

ОСЛОЖНЕНИЯ: СПАСТИ СИТУАЦИЮ

Любая инвазивная процедура может иметь не только эффективные результаты, но и нежелательные последствия в виде ранних и поздних осложнений.

Мы поговорили со специалистом в области решения этой проблемы, врачом-косметологом Полиной Лайтер о том, как с ними грамотно работать, а также обсудили вопросы преждевременного старения и задумались о будущем эстетической медицины.



Полина Лайтер — медицинский косметолог (р. т. е.), специалист в области поздних осложнений после эстетических хирургических операций, инъекционных воздействий и коррекции преждевременного старения лица и шеи, разработчик направления «Функциональная эстетика лица», автор метода «Послойная терапия Reface Laitlift System», автор книги «Функциональная эстетика лица. Послойный подход», Израиль.

? С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ К ВАМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ?

Каждый день ко мне обращаются пациенты с жалобами, которые связаны с ранними и поздними осложнениями после инвазивных процедур — эстетических пластических операций лица и шеи, нитевых подтяжек, инъекционной терапии лица и др., а также с преждевременным старением как лица, так и кожи лица.

? С ЧЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНЫ ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР?

Большая часть моих пациентов попадает ко мне после проведения таких эстетических процедур, как пластические операции или же после коррекции мимических морщин ботулотоксином, объёмов филлерами и подтяжки тканей нитями. Пациенты, у которых возникают ранние или позд-

ние осложнения после процедур, зачастую винят в этом специалиста, проводившего процедуру. Но проблема не только в том, как именно была проведена процедура, но и в том, в каком состоянии были подкожные структуры, когда она проводилась. Что это значит?

Это значит, что до процедуры не разобрались с проблемами, которые привели к эстетическим деформациям. Скорее всего, если пациент обратился к косметологу или пластическому хирургу, у него уже было функциональное расстройство (причина), проявляющееся как эстетический дефект (симптом). В таком случае «лечить» симптом, не учитывая причину его возникновения, — прямая дорога к неудовлетворительному результату и осложнениям. При этом ранние осложнения от инвазивных процедур хотя бы находятся в поле зрения врачей и косметологов. С поздними, возникающими через месяцы и годы после операций (инъекций, нитей и т. д.) из-за развития в организме компенсаторных изменений,

всё гораздо сложнее. Для решения этих проблем огромное значение имеет понимание биомеханических процессов, происходящих в тканях и правильная диагностика причин, их вызвавших.

? КАКОВ АЛГОРИТМ РАБОТЫ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ?

В работе над восстановлением лица и шеи после инвазивных процедур существуют три сценария:

- восстановление при наличии побочных эффектов;
- восстановление при наличии побочных эффектов и ранних осложнений;
- восстановление при поздних (многочесных) осложнениях.

Главная цель в восстановлении лица и шеи при наличии побочных эффектов или побочных эффектов и ранних осложнений заключается в своевременном снятии отёков. Необходимо создать предпосылки для того, чтобы отёк ушёл максимально быстро и по всем возможным путям. То есть нужно сделать за организм то, чего он сам по каким-то причинам сделать не может или делает слишком медленно.

Почему это важно? Посттравматический отёк создаёт своим большим объёмом давление на нервы и сосуды, которые в силу различных причин плохо справляются со своими функциями, потому венозный и лимфатический оттоки значительно нарушаются. Это способствует ухудшению питания тканей, более медленному их заживлению и может привести к серьёзным ранним осложнениям — застойным явлениям и гематомам, и гиперпигментации в месте их возникновения, воспалению, рубцовой деформации, некрозу тканей и т. д. Это не только ухудшает психологическое состояние пациента, но и влияет на конечный результат операции.

При коррекции побочных эффек-

1 Пример составления программы функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи при позднем многомесячном осложнении после блефаропластики.

