

Лекція №1 Основи медичної косметології. Поняття косметології. Класифікація, завдання. Будова шкіри.

Косметологію прийнято поділяти на медичну та декоративну.

Класифікація:

I. Медична

1. Лікувальна: - консервативна, - діагностична, - хірургічна.
2. Профілактична.
3. Гігієнічна.

II. Декоративна

1. Побутова
2. Театральна

Завдання медичної косметології полягає в забезпеченні нормальної життєдіяльності шкіри, волосся і всього організму в цілому. Декоративна ж косметологія повинна підкреслити красу і зробити дефект зовнішності непомітним. Профілактична косметологія спрямована на запобігання проявам проблеми. діагностична - дозволяє вчасно і правильно розпізнати захворювання. лікувальна - вирішує основну задачу за допомогою консервативних методів і хірургічних прийомів.

Профілактична попереджує появі проблем, діагностична дає можливість вчасно проявити і розпізнати захворювання, а лікувальна дозволяє вилікувати захворювання за допомогою терапевтичних та хірургічних методів. Сучасна лікувальна косметологія потребує хороших знань не тільки по питаннях гігієни, правильного, поетапного догляду за шкірою обличчя і тіла, але і потребує широкої орієнтації спеціалістів по питаннях дерматології, мікології, хірургії, фізіотерапії, фармакології, медичної естетики.

Будова ШКІРИ

Шкіра утворює зовнішній покрив людського тіла, має складну будову і виконує цілу низку важливих функцій. Її загальна площа — 1,5-2 м², вага — в середньому 4 кг, що становить 4-9 % від загальної маси тіла. Товщина шкіри на різних ділянках різна і коливається в межах 0,5-4 мм. На поверхні шкіри є борозенки, гребені і дотикові валики, які утворюють індивідуальний малюнок, свій, неповторний, зумовлений спадковими особливостями організму та шкіри. На долонній поверхні пальців кистей малюнок шкіри у кожної людини різний, цю особливість використовують у криміналістиці (дактилоскопія — вивчення відбитків пальців). Колір шкіри обумовлюють чотири пігменти: синій (дезоксигемоглобін), червоний (оксигемоглобін), жовтий (каротин), коричневий (меланін). Саме від кількості меланіну, обумовленої генетично, залежить колір шкіри основних людських рас. Під впливом ультрафіолетового проміння кількість меланіну збільшується і виникає засмага (індукована пігментація). Крім цього, є ще так звані додатки шкіри: волосся, нігті, потові та сальні залози. у шкірі розрізняють три шари: епідерміс, дерму (власне шкіру), підшкірну клітковину.

Епідерміс (epidermis). Це зовнішній епітеліальний покрив шкіри, який складається із таких шарів: - базальний, або зародковий

