**1. Недостаточная профессиональная подготовка кадров**

Мы не должны забывать, что при кажущейся внешней легкости мезотерапия - это врачебная процедура и проводить ее должен грамотный специалист. Специальная литература и курсы, рассчитанные на один-два дня обучения, дают только теоретические знания, да и то достаточно поверхностные. Они не могут заменить базового медицинского образования и отработки практических навыков (так называемую «постановку руки»).

Если же сам врач считает, что ничего сложного в этом методе нет, достаточно посмотреть на работу своих коллег и приобрести мезоинжектор, риск проведения некачественной процедуры только возрастает. От таких «специалистов» можно услышать о слишком большом объеме потери коктейля, высоком риске постинъекционных кровоизлияний, болезненности процедуры. Хотя квалифицированное обучение работе с использованием мезоинжектора могло бы свести на нет эти негативные моменты. Кроме «поставленной руки» и владения техниками введения коктейлей и препаратов косметолог нуждается в фундаментальном образовании. Мезотерапия проводится с учетом анамнеза, осмотра и дифференциальной диагностики, предусматривает определение показаний и противопоказаний. Специалист должен обладать знаниями в области анатомии, гистологии, биохимии, фармакологии, патологической анатомии и физиологии. Ему необходимо знать фармакодинамику и фармакокинетику препаратов, вводимых мезотерапевтическим путем, фармакологические свойства, показания, противопоказания и совместимость компонентов коктейля друг с другом.

Вот несколько примеров из практики. Пациент принимал антикоагулянты, на первичной консультации вопроса о приеме лекарственных средств не прозвучало и, как следствие, во время процедуры наблюдалась кровоточивость в точках инъекций, а после ее окончания—многочисленные постинъекционные кровоизлияния. Или другой случай. Пациент параллельно с курсом мезотерапии принимал антибактериальные препараты (о чем не поставил врача в известность, поскольку на консультации вопрос о принимаемых препаратах не прозвучал). Через две недели после окончания курса он улетел в страну с жарким климатом, и в результате получил стойкую гиперпигментацию в зоне проведения сеансов мезотерапии.

Что можно посоветовать? Не доверять кажущейся простоте метода, учиться, учиться и учиться. Ходить на профессиональные курсы, читать литературу, отрабатывать и отрабатывать техники введения препаратов и коктейлей.

**2. Формальное отношение к проведению первичной консультации**

Первичная медицинская консультация включает в себя беседу, осмотр пациента, сбор анамнеза. Чтобы разработать оптимальную программу, врач должен определить конституциональный тип кожи пациента, тип старения, status praesens на момент разработки программы, соответствие выраженности старения биологическому возрасту, обратить внимание на архитектонику лица. Он должен ознакомиться с предыдущим косметологическим анамнезом, онкологическим и аллергологическим анамнезом, состоянием эндокринной системы пациента (липодистрофия может быть связана с эндокринной патологией и ожирением) и его внутренних органов, вредными привычками (курение, алкоголь); поинтересоваться наличием хронических соматических заболеваний (камни в желчном пузыре, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь), наличием или отсутствием беременности, лактации, менопаузы. В ходе первичной консультации врачу важно установить психотип пациента, узнать его жалобы и ожидания. Мезотерапия не является альтернативой пластической хирургии и в некоторых случаях она как монометод может не дать желаемого результата. Несовпадение желаний пациента и возможностей выбранного им метода нередко приводит к разочарованию. Поэтому стоит не только подобрать оптимальный курс лечения, но и на первой же консультации снять сверхожидания пациента (если такие существуют).

Пациент параллельно с курсом мезотерапии принимал антибактериальные препараты (о чем не поставил врача в известность, поскольку на консультации вопрос о принимаемых препаратах не прозвучал). Через две недели после окончания курса он улетел в страну с жарким климатом, и в результате получил стойкую гиперпигментацию в зоне проведения сеансов мезотерапии.

Отдельный пункт при сборе анамнеза - выявление противопоказаний к проведению сеансов эстетической мезотерапии (табл. 1). В общей сложности первичная медицинская консультация занимает около часа. Невнимательный осмотр «на скорую руку» может привести к неправильному или неполному анализу исходного состояния пациента, а следовательно, к неправильному выбору тактики лечения. В этом случае ответственность за отсутствие результата лежит на враче.

