



OPHELIA

Innowujemy przyszłość!

JEDYNA WIELOFUNKCYJNA PLATFORMA DO
ZABIEGÓW UROGINEKOLOGICZNYCH I
NEURALGII NERWU SROMOWEGO

Ophelia

Innowacja, która wyprzedza przyszłość

Dyskomfort intymny jest problemem dotyczącym wysokiego odsetka populacji, **niezależnie od wieku**, i silnie wpływa na **jakość życia**.

Do dzisiaj zaburzenia te nigdy nie otrzymały właściwej uwagi terapeutycznej, z wyjątkiem często niepotrzebnych metod inwazyjnych.

73% kobiet
cierpi z powodu
dyskomfortu intymnego

Zalety

Radiofrekwencja generuje endogenne ciepło, które **stymuluje i reaktywuje** naturalne procesy naprawcze tkanek, **poprawiając elastyczność i stymulując procesy przeciwzapalne**. Ciepło powoduje powstawanie kolagenu siateczkowego typu 1 i 3, powodując poprawę napięcia tkanek. Wywołuje to również powstawanie elastyny z poprawą elastyczności oraz neogenezą naczyń krwionośnych.

W ten sposób osiągnane jest **prawdziwe funkcjonalne „odmłodzenie” tkanek z zauważalną poprawą jakości życia**.

Ponadto

- | | |
|--|--|
|  1 Skuteczność i bezpieczeństwo |  5 Brak ryzyka infekcji |
|  2 Niezależne sesje pracy operatora |  6 Brak okresu rekonwalescencji |
|  3 Brak przygotowania i przestojów |  7 Odpowiednie w każdym wieku |
|  4 Całkowicie bezbolesne i nieinwazyjne |  8 Głowice wielokrotnego użytku |

Wiotkość wejścia do pochwy po porodzie: niechirurgiczna procedura ambulatoryjna odbudowy tkanek pochwy i poprawy satysfakcji seksualnej z wykorzystaniem niskoenergetycznej terapii termicznej radiofrekwencją.



Yuki Sekiguchi, MD, PhD,¹ Yukari Utsugisawa, MD, PhD,² Yoko Azekoshi, MD, PhD,¹ Manami Kinjo, MD, PhD,¹ Mihyon Song, MD,² Yodhinobu Kubota, MD, PhD,³ Sheryl A. Kingsberg, PhD,⁴ i Michael L. Krychman, MD⁵

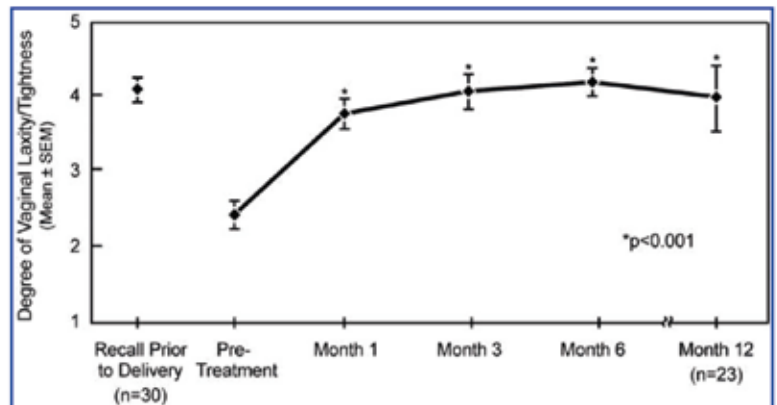
Streszczenie

Wprowadzenie: Poród drogami natury może skutkować wiotkością wejścia do pochwy, zmienionym odczuwaniem genitalnym podczas stosunku seksualnego i zmniejszoną satysfakcją seksualną. Przedstawiamy długoterminową skuteczność pojedynczej niechirurgicznej procedury z wykorzystaniem energii radiofrekwencji (RF) w przypadku wiotkości wejścia do pochwy.

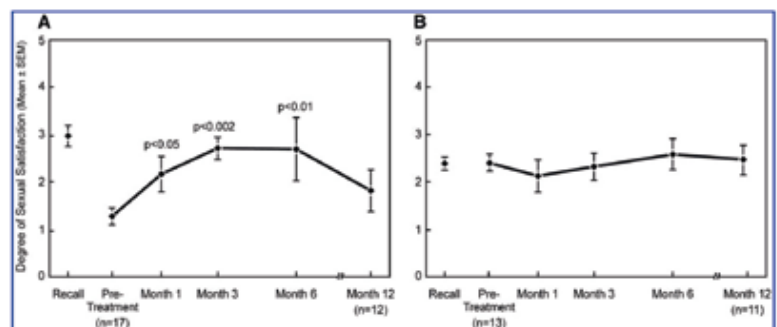
Materiały i metody: Prospektywne badanie jednoramienne 30 kobiet przed menopauzą (21–52 lata) z jedną 30-minutową procedurą gabinetową z wykorzystaniem RF aplikowanej na wejście do pochwy; 12-miesięczna ocena wyników obejmowała językowo zwalidowane japońskie wersje Wskaźnika Funkcji Seksualnych Kobiąt (FSFI) i Zrewidowanej Skali Dystresu Seksualnego Kobiąt (FSDS-R) oraz Kwestionariusze Wiotkości Pochwy i Satysfakcji Seksualnej.

Wyniki: Funkcja seksualna poprawiła się znacząco przez 6 miesięcy (30 osób); średni całkowity wynik FSFI wynosił $22,4 \pm 6,7$ przed zabiegiem, a następnie poprawił się do średnio $26,0 \pm 5,8$ w 6. miesiącu ($P = 0,002$), w tym poprawiły się wyniki w pięciu z sześciu domen FSFI z wyjątkiem pożądania ($P < 0,001 - < 0,01$). U 22 z 30 osób, które pozostały możliwe do oceny po 12 miesiącach, średnia wynosiła $26,0 \pm 5,2$ ($P = 0,08$). Dystres związany z aktywnością seksualną znacząco się zmniejszył; średni wyjściowy wynik FSDS-R wynoszący $15,8 \pm 11,7$ poprawił się do $9,8 \pm 8,0$ po jednym miesiącu i utrzymywał się przez 12 miesięcy ($P < 0,001 - 0,002$). Osoby zgłaszały zmniejszenie wiotkości pochwy w ciągu pierwszego miesiąca po procedurze ($P < 0,001$); odpowiedzi osiągnęły szczyt, a skuteczność utrzymywała się przez 12 miesięcy ($P < 0,001$).

