

Отсроченное осложнение после контурной пластики губ препаратом на основе гиалуроновой кислоты: клинический случай

М.М. Тлиш¹, М.И. Сашко¹, М.Е. Шавилова^{✉1}, А.Ю. Болтава², Ф.А. Псавок¹

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия;

²ООО «Коллаборация», Краснодар, Россия

Аннотация

Представлен клинический случай 38-летней пациентки с персистирующим отеком верхней губы, возникшим через год после контурной пластики филлерами на основе гиалуроновой кислоты. История коррекции включает четыре процедуры с использованием филлеров на основе гиалуроновой кислоты средней вязкости в течение 2018–2021 гг., при этом все вводимые средства не зарегистрированы в качестве лекарственных препаратов в Российской Федерации. Отек развился в 2024 г. на фоне стрессовой ситуации. Консервативная терапия антигистаминными препаратами оказалась неэффективной. Объективное обследование выявило асимметричный отек верхней губы с пальпируемым уплотнением. Консультации у специалистов других профилей патологии не выявили. Проведено контролируемое методом ультразвукового исследования удаление филлера. Данный случай иллюстрирует необходимость выбора сертифицированных препаратов для минимизации риска осложнений и акцентирует внимание на эффективности использования ультразвукового контроля при введении раствора бовгиалуронидазы азоксимера в зону филлера.

Ключевые слова: контурная пластика губ, гиалуроновая кислота, филлер, аллергическая реакция, отсроченное осложнение, ультразвуковое исследование в косметологии

Для цитирования: Тлиш М.М., Сашко М.И., Шавилова М.Е., Болтава А.Ю., Псавок Ф.А. Отсроченное осложнение после контурной пластики губ препаратом на основе гиалуроновой кислоты: клинический случай. Consilium Medicum. 2025;27(6):333–336. DOI: 10.26442/20751753.2025.6.203309

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

CASE REPORT

Delayed complication after lip contour plasticity with a hyaluronic acid-based product: a case report

Marina M. Tlish¹, Marina I. Sashko¹, Marina E. Shavilova^{✉1}, Anna Yu. Boltava², Fatima A. Psavok¹

¹Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia;

²Collaboration LLC, Krasnodar, Russia

Abstract

A clinical case of a 38-year-old patient with persistent swelling of the upper lip that occurred one year after contour plastic surgery with hyaluronic acid fillers is presented. The correction history includes four procedures using medium-viscosity hyaluronic acid fillers in the period from 2018 to 2021, while all injected products were not registered as drugs in the Russian Federation. The swelling developed in 2024 against the background of a stressful situation. Conservative therapy with antihistamines was ineffective. An objective examination revealed asymmetric swelling of the upper lip with a palpable compaction. Consultations with specialists of other pathology profiles did not reveal any pathology. Ultrasound-controlled filler removal was performed. This case illustrates the need to select certified drugs to minimize the risk of complications and emphasizes the effectiveness of using ultrasound control when injecting a solution of bovyhaluronidase azoximer into the filler area.

Keywords: lip contouring, hyaluronic acid, filler, allergic reaction, delayed complication, ultrasonography in cosmetology

For citation: Tlish MM, Sashko MI, Shavilova ME, Boltava AY, Psavok FA. Delayed complication after lip contour plasticity with a hyaluronic acid-based product: a case report. Consilium Medicum. 2025;27(6):333–336. DOI: 10.26442/20751753.2025.6.203309

Введение

В условиях коммерциализации эстетической медицины повышается популярность инъекционных косметологических методик, что способствует привлечению к их выполнению не только врачей данного профиля, но и специалистов с недостаточной квалификацией и даже лиц, не имеющих медицинского образования. Серьезную угрозу

представляет применение препаратов, не прошедших необходимую сертификацию, а также методик, информация о которых получена из непроверенных интернет-источников [1]. На этом фоне рост популярности инъекционных методик контурной пластики лица, основанных на применении филлеров, сопровождается увеличением риска развития нежелательных явлений и осложнений [2].

