

ДИСПОРТ: МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

С.Ю. Шелехов, канд. мед. наук

Казахский национальный медицинский университет, Алматы

E-mail: sergey.shelekhov@ipsen.kz

В статье систематизируется опыт применения ботулинического токсина типа А — препарата Диспорт — в клинической практике.

На основе многолетнего опыта клинического применения препаратов ботулинического токсина в различных областях медицины был проведен анализ эффективности, целесообразности, безопасности использования ботулотоксина типа А (Диспорт, «Ипсен», Франция) для решения эстетических проблем в области лица.

Токсин ботулизма открыл эру нехирургического управления мышцами лица.

Николаас Лоу

Ключевые слова:
препарат Диспорт,
мимические
морщины,
психологическое
состояние

Key words: *Dysport,*
mimic wrinkles,
psychological status

Анализируя 9-летний опыт применения Диспорта в эстетической медицине, была построена модель разнообразного воздействия указанного препарата — рис. 1.

Первоначальная цель применения препарата Диспорт заключалась в устранении мимических морщин. Как известно, наиболее благоприятны для коррекции области переносицы, носа, лба и «гусиных лапок», но при совершенствовании техники и отработке дозировок область нижней половины лица превращается из «области рискованной коррекции в область, наиболее перспективную для коррекции» [3, 5]. Однако актуальным остается вопрос о необ-

ходимости воздействия и прогнозируемости результата в данной области. Обобщая опыт применения Диспорта более чем у 8 000 пациентов, наиболее важным представляется принцип выбора места инъекции и минимальной эффективной дозы. Выбор дозы зависит от комплекса факторов (пол, возраст, этнические особенности и др.), выбор места инъекции — от типа мимики. Кроме того, важно правильное использование технических приемов работы с Диспортом (разведение и др.).

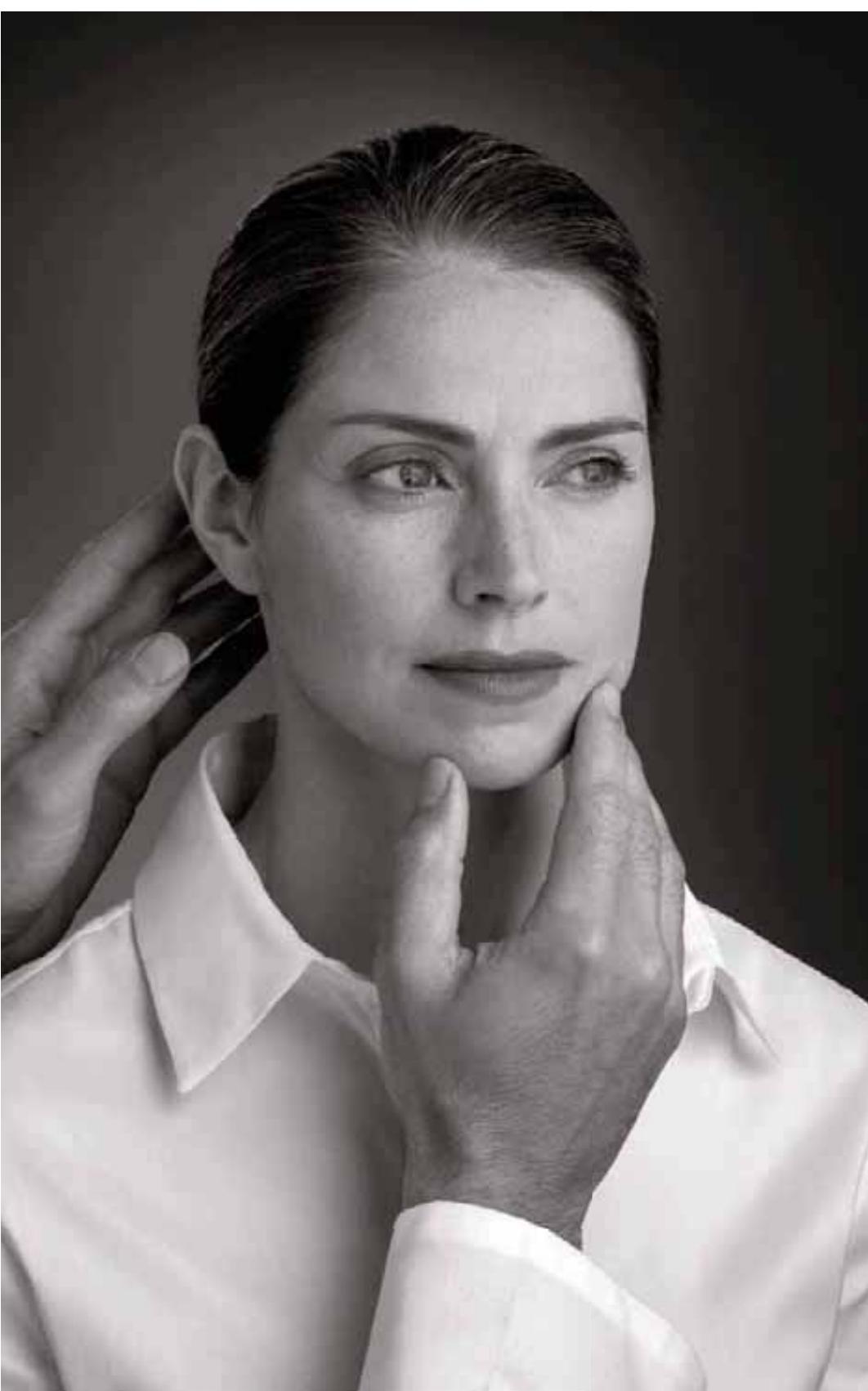
Расширяя возможности применения Диспорта в различных областях лица, мы пришли к необходимости сочетания ботулинического токсина с другими методами профессиональной коррекции морщин. Наличие высокой мышечной активности в проблемных зонах затрудняет качественное проведение косметологических процедур. Поэтому Диспорт в программе комплексной коррекции возрастных изменений лица имеет совершенно четкий диапазон воздействия. Так как Диспорт служит основой этиопатогенетического метода лечения мимических морщин, его рационально применять за 2 нед до любой планируемой процедуры. Наиболее целесообразно сочетать Диспорт с препаратами контурной пластики [4].