**Таблица 1.**Показания и противопоказания к проведению сеансов эстетической мезотерапии

|  |  |
| --- | --- |
| **Показания** | **Противопоказания** |
| * Возрастные изменения кожи: снижение тонуса, тургора, эластичности, появление морщин
* Гиперпигментация
* Розацеа, купероз, телеангиэктазии, мелкие расширенные сосуды нижних конечностей
* Ксантоматоз, ксантелазмы
* Локальное ожирение (зона галифе, область живота, полные руки, плечи), целлюлит
* Различного вида атрофические рубцы кожи, растяжки (стрии)
* Состояние кожи после пластических операций, химического пилинга, лазерной дермабразии (для сокращения реабилитационного периода)
* Подготовка кожи к пластическим операциям (для профилактики осложнений, оптимизации результата)
 | * Беременность (из-за опасности ее прерывания вследствие болевых ощущений)
* Лактация (лекарственные препараты могут выделяться с молоком и вызвать у ребенка аллергическую реакцию)
* Плохая свертываемость крови и применение антикоагулянтов и/или антиагрегантов (приводят к появлению множественных гематом)
* Наличие онкологических заболеваний (стимулирующее воздействие на ткани, риск формирования нового очага роста)
* Лекарственная аллергия, аллергические заболевания и индивидуальная непереносимость компонентов используемого средства
* Склонность к образованию келоидных и гипертрофических рубцов (их формирование может быть спровоцировано инъекциями, кроме того, после введения некоторых препаратов возможен фиброз)
* Острые инфекционные и воспалительные заболевания, герпес и папилломы в зоне инъекций (мезотерапия может способствовать обострению данных состояний или увеличивает риск появления новых образований)
* Сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь 3-й степени, ИБС)
* Хронические заболевания в стадии декомпенсации и обострения\*
* Психические заболевания
* Низкий порог болевой чувствительности, патологическая боязнь иглы
* Желчнокаменная болезнь (при коррекции целлюлита используются препараты и коктейли с желчегонным действием)
 |

\* Ряд хронических заболеваний не является абсолютным противопоказанием, и во время ремиссии мезотерапию проводить можно, но ориентируясь на суточные биоритмы. Так, пациентам с гипертонической болезнью за час-полтора до процедуры рекомендуется прием 1/4 или 1/2 таблетки препаратов, которые они применяют, пациентам с язвенной болезнью желательно не проводить процедуры в первой половине дня, что связано с пиком повышения кислотности, и т. д.

На первой консультации пациента нужно предупредить о специфических и неспецифических осложнениях, которые могут возникнуть в ходе процедуры (табл. 2). Врач же, исходя из полученной от пациента информации, должен принять меры, чтобы минимизировать или вообще исключить эти осложнения.

