

Новости ботулинотерапии

Ведущая новостей – **А.Р. Артеменко**, доктор медицинских наук,
ГОУ ВПО ИМГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития РФ

Москва, Россия
e-mail: aartemenko@gmail.com

Dermatol Surg 2011Jul;37(7):918–928.

Длительное лечение морщин межбровной области с использованием onabotulinumtoxinA

Long-term treatment of glabellar rhytides using onabotulinumtoxinA

Dailey RA, Philip A, Tardie G.

Отделение глазной и лицевой пластической хирургии, Университет Oregon Health & Sciences, Портланд, Орегон 97239, США

В исследовании оценивали возможности *onabotulinumtoxinA* обеспечить долговременный эффект в виде уменьшения или полного избавления от морщин области межбровья при выполнении инъекций каждые 4 месяца. Были отобраны 45 женщин в возрасте от 30 до 50 лет, которым ранее не делались инъекции ботулинического токсина и у которых при максимальном наморщивании в области межбровья отмечались умеренные и выраженные морщины. *OnabotulinumtoxinA* вводили в пять точек по 4 ЕД. Эффект оценивали на 30 день. Всем участницам исследования инъекции выполнялись одинаково: через 4, 6, 12, 16 и 20 месяцев. Затем их состояние оценивали на 24, 25, 26 месяц.

Число респондеров на тест максимального сморщивания к 20 месяцу по оценке врачей и самих участников составило 84 и 80%, соответственно; к 26 месяцу – 56 и 58%, соответственно. При максимальном сморщивании различия показателей по Шкале морщин лица (Facial Wrinkle Scale) между состоянием до лечения и всеми точками оценки во время исследования были достоверными ($p \leq 0,001$). От 91 до 100% участников оценивали эффект от «нейтральный» (0) до «лучше не бывает» (+4) на протяжении от 1 до 24 месяцев. К 26 месяцу 87% участников высказали удовлетворение результатами, с оценками между «0» до «+4». Побочных эффектов не отмечалось.

Вывод. Регулярные инъекции *OnabotulinumtoxinA* в течение 20 месяцев обеспечивают значительное

уменьшение или полное избавление от морщин с долговременным сохранением эффекта до 6 месяцев после последней процедуры инъекций.

Dermatol Surg 2010Dec;36Suppl 4:2088–2097.

Двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование влияния инъекций ботулинического токсина типа А на качество жизни и самооценку

A double-blind, randomized, placebo-controlled health-outcomes survey of the effect of botulinum toxin type A injections on quality of life and self-esteem

Dayan SH, Arkins JP, Patel AB, Gal TJ.

Чикагский Центр лицевой пластической хирургии, Отделение отоларингологии, Университет Иллинойс, Чикаго, США

Некоторые ранее опубликованные исследования показали позитивное влияние инъекций ботулинического токсина типа А (БТА) при коррекции мимических морщин на некоторые психологические параметры, в том числе на «первое впечатление». В данной работе авторы подробно оценивали изменение психологического состояния после инъекций БТА при коррекции морщин лица. В двойном слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании приняли участие 100 человек, которым выполнялись инъекции БТА или плацебо-инъекции с физиологическим раствором. Все участники оценивали качество жизни и уровень самоуважения/самооценки трижды – до инъекций, через 2 недели и через 3 месяца после инъекций, для чего использовались Опросник качества жизни (Quality of Life Enjoyment), короткий вариант Опросника удовлетворенности результатами (Satisfaction Questionnaire-Short Form), Шкала самооценки Heatherton и Polivy (Heatherton and Polivy State Self-Esteem measurements).

Статистически значимое улучшение ($p < 0,05$) у участников, получивших инъекции БТА, отмечалось по показателям Опросника качества жизни в разделах: физическое здоровье, настроение, бытовая активность, общая удовлетворенность жизнью, удовлетворенность состоянием тела, самооценка, интеллект, чувство собственного достоинства, внешний вид, удовлетворенность массой тела, привлекательность и общее представление о состоянии здоровья. У тех, кому выполнялись инъекции БТА, также было отмечено увеличение показателей Шкалы самоуважения и самооценки, связанных с внешним видом, социальной и деловой сферами.

Выводы. Качество жизни и самооценка после коррекции мимических морщин инъекциями БТА достоверно повышается. Наилучшие результаты с максимальными значениями параметров отмечены у тех, кому инъекции выполнялись впервые. Однако, если инъекции БТА выполнялись пациентам ранее, положительные результаты отличались стабильностью по всем тестируемым показателям качества жизни и самооценки.

Plast Reconstr Surg 2011Feb;127(2):603–608.

Пятилетний катамнез при хирургическом лечении мигренозных головных болей

Five-year outcome of surgical treatment of migraine headaches

Guyuron B, Kriegler JS, Davis J, Amini SB.

