

# Шкалы оценки результатов эстетического лечения лица при комплексной коррекции ботулиноксинам А (Диспорт®) и филлерами на основе гиалуроновой кислоты

А. Редаэлли<sup>1</sup>, Н.Е. Мантурова<sup>2</sup>, А.Г. Стенько<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Американская академия эстетической медицины, Милан, Италия,

<sup>2</sup>Кафедра пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова,

<sup>3</sup>Отделение косметологии АО "Институт пластической хирургии и косметологии", Москва

В настоящее время методы эстетической коррекции начинают все в большей степени соответствовать принципам медицины, основанной на доказательствах. Использование проверенных методов позволяет значительно улучшить результаты эстетической коррекции.

**Цель.** Оценить возможность использования шкалы удовлетворенности врачей (PhSS), шкалы удовлетворенности пациентов (PSS) и суммарной градуированной шкалы (DGS) для оценки степени общей удовлетворенности результатами эстетической коррекции.

**Материал и методы.** В исследование включали пациентов с различными типами старения и мимическими и/или волюметрическими эстетическими проблемами лица. После лечения проводили оценку с помощью шкалы PhSS (от 1 до 10 баллов), шкалы PSS (от 1 до 10 баллов) и суммарной шкалы DGS (от 1 до 20 баллов). Последняя представляет собой сумму баллов по шкалам PhSS и PSS (5-10 баллов – удовлетворительный результат, 11-15 баллов – хороший результат, 16–20 баллов – очень хороший результат).

**Результаты.** В исследование были включены 6 пациентов, в том числе четыре женщины в возрасте 33-46 лет и двое мужчин в возрасте 39 и 58 лет. Всем пациентам была выполнена эстетическая коррекция различных зон лица по индивидуальному плану в зависимости от имеющихся проблем. Четверем пациентам были проведены инъекции аботулоксина типа А (Диспорт®) в средней дозе 100 единиц на процедуру, всем 6 пациентам – инъекции филлеров на основе гиалуроновой кислоты. В 4 случаях результат лечения по шкале DGS был очень хорошим, в 2 – хорошим. Не было полученного ни одного результата с DGS менее 10 баллов.

**Заключение.** Простые и удобные шкалы PSS, PhSS и DGS – это полезный инструмент для оценки результатов эстетической коррекции в повседневной практике врача.

**Ключевые слова.** Филлер, аботулоксин типа А, Диспорт®, эстетическая медицина, шкалы оценки.

Клин. фармакол. тер., 2017, 26 (1), 31-34.

В настоящее время методы эстетической коррекции начинают все в большей степени соответствовать принципам медицины, основанной на доказательствах. Даже рутинная эстетическая процедура должна быть основана на опубликованных данных [1-3]. Использование проверенных методов оценки эстетической коррекции позволяет улучшить результат лечения и повысить уровень удовлетворенности пациентов и врачей [4], что в конечном итоге будет способствовать повышению качества жизни пациентов [5,6]. Универсальным инструментом для оценки динамики качества жизни пациентов после любого лечения является индекс общего (хорошего) самочувствия, рекомендованный ВОЗ (WHO Five Well-Being Index; WHO-5) [6].

Оценка степени удовлетворенности пациентов до и после процедуры имеет очень важное значение для врачей. Исходно следует определить эстетический статус и сфотографировать пациента, а затем выбрать наиболее эффективный и хорошо апробированный метод лечения, отвечающий потребностям пациента. Если после вмешательства степень удовлетворенности пациента оказывается низкой, врач должен проанализировать подход к лечению, пересмотреть и оптимизировать стратегию эстетической коррекции. В данной статье обсуждаются стандартизированные шкалы, которые позволяют объективно оценить результаты коррекции. Если степень удовлетворенности пациента результатами процедуры высокая, это означает, что врач выбрал оптимальную стратегию, а лечение следует продолжить [4,6,10].

Использование валидированного инструмента для оценки результатов лечения отвечает потребностям современной эстетической медицины [11]. Такой инструмент должен отражать не только степень удовлетворенности пациентов, но и мнение врача. Специальные шкалы позволяют определить индивидуальную степень удовлетворенности каждого пациента [4,6-11].

