

**Линия мезотерапевтических коктейлей для коррекции инволюционных изменений периорбитальной зоны.
НЕОКОЛЛ® ВЕКИ и НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС**



Встречая человека впервые, знакомясь с ним, мы в первую очередь смотрим на его глаза. И эти зеркала души могут сослужить как добрую, так и недобрую службу.

Сегодня мы разберем тему инволюционных изменений периорбитальной зоны, видах, причинах и методах коррекции препаратами семейства НЕОКОЛЛ®.

Состояние области глаз является одним из наиболее частых поводов для обращения к косметологу или пластическому хирургу, и далеко не всегда это зрелые пациентки. Проблемы с зонами век волнуют и юных особ, и представителей сильного пола. Ведь хорошо известно, что темные пятна на лице есть признак возраста. Порой опухшие веки создают неверное представление об образе жизни человека, его пристрастиях, а тяжелые, нависшие веки придают суровость и злость взгляду даже обладателям чистой души и доброты невероятной. А первое впечатление, порой, многое значит.

Итак, выделим основные проблемы периорбитальных зон, возникающие на фоне возрастных изменений:

- темные круги, отечность и пастозность нижних и верхних век;

- птоз верхних век (или века), морщины, дряблость кожи верхнего и нижнего века.

Теперь давайте вспомним анатомию периорбитальной зоны, разберем причины возникновения проблем, и рассмотрим методы борьбы с ними препаратами линии НЕОКОЛЛ®: НЕОКОЛЛ® ВЕКИ и НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС. Познакомимся с каждым по отдельности, изучим их состав. Далее разберем показания к применению и результаты после курса процедур.

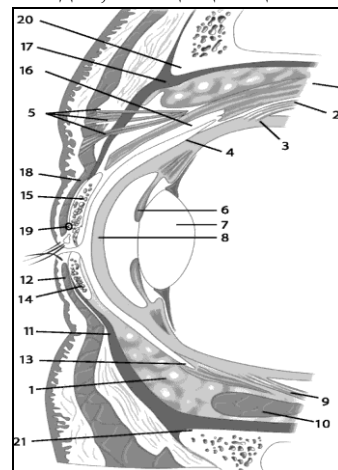
Анатомия зоны глазницы

1. Костное основание. Глаза и периорбитальная зоны лежат в области глазницы-regio orbitalis. Стенки ее образуют следующие костные элементы: верхняя - глазничная часть лобной кости и малое крыло клиновидной кости; внутренняя - лобный отросток верхней челюсти, слезная кость, решетчатая кость и нижняя поверхность малых крыльев клиновидной кости; нижняя - глазничная поверхность верхней челюсти и часть скуловой дуги; наружная - скуловой отросток лобной кости, скуловая кость и глазничный отросток большого крыла клиновидной кости. Вершина глазницы об-

ращена в полость черепа и образована зрительным каналом. Основание глазницы обращено кпереди и ограничивает вход в глазницу. Область глазницы подразделяется на наружную, или поверхностную, часть и глубокую часть, или собственно глазницу с ее содержимым. К первой относятся область век, конъюнктивный мешок, слезный аппарат. Вторую часть составляют глазное яблоко, глазные мышцы, кровеносные сосуды, нервы, ретробульбарная жировая клетчатка.

2. Поверхностный слой. Веки.

Верхние и нижние веки (palpebrae superior et inferior) представляют собой кожно-мышечно-хрящевые складки, защищающие спереди глазное яблоко



Сагиттальный разрез через веки и передний сегмент глазного яблока (Золотарева Т.В., Топоров Г.Н., 1968):

1 - мышца, поднимающая верхнее веко; 2 - сухожилие верхней прямой мышцы; 3 - склера; 4 - конъюнктива глазного яблока; 5 - сухожилие мышцы, поднимающей верхнее веко, 6 - радужка; 7 - хрусталик; 8 - роговица; 9 - сухожилие нижней прямой мышцы; 10 - нижняя косая мышца; 11, 17 - тарзоорбитальная фасция; 12, 18 - круговая мышца век; 13 - нижний конъюнктивный свод; 14 - хрящ нижнего века; 15 - хрящ верхнего века; 16 - верхний конъюнктивный свод; 19 - жировая клетчатка; 20 - лобная кость; 21 - верхнечелюстная кость.

Каждое веко состоит из передней и задней поверхностей, свободного края и основания, которое обращено к надглазничному или подглазничному краю в зависимости от того, верхнее веко или нижнее. По передним краям обоих век располагаются ресницы, растущие в 2-4 ряда, в фолликулы которых открываются протоки желез - потовых (железы Молля) или сальных (железы Цейса).