Wnioski: Pojedyncza niechirurgiczna gabinetowa procedura RF w przypadku wiotkości wejścia do pochwy osiągnęła znaczącą i utrzymującą się przez 12 miesięcy skuteczność w odniesieniu do poprawy integralności wejścia do pochwy oraz poprawy satysfakcji seksualnej. Zabieg był dobrze tolerowany i nie wystąpiły działania niepożądane.



Wskaźnik Funkcji Seksualnych Kobiąt (FSFI), Zrewidowana Skala Dystresu Seksualnego Kobiąt (FSDS-R), Kwestionariusze Wiotkości Pochwy i Satysfakcji Seksualnej (VLQ i SSQ).



Wyniki Kwestionariusza Satysfakcji Seksualnej (SSQ) podczas 12 miesięcy obserwacji po pojedynczej procedurze RF. (A) Osoby (17/30), które podczas badania przesiewowego zgłaszały zmniejszoną satysfakcję seksualną ze stosunku po porodach. (B) Osoby (13/30), które podczas badania przesiewowego zgłaszały brak zmiany lub poprawę satysfakcji seksualnej po porodach. Wspomnienie satysfakcji seksualnej przed porodem drogami natury stanowi punkt odniesienia dla odczuć badanych. Wartości P, test rangowanych znaków Wilcozona.

TABLE 2. CHANGES IN SEXUAL FUNCTION (FSFI) AND SEXUALLY-RELATED PERSONAL DISTRESS (FSDS-R) SCORES AFTER RF THERAPY FOR VAGINAL INTROITAL LAXITY

	Possible Score (Range)	Baseline N=30	1M N=30	P	3M N=30	P	6M N=30	P	12M N=22	P
FSFI										
Desire	(1-6)	3.3±0.8	3.0±0.8	0.043	3.1±0.9	0.190	3.2±1.0	0.310	3.25±1.0	0.741
Arousal	(0-6)	3.2±1.3	3.2±1.2	0.873	3.7±1.0	0.023	3.7±0.5	<0.01	3.6±1.6	0.363
Lubrication	(0-6)	4.5±1.5	4.7±1.5	0.219	5.0±1.1	0.089	5.1±1.3	<0.01	4.6±1.5	0.271
Orgasm	(0-6)	3.4±1.5	3.8±1.5	0.082	4.4±1.1	<0.002	4.2±1.4	<0.002	4.2±1.2	0.080
Satisfaction	(0-6)	3.6±1.5	4.1±1.2	0.052	4.5±1.1	<0.001	4.4±1.1	0.001	4.2±1.3	0.119
Pain	(0-6)	4.5±1.7	5.1±1.8	<0.01	5.3±1.3	<0.02	5.3±0.9	0.005	4.8±1.8	0.503
Total Score	(2-36)	22.4±6.7	23.9±6.7	0.038	26.0±5.1	0.002	26.0±5.8	0.002	26.0±5.2	0.080
FSDS-R										
Total Score	(0-52)	15.8±11.7	9.8±8.0	<0.001	8.9±7.4	<0.001	9.9±8.2	0.002	10.3±8.7	<0.005

Dane są średnią ± SD.

Wartość P określona testem rangowanych znaków Wilcozona dla prób sparowanych, miesiące 1, 3, 6 i 12 w porównaniu z okresem przed zabiegiem. N, liczba badanych.



Leczenie patologii kobiecych



Neuralgia nerwu sromowego



Wysyłkowe nietrzymanie moczu



Elastoza pochwy



Suchość i atrofia pochwy



Pochwica, bolesne miesiączkowanie i dyspareunia



Uraz ginekologiczny



Wulwodynia



Przewlekły ból miednicy



Rehabilitacja krocza



Odmladzanie pochwy



PONADTO

UWODOWNIONO, ŻE...

Większość wskazanych patologii wynika z nadmiernego napięcia tkanek dna miednicy. Działając bezpośrednio na tkanki okolicy miednicy, dzięki Ophelia-V pacjenci uzyskują znaczące odzyskanie kształtu tkanek i ich prawidłowego funkcjonowania.



