

ПАРФЮМЕРНО-
КОСМЕТИЧЕСКАЯ
ВЫСТАВКА

№1 в России*

interCHARM 2014

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА
ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ


22-25
ОКТАБРЯ 2014

КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

НА ВЫСТАВКЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

- Парфюмерия и косметика
- Парикмахерское дело
- Ногтевой сервис
- Салоны и институты красоты, спа
- FARMA+BEAUTY
- Галерея новинок
- ZOOM: инновационные и нишевые продукты
- Упаковка и сырье
- ЭКОДОМ: эко-косметика по уходу за домом
- ЗЕЛЕНАЯ ДОЛИНА: органическая косметика
- КР@СОТА В ИНТЕРНЕТЕ: интернет-магазины
- Обучение: мастер-классы, семинары, чемпионаты

Организатор:

 Reed Exhibitions

Тел./факс: (495) 662-7101, 937-6861/62
E-mail: intercharm@reedexpo.ru



ВАШ БИЛЕТ

на выставку по минимальной цене

введите промокод **3w2charm14**

НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU



* по количеству участников
рекламы

Филлеры и ботулотоксин — «Звездный дуэт» эстетической медицины

И. В. Пескова

кандидат медицинских наук,
доцент, заведующая курсом
косметологии, заведующая
Центром медицинской
косметологии ГОУ ВПО НГМУ,
главный специалист по
косметологии Новосибирской
области

Дуэт (итал. *duetto* — двойка) — музыкальное сочинение для двух инструментов или двух голосов с инструментальным сопровождением. Каждая партия дуэта имеет самостоятельный характер.

Википедия

Популярность малоинвазивных методов эстетической коррекции растет с каждым годом. Безусловными лидерами являются ботулинотерапия и инъекционная пластика с применением филлеров разного состава и свойств. Причины высокой востребованности данных методов заключаются не только в их малой травматичности, предсказуемости и достаточной продолжительности эффекта, но и в возможности существенно повлиять на качество жизни пациентов. Так, проведение коррекции нескольких зон лица с использованием гиалуроновых филлеров (6–8 мл) позволило, по экспертным оценкам, уменьшить внешний возраст пациенток на 6–9 лет [1]. Психологический диссонанс между высокой жизненной активностью, достаточными физическими и интеллектуальными ресурсами и постаревшей внешностью существенно сказывается на качестве жизни. Клиническое наблюдательное исследование с участием 63 добровольцев (87% женщины) со средним возрастом 39,5 лет показало, что после проведения ботулинотерапии в области верхней трети лица по эстетическим показаниям качество жизни участников, оцененное по специальной шкале (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life), существенно повысилось [2]. Причем достоверно выросла значимость таких показателей, как работа, финансы, здоровье, что свидетельствует о повышении уверенности в себе и возможности самому улучшить свою жизнь. Значимость факторов, характеризующих зависимость от посторонней помощи, уменьшилась.

Инъекционная пластика и ботулинотерапия представляют собой методы, позволяющие решать широкий круг проблем, связанных с возрастными изменениями лица [3–6]. Проведение инъекций ботулинического токсина типа А (БТА) показано при коррекции морщин и складок, обусловленных гипертонусом или гиперактивностью мимических мышц, а также с целью изменения формы и положения бровей, элевации углов рта, коррекции линии овала лица, возрастных изменений шеи.

Верхняя треть лица — зона для проведения эффективной и безопасной ботулинотерапии, которая нередко выступает в качестве единственного и достаточного метода лечения. Нижняя треть лица — зона более рискованной с точки зрения нежелательных явлений коррекции, и здесь ботулинотерапия является скорее дополнительным методом [6–9].

Что касается инъекционной пластики, то за счет введения филлеров в мягкие ткани увеличивается их внутренний объем, что позволяет выровнять рельеф кожи в области морщин и складок, проводить объемную пластику лица и акцентуализацию/коррекцию его отдельных элементов (бровей, носа, губ, подбородка).

С помощью этих двух методов можно подчеркнуть гендерные особенности лица, исправить асимметрию: динамическую с помощью ботулотоксина или статическую с помощью филлеров и ботулотоксина.

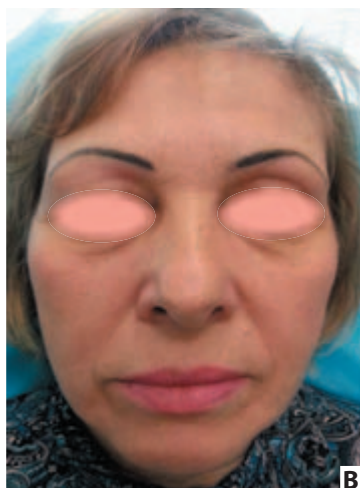
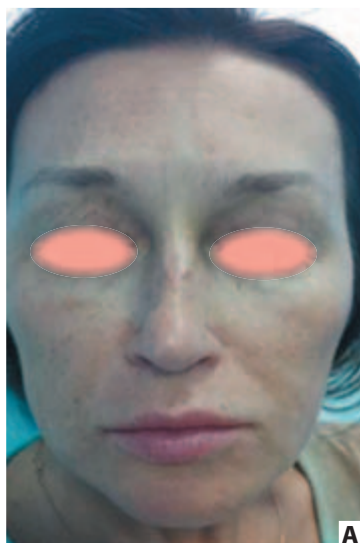


Рис. 1. Две женщины в возрасте 48 лет: А — пациентка косметолога, которой регулярно проводятся процедуры ботулинотерапии и инъекционной пластики, В — пациентка, впервые обратившаяся к косметологу

Целесообразность сочетанного применения ботулинотерапии и инъекционной пластики не вызывает сомнений. Комплексный подход позволяет повысить удовлетворенность пациентов результатами проведенной терапии. По данным Веер и соавт., 65% пациентов после проведенной комбинированной коррекции периорбитальной и межбровной областей говорят о «превосходном результате» [10]. В таких терминах результат монотерапии не описывается. Далее, при введении БТА и филлера в одну область пролонгируется действие филлера за счет ограничения механической нагрузки на ткани [11]. По наблюдениям некоторых специалистов, эффект контурной пластики пролонгируется в 2 раза [12].

По мнению Coleman и Carruthers, сочетанное применение филлеров и БТА стало новой терапевтической парадигмой эстетической медицины, недаром один из последних международных консенсусов посвящен инъекциям ботулотоксина и филлеров на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты [13–15]. Особенно эффективной комбинированная терапия является в зонах лица с высокой мимической активностью: лобной, межбровной, периоральной, в области морщин «марионетки». Периодические инъекции БТА в течение длительного времени у некоторых пациентов приводят к выравниванию не только динамических, но и статических морщин [6, 11]: сегодня мы не исключаем возможность позитивного влияния ботулотоксина на фибробласты дермы. В этом же аспекте обсуждается профилактическая роль ботулинотерапии: Carruthers высказывает предположение о том, что в областях лица с активным сокращением мимических мышц со временем формируются фиброзные тяжи, фиксирующие дерму к подлежащим SMAS-структурам и являющиеся морфологической базой формирования статических морщин [13]. Параллельно обсуждается способность некоторых гиалуроновых филлеров активизировать фибробласты и стимулировать синтез коллагена в коже [17]. Таким образом, у БТА и препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты обнаруживаются не только «эстетические», но и биохимические точки соприкосновения.

Периодически повторяемые инъекции БТА и филлеров приводят к существенно замедлению процессов инволюционного изменения лица (**рис. 1**). При проведении курсов процедур требуются уменьшенные дозы БТА и объем филлера. При этом результат эстетической коррекции выглядит абсолютно естественным: разглаживаются морщины и лицо имеет более молоджавый и отдохнувший вид [11].