По мере совершенствования технических приемов и отработки дозировок появилась возможность с помощью Диспорта лечить пограничные состояния, выражающиеся в асимметриях лица и двигательных расстройствах (последствия неврологических заболеваний, травм, пластических операций). Более того, это привело к созданию нового направления — эстетической неврологии (автор — проф. О.Р. Орлова) [2]. С учетом особенностей функционирования анатомо-физиологического комплекса мышц лица стали выполняться миолифтинг с помощью Диспорта (отключение мышц-депрессоров, активация мышц-леваторов) и эстетическую коррекцию формы лица.

Длительное проспективное наблюдение за пациентами, многократно получающими инъекции Диспорта, совершенно четко показало возможность изменения мимического паттерна и мимических стереотипов (рис. 2). Согласно клиническому опыту, методику применения Диспорта можно считать не только лечебной,



Рис. 1. Модель применения препарата Диспорт



НАШ ОПЫТ
ваше решение



Ипсен Фарма
Россия, 109147, Москва, ул. Таганская, 19
Тел.: +7 (495) 258 54 00; Факс: +7 (495) 258 54 01
E-mail: dysport.moscow@ipsen.com

Инструкция

Активный компонент:

Комплекс ботулинический токсин типа А –
гемагглютинин 500 ЕД

Вспомогательные компоненты:

Альбумин человека 125 мкг
Лактоза 2,5 мг

Лекарственная форма

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения, 500 ЕД

Биологическое действие

Действующим началом является токсин *Clostridium botulinum* тип – А, который блокирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном соединении, что приводит к снятию мышечного спазма в области введения препарата. Восстановление передачи нервного импульса происходит постепенно, по мере образования новых нервных окончаний и восстановления контактов с постсинаптической моторной концевой пластинкой.

Показания к применению

Лечение блефароспазма, гемифациального спазма, спастической кривошеи, спастичности руки после инсульта, гиперкинетических складок (мимических морщин) лица у взрослых.
Лечение динамической деформации стопы, вызванной спастичностью, у детей с церебральным параличом с 2-х летнего возраста.

Противопоказания

Диспорт противопоказан при беременности.
При острых заболеваниях введение препарата осуществляют после выздоровления.

Предупреждения и меры предосторожности

Лечение препаратом Диспорт должно проводиться специалистами, имеющими опыт в диагностике и лечении подобных состояний и прошедшими подготовку по проведению лечения препаратом Диспорт. Единицы действия препарата Диспорт являются специфическими и не могут сравниваться с таковыми других препаратов, содержащих ботулотоксин.

Форма выпуска

По 500 ЕД во флакон из прозрачного нейтрального стекла типа I (Евр.Ф.) вместимостью 3 мл, укупоренный резиновой пробкой под алюминиевой обкаткой с отверстием для иглы в центре и закрытый защитной пластмассовой крышкой контроля первого вскрытия. Флакон в пластиковой коробке или флакон, зафиксированный в держателе из картона, вместе с инструкцией по применению помещают в пачку картонную.