Stymuluje
mikrokrążenie
nabłonkowe narządu



Regeneruje krocze



Zwiększa napięcie warg
sromowych



Stymuluje metabolizm
fibroblastów do produkcji
kolagenu i elastyny



Dotlenia i zwiększa
odżywienie tkanek



Zwiększa wrażliwość
okolicy intymnej od
pierwszej sesji



Zwiększa zewnętrzne
nawilżenie i ogólne
lubrykowanie



Zwiększa libido i
satysfakcję seksualną w 4
sesjach



Redukuje utratę
moczu



Zapobiega zrostom
blizn



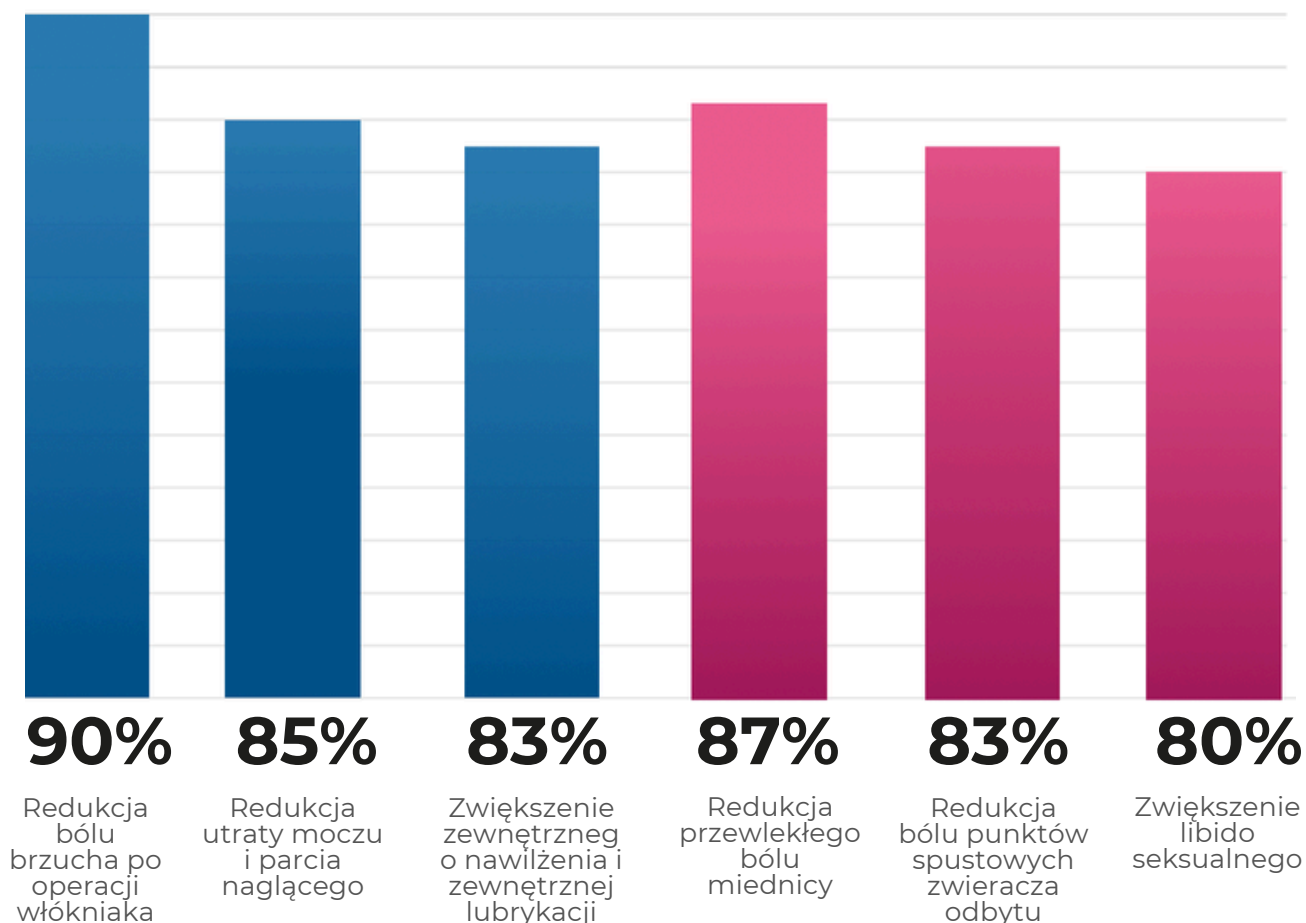
Przywraca równowagę
błony śluzowej



Przywraca równowagę
pH pochwy

REZULTATY PO 3 ZABIEGACH

Widoczne rezultaty już od pierwszych sesji





Badanie 1: Skuteczność radiofrekwencji wewnątrzjamowej połączonej z elektroporacją w leczeniu zaburzeń uroginekologicznych.

Wprowadzenie: Zaburzenia układu moczowo-płciowego dotyczą wysokiego odsetka populacji w każdym wieku i w dużym stopniu wpływają na jakość życia. Do tej pory dysfunkcjom tym nie nadawano odpowiedniego znaczenia terapeutycznego, z wyjątkiem podejścia inwazyjnego, które nie zawsze jest konieczne. Ophelia-V jest urządzeniem zaprojektowanym do skutecznego i bezbolesnego leczenia żeńskiego i męskiego układu płciowego. Urządzenie opiera się na koncepcji transferu energii zapewnianego przez radiofrekwencję połączoną z mechanizmem elektroporacji, aby działać w sposób synergiczny. Dzięki Ophelia-V osiąga się znaczące odzyskanie kształtu oraz prawidłowej funkcji leczonych tkanek. Celem tego badania była ocena skuteczności Ophelia-V z zastosowaniem wstępnego parametru w redukcji bólu spowodowanego zaburzeniami układu moczowo-płciowego dotyczącymi kobiet i mężczyzn.

Materiały i metody: Łącznie 11 pacjentów zostało włączonych w celu oceny wpływu OperaV na ból miednicy. Kryteria włączenia do tego badania były następujące: a) pacjentki; b) wiek 18–60; c) dotknięte jedną z następujących chorób: i) przewlekły ból miednicy; ii) pochwica; iii) wulwodynia; iv) dyspareunia.

Kryteria wyłączenia z tego badania były następujące: ciąża i karmienie piersią; metalowe protezy; arteriopatie; protezy; pacjenci onkologiczni; osoby dotknięte procesem zakaźnym; zmiana wrażliwości skóry; rany, infekcje lub choroby skóry w obszarze poddawanyemu leczeniu; niedawny uraz lub blizny w obszarze poddawanyemu leczeniu; osoby z aktywnymi implantami: takimi jak rozrusznik serca, pompa insulinowa, stymulatory okołosercowe, aparaty słuchowe lub inne osoby z elektrodami stymulującymi; padaczka i choroby serca.

Każda kobieta włączona do badania otrzymywała cotygodniową dopochwową RF przez łącznie osiem sesji. Dwie z nich otrzymywały dopochwową RF połączoną z EP. Zabieg radiofrekwencji trwał od 10 do 20 minut, a sposób zabiegu był typu wewnątrzjamowego atermicznego lub umiarkowanie termicznego. Ocena objawów bólu miednicy została przeprowadzona przy użyciu wizualnej skali analogowej bólu (VAS) stopniowanej od 1 do 9 (1 = brak bólu; 9 = maksymalny ból), podczas zabiegu nr 1, nr 5 i nr 8.

Wyniki: Wszyscy zakwalifikowani pacjenci ukończyli protokół leczenia i żaden nie został utracony podczas obserwacji. Wyniki zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu oprogramowania JASP w wersji 0.14.1. JASP. Wykonano statystyki opisowe oraz obliczono wartości średnie i odchylenie standardowe (Tabela 1). Dlatego wyniki te pokazują, że radiofrekwencja jest skuteczna w redukcji bólu w zaburzeniach uroginekologicznych.

Wskaźnik Funkcji Seksualnych Kobiet (FSFI), Zrewidowana Skala Dystresu Seksualnego Kobiet (FSDS-R), Kwestionariusze Wiotkości Pochwy i Satysfakcji Seksualnej (VLQ i SSQ).