По рекомендации пластического хирурга в мою клинику обратилась пациентка И. (50 лет) с осложнением после блефаропластики верхних и нижних век. Со времени операции прошёл год. Осложнение заключалось в продолжительном воспалительном процессе в одном глазу. Никакие меры, принимаемые разными специалистами в течение года, ей не помогали. Глаз выглядел очень напряжённым, воспалённым, увеличенным и выпуклым, закрывался наполовину, имели место постоянные боли и рези, глаз постоянно слезился. Страдания от болезненных видов лечения не соответствовали минимальному результату восстановления.

Анализ случая

Продолжительное воспаление в глазу, которое так долго и безуспешно лечили, явилось ответом на неблагоприятное стечение обстоятельств, а именно: некорректно выбранный метод блефаропластики; серьёзные биомеханические изменения в окклюзионной и постуральной системах; специфический отечно-жировой, или, как я его ещё называю, «славянский», тип старения лица (объёмные и тяжёлые щёки); большой временной отрезок, прошедший с момента проведения операции и неверно выбранные методы реабилитации.

После сбора анамнеза, визуальной и пальпаторной Reface-диагностики была составлена следующая программа коррекции осложнения.

Программа коррекции

1. Консультация офтальмолога.
2. Проведение шести процедур функциональной эстетической реабилитации методом «Послойная терапия Reface Laitlift System» на всех слоях лица и шеи.
3. Консультация стоматолога.

Этапы программы

Офтальмолог провёл проверку состояния глаза, так как многочисленные инъекционные воздействия на глаз внушали опасения за его состояние. Проведя шесть процедур послойной терапии, мы восстановили физиологический двигательный стереотип и создали условия для самовосстановления, и офтальмолог принял решение на некоторое время зашить глаз, чтобы облегчить запущенный процесс самовосстановления глаза. При этом офтальмолог отменил все рекомендованные ранее многочисленные препараты. Параллельно с этим стоматолог назначил капу на ночь, дополнительно, таким образом, сняв мышечное напряжение группы жевательных мышц. Одной из причин осложнения были изменения в тонусе мышц окклюзионного объединения, и после капы было рекомендовано начать ортодонтическое лечение.

Результаты программы

Предложенная клиникой программа по реабилитации состояния глаза прошла и завершилась успешно.



2 Пример составления программы функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи при позднем многомесячном осложнении после круговой подтяжки лица.

Пациентка И. (54 года) обратилась в клинику спустя восемь месяцев после проведения круговой подтяжки лица с жалобами на остаточные симптомы паралича. В результате операции был травмирован лицевой нерв левой стороны лица, что подтвердилось снимками МРТ спустя три недели после вмешательства. Хирург, проводивший операцию, не предложил никакого лечения. Самостоятельные поиски решения и консультации с другими специалистами (до обращения в мою клинику) привели к применению комплекса специальных упражнений, двухмесячного курса иглорефлексотерапии и трёхнедельного курса аппаратной восстановительной терапии.

Анализ случая

Неврологические осложнения после лифтинга лица (парез лицевого нерва или паралич мимических мышц) делятся на временные (преходящие) и стойкие (перманентные). Отличительными особенностями парезов являются их относительно невысокая распространённость и развитие непосредственно после окончания процедуры или после окончания действия местной анестезии. Временный парез или паралич мимических мышц встречаются гораздо чаще перманентного.

К причинам парезов чаще всего относят последствия местной анестезии, чрезмерное натяжение поверхностной мышечно-апоневротической системы (SMAS), развитие инфекции, отёки (и факторы, провоцирующие их), гематомы, наложение тугих повязок и др. Обычно говорят, что в большинстве случаев послеоперационные парезы мимических мышц при сохранении целостности лицевого нерва восстанавливаются самостоятельно в течение нескольких месяцев.

