

# Консенсус по применению инкоботулоксина А в практике специалиста эстетической медицины

**Я.А. Юцковская**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России, директор сети клиник ООО «Профессорская клиника Юцковских», Владивосток, «Клиника профессора Юцковской»

**Е.И. Губанова**, доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии ФГБОУ ВПО МГУПП МИУВ, врач-дерматокосметолог, главный врач Клиники превентивной медицины «Валлекс М»

Москва, Россия  
E-mail: yutsk@mail.ru

**В**ыработка консенсуса по ботулинотерапии (БТ) в эстетической медицине продиктована рядом актуальных вопросов. Во-первых, на сегодняшний день отсутствует литература сравнительного анализа по БТ. Во-вторых, официальные организации специалистов БТ не предлагают практикующим врачам созданных на базе доказательной медицины рекомендаций в отношении схем и доз применяемых препаратов. Еще один источник разногласий между специалистами – отсутствие единой системы измерения активности ботулотоксина в «летальных единицах», которая различается в зависимости от производителя. Данный Консенсус ведущих специалистов по БТ является руководством для врачей и отвечает на поставленные вопросы.

Один из первых таких документов – консенсус-заявление Общества специалистов Великобритании, применяющих ботулотоксин в эстетической медицине (UK Botulinum Toxin Group for Aesthetics, UKBTGA), был принят в 2011 году. Основная цель консенсуса UKBTGA – предотвращение применения высоких доз ботулотоксина, поскольку, по мнению ряда специалистов, эффективность препаратов XEOMIN® (incobotulinumtoxinA), Merz Aesthetics, Inc. и BOTOX® (onabotulinumtoxinA), Allergan, USA неравнозначна и сильно варьируется. В консенсусе UKBTGA приведены сравнительные исследования доказательной медицины по применению доз препаратов ботулотоксина в эстетической медицине и неврологии, даны рекомендации по единому режиму дозирования 1:1 в зоне межбровья [1].

Юцковская Я.А., Губанова Е.И. *Консенсус по применению инкоботулоксина А в практике специалиста эстетической медицины // Пластическая хирургия и косметология. 2014(4)*

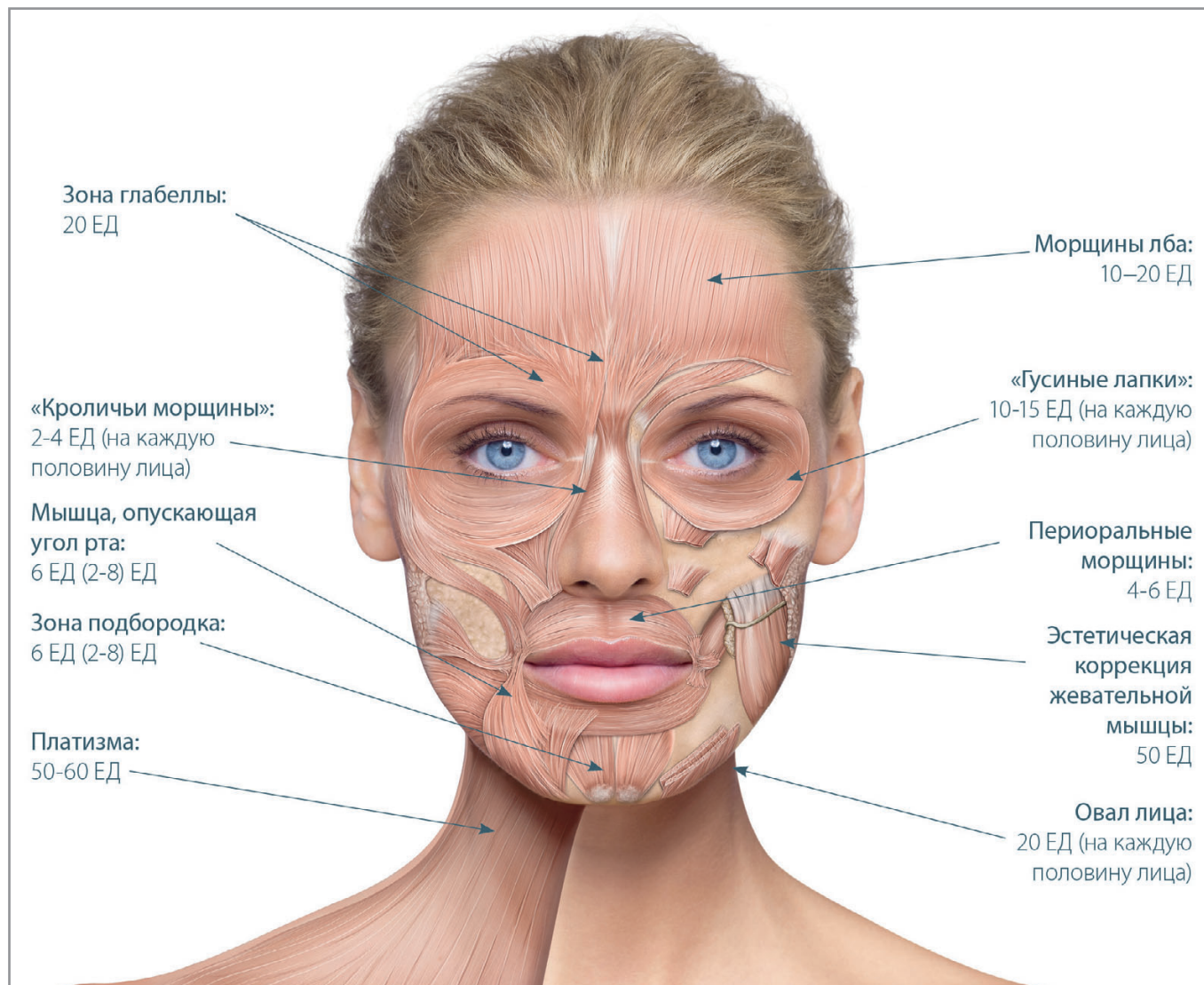
Представлен Консенсус по применению инкоботулоксина А в косметологической практике, принятый на заседании экспертного совета российских специалистов по ботулинотерапии (БТ). Приведен анализ имеющихся на сегодняшний день международных консенсусов по БТ в отношении схем и доз применения инкоботулоксина А для коррекции морщин лица (отдельно по верхней и нижней третям). Рассмотрены спорные вопросы, определены основные постулаты современной эффективной БТ. Даны практические рекомендации, позволяющие достичь наилучших результатов в эстетической БТ.