**Таблица 2.** Неспецифические и специфические осложнения, способы их профилактики и коррекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Осложнение** | **Причины возникновения** | **Способы профилактики и коррекции** |
| **Болезненные ощущения** | Боль возникает вследствие раздражения болевых рецепторов. Зависит от рН препарата, диаметра иглы, частоты инъекций, времени суток, психологического настроя пациента, фазы менструального цикла | **Профилактика:** проведение процедур в первой половине дня; отказ от процедур за 3 дня до, во время и в течение 3 дней после менструации; внимание к психологическому настрою пациента.**Коррекция:** анестезия перед началом процедуры |
| **Появление эритемы** | Происходит из-за введения вазоактивных препаратов и возбуждения нервных окончаний. Эритема в месте инъекций обычно сохраняется в течение 15 - 30 минут (норма - до суток). Эритема может быть обусловлена спецификой препарата и состоянием вегетососудистой системы пациента | **Коррекция:** наложение крема или маски (например, Келадерм) после проведения сеанса; проработка в конце сеанса зоны инъекций касательной техникой с использованием коктейлей на основе аскорбиновой кислоты или зеленого чая |
| **Постинъекционные кровоизлияния** (гематомы) | Гематомы могут возникать при повышенной ломкости сосудов, нарушении свертываемости крови, приеме некоторых лекарств (обезболивающих препаратов, аспирина, антикоагулянтов), а также при проведении процедуры во время менструации | **Профилактика:** за день до процедуры пациенту желательно отказаться от приема лекарственных препаратов (кроме жизненно необходимых); за неделю до процедуры можно рекомендовать пациентам прием per os препаратов с ангиопротекторным действием (по 2 таблетки 2-3 раза в день) или использование наружных средств на основе растительных экстрактов, нормализующих работу микроциркуляторного русла.**Коррекция:** при возникновении гематомы плотно прижать кожу в месте кровоизлияния на 2-3 минуты, использовать хладопакеты. Для быстрого рассасывания уже возникших гематом рекомендовать пациентам наружное использование мазей с венотонизирующим, противовоспалительным действием (Келадерм, мазь Арника, гель Лиотон, Траумель, Троксевазин). Наносить 2-3 раза в день на очищенную кожу в течение 5-7 дней |
| **Следы от инъекций** | Следы от инъекций в любом случае возникнут вследствие повреждения кожного покрова. При правильном выполнении инъекций они будут практически незаметны. Сохраняются: на лице до 2 суток, на теле — до 7 суток | Проходят самостоятельно |
| **Бактериальные и грибковые инфекции кожи:**стафилодермия, стрептодермия, абсцесс | Причиной появления гранулем может быть индивидуальная реакция организма, некачественный препарат или несоблюдение правил асептики и антисептики | **Профилактика:** соблюдение правил асептики и антисептики, использование только качественных препаратов.**Коррекция:** в некоторых случаях гранулемы могут самостоятельно разрешаться, в остальных требуется лечение. Рекомендуется обкалывать участок с гранулемами следующим коктейлем: Гиалуронидаза 20-30 ед. Лидокаин 2% 0,25 мл Физиологический раствор 1,0 мл. При необходимости коктейль вводится повторно |
| **Реакция гиперчувствительности** | Даже при соблюдении всех правил проведения мезотерапии возможно проявление ндивидуальной реакции организма в виде простого дерматита, который может быть в эритематозной, буллезной и даже некротической форме | **Коррекция:** устранение или нейтрализация химического агента, вызвавшего реакцию (прекращение введения препарата), и обработка зоны инъекций раствором хлоргексидина 0,05%; по мере купирования процесса -внутримышечные инъекции глюконата кальция 5%; домашнее применение пациентом противовоспалительного крема или гормональной мази (Синафлан, Элоком, Целестодерм и др.) |
| **Кожно-аллергические реакции замедленного типа** | Индивидуальная реакция организма. Развивается в течение 48-72 часов, выражается в виде воспаления в эритематозной или везикулезной форме | **Профилактика:** пациентам с аллергическими реакциями в анамнезе проведение аллергопробы и профилактический прием антигистаминных препаратов в течение 7 дней до процедуры.**Коррекция:** устранение или нейтрализация химического агента, вызвавшего реакцию; внутримышечное введение антигистаминных препаратов; внутривенное введение тиосульфата натрия или хлористого кальция |
| **Кожно-аллергические реакции немедленного типа** | Индивидуальная анафилактическая реакция организма. Выражается отеком кожи, волдырями и зудом, может проявляться в виде крапивницы, отека Квинке и анафилактического шока | **Профилактика:** пациентам с аллергическими реакциями в анамнезе проведение аллергопробы и профилактический прием антигистаминных препаратов в течение 7 дней до процедуры.**Коррекция**При крапивнице: назначение антигистаминных препаратов внутримышечно (1-2 мл) и per os (5-7 дней); при необходимости назначение диуретических препаратов.При отеке Квинке: прекращение введения препарата и обработка зоны инъекций раствором хлоргексидина 0,05%; внутримышечное введение антигистаминных препаратов. При отеке гортани немедленное подкожное введение 0,5 мл 0,1% раствора адреналина, внутривенное или внутримышечное введение антигистаминного препарата (Дипразина, Димедрола, Супрастина и др.) и срочная госпитализация пациента в отделение интенсивной терапии или реанимации.При анафилактическом шоке: Первая медицинская помощь: адреналин 0,1% 0,3-0,5 мл в место инъекции; адреналин 0,1% 0,25-0,5 мл, разведенный в 10,0 мл физиологического раствора, внутривенно; преднизолон 75-150 мг внутривенно или внутримышечно либо дексаметазон 4-20 мг внутримышечно; Супрастин 2,0-4,0 мл внутримышечно. Срочная госпитализация пациента в отделение интенсивной терапии или реанимации |
| **Кожные некрозы** | Возникают при несоблюдении глубины или техники введения препарата; при слишком большой травматизации кожи во время процедуры; при использовании токсических препаратов; при несоблюдении правил асептики и антисептики. Проявляются в виде припухлости, отечности, болезненности; по ходу сдавленной артерии возникает уплотнение, как правило, в виде сиреневого узла или тяжа, на 5-7й день появляется демаркационная линия | **Коррекция:** при незначительной распространенности процесса - обкалывание очагов дезинфицирующими и ранозаживляющими препаратами (Рибоксином, Рибомунилом, экстрактом алое, Солкосерилом и др.); при значительной распространенности процесса - присоединение антибиотиков широкого спектра действия (тетрациклин, аминогликозиды), госпитализация |