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Шавилова Марина Евгеньевна** – канд. мед. наук, ассистент каф. дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ. E-mail: marina@netzkom.ru

Тлиш Марина Моссовна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ

Сашко Марина Ивановна – канд. мед. наук, ассистент каф. дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ

Болтава Анна Юрьевна – глав. врач, врач-дерматовенеролог-косметолог клиники New You Clinic (ООО «Коллаборация»)

Псавок Фатима Александровна – канд. мед. наук, ассистент каф. дерматовенерологии ФГБОУ ВО КубГМУ

✉ **Marina E. Shavilova** – Cand. Sci. (Med.), Kuban State Medical University. E-mail: marina@netzkom.ru; ORCID: 0000-0002-5776-6221

Marina M. Tlish – D. Sci. (Med.), Prof., Kuban State Medical University. ORCID: 0000-0001-9323-4604

Marina I. Sashko – Cand. Sci. (Med.), Kuban State Medical University. ORCID: 0000-0002-5127-1519

Anna Yu. Boltava – Chief doctor, New You Clinic (Collaboration LLC). ORCID: 0009-0008-6845-5788

Fatima A. Psavok – Cand. Sci. (Med.), Kuban State Medical University. ORCID: 0000-0002-9556-1956

Современные публикации все чаще описывают разнообразные побочные эффекты после инъекций филлеров, среди которых преобладают гематомы, асимметрии, кожные ишемии и некрозы, инфекционные и аллергические реакции [3–5]. На рынке представлены многочисленные филлеры на основе гиалуроновой кислоты (ГК), зачастую не имеющие регистрационного удостоверения. Высокое содержание остаточного BDDE (1,4-бутандиол диглицидового эфира – сшивающего агента, обеспечивающего стабильность препарата в тканях и устойчивость к ферментативной деградации) в таких препаратах может приводить к отсроченным реакциям, проявляющимся отеком и воспалением [6]. При применении сертифицированных препаратов риск осложнений меньше, однако наличие хронических воспалительных заболеваний орофарингеальной области и острых респираторных вирусных инфекций может также спровоцировать аналогичные нежелательные реакции.

Несмотря на отсутствие прямых подтверждений причинно-следственной связи между примесями в гиалуроновых филлерах и развитием отсроченных воспалительных реакций, филлер на основе ГК должен быть как можно более чистым и не содержать большого количества примесей [7].

Отсроченные воспалительные процессы, проявляющиеся отеком и инфильтрацией тканей, появляющимися по крайней мере через 2 нед после введения филлера, представляют собой значительную проблему среди несосудистых осложнений [8]. Этиопатогенез данных реакций остается малоизученным. Некоторые исследования указывают на роль биопленок, узелковых образований и/или гранул в развитии отсроченного воспаления [9, 10]. Однако узелки и гранулемы могут также представлять собой прогрессирующие явления замедленной воспалительной реакции.

Осложнения после введения дермальных наполнителей могут имитировать широкий спектр заболеваний, при этом отсутствие стандартизированных протоколов ведения таких пациентов создает значительные трудности в диагностике и терапии, особенно для молодых специалистов. В условиях развития и широкого внедрения методов визуализации все большее количество работ подчеркивает диагностический потенциал ультразвуковой диагностики в оценке патологии кожи и ее придатков [11, 12]. Введение гиалуронидазных ферментных препаратов под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) для лечения осложнений после инъекций филлеров представляет собой перспективную область исследования в современной косметологии [13]. Приводим собственный клинический случай.

Клинический случай

Пациентка В., 38 лет, в 2025 г. обратилась в клинику с жалобами на персистирующие отеки в области губ.

Из анамнеза установлено, что отеки стали появляться с сентября 2024 г. перед оперативным вмешательством (удалением миоматозных узлов). Пациентка отмечает, что первая коррекция красной каймы губ проводилась в 2018 г., последняя – в 2021 г. Всего в указанный период проведены 4 контурные коррекции филлерами на основе ГК средней вязкости. Вводимые средства не зарегистрированы в качестве лекарственных препаратов в Российской Федерации. Со слов больной, филлеры вводились при помощи иглы не только в области красной каймы губ, но и в проекции носогубных складок по остаточному принципу. Пациентка отмечает, что отеки неравномерны и могут проявиться в любое время суток, а прием внутрь антигистаминных препаратов приносит лишь временное улучшение. Пациентка обращалась за консультацией к аллергологу, оториноларингологу и дерматологу – без эффекта, в связи с чем направлена в клинику для удаления кожного имплантата на основе ГК под контролем УЗИ-сканирования.

Рис. 1. Пациентка В., патологический процесс до начала терапии.