Отделение пластической хирургии, Университет Case Western Reserve, Кливленд, Огайо, США

Данная работа была выполнена для изучения долгосрочного эффекта оригинального метода лечения мигрени – хирургической деактивации триггерных точек (ТТ) мигренозных головных болей (авторы считали триггерными точками локальные области, с которых обычно начиналась головная боль при приступе мигрени).

После обследования и подтверждения диагноза «мигрень» 125 добровольцев были рандомизированы в основную группу ($n=100$, им выполнялись лечебные манипуляции) и контрольную ($n=25$). Пациенты заполняли ряд опросников (The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey, Migraine-Specific Quality of Life, and Migraine Disability Assessment) до лечения и после операции на 12 и 60 месяцев. В обеих группах пациентам выполнялись инъекции в ТТ. Пациентам основной группы вводили ботулинический токсин типа А (Ботокс, Аллерган) в три из четырех ТТ (лобные, височные и затылоч-

ные), пациентам контрольной группы – 0,5 мл физиологического раствора.

Затем пациентам основной группы проводилась деактивация ТТ хирургическим путем. Для ТТ I (лобная точка): удаление межбровной группы мышц, включая *corrugator supercilii*, *depressor supercilii*, и латеральную порцию *procerus* для декомпрессии нервов *supraorbitalis* и *supratrochlearis*. Для ТТ II (височная точка): удаление небольшого участка *zygomaticotemporalis* ветви тройничного нерва. Для ТТ III (интраназальная точка): септопластика и конхэктомия (удаление носовой раковины). Для ТТ IV (затылочная точка): удаление небольшого сегмента мышцы *semispinalis capitis* и прилегающего участка подкожного лоскута для полной декомпрессии большого затылочного нерва. Объем оперативного вмешательства зависел от числа выявленных ТТ и предшествующего эффекта временной «химической» деактивации ТТ ботулиническим токсином. Результаты анализировались через год после оперативного вмешательства (опубликованы ранее) и через 5 лет (публикуются впервые в данной статье).

Результаты. Был прооперирован 81 пациент из 100 пациентов основной группы, состояние 79 оценивалось через 5 лет после операции. Десяти пациентам было выполнено хирургическое вмешательство на дополнительных (других) триггерных точках в течение периода наблюдения, поэтому их данные не вошли в данный анализ. У шестидесяти одного пациента (88%) из 69 отмечался положительный результат после хирургического вмешательства через 5 лет. Двадцать пациентов (29%) отмечали полное исчезновение мигренозных головных болей, 41 пациент (59%) – значительное уменьшение, 8 пациентов (12%) – достоверных изменений не отмечали. При сравнении с состоянием до лечения все оцениваемые показатели к 60 месяцу достоверно улучшились ($p < 0,0001$).

Вывод. По данным 5-летнего наблюдения за пациентами с мигренью после хирургических вмешательств на одной или более ТТ, авторами показаны устойчивые положительные результаты в виде отсутствия приступов или уменьшения частоты, длительности и интенсивности мигренозных головных болей в течение длительного времени.

Усиление выраженности морщин после инъекций ботулинического токсина при коррекции горизонтальных линий лба

Exaggeration of wrinkles after botulinum toxin injection for forehead horizontal lines

Kang SM, Feneran A, Kim JK, Park O, Kim JE, Won CH, Chang S, Lee MW, Choi JH, Moon KC, Youn CS, Cho S, Lee SH.

Отделение дерматологии, Медицинский центр Asan, Сеул, Южная Корея

Применение ботулинического токсина типа А (БТА) по косметическим показаниям, как правило, является

безопасным и не вызывает длительных побочных эффектов или жизненно-опасных осложнений. Несмотря на это хорошо известны легкие нежелательные явления при введении БТА в верхнюю половину лица, хотя большинство из них кратковременные. Исключая птоз бровей, отмечаемые локальные специфические нежелательные явления немногочисленны и чаще всего случайны. В статье анализируются случаи из практики авторов, когда после инъекций ботулинического токсина в область горизонтальных линий лба возникало усиление морщин: у 2 пациентов были замечены новые эстетические дефекты, названные авторами «глабеллярные протрузии»; у 2 – появились новые глубокие морщины на одной стороне лба непосредственно над бровью. Выявленные изменения, обусловленные гиперактивностью и избыточной компенсаторной активностью мышц

