

# Азиатские тренды в контурной пластике лица

## Павленко Оксана Юрьевна

К.м.н., врач-дерматовенеролог,  
косметолог, эксперт по  
инъекционным методикам, научный  
руководитель компании Innovation  
(Москва)

## Абстракт

Представлен анализ современных тенденций развития эстетической медицины в странах Азии, основное внимание уделено увеличению спроса на изменение этнических (национальных) особенностей лица — европеизацию. Методы коррекции лица, наиболее популярные в Азии, — это создание более выпуклых объемов лба и подбородка, формирование выступающей спинки носа, придание глазам более округлой формы, изменение овала и формы лица. Большой клинический опыт автора свидетельствует, что техники коррекции, применяемые в азиатских странах, могут быть успешно использованы как новые подходы для коррекции области лба, носа, подбородка у ориентальных жителей и обладателей европейской внешности в России и странах СНГ.

**Ключевые слова:** лицо азиатского типа, европеизация, контурная пластика

Различная природа, история, культура обуславливают заметную разницу азиатской и европейской внешности (**рис. 1**). Расовые различия должны учитываться при выборе методов омоложения и бьютификации. То, что выглядит естественно и привлекательно у одной этнической группы, не всегда столь же привлекательно будет выглядеть у другой.

Основные отличия лиц азиатского типа от лиц европейского типа (**рис. 2**):

- лица у азиатов относительно больше, шире и плосче, преобладают горизонтальные пропорции лица, у европейцев — вертикальные;
- форма лица круглая или квадратная;
- линия роста волос выше, чем у европейцев;
- лоб более плоский и покатый;
- брови расположены высоко по отношению к глазной щели, головки бровей широко расставлены;
- глаза узкие миндалевидные, латеральный угол глаз более острый, отсутствует складка верхнего века, часто имеется эпикантальная складка;
- нос короче, шире, с уплощенной переносицей;



Рис. 1. Различия азиатской и европейской внешности



Рис. 2. Различия азиатских и европейских лиц

- скуловая и нижнечелюстная дуги более выражены;
- губы толще, ротовая щель более открытая, носогубное расстояние меньше;
- подбородок короткий и широкий;
- уплощение профиля в центральной части лица (лоб, переносица, спинка носа, медиальная часть щек);
- кожа толще, жировая клетчатка более выражена;
- морфотип старения мускульный (мышечный).

Самая важная задача бьютификации лиц азиатского типа — уменьшение горизонтальных объемов, т.н. вертикализация лица (приведение формы лица к подобию европейской; **рис. 3**) [1].

Европейцы традиционно занимаются профилактикой и лечением возрастных изменений, а в молодом возрасте хотят соответствовать модельным идеалам. Современный тренд на Западе — это естественность внешнего вида после эстетических процедур, в связи с этим западноевропейские доктора используют сравнительно небольшое количество препарата для контурной пластики за одну процедуру — от 1 до 3 мл.

Азиаты же ориентированы не на возрастные изменения и даже не на их профилактику (в силу генетических причин признаки старения проявляются у них позже), а на бьютификацию (по европейскому типу). Эстетическая медицина удовлетворяет их потребности и желания по **изменению этнических (национальных) особенностей лица**. Люди с азиатским типом внешности нередко хотят радикальных видимых перемен, и для моделирования объемов им требуется больше соответствующих препаратов — от 5 мл до 12 мл.

Известна нашумевшая история: в Китае завершился судебный процесс, в результате которого муж должен был получить от жены компенсацию в размере \$120 000 [2]. Несколько лет назад мужчина женился на очень привлекательной девушке. Однако при появлении первенца он заметил, что дочка не похожа ни на одного из родителей. В адрес жены полетели обвинения в измене. Но тест на отцовство опроверг его сомнения. Супруге пришлось признаться в том, что до свадьбы ей было сделано несколько пластических операций, которые кардинально изменили ее внешность. И дети похожи на нее «в прошлом» (**рис. 4**).