Так как веки непосредственно осуществляют процесс моргания, что очищает и увлажняет глаза, защищая их от раздражителей, и происходит этот процесс у взрослого в состоянии покоя от 10000

15000 раз в сутки, учащаясь при беспокойстве, волнении, стрессе и замедляясь при страхе, напряжении или внимании важной информации, то нагрузка на кожу век очень велика. А она наиболее тонкая, чем в других областях лица, эластична, подвижна. С возрастом под действием ряда факторов эластичность снижается, и веки "растягиваются", опускаются. Это является причиной птоза верхних век и появления мимических и

вертикальных морщин. Сопутствует этому небольшое количество сальных и потовых желез, и подкожная жировая клетчатка, которая очень рыхлая, и почти не содержит жира. Здесь располагаются кровеносные сосуды и нервы.

В подкожной клетчатке верхнего века с медиальной стороны проходят веточки лобных и надглазничных сосудов (a. et v. frontales et supraorbitales), с латеральной стороны - ветви и притоки поверхностных височных артерии и вены (a. et v. temporales superficiales). В подкожной клетчатке нижнего века проходят ветви и притоки подглазничных кровеносных сосудов (a. et v. infraorbitales). Вблизи свободных краев они образуют артериальные и венозные дуги.

Отток лимфы от латеральной половины конъюнктивы верхнего века совершается в окологлазные лимфатические узлы (nn. lymph. parotidei), а от медиальной половины - в поднижнечелюстные лимфатические узлы (nn. lymph. submandibulares). От нижнего века отток лимфы происходит аналогично, но преимущественно в поднижнечелюстные узлы.

Рыхлость подкожной клетчатки обуславливает легкость распространения отеков при местных воспалительных процессах на лице, при расстройствах венозного кровообращения, некоторых общих заболеваниях.

Мышцы представлены круговой мышцей глаза (m. orbicularis oculi), которая состоит из двух частей: наружной (глазничной; parsorbitalis) и внутренней (вековой; parspalpebralis). Круговая мышца глаза покрыта тонким фасциальным футляром, образованным поверхностной фасцией.

Основа век - хрящи (tarsus superior et inferior). Они имеют форму овала с заостренными концами, причем верхний в 2 раза шире нижнего. Хрящи фиксированы к костному краю глазницы при помощи связок - медиальной и латеральной связок век (ligg. Palpebralemediale et laterale). С надкостницей по орбитальному краю хрящи соединены посредством собственной фасции глазницы, которая вплетается в переднюю поверхность хрящей и называется тарзоорбитальной фасцией или глазничной перегородкой. В толще хрящей век перпендикулярно ко всему длиннику хрящевых пластинок залегают тарзальные, или мейбомиевы, железы.

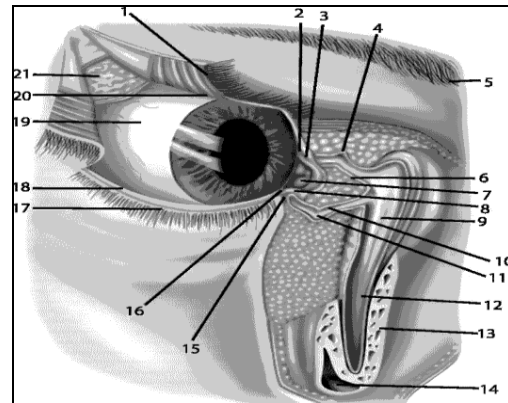
Внутренняя поверхность век покрыта тонкой слизистой оболочкой - конъюнктивой. Конъюнктивой с области век переходит на глазное яблоко, образуя так называемый конъюнктивальный мешок, в котором имеются верхний и нижний своды.

Слезный аппарат глаза составляют слезная железа и слезоотводящие пути: слезное озеро, слезные точки, слезные каналы, слезный мешок и носослезный канал.

Слезная железа (glandula lacrimalis) состоит из двух частей: главной, расположенной в глазнице, и добавочной, размещенной в толще век. Главная слезная железа расположена в верхнелатеральном углу глазницы в слезной ямке лобной кости. Выводные протоки обеих желез открываются в конъюнктивальный мешок в области наружной части верхнего конъюнктивального свода.

Слезотводящие пути начинаются слезным озером, расположенным у внутреннего угла век. Оно имеет треугольную форму, на его поверхности находится

бугорок - слезное мяско, образованное из нескольких сальных железок. Слезная жидкость идет к верхней и нижней слезным точкам, верхней и нижней на внутреннем крае век. Слезные точки ведут в слезные каналы, которые открываются в слезный мешок, расположенный на внутренней стенке глазницы. Верхний конец мешка слепой, а нижний, постепенно суживаясь, переходит в носослезный канал, который открывается в полости носа.