	T1	T5	T8
Valid	11	11	11
Missing	0	0	0
Mean	7.818	5.182	2.727
Std. Deviation	0.982	2.136	2.284
Minimum	6.000	2.000	1.000
Maximum	9.000	8.000	7.000

Table 1: Descriptive Statistics

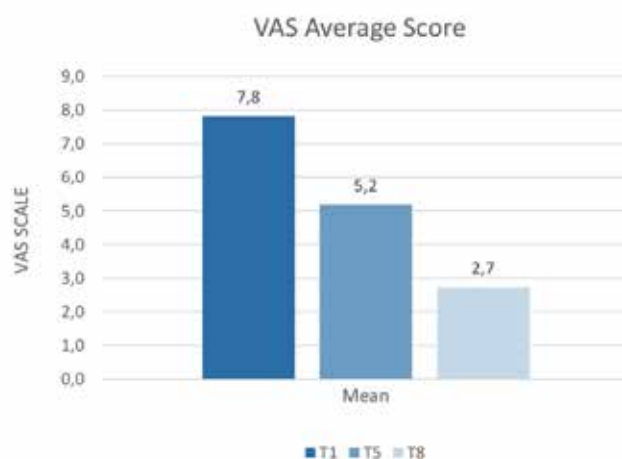
Measure 1	Measure 2	Test	Statistic	df	p
T1	- T5	Student	4.574	10	0.001
		Wilcoxon	45.000		0.009
T1	- T8	Student	7.796	10	< .001
		Wilcoxon	66.000		0.004

Table 2: Paired Samples T-Test

		W	p
T1	- T5	0.919	0.307
T1	- T8	0.840	0.032

Table 3: Test of Normality (Shapiro-Wilk)

Wyniki pokazują statystycznie istotną zmianę średnich wyników. W szczególności wynik zmienił się ze średniej wartości 7,8 przed rozpoczęciem terapii do wartości 5,2 po 4 sesjach i 2,7 po siedmiu sesjach.



W szczególności wystąpiła średnia redukcja o 34% po czwartym zabiegu (T5) i średnia redukcja o 65% po siódmym zabiegu (T8). Nie było możliwe statystyczne ocenienie danych dwóch pacjentek leczonych RF połączoną z EP. Jednak trend jest porównywalny z leczeniem wyłącznie RF.



Badanie 2: Wpływ radiofrekwencji na redukcję bólu miednicy w męskim obszarze moczowo-płciowym.

Wprowadzenie: Zespół przewlekłego bólu miednicy (CPPS) jest wieloczynnikowym zaburzeniem, które dotyczy od 5,7% do 26,6% kobiet oraz od 2,2% do 9,7% mężczyzn, charakteryzującym się nadwrażliwością ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego wpływającą na funkcję pęcherza i genitaliów. CPPS jest niespecyficznym, obejmującym wszystko terminem, który zawiera różne rozpoznania, od neuralgii nerwu sromowego (PN) i kokcygodyni do prostatodyni, wulwodyni i zespołu bolesnego pęcherza itd. Typowe objawy CPPS obejmują objawy neuropatyczne, takie jak parestezje, drętwienie, pieczenie lub przeszywający ból w miednicy, odbycie i/lub genitaliach. Ból często występuje podczas siedzenia, oddawania moczu, defekacji, stosunku i ejakulacji. Chociaż dokładna przyczyna jest niejasna, istnieje wiele schorzeń specyficznych dla płci i narządów, które niosą wysokie ryzyko rozwoju CPPS.

Osoby z CPPS mają znacznie wyższy odsetek zaburzeń psychologicznych (lęk, depresja i katastrofizacja), które zwiększają nasilenie przewlekłego bólu i pogarszają jakość życia. Terapia mięśniowo-powięziowa, terapia manualna i leczenie punktów spustowych są udowodnionymi opcjami terapeutycznymi dla tego zespołu. Jedną z takich opcji w praktyce klinicznej jest pojemnościowo-rezystywna monopolarna radiofrekwencja (CRMRF). Ta nieinwazyjna strategia zwiększa temperaturę głębokich narządów lub tkanek za pomocą prądów elektrycznych radiofrekwencji, aby zmniejszyć ból i stan zapalny oraz zwiększyć naprawę tkanek. Obecne badania donoszą o obiecujących wynikach w zakresie redukcji bólu i poprawy funkcji w patologiach mięśniowo-szkieletowych (takich jak ból dolnego odcinka pleców) i tendinopatiach (takich jak zapalenie powięzi podeszwowej).

Pomimo wykazanej skuteczności w innych patologiach mięśniowo-szkieletowych obecnie istnieją niewystarczające dowody naukowe dotyczące jej roli w leczeniu CPPS. Celem naszego badania była ocena skuteczności RF w leczeniu bólu u pacjentów płci męskiej dotkniętych CPPS.

Materiały i metody: Łącznie 13 pacjentów zostało włączonych w celu oceny wpływu Ophelia-V na ból miednicy. Kryteria włączenia do tego badania były następujące: a) pacjenci płci męskiej; b) wiek 20–65; c) dotknięci CPPS. Kryteria wyłączenia z tego badania były następujące: metalowe protezy; arteriopatie; protezy; pacjenci onkologiczni; osoby dotknięte procesem zakaźnym; zmiana wrażliwości skóry; rany, infekcje lub choroby skóry w obszarze poddawanyemu leczeniu; niedawny uraz lub blizny w obszarze poddawanyemu leczeniu; osoby z aktywnymi implantami: takimi jak rozrusznik serca, pompa insulinowa, stymulatory okłołosercowe, aparaty słuchowe lub inne osoby z elektrodami stymulującymi; padaczka i choroby serca. Każdy mężczyzna włączony do badania otrzymywał cotygodniową sesję RF przez łącznie pięć sesji. Sposób leczenia podczas każdej sesji był typu wewnątrzjamowego, umiarkowanie termicznego przy 1000 kHz, z pochłoniętą mocą 50–70% i temperaturą pomiędzy 37° a 41°.

Ocena objawów bólu miednicy została przeprowadzona przy użyciu wizualnej skali analogowej bólu (VAS) stopniowanej od 0 do 10 (0 = brak bólu; 10 = maksymalny ból), podczas zabiegu nr 1 i nr 5.

Ocena objawów bólu miednicy została przeprowadzona przy użyciu wizualnej skali analogowej bólu (VAS) w zakresie od 0 do 10 (0 = brak bólu; 10 = maksymalny ból), podczas zabiegu nr 1 i nr 5.

Wyniki: Wszyscy zakwalifikowani pacjenci ukończyli protokół leczenia i żaden nie został utracony podczas obserwacji.

