

вого нерва и лицевые контрактуры, лицевые боли мышечной природы. Не опасаетесь ли вы делать косметическую коррекцию пациентам с какой-либо неврологической патологией?

Елена Санчес: Гипергидроз – частое расстройство, и хотя это результат активации вегетативной нервной системы, лечение ботулотоксином локального гипергидроза (после исключения системного, эндокринного, инфекционного заболевания, являющихся причиной генерализованного гипергидроза) вполне в компетенции врача-дерматокосметолога. Что касается сопутствующей неврологической патологии, то тут я придерживаюсь более осторожной тактики и считаю, что таких пациентов лучше направить на консультацию к неврологу.

Василий Атаманов: Это вопрос спорный. В столицах, может быть, так и следует поступить, а в большинстве регионов России, к сожалению, неврологи слишком «осторожны» в применении ботулотоксина, и многие больные не могут получить адекватное лечение. Мне, например, учитывая мою специальность, приходится делать инъекции ботулотоксина не только по эстетическим показаниям, но и пациентам с блефароспазмом, гемиспазмом, лицевой невропатией, даже – спастической кривошеей. Поэтому я считаю, что интересующиеся врачи вполне могут углублять свои неврологические знания и не ограничиваться лишь эстетическими показаниями.

Ольга Орлова: Поддерживаю Вашу точку зрения, тем более, что гиперактивность мимических мышц – это одно из проявлений гипертонуса перикраниальных мышц вообще. И у пациентов с выраженными гиперфункциональными морщинами часто имеются головные боли напряжения, напряжение жевательных мышц, шейных мышц. В этих случаях патогенетически оправдано дополнительное введение небольших доз ботулотоксина в височные, жевательные, трапециевидные мышцы. Что касается лицевой невропатии, то уже через год после острого поражения лицевого нерва методы традиционной неврологии неэффективны, а пациентов беспокоит, в основном, выраженный эстетический дефект. Коррекция его состоит в инъекции ботулотоксина в зоны контрактур и синкинезий на пораженной стороне и в гиперактивные

мышцы на «здоровой» стороне с последующим введением филлеров. Можно привести еще множество примеров того, как врач-эстетист, обращая внимание на особенности мимики, может заподозрить начинающиеся заболевания. А что касается расширения сферы применения ботулотоксина, то врач – это, прежде всего, – клиницист, а пациент – это целостный организм, где все функции взаимосвязаны между собой, особенно мышечная активность. Поэтому, наверное, углубление неврологических знаний – это правильная и современная тенденция, и следует приветствовать организацию специализированных семинаров и мастер-классов по вопросам применения ботулотоксина в эстетической неврологии.

А сейчас мне хотелось бы обсудить с вами конкретный клинический пример коррекции мимических морщин.

Пациент А., 36 лет, офисный работник, по роду деятельности много контактирует с людьми, хочет выглядеть моложе и привлекательнее. Оживленная мимика и жестикуляция. Сформированы статические морщины (фото 1). При стандартных мимических пробах:

- нахмуриться – свести брови (фото 2);
- наморщить лоб – поднять брови (фото 3);
- улыбнуться (фото 4)

активность мимических мышц выражена, симметрична.

Ваши варианты проведения процедуры?

Василий Атаманов: Лобная область – 2 ряда точек по 10 ЕД Диспорта (общая доза – 100 ЕД), межбровье – *m. corrugator* – по 25–30 ЕД с каждой стороны в 2 точки, *m. procerus* – 20 ЕД в 2 точки (всего – 70–80 ЕД). Круговая мышца глаза очень активна, отечности и жировых грыж нет, я бы сделал в латеральной области инъекции в 3 точки по 10 ЕД и внутрикожно еще в 2 точки по 3–4 ЕД в каждую (по типу «Мезодиспорта») (фото 5).

Елена Санчес: Согласна. Могу добавить, что имеется тенденция к образованию «залысин», что может потребовать еще двух дополнительных точек (3-й ряд). Однако, я бы не стала сразу вводить под глаза, а посметрела бы результат и, возможно добавила бы 1 точку 3–5 ЕД на коррекции (фото 6).