Верхняя треть лица — область эффективной ботулинотерапии

Горизонтальные морщины лба серьезно беспокоят женщин, поскольку они в некоторой степени маскулинизируют лицо. А вот мужчины обращаются за коррекцией уже на той стадии, когда динамические морщины трансформируются в статические и превращаются в глубокие борозды.

Коррекция горизонтальных морщин лба инъекциями БТА — простая и одновременно сложная задача. Предлагаемые в современных консенсусных рекомендациях схемы ботулинотерапии позволяют эффективно разгладить морщины. Однако у некоторых пациентов такие инъекции способствуют некоторому опущению бровей или изменению их формы за счет перераспределения активности мышцы-леватора (лобной) и комплекса депрессоров. Такой результат даже при достижении идеальной гладкости лба пациентами не воспринимается позитивно [16]. Поэтому многие специалисты относят область лба к зонам проблемной коррекции, особенно у возрастных пациентов, которые произвольным приподниманием бровей пытаются компенсировать нависание верхнего века.

С другой стороны, вовремя и успешно проведенная ботулинотерапия у молодых пациентов с гипертоническими морщинами области лба позволяет преодолеть навязчивый мимический стереотип [18] (**рис. 2**).

Коррекцию горизонтальных морщин лба можно проводить и с помощью филлеров, для этого надо использовать препараты с минимальным размером частиц (если речь идет о бифазных филлерах) или достаточно пластичные (среди

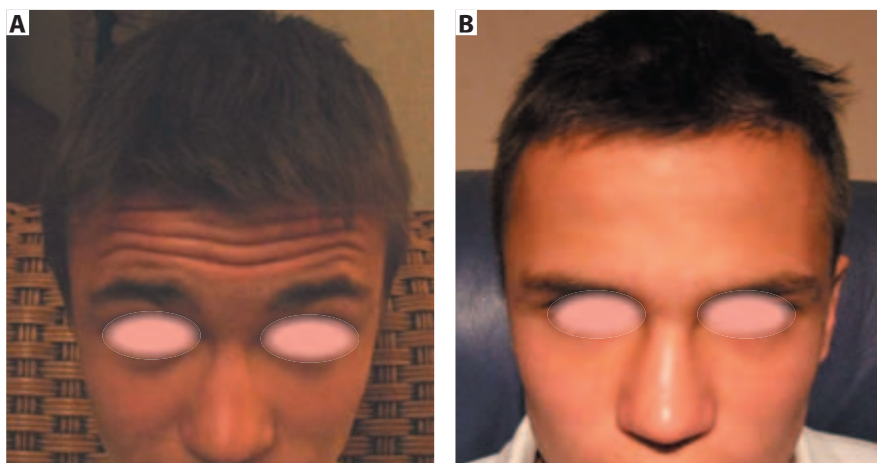


Рис. 2. Негативный мимический стереотип — взгляд исподлобья у пациента 14 лет (А). После проведения ботулинотерапии (В) (фотографии пациента С.Ю. Шелехова. С любезного разрешения автора)

монофазных препаратов), чтобы избежать контурирования введенного материала.

При наличии глубоких складок требуется комбинация двух методов: вначале проводится ботулинотерапия с целью релаксации верхней порции лобной мышцы, затем оставшиеся морщины выравниваются введением минимального объема пластичного филлера.

Вертикальные складки в межбровной области у молодых пациентов носят исключительно динамический характер, и для их коррекции проводится монотерапия инъекциями БТА. Положительным бонусом таких инъекций становится социальный отклик: лицо пациента больше не выглядит хмурым, озабоченным, что облегчает коммуникацию. Анализ фотографий пациентов до и после инъекций БТА по поводу коррекции межбровной области показал, что после ботулинотерапии люди кажутся более симпатичными, здоровыми и успешными. Интересно, что ни социальный статус, ни материальный достаток, ни успешная карьера не влияют на эффект первого впечатления (www.sciencedaily.com).

У пациентов среднего возраста в складках межбровной области нередко можно выделить как динамический, так и статический компонент. В таком случае ботулинотерапия способна улучшить клиническую картину, но не обеспечить полное выравнивание рельефа кожи [6]. Комбинированная терапия позволяет не только устранить динамический и статический компоненты складок, но и значительно продлить действие филлера, который при таком варианте коррекции вводится в минимальном объеме [12]. Последнее замечание имеет принципиальный характер в отношении безопасности проводимых процедур: межбровная область относится к зонам повышенного риска сосудистых осложнений инъекционной пластики, введение минимального объема вязкого препарата позволяет избежать компрессионно-ишемических осложнений [9]. Изначальное планирование двухэтапной комбинированной терапии дает возможность проводить инъекции в корrugатор только в медиальных точках, предотвращая выраженное расхождение головок бровей у пациентов, у которых данное нежелательное явление уже наблюдалось.

Горизонтальная складка на корне носа обусловлена повышенным тонусом носогубного треугольника; эффективная коррекция данной складки проводится с помощью ботулинотерапии. Дополнительное введение филлера (по показанию) позволяет пролонгировать корригирующий эффект.

Положение, форма, подвижность бровей играют огромную роль в эстетическом восприятии лица, в том числе в контексте перцепции (считывания) эмоций. Есть четкие гендерные особенности формы и положения бровей. Возрастные изменения лица нередко ассоциируются с птозом бровей, что придает женскому лицу хмурое, недовольное выражение. А вот на восприятии мужского лица такая ситуация практически не отражается, более того, низкое положение бровей лишь подчеркивает властность и лидерские задатки [13].

Вертикальные складки в межбровной области у молодых пациентов носят исключительно динамический характер, и для их коррекции проводится монотерапия инъекциями БТА. Положительным бонусом таких инъекций становится социальный отклик: лицо пациента больше не выглядит хмурым, озабоченным, что облегчает коммуникацию.

Коррекцию «гусиных лапок», распространяющихся на скуловую область, проводят либо поверхностными (внутрикожными) инъекциями БТА, либо с помощью введения высокопластичных филлеров.

С помощью инъекций БТА можно приподнять бровь целиком (на 1–2 мм) или ее латеральную часть (хвост), моделируя таким образом форму. Введение филлера в области хвоста брови позволяет создать/подчеркнуть форму брови в виде крыла чайки. Создание выпуклой области, отражающей свет, под хвостом брови также способствует формированию картины молодого лица.

Средняя зона лица — предпочтение отдается инъекционной пластике, но...

«Гусиные лапки» имеют мимическую природу, поэтому метод первого выбора при их коррекции — ботулинотерапия. При протяженных морщинах требуется второй ряд инъекций в височной области [18]. Если же морщины «спускаются» в скуловую область, их коррекция инъекциями БТА становится проблематичной из-за высокого риска диффузии препарата в скуловые мышцы с последующим развитием функциональных нарушений. В этом случае либо инъекции БТА проводятся очень поверхностно — внутрикожно, либо коррекция нисходящих морщин осуществляется с помощью высокопластичных филлеров.

С помощью ботулинотерапии возможно проведение коррекции тонких морщин щечной области (морщины «аккордеона») [19–21] (рис. 3). Однако эти же морщины можно выровнять диссеминированными инъекциями препаратов-скинбустеров; в этом случае наблюдается еще и выраженное повышение общей упругости кожи.

Достаточно глубокие борозды в подглазничной области могут быть как конституциональной особенностью астеничных пациентов, так и формироваться с возрастом по причине атрофии и смещения жировой ткани (подкожной и глубокой), атрофии костных структур в области глазницы. За счет темных теней (оптический эффект) борозды кажутся еще глубже.