В ходе процедур врачу стоит контролировать нервно-психологическое состояние пациента, отслеживать его реакцию на препараты, индивидуальную непереносимость. Пациента следует проинформировать о необходимости соблюдения целого ряда ограничений и правил на период коррекции состояния. Он должен воздержаться на время от посещения солярия (во избежание пигментации в местах инъекций), бани, сауны, бассейна, пляжа, не употреблять крепкие и горячительные напитки в день проведения процедуры (при этом снижается эффект депонирования препаратов в коже). Если врач не смог ясно и доступно разъяснить отрицательное воздействие этих факторов, убедить пациента в необходимости соблюдения предписаний, то негативные последствия от сеансов мезотерапии следует считать личной ошибкой доктора.

**3. Нарушение юридических норм, неправильное ведение документации**

Всю информацию, полученную со слов пациента, следует заносить в карточку. В конце записи должны стоять: дата проведения консультации, подписи пациента и врача, проводившего консультацию. В карточку следует вносить замеры, если в этом есть необходимость (до проведения процедур и после), и фотографии пациента (до, во время и после курса процедур). Фотографии и замеры будут являться доказательством эффективности процедуры или гарантией ненанесения ущерба. Фотографии надо делать в одном и том же помещении, при одинаковом освещении и в одно и то же время суток. Прежде чем приступить к проведению процедур, врач должен иметь заполненную карточку пациента, договор и информированное согласие пациента. Отсутствие или неправильное ведение документации невыгодно ни врачу, ни пациенту.

**4. Технические погрешности при проведении мезотерапии**

По мнению автора метода М. Пистора, основные принципы мезотерапии можно сформулировать тремя словами: «мало, редко, и в нужное место». Несоблюдение этих принципов является одной из самых частых врачебных ошибок.

* **Неправильная дозировка**
В погоне за мгновенным эффектом и из-за боязни потери пациента врачи могут намеренно увеличивать дозировку и объем препаратов. Однако наша работа должна быть направлена на замещение вяло обновляющихся клеточных структур на активно пролиферирующие в пределах естественного, генетически обусловленного алгоритма клетки; восстановление физиологической регуляции жизнедеятельности и темпов пролиферации; элиминацию клеток, подвергшихся мутации, и нежизнеспособных клеток; повышение адаптационных способностей кожи, включая защиту от свободнорадикальных воздействий. А здесь много и быстро не значит хорошо. Неоправданно увеличивая дозы препаратов, врач, как правило, не учитывает побочное действие самого препарата и побочные эффекты при увеличении дозы. Например, увеличение дозировки при работе с фосфатидилхолином может привести к стойкой постинъекционной эритеме и, как следствие, увеличить риск гиперпигментации, а несоблюдение глубины инъекций грозит некрозом тканей. Инъекции аскорбиновой кислоты достаточно болезненны, и, если это не учитывать и вводить препарат в чистом виде, стараясь таким образом увеличить концентрацию в точке введения (особенно папульной техникой), можно не только потерять пациента из-за выраженных болевых ощущений, но и получить некроз тканей.
* **Несоблюдение этапности**
Все мезотерапевтические программы (подбор препаратов, способ введения, схема проведения сеанса) составляются сугубо индивидуально. Но есть и общие принципы, которых следует придерживаться. Один из них — трехэтапность проведения мезотерапевтического сеанса. Клеткам кожи сложно сразу настроиться на естественный процесс протекания окислительно-восстановительных и регенераторных реакций. Поэтому первый этап — это воздействие на общий кровоток и систему микроциркуляции; второй — собственно сеанс мезотерапии, когда процедура проводится только в той зоне, где имееются проблемы; третий — дополнительные техники («папулы», наппаж, инфильтрация, мезодиссолюция и т. д.). Несоблюдение этапности процедуры может привести к неполучению желаемого эффекта или к ряду осложнений.
* **Несоблюдение интервалов между процедурами**
Некоторые специалисты, учитывая коммерческую привлекательность направления, намеренно стараются проводить процедуры слишком часто. Известны случаи, когда процедуры проводились ежедневно или через день, что не дает коже времени на регенерацию и восстановление раневой поверхности после каждого сеанса. Еще один прием недобросовестного врача — неоправданное продление курса процедур. К чему это может привести? Прежде всего, к привыканию. Коктейли и препараты прекращают действовать, эффекта от их введения не наблюдается. Чтобы не прийти к этому печальному итогу, следует придерживаться рекомендованного количества процедур (в среднем от 8 до 12) и интервалов между сеансами (7-10 дней). Эти цифры не абсолютные, все зависит от тех показаний, по которым назначается мезотерапия. Так, поддерживающие процедуры проводятся 1 раз в 1-1,5 месяца. Следующий активный курс предлагают через 6-12 месяцев, по мере необходимости. А в ряде случаев работа ведется до достижения желаемого эффекта, но и количество процедур, и интервалы между ними при необходимости всегда могут быть индивидуально скорректированы.