Но так бывает далеко не во всех случаях, поскольку всё перечисленное не исключает развития паралича мимических мышц и вследствие других причин. Например, свою роль могут играть индивидуальные состояния тканей пациента до оперативного вмешательства, что как раз и стало одной из главных причин поздних осложнений в данном случае. Изменение окклюзии челюстей спровоцировало мышечный дисбаланс. Поэтому первоочередной своей задачей я видела создание условий для восстановления лицевого нерва.

Программа коррекции

Пациентке была составлена индивидуальная программа, включающая в себя пять процедур по полному протоколу Reface Laitlift System и упражнения Reface Basic Gym для шеи и артикуляционного аппарата.

Этапы программы

Создать условия для восстановления нерва. Подобрать специальную гимнастику с целью восстановления тонуса так долго не работающих мышц.

Результаты программы

Психологическое и физическое облегчение, а также эстетическое улучшение.

Возвращение мускульной и мимической лёгкости на всё более длинные периоды времени.

тов и ранних осложнений всегда должны учитываться квалификация и практический опыт специалиста, который вёл пациента до вас, выбранная им техника, объём и протокол вмешательства, наличие в тканях филлеров, ботулотоксина, качество введённых препаратов.

? КАК ВЫ РАБОТАЕТЕ С ПОЗДНИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ?

Когда речь идёт о поздних осложнениях пластических операций, инъекционного или нитевого воздействия, часто неожиданных и многомесячных, то к ранее перечисленным параметрам, влияющим на тактику ведения пациента, необходимо добавить ещё четыре:

- проводилась ли реабилитация после коррекции и сколько времени занял период восстановления;
- в каком состоянии и положении были подкожные структуры к моменту начала коррекции;
- какова способность подкожных структур к восстановлению после травмы;
- какие функциональные расстройства и причинно-следственные блоки помешали подкожным структурам восстановиться.

И хотя отношение к ранней реабилитации у пластических хирургов до сих пор неоднозначное, о положительном влиянии своевременной коррекции побочных эффектов и ранних осложнений на результат эстетического воздействия пишут многие, протоколы для этих целей уже разработаны.

О влиянии же поздних осложнений на конечный исход и продолжительность результата эстетической коррекции пишут мало. Тема эта сложная, не отслеженная, но,

как оказалось, очень актуальная при всех типах старения лица.

? ЧТО ТАКОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ ЛИЦА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОМЕХАНИКИ ЛИЦА И ШЕИ?

Под «преждевременным старением» лица я понимаю эстетические деформации, появляющиеся либо когда человек ещё молод, либо находится в возрасте, но выглядит гораздо старше, чем должен в соответствии с его типом биомеханического старения. То есть в обоих случаях симптомы старения проявляются раньше времени. При этом абсолютное большинство людей любого возраста может выглядеть (и чувствовать себя) гораздо лучше, если физиологические функции их тканей и двигательные стереотипы будут восстановлены.

«Симптомами» преждевременного биомеханического старения лица будут являться изменения форм и черт лица, асимметрии лица и тела, лимфостазы (визуально выражающиеся в складках, отёках, увеличении объёмов, ухудшении микроциркуляции и т. п.) и изменение положения головы относительно тела. То есть те визуальные признаки, которые можно объединить таким общим понятием, как изменение лицевых параметров (пропорций). Но истинным признаком преждевременного изменения и старения лица будет являться изменение положения челюстей. Именно это приведёт к изменению лицевых параметров (пропорций). Лицевые параметры определяются лицевым скелетом и мягкими тканями лица, а точнее, их тонусом, активностью, положением и балансом.

Преждевременное биомеханическое старение лица и шеи — это длинная цепь взаимовлияющих друг на друга функциональных

3 Пример составления программы функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи при позднем осложнении после введения нитей (из практики ученицы).

В клинику обратилась пациентка У. (44 года) с циклическими отёками лица после введения мезонитей. Отёки начались на десятый день после проведения процедуры. В течение полугода пациентка пробовала разные методы избавления от отёков. Всё это время отёк повторялся каждые две недели и держался несколько дней. При этом лицо не только увеличивалось в объёме, но и багровело и болело.