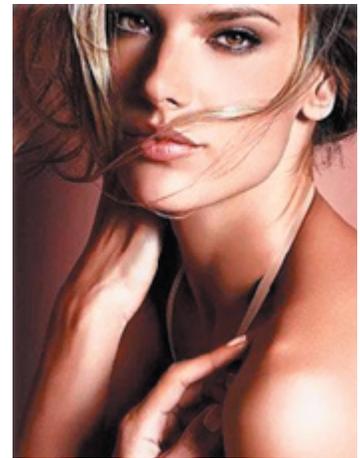


Рис. 3. Этнические стандарты красоты

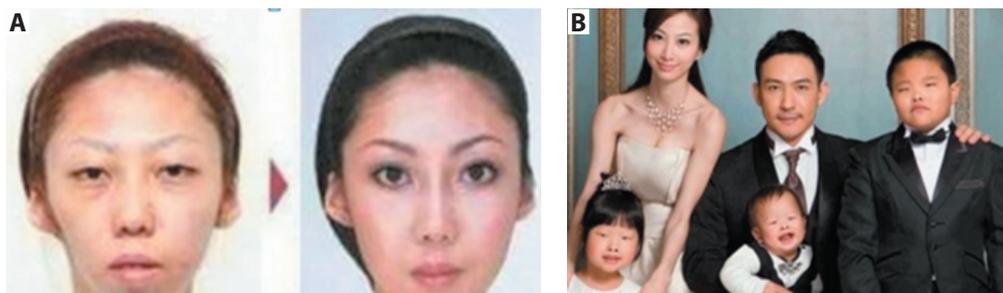


Рис. 4. История из жизни

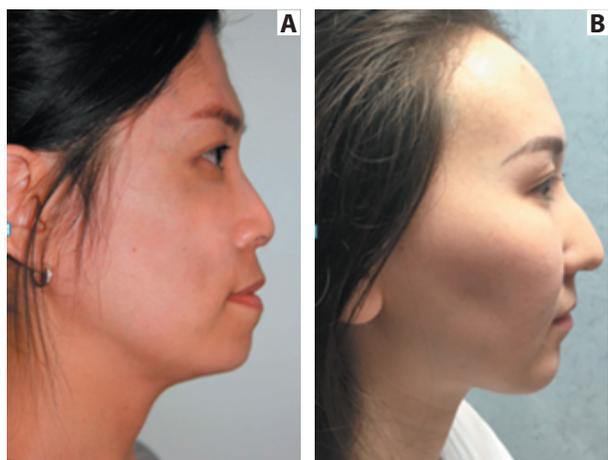


Рис. 5. Особенности азиатского лба (А). Высокая линия роста волос (В)

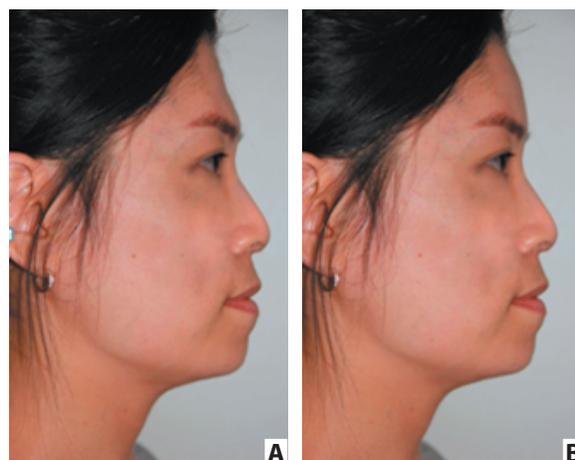


Рис. 6. Аугментация области лба филлерами: А — до коррекции, В — после коррекции

**Европеизация лиц азиатского типа**, при которой с помощью методов пластической, челюстно-лицевой хирургии и косметологии можно до неузнаваемости изменить внешность пациента, — новый тренд эстетической медицины в Азии.

В основе европеизации лица лежат следующие преобразования:

- создание более выпуклых объемов лба и подбородка;
- формирование выступающей спинки носа;
- изменение формы глаз — из узкой в более округлую;
- расслабление гипертонуса жевательных мышц (*m. Masseter*) с целью изменения овала и формы лица.

Остановимся подробнее на каждой зоне лица.

### Область лба

Азиатский лоб более плоский, скошен, наклонен назад, отсутствует лобная дуга в профиль, характерна высокая линия роста волос (**рис. 5**). Методы хирургической и терапевтической коррекции направлены на восстановление лобной дуги и уменьшение проекции (высоты) лба.

К методам восстановления лобной дуги относятся:

- аугментация лба филлерами на основе ГК;
- аугментация собственным жировым аутоотрансплантатом (липофилинг);
- использование силиконового имплантата.



Рис. 7. Лоб: силиконовый имплант

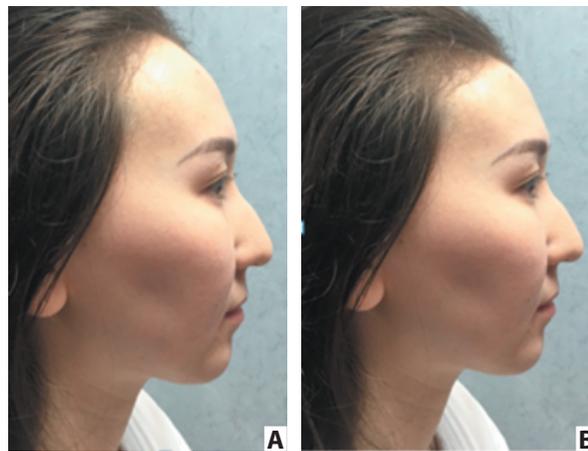


Рис. 8. Уменьшение высоты лба путем трансплантации волос: А — до коррекции, В — после коррекции