**Ключевые слова:** эстетическая медицина, ботулинотерапия, инкоботулотоксин А, ксеомин, рекомендации, эффективность

Yutskovskaya Ya.A., Gubanova Ye.I. *Consensus on the use of incobotulinumtoxin A in the practice of aesthetic medicine professionals // Plastic Surgery and Cosmetology. 2014(4)*

The work presents consensus on the use of incobotulinumtoxin A in the cosmetological practice, adopted in a meeting of the expert board of Russian specialists in the botulinum toxin therapy. The analysis of the all available international consensus on botulinum toxin therapy relating to schemes and doses of the use of incobotulinumtoxin A for correction of facial wrinkles (in the upper and lower face separately) is given. Some disputable points are considered, and the main postulates of the modern effective botulinum toxin therapy are defined. The work gives practical recommendations to gain the best results in the aesthetic botulinum toxin therapy.

**Key words:** aesthetic medicine, botulinum toxin therapy, incobotulinumtoxin A, xeomin, recommendations, efficacy



**Рис.** Оптимальные дозы инкоботулоксина А для коррекции морщин лица, принятые российскими экспертами

В 2012–2013 гг. независимо друг от друга консенсусы дерматологов и пластических хирургов в Германии, Франции, США, в странах Азии были приняты как руководства по применению ботулотоксина в эстетической медицине [2–7].

Для разработки подходов к БТ в нашей стране в 2013–2014 гг. среди российских специалистов проведена работа по выработке консенсуса. Основной задачей междисциплинарного проекта с участием врачей-косметологов, пластических хирургов, специалистов по иммунорезистентности стало обсуждение применения оптимальных доз ксеомина в эстетической медицине. Отличительная особенность российского консенсуса – рассмотрение спорных вопросов БТ: длительность эффекта, диффузия препарата, иммунорезистентность, факторы, влияющие на уменьшение или увеличение дозы ботулотоксина. В экспертную группу входили: В. Атаманов, Е. Гольцова, Е. Губанова, И. Дмитриева, Т. Королькова,

Н. Лапатина, Е. Парсагашвилли, А. Сайбель, Е. Санчес, А.Саромыцкая, Э. Сатардинова, И. Хрусталёва, Я. Юцковская.