фото 1



фото 2

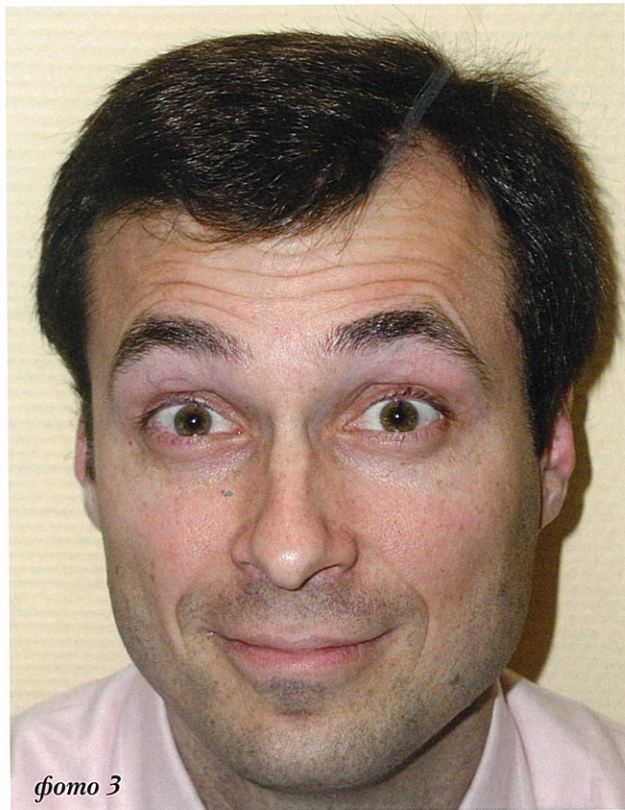


фото 3

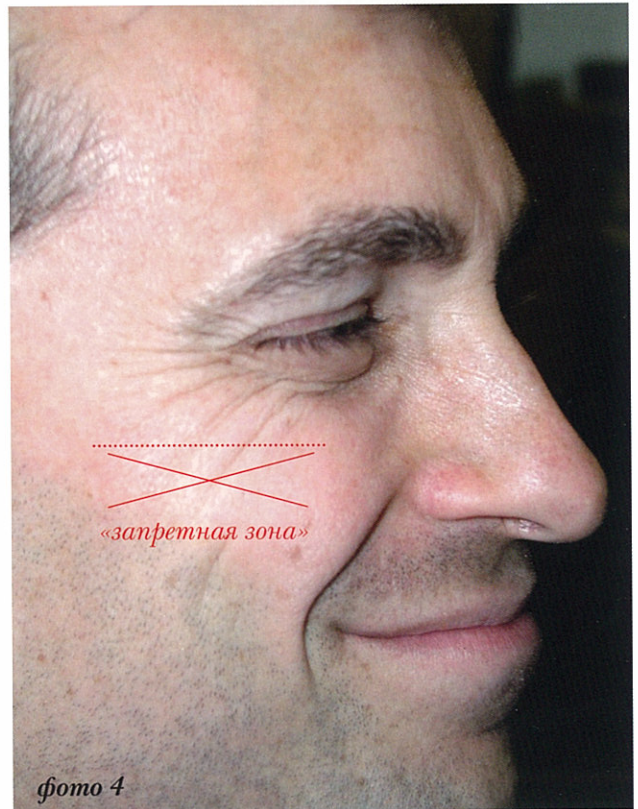


фото 4

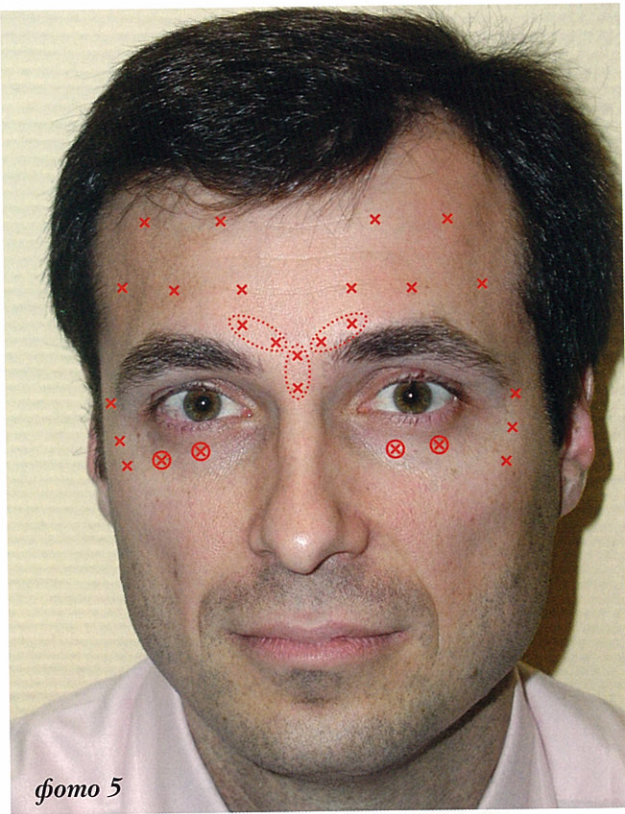


фото 5

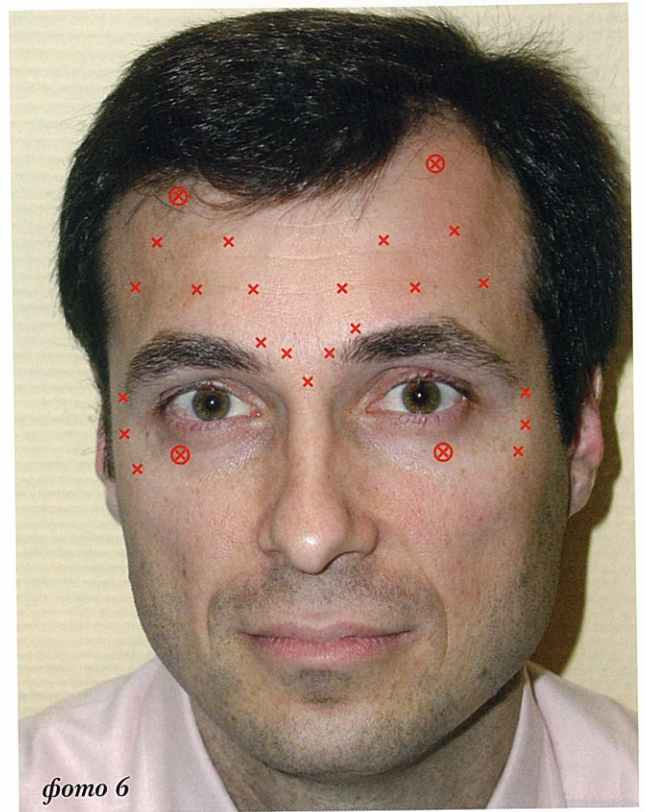


фото 6

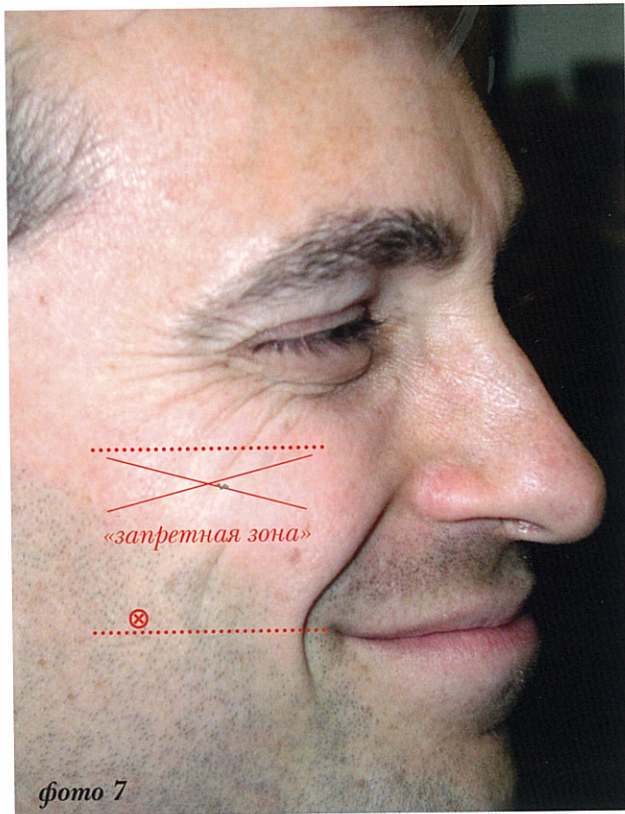


фото 7



фото 8

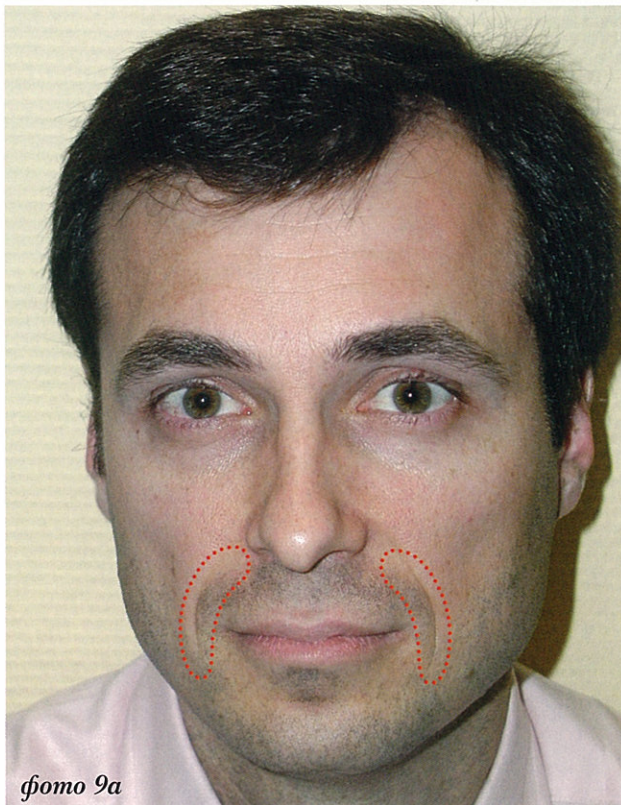


фото 9а

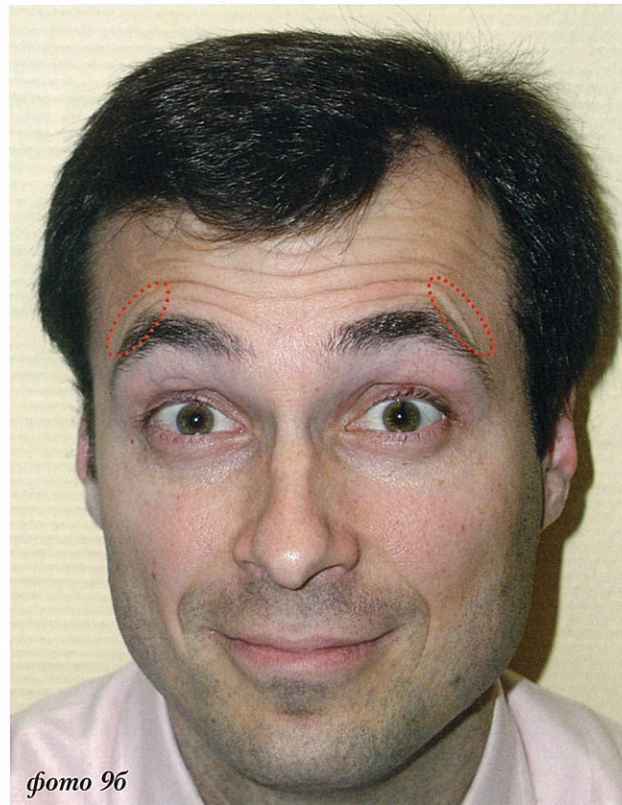


фото 9б

Елена Губанова: Могу добавить, что морщины щек можно корригировать введением 6–8 ЕД поверхностно в точку, расположенную кнаружи от образующейся при улыбке кожной складки (не носо-губной) по линии, проходящей через углы рта (фото7).

Ольга Орлова: Добавлю, что морщины щек, спускающиеся от «гусиных лапок» вниз, не подлежат коррекции, так как область верхней челюстной дуги – это место прикрепления большой и малой скуловых мышц, и их