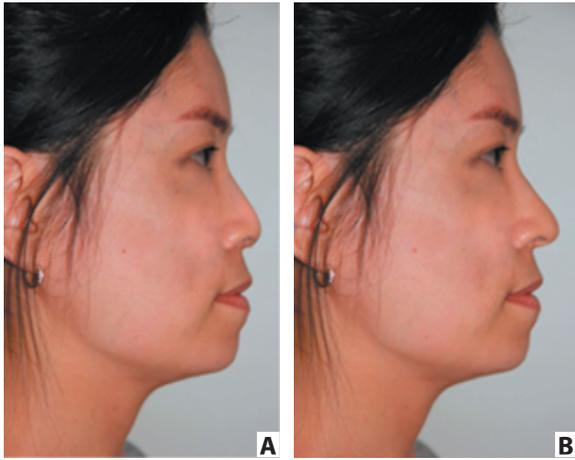


Рис. 9. Нос, хирургическая пластика: А — до коррекции, В — после коррекции

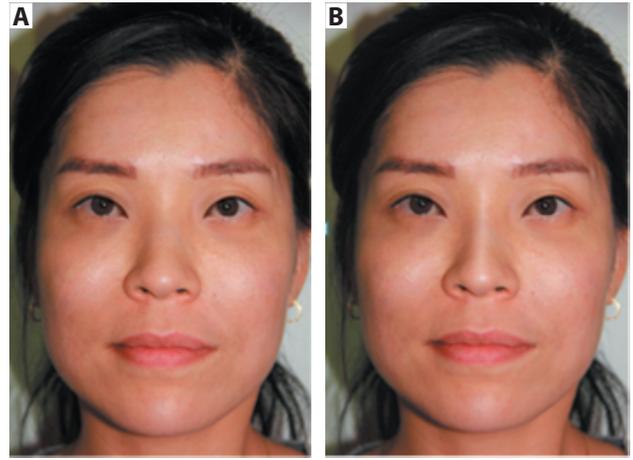


Рис. 10. Нос, контурная пластика: А — до коррекции, В — после коррекции

К методам уменьшения проекции лба относятся:

- хирургический лифтинг бровей;
- трансплантация волос ниже естественной линии роста.

Аугментация лба (рис. 6) — типичная азиатская процедура, не характерная для Запада. Она редко предлагается пациентам за пределами Восточной Азии. Более сложный, но радикальный путь (требуется всего одна операция) — применение силиконового имплантата, который изготавливают по индивидуальному заказу (рис. 7). Имплантат используют для преобразования излишне плоской или покатой костной структуры в более выпуклую.

Перед этим проводится цифровая визуализация, которая помогает хирургу и пациенту выбрать желаемую высоту, ширину, толщину. По цифровой модели индивидуальный имплантат изготавливают из силикона. Операция проводится через три небольших разреза, скрытых в волосистой части головы. Имплантат вводится через один из разрезов.

Еще одна частая процедура, востребованная в Азии, — трансплантации волос для уменьшения проекции лба (рис. 8).

## Область носа

Хирургическая ринопластика является одной из наиболее часто выполняемых в азиатских странах пластических операций (рис. 9). Для азиатского хирурга ринопластика может оказаться сложной операцией, потому что хрящевая ткань азиатов более хрупкая, а кожа толще. В странах Юго-Восточной Азии, как пра-

Таблица 1

Сравнительная характеристика области носа у азиатов и европейцев	
Азиаты	Европейцы
Сравнительно широкий	Сравнительно узкий
Переносица плоская	Переносица высокая
Спинка носа плоская	Спинка носа высокая
Кончик носа шире, но угловат	Кончик носа сравнительно узкий, более круглый
Длина носа меньше (нос короче)	Длина носа больше (нос длиннее)
Ноздри менее заметны, но более широкие	Ноздри более заметные, но более узкие
Анфас нос выглядит треугольным	Анфас нос выглядит прямоугольным

## Клинический опыт

вило, увеличивают спинку носа и длину, в то время как европейцы просят их уменьшить. Стремление к уменьшению ноздрей тоже чаще встречается в Юго-Восточной Азии, чем в европейских странах.

Наряду с хирургическим методом хорошие результаты демонстрирует инъекционная контурная пластика носа (**рис. 10**). Реконструкция гелями на основе ГК позволяет поднять высоту спинки носа, увеличить ее в проекции. В результате отражения и рассеивания света от более высокой и тонкой спинки носа нос выглядит уже и тоньше.

### Область глаз

Наряду с миндалевидной формой, отсутствующей или невыраженной тарзальной складкой верхнего века, утолщением верхних век, валиком нижнего века типичным признаком азиатских глаз является наличие эпикантуса. Эпикантус — полулунная вертикальная складка у внутреннего угла глаза между верхним и нижним веками, прикрывающая слезный бугорок [3].

