

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Е.В. Плотникова, В.Д. Елькин
Результаты лечения косметических недостатков лица препаратом Релатокс® 3

ОБЗОР

Л.А. Яковенко
Эндогенные и экзогенные факторы риска развития
гиноидной липодистрофии 7
А.И. Зорина, В.А. Зорин, В.Р. Черкасов
PRP в эстетической медицине 10

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Н.Н. Потекаев, В.В. Петунина, И.П. Ломачинская, П.А. Колчева
Дистрофия кожи папиллярно-пигментная как маркер
инсулинорезистентности 24
И.А. Диомидов, В.А. Виссарионов
Эффективность применения лазерного излучения
в лечении больных с сосудистыми аномалиями 27
И.И. Глазко
Центелла азиатская в профилактике линейной
атрофии кожи у беременных 30

ОБМЕН ОПЫТОМ

Ф.Г. Разумная, О.М. Капулер, Ф.С. Зарудий
Влияние комплексного лечения с применением
психофармакологических средств
на клинические проявления и тревожное
состояние больных псориазом 36
Т.Б. Косцова
Современные подходы к омоложению лица
при помощи инъекционной контурной
пластики 41
М.Х. Голд
AcuPulse: комбинированная поверхностная
и глубокая фракционная аблятивная
терапия 47

АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А.Ю. Мигачева
Органическая косметика: сертификация
и использование 52

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Е.И. Дмитриева, Г.А. Ибрагимов, Е.В. Михальчик
Применение геля КОЛЛОСТ® 7%
в трихологии 54
Н.И. Цисанова, Е.Е. Харитонов, М.А. Игнатюк
Оценка динамики плотности волос на теле
при проведении фотоэпиляции
и восковой депиляции 58
Е.В. Донцова
Особенности цитокиновой системы у больных
псориазом с сопутствующим метаболическим
синдромом 60

ИНФОРМАЦИЯ

Выставка InterCHARM: 20 лет вместе 64

Журнал «Экспериментальная
и клиническая дерматокосметология»
включен в Перечень ведущих
рецензируемых научных журналов
и изданий, в которых должны быть
опубликованы основные научные
результаты диссертаций на соискание
ученых степеней доктора и кандидата наук

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
член-корреспондент
РАМН, доктор
медицинских наук,
профессор
С.Б. ТКАЧЕНКО

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Ю.Б. БЕЛОУСОВ
член-корреспондент РАМН
В.А. ВИССАРИОНОВ
профессор
А.В. ГЕЙНИЦ
профессор
И.Н. ДЕНИСОВ
академик РАМН
Э.М. ДОЛЖИКОВА
О.Л. ИВАНОВ
профессор
Н.И. ИЗМЕРОВА
профессор
(заместитель
главного редактора)
А.А. КУБАТИЕВ
академик РАМН
Н.В. КУНГУРОВ
профессор
В.К. ЛЕОНТЬЕВ
академик РАМН
Н.О. МИЛАНОВ
академик РАМН
Н.К. НИКУЛИН
профессор
М.А. ПАЛЬЦЕВ
академик РАН и РАМН
Н.Н. ПОТЕКАЕВ
профессор
(заместитель
главного редактора)
Н.В. ПЫЖЕВА
(ответственный секретарь)
А.Н. РАЗУМОВ
академик РАМН

Журнал зарегистрирован Министерством РФ
по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций

Свидетельство о регистрации ПИ
№ 77-12596 от 13.05.2002

Периодичность выхода журнала 6 номеров в год

Полное или частичное воспроизведение
или размножение материалов, опубликованных
в журнале, допускается только с письменного
разрешения Издательского дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности
возвращать рукописи

За содержание рекламных материалов
редакция ответственности не несет



Набор и дизайн выполнены
в Издательском доме «Русский врач»

Генеральный директор
Издательского дома «Русский врач»
Г.С. Зольникова

Зав. редакцией Т.А. Григорьева
Редактор Т.С. Аверкина
Корректор М.Е. Щербакова
Компьютерный набор Т.Н. Пониткова

Выход в свет 17.12.13
Формат 60 x 90/8. Бумага мелованная. Печ. л. 7.
Тираж 3000 экз. Заказ 54.
Цена свободная.