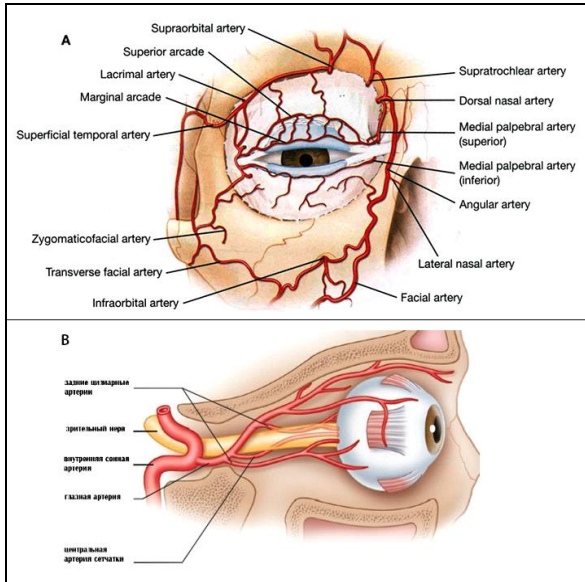
Слезный аппарат глаза. (из: Золотарева Т.В., Топоров Г.Н., 1968): 1 - верхнее веко; 2 - верхний слезный сосочек; 3 - верхняя слезная точка; 4 - выпячивание верхнего слезного канальца; 5 - бровь; 6 - верхний слезный канал; 7 - слезное мяско; 8 - слезное озеро; 9 - слезный мешочек; 10 - нижний слезный канал; 11 - выпячивание нижнего слезного канальца; 12 - слезно-носовой канал; 13 - лобный отросток верхней челюсти; 14 - верхнечелюстная пазуха; 15 - нижний слезный сосочек; 16 - нижняя слезная точка; 17 - нижнее веко; 18 - нижний свод конъюнктивального мешка; 19 - конъюнктив глазного яблока; 20 - верхний свод конъюнктивального мешка; 21 - слезная железа

Глубокий отдел

Форма глазницы похожа на четырехгранную пирамиду, вершиной обращенную кзади и внутрь, глубиной от 4 до 5,5 см. Форма основания вариабельна.

Глазница является частью лицевого черепа и имеет общие стенки с целым рядом анатомических образований мозгового отдела черепа, лица и покровов головы. Передняя треть верхней стенки граничит с лобной пазухой - одной из придаточных пазух полости носа. Средняя и задняя треть этой же стенки составляет дно передней черепной ямки. Нижняя стенка глазницы является одновременно верхней стенкой гайморовой пазухи. Наружная стенка отделяет глазницу от височной ямки, а внутренняя - спереди от ячеек решетчатой кости, а сзади - от клиновидной пазухи.

Отделы глазницы. В глазнице принято различать передний, или бульбарный, и задний, или ретробульбарный, отделы. В переднем располагается глазное яблоко, отделенное теноновой капсулой от заднего отдела. В заднем отделе располагаются мышцы глаза, кровеносные сосуды, нервы. К содержимому глазницы относятся фасциальный аппарат и скопления жировой клетчатки, формирующие ретробульбарное жировое тело.



Сосуды глазницы. Кровоснабжение глазницы и ее содержимого осуществляется глазной артерией, являющейся непосредственной ветвью внутренней сонной артерии. Она входит в глазницу вместе со зрительным нервом через канал зрительного нерва. От артерии отходит большое количество ветвей. Основными среди них являются:

- слезная артерия, которая направляется к слезной железе;
- центральная артерия сетчатки входит в толщу зрительного нерва и достигает сетчатки, где делится на свои конечные ветви;
- задние ресничные артерии, короткие и длинные, прободают склеру вблизи зрительного нерва и идут к сосудистой оболочке;
- мышечные ветви снабжают все мышцы глаза и являются источниками передних ресничных артерий, направляющихся к переднему отделу глазного яблока;
- надглазничная артерия выходит под кожу лба через одноименную вырезку, перегибаясь через надглазничный край, кровоснабжает надкостницу глазницы, лобную кость, верхнее веко, мышцы и кожу лба;
- решетчатые артерии в количестве двух, передней и задней, проходят через одноименные отверстия, передняя - в полость черепа, а задняя - к задним ячейкам решетчатой кости;
- медиальные артерии век, верхняя и нижняя, вместе с латеральными артериями, отходящими от слезной артерии, образуют артериальные дуги верхнего и нижнего век;
- лобная артерия, или надблоковая, - одна из конечных ветвей глазной артерии, перегибается через верхний край глазницы и питает кожу и мышцы медиальных отделов лба;
- дорсальная артерия носа по медиальному краю глазницы проходит на спинку носа и анастомозирует с угловой артерией, конечной ветвью лицевой артерии из бассейна наружной сонной артерии.

Основными путями венозного оттока крови из глазницы являются верхняя и нижняя глазные вены (vv. ophthalmicae superior et inferior). Они собирают кровь от всей глазницы и ее содержимого. Их притоки не всегда соответствуют артериальным сосудам. Веноз-

ные сосуды имеют многочисленные анастомозы между собой и с венами лица. Глазные вены идут через верхнюю глазничную щель в пещеристую пазуху.