Коррекцию подглазничной и нососкуловой борозд успешно проводят путем введения филлера в глубокие слои мягких тканей (под мышцы) [22]. Слишком выпуклое нижнее веко (более характерно для ориентальных лиц) можно сгладить единичной инъекцией БТА по среднезрачковой линии на 2–3 мм ниже ресничного края [13]. Таким же образом проводится коррекция морщин нижнего века. Возможно, на фоне релаксации нижней порции круговой мышцы глаза удастся обеспечить профилактику смещения филлера, введенного под мышцу, при ее повышенной активности.

В щечноскуловой области молодого лица характерным образом чередуются выпуклые и впалые области (плавные изгибы линии Оджи). С возрастом за счет атрофии/перераспределения жировой ткани и атрофии подлежащих костных структур лицо уплощается, кривая Оджи сглаживается. Объемная коррекция скуловой и щечной областей позволяет вернуть лицу моложавый рельеф.

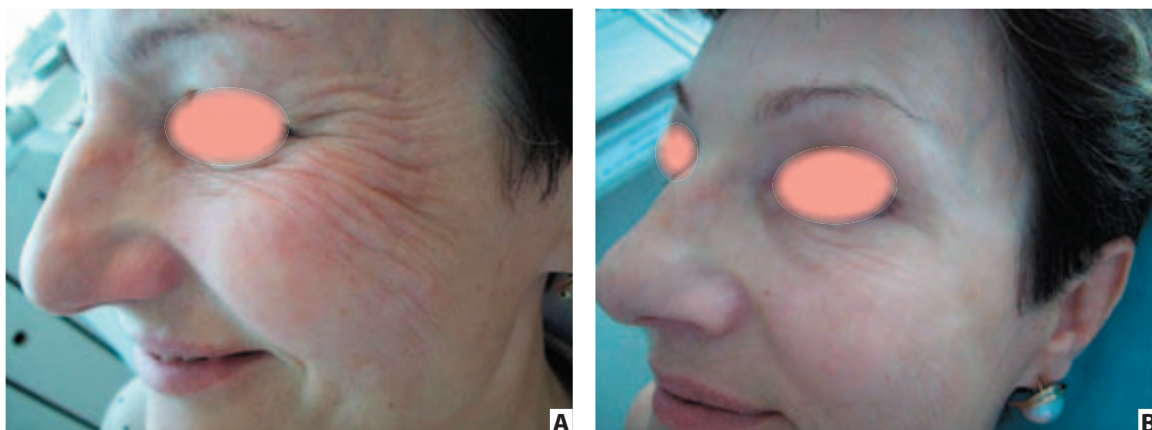


Рис. 3. Коррекция морщин «аккордеона» в щечной области: А — исходная клиническая картина, В — через 2 нед после внутрикожного введения 72 ЕД Диспорта

Процедура успешно проводится с помощью достаточно плотных филлеров, которые, как правило, вводятся глубоко — под мышцы.

В нехирургической коррекции носа инъекционная пластика и ботулинотерапия присутствуют на паритетных началах. С помощью инъекций БТА в мышцу, опускающую перегородку носа, можно обеспечить левацию кончика носа; инъекции в медиальную порцию мышцы, опускающей верхнюю губу и крыло носа, способствуют уменьшению ширины носа и препятствуют «раздуванию» ноздрей при мимике и артикуляции [23]. Введение филлеров обеспечивает коррекцию спинки носа (западения, небольших горбинок), реже — формы кончика носа (зона, опасная с точки зрения компрессионно-ишемических осложнений). Нередко малоинвазивная ринопластика проводится в несколько этапов с применением обоих методов.

Нижняя треть лица — область преимущественно комбинированной терапии

Коррекция формы и объема губ — традиционная прерогатива инъекционной пластики. Однако при необходимости увеличить размер верхней губы без придания ей дополнительного объема возможно введением минимальных доз БТА в точки, расположенные по границе красной каймы (но удаленные от углов рта).

Выбор метода коррекции периоральных морщин базируется на результатах проведения дифференциальной диагностики [23]. Если морщины «штрих-код» обусловлены фотоэластозом (или преждевременным старением кожи курильщиц), для их коррекции целесообразно использовать высокопластичные филлеры. В том случае, когда морщины формируются на фоне повышенного тонуса круговой мышцы рта и при просьбе вытянуть губы вперед значительно усугубляются, коррекция проводится с помощью инъекций микродоз БТА в точки, отстоящие на несколько мм от границы красной каймы. Пациентам, чья профессиональная деятельность связана с активной функцией круговой мышцы рта (музыканты, играющие на духовых инструментах, учителя, переводчики, теле- и радиокомментаторы и др.), ботулинотерапия в данной зоне не рекомендована, и на первый план выходит инъекционная пластика. Некоторым пациентам может потребоваться комбинированная терапия [23].

Трудность представляет коррекция морщин «марионетки», которые могут иметь двойственную природу [23]. Формирование этих морщин в некоторых случаях связано с повышенным тонусом мышцы, опускающей угол рта. У таких пациентов наряду с морщинами «марионетки» наблюдается опущение углов рта, деформация линии овала лица в виде «брылей». Оптимальный вариант коррекции — ботулинотерапия (БТА вводится в мышцу, опускающую угол рта, и в верхнюю порцию платизмы). Как дополнительный можно рассматривать вариант армирования складки филлером [9, 23].

В случае достаточной сохранности овала лица и нормального расположения углов рта формирование губоподбородочных складок обусловлено, скорее всего, смещением массива мягких тканей щеки, удерживаемых мандибулярной связкой, медиально вниз (**рис. 4**). В этом случае методом первого выбора становится объемная пластика щечноскуловой области, которая обеспечит приподнимание массива мягких тканей и сглаживание границы щека-подбородок. Ботулинотерапия проводится скорее с профилактической целью: по мнению К. Ле Луарна, протрузия жировой ткани в области нижней челюсти и формирование морщин «марионетки» связаны с гипертонусом некоторых порций мышцы, опускающей угол рта [24].

При коррекции опущенных углов рта тактика комбинированной терапии является предпочтительной: наряду с инъекциями БТА рекомендуется введение филлера в армирующей или микроболюсной технике в области под комиссурами губ.

Сглаживание линии овала лица, как правило, требует проведения комбинированной терапии: инъекций БТА с целью релаксации мышцы, опускающей угол

Исследования антропологов показали, что каждые 1000 лет происходит уменьшение в объеме костей лицевого отдела черепа на 3%. Связано это с изменением характера питания и ограничением функции жевания.

Морщины вокруг губ практически не формируются у мужчин. Согласно данным гистологических исследований, кожа в области верхней губы у мужчин более толстая, количество потовых и сальных желез больше, кровоснабжение обильное.



Рис. 4. Векторы возрастного смещения мягких тканей, обуславливающего формирование характерных складок на лице (по Hamra, http://www.borovikov.ru/surgery_face_public_8.htm)

рта, и платизмы, а также введения филлера в области выраженных западений по краю нижней челюсти (болюсное инъецирование или веерное армирование).

В области шеи выбор тактики коррекции возрастных изменений определяется после выделения ведущих проблем:

- для коррекции напряженных тяжей платизмы проводится ботулинотерапия;
- горизонтальные морщины шеи можно разгладить как с помощью инъекций БТА, так и введением суперпластичных гиалуроновых филлеров [25].

Как проводить разные процедуры — по очереди, одновременно? И можно ли смешивать препараты в одном шприце?