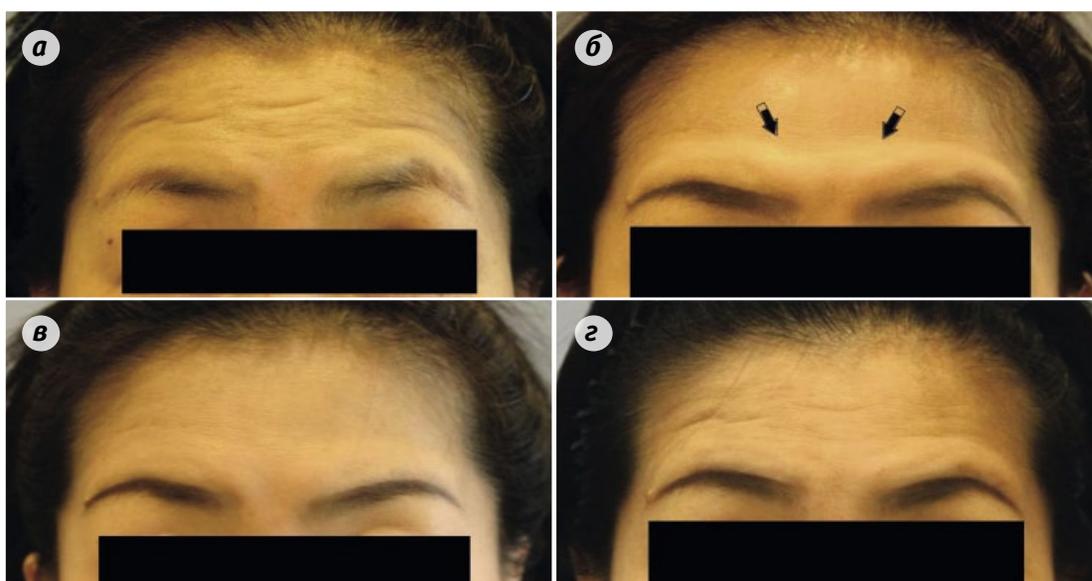


Рис. 1. Пациент 1: до лечения, с максимально выраженными морщинами (а); через неделю после инъекций (б); через 4 недели после инъекций (в); через 16 недель после инъекций (г)

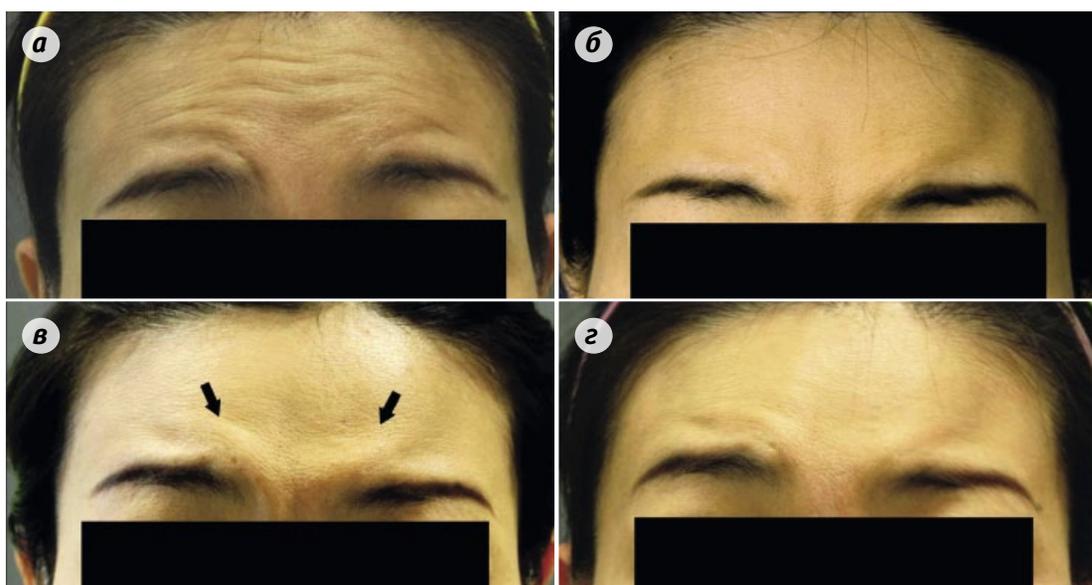


Рис. 2. Пациент 2, морщины лба при максимальном сморщивании: до лечения (а); после инъекций ботулинического токсина через 1, 2 и 4 недели (б–г)