Лимфатические сосуды век подразделяют на поверхностное претарзальное сплетение, дренирующее кожу и мышцы, и глубокое посттарзальное (хрящ и конъюнктиву век). От них лимфа поступает в сосуды, идущие в поверхностные и глубокие околоушные лимфоузлы, так же, как и лимфатики слезной железы. Сосуды же слезного мешка сопровождают лицевую вену и впадают в поднижнечелюстные узлы, а сосуды носослезного канальца соединяются с сосудами носа и впадают как в поднижнечелюстные, так и в глубокие шейные лимфатические узлы. Лимфатические сосуды глазницы через нижнюю глазничную щель направляются к щечным лимфатическим узлам. Глазное яблоко, как принято считать, не имеет лимфатических сосудов, но содержит лимфатические пространства.

ПОДГЛАЗНИЧНАЯ ОБЛАСТЬ

Границы. Сверху подглазничная область (regio infraorbitalis) ограничена нижним краем глазницы, медиально - крылом носа, латерально - скуловым отростком верхней челюсти, снизу - верхней губой. Она соответствует углублению на передней поверхности верхней челюсти - клыковой ямке (fossa canina), заполненной жировой клетчаткой.

Кожа тонкая, хорошо подвижная. Содержит сальные и потовые железы. Иннервируется подглазничным нервом.

Подкожная жировая клетчатка хорошо выражена. Поверхностная фасция образует футляры для мимических мышц, расположенных в этой области, разделяя их и формируя между ними тонкие прослойки жировой клетчатки между фасциальными футлярами мышцы, поднимающей верхнюю губу (m. levator labii superioris), мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа (m. levator labii superioris et alae nasi), и мышцы, поднимающей угол рта (m. levator anguli oris), и названными мышцами и надкостницей верхней челюсти. Вверху в состав области входит нижняя часть круговой мышцы глаза (m. orbicularis oculi), а в нижней части области - щечная мышца (m. buccinator). Клетчатка «собачьей» ямки расположена вокруг мышцы, поднимающей угол рта, и кзади от малой скуловой мышцы (m. zygomaticus minor) и мышцы, поднимающей верхнюю губу. Она сообщается с щечной областью по ходу треугольной щели, расположенной между большой скуловой (m. zygomaticus major) и щечной (m. buccinator) мышцей и скуловой костью. Эта щель заполнена жировой клетчаткой; через нее проходит лицевая вена (v. Facialis), иногда и лицевая артерия (a. facialis).

Подглазничная клетчатка расположена под круговой мышцей глаза, т.е. поверхностнее, чем клетчатка клыковой ямки. Сообщение с ней осуществляется из щечной области по ходу щелей между большой и малой скуловой мышцей, между малой скуловой и мышцей, поднимающей верхнюю губу. Артериальные сосуды представлены конечной ветвью лицевой артерии - угловой артерией (a. angularis). Через дорсальную артерию носа (a. dorsalis nasi) она анастомозирует с глазной артерией (a. ophthalmica). Параллельно артерии расположены одноименные вены, впадающие в лицевую

вену. Лимфоотток осуществляется в поднижнечелюстные лимфатические узлы.

Надкостница передней стенки верхней челюсти рыхло соединена с костью.

Костную основу области составляет передняя стенка тела верхней челюсти, имеющая на своей поверхности подглазничное отверстие диаметром 2-6 мм. Расположено оно на уровне 5-го или в промежутке 5-6-го зубов, но может смещаться к уровню 4-го зуба.

СКУЛОВАЯ ОБЛАСТЬ

Границы скуловой области (regio zygomatica) соответствуют размерам и форме скуловой кости.

Кожа тонкая, эластичная, довольно легко берется в складку. Придатки кожи представлены волосными фолликулами, сальными и потовыми железами. Иннервация осуществляется скулолицевым нервом.

Подкожная жировая клетчатка достаточно хорошо выражена.

Поверхностная фасция представляет собой тонкую пластинку, покрывающую мимические мышцы - круговую мышцу глаза (наружный отдел), большую и малую скуловые мышцы.

Надкостница довольно прочно сращена с костью.

Скулолицевое отверстие расположено на наружной поверхности кости и пропускает веточки одноименного нерва.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ И ОБЛАСТИ ВЕК.

Причины возникновения отечности и птоза и морщинистости век различны, но есть и такие, которые касаются обеих проблем.

Это генетические, этнические факторы, проживание в неблагоприятных климатических зонах, производственные вредности, хронические заболевания, неправильный образ жизни, нарушение гигиены зрения, неадекватный косметический уход или его отсутствие.

В отечности повинны заболевания органов выделительной системы, эндокринная патология, заболевания сердечно-сосудистой системы, склонность к аллергическим заболеваниям, прием препаратов или неадекватно назначенная терапия, эмоциональная лабильность со склонностью к частому плачу, неверное использование средств для ухода за областью век.