При коррекции разных анатомических зон одновременное проведение ботулинотерапии и введение филлеров возможно. Хотя все чаще высказывается мнение о том, что проведение процедур с использованием препаратов, предполагающих особый механизм действия, следует разделять во времени.

При коррекции одной анатомической зоны процедуры рекомендуется проводить последовательно. Вначале назначается ботулинотерапия: предварительное введение в ткани гиалуронового филлера, представляющего собой высокогидрофильный материал, изменяет свойства тканей, что может сказаться на распространении раствора и диффузии БТА. Прогнозируемость ареала распространения препарата — залог эффективной и безопасной ботулинотерапии. Филлер рекомендуется вводить через 2 нед после инъекций БТА, на пике действия токсина у большинства пациентов. В этом случае можно реально оценивать клиническую картину и использовать для дополнительной коррекции минимальный объем филлера.

При проведении сочетанной коррекции в периорбитальной области, возможно, интервал между процедурами следует увеличить. Релаксация круговой мышцы глаза затрудняет лимфодренаж в этой области, и после введения гидрофильных филлеров возможна манифестация отечности. Однако спустя несколько недель эффективный дренаж восстанавливается, и можно проводить инъекционную пластику.

В 2013 г. были опубликованы результаты клинического исследования эффективности и безопасности одновременной коррекции складок межбровной области с применением ботулинотерапии и введением филлера [26]. В исследовании приняли участие 60 пациентов: 40 женщин и 20 мужчин в возрасте 22–60 лет. У всех участников отмечались выраженные складки в межбровной области в состоянии покоя, усиливающиеся при произвольном нахмуривании. То есть имелись показания для проведения именно комбинированной коррекции. Многие пациенты выглядели уставшими или сердитыми.

Участникам исследования вводили 20–40 ЕД БТА в 5 точек межбровной области, а также 20–40 ЕД БТА в области лба (точки инъекций располагали двумя рядами). Затем в складки межбровной области инъецировали 0,5 мл гиалуронового филлера. Оценка результата проводили по фотографиям через 10, 90, 180 и 360 дней по 4-балльной шкале, сравнивая их с исходными фотографиями. Кроме того, пациенты оценивали свой внешний возраст: выглядят ли они моложе, так же или старше после проведенной терапии.

Через 10 и 90 дней 100% участников отметили выраженное улучшение клинической картины по сравнению с исходным состоянием, и все отметили, что выглядят моложе в среднем на 5 лет. Через 180 дней об улучшении говорили 95% участников, через 360 дней — 80% (**рис. 5**). Все пациенты были удовлетворены проведенной процедурой (собственно эффект, быстрота его наступления, минимум побочных эффектов)

Через 6 мес только 5% пациентов понадобились повторные инъекции БТА, тогда как при проведении монотерапии такие инъекции нужны в 100% случаев. По мнению авторов исследования, объясняется это тем, что введенная стабили-

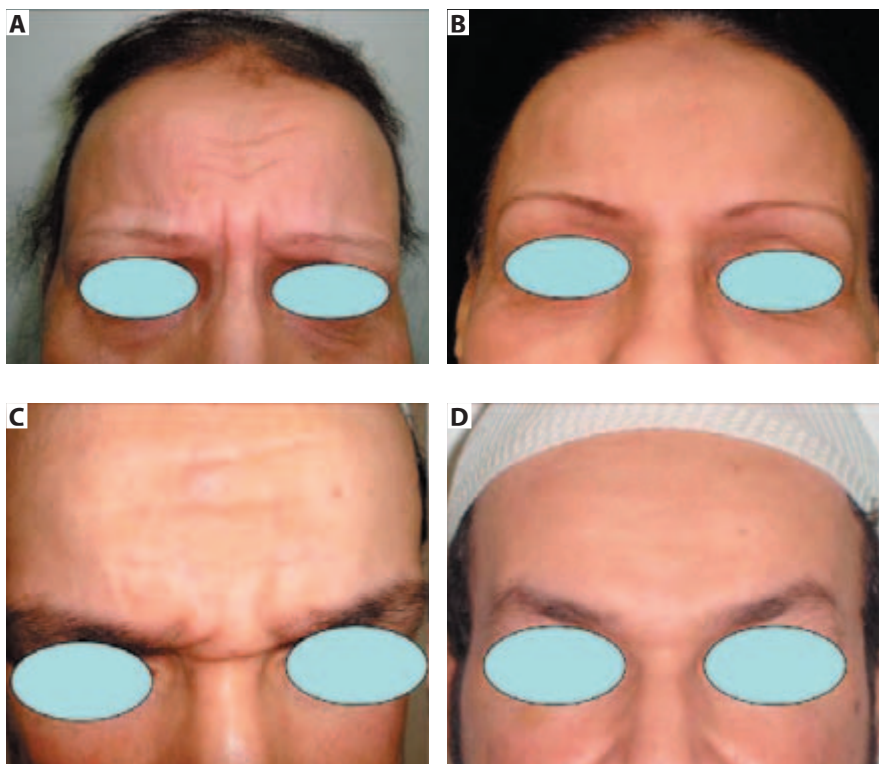


Рис. 5. Результаты одновременной коррекции складок межбровной области с помощью инъекций БТА и филлера (и ботулинотерапии области лба). А, В — пациентка 50 лет до и через 180 дней после процедуры; С, D — пациент 42 лет до и через 360 дней после процедуры [26] (<http://www.lifesciencesite.com>)

зированная гиалуроновая кислота продлевает эффект коррекции морщин ботулотоксином, сама при этом резорбируется медленнее. Пациент же удовлетворен или не удовлетворен суммарным результатом терапии, безотносительно к тому, восстановилась активность мышц или нет.

По наблюдению авторов, данная терапия является безопасной, так как ни характер, ни частота побочных эффектов не отличались от таковых при проведении монотерапии: преходящие гиперемия, отек и болезненность, редко — кровоизлияния, характерные для введения филлеров. Кратковременный зуд (5%) и преходящие головные боли (2%) — типичные нежелательные явления после ботулинотерапии.

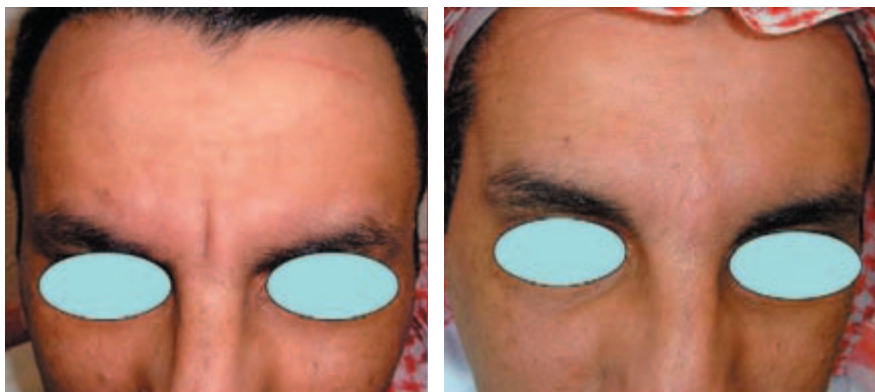
Почему же мы не рекомендуем проводить одномоментную коррекцию какой-либо зоны с использованием БТА и филлеров? Во-первых, после введения филлера могут формироваться кровоизлияния, которые, возможно, повлияют на диффузию токсина. Во-вторых, требуемый объем филлера будет определяться «на глазок», без учета последующего выравнивания рельефа кожи за счет миорелаксации. Обращаясь к описанной выше публикации [26], попристальнее рассмотрим к результатам коррекции: объем тканей в межбровной области выглядит избыточным, и этот эффект (дефект?) является стойким (рис. 6). Далее, до и после введения филлера с целью повышения комфортности процедуры и профилактики кровоизлияний мы используем охлаждение кожи, в отношении ботулинотерапии этот прием может привести к снижению эффективности. До и после ботулинотерапии мы рекомендуем активную произвольную мимику на протяжении нескольких часов, после введения филлера требуется мимический покой для профилактики смещения введенного материала.