Причиной развития эпикантуса считается не избыток кожи в области внутреннего угла глаза, что на первый взгляд кажется логичным, а ее недостаток: складка формируется в месте натяжения кожи. Натяжение кожи может усугубляться избыточным отложением жировой ткани под кожей верхнего века. Причем у людей с выраженной жировой клетчаткой лица складка в области медиального угла глаза встречается чаще. Также причиной эпикантуса может быть наличие эпикантальной связки — соединительнотканного тяжа, проходящего от тарзальной пластинки нижнего или верхнего века медиально к орбитальному краю (врожденная аномалия). Возможно формирование посттравматического эпикантуса вследствие рубцовой деформации в области внутреннего угла глаза [3].

Также для азиатского типа глаз характерны тяжелые верхние веки, что резко отличает их от глаз европейского типа. Это обусловлено анатомическим строением и является этническим признаком.

Отличительные признаки век у азиатов:

- отсутствие соединительнотканых волокон (*в составе m. Levator palpebrae superior*), которые хорошо выражены у европейцев и крепятся к коже, образуя складку верхнего века;
- более низкое расположение орбитальной жировой клетчатки;
- слабость орбитальной мембраны, что позволяет жировой ткани сильнее выступать под кожей;
- жировое тело брови более массивное и спускается вниз, на верхнее веко;
- более толстый слой подкожно-жировой клетчатки век;
- верхнее веко склонно к большему проявлению отечности.

Таблица 2

Сравнительная характеристика области глаз у азиатов и европейцев	
Азиаты	Европейцы
Миндалевидные	Овальные
Ширина глазной щели меньше	Ширина глазной щели больше
Маленький внешний угол глаза	Большой внешний угол глаза
Наличие эпикантуса	Отсутствие эпикантуса
Верхние веки более тяжелые	Верхние веки более открытые
Невыраженная тарзальная складка или ее отсутствие	Выраженная тарзальная складка
Цвет радужки темнее	Цвет радужки светлее
Нижнее веко с выраженным претарзальным валиком	Нижнее веко без валика

Таблица 3

Распространенность хирургической коррекции век			
Страна	Количество операций блефаропластики в 2015 году*	Население	Операций на 10 тыс. населения
Brazil	143 165	205 738 263	7,0
USA	141 505	324 004 000	4,4
South Korea	101 985	51 431 100	19,8
Germany	54 907	82 162 000	6,7
Mexico	48 329	122 273 473	4,0
France	35 473	64 513 242	5,5
India	29 434	1 293 500 000	0,2
Colombia	27 959	48 783 000	5,7
Italy	19 960	60 665 551	3,3

\* По данным ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, [www.isaps.org](http://www.isaps.org)).

Огромной популярностью пользуется хирургическая коррекция век, при помощи которой устраняются этнические признаки.

Статистика стран — мировых лидеров по количеству операций блефаропластики наглядно демонстрирует, что по распространенности хирургической коррекции век (удельное количество операций на душу населения) европейские и американские страны значительно отстают от азиатского «чемпиона» — Южной Кореи (табл. 3).

Азиаты используют двойную операцию — объединяют медиальную эпикантопластику и пластику верхних век, чтобы сделать глаза больше не только вертикально, но и горизонтально (рис. 11). Эпикантопластика выполняется через небольшие разрезы, сделанные на коже век ближе к носу.

Южнокорейская методика под названием Love Band практикуется только в Азии и пользуется большим спросом среди молодежи. Она заключается в установке постоянного импланта под кожей в верхней трети нижнего века. Изменение контура создает иллюзию большого, более открытого глаза.

Также применяется заполнение ГК-филлерами: гель вводится через кожу под нижними ресницами, чтобы достичь аналогичного (но менее выраженного и, конечно, временного) результата (рис. 11).

На рис.12 представлены возможные методы коррекции век азиатского типа. Для улучшения области глаз в целом применена комбинация методов: пересадка бровей, перманентный макияж, эпикантопластика, устранениептоза верхнего века, образование складки верхних век, в области нижних век — формирование претарзального валика с целью округлить и приоткрыть глаз [4].



Рис. 11. Глаза, хирургическая коррекция, медиальная эпикантопластика и пластика верхних век: А — до коррекции, В — после коррекции



Рис.12. Глаза, комбинированная хирургическая коррекция: А — до коррекции, В — после коррекции

Таблица 4

Сравнительная характеристика щечной области у азиатов и европейцев	
Азиаты	Европейцы
Медиальная часть щек уплощена	Медиальная часть щек выступает сильнее
Нижнелатеральная часть щек имеет больший объем	Нижнелатеральная часть щек имеет меньший объем
Подкожно-жировая клетчатка более выражена	Подкожно-жировая клетчатка менее выражена
Жевательная мышца гипертрофирована	Жевательная мышца не гипертрофирована

## Щечная область

Основными методами коррекции области щек в Азии являются:

- контурная пластика ГК-филлерами медиальной части щеки, липофилинг (рис. 13);
- липосакция или удаление щечного жира в нижнелатеральных отделах щеки;
- расслабление ботулиническим токсином типа А (БТА) жевательных мышц с целью деволюмизации (рис. 14).

