

Рецидивирующее воспаление после нитевого лифтинга: что делать?



Лукьянченко Елена Николаевна

кандидат медицинских наук, главный врач центра медицинской косметологии «Global Medical Group», доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ, сертифицированный тренер по нитевым технологиям APTOS

18 декабря 2024 г. Донецк

Клинический случай рецидивирующего воспаления после нитей



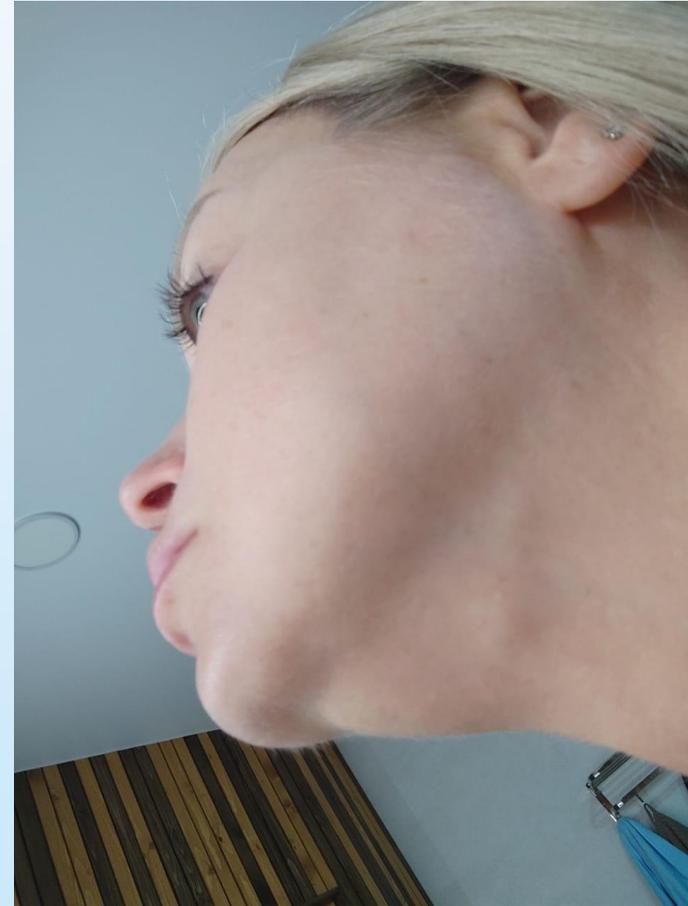
В клинику **GMG** обратилась пациентка Н. 49 лет с жалобами на отек, покраснение, припухлость в субментальной области слева после процедуры нитевой подтяжки.

Из анамнеза: нити были проведены впервые 7 месяцев назад. Нити состояли из биodeградируемого материала (поликапролактон+полимолочная кислота), с насечками, длиной 1 м, проведенные в ментальной и субментальной областях.

Клинический случай рецидивирующего воспаления после нитей

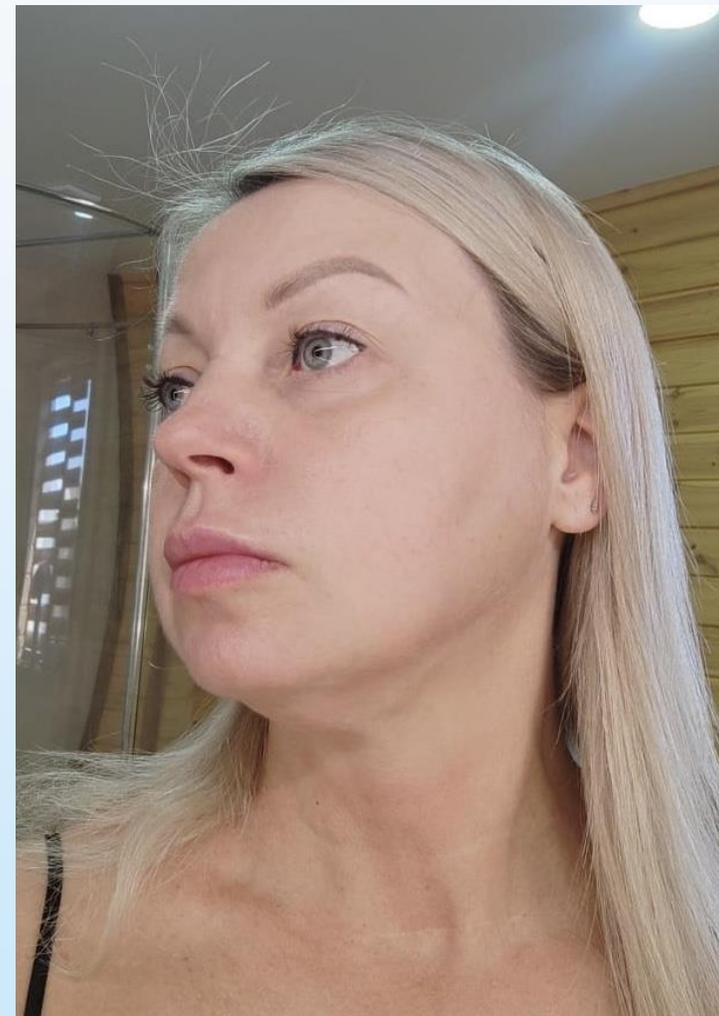
- **Из анамнеза:** через 1,5 месяца после процедуры пациентка отмечала болезненность и отек в субментальной области слева, неровность поверхности в местах проведения нити и ее контурирование в виде бугорков на протяжении 4-5 см
- За медицинской помощью пациентка не обращалась, связала эту ситуацию с действием кондиционера и самостоятельно наносила крем с бетаметазоном, траумель и принимала в течение 5 дней нестероидные противовоспалительные средства
- В течение недели воспалительный процесс регрессировал