Wyniki zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu oprogramowania JASP w wersji 0.14.1. JASP. Wykonano statystyki opisowe oraz obliczono wartości średnie i odchylenie standardowe (Tabela 6). Przeprowadzono nieparametryczne testy istotności (test rangowanych znaków Wilcoxon) oraz test normalności (test Shapiro-Wilka) (Tabela 7 i 8). Przyjęto poziom istotności <0,05.

	T1	T5	età
Valid	13	13	13
Missing	0	0	0
Mean	6.538	2.538	44.538
Std. Deviation	1.713	2.847	13.550
Minimum	3.000	0.000	20.000
Maximum	10.000	10.000	65.000

Table 6: Descriptive Statistics

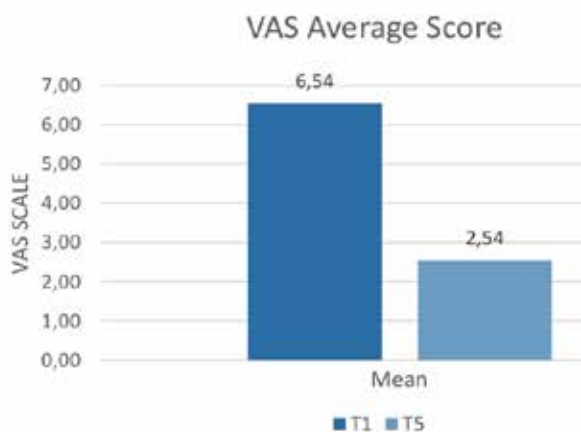
Measure 1	Measure 2	Test	Statistic	df	p
T1	- T5	Student	7.065	12	< .001
		Wilcoxon	78.000		0.002

Table 7: Paired Samples T-Test

	W	p
T1 - T5	0.963	0.800

Table 8: Test of Normality (Shapiro-Wilk)

Wyniki pokazują statystycznie istotną zmianę średnich wyników. W szczególności wynik zmienił się ze średniej wartości 6,5 przed rozpoczęciem terapii do wartości 2,5 po 5 sesjach. W szczególności wystąpiła średnia redukcja o 61% po piątym zabiegu (T5).

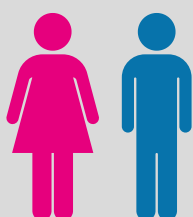


Dlatego wyniki te pokazują, że radiofrekwencja jest skuteczna w redukcji bólu w męskich zaburzeniach układu moczowo-płciowego

Studia przypadków

Okolo
1200

LECZONYCH
PRZYPADKÓW



LECZYLIŚMY
PATOLOGIE
KOBIET I
MĘŻCZYŹN

POMIĘDZY
24 A **71**
ROKIEM ŻYCIA

Główne leczone przypadki



Przewlekły ból miednicy



Neuralgia nerwu
sromowego



Cystocele



Dyspareunia

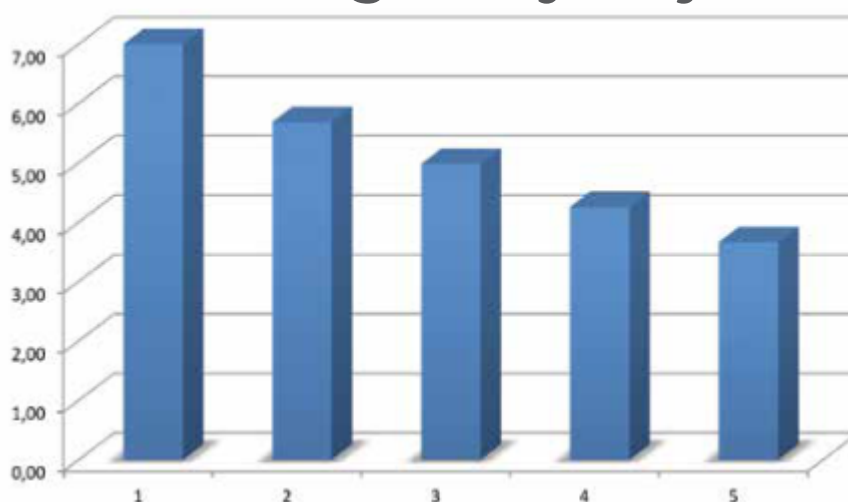


Wysiłkowe nietrzymanie
moczu



Suchość i atrofia
pochwy

Trend skali VAS według liczby sesji





Leczenie patologii męskich



Neuralgia nerwu sromowego



Zapalenie gruczołu krokowego



Nietrzymanie moczu po prostatektomii



Radioterapia



Naczyniowe zaburzenia erekcji



HBP, łagodny rozrost gruczołu krokowego



Kokcygodynia



Pilotażowe doświadczenie nieinwazyjnego dostarczania energii radiofrekwencji u pacjentów z hipertonią miednicy. Nowatorska technologia drugiej generacji.



Carlo Salvemini¹, Elena Bertozzi², Edoardo Virgilio^{2,3} i Mauro Raichi^{4*}

¹ Proktolog, Unità Operativa di Chirurgia Generale (Oddział Operacyjny Chirurgii Ogólnej), Ospedale di Fidenza, Włochy

² Fizjoterapeuta dna miednicy, Sirio Clinic, Fidenza, Włochy

³ Gastroenterologia, University of Parma School of Medicine, Włochy

⁴ Konsultant farmakologii klinicznej i biofizyki, Mediolan, Włochy

Streszczenie

Wprowadzenie: Dysfunkcja dna miednicy prowadząca do hipertonii mięśni jest często idiopatyczna, ale czasami rozpoznawalne zaburzenia mogą wyjaśniać stale zwiększone napięcie mięśni miednicy u kobiet i mężczyzn. Jeśli temperatury tkanek pozostają poniżej 42°C, technologie radiofrekwencji wywołują złagodzenie bólu i rozluźnienie mięśni, prawdopodobnie poprzez neuromodulację, bez uszkodzenia tkanek wywołanego ciepłem. Technologia Dynamic Quadripolar Radiofrequency™ (DQRF™) ma dodatkową korzyść polegającą na nieinwazyjności. Artykuł przedstawia wyniki pierwszego eksploracyjnego badania w warunkach rzeczywistej praktyki z technologią DQRF™, połączonej z radioporacją środków łagodzących i protroficznymi (UPR™), u osób z hipertonią mięśni dna miednicy.