Целью данного пилотного исследования было оценить возможность использования шкалы удовлетворенности врачей (PhSS), шкалы удовлетворенности

Адрес: Москва, 105066, ул. Ольховская, 27

**ТАБЛИЦЫ 1. Шкалы удовлетворенности пациента (PSS) и врача (PhSS), баллы**

Интерпретация	PSS	PhSS
Очень плохой результат	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
Очень хороший результат	10	10

**ТАБЛИЦА 2. Суммарная градуированная шкала DGS, баллы**

Интерпретация	Сумма баллов по шкалам PSS и PhSS
Удовлетворительный результат	5–10
Хороший результат	11–15
Очень хороший результат	16–20

пациентов (PSS) и суммарной градуированной шкалы (DGS) для оценки степени общей удовлетворенности результатами эстетической коррекции.

### Материал и методы

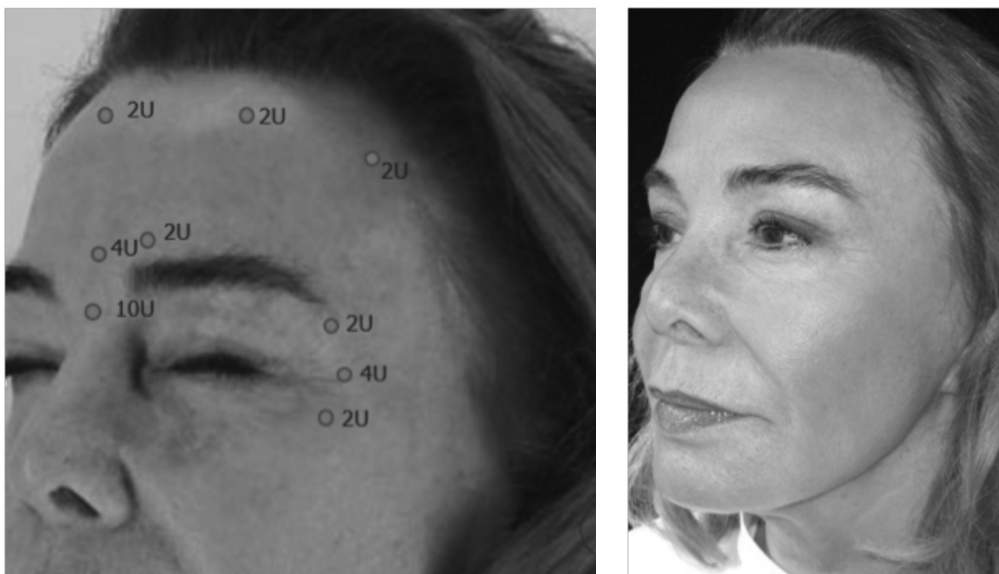
В исследование были включены пациенты обоего пола в возрасте 33–58 лет с различными типами старения лица и мимическими и/или волюметрическими проблемами в области лица. Основными критериями включения в исследование были наличие морщин и складок в области лица, волюметрические проблемы различных областей лица, лечение с помощью ботулотоксина типа А и филлеров более 6 месяцев назад. Основными критериями исключения были пластические операции в области лица, противопоказания к эстетическим процедурам, тяжелые

хронические и острые заболевания, воспалительные реакции в месте инъекции, аллергические реакции на лекарственные препараты, психические заболевания.

Исследование предполагало 3 визита к лечащему врачу. При первом посещении оценивали исходный эстетический статус лица и фотографировали его в передней и боковой проекциях и в полупрофиль (45°). Пациенты подписывали информированное согласие на процедуру и использование фото и видеоматериалов в научных целях. Затем проводили эстетическую коррекцию по индивидуальному протоколу: введение ботулотоксина типа А для коррекции мимических проблем и филлеров на основе гиалуроновой кислоты (ГК) для коррекции волюметрических проблем, глубоких и средних морщин/складок [3,12–16]. Повторно пациенты посещали врача через 2 недели и 4 месяца после процедуры эстетической коррекции. Для коррекции мимических морщин применяли абоботулотоксин типа А (Диспорт), а для коррекции волюметрических дефектов, а также морщин и складок была выбрана линейка филлеров на основе ГК (серии X-НА компании Филорга, Париж).

