

# Новости ботулинотерапии

Ведущая новостей – **А.Р. Артеменко**, доктор медицинских наук,  
ГБОУ ВПО / МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития РФ

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

*Dermatol Surg.* 2011 Sep 14. [Статья находится в печати]

## Применение современных методов предупреждения возникновения и минимизации хирургических рубцов

Current Methods Employed in the Prevention and Minimization of Surgical Scars

**Liu A, Moy RL, Ozog DM.**

Отделение микрографической хирургии Mohs, департамент дерматологии госпиталя Генри Форда, Детройт, Мичиган, США

Рубцы после хирургических вмешательств представляют значительную проблему для пациентов и хирургов. Имеются многочисленные исследования различных лечебных подходов при уже сформировавшихся хирургических рубцах. По мнению авторов, предотвращение или минимизация таких aberrantных реакций заживления являются более перспективными в достижении лучших конечных результатов лечения, требуют меньше времени и средств. В статье представлен обзор литературы за период с 1987 по 2010 год с использованием базы данных PubMed. Поисковыми словами были «предупреждение рубцов», «минимизация рубцов», «ведение постхирургических рубцов» и «хирургические рубцы». В результате исследования было показано, что применяемые пациентами различные безрецептурные средства местного действия не влияли на конечное состояние рубцов. Эффективными в минимизации рубцовых проявлений, а также предотвращении возможного появления рубцов оказались малоинвазивные вмешательства, выполненные непосредственно после операции: инъекции ботулинического токсина, воздействие лазером и внутрикожное введение препаратов.

**Вывод.** Обучение пациентов правильному уходу за хирургическими рубцами является простым методом улучшения их внешнего вида. С другой стороны,

наши знания о комплексных механизмах заживления ран позволяют развивать новые эффективные способы терапии, включая ботулинический токсин, цитокины, стволовые клетки.

---

*Emotion* 2010 Jun;10(3):433–440.

## Влияние инъекций Ботокса на эмоциональное состояние

The effects of BOTOX injections on emotional experience

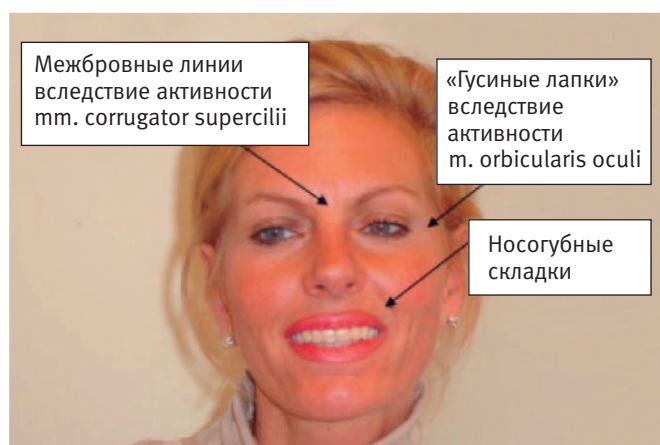
**Davis JI, Senghas A, Brandt F, Ochsner KN.**

Отделение психологии, колледж Barnard, Колумбийский университет, Нью-Йорк

Хотя прошло уже больше века с того момента, как было высказано предположение об обратной связи и взаимовлиянии выражения лица и эмоционального состояния, доказательства данной гипотезы остаются недостаточно убедительными. В представленной работе авторы непосредственно проверяли гипотезу об обратной связи выражения лица (facial feedback hypothesis), сравнивая влияние инъекций Ботокса (которые парализуют мышцы лица, изменяя мимику) и инъекций Рестилайна (косметического филлера, не влияющего на лицевые мышцы) на эмоциональное состояние. Ботокс вводился в межбровную область (*mm. corrugator supercilii*, принимающие участие в нахмуривании), области наружных углов глаз (*mm. orbicularis oculi*, вовлекаемые в формирование «линий смеха», или «гусиных лапок»); Рестилайн вводился в носогубные складки (**рис. 1**). Всем участникам исследования до и после инъекций показывали позитивные и негативные видеоклипы и оценивали эмоциональный ответ по данным самоотчетов. В группе участников, которым вводился Ботокс, не было отмечено изменений эмоциональных ответов на большинство клипов. Однако по сравнению

с контрольной группой, членам которой выполнялись инъекции Рестилайна, у всех участников Ботокс-группы отмечено снижение силы эмоциональных переживаний. Такой результат может объясняться: а) в Ботокс-группе: уменьшением ответов на спокойные позитивные клипы после инъекций, по сравнению с таковыми до инъекций; б) в контрольной Рестилайн-группе: неожиданным увеличением ответов на негативные клипы.

Полученные данные показали, что обратная связь от выражения лица не является абсолютно необходимой для эмоционального переживания, но в некоторых случаях может оказывать влияние на эмоциональное состояние. Необходимы дальнейшие исследования, уточняющие взаимосвязь внешнего выражения эмоций и их внутреннего переживания.