Metody: Gabinetowe, prospektywne pilotażowe badanie kohortowe u 31 osób z bolesną hipertonią mięśni tylnego dna miednicy, 20 kobiet i 11 mężczyzn w wieku od 23 do 60 lat, bez rozróżniania pomiędzy idiopatyczną i wtórną hipertonią dna miednicy. Urządzenie DQRF™ zawiera nowatorską płaską sondę ergonomicznie zaprojektowaną do leczenia radiofrekwencją tylnego dna miednicy i obszarów anorektalnych. Oceny na początku (pierwsza sesja zabiegowa) i na końcu leczenia (ostatnia sesja zabiegowa): przeprowadzane zgodnie ze zwalidowanymi kryteriami dysfunkcji dna miednicy (Wspólny Raport IUGA/ICS dotyczący Terminologii Dysfunkcji Dna Miednicy u Kobiet); 10-cm VAS dla bólu; tak/nie dla obecności zaparc.

Wyniki: Prawidłowy dobrowolny i mimowolny skurcz oraz rozluźnienie mięśni pod koniec planowanego cyklu leczenia DQRF™; brak utraty korzyści w kolejnych tygodniach i miesiącach dzięki satysfakcjonującemu przestrzeganiu zaleconego programu ćwiczeń i masażu w domu. Ból pod koniec cyklu leczenia: -83,9% względem wartości wyjściowej.

Wnioski: Krótki cykl cotygodniowych, nieinwazyjnych sesji DQRF™ + UPR™ skutecznie kontroluje ból i zespół utrudnionej defekacji u osób z idiopatyczną i nieidiopatyczną hipertonią mięśni dna miednicy. Wstępne rozluźnienie mięśni miednicy DQRF™ + UPR™ ułatwia również wszystkie późniejsze terapie fizjokinetyczne.

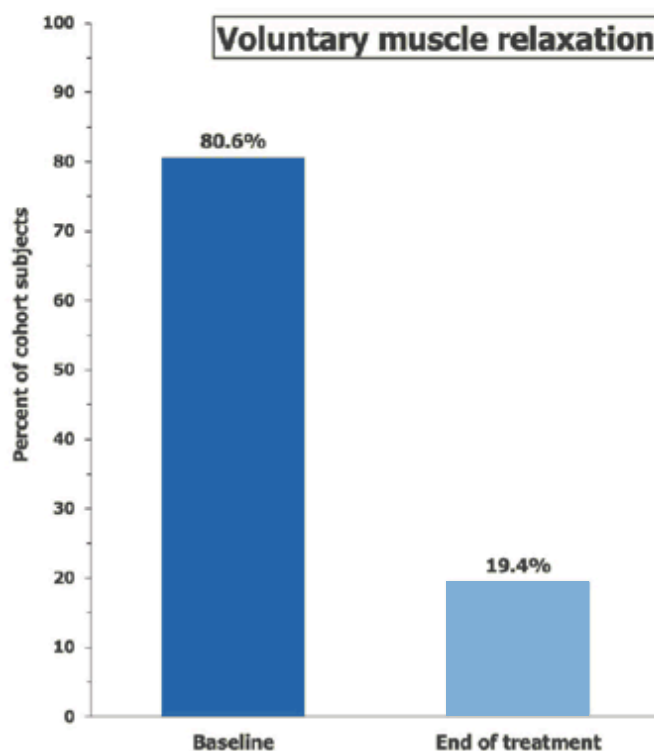


Figure 2. Voluntary pelvic floor muscle relaxation, end of treatment cycle vs baseline
**p < 0.01 vs baseline.

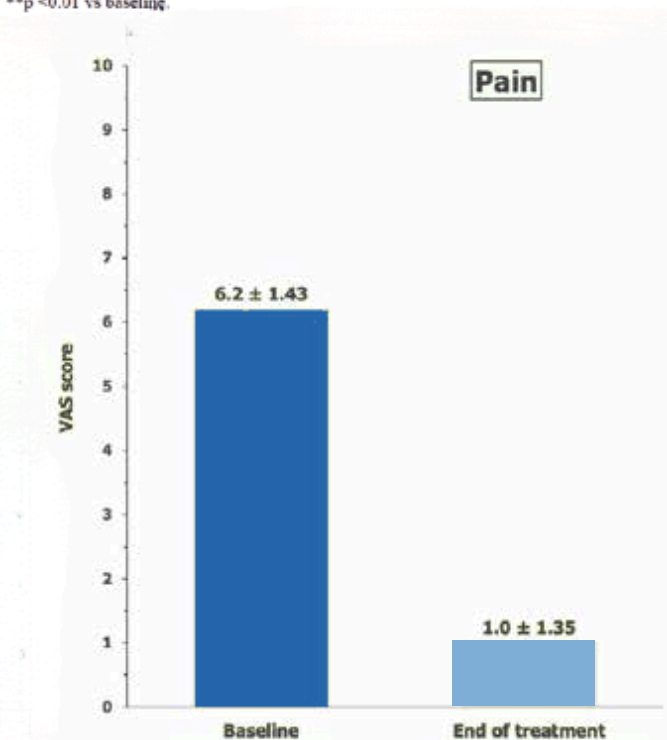


Figure 3. Pelvic pain, end of treatment cycle vs baseline, 10-cm VAS, ** p < 0.01 vs baseline.

Ophelia^v

Spojrzenie w przyszłość



OPROGRAMOWANIE

Kolorowy ekran dotykowy HD 10,1" oraz intuicyjne oprogramowanie, stworzone zgodnie z paradygmatem komunikacji człowiek-maszyna (HMCP), zapewniają **bardzo łatwą obsługę**.



BEZPIECZEŃSTWO

Automatyczne rozpoznawanie głowicy nie pozostawia miejsca na błąd ludzki, gwarantując **bezpieczne zabiegi**.



OPROGRAMOWANIE

Urządzenie zostało zaprojektowane tak, aby było kompaktowe i lekkie, dzięki czemu można je łatwo przemieszczać oraz wykonywać zabiegi **we wszystkich warunkach i sytuacjach.**



BEZPIECZEŃSTWO

Dzięki połączeniu Wi-Fi urządzenie jest w stałym kontakcie z naszymi laboratoriami, przez co możemy szybko przeprowadzać **rozwiązywanie problemów i aktualizacje** w pełnym bezpieczeństwie.

Zabieg

Dwa **wysoce zaawansowane systemy technologiczne** w jednej platformie komunikują się poprzez doskonałe sygnały o modulowanej częstotliwości, które wywołują **najlepszą możliwą odpowiedź** i **zapobiegają adaptacji tkanki do bodźca**.