В дряблости, атоничности, снижении тургора, мимических морщинах век и области «гусиных лапок», повинны:

- ✓ богатая или, напротив, скудная мимика;
- ✓ стрессы;
- ✓ снижение эмоционального фона, (прием психотропных средств);
- ✓ прием сердечно-сосудистых препаратов с мочегонными компонентами;
- ✓ неадекватные диеты, бедные Омега-3,6,9 кислотами, белками, витаминами и водой;
- ✓ чрезмерное увлечение кофе, курение;
- ✓ повышенная инсоляция без адекватной солнцезащиты в виде кремов, очков и головных уборов, предохраняющих глаза от излишнего солнечного света и способствующих фотостарению.

Все вышесказанное выясняется на осмотре и при сборе анамнеза, наблюдении за поведением пациента во время беседы.

При наличии хронических заболеваний пациенту рекомендуется наблюдение и лечение у профильного специалиста. При выявлении неверно подобранной косметики или способах и времени ее нанесения даются рекомендации и разъяснения.

Жировые компартменты и их роль в инволюционных изменениях области глаз.

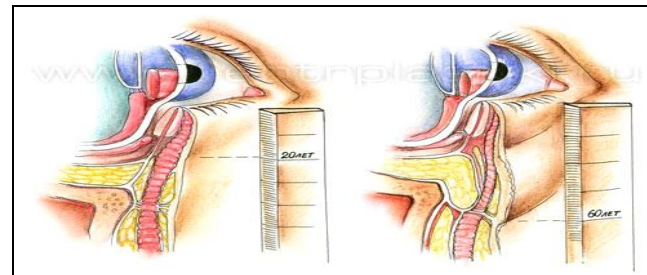


рис.1

В молодом возрасте, как видно на рисунке 1, связки фиксируются к надкостнице под углом 90 градусов, плотные, натянутые и фиксируют жировой пакет.

С возрастом же связочный аппарат ослабевает, угол фиксации под действием силы всемирного тяготения изменяется, и жировые компартменты смещаются книзу.

Да и сами жировые пакеты — и глубокие, и поверхностные, подвергаются изменениям. Они могут увеличиваться — если мы набираем лишний вес, или нарушается дренаж- жировая ткань крайне гидрофильная. В результате мы видим стойкие отеки пакетов.

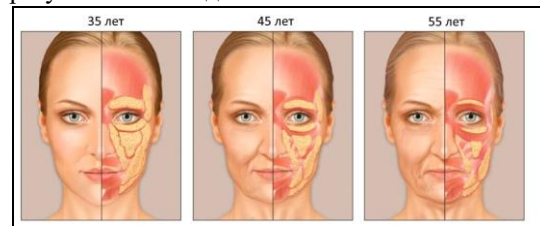


рис.2

В другом варианте они могут уменьшаться с возрастом — так называемая, дегенерация жировых пакетов (рис.2). Это может приводить к контурированию кожи ложится сразу на мышцы или кости черепа, и мы начинаем видеть местами их контуры. Это придает печать изможденности и добавляет возраст. Также при дегенерации ретробульбарной клетчатки глаз углубляются в глазницу- т.н."симптом блокадного глаза"- скелетизация края орбитального отверстия и глубокое расположение глаза.



Механизм старения лица происходит у каждого отдельного человека сугубо индивидуально. Выделяют несколько основных типов старения лица:

- ✓ гравитационный тип старения лица, который характеризуется гравитационным птозом, опущением уголков

ООО «Русские Технологии Красоты +»

рта и глаз, снижением тургора кожи лица, пастозностью и потерей объёмов тканей;

- ✓ мелкоморщинистый тип старения лица характеризуется появлением ранних мелких мимических морщин вокруг губ, в уголках глаз и на лбу, кожа лица становится сухой и обезвоженной;
- ✓ деформационный тип старения лица характеризуется потерей четкости нижнего контура лица, появляются брыли, второй подбородок, мешки под глазами, тенденция к общей отечности лица и изменением его овала;
- ✓ при мускульном типе старения лица происходит атрофия мышц, на коже лица появляются глубокие крупные морщины, заломы, нависает верхнее веко;
- ✓ комбинированный тип старения лица характеризуется сочетанием в разном соотношении признаков всех вышеперечисленных типов старения лица.

Разобрав анатомический аспект, перейдем к методам коррекции.

На сегодняшний день в арсенале косметологов представлены и инъекционные, и аппаратные, и нитевые, и хирургические методы коррекции.

Практический разбор назначения препаратов линии НЕОКОЛЛ®: НЕОКОЛЛ® ВЕКИ и НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС.