**Рис. 1.** Локализация морщин и складок, являвшихся целевыми для процедур инъекций

*J Clin Aesthet Dermatol 2011 Oct;4(10):49–51.*

### Два случая *herpes zoster*, возникших после инъекций ботулинического токсина типа А

Two cases of *herpes zoster* appearing after botulinum toxin type A injections

**Graber EM, Dover JS, Arndt KA.**

Отделение дерматологии Бостонского университета, Бостон, Массачусетс

У двух пациентов, находившихся под наблюдением авторов, развился *herpes zoster* лица вскоре после инъекций ботулинического токсина типа А (БТА), выполненных по косметическим показаниям. Обоим пациентам вводили БТА в обычных дозах в области межбровья, лба и наружные периорбитальные области. В течение первой недели после инъекций у каждого



**Рис. 2.** Вызванное *herpes zoster* поражение кожи в зоне иннервации первой ветви левого тройничного нерва

пациента появились симптомы *herpes zoster* в области одного из дерматомов, соответствующих зоне иннервации тройничного нерва. После выздоровления оба пациента продолжили выполнять инъекции БТА под прикрытием профилактической пероральной антивирусной терапии, что дало возможность избежать подобных осложнений в дальнейшем.

*J Clin Aesthet Dermatol 2011 Mar;4(3):45–49.*

### Опыт длительного лечения лицевых синкинезий ботулиническим нейротоксином типа А и филлерами

Novel long-term therapy of facial synkinesis with botulinum neurotoxins type A and fillers

**Wiener A, Touloei K, Glick BP.**

Веллингтонский региональный медицинский центр, Веллингтон, Флорида, США

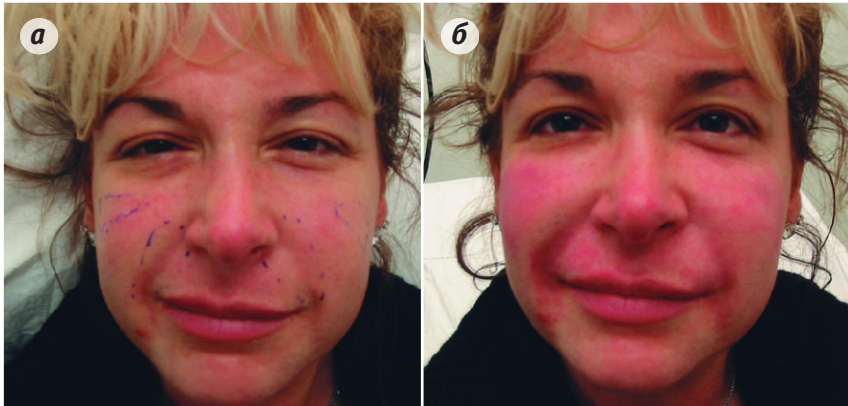
Лицевые синкинезии проявляются произвольными движениями мышц лица, сопровождающимися произвольными движениями. Это частое осложнение паралича Белла (идиопатической нейропатии лицевого нерва).

Представлен собственный многолетний опыт лечения 50-летней пациентки с осложнением после перенесенного паралича Белла в виде синкинезий мимических мышц, сопровождавшихся болезненностью, дискомфортом и асимметрией лица. Лечение состояло из повторных процедур инъекций ботулотоксина и филлеров, выполнявшихся регулярно в течение 6 лет, что позволило достичь значительно снижения дискомфортных болезненных ощущение

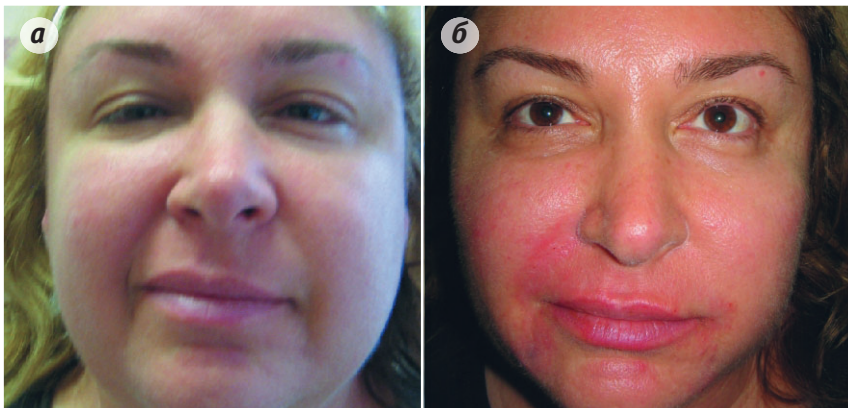




**Рис. 3.** Июль 2005 года, до (а) и после (б) инъекций: вводились гиалуроновая кислота (Рестилайн в носогубные складки, «морщины марионетки» и губы; основной объем препарата введен в непораженную левую сторону с целью устранения асимметрии лица) и onabotulinumtoxinA (Ботокс 24 ЕД в *m. platysma dext*, 12 ЕД в *m. platysma sin*, 6 ЕД – в *m. mentalis dext*, 4 ЕД – в *m. mentalis sin*)



**Рис. 4.** Февраль 2006 года, до (а) и после (б) инъекций: вводились Sculptra (в левую малярную область и носогубные складки) и onabotulinumtoxinA (Ботокс, по предыдущему протоколу)



**Рис. 5.** Сентябрь 2009 года, до (а) и после (б) инъекций: вводились Radiesse (в средние и латеральные области левой щеки, носогубные складки и «морщины марионетки»), Рестилайн (в губы) и onabotulinumtoxinA (Ботокс в *mm. platysma*, *mm. mentalis*, *mm. corrugator supercillii*, *mm. orbicularis oculi*, *mm. nasalis*, *mm. depressor anguli oris*)



**Рис. 6.** Октябрь 2009 года: после комбинированной терапии

ний в пораженной области и удовлетворительного внешнего вида лица. Авторы предлагают в будущем использовать предложенное сочетание филлеров и ботулинического токсина для улучшения результатов лечения и восстановления качества жизни пациентов с подобными уродующими расстройствами, возникающими вследствие перенесенных заболеваний или травм.