- шипоподібний
- зернистий
- блискучий
- роговий

Мальпігієвим називають усі шари епідермісу, крім рогового. Клітини епідермісу складаються із кератиноцитів (90 %), які оновлюються кожні 4 тижні. Епідерміс постійно оновлюється, глибокі шари клітин епідермісу поступово наближаються до поверхні, в них відбуваються біохімічні та структурні зміни, вони стають плоскими, перетворюючись у рогові пластинки, які постійно злущуються. Просування клітин від базального до зернистого шару в процесі росту відбувається впродовж 30-40 днів, а проходження через роговий шар триває приблизно 14 днів. Увесь епідерміс змінюється в середньому впродовж 60 днів. У цій частині шкіри немає кровоносних судин. Базальний шар — це один ряд циліндричних клітин, розміщених на базальній мембрані, тобто найглибше, і перпендикулярно до поверхні шкіри. Між клітинами є міжклітинні проміжки, в яких видно міжклітинні місточки — десмосоми, що з'єднують клітини між собою. Десмосоми складаються із семи шарів. У цитоплазмі базальних епітеліоцитів є гранули пігменту меланіну у вигляді меланосом, багато мітохондрій, ендоплазматичної сітки, внутрішньоклітинного сітчастого апарату Гольджі, рибосом, центріолей, лізосом. Базальні епітеліоцити мають зовнішню клітинну мембрану із нерівною складчастою поверхнею, ядра із зовнішньою та внутрішньою мембранами і 1-2 ядерцями. Шипоподібний шар складається із 4-8 рядів полігональних клітин із цитоплазматичними відростками (шипамі). Цими відростками клітини з'єднуються між собою, а проміжки пронизані мережею каналів, якими циркулює міжклітинна рідина. У цьому шарі є клітини Лангерганса. У клітинах верхніх рядів цього шару містяться кератиносоми, в яких виявлені такі ферменти: кисла фосфатаза, нуклеозидфосфатаза, арилсульфатаза та інші. Зернистий шар розміщений над шипоподібним, має різну товщину і складається із 1-3 рядів (на долонях і підшвах до 10 рядів) ромбоподібних клітин із ядрами. В цитоплазмі цих клітин є кератогіалінові гранули. Наявність цих гранул свідчить про початок процесу зроговіння клітин епідермісу. Одночасно відбувається зменшення міжклітинних проміжків і потоншення зовнішніх клітинних мембран, ядра клітин зморщуються, менше виражені органоїди та тонофіламенти. В кератогіалінових гранулах є протеази (до 99 %), ліпіди, карбогідрати. Блискучий шар виявляють переважно в епідермісі долонь і підшов. Він складається із 1-3 рядів без'ядерних, плоских, гомогенних клітин, які майже зливаються між собою і просякнуті білковою речовиною — елеїдином (попередником рогової речовини — кератину). Роговий шар вкриває поверхню шкіри і складається із плоских без'ядерних зроговілих клітин, які пов'язані між собою редукованими десмосомами. Ці клітини містять переважно білкову речовину кератин, до складу якого входить сірка, цистин, аргінін, лізин, гістидин. Кератин стійкий до впливу різних хімічних речовин. Товщина цього шару неоднакова на різних ділянках шкіри. Він найтонший на долонях і підшвах. У чоловіків товщина цього шару більша, ніж у жінок, і з віком вона зменшується. Найтонший він у дітей. Ближче до поверхні шкіри зв'язки між

роговими клітинами слабшають і вони відпадають, що становить основу фізіологічного лущення (десквамації)

Базальна мембрана (дермоепідермальне з'єднання) відділяє епідерміс від дерми у вигляді хвилястої лінії завдяки заглибленням епідермальних відростків у дерму, забезпечуючи міцність з'єднання епідермісу і дерми. Через цю мембрану відбувається живлення епідермісу внаслідок проникнення живильних речовин і продуктів обміну між капілярною сіткою сосочкового шару дерми і міжклітинною рідиною епідермісу.

Дерма (власне шкіра)

Дерма – основний шар шкіри, що забезпечує її гнучкість, еластичність і міцність. Основа дерми – сполучна тканина

Дерма містить колаген, який надає шкірі пружність, еластин-що надає еластичність і протеоглікани, що утримують воду. Основна клітина дерми-це фібробласт, в якому синтезуються колаген, еластин, протеоглікани Колагенові волокна – основний компонент дерми, складають приблизно 75 % сухої ваги шкіри і забезпечують її міцність Колагенові пучки розташовані горизонтально, еластинові волокна враплені поміж ними. Протеоглікани формують основну аморфну речовину навколо колагенових та еластичних волокон. Основою протеогліканів є гіалуронова кислота. Крім цих структур у шкірі знаходяться волосяні фолікули, потові та сальні залози. Товщина дерми в різних місцях становить від 0,5 до 5 мм Найбільш виражена на спині, плечах на стегнах Вся дерма пронизана найтоншими кровоносними і лімфатичними судинами (капілярами). Кров просвічує крізь епідерміс і надає шкірі рожевий відтінок. З кровоносних судин в дерму надходять волога і поживні речовини. Частина води піднімається вище, проникає в епідерміс і потім випаровується з поверхні шкіри. Кровоносних судин в епідермісі немає, тому вода і поживні речовини надходять в епідерміс з дерми. При зменшенні інтенсивності кровотоку в судинах дерми в першу чергу страждає епідерміс.

Умовно дерму поділяють на сосочковий і сітчастий шари. Сосочковий шар знаходиться безпосередньо під епідермісом і утворений сосочками дерми, які заглиблюються в епідерміс. Він складається із міжволокнистої сполучної тканини, густої капілярної сітки та клітинних елементів. Сітчастий шар розміщується нижче сосочкового і межує із підшкірною клітковиною. Основу його складають переплетені в різних напрямках грубі еластичні та колагенові волокна, які проникають у підшкірну клітковину. Цим забезпечується міцність шкіри. У цьому шарі менше клітинних елементів, проте в ньому знаходяться волосяні фолікули, потові та сальні залози, пучки гладеньких м'язів, які охоплюють волосяні фолікули, залози і, скорочуючись, витискають секрет сальних залоз та піднімають волосся.