В начале статьи мы разобрали причины, вызывающие эстетические недостатки инволюционно-измененных век. Обращаясь к МКБ-10, эти изменения следует трактовать как:

M81.0 Постменопаузальный остеопороз;

L57.4 Старческая атрофия (вялость) кожи;

L81.4 Другая меланиновая гиперпигментация;

H02.4 Птоз века.

Также не стоит забывать о не вошедшей пока в МКБ гликацию, чей вред и опасность для организма порой напрасно недооценивают.



Вследствие постменопаузального остеопороза и так достаточно ровные, надбровные бугры, по сравнению с выраженными у мужчин, становятся сглаженными. А это способствует свободному перемещению вниз кожи верхних век, бровей под силой действия гравитации. Кожа, атоничная, со сниженной эластичностью и тонусом, легко подвергается птозу. Образует нависания над ресницами верхнего века.

Дамы замечают это при нанесении макияжа- невозможно красиво прокрасить верхние реснички тушью- все отпечатывается на неподвижной части верхнего века.

Да и взор из-под нависших век пугает, или говорит о постоянной усталости. Наиболее характерны такие изменения для пациенток с усталым, мускульным,

мелкоморщинистым и смешанном типами старения лица.

И вот долгожданный визит к косметологу. Предлагаемый "ассортимент" - от наружных средств, аппаратной косметологии, фото- и лазерных методик, нитевого лифтинга, инъекций до оперативного решения проблемы - проведения блефаропластики.

Но крема помогают слабо, к аппаратным процедурам, фото- и лазерным методикам имеются общесоматические противопоказания, операция -о, только не это, нити- тоже далеко не панацея в данном случае, и не так много врачей, мастерство которых способно справиться с проблемой. И синяки...

Поэтому всё чаще выбор падает на инъекционные методики. И тут какой коктейль выбрать? Линейка-то широкая, разными компаниями и странами представлена.

На сегодняшний день одним из самых верных является выбор препаратов патогенетического действия, удовлетворяющих следующим требованиям:

- ✓ способность противостоять имеющимся инволюционным изменениям;
- ✓ не допустить их дальнейшего развития;
- ✓ провести естественную и максимальную бьютификацию самых выразительных на лице мест-глаз, и их охраняющих век.

Флагманом и идеальным средством, наиболее разумным во всех отношениях, будет выбор препарата **НЕОКОЛЛ® ВЕКИ**.

"Отчего же такой выбор?"- спросите Вы. И я с радостью объясню его.

НЕОКОЛЛ® ВЕКИ - инновационный, лифтинговый мезококтейль для нежной кожи периорбитальной области.

Состав препарата уникален, состоит из компонентов, которые я перечислю, а потом о каждом расскажу подробно.

Итак, это:

- ✓ уникальная питательная среда **RTK 199/DMEM/F12**,
- ✓ двухфракционная низкомолекулярная гиалуроновая кислота;
- ✓ композиция сигнальных пептидов, направленных для решения проблем возвращения красоты и молодости века.

Разберем каждый подробно.

Питательная среда RTK 199/DMEM/ F12 - плод многолетнего труда и многочисленных исследований. В её составе ней 18 витаминов, 12 микроэлементов, 22 аминокислоты, 7 нуклеиновых кислот, 2 коэнзима АТФ/АМФ, Омега-6 полиненасыщенные жирные кислоты и α -липовая кислота.

Сама по себе питательная среда выполняет следующие функции:

- ✓ защита от окислительного стресса;

ООО «Русские Технологии Красоты +»

- ✓ создание благоприятного фона для работы неоколлагенеза и синтеза эндогенной гиалуроновой кислоты;
- ✓ энергетическая;
- ✓ обеспечение субстратами для восстановления инволюционно измененных тканей;
- ✓ защита от УФ - повреждения, патогенного влияния внешней среды.

Гиалуроновая кислота:

В препаратах представлена в форме **натрия гиалуроната 0,5%, 150-450 кДа** и несет в себе функции:

- ✓ ослабления апоптоза;
- ✓ усиления дифференциации клеток;
- ✓ усиления иммунной защиты кожи;
- ✓ ускорение выброса цитокинов;
- ✓ повышение упругости и гладкости кожи;
- ✓ содействие клеточному восстановлению и регенерации;
- ✓ антиоксидантное действие.

Пептиды:

Ацетил Гексапептид-37

Гексапептид, стимулирующий экспрессию аквапоринов 3 (AQP3), что:

- ✓ способствует транспортировке жидкости из базального слоя эпидермиса к роговому слою;
- ✓ сохраняет и увеличивает гидратацию кожи, обеспечивая увлажнение «изнутри»;
- ✓ стимулирует синтез коллагена I типа и пролиферацию кератиноцитов, что помогает обновлению кожи и замедляет процесс старения;
- ✓ увеличивает выработку белков аквапоринов, вовлеченных в транспорт воды для улучшения гидратации базального слоя эпидермиса и усиления барьерных функций кожи;
- ✓ стимулирует синтез коллагена типа I фибробластами.