Специально для экспертной группы по международным медицинским базам данных был осуществлен поиск по ключевым словам научных публикаций по БТ. Всего проанализировано 3 международных консенсуса, 644 опубликованных клинических исследования. Российский экспертный совет рассматривал: Рекомендации немецкого дерматологического общества 2012 года, Глобальную законодательную инициативу по созданию консенсуса в отношении использования ботулинического токсина 2013 года (США), Консенсус пластических хирургов 2013 года [3–7].

На основании данных международных консенсусов, сравнительных клинических исследований, а также собственного опыта работы с различными препаратами ботулотоксина типа А экспертная груп-

па приняла решение в отношении доз инкоботулоксина А для коррекции морщин лица (отдельно по верхней и нижней третям) (см. рис.).

В связи с особой остротой проблемы удовлетворенности пациентов в консенсусе определены основные постулаты современной эффективной ботулинотерапии.

1. Использование доз ботулотоксина ниже оптимальных может привести к уменьшению длительности эффекта и, следовательно, снижению удовлетворенности пациента. Для достижения терапевтического эффекта оптимальную дозу рекомендовано вводить сразу.

2. Удовлетворенность пациента повышается при выборе дозы ботулотоксина в соответствии с типом мышечной активности [8]:

- кинетический тип – стандартные дозировки;
- гиперкинетический тип (самые яркие представители гиперкинетического типа – большинство мужчин) – средний коэффициент пересчета стандартных дозировок – от 1,5;
- гипертонический тип – следует выяснить необходимость применения БТ, рекомендовано сочетать инъекции ботулотоксина с инъекциями филлеров.

3. Для пожилых пациентов не требуется уменьшения дозировок. В таких случаях рекомендуется учитывать тип мышечной активности.

4. При переходе с одного препарата ботулотоксина на другой выбор дозы зависит от типа мышечной активности у конкретного пациента. Необходимо использовать дозы, рекомендованные для данного препарата.

Для клинической практики возможность на 100% предотвратить резистентность к препарату, а также достоверно определить состояние резистентности (в нашей стране) – пока не достижимая цель. Поэтому практические рекомендации, предлагаемые специалистами согласно консенсусу, позволят достичь наилучших результатов в соответствии с сегодняшним положением. Дальнейшая оптимизация и разработка рекомендаций по индивидуальным схемам применения препаратов ботулотоксина в разных клинических ситуациях будет отражена в материалах последующих консенсусов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. UKBTGA «United Kingdom Botulinum Toxin Group» Accessed 11 February 2011 Available at <http://www.ukbtga.org/NewsDetails.aspx?id=10>.
2. Ahn BK, Kim YS, Kim HJ, Rho NK, Kim HS. Consensus recommendations on the aesthetic usage of botulinum toxin type A in Asians. *Dermatol Surg* 2013;39:1843–1860.
3. Carruthers A, Kane MA, Flynn TC et al. The convergence of medicine and neurotoxins: a focus on botulinum toxin type A and its application in aesthetic medicine – a global, evidence-based botulinum toxin consensus education initiative: part I: botulinum toxin in clinical and cosmetic practice. *Dermatol Surg* 2013;39(3Pt2):493–509.
4. Carruthers J, Fournier N, Kerscher M, et al. The convergence of medicine and neurotoxins: a focus on botulinum toxin type A and its application in aesthetic medicine – a global, evidence-based botulinum toxin consensus education initiative: part II: incorporating botulinum toxin into aesthetic clinical practice. *Dermatol Surg* 2013;39(3Pt2):510–525.
5. Podda M, Sommer B. *German Dermatology Society Guidelines: Aesthetic botulinum toxin treatment.*
6. Lorenc ZP, Kenkel JM, Fagien S, et al. Consensus panel's assessment and recommendations on the use of 3 botulinum toxin type A products in facial aesthetics. *Aesthet Surg J* 2013;33(1Suppl):35S–40S.
7. Poulain B, Trevidic P, Clave M, et al. Clinical equivalence of conventional onabotulinumtoxinA (900 kDa) and incobotulinumtoxinA (neurotoxin free from complexing proteins – 150 kDa): 2012 multidisciplinary French Consensus in aesthetics. *J Drugs Dermatol* 2013;12(12):1434–1446.
8. De Maio M, Rzany B. *Botulinum toxin in aesthetic medicine.* Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007.