Підшкірна жирова клітковина або гіподерма складається із волокнистої сполучної тканини, і скупчення жирових клітин. Містить кровоносні судини,

нервові волокна, цибулини волосся і клубочки потових залоз. Підшкірна клітковина створює своєрідну амортизаційну прокладку шкіри.

Функції:

- 1) енергетичне депо (в мітохондріях жирових клітин (адипоцитів) синтезується енергія)
- 2) механічна амортизація
- 3) терморегуляція
- 4) синтетична функція (синтез жироподібних речовин)

. ДОДАТКИ ШКІРИ.

Потові залози-. Це прості трубчаста залози, які складаються із тіла у вигляді клубочка, розміщеного в глибоких шарах дерми, і вивідної протоки, яка в межах дерми є прямою, а в межах епідермісу — звивистою і закінчується на поверхні шкіри отвором. За способом секреції розрізняють два типи потових залоз: мерокринові, у яких секреція відбувається без втрати секреторних елементів, і апокринові, у яких під час секреції руйнується частина клітини (голокриновий тип секреції). Мерокринові залози на всій шкірі, особливо багато на долонях, підшвах, в ділянці лоба, живота. Прикінцевий відділ знаходиться у сітчастому шарі дерми на межі підшкірної клітковини у вигляді закрученого клубочка. Кінцевий відділ оточений базальною мембраною. Вивідна протока залози розміщена перпендикулярно до поверхні шкіри і складається із одного шару внутрішніх клітин і кількох шарів зовнішніх, які з'єднані між собою десмосомами.. Апокринові залози локалізуються під пахвами, на шкірі статевих органів і калитки, в ділянці лобка, молочних залоз, ануса і пахових складок. Ці залози складаються із прикінцевого відділу, який розвивається тільки в пубертатному періоді, дермальної та епідермальної частин протоки. Прикінцевий відділ складається із одного шару секреторних клітин і шару міоепітеліоцитів. У секреторних клітинах є різних розмірів секреторні гранули, оточені мембраною. Вивідні протоки цих залоз такі самі, як і в мерокринових.

Сальні залози —знаходяться на всіх ділянках тіла, крім долонь і підшов. Розрізняють сальні залози, вивідні протоки яких відкриваються у волосяні фолікули, і вільні, не пов'язані із ними. Протока сальної залози складається із концентричних шарів зроговілих клітин, протоплазма яких заповнена волокнистими структурами.

Волосся покриває майже всю поверхню тіла. Немає волосся на долонях, підшвах, слизових оболонках. Волосина складається із стрижня, який виступає над поверхнею шкіри, і кореня, що знаходиться в шкірі й закінчується потовщенням у вигляді волосяної цибулини. Звідси відбувається ріст волосся, оскільки в цибулину заглиблюється сосок, що містить кровоносні судини і нерви. Корінь волосини знаходиться у волосяному мішечку (фолікулі), який відкривається на поверхні шкіри фолікулярною лійкою (вічком), біля неї відкривається також протока сальної залози, секретам якої змащується волосина. Ріст волосся відбувається циклічно: стадія росту - анаген, коротка перехідна стадія - катаген, стадія спокою - телоген, коли волосся припиняє ріст і поступово випадає. По закінченню телогену у фолікулі починається ріст нової волосини.

Нігті. Ніготь – розміщується на піднігті, вкритому епітелієм. Складається із тіла, кореня і вільного краю і двох бічних країв. У ділянці заднього нігтьового валика ніготь оточений тоненькою епітеліальною пластинкою – над нігтя, а біля його основи просвічується біла смужка у вигляді півмісяця (місячок). Нігтьова пластинка з трьох боків обмежена нігтьовими валиками (заднім і боковими). Корінь нігтя, що знаходиться у шкірі, називається нігтьовим ложем. Нігтьове ложе багате на кровоносні судини, які обумовлюють рожевий колір нігтя. Поверхня нігтя гладенька. Швидкість оновлення нігтя залежить від віку людини. Повна його регенерація відбувається в середньому впродовж 110-170 днів, скоріше на кистях і довше на ступнях.

Інервація шкіри:

Шкіра багата нервовими волокнами, в ній розгалужуються спинномозкові, черепні нерви. Найбільше сплетіння – в гіподермі, а його відростки – в дермі. В сосочковому шарі нервові волокна формують сітку, від якої волокна ідуть до волосяних мішечків, судин, епілермісу.