На контрольных визитах пациентам и врачу предлагали оценить результат, соответственно, по шкалам PSS (от 1 до 10 баллов) и PhSS (от 1 до 10 баллов) (табл. 1). Баллы по двум шкалам суммировали, чтобы получить общий балл по шкале DGS. Значение общего балла интерпретировали следующим образом: 5–10 баллов – удовлетворительный результат, 11–15 баллов – хороший результат, 16–20 баллов – очень хороший результат (табл. 2) [2].

До и после проведенной коррекции определяли индекс общего (хорошего) самочувствия ВОЗ (ВОЗ-5), который был разработан для оценки субъективного психологического благополучия человека по следующим показателям: а) чувство радости и хорошее настроение, б) чувство спокойствия и расслабленности, в) готовность к действию, энергичность, г) чувство свежести и бодрости при пробуждении, д) чувство заинтересованности в повседневных делах. Период оценки – предшествующие две недели. Ответ на каждый вопрос оценивается в баллах по 5-балльной шкале. Сумму баллов умножают на четыре. Таким образом, значение индекса составляет от 0 до 100. Более высокий балл указывает на более хорошее самочувствие.



**Рис. 1. Инъекции абоботулотоксина типа А для коррекции мимических морщин: слева – расположение точек инъекции и количество ЕД, справа – после процедуры**

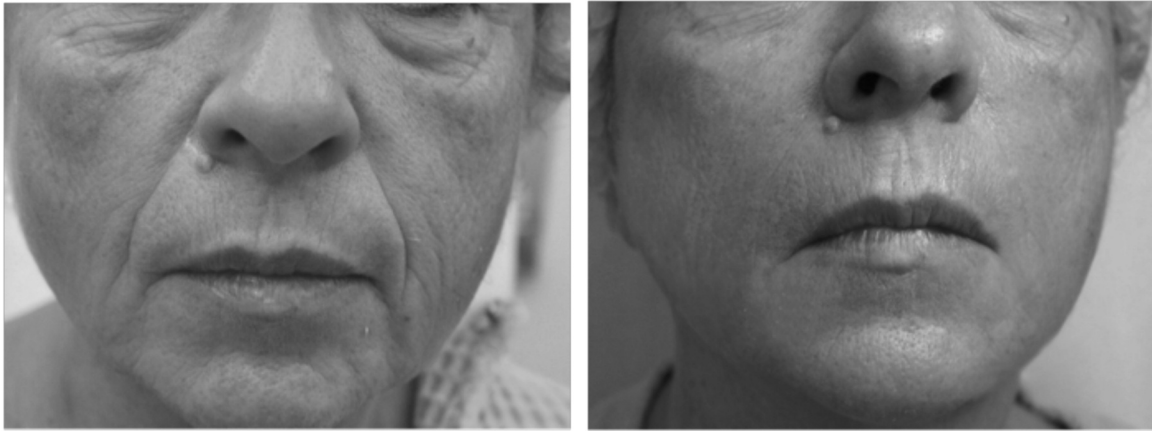


Рис. 2. Инъекции филлеров на основе ГК для коррекции волюметрических проблем/морщин/складок: слева – исходно, справа – после процедуры (b). Суммарный балл по шкале DGS=18 (интерпретируется как очень хороший результат)

### Результаты

В исследование были включены 6 пациентов, в том числе четыре женщины в возрасте 33-46 лет и двое мужчин в возрасте 39 и 58 лет. У всех пациентов имелись волюметрические и мимические проблемы в области лица.