Анализ случая

Изначально лицо пациентки было асимметричной формы, эту асимметрию за несколько лет до обращения скорректировали плотными филлерами, параллельно добавив лицу объём.

Это вмешательство прошло без последствий. При осмотре ротовой полости и костей черепа по протоколу метода функциональной эстетики было выявлено: смещение нёбных костей (одна кость на треть перекрывала другую), лобной кости, скуловой кости, асимметрия в районе верхней челюсти — половина стянута к височно-нижнечелюстному суставу страдающей стороны, ограничение в движении этого сустава и разболтанность сустава с другой стороны. Всё это сопровождалось стёртостью зубов, нарушением оттока в яремной вене с проблемной стороны.

Программа коррекции

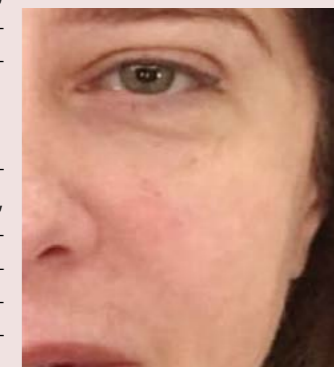
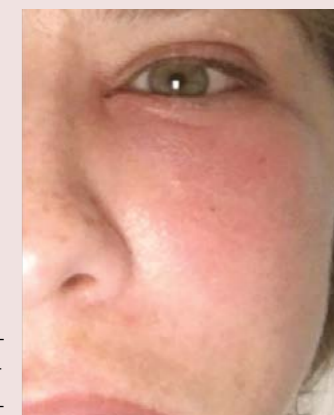
1. Консультация ортодонта.
2. Консультация эндокринолога.
3. Консультация и работа с психологом.
4. Послойная терапия Reface Laitlift System.

Этапы программы

Ортодонт провёл необходимые работы с челюстями и зубами. Эндокринолог выявил заболевание щитовидной железы. Психолог помог принять ситуацию, успокоиться и сфокусироваться на восстановлении, начав «сотрудничать» с терапевтом и другими специалистами.

Результаты программы

На момент написания этой статьи работа с пациенткой ещё продолжается, но видна следующая динамика: циклические отёки потеряли интенсивность — цвет лица практически не меняется, места фиброза меньше по площади и глубине, визуально это уже не так пугает.



4 Пример составления программы реабилитации тканей лица и шеи при позднем многолетнем осложнении после введения филлеров.

Пациентки Н. (43 года) и О. (65 лет) обратились в клинику почти одновременно. Н. жаловалась на длительные отёки под глазами, опускающую среднюю и нижнюю зоны лица (щёки, брыли, носогубные складки, нечёткий овал лица), а О. — на сильные мешки под глазами. Первая сделала несколько месяцев назад блефаропластику, вторая — круговую подтяжку лица и блефаропластику четыре года назад.

Анализ случая

Что объединяет эти два случая? Во-первых, серьёзные нарушения в челюстно-лицевой системе. Во-вторых, в процессе сбора анамнеза выяснилось, что обеим в разное время вводились различные филлеры в скуловую зону и в зону под глаза. Первой — однократно, а второй — многократно. Что я вижу в обоих случаях? Опускание и тяжесть тканей зависит не только от объёмов жировой клетчатки (нужно сказать, что у обеих щёки были объёмными), скопления лишней жидкости и того, чем этот объём жидкости был спровоцирован, но также и от способности организма с этими изменениями справляться. В данных случаях отёки, лимфостазы, тяжесть тканей и т. д. были спровоцированы остатками ранее вводимых препаратов, точнее фиброзом, который эти остатки образовали за столько лет, и невозможностью организма их своевременно вывести.