Кровообіг обличчя

Обличчя кровопостачається зовнішньою та внутрішньою сонними артеріями, які є гілками загальної сонної артерії. Артеріальні судини утворюють щільну сітку з розвинутими аностомозами, завдяки чому забезпечується добре кровопостачання м'яких тканин. Завдяки цьому рани обличчя швидко гояться, а інвазивні процедури добре переносяться. Але, з іншого боку, втручання на обличчі можуть супроводжуватися сильною кровотечею. Венозна система обличчя складається з поверхневої сітки (формують лицева та позадушепна вени) та глибокої (крилоподібне сплетіння) сітки.

Лекція 2 Функції шкіри. Метаболізм шкіри

Функції шкіри:

1. Бар'єрна / Захисна. Шкіра захищає організм від факторів фізичного, хімічного і біологічного впливу навколишнього середовища.

Фізичні фактори:

- В значній мірі шкіра захищає організм від *радіаційного впливу*. Інфраредні промені майже цілком затримуються роговим шаром епідермісу, а ультрафіолетові (УФ) – частково. Проникаючи у шкіру, УФ промені стимулюють утворення захисного пігменту – меланіну, який поглинає ці промені.

Механічний захист організму від зовнішніх факторів забезпечується анатомічними особливостями шкіри.

2. Терморегуляторна функція шкіри. Шкіра регулює температуру тіла.

При збільшенні температури навколишнього середовища відбувається розширення кровоносних судин шкірного покриву, що посилює кровообіг у шкірі. При цьому збільшується потовиділення з подальшим випаровуванням поту і посиленням тепловіддачі шкіри. При зниженні температури навколишнього середовища відбувається рефлекторне звуження кровоносних

судин шкіри; діяльність потових залоз пригнічується, тепловіддача шкіри помітно зменшується.

Шар підшкірної клітковини та ліпідний шар на поверхні шкіри являються поганими провідниками тепла, тому перешкоджають надлишковому надходженню тепла або холоду ззовні, а також надлишковій втраті тепла.

3. Рецепторна. Шкіра покрита різноманітними рецепторами, що сприймають температуру, тиск, біль тощо.

4. Синтез речовин. У шкірі синтезується певний набір гормональних сполук, які використовуються для власних потреб шкіри, беручи участь в регуляції локальних процесів (виняток – вітамін Д, який шкіра поставляє всьому організму).

5. Секреторно-видільна. Через шкіру разом з потом з організму виділяються вода, мінеральні солі, метаболіти лікарських речовин, деякі токсини; через сальні залози – жироподібні речовини, холестерин, деякі продукти обміну речовин (білки, сечова кислота тощо).

6. Дихальна / газообмінна. Шкіра має здатність пропускати гази (шкіра дихає); проникна для кисню і вуглекислого газу (карбоксітерапія, озонотерапія, киснева терапія).

7. Соціальна. Шкіра утворює наш «інтерфейс», за допомогою якого ми взаємодіємо з навколишнім світом і іншими людьми. Саме через те, що шкіра грає важливу роль в міжособистісному спілкуванні, її зовнішній вигляд має таке велике значення.

Отже, шкіра, як орган, виконує виключно важливі функції. При цьому на відміну від інших органів, які функціонують в максимально комфортних умовах при сталості вологості, температури, хімічного складу середовища, практичної відсутності шкідливих чинників, механічних впливів та інших незручностей, шкіра знаходиться у вкрай невідповідному становищі. Це існування на кордоні двох світів: затишного, теплого і спокійного внутрішнього світу організму і постійно мінливого, жорсткого і недружнього світу зовнішнього середовища. Ця обставина обумовила еволюційний розвиток шкіри, яка складається з декількох шарів, в якій верхній шар утворений мертвими клітинами і оновлюється у міру зношування.

Захисні бар'єри шкіри:

- 1 фільтраційний шар-сформований ліпідами шкірного сала
- 2 другий захисний шар-клітини епідермісу-корнеоцити (забезпечують захист від бактерій, води, водорозчинних речовин)
- 3 третій-базальна мембрана

Рівні дії косметичних засобів:

Більшість з них при нанесенні не проникає в шкіру, залишається на рівні епідермального бар'єру - це захисні, відлущуючі, декоративні засоби-вони мають *епідермальний рівень дії*. *Трансдермальний рівень дії*-мають засоби, що