Эстетическая коррекция была мультизональной и индивидуально адаптированной. Четырем пациентам были проведены инъекции абоботулоксина типа А (Диспорт®) в средней дозе 100 единиц на процедуру. Два пациента получили инъекции в область глабеллы, два других пациента – в область лба, глабеллы и наружного

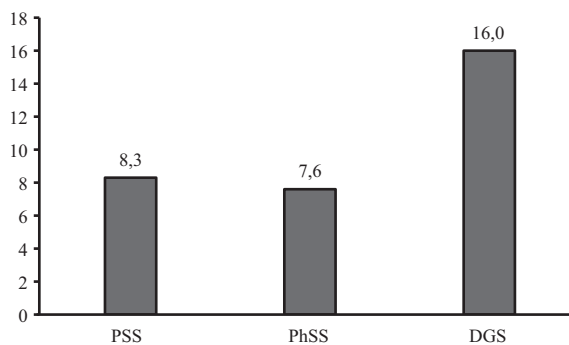


Рис. 3. Средние значения индексов по шкалам PSS, PhSS и DGS после процедуры

ТАБЛИЦА 3. Результат эстетической коррекции по шкалам PSS, PhSS и DGS

Пациент	PSS	PhSS	DGS	Комментарий
1	8	8	16	Очень хороший результат
2	7	5	12	Хороший результат
3	9	9	18	Очень хороший результат
4	9	9	18	Очень хороший результат
5	8	7	15	Хороший результат
6	9	8	17	Очень хороший результат

угла глаза. Средняя доза Диспорта составила от 2 до 10 ЕД на точку инъекции в области глабеллы, от 2 до 5 ЕД на точку инъекции в области лба и от 2 до 4 ЕД на точку инъекции для коррекции “гусиных лапок” (рис. 1) [3,12-17].

Инъекции филлеров на основе ГК (линейки X-НА Филорга) были проведены всем 6 пациентам. В зависимости от наличия индивидуальных показаний инъекции выполняли в область висков, скул, носогубных складок, носа, подбородка, линии нижней челюсти (рис. 2) [3,13, 15].

Результаты эстетического лечения с помощью абоботулоксина типа А и филлеров на основе ГК были положительными. По шкале DGS у 4 пациентов они были очень хорошими (16-18 баллов), а у 2 – хорошими (12 и 15 баллов) (рис. 3, табл. 3).

При оценке общего (хорошего) самочувствия пациентов было отмечено повышение индекса с 78 до 85 через 2 недели и до 81 через 4 месяца после процедуры.

### Обсуждение

В клинической практике оценка результатов эстетической коррекции чаще всего отражает субъективное мнение врача или пациента. Суммарная градуированная шкала DGS является востребованным и простым методом оценки степени общей удовлетворенности результатами вмешательства. Пилотное исследование свидетельствует о том, что шкалы PSS, PhSS и DGS, а также индекс общего самочувствия ВОЗ (WHO-5) могут быть использованы врачами эстетического профиля в повседневной практике для более объективной оценки эффективности эстетической коррекции и ее влияния на качество жизни пациента. Валидность предлагаемых шкал подтверждается значительным совпадением оценочных результативности процедур врачами и пациентами. Для оценки результатов эстетической коррекции целесообразно использовать фотографии пациентов, сделанные до и после вмешательства. Это особенно важно для анализа объективных изменений лица в случае низ-

кой удовлетворенности пациента/врача после проведенной процедуры.

### Заключение

Шкалы PSS, PhSS и DGS – это простые и удобные инструменты, которые можно использовать для объективной оценки результатов эстетического лечения не только в научных целях, но и в обычной практике. В пилотном исследовании применение этих шкал позволило подтвердить отличные результаты комплексной эстетической коррекции лица с помощью аботулоксина типа А и филлеров на основе ГК.