Программа коррекции

1. Уменьшение объёмов верхней и средней зоны лица и облегчение тканей за счёт восстановления мышечного баланса и мощного дренажного эффекта (протокол «Послойная терапия Reface Laitlift System» — пять процедур).
2. Консультация с пластическим хирургом, специализирующимся на поздних осложнениях после инъекционных воздействий.
3. Консультация с врачом-гнатологом.

Этапы программы

1. Создание условий для вывода застойной жидкости методом «Послойная терапия Reface Laitlift System».
2. Ввод рассасывающего препарата в фиброзную зону.

Результаты программы

В обоих случаях улучшение наступило после применения метода и на следующий день после введения рассасывающего препарата.

расстройств в скелетно-мышечной системе, которые вызываются травмами, мимическими и поструральными паттернами, неверным ортодонтическим лечением или протезированием и пр. То есть всем тем, что, с точки зрения биомеханики лица и шеи, меняет положение, а затем и состояние подкожных структур лица, формируя неправильные двигательные стереотипы. Всё должно двигаться, но что-то этому движению мешает, образуя патологический двигательный стереотип.

Функциональное расстройство начинается в одном из слоёв лица, шеи или тела, и организм старается адаптироваться к нему за счёт компенсаторного нарушения в другом слое. Так образуется механизм причинноследственных блоков, которые нарушают движение жидких сред.

У каждого организма свой диапазон адаптационных возможностей и свой ведущий триггер — биомеханический, краниальный, психосоматический, химический или соединительнотканый. На мой взгляд, довольно часто происходит подмена понятий «биологическое старение» (все мы постареем) и «преждевременное старение» (наличие триггеров, которые ускоряют процесс старения). Если таких триггеров много, то и функциональных расстройств будет больше, следовательно, коррекция симптомов преждевременного старения лица в разы усложнится. Кстати, как и процесс реабилитации при длительных осложнениях после инвазивных процедур.

? КАК ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ЛИЦО СИГНАЛИЗИРУЕТ СПЕЦИАЛИСТУ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА?

Появляются одутловатость и расплывающиеся черты, брыли,

асимметрии и перекосы, деформированный овал, укороченная шея, носогубные и подбородочные складки, ухудшается состояние кожи.

В разной степени эти расстройства характерны для разных типов старения лица. С точки зрения функциональной эстетики лица таких типов старения лица четыре: жировой, отёчный, мускульный и смешанный. Нарушения мышечного тонуса и положения мягких тканей приводят к изменениям в структуре лицевого скелета, которые, в свою очередь, нарушают физиологию мягких тканей ещё больше.

Я выделяю шесть групп функциональных расстройств. Вот эти группы и их особенности:

1. Расстройства барьерного слоя кожи: сухость, дряблость, статические морщины, вялость, шелушение, гиперемия, воспаления, выраженная сетка поверхностных морщин.
2. Расстройства дермы: обезвоженность, жёлтый подтон, гиперпигментация, нарушения микроциркуляции, увеличение размера пор.
3. Расстройства циркуляции жидких сред: жидкостный застой, отёк, пастозность, складки, «мешки».
4. Расстройства подкожно-жировой клетчатки: гипертрофия, смещение жировых пакетов.
5. Расстройства, связанные с состоянием мышц, костей, ПЖК: несбалансированный тонус, фиброзные, склерозные изменения, костная резорбция.
6. Расстройства, связанные с положением мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки: паттерны черепа, мимические и поструральные паттерны, тяги, асимметрии, натяжения, смещения, изменения в окклюзии, положении головы, плечевого пояса.

5 Пример составления программы функциональной эстетической реабилитации тканей лица и шеи при работе с симптомами преждевременного старения лица (асимметрия, изменение пропорций).

Пациентка К. (36 лет) обратилась в клинику по причине эстетических изменений лица. Происходило преждевременное старение лица, связанное с некорректным ортодонтическим лечением неправильного прикуса.