Деволюмизация нижней трети лица при помощи введения БТА в жевательные мышцы впервые была предложена в Корее в 1994 г., авторы Смит А. (Smyth A.), Мур А. (Moore A.), Вуд Г. (Wood G.). С тех пор коррекция квадратных лиц стала активно практиковаться азиатскими врачами [8, 9]. Корею можно по праву называть «прародительницей» этой моды. Установлено, что при введении БТА в дозе 100 ЕД объем мышц уменьшается на 31% [10] и эффект сохраняется на протяжении 8–12 мес.

## Область нижнечелюстной дуги

Костная часть нижнечелюстной дуги азиатов выражена сильнее, угол нижней челюсти выступает больше. Хирургическое моделирование нижнечелюстной дуги (резекция угла нижней челюсти) — одна из популярных операций в Азии. Хирургическое сокращение челюсти влечет за собой отрезание или спиливание угла нижней челюсти через скрытый разрез внутри рта или через внешний разрез кожи (рис. 15). Оно часто выполняется в сочетании с пластикой подбородка.

Операция по U-образному уменьшению подбородка представляет собой операцию для широкой U-образной нижней части лица и выполняется для того, чтобы уменьшить подбородок горизонтально, а не вертикально и, таким образом, получить V-образный подбородок и более тонкое лицо. Моделирование

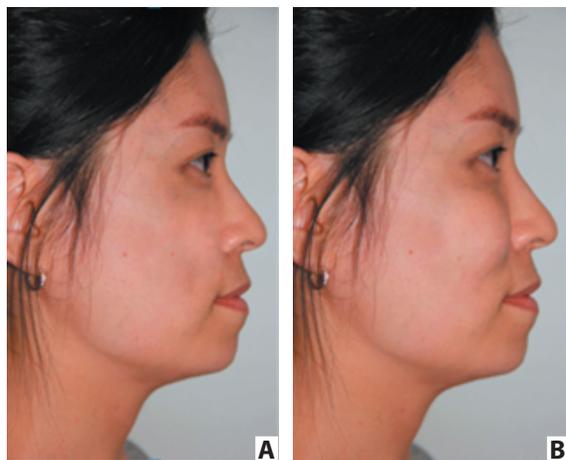


Рис. 13. Щеки: волюмизация медиальной части: А — до коррекции, В — после коррекции



Рис. 14. Щеки: деволюмизация латеральной части: А — до коррекции, В — после коррекции

Таблица 5

Сравнительная характеристика области подбородка у азиатов и европейцев	
Азиаты	Европейцы
Подбородок короткий	Подбородок длинный
Форма плоская	Форма выступающая
Проекция меньше	Проекция больше
Нижняя челюсть более плоская	Нижняя челюсть овальная
Профиль нижней челюсти более плоский	Профиль нижней челюсти более изогнутый

и аугментация подбородка филлерами на основе ГК также является частой процедурой в Азии (рис. 16).

### Выбор филлера

Специфические требования к филлеру для коррекции сложных областей лба, носа и подбородка:

- высокая волюмизирующая способность;
- способность сохранять объем в условиях значительной механической нагрузки (свойство бифазных филлеров);
- высокая когезивность для исключения миграции после введения в ограниченное пространство;
- филлер должен быть достаточно упругим, но в то же время оставаться пластичным для равномерного распределения в тканях без контурирования;
- филлер не должен вызывать отеков.

Линейка филлеров YVOIRE неспроста появилась в Азии. Компания LG Life Sciences произвела филлер, сочетающий в себе свойства бифазного и монофазного препаратов. Его предназначение — удерживать объем в выраженной жировой ткани, толстой коже, не смещаться из места инъекции в условиях активной работы мышц (учитывается мускульный морфотип) и не вызывать отеков в условиях жаркого, влажного климата и склонности к большей отечности.