Срок годности

2 года.
Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

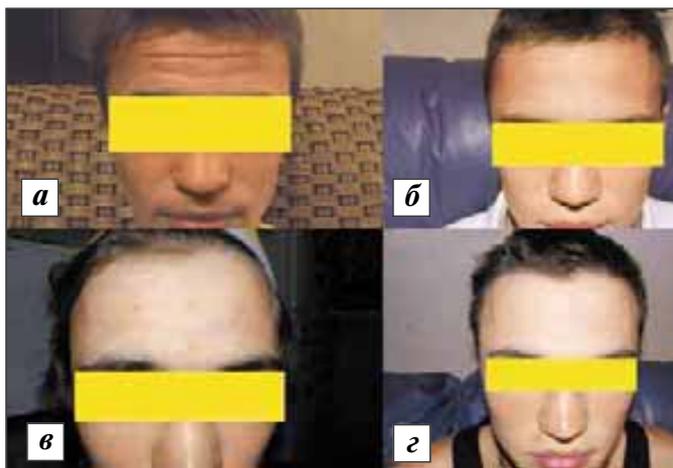
Условия хранения и транспортирования

Диспорт хранят и транспортируют при температуре от 2°C до 8°C.
Не замораживать!

Специальные меры предосторожности при хранении

Препарат отпускается, хранится и применяется исключительно в специализированных медицинских учреждениях при наличии квалифицированного и обученного медперсонала. Диспорт хранят в отдельной закрытой промаркированной коробке в холодильнике лечебного учреждения, где осуществляется проведение инъекций препарата. Диспорт нельзя выдавать на хранение пациенту.





■ **Рис. 2.** Пациент А., 14 лет: а – до применения Диспорта; б – после коррекции; в, г – тот же пациент в возрасте 15,5 лет (до лечения) и 17 лет (после лечения) соответственно

но и профилактической в отношении появления статических морщин. Поэтому желательно, чтобы повторные инъекции выполнял тот же врач с учетом изменений мимического паттерна в динамике.

Наконец, вершиной «пирамиды» нам видится создание психологической гармонии у пациента, так как обращение к врачу-дерматокосметологу часто обусловлено желанием пациента путем устранения эстетической проблемы стать увереннее, избавиться от комплексов (см. рис. 1). И тут многое зависит от доктора. Чем точнее изменение внешности будет совпадать с эстетическими идеалами пациента, тем более успешным будет результат.

При применении Диспорта мы наблюдали решение не только эстетических, но и психологических проблем у пациентов. С целью изучения влияния коррекции недостатков внешности на составляющие психоэмоционального состояния мы провели ран-

домизированное открытое пилотное проспективное исследование. В исследовании приняли участие 50 женщин в возрасте 30–45 лет (средний возраст – $37,94 \pm 6,54$ лет); предмет изучения – психологическое состояние пациенток до и после применения Диспорта.

В исследование были включены здоровые женщины, впервые применявшие Диспорт. В контрольный период пациенткам запрещалось использовать другие процедуры эстетической коррекции (чистки, массаж, пилинг и т.д.). Критерии исключения из числа участников исследования: получение ранее инъекций Диспорта, прием лекарственных препаратов, влияющих на настроение, поведение, седативных препаратов, а также противопоказания к данному виду коррекции.

Всем пациентам глубоко внутримышечно вводилась одинаковая доза – 50 ЕД Диспорта в 3 точки: *m. corrugators* – по 20 ЕД в каждую, *m. procerus* – 10 ЕД (1 инъекция).

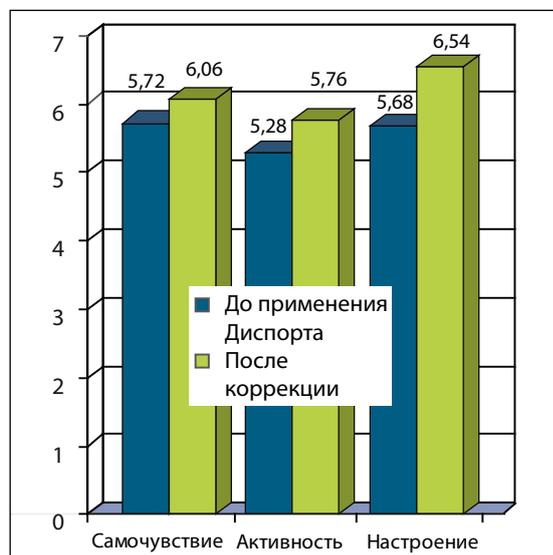
Для оценки психологического состояния применяли тест (авторы – В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева и др.) дифференциальной самооценки функционального состояния (анкета САН – самочувствие, активность, настроение) [1]. Время заполнения анкеты – 3 мин. Анкета САН включает 30 вопросов: 10 – самочувствие; 10 – активность; 10 – настроение.