здатні досягати базальної мембрани завдяки схожесті їх будови до ліпідів епідермісу. До них відносяться ліпідні засоби. Також деякі активні речовини (ПАР, розчинники) можуть руйнувати ліпідний шар та глибоко проникати в шкіру

Всмоктування-в косметології –це саме проникнення речовини крізь епідермальний бар'єр, без урахування його розподілу в організмі

Біодоступність-всмоктування косметичного засобу з розподілом його в організмі

Проникливість шкіри-це здатність її клітин всмоктувати та транспортувати і виділяти різні речовини. Важливіша роль в цьому має роговий шар, який як фільтр захищає внутрішнє середовище організму

Косметологічний ефект-реакція шкіри та її додатків на дію косметологічних процедур та засобів. Залежить від проникливості шкіри та проникаючої здатності засобу долати шкірний бар'єр

Фактори, що впливають на проникність шкіри:

- біологічні – стан шкірного покриву (товщина рогового шару, цілісність шкіри, стан ліпідного бар'єру, рН шкіри, гідратація епідермісу), стан кровопостачання, вік людини;

- фізичні

- властивості речовини (ліпофільність речовини (жиророзчинні проникають добре, водорозчинні – погано), розмір молекули, полярність молекул проникаючої речовини);

- концентрація проникаючої речовини в розчиннику (основі косметичного засобу) – пропорційна швидкості (або кількості) проникнення в шкіру;

- властивості розчинника (кератолітичні властивості);

- час контакту речовини зі шкірою,

- температура навколишнього середовища

Як збільшити проникність шкіри:

-Шляхом руйнування захисного шару шкіри. Якщо зі здорової шкіри зняти ліпідну плівку та відлущити клітини рогового шару – активні інгредієнти мають високі шанси подолати роговий шар і пройти трохи глибше (кератолітики, пілінг, спирт, фруктові кислоти, ферменти, ПАР).

ПАР_Поверхнево-активні речовини є важливою категорією інгредієнтів у косметичці, оскільки вони є основою багатьох типів миючих засобів. Термін поверхнево-активна речовина фактично описує, як вона функціонує: вона знижує поверхневий натяг між двома рідинами. Щоб зрозуміти, що означає поверхневий натяг на межі розділу, уявіть змішані воду й масло. Вони не будуть утворювати однорідну суміш, і там, де дві рідини торкаються одна одної (межа розділу), виникатиме певний натяг, утримуючи дві рідини окремо. Якщо до цієї суміші додати поверхнево-активні речовини, вони зменшать натяг і дозволять воді та маслу змішатися.

ПАР оточують і затримують крихітні крапельки жиру (який також містить бруд і забруднюючі речовини) і таким чином допомагають видалити його зі шкіри шляхом промивання водою. Одночасно вони руйнують ліпідний бар'єр шкіри і підвищують проникність рогового шару, дозволяючи іншим речовинам пройти крізь нього.

- Застосування і фізіотерапії (іонофорез, фонофорез,);
- термопроцедури. (гарячі компреси та обгортання, вапоризація)
- масаж

Гідратація шкіри

В шкірі вода присутня в клітинах та міжклітинному просторі. В нормі водний баланс шкіри складається з двох процесів:проникливість води крізь стінки кровоносних судин в дерму та випарювання її через епідерміс. На порушення цього балансу впливають шкідливі фактори зовнішнього середовища ,хвороби шкіри та неправильне використання косметичних засобів та процедур. Рівень гідратації шкіри залежить від кількості вологи в шиповатому та роговому шарі та пов'язаний із натуральним зволожуючим фактором,гідро-ліпідною мантиєю шкіри та складом епідермальних ліпідів.

Природний (натуральний) зволожуючий фактор-NMF-комплекс гігроскопічних молекул епідерміса, які здатні всмоктувати вологу із повітря та залишати її на поверхні шкіри .До складу його входять амінокислоти, мочивина,цитрати,форміати, хлориди, натрій,калій та ін .