1

CELL REACT

Wysoce zaawansowany system reaktywacji metabolizmu komórkowego. Poprzez innowacyjny system sygnałów o modulowanej częstotliwości wykorzystuje cały potencjał transferu energii.

2

DERMO ACTIVE

Zapewnia głębokie wnikanie naturalnych i syntetycznych substancji aktywnych dzięki dłuższym i mniej intensywnym impulsom, które są w stanie wywołać wysoki stopień przepuszczalności komórkowej.

Synergia i skuteczność wszystkich funkcji oraz trybów pracy urządzenia pozwalają dostosować każdy zabieg do indywidualnych potrzeb terapeutycznych każdego pacjenta.



GŁOWICE 360RADIAL

Dwie sondy o różnych rozmiarach do zabiegów **wewnątrznaczyniowych** zapewniają skuteczne i dostosowane do indywidualnych potrzeb zabiegi. Głowice przeznaczone są do jednoczesnego leczenia tkanek wewnętrznych i zewnętrznych. **Technologia 360Radial umożliwia przeprowadzanie sesji bez udziału operatora przy zachowaniu pełnego bezpieczeństwa.** Wielobarwna dioda LED na bieżąco sygnalizuje fazę działania urządzenia.

FLAT PLATE ACTIVE

W przypadku pacjentów, u których występuje opór przed zastosowaniem sond wewnątrznaczyniowych i elektrod, można zastosować tryb Flat Plate Active. Dzięki wykorzystaniu dwóch płytek — jednej aktywnej i jednej pasywnej — tryb ten umożliwia odpowiednie przygotowanie pacjenta już na początkowym etapie sesji. Pomaga **zmniejszyć zarówno fizjologiczny, jak i psychologiczny opór, a także ograniczyć odczuwany dyskomfort.**



DEEP ACTIVE

Możliwość głębokiego wprowadzania **naturalnych i syntetycznych substancji aktywnych**, zapewniająca poziom **penetracji nawet 10 000 razy większy**, co zwiększa skuteczność zabiegu.



Zabieg

Synergia, specyficzność i personalizacja, wszystko w jednej innowacyjnej platformie, unikalnej i skalowalnej, do kompleksowego leczenia dyskomfortu męskich i żeńskich narządów płciowych.

3

REWITALIZACJA TKANEK

Wytwarzanie pól elektromagnetycznych o częstotliwościach specjalnie przetestowanych dla tkanek docelowych pozwala zwiększyć napięcie i trofizm, zwiększając tym samym regenerację tkanek.

4

PROTOKOŁY

Synergia wszystkich urządzeń OPHELIA-V umożliwia tworzenie licznych specyficznych protokołów zabiegowych dostosowanych do rodzaju leczonej patologii.

NEURALGIA NERWU SROMOWEGO



Sygnal elektryczny jest wykorzystywany do stymulacji nerwu obwodowego, wywołując stymulację nerwu sromowego w dole kulszowym. Skutecznie działa to na przyczynę neuralgii poprzez osiągnięcie funkcjonalnego powrotu nerwu sromowego przy zastosowaniu nieinwazyjnego podejścia.

5

ADAPTIVE COUPLING

Dzięki **automatycznej i stałej modulacji częstotliwości**, inspirowanej oprogramowaniem do rozwoju sieci neuronowych, urządzenie dostosowuje parametry do leczonej tkanki, aby uniknąć adaptacji tkanki do bodźca.



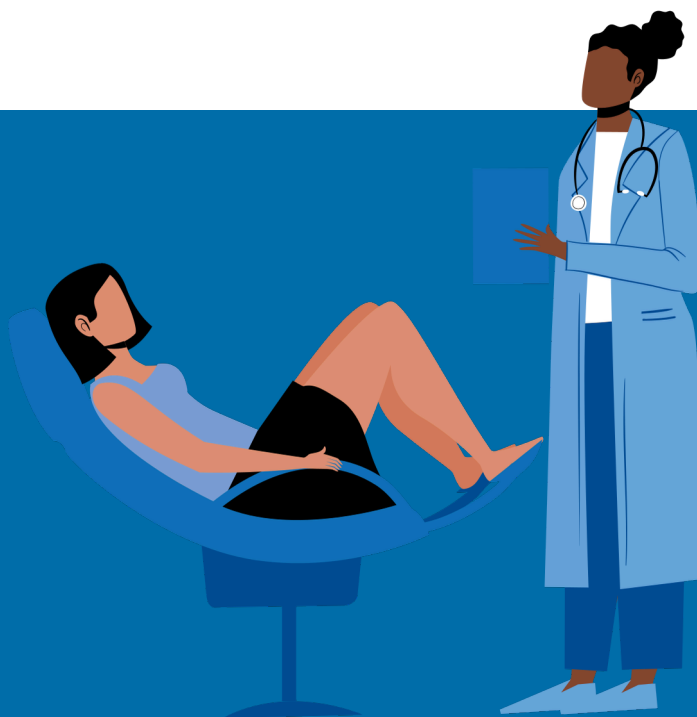
KONTROLA GŁOWIC



Automatyczna funkcja sprawdza, czy operator **używa właściwej głowicy** dla ustawionego zabiegu. Pozwala to uniknąć błędów podczas użytkowania i wszystkie sesje są przeprowadzane bezpiecznie.

KONTROLA TKANEK

Urządzenie umożliwia **kontrolę tkanek**, która mierzy impedancję tkanki w czasie zabiegu i sugeruje najlepsze ustawienia dla pacjenta.



MARKETING SZKOLENIA USŁUGI

Prowadzimy Cię do sukcesu!



Mocno wierzymy w **kluczową rolę szkolenia** dla rozwoju osobistego i poprawy biznesu. Z tego powodu **nieustannie organizujemy sesje szkoleniowe, warsztaty, demonstracje**, wykorzystując najbardziej aktualne platformy.

1.

Indywidualne szkolenie techniczne, aby nauczyć się prawidłowo korzystać z urządzenia.

2.

Techniczne i naukowe masterclass, ze szczególnym uwzględnieniem protokołów aplikacyjnych i synergii z innymi procedurami.

3.

Dni otwarte w celu **maksymalizacji Twoich zysków** i szybkiego zwrotu z inwestycji.

4.

Spersonalizowane operacyjne **wsparcie marketingowe** w celu skutecznej komunikacji z klientami (banery, ulotki, plakaty, marketing społecznościowy i internetowy).