SNAP-8

Ацетил Октапептид-3- пептид нового поколения. Он представляет собой удлиненную и усовершенствованную версию популярного ингредиента в борьбе с морщинами – Аргирелина, действует мягко и уменьшает глубину мимических морщин вокруг глаз. **Ацетил**

Тетрапептид – 2

Усиливает регенерацию эпидермальных структур. Компенсирует естественную возрастную утрату Т-лимфоцитов – улучшает кожный иммунитет, улучшает регенерацию эпидермальных структур. И как "эликсир молодости", дает эффект «юношеской кожи» оказывает эффект лифтинга

Eyeseryl (Eyes)

Ацетил Тетрапептид-5:

- ✓ укрепляет сосудистую систему зоны, кожу под глазами;
- ✓ предотвращает накоплению жидкости;
- ✓ противостоит гликации, которая является одной из главных причин старения и выражается в повреждении белков молекулами сахара, провоцирует процессы

окисления и нитрации, что приводит к эффекту домино - от окисления клетки, до распада структуры коллагена, вследствие чего кожа теряет эластичность.

Все это способствует образованию мешков под глазами и приводит к деградации внеклеточного матрикса и старению кожи. **Eyeseryl** защищает структуру коллагена от деградации из-за гликирования, и тем самым укрепляет кожу;

- ✓ доказано снижает проницаемость сосудов, что предотвращает утечку жидкости в ткани - и тем самым уменьшает отек, и с этим уменьшает синдром опухших глаз, и диapedез эритроцитов с их последующим распадом, и прокрашиванием кожи нижнего века продуктами деградации гемоглобина, ведущее к образованию темных кругов под глазами.

НЕОКОЛЛ® ВЕКИ представляет собой бесцветный, легкий гель, готовый к работе, стерильный, апиrogenный, эластичный и без животных белков.

НЕОКОЛЛ®ВЕКИ показан при дряблости, атоничности век, их птозе, морщинах, ("гусиные лапки"), в предоперационном периоде перед блефаропластикой (окончание курса-за один месяц до планируемого вмешательства), в реабилитационном послеоперационном периоде для ускорения восстановления и повышения качества проведенной операции, сокращения периода социальной дезадаптации.

Результатами проведения терапии препаратом **НЕОКОЛЛ® ВЕКИ** являются:

- ✓ омоложение и лифтинг кожи век;
- ✓ исчезновение мимических морщин;
- ✓ осветление кожи нижнего века;
- ✓ исчезновение его пастозности;
- ✓ молодой открытый взгляд.

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ КУРСЫ ПРОЦЕДУР

НЕОКОЛЛ®ВЕКИ:

Базовый курс - 3-6 процедур с интервалами 7-10 дней;

Поддерживающий курс - 1 процедура в 4 недели;

Повторный базовый курс - по показаниям.

НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС

Дренажный комплекс

Как мы говорили выше, в молодом возрасте связки фиксируются к надкостнице под углом 90 градусов, плотные, натянутые и фиксируют жировой пакет.

С возрастом же связочный аппарат ослабевает, угол фиксации под действием силы всемирного тяготения изменяется, и жировые компартменты смещаются книзу.

В случае, когда жировые пакеты — и глубокие, и поверхностные увеличиваются, жировая ткань гипертрофируется, нарушается дренаж, а жировая ткань крайне гидрофильная. В результате возникают стойкие отеки пакетов и грыжи верхних и нижних век.

Чаще всего пациенты направляются к пластическому хирургу- недаром одной из самых популярных пластических операций является блефаропластика. Наряду с ней существуют и методики лазерной блефаропластики, инъекции липолитиков. Но не все пациенты готовы к длительной социальной дезадаптации и не желают "ложиться под нож", или длительное время проходить процедуры инъекционного липолиза, сопровождающегося в перiorбитальной зоне стойкими и очень замет-

ООО «Русские Технологии Красоты +»

ными, длительно держащимися отеками. И они ищут выход. А он есть и достаточно прост.

НЕОКОЛЛ®ВЕКИ ХС

это инновационный, инъекционный препарат с уникальными пептидами, двухфракционной, низкомолекулярной гиалуроновой кислотой и хондроитин сульфатом. Предназначен для быстрого, эффективного и безопасного решения эстетических проблем периорбитальной области, таких, как отечность, пастозность век, жировые грыжи, без хирургического вмешательства. Оказывает выраженный лифтинговый и омолаживающий эффекты.

грыжи век



Секрет его кроется в инновационном составе.

Первые три компонента нам уже хорошо знакомы-это:

- ✓ уникальная питательная среда **РТК 199/DMEM/F12**,
- ✓ двухфракционная низкомолекулярная гиалуроновая кислота;
- ✓ эксклюзивная патогенетическая композиция сигнальных пептидов, направленных для решения проблем отечности и дряблости кожи век, а также в состав введены:
- ✓ кофеин;
- ✓ ДМАЭ;
- ✓ хондроитин сульфат.