Анамнез жизни: хронических заболеваний орофарингеальной области не отмечает. В период между коррекцией и обращением в клинику острых воспалительных и вирусных заболеваний не наблюдалось. Аллергоанамнез не отягощен.

Косметологический анамнез: регулярно проводились процедуры контурной пластики губ и носогубных складок. Коррекция объема губ выполнялась до обращения в клинику 4 раза. Срочных аллергических и других нежелательных реакций сразу после процедуры пациентка не отмечала.

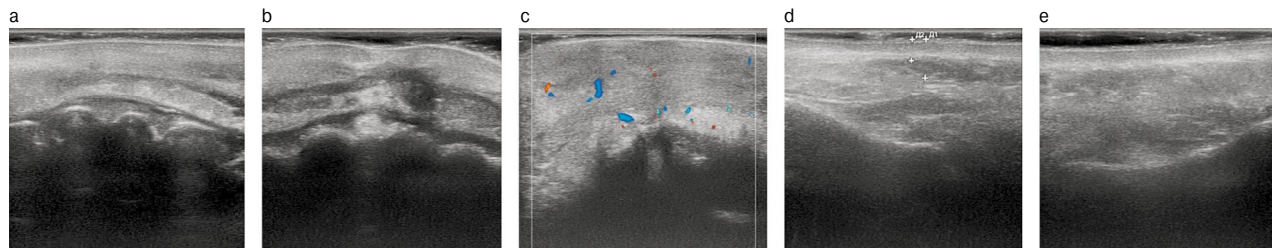
Объективно: верхняя губа справа увеличена в объеме за счет незначительного отека. При пальпации безболезненна, определялся единичный фрагмент уплотнения шаровидной формы. Нижняя губа визуальна и при пальпации – без особенностей (рис. 1).

По данным УЗИ первичного приема в области кожной части верхней губы ткани плохо дифференцированы, визуализировалось гипэхогенное образование – предположительно филлер, на основе ГК на глубине 2 и 3 мм диаметром от 6,6 до 2,8 мм, расстояние от поверхности кожи до круговой мышцы рта – 3,7 мм (рис. 2, а). В проекции колонн филтрума на глубине 2,6 мм определялось гипэхогенное образование общим диаметром от 4 до 6 мм, признаки внутрисосудистого компонента инкапсуляции отсутствовали, ультразвуковая картина соответствовала интерстициальному внутритканевому отеку (рис. 2, b). В области слизистой верхней губы имелись ультразвуковые признаки фиброзных изменений и нарушений васкуляризации, ткани плохо дифференцированы, слизистый и подслизистый слои отчетливо не визуализировались, присутствовали фрагменты анэхогенных включений (рис. 2, c). В области правой носогубной складки на глубине D1 (3,1 мм) и D2 (6,2 мм) определялись анэхогенные образования диаметром 17,3 и 15,3 мм соответственно с признаками инкапсуляции – усиления эхогенности по периферии. Слои кожной ткани плохо дифференцируются. Глубина нахождения образований (филлера) – средние слои дермы, субдермально (рис. 2, d). В области левой носогубной складки филлер визуализировался на глубине 2,3 мм, имел диаметр до 15,5 мм, ткани дифференцированы: толщина эпидермиса – 0,3 мм, сосочкового слоя дермы – 0,99 мм, сетчатой дермы – 1,2 мм, кожи над филлером – 3,4 мм (рис. 2, e).

В результате анализа жалоб пациентки, данных анамнеза объективного обследования и УЗИ причиной развития патологического состояния определено отсроченное местное осложнение, возникшее после инъекции филлера на основе стабилизированной ГК в область красной каймы губ.

В целях коррекции проведено удаление филлера под контролем сканирования методом УЗИ. Лечение включало введение 3000 МЕ Лонгидазы в разведении на 1 мл 0,9% физиологического раствора натрия хлорида. Забор первич-

Рис. 2. УЗИ первичного приема: а – область кожной части верхней губы; б – проекция колонн фильтрума; с – область слизистой верхней губы; д – область правой носогубной складки; е – область левой носогубной складки.