Азиатский подход к омоложению можно применить в работе с пациентами из России и стран СНГ. В силу географического расположения нашей страны, многонациональности населения мы достаточно часто встречаемся с ориентальностью черт лица у наших пациентов — представителей таких национальностей,

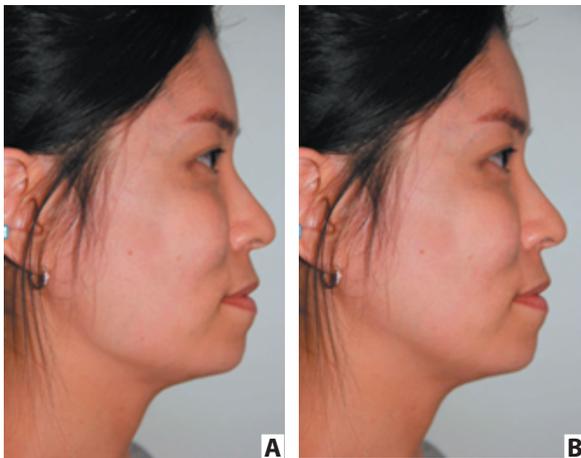


Рис. 15. Нижнечелюстная дуга: А — выражена сильнее, В — после коррекции

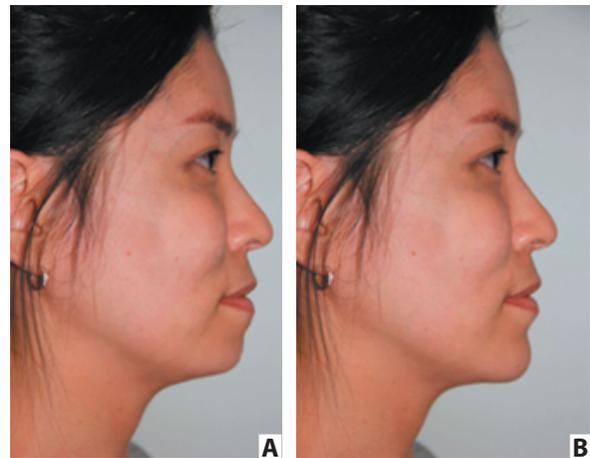


Рис. 16. Аугментация подбородка: А — до коррекции, В — после коррекции

## Клинический опыт

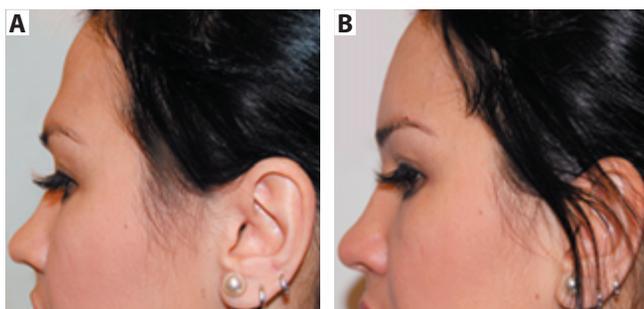


Рис. 17. Аугментация лобной области препаратом YVOIRE contour 2 мл (выполнил д-р Джех-Янг Парк, Сеул, Южная Корея): А — до коррекции, В — после коррекции

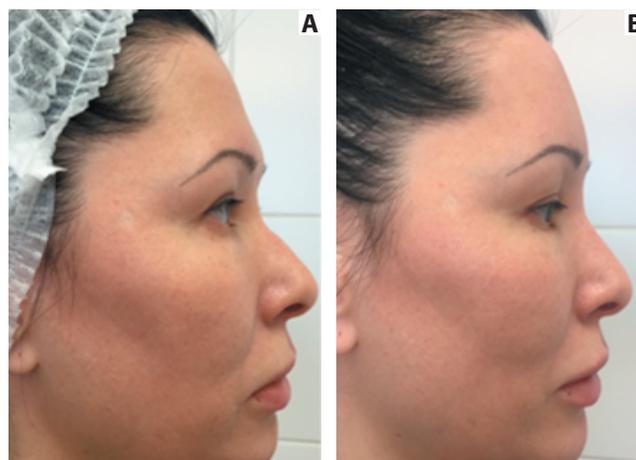


Рис. 18. Аугментация уплощенного лба и инъекционная ринопластика: А — до коррекции, В — после коррекции

как буряты, киргизы, якуты, береговые чукчи, эскимосы, калмыки, тувинцы. Разница в работе с различными национальными группами пациентов есть, ее нельзя не принимать во внимание. Вместе с тем для ряда пациентов с европейской внешностью типичные «азиатские» процедуры можно внедрить как новые показания для коррекции области лба, носа, подбородка.

### Клинический опыт

Для **объемного моделирования центральной части лба** с целью восполнения утраченного объема, восстановления лобной дуги для общей гармонизации, устранения «ступеньки» между лобными буграми и надбровными дугами мы используем **высоковязкий гель YVOIRE contour** или **YVOIRE volume** [6]. Глубина введения — под SMAS (под *galea aponeurotica*) супрапериостально. Во избежание травматизации сосудов и для более комфортного введения инструментом выбора является канюля 25G.

Пример результата **аугментации лобной области** препаратом YVOIRE contour 2 мл представлен на **рис. 17**. Нами, одновременно с аугментацией уплощенного лба препаратом YVOIRE contour (2 мл), проведена инъекционная ринопластика YVOIRE classic (0,4 мл; **рис. 18**).