Також для водного балансу шкіри велике значення має баланс ліпідів на поверхні шкіри та у міжклітинному просторі,які попереджають випарювання вологи .Ліпіди руйнуються від дії ПАР та нестачі в організмі незамінної жирної кислоти-лінолевої,яка не синтезується в організмі,а потрапляє лише з їжею

Гідро-ліпідна мантия шкіри- це кислотна плівка,(або мантия Маркіоніні),що покриває поверхню шкіри та складається з:

- 1) жирні кислоти шкірного сала
- 2) секрет потових залоз.
- 3)продуктів ороговіння

Хімічний склад плівки неоднаковий на різних ділянках шкіри та залежить від функціонування сальних та потових залоз. Від продуктів їх виділення залежить кислотність поверхні шкіри (тобто рівень рН), яка є однією з найважливіших фізіологічних характеристик шкірного бар'єру. Незважаючи на деякі фізіологічні коливання, величина рН шкіри в нормі знаходиться в межах – від 4,2-5,6.на різних глибинах та ділянках Відомо, що величина рН шкіри змінюється – максимально кисле середовище на поверхні шкіри в роговому шарі (на поверхні знаходяться органічні кислоти: молочна, лимонна). У міру поглиблення в шкіру рН зсувається в лужну сторону. Кислотність поверхні грає важливу роль у функціонуванні шкіри, впливаючи на бар'єрну функцію

рогового шару, десквамацію кератиноцитів, стан мікробіому (лактобактерії, епідермальний стафілокок) Шкіра з підвищеним рівнем рН має слабкий захисний бар'єр і підвищену чутливість, змінюється її мікрофлора – так створюються передумови для розвитку дерматиту, який може ускладнитися приєднанням інфекції. Багато проблем шкіри супроводжуються істотною зміною рівня рН. Так, при грибкових захворюваннях рН зростає до 6, при екземі – до 6,5 при вугровій хворобі – до 7. У зв'язку з цим сучасні підходи до лікування та профілактики даних захворювань враховують цей факт і розглядають нормалізацію рівня рН як одну з патогенетичних завдань, яку необхідно вирішувати в комплексі з іншими.

Істотний вплив на рН шкіри надають і зовнішні чинники, в числі яких косметичні засоби. Очищення шкіри засобами особистої гігієни, догляд за шкірою за допомогою спеціальних косметичних препаратів, декоративна косметика - всі ці засоби можуть як підтримувати, так і пошкоджувати кислотну мантію шкіри. Так, натуральне мило лужить поверхню шкіри, послаблюючи тим самим її захисні властивості. В цілому треба відзначити, що в даний час розробники косметичних засобів прагнуть до того, щоб рН готового продукту знаходився на рівні фізіологічного. З цією метою в рецептурі вводять спеціальні буферні системи, що підтримують рН на заданому рівні.

Лекція №3 Основні косметологічні процедури. Типи шкіри. Основи догляду за шкірою різних типів

Косметологи виділяють 4 основних типи шкіри обличчя: жирна, нормальна, суха і комбінована, або змішана. Крім того, кожен з перерахованих типів шкіри може бути ще і чутливим. Чутлива шкіра будь-якого типу легко дратується, червоніє, може лущитися під впливом механічних впливів, погано підібраних косметичних засобів догляду або при зміні метеорологічних умов.

В залежності від секреції сальних залоз:

Нормальна шкіра. Нормальна шкіра середньої товщини – пружна, гладка, еластична, з природним блиском, нормальним виділенням шкірного сала, бархатисто-шовковиста на дотик, нормальної вологості та нормальним ліпідним покриттям, без пір і камедонів. рН-5.5

Суха шкіра.-рожево-жовта, в якій присутні такі ознаки як лущення, відчуття стягнутості, шорсткість (шероховатість), дрібні поверхневі зморшки, підвищена подразливість. Суха шкіра – тонка, без природного блиску, просвічуються капіляри рН від 3-5,5

В основі сухості лежить зниження рівня води в роговому шарі, що призводить до порушення бар'єрних і вологоутримуючих властивостей епідермісу.

Причини сухості шкіри можуть бути внутрішніми і зовнішніми. Внутрішні – діабет, проблеми з травленням, незбалансоване харчування, психологічний стрес, захворювання шкіри. Зовнішні – УФ-випромінювання, сильний вітер, холод, пил, сухий клімат, хімічні речовини, що руйнують бар'єрні структури.

Жирна шкіра.

Жовто-сірувата, надмірний сальний блиск, нерівна або грубувата текстура шкіри, тусклий колір, розширені пори, комедони. Сальні залози не справляються з виведенням шкірного сала, протоки залоз закупорюються надлишком жиру, відмерлі клітини цілими групами застряють в тісному проході, остаточно ускладнюючи відтік сала і утворюючи комедони (чорні точки, вугри). Саме поняття жирності шкіри пов'язано з процесом вироблення та виділення шкірного сала, яке входить у склад ліпідної мантії, що оберігає шкіру від втрати вологи і перешкоджає проникненню шкідливих речовин зовні. До речі, саме завдяки цьому жирна шкіра протистоїть старінню активніше в порівнянні з сухою.