Анализ случая

Анамнез и визуальная Reface-диагностика выявили функциональные изменения в окклюзионном функциональном объединении, которые выразились в несбалансированном тоне мышц черепа и плечевого пояса. Левая и правая стороны лица выглядели асимметричными, череп был выдвинут вперёд (зрительно это выглядело так, как будто шея укорочена), наклонён в левую сторону, смещён в правую сторону, а тело разворачивалось в противоположную правую сторону. На левой стороне происходил подъём левого надплечья и лопатки.

Несбалансированный мышечный тонус привёл к нарушению физиологического двигательного стереотипа и к таким признакам преждевременного старения лица и шеи, как отёки под глазами, общая пастозность, увеличившийся объём лица, тусклая пигментированная застойная кожа, носогубные складки.

Программа коррекции

1. Индикационная процедура.
2. Коррекция домашнего ухода.
3. Пять еженедельных процедур послойной терапии Reface Laitlift System.
4. Переход на процедуры один раз в месяц.
5. Упражнения Reface Basic Gym.

Этапы программы

Восстановление поверхностного слоя кожи, улучшение качества кожи + пять еженедельных поверхностных пилингов в клинике, которые проводились совместно с процедурами послойной терапии Reface Laitlift System.

Результаты программы

Значительное уменьшение признаков преждевременного старения лица: уменьшение отёков и пастозности лица, улучшение качества кожи, уменьшение гиперпигментации, симметричность левой и правой сторон лица и плечевого пояса, изменение положения головы.



? КАКИМ ВЫ ВИДИТЕ РАЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ? ГДЕ БАЛАНС МЕЖДУ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ?

Связь механизма биомеханических дисфункций системы «голова — тело» с причинами появления признаков преждевременных эстетических деформаций лица и шеи или поздних осложнений после инвазивных воздействий сегодня почти не учитывается косметологами и специалистами эстетической медицины. Визуальные признаки воспринимаются как не связанные друг с другом симптомы, возможно, по причине отсутствия более широких знаний в смежных областях. Углубление морщин, птоз тканей, уменьшение объема губ, изменение качества кожи, асимметрии лица и тела, положение шеи и головы, тела в вертикальном состоянии, смещение жировых пакетов, изменение пропорций и т. д. рассматриваются отдельно и отдельно же подвергаются коррекции. К тому же, помимо отсутствия целостного взгляда на проблему, классическая эстетическая медицина редко учитывает механизм развития того или иного нарушения. Ограничивая себя рамками инвазивных видов коррекции, мы рискуем получить результат неполный, нестойкий, часто ведущий к осложнениям если не в настоящем, то в будущем. Изменения в положении челюстей, шеи, головы, туловища или таза приводят к нарушению баланса, и в организме запускается нейромышечная компенсаторная реакция, направленная на его восстановление. Но если создать условия для естественного восстановления функционального баланса, то не будет и причины развития компенсаторных ре-

акций и, как следствие, проявлений как поздних осложнений, так и признаков преждевременного старения.

? КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, КАК БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В БУДУЩЕМ?

Более 30 лет ежедневно я работаю с людьми, которые хотят что-то поправить в своей внешности. Многократно я была свидетелем того, что различные «эстетические» проблемы по сути являлись поздними осложнениями после проведенных пациенту когда-то инвазивных процедур. Как научиться разбираться во всевозможных причинах поздних осложнений? Как понять, почему эстетический результат будет минимальным или отсутствовать у этого пациента ещё до того, как будет проведено воздействие? И, самое главное, что с этими знаниями делать? Исходя из своего многолетнего опыта и накопленных знаний, я хочу подчеркнуть, что подход и алгоритмы коррекции преждевременного старения лица и поздних осложнений после инвазии должны быть совершенно иными, чем сегодня, а получаемые знания — гораздо более широкими. К сожалению, сегодня обучение специалистов, работающих в области эстетики лица и тела, чаще направлено на передачу отдельных практических навыков по устранению отдельных симптомов, а не на развитие глобального подхода и системного мышления. Свою миссию я вижу в изменении этой ситуации, через продвижение нового направления, которое я назвала «Функциональная эстетика лица». Это направление лежит на стыке целого ряда дисциплин: остеопатии, фасциальной манипуляции, кинезиологии, краниосакральной и мануальной