Еще более сомнительной выглядит рекомендация Kenner о смешивании в одном шприце восстановленного ботулотоксина, препарата стабилизированной гиалуроновой кислоты и анестетика [27]. Мнимые «плюсы» процедуры с использованием такого состава (облегчение инъекций за счет уменьшения вязкости разведенного филлера, достижение эстетического эффекта сразу на процедуре, практическая безболезненность инъекций) нивелируются целым рядом «минусов»:

- инъекции БТА и филлера часто проводятся на разных уровнях (хотя в данном случае обсуждается коррекция «гусиных лапок», при которой и филлер,

Введенная
внутрикожно
или подкожно
стабилизированная
гиалуроновая кислота
продлевает эффект
коррекции морщин
ботулотоксином,
сама же при этом
резорбируется
медленнее.

Рис. 6. Избыточность объемной коррекции межбровной области из-за трудностей определения адекватного объема филлера при одновременном проведении контурной пластики и ботулинотерапии. Пациент до и после комбинированной коррекции [26] (<http://www.lifesciencesite.com>)



и БТА вводятся внутрикожно/подкожно. Однако при коррекции межбровной области БТА вводится глубоко внутримышечно, а филлер — внутрикожно или подкожно. Автор статьи предлагает смешанный состав вводить подкожно, что вряд ли рационально для ботулинотерапии);

- разведение раствора БТА вязким препаратом может непредсказуемо сказаться на диффузии токсина и процессе его связывания с рецепторами;
- дозирование филлера происходит по принципу *quantum satis* (сколько требуется для достижения нужного эффекта), дозирование же ботулинотоксина исходно детерминировано, в том числе и безопасностью процедуры;
- целесообразность проведения линейных инъекций БТА не доказана.

Вероятно, этим перечислением не исчерпывается список аргументов против проведения подобного рода процедур.

Опыт проведения комбинированной терапии пациенткам разного возраста

В своей повседневной практике нам приходится работать с пациентами разного пола, возраста, с различными морфотипами старения лица. Тем не менее, принципы использования «звездного дуэта» — препаратов на основе гиалуроновой кислоты и БТА — остаются справедливыми во всех случаях. Курируя пациента на протяжении многих лет, огромное значение мы начинаем придавать качеству используемых препаратов. Хочется поделиться собственным опытом комбинированного применения препарата Диспорт® и филлеров линейки X-NA, а также биоревитализанта M-NA 18® (Лаборатории Филорга, Франция) у пациентов разного возраста.

Наш опыт работы с филлером X-NA 3® насчитывает 3 года. Этот монофазный филлер на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты является очень пластичным, хорошо моделируется, равномерно распределяется в тканях без признаков контурирования. Результат коррекции выглядит естественным как в покое, так и при мимике. Оптимальное сочетание вязкости, пластичности и упругости, наличие в составе препарата как стабилизированной, так и нестабилизированной гиалуроновой кислоты — все эти факторы обуславливают универсальность филлера X-NA 3®, возможность его использования по широкому кругу показаний, предусматривающих внутрикожное и подкожное введение препарата: коррекция тонких морщин, морщин средней глубины и складок на лице, коррекция формы и объема губ.

Филлер X-NA Volume® является гораздо более плотным препаратом, который предназначен для введения в гиподерму или глубокую жировую клетчатку лица (супрапериостально). За счет высоких вязкости и когезивности препарат не мигрирует и не «растекается» в рыхлой жировой ткани, обеспечивая выраженный эффект увеличения объема конкретной области. С помощью филлера X-NA Volume® проводится коррекция височной области, скул и щек, подбородка и линии овала лица [28]. Важно отметить, что выраженный эффект достигается при использовании препарата в минимальном объеме.

«В одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань». Эта цитата Пушкина наглядно иллюстрирует невозможность сочетания в одном шприце филлера и препарата БТА.

Особое место в работе врача косметолога занимают молодые пациентки, которые очень боятся... стареть.

Биоревитализант М-НА 18® на основе высокомолекулярной нативной гиалуроновой кислоты при интрадермальном введении обеспечивает не только пролонгированное увлажнение кожи, но и достаточно выраженный объемный эффект. Инъекции препарата при монотерапии дегидратации кожи проводятся раз в месяц. При проведении биоревитализации в составе комплексной терапии эффект сохраняется гораздо дольше. Наш трехлетний опыт работы с препаратом М-НА 18® позволяет говорить об отсутствии аллергических и псевдоаллергических реакций, раздражения кожи, о высокой степени удовлетворенности пациенток процедурами и курсом лечения.

Нам кажется: юности нет износа (Аль Маару)

Особое место в работе врача косметолога занимают молодые пациентки, которые очень боятся... стареть. Иногда их жалобы являются надуманными, иногда мы наблюдаем появление динамических морщин, начальные стадии дегидратации кожи, особенно после длительной и активной инсоляции. На фоне формирования негативных мимических стереотипов возможно сопряжение динамических морщин со статическими, особенно в межбровной области и области лба. Традиционный же предмет для обращения к косметологу молодых женщин — коррекция формы и объема губ.

С целью коррекции динамических морщин и динамического компонента статических морщин мы используем препарат Диспорт®. Основная логика его применения у молодых пациентов — использование минимальных доз и сохранение способности к мимической активности для достижения гармоничной картины живого лица. Кроме того, проведение курса процедур ботулинотерапии позволяет избавиться от патологических привычек хмуриться, прищуриваться, «удивляться» с напряжением лобной мышцы, смотреть исподлобья.

При использовании инсулинового шприца емкостью 0,3 мл с 60 делениями одно деление при стандартном разведении Диспорта (500 ЕД + 2,5 мл физраствора) соответствует 1 ЕД БТА. Поединичное дозирование 500-единичного токсина позволяет очень четко адаптировать дозу к проблемам и потребностям каждого пациента.

Пример: женщина 25 лет обратилась для устранения привычного нахмуривания бровей и наметившихся вертикальных морщин в межбровной области. Коррекция с использованием 42 ЕД Диспорта принесла желаемый результат (рис. 7). Однако пациентка отметила, что тонкие «нитевидные» горизонтальные морщинки на лбу остались, кроме того, ее беспокоила некоторая атония кожи. Через месяц после ботулинотерапии было проведено два сеанса биоревитализации кожи лица с интервалом 90 дней и линейное заполнение морщин в области лба биоревитализантом М-НА 18®. Результат — повышение упругости кожи и полное выравнивание морщин лба. Такая комплексная терапия проводится пациентке на протяжении 3 лет, периодичность курсов составляет 7–8 мес.