но разведенного концентрированного раствора бовгиалуронидазы азоксимера непосредственно перед введением осуществлялся в инсулиновый шприц объемом 1 мл и длиной иглы 12,7 мм. В каждый инсулиновый шприц набирали 300 МЕ с дополнительным разведением физиологическим раствором натрия хлорида до 1 мл. Таким образом, суммарно введено 3000 МЕ бовгиалуронидазы азоксимера в объеме 10 мл 0,9% физиологического раствора натрия хлорида. Введение восстановленного раствора бовгиалуронидазы азоксимера осуществлялось под контролем УЗИ в кожную часть верхней и нижней губы, а также в сухую слизистую по всей плоскости. Удаление остатков филлера раствором бовгиалуронидазы азоксимера привело к полной регрессии отека и уплотнений. Контрольное УЗИ подтвердило отсутствие признаков воспаления и остаточных фрагментов препарата.

По данным УЗИ контрольного приема в кожной части верхней губы отмечено уменьшение объемов кожной части верхней губы, филлера и интерстициального отека (рис. 3, а). В проекции колонн фильтрума, где визуализируется восстановление структур в области колонн фильтрума, ткани хорошо дифференцированы, признаков внутрисосудистого компонента, гипоехогенных образований (филлеров), инкапсулированных образований не определяется (рис. 3, б). В области слизистой верхней губы отмечались ультразвуковые признаки восстановления васкуляризации, ткани достаточно дифференцированы – слизистый и подслизистый слои, мышца визуализировалась отчетливо, фрагментов анэхогенных включений (филлер) не отмечено (рис. 3, с).

Обсуждение

Представленный клинический случай иллюстрирует потенциально серьезное осложнение контурной пластики губ филлерами на основе ГК. Неэффективность антигистаминной терапии указывала на неаллергическую природу реакции. УЗИ подтвердило наличие остаточных фрагментов филлера в различных слоях тканей верхней губы с признаками воспалительной реакции и фиброзных изменений.

Причина развития данного осложнения, вероятнее всего, связана с отсроченной местной реакцией замедленного типа на введенный филлер. Механизмы подобных реакций подробно не изучены, однако, возможно, они связаны с индивидуальными особенностями иммунного ответа, а также

с особенностями состава и/или места введения препарата [7, 10]. Стоит отметить, что первоначально проведенные инъекции выполнены в 2018–2021 гг., и лишь через 3 года, предположительно на фоне стресса в связи с предстоящим хирургическим вмешательством, проявились клинические симптомы.

Проведенное УЗИ мягких тканей губ позволило оценить выраженность отека, верифицировать глубину и особенности расположения филлера. Известно, что бесконтрольное введение препаратов гиалуронидазы для лечения отеков, возникших вследствие отсроченной местной реакции на инъекции филлера, может спровоцировать асептическое воспаление окружающих тканей, дополнительно усугубив течение имеющихся осложнений. В приведенном клиническом случае использование ультразвукового контроля при введении раствора бовгиалуронидазы азоксимера в зону отека обеспечило точечное введение препарата именно в область филлера, что минимизировало риски повреждения соседних структур и повысило эффективность терапии [13].

Заключение

Несмотря на условную безопасность гиалуроновых филлеров, следует учитывать возможность развития побочных реакций при выборе косметологических процедур. Обширные данные по лечению подобных осложнений в настоящее время отсутствуют. В данном случае комбинированный подход, включавший удаление остаточного материала под контролем УЗИ и ферментную рассасывающую терапию, продемонстрировал свою эффективность.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the con-

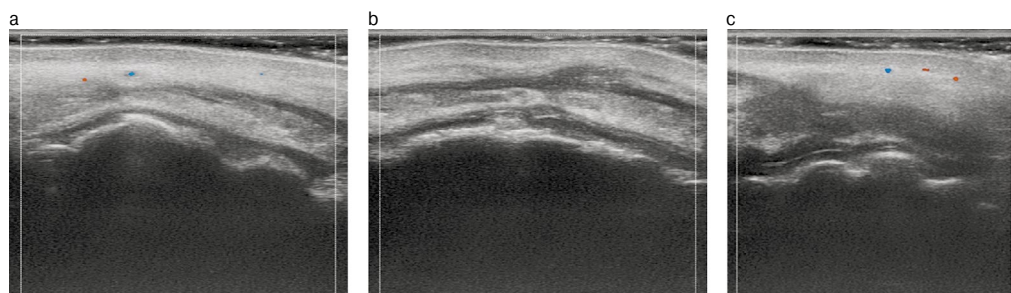


Рис. 3. УЗИ контрольного приема: а – кожная часть верхней губы; б – проекция колонн фильтрума; с – слизистая верхней губы.

ception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Информированное согласие на публикацию. Пациентка подписала форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript.