В других клинических случаях двум пациенткам нами выполнена аугментация лобной области препаратом YVOIRE contour (2 мл; **рис. 19**).



Рис. 19. Примеры аугментации лобной области: А — до коррекции, В — после коррекции

## Клинический опыт



Рис. 20. Примеры аугментации спинки носа: А — до коррекции, В — после коррекции

Для **восстановления спинки носа** и подъема ее высоты мы используем также высоковязкий гель YVOIRE contour или YVOIRE volume [7]. Препарат вводится под SMAS носа, супраперихондрально или супрапериостально. В связи с высоким риском сосудистых осложнений безопаснее работать канюлей. Канюлей удобно работать при реконструкции спинки носа. Игла же позволяет работать прицельно, более деликатно в области маловыраженных дефектов и обеспечивает более точный контроль глубины инъекирования.

Результаты клинических работ по коррекции спинки носа препаратом Yvoire volume представлены на **рис. 20** (пациенткам 1 и 2 введено по 0,8 мл препарата, пациенткам 3, 4, 5, 6 — по 0,5 мл).

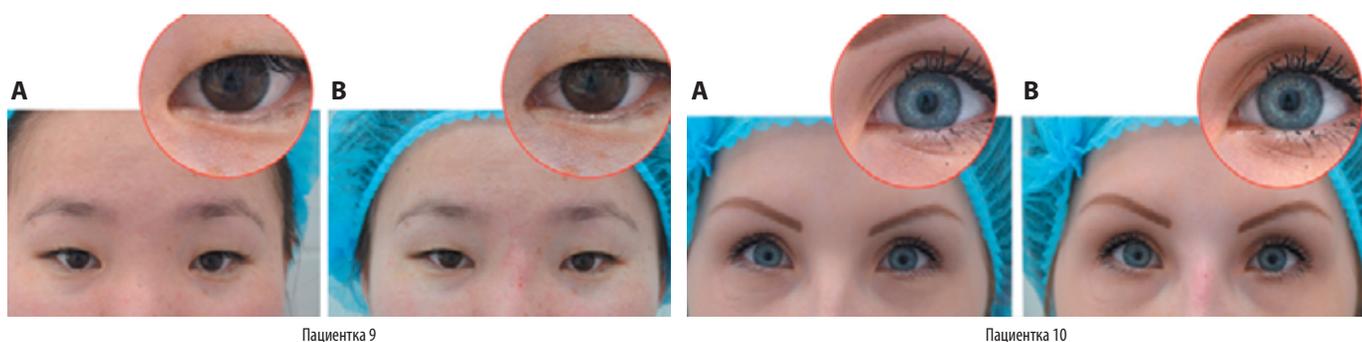
Достаточно распространена **деволюмизация нижней трети лица** при гипертонусе жевательных мышц. Для этого мы используем БТА, который вводится в гипертрофированную мышцу. Пациентке с целью лечения бруксизма было введено 60 ЕД препарата в жевательную мышцу, 40 ЕД в височную мышцу, общая доза составила 100 ЕД. В результате изменились форма и овал лица (**рис. 21**).

На сегодняшний день доказана связь выраженности эпикантуса с уплощенностью переносицы: чем выше переносица, тем меньше размер складки. Эта связь прослеживалась при исследовании пред-



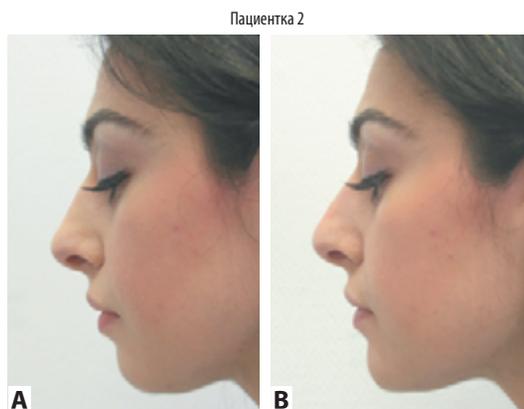
Рис. 21. Коррекция гиперактивных мышц: А — до коррекции, В — после коррекции

## Клинический опыт



**Рис. 22. Примеры коррекции\* эпиканальной складки: А — до коррекции, В — после коррекции**

\* Коррекцию выполнили врачи Сковородникова И.В., Павленко О.Ю.



**Рис. 23. Примеры коррекции подбородка: А — до коррекции, В — после коррекции**

ставителей таких национальностей, как буряты, киргизы, якуты, береговые чукчи, эскимосы, калмыки, тувинцы [3].

Наш опыт **малоинвазивной коррекции эпикантуса с помощью филлера** на основе гиалуроновой кислоты свидетельствует о том, что введение филлера в область переносицы (с целью формирования более высокой переносицы) позволяет изменить вектор натяжения тканей в области внутреннего угла глаза и уменьшить выраженность эпиканальной складки (**рис. 22**).