Ophelia 



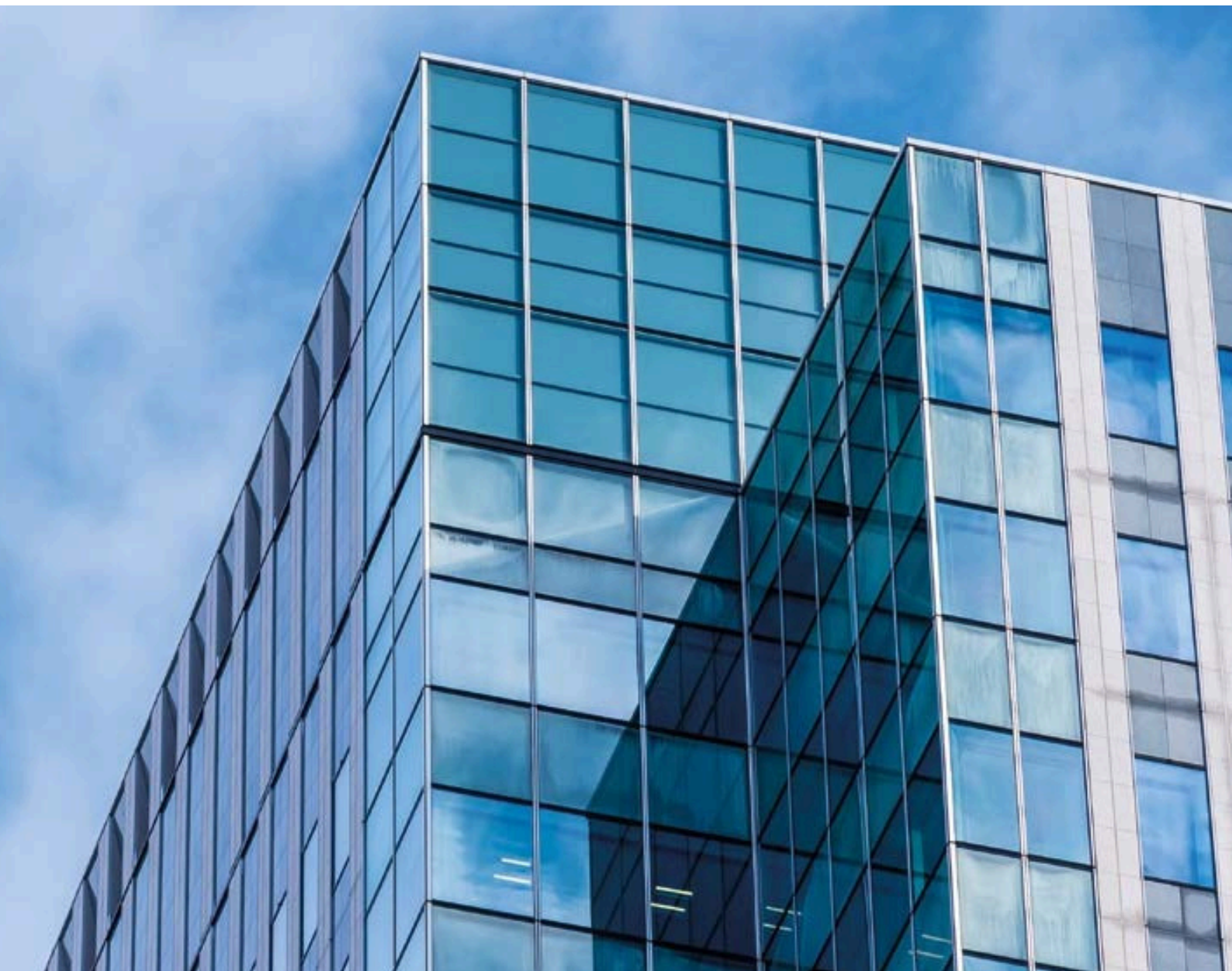
O NAS

ITS jest dynamiczną włoską firmą, która produkuje szeroką gamę rozwiązań **opartych na energii w dziedzinie medycyny estetycznej**.

Pielęgnacja, dobre samopoczucie i piękno są szybko nakładającymi się na siebie pojęciami, a potrzeby i wymagania rynku znajdują się w ciągłej i szybkiej ewolucji. W naszych laboratoriach w Bolonii **projektujemy i rozwijamy technologie i rozwiązania**, które z dumą są **Made in Italy**, dążąc do ciągłego **doskonalenia naszych procesów i wydajności**.

Oferujemy Ci **rozwiązania i usługi oparte na najnowszych technologiach**. Marketing, spersonalizowana komunikacja, szkolenia naukowe, demonstracje i warsztaty, innowacyjne rozwiązania finansowe. Ciągła pomoc posprzedażowa, tworzenie partnerstw i synergii, z podejściem win-win. Naszym celem jest generowanie rzeczywistej wartości dodanej, współpracując z Tobą w aspektach operacyjnych i wspierając Cię w rozwijaniu i wzmacnianiu Twojego przedsiębiorstwa.

***Zastrzeżenie:** treści niniejszej broszury są przeznaczone wyłącznie dla profesjonalnych operatorów. Tylko wyspecjalizowany personel medyczny może interpretować rezultaty. Rezultaty mogą się różnić w zależności od leczonej osoby i operatora wykonującego zabieg. Treści niniejszej broszury w żaden sposób nie zapewniają pewności rezultatów. Zdjęcia służą wyłącznie celom ilustracyjnym i mogą ulec zmianie w dowolnym momencie bez wcześniejszego powiadomienia.

**SIEDZIBA PRODUKCJI**

Via dei Lapidari, 8/P, 40129 Bologna, Włochy

ODDZIAŁ SPRZEDAŻY MEDIOLAN

Via San Quirico, 24, 27015 Landriano (PV), Włochy

Tel. +39 051 6467153 | infoweb@itsdevices.com



WYŁĄCZNY DYSTRYBUTOR W POLSCE



Kontakt@skinlight.pl



+48 570 636 625



www.skinlight.pl

SHOWROOM SKINLIGHT ESTHETICAL Krasnobrodzka 11, 03-214 Warszawa

PRODUCENT



itsmedical.it

Via dei Lapidari, 8/P, 40129 Bologna, Włochy
Tel. +39 051 6467153 | infoweb@itsdevices.com