Комедон – закупорена сальна залоза, наповнена шкірним салом. Якщо комедон не має виходу на поверхню шкіри, шкірне сало залишається білим (закритий комедон). При контакті з повітрям шкірне сало окислюється, до нього домішується меланін та інші пігменти, в результаті головка комедона темніє (відкритий комедон).

Якщо в таку закупорену залозу потрапляє інфекція, то розвивається запалення з утворенням прищів. Якщо затор утворюється в нижній частині пори, з'являються кістоподібні розширення - так звані закриті вугри, які є ознакою акне.

Вугрової хвороба, або акне - це хронічне шкірне захворювання. Клінічна картина вугрової хвороби включає збільшення секреції шкірного сала, який поєднується з порушенням його відтоку і закупоркою проток сальних залоз, а також розвитком запального процесу в сальних залозах.

Шкіра комбінованого (змішаного) типу. Частіше зустрічається в молодому і середньому віці. Комбінація 2 або 3 ознак. Це шкіра з поєднанням нормальних і жирних ділянок (лоб, ніс, підборіддя), нормальних і сухих (шкіра шії, навколо очей), сухих і жирних (крила носа) ділянок шкіри.

За інтенсивністю секреції шкірного сала типи шкіри:

- нормальна (з нормальною секрецією)
- себореяна (з підвищеною секрецією)
- себостатична (зі зниженою секрецією)
- комбінована (чередування ділянок з різною інтенсивністю секреції)

Догляд за шкірою різних типів

Загальний косметологічний догляд складається з етапів:

Очищення

Тонізація

Зволоження

Захист

1 Шкіра молодих осіб: на стан шкіри впливає активність гормональної системи. Гормони прискорюють поділ клітин, що порушує баланс процесів формування епідермісу. Це призводить до зниження захисних властивостей шкіри та проникненню мікробів вглиб шкіри. Також надмірне сало виділення провокує запалення. Шкіра з жирним блиском, з камедонами, запльними елементами. Використовують засоби з в'яжучими, підсушуючими, дезінфікуючими властивостями, та ті, що зменшують секрецію кожного сала. Не використовують спиртові та сильноактивні речовини. Головне правило - не переобтяжувати таку шкіру багатьма косметологічними процедурами. Для догляду рекомендують: чистка обличчя, підсушуючі маски, дезінфікуючі маски, іонофорез, дарсонваль, криомасаж, пілінгі

2 Шкіра 25-30 років. В цьому віці зменшується жирність шкіри, зменшується кількість висипань, виникають перші зморшки на лобі, в кутах очей, рекомендують не дуже активний косметологічний догляд, з стимуляцією процесів підтримки пружності та еластичності шкіри: ензимний пілінг, зволожуючі, тонізуючі маски, дезінкрустація, дарсовалізація, криомасаж, контрасні компреси, захисні та фотозахисні креми.

3 Шкіра 30-35 років . Поглиблюються зморшки, з'являється одутлість внаслідок лімфостазу, знижується тургор. Знижується активність гормонів, внаслідок чого поділ клітин уповільнюється, а процеси кератинізації не змінюються, тому кількість кератинових шарів збільшується. Процедури, що рекомендують: косметичний масаж, хімічний пілінг, лімфодренаж, парафіноterapia, пластифікуючі, поживні та колагенові маски, криомасаж, бросаж

4 Шкіра 35-40. Прогресують зміни, овал обличчя змінюється, з'являється друге підборіддя, глибокі зморшки, м'язи провисають. Процедури доповнюються тими, що мають ефект ліфтингу: пластифікуючі, поживні маски, хімічний пілінг, мікродермабразія, ультразвуковий фонофорез, криомасаж, косметичний масаж, парафіноterapia

5 Шкіра 40-55 і вище. Починається гормональна перебудова організму. Шкіра тоншає, може бути як пергамент, під очима грижі, подвійне підборіддя, колагенові та еластинові волокна атрофуються, знижується активність потових та сальних залоз. Показані процедури, що активують клітковий метаболізм, регенерацію тканин, відлущуючі: пластичний косметичний масаж, мікротокова терапия, лазерна терапия, радіохвильовий ліфтинг, мезотерапія, відлущуючі, поживні, зволожуючі, пластифікуючі маски, парафіноterapia, хімічні пілінги, мезотерапія.