терапии, логопедии, ортодонтии, косметологии и психологии. Функциональная эстетика смотрит на красоту как на следствие правильного функционирования систем организма в сочетании с правильными физиологическими, двигательными стереотипами. Когда мы работаем, таким образом мы добиваемся эстетической коррекции нового качества, результаты которой остаются надолго. Необходимо не заниматься коррекцией отдельных симптомов, а прежде всего, смотреть на лицо как на карту биомеханических проблем организма: соотносить проявившиеся на лице симптомы с настоящими причинами и направлять усилия на устранение скелетно-мышечных функциональных расстройств. Безусловно, такой подход требует глубоких знаний и других навыков, но за ним, на мой взгляд, будущее. Надеюсь, что мои идеи вдохновят и моих коллег на дальнейшее развитие и системный взгляд на преждевременное старение лица и осложнения (особенно поздние) после инвазивных процедур. Я верю, что, объединив усилия, ещё более тщательно разработав и описав направление, мы сможем помочь огромному числу нуждающихся в нас людей. Более подробно о моих взглядах на перспективы развития эстетической медицины можно прочитать в моей книге «Функциональная эстетика лица. Послойный подход. Пособие для специалистов по омоложению лица и реабилитации после инвазивных процедур и операций».



www.skintechnology.ru

+7 (499) 322-02-26

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СКИН ТЕХНОЛОДЖИ В РОССИИ И ЕВРОПЕ

Будапешт | Ницца | Монако | Москва | Милан | Вена | Казань

2020

31 МАРТА | МАСТЕР КУРС | НИЦЦА | Эстетика лица: гармония в четырех проекциях. Мастер-курс с индивидуальной постановкой руки. **Фредерик Браччини, Жером Пари, Фабьен Джоссеран**

2-4 АПРЕЛЯ | КОНГРЕСС | МОНАКО

Международный конгресс по эстетической и anti-age медицине AMWC2020 • Групповой тур Скин Технолоджи: включен перелет, отель, трансфер, билет на конгресс

11-12 АПРЕЛЯ | ДИСЕКЦИОННЫЙ КУРС | БУДАПЕШТ

Международный диссекционный курс для специалистов по эстетической медицине • на базе Университета Земмельвайса **Питер Палхази**

АПРЕЛЬ | МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ | МОСКВА

Эстетическая медицина будущего. Модные тренды-2020 **Ольга Забненкова, Алиса Шарова, Екатерина Гупо, Марио Гоисис, Айнутдин Гамидов, Ахмед Аль-Катани, Андрей Ильницкий, Нино Кобаладзе**

ИЮЛЬ | МАСТЕР-КУРС | МИЛАН | Липофиллинг. Методики микро и нано- жиров для лица и тела **Марио Гоисис**

7-8 МАЯ | БАЗОВЫЙ КУРС | ВЕНА | ДЕРМАТОСКОПИЯ

• на базе Медицинского Университета Вены **Харальд Киттлер**

30-31 МАЯ | ДИСЕКЦИОННЫЙ КУРС И КОНФЕРЕНЦИЯ |

КАЗАНЬ | Международный диссекционный курс и Научно-практическая конференция • на базе Образовательного центра высоких медицинских технологий АМТЕС **Питер Палхази, Алиса Шарова, Екатерина Гупо, Айнутдин Гамидов, Светлана Колодийчик, Татьяна Косцова**

ЗАПЛАНИРУЙТЕ СВОЕ ОБУЧЕНИЕ!

ВЫГОДНЫЕ УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ ПРИ РАННЕМ БРОНИРОВАНИИ



НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

f Skin Technology

skin_technology

skin_technology