Через 1,5 месяца после процедуры



Клинический случай рецидивирующего воспаления после нитей

Из анамнеза: через месяц воспалительный процесс возобновился, размеры воспаления увеличились по ходу проведения нити в субментальной области, бугристость и болезненность были более выраженными. Общее состояние нарушено не было.



Проводимая терапия

1. Системная:

ибупрофен – по 400 мг 2 раза в день в течение 7 дней
антибактериальная терапия (ципрофлоксацин – по 500 мг 2 раза в день) – 5 дней

2. Местная наружная терапия:

диклофенак – гель под УЗ-терапию через день № 5

Инфильтрация и болезненность уменьшились к 3му дню и исчезли в течение 1й недели

Клинический случай

рецидивирующего воспаления после нитей

3й раз воспалительный процесс рецидивировал еще через месяц (через 4 месяца от начала проведения манипуляции), после чего пациентка обратилась к нам в клинику за помощью с целью удаления нити

При осмотре: отмечено увеличение воспаления до 10 см, в виде бугристости и отека



План обследования пациентки

1. Лабораторные показатели крови:

Общий развернутый анализ крови

Биохимические показатели (сахар крови, билирубин, трансаминазы, маркеры гепатитов, СРБ, общий белок, альбумин, мочевины, мочевая кислота, креатинин)

Уровень женских половых гормонов

!Уровень гормонов щитовидной железы!(ТТГ,Т3,Т4, антитела к тиреоглобулину)

2. Консультация гинеколога и эндокринолога

Результаты обследования пациентки

- В клинико-лабораторных обследованиях обнаружено **повышение антител к тиреоглобулину в 4 раза выше возрастной нормы**
- Рекомендовано УЗИ щитовидной железы с последующей консультацией эндокринолога
- На УЗИ щитовидной железы обнаружено изменение структуры в виде кист в левой доле диаметром 1-1.5 см
- После консультации эндокринолога установлен диагноз – аутоиммунный тиреоидит, назначено лечение

Проводимая терапия

В связи с давностью процесса и отсутствием гнойно-воспалительного экссудата удалить нить не представлялось возможным, в связи с чем была назначена следующая терапия:

1. Системная:

Дексаметазон – в/в капельно с 12 мг до 4 мг в убывающей дозировке № 5

Антибактериальная терапия (ципрофлоксацин – по 500 мг 2 раза в день) – 7 дней

2. Местная наружная дефибрирующая терапия:

Контратубекс - под УЗ-терапию через день № 7

Через 10 дней воспаление полностью регрессировало и на фоне основной патогенетической терапии, назначенной эндокринологом, не возобновлялось в течение 3,5 месяцев

Как снизить процент осложнений при использовании методик нитевого лифтинга?

- Соблюдать правила асептики и антисептики при проведении процедуры
- Использовать рекомендуемые схемы проведения нити
- Проводить нити в рекомендуемом слое
- Избегать опасных мест (соблюдение рекомендованных разметок и анатомическая грамотность)
- Контролировать пациентов в послеоперационном периоде
- Повышать квалификацию и совершенствовать навыки у сертифицированных специалистов!!!
- **Тщательно изучать анамнез и обследовать пациентов для выявления соматических заболеваний и противопоказаний к данной методике!**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