Остановимся на компонентах, отличных от предыдущего коктейля, поподробнее.

Ацетил тетрапептид - 5

- ✓ обладает выраженным противоотечными и дренажными свойствами;
- ✓ предотвращает гликацию коллагена и уменьшает проницаемость сосудов;
- ✓ способствует эластичности и гладкости кожи;
- ✓ предотвращает накопление жидкости, эффективно борется с отеками, мешками и темными кругами под глазами.

Ацетил тетрапептид - 2

- ✓ стимулирует рост и воспроизводство эпидермальных клеток;
- ✓ создает эффект «юношеской кожи»;
- ✓ увеличивает уровень белков FBLN5 в 2,3 раза и LOXL1 в 1,7 раза;
- ✓ повышает синтез эндогенного эластина и тропоэластина на 21,7%;
- ✓ активирует гены, связанные с фокальными контактами и синтезом коллагена, особенно индуцируя синтез коллагена типа I (+ 47,3%), IV, VI и XIV;
- ✓ оказывает эффект лифтинга.

ChroNoline™

- ✓ обладает мощным противовоспалительным и защитным действием, повышает иммунитет, обеспечивает длительное увлажнение, подтягивает и повышает эластичность кожи;
- ✓ способствует реструктуризации соединительной ткани и укреплению стенок капиллярных сосудов;
- ✓ угнетает эластазу и коллагеназу, препятствуя сбоям в процессе синтеза коллагена и эластина;
- ✓ является мощным антиоксидантом.

Хондроитин сульфат IV типа- самый чистый и мощный по своим свойствам, используемый во многих отраслях медицины для стимуляции репаративных процессов дегенеративно -дистрофически измененных тканей, испытывающих постоянную нагрузку, и успешно справляется с поставленной задачей. В качестве компонента мезококтейля ХС:

- ✓ повышает синтез протеогликанов и коллагена;
- ✓ подавляет активность ММП и синтез NO;
- ✓ улучшение микроциркуляции;
- ✓ противовоспалительное действие;
- ✓ оказывает выраженное антиоксидантное действие.

Кофеин:

- ✓ уменьшает отечность и темные круги;
- ✓ нормализует микроциркуляцию и лимфоотток в регионе;
- ✓ является мощнейшим антиоксидантом;
- ✓ омолаживающий компонент.

ДМАЭ введен в состав для укрепления мышц и уплотнения кожи век при грыжах, пастозности и отечности, и как мощный антиоксидант с депигментирующими свойствами.

НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС показан при:

- ✓ дряблости, атоничности век, их пастозности, отечности при деформационно-отечном, усталом и смешанном морфотипах старения лица;
- ✓ при наличии "темных кругов" под глазами;
- ✓ для коррекции грыж и малярных мешков при их гипертрофии;
- ✓ в предоперационном периоде перед блефаропластикой (окончание курса- за один месяц до планируемого вмешательства);
- ✓ в реабилитационном, послеоперационном периоде для ускорения восстановления и повышения качества про-

ООО «Русские Технологии Красоты +»

веденной операции, сокращения периода социальной дезадаптации.

РЕЗУЛЬТАТЫ КУРСА ПРОЦЕДУР МЕЗОТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ НЕОКОЛЛ®ВЕКИ ХС

- ✓ восстановление и улучшение работы сосудистой и лимфатической системы век;
- ✓ вазопротекторное действие;
- ✓ устранение пастозности, отечности;
- ✓ усиление местного иммунитета;
- ✓ противовоспалительный эффект;
- ✓ улучшение цвета и текстуры кожи век;
- ✓ устранение «малярных мешков»;
- ✓ регресс грыж жирового генеза.

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ КУРСЫ ПРОЦЕДУР

НЕОКОЛЛ®ВЕКИ ХС:

Базовый курс - 3-6 процедур с интервалами 14 дней;

Поддерживающий курс - индивидуально, по назначению врача;

Повторный базовый курс - по показаниям.

Итак, Коллеги, в нашем арсенале появились два новейших средства для коррекции возрастных изменений периорбитальной зоны. Пожалуй, это именно то, что мы так долго ждали. Мощные, оригинальные, соответствующие всем высоким стандартам препараты **НЕОКОЛЛ® ВЕКИ** и **НЕОКОЛЛ® ВЕКИ ХС**. Коктейли, которые позволят нам вновь наполнить молодостью и сиянием взгляд пациентов с различными проблемами, провести бьютификацию далеко не простых зон, склонным к серьезным проблемам, в полном объеме, с быстро заметной эффективностью. И наградами будут сотни искренних "Благодарю Вас, Доктор!"