Пожалуй, самыми сложными и «трудоемкими» в группе молодых пациенток являются женщины с очень тонкой кожей, недостаточной продукцией кожного сала, конституциональным дефицитом подкожной жировой клетчатки. Это явные претенденты на старение по мелкоморщинистому типу. На фоне активной

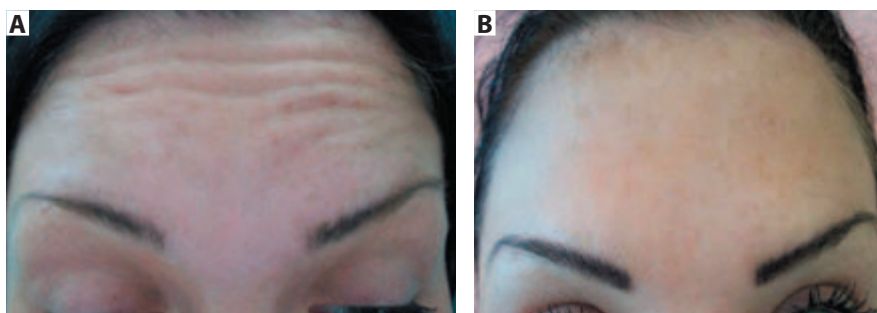


Рис. 7. Динамические морщины у пациентки 25 лет (А). Проведена ботулинотерапия в области лба и межбровной — Диспорт® 42 ЕД, результат через 2 нед после процедуры (В)



Рис. 8. Пациентка 32 лет. Результат коррекции различных зон лица комбинированным введением Диспорта и биоревитализанта М-НА 18°. Параорбитальная зона: А — исходная клиническая картина, В — после введения 40 ЕД Диспорта (суммарно), С — после введения биоревитализанта М-НА 18°. Межбровная область: D — исходная клиническая картина, E — после проведения инъекций Диспорта (24 ЕД) и биоревитализанта М-НА 18°

мимики у них быстро формируются статические морщины, в том числе «гусиные лапки», в области верхнего и нижнего века, верхней губы и на подбородке. Такие женщины очень рано начинают нуждаться в релаксации мимических мышц, однако даже на фоне постоянной ботулинотерапии у них развиваются морфофункциональные изменения эпидермиса и дермы, что клинически отражается в еще большем снижении тонуса и тургора кожи, усугублении морщинистости (**рис. 8**). Таким пациенткам уже в молодом возрасте мы рекомендуем курсы и поддерживающие процедуры биоревитализации монопрепаратами на основе высокомолекулярной гиалуроновой кислоты. При комбинации двух методик (ботулинотерапии и биоревитализации) очень важно соблюдать адекватные интервалы между процедурами. Алгоритм сочетания двух процедур был разработан Е.З. Парсагашвили [29]. На фоне релаксации мышц лица, особенно в периорбитальной области, ухудшается дренаж жидкости и возможно формирование отеков. Введение гидрофильной субстанции — высокомолекулярной нативной гиалуроновой кислоты — может усугубить ситуацию. Поэтому ботулинотерапию лучше проводить по окончании курса биоревитализации. Через 2–3 нед после последней процедуры экзогенной гиалуроновой кислоты в коже уже не будет, а эффект от ее действия останется. Повторную процедуру биоревитализации следует проводить «на излете» действия ботулинотоксина, т.е. спустя 3–4 мес после его введения. По нашим наблюдениям, поддерживающую процедуру биоревитализации с использованием препарата М-НА 18° можно назначать спустя 2–3 нед после инъекций БТА: к этому времени

М-НА 18° — биоревитализант и микрофиллер

В состав препарата входит нативная гиалуроновая кислота с молекулярной массой 3 млн Да.

Субстанция гиалуроновой кислоты проходит многостадийную очистку, в результате уровень белковых примесей является одним из самых низких среди представленных на рынке продуктов.

Интрадермальные инъекции препарата обеспечивают пролонгированную биоревитализацию кожи с поддержанием клинического эффекта выравнивания рельефа и повышения упругости кожи на протяжении месяца.

Возможность проведения эффективной коррекции тонких поверхностных морщин в рамках инъекционной контурной пластики («микрофиллер»).

Органичное встраивание в протоколы комплексной коррекции, включающие инъекционную пластику и ботулинотерапию.

М-НА 18° — препарат двойного действия, сочетающий свойства филлера и биоревитализанта.

дренажная функция круговой мышцы глаза частично восстановится, возможно, и другие мышцы подключатся к этому процессу. Во всяком случае, формирования выраженной отечности мы не наблюдали.

Повторим, что в тех случаях, когда биоревитализация становится базовым методом профилактики старения кожи, чрезвычайно актуализируется качество инъекционного препарата.

Зрелость — интересная вещь. Никогда не знаешь, в какой момент она приходит

(Сюзанна Бек)

Среди группы среднего возраста особого внимания требуют пациентки с усталым морфотипом старения лица. Как правило, кожа у них средней толщины, пониженного тонуса. Мышечный каркас средней степени выраженности, в области средней трети лица наблюдается выраженный дефицит жировой ткани. Достаточно рано формируются слезные борозды, носогубные складки и морщины «марионетки». В таких случаях начинать коррекцию можно с инъекций БТА в верхней половине лица, затем проводить по показаниям или инъекционную контурную пластику складок и борозд нижней половины лица, или объемную пластику средней трети.

На **рис. 9** представлена фотография пациентки 45 лет с усталым морфотипом старения лица. В 2007 г. ей была проведена ботулинотерапия межбровной области (Диспорт® 50 ЕД в 3 точки), через 2 нед — коррекция губ и носогубных складок филлером X-NA 3®.

В течение последующих лет пациентке 2 раза в год проводилась ботулинотерапия (межбровная область и область «гусиных лапок»).

В 2014 г. выполнена комбинированная коррекция. Диспорт® инъецировали в межбровную область (42 ЕД), в области «гусиных лапок» (по 20 ЕД с каждой стороны), в носовую мышцу (по 3 ЕД с каждой стороны), мышцу, опускающую угол рта (по 8 ЕД с каждой стороны), и тяжи платизмы (по 1 ЕД в 12 точек) (**рис. 9С**). Через месяц провели объемную пластику щечноскуловой области (по 0,5 мл филлера с каждой стороны, супрапериостально), а также коррекцию морщин «марионетки» (по 0,5 мл) (**рис. 9D**). Для инъекционной пластики использовали плотный филлер X-NA Volume®, позволяющий создавать и поддерживать объем мягких тканей лица в областях с высокой мышечной активностью.

Еще одна иллюстрация результата комбинированной терапии приведена на **рис. 10**. Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на снижение упругости кожи, появление мелких морщин, особенно в зонах мышечной активности, углубление носогубных складок и морщин «марионетки», опущение углов рта. На первой

Среди группы среднего возраста особого внимания требуют пациентки с усталым морфотипом старения лица.



Рис. 9. Пациентка 45 лет: А — исходная клиническая картина, В — после проведения комплексной коррекции (Диспорт® + X-NA 3®). Та же пациентка в возрасте 52 лет: С — клиническая картина после ботулинотерапии (Диспорт®), D — после проведения объемной пластики препаратом X-NA Volume®

Клинический опыт

Рис. 10. Пациентка 45 лет. А — исходная клиническая картина, В — после проведения ботулинотерапии верхней трети лица (Диспорт®), С — после проведения инъекционной пластики носогубных складок и морщин «марионетки» (Х-НА 3®), а также биоревитализации кожи (М-НА 18®)



процедуре была проведена ботулинотерапия: введено 40 ЕД Диспорта в межбровную область и по 25 ЕД в области «гусиных лапок». Через 2 нед — инъекционная пластика носогубных складок и морщин «марионетки» филлером Х-НА 3®, который вводили внутрикожно линейно-ретроградной техникой. На этой же процедуре была выполнена биоревитализация кожи лица диссеминированным микропапульным введением препарата М-НА 18® с особым акцентом на нижнеорбитальную область. Клинический опыт российских врачей показывает, что внутрикожное введение этого препарата в областях лица с гипотрофией подкожной клетчатки, включая область под глазами, позволяет создавать и достаточно долго поддерживать должный объем мягких тканей [30, 31]. И в нашем случае после проведения биоревитализации лицо в целом стало выглядеть свежее, ушла пресловутая «усталость», в том числе обусловленная депрессией тканей в подглазничной области. Хороший эстетический результат комбинированной терапии сохранился на протяжении 13 мес.