Не стоит забывать и о пульс-мезотерапии. Данная методика проведения мезотерапевтических сеансов может применяться при обострении ряда состояний (например, угревой болезни) и при активном образе жизни пациента. Пульс-мезотерапия предполагает, что сеансы проводятся 1 раз в 2-3 дня, числом 2-3 процедуры, после чего пациента переводят на классический ритм мезотерапевтических сеансов, то есть 1 раз в неделю. Количество процедур в общей сложности составит 8-10.
* **Чрезмерное расширение зон инъекций**
Это нарушение одного из основных принципов мезотерапии — принципа локальности. При проработке нескольких зон объем вводимого коктейля может оказаться слишком большой нагрузкой на организм, а ткани могут быть неготовыми к физиологическому ответу, то есть эффект от процедуры будет минимальным.
* **Неоправданное использование анестезии**
Количество инъекций на одну мезотерапевтическую зону за одну процедуру может доходить до 1000—1500. Болезненные ощущения при этом зависят от многих факторов: уровня чувствительности пациента, рН препарата, диаметра иглы, частоты инъекций, времени суток, психологического настроя пациента, фазы менструального цикла и т. д. Во многих случаях процедура может быть относительно болезненной, и тогда необходим этап местного обезболивания. Однако не стоит забывать, что отказ от анестезии увеличивает эффективность процедуры на 25-30%, так как эффект от мезотерапии достигается в том числе и за счет болевого феномена, вызванного повреждением кожи иглой. Сигнал с нервных окончаний поступает в центральную нервную систему, после чего запускается выработка биологически активных веществ и гормонов с включением основных механизмов поддержания гомеостаза, активизируется иммунитет, наблюдается всплеск защитно-приспособительных реакций организма. Согласно рефлекторной гипотезе М. Пистора, организм сам может позаботиться об обезболивании. Микроранения блокируют тысячи чувствительных нервных окончаний, создавая помехи в процессе передачи нервного импульса, способствуя прекращению боли. Испытав болезненные ощущения в самом начале сеанса, пациент быстро теряет чувствительность к уколам и легко переносит процедуру.
* **Неправильная глубина инъекций**
Следующий базовый принцип проведения мезотерапии — небольшая глубина инъекций (до 4 мм; исключение составляют инъекции в гиподерму — до 13 мм). Глубина введения препарата и его объем должны быть одинаковыми в каждой точке эстетической зоны. Одна из основных задач — стимуляция кожных рецепторов на одном уровне. Именно благодаря еймыполучаем, как говорил М. Пистор, «мощный местный шок», который будет стимулировать обменные процессы, окислительно-восстановительные реакции и выработку гормонов. Одинаковая доза даст равномерную диффузию препарата в тканях.
* **Недостаточное владение техниками введения**
У многих специалистов недостаточно отработана техника введения. Мезотерапия — это ювелирная работа. Коктейли и препараты окажут максимальное воздействие, только если их вводить в тот слой кожи, для которого они предназначены. Мезотерапевтами разработано большое количество техник: каждая направлена на введение какого-то определенного препарата, каждая оказывает свой определенный эффект. Чтобы процедуры были эффективными, врач должен в совершенстве владеть всеми техниками.
* **Неоправданное использование мезоинжекторов**
Ошибка ряда врачей состоит в том, что в своей практике они используют только мезоинжекторы, хотя в некоторых случаях требуется именно ручная работа. Техники «папулы», «бугорки», линейная техника выполняются только вручную. Аппаратное оборудование исключает их проведение.
* **Неправильно подобранные препараты и коктейли**
Выбирая препараты, всегда стоит ориентироваться на этиологию и патогенез состояния пациента, принимая во внимание побочное действие препаратов. Препараты, не предназначенные для внутрикожных инъекций, в мезотерапии использоваться не должны.
* **Неправильное составление коктейлей**
Если коктейль готовят самостоятельно, в его состав могут входить 2—3 компонента. Чем больше ингредиентов будет использовано, тем сложнее прогнозировать возможные физико-химические и фармакологические взаимодействия между ними и тем выше риск терапевтической несовместимости. При смешивании коктейля препараты не должны выпадать в осадок. Готовые коктейли нельзя хранить. Остатки препаратов подлежат утилизации в конце рабочей смены (которая составляет 12 часов). Во время процедуры должны использоваться только одноразовые шприцы и специальные иглы, предназначенные для проведения мезотерапевтических манипуляций.
* **Несоблюдение температурного режима хранения препаратов**
При неправильном хранении препараты могут утратить ряд своих свойств. Информацию о температурном режиме хранения каждого препарата должна предоставлять компания-изготовитель. Ответственность за его соблюдение лежит на враче.
* **Неправильное сочетание мезотерапии с другими методиками**
Мезотерапия дает прекрасные результаты в сочетании с другими методиками эстетической медицины, если врач грамотно выстраивает схему лечения. В противном случае пациент либо недополучает возможный эффект от процедур, либо получает осложнения.