**Моделирование подбородочной области** способно также изменить форму лица из овальной в треугольную. Для этого мы в самую выступающую точку подбородка вводим от 1 до 2 мл высоковязкого геля YVOIRE contour или YVOIRE volume. Результаты коррекции представлены на **рис. 23**. Длительность клинического эффекта — до 2 лет.

### Заключение

Азиатские техники коррекции, безусловно, подходят для применения у ориентальных пациентов в России и СНГ. Они также могут быть предложены пациентам с европейской внешностью — не только с целью бьютификации, но и как anti-age коррекция.

### Литература



1. Сатардинова Э.Е. Особенности эстетической ботулинотерапии ориентальных лиц. Инъекционные методы в косметологии 2014; 3: 28–38.
2. URL: [http://fashiony.ru/page.php?id\\_n=108960](http://fashiony.ru/page.php?id_n=108960).
3. Сковородникова И.В., Павленко О.Ю. Возможности малоинвазивной коррекции эпикантуса. Инъекционные методы в косметологии 2015; 3: 46–49.
4. URL: <http://asianplasticsurgeryguide.com/beforeafter/eyelidrevision.html>.
5. Чайковская Е.А. Филлеры на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты: уточняем дефиниции. Инъекционные методы в косметологии 2013; 3: 30–39.
6. Павленко О.Ю. Коррекция лобной области: страхи и риски. Инъекционные методы в косметологии 2016; 2: 100–108.
7. Павленко О.Ю. Инъекционная ринопластика: несколько случаев из практики. Инъекционные методы в косметологии 2013; 4: 58–61.
8. Smyth A.G. Botulinum toxin treatment of bilateral masseteric hypertrophy. Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32(1): 29–33.
9. Moore A.P., Wood G.D. The medical management of masseteric hypertrophy with botulinum toxin type A. Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32(1): 26–28.
10. Kim N.H., Park R.H., Park J.B., Botulinum toxin type A for treatment of hypertrophy of the masseter muscle. Plast Reconstr Surg 2010; 125(6): 1693–1705.

# YVOIRE

от Азии  
до Европы



**Первые инновационные филлеры с гибридными свойствами сочетают в себе эластичность (плотность) двухфазного филлера с текучестью (пластичностью) монофазного**

- Легко вводятся и моделируются • Не смещаются из зоны инъекции •
- Обеспечивают длительный (до 18 месяцев) эффект •
- Зарегистрированы Росздравнадзором •

Двойная стерилизация. Иглы Terumo с ультратонкой стенкой. Замок Луер-Лок — цельнолитая часть шприца.



INNOVATION Россия, Москва, пр. Мира, д. 62, оф. 402, +7(495)374-53-73

[www.innovation-lg.ru](http://www.innovation-lg.ru)  
[www.yvoire.ru](http://www.yvoire.ru)  
[www.atoverol.ru](http://www.atoverol.ru)

Архангельск  
Астрахань  
Барнаул  
Владивосток  
Владикавказ  
  
Волгоград  
Воронеж  
Екатеринбург  
  
Иркутск

+7 (8182) 20-54-15  
+7 (927) 660-78-99  
+7 (3852) 557-557  
+7 (423) 209-58-30  
+7 (918) 829-66-14  
+7 (962) 746-05-14  
+7 (8442) 33-63-10  
+7 (4732) 611-209  
+7 (343) 2-000-930  
+7 (343) 2-000-128  
+7 (3952) 24-43-68  
+7 (3952) 99-40-19

Ижевск  
Казань  
Кемерово  
Киров  
Краснодар  
Красноярск  
Махачкала  
Новосибирск  
  
Омск  
Пермь  
Петрозаводск

+7 (3412) 23-32-39  
+7 (843) 522-82-11  
+7 (923) 600-95-40  
+7 (8332) 22-62-18  
+7 (861) 279-79-49  
+7 (391) 205-15-22  
+7 (928) 505-64-64  
+7 (383) 362-26-82  
+7 (923) 241-91-10  
+7 (951) 421-02-21  
+7 (342) 206-23-66  
+7 (921) 467-72-77

Ростов-на-Дону  
Самара  
Санкт-Петербург  
Смоленск  
Томск  
Тюмень  
  
Улан-Удэ  
Челябинск  
Чита  
Хабаровск  
Ярославль

+7 (863) 240-73-99  
+7 (846) 994-17-72  
+7 (812) 713-12-70  
+7 (4812) 38-17-55  
+7 (3822) 56-25-25  
+7 (3452) 39-09-05  
+7 (3452) 682-682  
+7 (951) 636-40-97  
+7 (351) 282-86-92  
+7 (924) 502-15-19  
+7 (4212) 61-70-68  
+7 (4852) 97-16-47