Становиться с годами моложе — вот истинное искусство жизни (Эрнст Тельман)

У большинства пациенток старше 50 лет мы наблюдаем деформационный тип старения. У таких женщин, как правило, лицо круглое, его черты крупные, жирность кожи нормальная или повышенная, мышечный каркас достаточно тонкий, подкожная жировая клетчатка развитая. Складки лица обычно связаны с протрузией и смещением подкожной клетчатки. Степень выраженности мимических морщин зависит от активности мимики. Проводить малоинвазивную косметологическую коррекцию деформационных изменений лица сложно, поэтому большое внимание уделяется профилактике.

При деформационном типе старения лица ботулинотерапия проводится в верхней трети лица с целью разглаживания мимических морщин, в нижней трети — в лифтинговой технике для улуч-

Филлер Х-НА 3®

Содержит стабилизированную с использованием BDDE гиалуроновую кислоту с исходной молекулярной массой 2,5 млн Да.

Оптимальная степень стабилизации и высокая концентрация гиалуроновой кислоты (23 мг/мл) обеспечивают пролонгирование эффекта. По данным клинического исследования, инициированного лабораториями Филорга, 70% пациентов спустя 8 мес после однократной процедуры оценивают текущий результат как удовлетворительный.

Сочетание достаточной вязкости (500 000 мПа·с) с высокой пластичностью материала позволяет проводить успешную коррекцию всего спектра морщин и складок средней глубины, овала лица, а также формы и объема губ, периоральных морщин. То есть решать до 95% проблем, относящихся к компетенции инъекционной пластики.

Введенный интра- или субдермально, филлер однородно распределяется в тканях, не визуализируется, не смещается, обеспечивая гармоничный результат увеличения внутреннего объема тканей.

Х-НА 3® — мультизональный филлер, способный к динамической адаптации к тканям и сохраняющий естественные контуры лица.

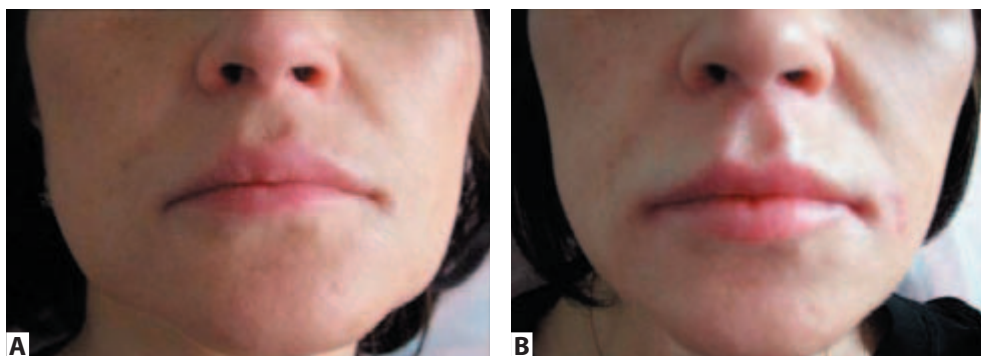


Рис. 11. Пациентка 50 лет. Комбинированная коррекция линии овала лица препаратом Диспорт® и филлерами X-NA: А — исходная клиническая картина, В — после комплексной терапии

шения линии овала лица. Нередко ботулинотерапию приходится сочетать с инъекционной пластикой — для выравнивания морщин на дне складок и улучшения линии края нижней челюсти.

Пациентке 50 лет (рис. 11) коррекцию линии овала лица проводили с помощью инъекций Диспорта (по 8 ЕД в мышцы, опускающие угол рта, и по 6 ЕД в верхние волокна платизмы с каждой стороны). Дополнительно супрапериостально по краю нижней челюсти инъецировали препарат X-NA Volume® в объеме 1 мл. Глубокое введение препарата и предварительная релаксация мышц обеспечивают надежную профилактику смещения филлера. Для восстановления объема губ и колонн филтрума, а также для устранения мелкоморщинистой исчерченности губ инъецирован препарат X-NA 3® (1 мл).

Заключение

В последние годы совершен настоящий прорыв в области омолаживающей коррекции лица с помощью малоинвазивных инъекционных методов. Сфера применения препаратов БТА расширяется в направлении совершенствования лифтинговых методик, изучения возможностей ботулинотерапии в коррекции складок нижней половины лица. Что касается филлеров, то появление препаратов для глубоких инъекций с целью объемной пластики лица позволило многим пациентам отсрочить, а то и избежать оперативного вмешательства. Три метода — ботулинотерапия, инъекционная пластика и биоревитализация — теперь широко и успешно используются не только с терапевтической целью, но и для профилактики развития возрастных изменений.

Обоснованный выбор методов и последовательности проведения процедур позволяют составлять протоколы комбинированной коррекции, максимально адаптированные к нуждам и запросам каждого пациента, с учетом пола, возраста, морфотипа старения.

Проведение инъекционных процедур длительное время — вначале с профилактической целью, потом для коррекции конкретных косметических недостатков — обуславливает высокие требования к качеству используемых препаратов. По нашему опыту, этому условию полностью удовлетворяют препараты Диспорт, филлеры линейки X-NA и биоревитализант M-NA 18®.

Филлер X-NA® Volume®

Содержит стабилизированную с использованием BDDE гиалуроновую кислоту с исходной молекулярной массой 2,7 млн Да. Остаточный уровень BDDE составляет 0,53‰; эндотоксина — менее 0,05 ЕД/г; протеинов — 8,7‰. Динамическая вязкость материала равна 1 000 000 мПа·с.

Предназначен для глубокого введения: подкожного и супрапериостального.

Показания к применению: объемная пластика височных, щечноскуловых областей, подбородка, линии овала лица.

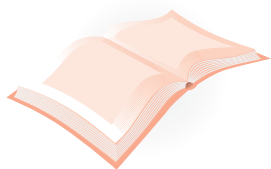
По данным мультицентрового клинического исследования с участием 44 пациентов (иницировано Лабораториями Филорга), результатами проведения объемной коррекции лица были удовлетворены 97,5% пациентов. 67% участников не понадобилась дополнительная процедура.

Препарат X-NA® Volume® обеспечивает эффективное восстановление объема без эффекта «утяжеления» лица, а также выраженный лифтинговый эффект.

Использование высокопластичных препаратов стабилизированной гиалуроновой кислоты, биоревитализантов, естественно ассимилирующихся в коже, препаратов БТА в режиме минимально эффективных доз в рамках подхода «динамического моделирования» позволяет создавать картину молодого лица максимально естественным путем.

Врач косметолог обязан быть не только грамотным специалистом, безупречно владеющим ремеслом, но и художником, психологом. Очень важно подчеркнуть в лице пациента все лучшее и скрыть недостатки. Тогда высокое удовлетворение от процедуры получают оба — и врач, и пациент.