Подписной индекс по каталогу агентства «Роспечать» – 82021
(подписка с любого месяца). Подписка на электронную
версию журнала на сайте www.rusvrach.ru

Отдел распространения: (499) 246-79-83 – Г.Б. Самойлов

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, стр. 17, 1-й этаж

ТЕЛЕФОНЫ:

Редакция: 8 (495) 789-92-72
Секретариат: 8 (499) 246-81-90
Отдел рекламы: 8 (499) 246-84-23

Web-site: www.rusvrach.ru

E-mail: verstka@rusvrach.ru
pharmacia@rusvrach.ru

© «Экспериментальная и клиническая
дерматокосметология», 2013
Журнал издается с 2003 г.

Журнал входит
в Российский индекс научного цитирования

EDITOR-IN-CHIEF

Professor

S.B. TKACHENKO, MD,

Corresponding Member

of the Russian Academy

of Medical Sciences

EDITORIAL BOARD:

Yu.B. BELOUSOV

Corresponding Member of the Russian
Academy of Medical Sciences

V.A. VISSARIONOV

Professor

A.V. GEINITS

Professor

I.N. DENISOV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

E.M. DOLZHIKOVA

O.L. IVANOV

Professor

N.I. IZMEROVA

Professor (*Deputy Editor-in-Chief*)

A.A. KUBATYEV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

N.V. KUNGUROV

Professor

V.K. LEONTYEV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

N.O. MILANOV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

N.K. NIKULIN

Professor

M.A. PALTSEV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences
and the Russian Academy of Sciences

N.N. POTEKAYEV

Professor (*Deputy Editor-in-Chief*)

N.V. PYZHEVA

(*Executive Secretary*)

A.N. RAZUMOV

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

ADDRESS OF THE EDITORIAL OFFICE AND PUBLISHER:

11, Usacheva St., Build. 17, Moscow 119048

Tel.: 8 (495) 789-92-72

Secretariat: 8 (499) 246-81-90

Advertising: 8 (499) 246-84-23

Web-site: www.rusvrach.ru

E-mail: verstka@rusvrach.ru; pharmacia@rusvrach.ru

© «Eksperimentalnaya i Klinicheskaya

Dermatocosmetologiya»

(Experimental and Clinical

Dermatocosmetology), 2013

The Journal

was launched in 2003

and is published bimonthly.

CLINICAL TRIALS

E.V. Plotnikova, V.D. Elkin

**Results of Relatox® treatment for cosmetic defects
of the face**

REVIEW

L.A. Yakovenko

7 Endogenous and exogenous risk factors for gynoid lipodystrophy

A.I. Zorina, V.L. Zorin, V.R. Cherkasov

10 PRP in aesthetic medicine

GUIDELINES FOR THE PRACTITIONER

N.N. Potekaev, V.V. Petunina, I.P. Lomachinskaya, P.A. Kolcheva

Papillary and pigment skin dystrophy as a marker

24 of insulin resistance

I.A. Diomidov, V.A. Vissarionov

The efficiency of laser radiation in the treatment of patients

27 with vascular abnormalities

I.I. Glazko

Centella asiatica in the prevention of linear

30 atrophy in pregnant women

EXCHANGE OF EXPERIENCE

F.G. Razumnaya, O.M. Kapuler, F.S. Zarudiy

Impact of combination treatment with

psychopharmacological agents on the

clinical manifestations and anxiety

36 in patients with psoriasis

T.B. Kostsova

Current approaches to facial rejuvenation

41 by injection contour plasty

M.H. Gold

AcuPulse: Combined superficial and deep

47 fractional ablative therapy

UP-TO-DATE INFORMATION

A.Yu. Migacheva

52 Organic cosmetics: Certification and use

CLINICAL OBSERVATIONS

E.I. Dmitrieva, G.A. Ibragimova, E.V. Mikhalechik

54 Use of COLLOST® gel 7% in trichology

N.I. Tsianova, E.E. Kharitonova, M.A. Ignatyuk

Assessment of body hair density changes

58 during photoepilation and wax depilation

E.V. Dontsova

The specific features of the cytokine system in psoriatic

60 patients with concomitant metabolic syndrome

INFORMATION

64 Exhibition InterCHARM

General Director, Russian Physician Publishing House:

Galina Zolnikova

Managing Editor: Tatiana Grigoryeva

Editor: Tatiana Averkina

Proof-reader: Marina Sherbakova

Computerized compositor: Tatiana Ponitkova

Distribution manager: Gennady Samoilov

Indexed in Russian Research Citing Index

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ ЛИЦА ПРЕПАРАТОМ РЕЛАТОКС®

Е.В. Плотникова, В.Д. Елькин, профессор

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера

E-mail: elena.plotnikova@hotmail.com

Приведены данные о результатах коррекции мимических морщин и блефароспазма отечественным ботулотоксином типа А в комплексе с гемагглютинином — препаратом Релатокс® в сравнении с препаратом Ботокс. Оба препарата показали высокую эффективность и безопасность при низкой реактогенности. Из особенностей действия препарата Релатокс® можно отметить несколько более выраженный и длительный релаксирующий эффект по сравнению с препаратом Ботокс®.

Введение нейротоксинов бактерий *Clostridium Botulinum* (BoNT) — одна из самых распространенных малоинвазивных косметических процедур в США и других странах [1, 2, 3]. Способность BoNT ингибировать выделение ацетилхолина в области нервно-мышечного синапса широко применяется при состояниях, сопровождающихся мышечной гиперактивностью [4]. Препараты ботулотоксина типа А используются в лицевой косметологии и неврологии на протяжении многих лет и показали высокую эффективность и хорошую переносимость [5]. Наибольшей популярностью пользуются такие препараты, как онаботулотоксин А (Ботокс®), аботулотоксин А (Диспорт®) и инкоботулотоксин А (Ксеомин®). Первые 2 препарата (Ботокс® и Диспорт®) содержат BoNT типа А в комплексе с гемагглютинином, включающим до 6 дополнительных белков. Препарат Ксеомин® представляет собой свободный BoNT А, не содержащий комплексообразующих белков, что снижает риск появления нейтрализующих антител [6].

ФГУП НПО «Микроген» Минздрава России (филиал «Имунопрепарат» в Уфе) разработал оригинальный препарат BoNT типа А в комплексе с гемагглютинином — Релатокс®. В соответствии с современными требованиями препарат должен обладать уменьшенным риском развития иммунной резистентности при высокой эффективности и безопасности [7]. В связи с этим для снижения антигенной нагрузки сывороточный альбумин человека был заменен другими

наполнителями (стабилизаторами препарата) — желатином и мальтозой. Препарат успешно прошел доклинические испытания и был рекомендован к продолжению исследований на добровольцах [8]. В данной работе приводятся результаты клинических испытаний Релатокс®, проведенных на базе клиники ГБОУ ВПО «ПГМА им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России.

Цель клинических испытаний — изучение реактогенности, безопасности и лечебной эффективности препарата Релатокс® в сравнении с препаратом Ботокс® на добровольцах с мимическими морщинами (ДММ) и добровольцах с блефароспазмом (ДБ).

К исследованию путем случайной выборки были допущены 120 добровольцев в возрасте от 18 до 60 лет, в том числе 94 добровольца с мимическими морщинами лица и шеи и 26 добровольцев с блефароспазмом (2–4-й степени по шкале Скотта). В исследуемую группу вошли пациенты (женщины и мужчины), подписавшие письменное информированное согласие на участие в клиническом исследовании, способные заполнять дневник самонаблюдения, совершать контрольные визиты. У всех пациентов, согласно критериям исключения, должны отсутствовать: отягощенный аллергологический анамнез; данные о приеме лекарственных препаратов, усиливающих действие ботулотоксинов; беременность и лактация, вторичный блефароспазм, гемифациальный спазм и др.

Все добровольцы, включенные в исследование, были разделены на 2 равноценные группы по каждой из нозологий: группу наблюдения, участники которой получали препарат Релатокс®, и группу сравнения, участники которой получали препарат Ботокс® (по 47 ДММ и 13 ДБ в каждой).