Анкетирование проводили до инъекций и на 15-й день после проведенного лечения. Результаты коррекции оценивались в баллах.

Если самочувствие оказывалось ниже 5,4 балла, активность – ниже 5, настроение – ниже 5,1, то такие показатели считали низкими (ниже нормы). Эффективность применения Диспорта оценивалась по степени изменения суммарных баллов по шкале САН до инъекций и после наступления результатов от введения препарата. Результаты исследования представлены на рис. 3. В критериях активности и настроения разность результатов была статистически (коэффициент Стьюдента) достоверной.

Согласно полученным результатам, успешное воздействие на внешность существенно влияет и на психологическое состояние человека. Если после процедур с применением Диспорта пациент чувствует себя увереннее в жизни, то цель лечения достигнута.

Для успешной терапии с применением ботулинического токсина необходима разработка индивидуального плана лечения каждого конкретного пациента с движением к вершине «пирамиды» (см. рис. 1). Правильная оценка анатомо-физиологического комплекса мышц лица, максимально точное прогнозирование результата коррекции расширяет



■ **Рис. 3.** Результаты оценки психологического состояния пациенток до и после применения препарата Диспорт

возможности терапевтического «окна». В настоящее время врачи научились управлять мимическими мышцами и изменять внешность пациентов с помощью современ-

ных технологий. Следовательно, все более обоснованным становится постулат о том, что коррекция лица ближе к искусству, чем к ремеслу.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Доскин В.А. и соавт. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния // Вопросы психологии. – 1973; 6: 141–145.

2. Орлова О.Р. Применение ботулотоксина в неврологии и косметологии // Нувель Эстетик (русское издание). – 1998; 7: 25–27.

3. Carruthers J. Aesthetic botulinum A toxin in the mid and lower face and neck // Dermatol. Surg. – 2003; 29: 468.

4. Maas C.S. Botulinum neurotoxins and injectable fillers // Facial Plast. Surg. Clin. North Am. – 2006; 14: 241.

5. Mauricio de Maio. Challenges in the mid and the lower face // J. Cosmetic and LASER Ther. – 2003; 5: 213–215.

S U M M A R Y

S. Yu. Shelekhov, Cand. of Med.Sci

Kazakh National Medical University, Almaty

The paper systemizes the experience with the botulinum toxin type A Dysport used in clinical practice.

Based on many years' experience with botulinum toxin type A used in various areas of medicine, the author analyzes the efficiency, expediency, and safety of use of botulinum A toxin preparation (Dysport, "Ipsen", France) for the solution of aesthetic facial problems.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

С.С. Кулагов, С.И. Кулагов, канд. мед. наук

Институт красоты, Москва

E-mail: kulagov7@mail.ru

Предложены 4 типа личности пациентов. Разработаны методы их определения в условиях клиники, а также пути практического применения этих данных.

Учет психологического типа пациента позволяет более взвешенно подойти к тактике общения с ним, выбору методики и объема лечения, анализу желаний пациента.

В эстетической медицине работу врача в первую очередь оценивает пациент. Нередко между врачом и пациентом возникает проблема «разного видения» результата. В нашей практике были случаи, когда при технически и «эстетически» правильно выполненной процедуре (что было подтверждено консилиумом врачей) пациент был недоволен; это служило даже причиной его конфликта с врачом. Бывают и обратные ситуации – врач видит свои ошибки, а пациент при этом абсолютно удовлетворен.

Работая с внешностью пациента, врач существенно влияет на его психологическое состояние, снимая или наоборот создавая психологические комплексы, причины возникновения которых часто необъяснимы.

Несколько лет назад специалисты Института красоты начали изучать психологию с точки зрения врача, занимающегося эстетической медициной. Следовало научиться определять психологические типы пациентов и учитывать это при выборе той или иной методики лечения в зависимости от степени риска, объема вмешательства, соответствия желаний пациента реальным возможностям.

За основу взяли классическую типологию личности, разработанную учеником З. Фрейда, швейцарским психиатром К.Г. Юнгом (1924). Учитывали также данные, полученные его последователями – специалистами в области соционики.

Юнг предложил классификацию пациентов по типу психики, в основе которой 4 основные психические функции человека: мышление, эмоции, ощущения, интуиция. Люди наделены этими функциями в различной степени, причем одна из них обычно преобладает. В соответствии с этим он выделил 4 типа людей:

- мыслительный;
- эмоциональный;

Ключевые слова:
психологические типы, логик, этик, сенсорик, интуит

Key words:
psychological types, logician, aesthician, sensualist, intuit