Литература



1. Taub A.F., Sarnoff D., Gold M., Jacob C. Effect of multisyringe hyaluronic acid facial rejuvenation on perceived age. *Dermatol Surg.* 2010; 36 (3): 322–328.
2. Jandhyala R. Impact of botulinum toxin a on the quality of life of subjects following treatment of facial lines. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2013; 6 (9): 41–45.
3. Landau M. Combination of chemical peelings with botulinum toxin injections and dermal fillers. *J Cosmet Dermatol.* 2006; 5 (2): 121–126.
4. Wollina U., Payne C.R. Aging well the role of minimally invasive aesthetic dermatological procedures in women over 65. *J Cosmet Dermatol.* 2010; 9 (1): 50–58.
5. Goldman A., Wollina U. Facial rejuvenation for middle-aged women: a combined approach with minimally invasive procedures. *Clin Interv Aging.* 2010; 23 (5): 293–299.
6. Nanda S., Bansal S. Upper face rejuvenation using botulinum toxin and hyaluronic acid fillers. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2013; 79 (1): 32–40.
7. Klein A.W., Fagien S. Hyaluronic acid fillers and botulinum toxin type a: rationale for their individual and combined use for injectable facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120 (6 Suppl): 81–88.
8. Connor M.S., Karlis V., Ghali G.E. Management of the aging forehead: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95: 642–648.
9. Bosniak S., Cantisano-Zilkha M., Purewal B.K., Zdinak L.A. Combination therapies in oculo-facial rejuvenation. *Orbit.* 2006; 25 (4): 319–326.
10. Beer K.R., Julius H., Dunn M., Wilson F. Remodeling of periorbital, temporal, glabellar, and crow's feet areas with hyaluronic acid and botulinum toxin. *J Cosmet Dermatol.* 2014; 13 (2): 143–150.
11. de Maio M. The minimal approach: an innovation in facial cosmetic procedures. *Aesthetic Plast Surg.* 2004; 28 (5): 295–300.
12. Carruthers J., Carruthers A. A prospective, randomized, parallel group study analyzing the effect of BTX-A (BOTOX) and nonanimal-sourced hyaluronic acid (NASHA, Restylane) in combination compared with NASHA (Restylane) alone in severe glabellar rhytides in adult female subjects: treatment of severe glabellar rhytides with a hyaluronic acid derivative compared with the derivative and BTX-A. *Dermatol Surg.* 2003; 29: 802–809.
13. Coleman K.R., Carruthers J. Combination therapy with BOTOX and fillers: the new rejuvenation paradigm. *Dermatol Ther.* 2006; 19 (3): 177–188.
14. Carruthers A., Carruthers J., Monheit G.D., Davis P.G., Tardie G. Multi-center, randomized, parallel-group study of the safety and effectiveness of onabotulinumtoxinA and hyaluronic acid dermal fillers (24-mg/ml smooth, cohesive gel) alone and in combination for lower facial rejuvenation. *Dermatol Surg.* 2010; 36 (Suppl 4): 2121–2134.
15. Carruthers J.D., Glogau R.G., Blitzer A. Advances in facial rejuvenation: botulinum toxin type a, hyaluronic acid dermal fillers, and combination therapies—consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg.* 2008; 121 (5 Suppl): 5–30.
16. Ле Луарн К. Функциональный анализ лица и инъекции ботулинического токсина по эстетическим показаниям. *Инъекционные методы в косметологии.* 2013; 2: 32–41.
17. Wang F., Garza L.A., Kang S., Varani J., Orringer J.S., Fisher G.J., Voorhees J.J. In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-linked hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. *Arch Dermatol.* 2007; 143 (2): 155–163.
18. Шелехов С. Интегральный подход к управлению мимикой с помощью ботулинического токсина типа А. *Инъекционные методы в косметологии.* 2010; 4: 2–9.
19. Kadunc B.V. Periorbital wrinkles. In: Hensel D., Almeida A.T., editors. *Cosmetic Use of Botulinum Toxin.* Porto Alegre, Brazil: AGE Editora; 2002.
20. Mole B. Accordion wrinkle treatment through the targeted use of botulinum toxin injections. *Aesthetic Plast Surg.* 2014; 38 (2): 419–428.
21. Mole B. [Scratched faces: treatment of dynamic facial wrinkles through the simultaneous combined use of botulinum toxin A and hyaluronic acid]. *Ann Chir Plast Esthet.* 2012; 57 (3): 194–201.
22. Карлова Е.И., Губанова Е.И. Объемная пластика подглазничной области. *Инъекционные методы в косметологии.* 2010; 3: 16–21.
23. Современные представления о терапии мимических морщин препаратом Диспорт. Материалы Консенсуса Международного экспертного совета с комментариями членов Российского экспертного совета. Под ред. Орловой О.Р., Тиммербаевой С.Л. *Инъекционные методы в косметологии.* 2014, Приложение.
24. Ле Луарн К. Старение мышц и старение лица: концепция Face Rescurve®. *Инъекционные методы в косметологии.* 2012; 4: 3–8.
25. Дмитриева И. Коррекция возрастных изменений шеи. *Инъекционные методы в косметологии.* 2012; 3: 110–113.
26. Eleowa S.A., Zidan S.M. Combination of Botulinum Toxin type A and Hyaluronic Acid Filler for Treatment of Moderate to Severe Glabellar Rhytides: results of one year follow up. *Life Sci J.* 2013; 10 (4): 1835–1840.
27. Kenner J.R. Hyaluronic acid filler and botulinum Neurotoxin delivered simultaneously in the same syringe for effective and convenient combination aesthetic rejuvenation therapy. *J Drugs Dermatol.* 2010; 9 (9): 1135–1138.
28. Braccini F., Dohan Ehrenfest D.M. Advantages of combined therapies in cosmetic medicine for the treatment of face aging: Botulinum toxin, fillers and mesotherapy. *Rev Laringol Otol Rhinol.* 2010; 131, 2: 1–8.
29. Парсагашвили Е. Комбинация ботулинотерапии и биоревитализации препаратами IAL-System и IAL-System ACP. *Инъекционные методы в косметологии.* 2010; 2: 74–75.
30. Косцова Т.Б. Дermalные филлеры X-НА для контурной пластики. *ПХиК.* 2012; 2: 346–347.
31. Райцева С.Б. М-НА 18 — терапевтические возможности препарата и практические аспекты. *ПХиК.* 2013; 4: 664–665.



СЕМЕЙСТВО ФИЛЛЕРОВ ФИЛОРГА



Пер. уд. № ФСЗ 2011/08946



Пер. уд. № ФСЗ 2011/08945



Пер. уд. № ФСЗ 2011/08947

X-HA[®] — БЫСТРЫЙ И ЕСТЕСТВЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НАДОЛГО¹

X-HA[®] — первый мультизональный филлер в линейке Филорга, способный к динамическому моделированию и сохранению естественных контуров лица¹

M-HA 18[®] — ИЗЯЩЕСТВО и МАСТЕРСТВО

M-HA 18[®] — микрофиллер двойного действия для поверхностных морщин и глубокой гидратации¹

X-HA[®] volume — ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ ФОРМ, ИСКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ВОЛЮМИЗАЦИЯ¹

X-HA[®] volume — Быстрое восстановление объемов, надежный лифтинговый эффект¹.
Исключительная волюмизация без «эффекта утяжеления»¹



¹ И. В. ПЕСКОВА, «НОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ» КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ, 2014, 23 (4) 1

ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРЕПАРАТУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПП. 4 СТ.74 ФЭ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С АНАЛОГАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОБРАЩЕНИИ.

Для получения детальной информации по препаратам, пожалуйста, прочитайте инструкцию по медицинскому применению.

При возникновении вопросов по препаратам пожалуйста, обращайтесь в Московское представительство компании ООО «Ипсен» Россия, 109147, Москва, ул. Таганская, 19, тел.: +7 495 258 54 00, факс: +7 495 258 54 01, www.ipсен.ru или www.no-wrinkles.net.

Во внебюджетные часы круглосуточный телефон для приема сообщений о нежелательных явлениях: 8(916) 999 30 28.