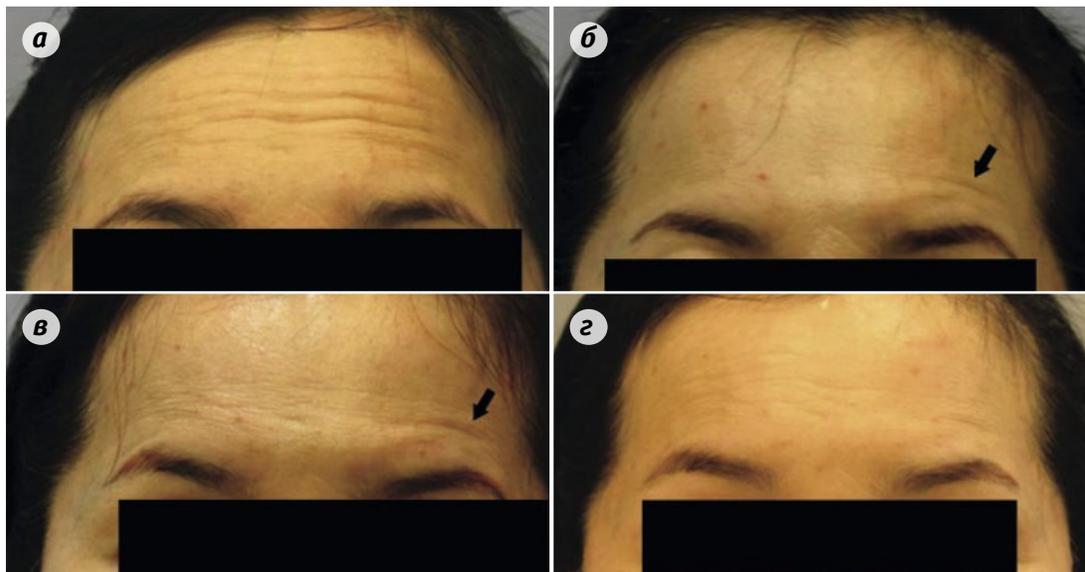


Рис. 4. Пациент 4, морщины лба при максимальном сморщивании: до лечения (а); после инъекций ботулинического токсина через 1, 2 и 4 недели (б–г)

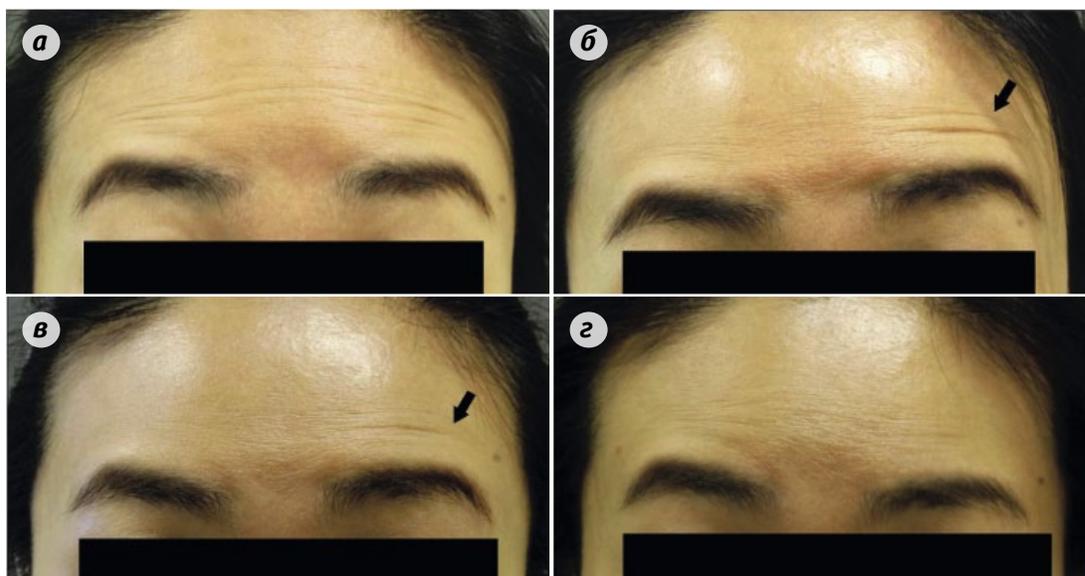


Рис. 3. Пациент 3, морщины лба при максимальном сморщивании: до лечения (а); после инъекций ботулинического токсина через 2, 4 и 8 недель (б–г)

верхней половины лица, не подвергшихся воздействию БТА, быстро регрессировали без дополнительного лечения через 4 недели во всех случаях. В связи с увеличением случаев применения БТА по косметическим показаниям, врачи и пациенты должны быть осведомлены о возможных временных изменениях после инъекций.

Косметические процедуры выполняются все чаще и чаще. Многие из них с эстетическими целями и по дерматологическим показаниям проводятся детям. В частности, инъекции ботулинического токсина выполняются детям, страдающим гипергидрозом, для улучшения качества жизни.

Вывод. Детская косметическая дерматология быстро развивается, но ограничивающим фактором пока остается малое число доказательных исследований эффективности и безопасности косметических методов в детской возрастной группе.

Curr Opin Pediatr 2011Aug;23(4):395–398.

Косметические процедуры у детей

Cosmetic procedures in children

Dinulos JG.

Дерматология и здоровье кожи, Дувр, Нью Гэмпшир, США.