Основні косметологічні процедури

1 Вапоризація – це процедура розпарювання шкіри випаровуванням лікувальних розчинів або звичайної води. В результаті такого впливу шкіра стає м'якше, пори розкриваються, вміст пір також розм'якшується і легко виходить на поверхню. Процедура затребувана косметологами, які спеціалізуються на чищенні шкіри обличчя. Показана для себорейної шкіри з тенденцією до висипань, також перед чисткою, масками, пілінгом, масажем.

2 Компреси - може бути основною процедурою з лікувальною або гігієнічною метою ,або додатковою,що посилює дію інших процедур.

Гарячі компреси розігрівають шкіру, зменшують випарювання води, розширюють судини, гідратують верхні шари шкіри, очищують за рахунок мацерації ,підвищують проникливість шкіри, використовуються для розсмоктування інфільтратів, перед масажем, для жирної шкіри.

Холодні компреси мають тонізуючу дію для пористої, з низьким тургором шкіри. Зменшують продукцію шкірного сала, звужують судини. Для сухої шкіри.

Контрасні компреси мають виражену тонізуючу дію для всіх типів шкіри

Протипокази: піодермії, запальні захворювання шкіри, підвищення АТ, захворювання судин.

3 Косметичні маски. Добре засвоюються після масажу, компресів, чистки обличчя. Можуть бути:

-За дією: протизапальні, дезінфікуючі, підсушуючі, тонізуючі, відлущуючі, зволожуючі, живильні, пластифікуючі.

-За формою випуска: гелеподібні, тверді, рідкі.

-За методом використання: змивні та незмивні

Частота-1-3 масок на тиждень, в залежності від показань та типів шкіри, на курс 12-15 процедур

4 Механічна чистка. Використовується для догляду за жирною та комбінованою шкірою з поодинокими висипаннями. Головна вимога-стерильність. Може проводитися інструментальним методом або пальцевим. Після чистки показані: дезінфікуюча обробка шкіри, дарсонвалізація, маска, що звужує пори та зменшує набряк.

5 Пілінг-направлений контрольований процес видалення деякої кількості шарів шкіри та ініціація відновлення всіх пошкоджених шарів заново

Косметологічні ефекти пілінгів:

-вирівнювання кольору шкіри

-очищення, скорочення пор

-стимуляція репарації

-стимуляція синтезу колагену, еластину

-покращення мікроциркуляції

-лімфодренаж

.Пілінги поділяють:

-За глибиною дії: глибокий,серединний,поверхневий

-За засобом дії:

механічний(скраби, гоммажі, мікродермабразія) - застосовуються засоби з абразивними часточками (для чутливої та сухої шкіри з меншим розміром,для жирної-великого розміру). Поверхневий механічний пілінг можна робити вручну або із застосуванням апаратів з щітками, що обертаються така процедура називається броссаж. Перед процедурою очищують шкіру, потім – вапоризація або гарячий компрес, потім на шкіру наносять засіб для пілінга, який втирають пальцями або щітками. Після процедури його змивають водою. Гоммаж-механічний пілінг з застосуванням маскоподібних або плівчатих засобів, що після нанесення та втирання скачуються зі шкіри з часточками відлущеної шкіри.

біологічний пілінг - використовуються засоби, що містять ензими-ферменти (папаїн). Має поверхневу дію,показаний для профілактики старіння, при пористій шкірі, вугровому висипі, постане, як підготовка перед іншими процедурами, при гіперпігментації.

фізичний пілінг - використання з метою пілінга лазера, радіохвиль, ультразвукових коливань.

хімічний – з використанням АНА фруктових кислот (яблочної, гліколієвої, лимонної, винної, молочної), також саліцилової, піровіноградної кислот АНА-кислоти можуть випускатися в формі водного розчину (для глибоких пілінгів), у вигляді гелю (більшість) і у вигляді емульсії (для поверхневого пілінга)

Показання для хімічних пілінгів:

- 1 фото та хроностаріння
- 2 корекція зморшок помірного ступеню
- 3гіперкератоз
- 4гіперпігментація
- 5 акне та постакне

Основні протипоказання:

- 1 порушення цілісності шкіри
- 2 тяжкі хронічні хвороби
- 3 інсоляція
- 4 вагітність
- 5 гірсутизм
- 6 телеангіоектазії

Ефект хім. пілінгів залежить від концентрації кислоти та рН розчину. Найбільший ефект-при рН менш3,5

Побічні явища хімічних пілінгів: набряк, зуд, алергічна реакція, гіперемія