релаксация может изменить характер улыбки пациента (фото 4 «запретная зона»). Обычно для первой коррекции я ввожу в лобную область и в область орбиты по 8 ЕД в точку, а в область межбровья

можно ввести по 1 точке в каждую из мышц (по 20 ЕД). При улыбке образуются морщинки на спинке носа, которые могут усилиться после инъекции в круговую мышцу глаза. Можно сразу ввести в эту зону 6–8 ЕД (фото 8).

Лия Гавашели: Через 2–3 недели после окончательного эффекта от ботулотоксина можно предложить введение филлеров в носо-губные складки и, по обстоятельствам, в области над латеральными кончиками бровей, так как после ботулотоксина складочки над латеральными кончиками бровей нередко сохраняются, и их лучше корригировать филлерами, предназначенными для поверхностного введения (фото 9).

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

**Эстетическая
Медицина**

Главный редактор
Валентина ВАСИЛЕВСКАЯ,
vasil@cosmopress.ru

Шеф-редактор
Татьяна КЛЮЕВА,
aestmed@cosmopress.ru

Научные редакторы
Ирина ЖУКОВА
Алексей БОРОВИКОВ

Редактор-переводчик
Ольга СТАФИНОВА,
stafy@cosmopress.ru

Компьютерная верстка
Александр МИХЕЕВ

Реклама
Ирина ФОМКИНА,
if@cosmopress.ru

Коммерческий отдел
Светлана ЩЕРБАКОВА,
sherbakova@cosmopress.ru

Учредитель и издатель –
ЗАО «Космопресс»

123060, Москва, 1 Волоколамский
проезд, д.10, строение 1. Тел. (495)
981-9491 (многоканальный),
981-9493. www.cosmopress.com
E-mail: info@cosmopress.ru

Журнал зарегистрирован в
Комитете РФ по печати.
Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-9335 от 9 июля 2001 года.

© ЗАО «Космопресс», 2007 год.
«Эстетическая медицина»,
том V № 1, стр. 89–100.