Литература/References

1. Тлиш М.М., Сашко М.И., Шавилова М.Е., и др. Ботулотоксин в современной косметологической практике: от высокой эффективности к проблеме осложнений (анализ клинического наблюдения). *Врач*. 2024;35(4):67-71 [Tlish MM, Sashko MI, Shavilova ME, et al. Botulinum toxin in modern cosmetology practice: from high efficiency to the problem of complications (analysis of clinical observation). *Vrach*. 2024;35(4):67-71 (in Russian)]. DOI:10.29296/25877305-2024-04-13
2. Юцковская Я.А., Кислицына А.И., Байбарина Е.В., и др. Гиалуронидаза: опыт лечения осложнений после введения филлеров. *Инъекционные методы в косметологии*. 2019;2:4-17 [Yuczkovskaya YaA, Kislicyna AI, Bajbarina EV, et al. Hyaluronidase: experience in treating complications after filler injection. *Injection methods in cosmetology*. 2019;2:4-17 (in Russian)].
3. Narins RS, Jewell M, Rubin M, et al. Clinical conference: Management of rare events following dermal fillers. Focal necrosis and angry red bumps. *Dermatol Surg*. 2006;32:426-34. DOI:10.1111/j.1524-4725.2006.32086.x
4. Oranges CM, Brucato D, Schaefer DJ, et al. Complications of nonpermanent facial fillers: a systematic review. *Plastic Reconstruct Surg Global Open*. 2021;9(10):e3851. DOI:10.1097/GOX.0000000000003851
5. Kroumpouzos G, Harris S, Bhargava S, et al. Complications of fillers in the lips and perioral area: prevention, assessment, and management focusing on ultrasound guidance. *J Plast Reconstruct Aesthetic Surg*. 2023;84:656-69. DOI:10.1016/j.jbjs.2023.01.048
6. Jeong CH, Yune JH, Kwon HC, et al. In vitro toxicity assessment of crosslinking agents used in hyaluronic acid dermal filler. *Toxicol Vitro*. 2021;70:105034. DOI:10.1016/j.tiv.2020.105034
7. Lee W, Shah-Desai S, Rho NK, et al. Etiology of delayed inflammatory reaction induced by hyaluronic acid filler. *Arch Plast Surg*. 2024;51(01):020-6. DOI:10.1055/a-2184-6554
8. Koh IS, Lee W. Filler Complications: Filler-induced hypersensitivity reactions, granuloma, necrosis, and blindness. Filler complications. 1st ed. Singapore: Springer; 2019. DOI:10.1007/978-981-13-6639-0
9. Ibrahim O, Overman J, Arndt KA, et al. Filler nodules: inflammatory or infectious? A review of biofilms and their implications on clinical practice. *Dermatol Surg*. 2018;44(01):53-60. DOI:10.1097/DSS.0000000000001202
10. Funt DK. Treatment of delayed-onset inflammatory reactions to hyaluronic acid filler: an algorithmic approach. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022;10(06):e4362. DOI:10.1097/GOX.0000000000004362
11. Тлиш М.М., Шавилова М.Е., Матишев А.А. Особенности ультразвуковой картины ногтевой пластины и окружающих ее тканей у пациентов с онихомикозом стоп. *Инфекционные болезни*. 2020;18(4):169-76 [Tlish MM, Shavilova ME, Matishev AA. Features of the ultrasound image of the nail plate and surrounding tissues in patients with onychomycosis of the feet. *Infectious diseases*. 2020;18(4):169-76 (in Russian)]. DOI: 10.20953/1729-9225-2020-4-169-176
12. Levy J, Barrett DL, Harris N et al. High-frequency ultrasound in clinical dermatology: a review. *Ultrasound J*. 2021;13:24. DOI:10.1186/s13089-021-00222-w
13. Бондаренко И.Н. Ультразвуковое исследование высокого разрешения в диагностике отеков после контурной пластики. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021;28(1):32-42 [Bondarenko IN. High-resolution ultrasonic diagnostics in post-contouring oedema. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2021;28(1):32-42 (in Russian)]. DOI:10.25207/1608-6228-2021-28-1-32-42

Статья поступила в редакцию / The article received: 16.04.2025

Статья принята к печати / The article approved for publication: 27.06.2025



OMNIDOCTOR.RU