуры не предъявляла. Через полгода после процедуры при биодеградации, пациентка увидела белые шарики на верхней губе. Самостоятельно не лечилась.

Anamnesis vitae: Сопутствующие, хронические заболевания отсутствуют. Аллергоанамнез спокойный. Наследственный анамнез по кожным заболеваниям не отягощен.

Status praesens: Общее состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Лимфатические узлы не увеличены. Мышечный тонус сохранен. Дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Температура тела 36,6°C; артериальное давление 120/80 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений 70 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул оформленный, регулярный. Дизуретических явлений нет.

Status localis: На коже верхней губы визуализируются множественные узелки, бледно-розового цвета, округлой формы, умеренной плотности, безболезненные при пальпации.

Диагноз: Гранулемы верхней губы.

По результатам ультразвукового исследования в верхней губе визуализируются множественные образования (6 штук) с нечеткими контурами средней эхогенности с гипоэхогенным ободком.

Заключение: Объемные образования мягких тканей в области верхней губы.

Лечение: Longidasum 3000 ME, растворенной в 2,0 мл solutio Natrii chloridi 0,9% внутривенно.

После повторного осмотра деградации гранулем не обнаружено. Пациентка направлена к пластическому хирургу, где ей было рекомендовано иссечение гранулем. Пациентка от данных рекомендаций отказалась, ссылаясь на то, что образования ей не мешают и видны только при улыбке.

ВЫВОДЫ

Таким образом, применение дермальных имплантов связано с риском возникновения как временных, так и длительных осложнений. Некоторые осложнения могут приводить к эстетическим недостаткам. Врачи – косметологи, дерматологи и пластические хирурги должны быть информированы о всех видах осложнений и своевременно оказывать медицинскую помощь для разрешения нежелательных явлений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дерматопатологии: Дифференциальная диагностика по клинико-патологическим особенностям: атлас / под ред. Г.Бурга, В.Кемпфа, Х. Куцнера; пер. с англ. под общ. ред. проф. О.Ю. Олисовой, проф. Н.П. Теплюк. – М.: МЕДпресс-информ, 2017 – 392 с.
2. Лечение осложнений косметических процедур. Решение типичных и редких проблем / Под ред. А. Гости, К. Беера, М.П. де Падовы; пер. с англ.; под общ. ред. проф. Я.А. Юцковской. – М.: Медпресс, 2014. – 144 с.
3. Опасные зоны лица / Редаэлли А. – Медпресс, 2020. – 60с.
4. Морфофункциональная дерматология / О.Д. Мяделец, В.П. Адашкевич. М: Медлит, 2021. – 744 с.

5. Mlosek RK, Skrzypek E, Skrzypek DM, Malinowska S. High-frequency ultrasound – based differentiation between nodular dermal filler deposits and foreign body granulomas. *Skin Res Technol // Epub* – 2018; 24(3): 417 – 422.
6. DeLorenzi C. Complications of injectable fillers, part 2: Vascular complications // *Aesthetic Surg J* – 2014; 34: 584 – 600.
7. Cecchi R, Spota A, Frati P, Muciaccia B. Migrating granulomatous chronic reaction from hyaluronic acid skin filler (Restylane): Review and histopathological study with histochemical stainings // *Dermatology* – 2014; 228: 14 – 7.

Сведения об авторах

В.А. Соломина – студент

К.Н. Сорокина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.A. Solomina – student

K.N. Sorokina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ГБУЗ СО «УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КАРДИОЛОГИИ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Дарья Артёмовна Стёпина¹, Сергей Иванович Антонов²

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

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹d.stepina37@gmail.com

Аннотация

Введение. В условиях пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (НКВИ), вопросы разработки новых профилактических мероприятий, контроль их выполнения представляют собой приоритетный научный и социальный интерес. **Цель исследования** – изучить использование национальных клинических рекомендаций по профилактике НКВИ на уровне ГБУЗ СО «Уральский Институт Кардиологии» («УРИК»). **Материалы и методы.** Выполнен анализ профилактических мероприятий, направленных против распространения НКВИ на базе «УРИК» за период с января 2020г по декабрь 2021г. Материалом исследования послужили внутренние приказы учреждения и методические рекомендации. **Результаты.** В существующих рекомендациях можно выделить несколько специализированно направленных блоков, по которым мы провели анализ профилактических мероприятий в «УРИК»: дезинфекция, защита пациентов, защита медицинского персонала, общие противоэпидемические мероприятия. **Обсуждение.** При анализе не было выявлено существенных расхождений с временными методическими рекомендациями по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (Covid-19) Минздрава Российской Федерации версиями 1-13.1. **Выводы.** Несмотря на высокий уровень соответствия между существующими рекомендациями по профилактике НКВИ и внутренними