Длительность сравнительного клинического исследования составила 180 сут. Для оценки реактогенности и безопасности учитывали частоту возникновения и выраженность местных и системных реакций, субъективные показатели добровольцев, результаты

Ключевые слова:

мимические морщины, блефароспазм, Релатокс®, Ботокс®, безопасность, эффективность

Key words:

mimic wrinkles, blepharospasm, Relatox®, Botox®, safety, efficacy

Состав сравниваемых препаратов

Данные о препарате	Препарат	
	Онаботулотоксин А	Ботулотоксин А в комплексе с гемагглютинином
Компания	«Allergan, Inc»	НПО «Микроген»
Торговое название	Ботокс®	Релатокс®
Активное вещество	Комплекс ботулинического токсина типа А с гемагглютинином (мол. м. 900 000 кД)	Комплекс ботулинического токсина типа А с гемагглютинином (мол. м. 900 000 кД)
ЕД во флаконе	100	50 или 100
Наполнители	500 мкг САЧ; 0,9 мг NaCl	Желатин – 6 мг; Мальтоза – 12 мг
Разведение, мл	1,0–2,5	2,0

Примечание. САЧ – сывороточный альбумин человека; NaCl – натрия хлорид.

Отмечена слабая реактогенность, хорошая переносимость и безопасность Релатокса®, сравнимая с Ботоксом®

лабораторных исследований (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи). Клиническую эффективность препаратов определяли по динамике изменения мимических морщин (глубины – в баллах от 1 до 3) на 7-, 30-, 60-, 90-, 120-, 150- и 180-е сутки после введения препарата, а также учитывалась самостоятельная оценка добровольцами выраженности мимических морщин. У добровольцев с блефароспазмом эффективность препарата оценивалась по шкале Скотта на 7-, 14-, 28-е сутки и далее ежемесячно на 60-, 90-, 120-, 150- и 180-е сутки после введения Релатокса® и Ботокса®, а также самостоятельно самими добровольцами.

Состав использованных в исследовании препаратов приведен в табл. 1. Как видно из таблицы, препараты Ботокс® [9] и Релатокс®, имея одинаковое активное вещество – ботулинический токсин типа А в комплексе с гемагглютинином, отличаются по наполнителям. В случае с Ботоксом® роль наполнителя (стабилизатора) выполняет сывороточный альбумин человека, а у Релатокса® для этих целей использованы желатин и мальтоза. Дозы препарата Релатокс® и методика его введения в соответствии с протоколом клинического исследования были приравнены к дозам и методике введения препарата Ботокс®.

Как показали результаты исследования, введение препарата Ботокс® и инъекции Релатокса® не оказали отрицательного влияния на лабораторные показатели. У всех добровольцев общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (показатели АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, билирубина, общего белка, мочевины, креатинина, С-реактивного белка) находились в пределах физиологических значений.

После введения препаратов Релатокс и Ботокс у добровольцев с мимическими морщинами был зарегистрирован ряд постинъек-

ционных реакций. Основную массу в обеих группах составили реакции, отмеченные в первые 6 ч после введения препаратов. Они представляли собой покраснение и отечность кожи в местах инъекций, которые проходили самостоятельно в течение первых часов наблюдения. В обеих группах их число было практически одинаково и составило: в группе ДММ (Ботокс®) – 18 (38,3%), а в группе ДММ (Релатокс®) – 20 (42%).

Постинъекционные реакции (головная боль – по 1 случаю в каждой группе), развившиеся в первые 7 дней после введения препарата, были выявлены как в группе наблюдения, так и в группе сравнения. Также в группе наблюдения зарегистрированы реакции в виде экхимозов в местах инъекций.

При коррекции блефароспазма ни у одного из 26 ДБ не было отмечено каких-либо местных или системных реакций непосредственно после введения препарата и за весь период наблюдения. Кроме того, ни в одном случае не было зафиксировано непереносимости препаратов, аллергических реакций или резистентности к сравниваемым ботулотоксинам.

Таким образом, проведенные исследования позволяют констатировать слабую реактогенность, хорошую переносимость и безопасность Релатокса®, сравнимую с Ботоксом®. Практически все постинъекционные реакции у ДММ носили легкий характер и проходили самостоятельно. Обращает на себя внимание факт возникновения 2 – местных реакций в виде достаточно стойкого отека нижних век, что может быть связано с большей миорелаксирующей активностью препарата Релатокс® по сравнению с Ботоксом®.

Как известно, клиническая эффективность ботулотоксинов типа А обусловлена развитием транзиторной химической денервации мышц с возникновением вялого пареза.