Эстетические уходы, мануальный массаж и аппаратное воздействие нельзя проводить в день сеанса мезотерапии и в течение 2-3 дней после него.

Химические пилинги могут проводиться как до сеансов мезотерапии, так и после - все зависит от индивидуальной схемы коррекции эстетического состояния. Если начинают с мезотерапии, то курс мезотерапии должен быть окончен не позднее чем за 3 дня до проведения пилинга. Если начинают с пилингов, то поверхностно-поверхностные могут проводиться перед процедурой мезотерапии, день в день; поверхностно-срединные и поверхностно-глубокие (гликолевые 35-70%) — не менее чем за неделю до первого сеанса мезотерапии; а при проведении срединных и глубоких пилингов приступать к мезотерапии можно только после завершения эпителизации (как правило, это занимает не меньше месяца).

Биоревитализацию и сеансы мезотерапии можно сочетать. Интервал между процедурами должен составлять неделю. Контурную пластику логичнее проводить после курса мезотерапии. Но если в силу обстоятельств или пожеланий пациента врач принимает решение начать с контурной пластики, то сеансы мезотерапии надо проводить не раньше чем через 10-14 дней после инъекций филлеров. В зону, где находятся синтетические филлеры, мезотерапевтические препараты нельзя вводить на глубину более 1 мм.

Инъекции ботулотоксина лучше проводить после курса мезотерапии. После инъекций ботулотоксина сеансы мезотерапии проводятся, как правило, через 2-3 недели, когда будет достигнут максимальный эффект. Однако некоторые авторские методики предполагают выполнение инъекций ботулотоксина и проведение сеанса мезотерапии в ходе одной процедуры (Mesobotox, автор Dr. Hertzog).

Мезотерапия может использоваться в качестве подготовки к пластическим операциям. Обычно проводят 4-5 сеансов, последний сеанс — не позднее чем за 5-7 дней до оперативного вмешательства. Это сокращает срок реабилитации и снижает риск осложнений. После проведения пластической операции мезотерапия применяется для ускорения сроков реабилитации. Процедуры начинают после снятия повязки, количество процедур определяют по показаниям.
* **Несоблюдение правил антисептики**
Антисептика — это фундамент, на котором строится любое врачебное вмешательство. Всю систему мероприятий по уничтожению микроорганизмов любой практикующий специалист должен знать, как «отче наш», потому что цена халатности здесь может быть слишком высокой.

**5. Отсутствие процедурного кабинета**

Мезотерапевтические процедуры не могут проводиться в кабинете врача-косметолога. Для них необходим процедурный кабинет, отвечающий всем требованиям СанПиН.

**6. Отсутствие аптечки**

Самая опасная и самая страшная ошибка, которая может грозить пациенту потерей жизни, а специалисту лишением права на дальнейшую работу, — отсутствие аптечки первой медицинской помощи. В процедурном кабинете обязательно должна быть аптечка, а специалист должен обладать навыками оказания первой медицинской помощи.

С каждым годом спектр показаний и горизонты использования мезотерапии расширяются. Появляются новые препараты, техники, усовершенствуются уже известные. Надеемся, что эта статья поможет как начинающим, так и давно практикующим специалистам избежать обидных ошибок и пробудит в них интерес к дальнейшему профессиональному развитию.