1. Small K. et al. Evidence-based medicine in aesthetic medicine and surgery: reality or fantasy? *Aesthetic Plast Surg* 2014;38(6):1151-5.
2. Redaelli A. Cosmetic use of poly(lactic acid) for skin rejuvenation: revision of our casuistic on 398 patients. *Med Estet* 2005;29(3):439-46.
3. Redaelli A. *Philosophy of complex rejuvenation*. Medpress. 2016
4. Council ML. Improving patient satisfaction and quality of care during aesthetic use of Botulinum toxin. *JAMA Dermatol* 2015;151(11):1179-80.
5. Brennan C. Botulinum toxin type-A (BoNT-A) Injections of the corrugator muscles for aesthetics and depression? *Plast Surg Nurs* 2016;36(4):167-9.
6. Molina B. Patient satisfaction and efficacy of full-facial rejuvenation using a combination of Botulinum toxin type A and hyaluronic acid filler. *Dermatol Surg* 2015;41:S325-32.
7. Chang BL. Patient perceived benefit in facial aesthetic procedures: FACE-Q as a tool to study Botulinum toxin injection outcomes. *Aesthet Surg J* 2016;36(7):810-20.
8. Fino P. Patient satisfaction as an excellent track record in nonsurgical rejuvenation procedures. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016;20(10):1911-7.
9. Molina B, Grangier Y, Mole B, et al. Patient satisfaction after the treatment of glabellar lines with Botulinum toxin type A (Speywood Unit): a multicentre European observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29(7):1382-8.
10. Punga AR. A Randomized, comparative study to evaluate efficacy and safety of two injection volumes of abobotulinumtoxin A in treatment of glabellar lines. *Dermatol Surg* 2016;42:967-76.
11. Carruthers AJ. A validated facial grading scale: The future of facial ageing measurement tools? *J Cosm Laser Ther* 2010;12(5):235-41.
12. Redaelli A. *Botulinum toxin A in aesthetic medicine*. 2nd Edition. OEO Firenze 2015.
13. Scherer MA. Specific aspects of a combined approach to male face correction: botulinum toxin A and volumetric fillers. *J Cosmet Dermatol* 2016 Jul 20.
14. Sundaram H. Global aesthetics consensus: botulinum toxin type A – evidence-based review, emerging concepts, and consensus recommendations for aesthetic use, including updates on complications. *Plast Reconstr Surg* 2016;137(3):518e-29e
15. Sundaram H. Global aesthetics consensus: hyaluronic acid fillers and botulinum toxin type A – Recommendations for combined treatment and optimizing out-

- comes in diverse patient populations. *Plast Reconstr Surg* 2016;137(5):1410-23.
16. Susmita A. An evaluation of use of botulinum toxin type A in the management of dynamic forehead wrinkles – A clinical study. *J Clin Diagn Res* 2016;10(10):ZC127-31.
  17. Rubin MG. Correcting age-related changes in the face by use of injectable fillers and neurotoxins. *Semin Cutan Med Surg* 2014;33(4 Suppl):S81-4.

### Grading scales for evaluation of combined aesthetic treatment with botulinum toxin type A and hyaluronic fillers

A. Redaelli, N.E. Manturova, A.G. Stenko

Currently, the aesthetic medicine starts to be more evidence based. Therefore, physicians require validated scales for objective evaluation of treatment outcomes.

**Aim.** To evaluate feasibility of the Physician and Patient satisfaction scores (PhSS and PSS), and the Definitive graduated score (DGS) for evaluation of the global satisfaction with the results of aesthetic treatment.

**Material and methods.** We recruited patients with different types of ageing, both mimic and volumetric. The level of satisfaction was evaluated after treatment using PSS, PhSS and DGS. Total DGS score is the sum of PSS and PhSS scores.

**Results.** Six patients (four females at the age of 33 to 46 years and two males at the age of 39 and 58 years) were enrolled in a pilot study. All patients were treated with hyaluronic fillers and four patients received injections of botulinum toxin type A at the average dose of 100 units per treatment. According to the DGS score, the results of treatment were very good in 4 patients and good in 2 patients. In all patients DGS score was 10 points or higher.

**Conclusion.** The DGS is a useful instrument to evaluate the results of aesthetical treatment.

**Key words.** *Fillers, abobotulinum toxin, Dysport, aesthetic medicine, scales.*

**Clin. Pharmacol. Ther., 2016, 27 (1), 31-34.**