

“Астана медицина университеті” АҚ
Дерматовенерология кафедрасы иммунология
курсымен

Целлюлит

Қабылдаған: Амантаев Д.М.
Орындаған: Нургазина Д.Б.
Топ: 528 ЖМ

Астана - 2016

Жоспары:

I. Кіріспе.

II. Негізгі бөлімі:

- *“Целлюлит дегеніміз не?”*
- *“Целлюлиттің сипаттамасы”*
- *“Целлюлиттен арылу жолдары”*

III. Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер.

Целлюлит — бұл талшықты май клетчаткаларының жайылмалы іріңді қабынуы, май жасушаларының локальді үлкеюі және май тіндерінде микроциркуляцияның бұзылысы. Бұл жасушалар өміріне қажетті өнімдерді өндіруді тоқтатады, бірақ екі есе күшпен май жинайды және қалған бар өнімді (сұйықтық, токсин, қалдық өнімдер және т.б.) өзіне сіңіреді. Целлюлит кезінде тері деформацияланады, түрі апельсин қабығына ұқсас болады. Целлюлиттік қабаттану, көбінесе, жамбаста, аяқта, іште орналасады.



Пайда болу себептері:

- ✓ Ақуыз алмасуының бұзылысы;
- ✓ Созылмалы шаршағыштық, тамақтану тәртібінің бұзылысы, стрестер;
- ✓ Экологиялық факторлар;
- ✓ Гормональді дисбаланс (жұмыртқа жасушасының жұмысының бұзылыстары, калқанша безінің бұзылыстары және эндокринді аурулар);
- ✓ Тұқымқуалаушылық факторлары (зат алмасу ерекшеліктері, тері және дененің құрылысы);
- ✓ Темекі тарту және ішімдік

Біріншілікті целлюлиттің пайда болу себептері:

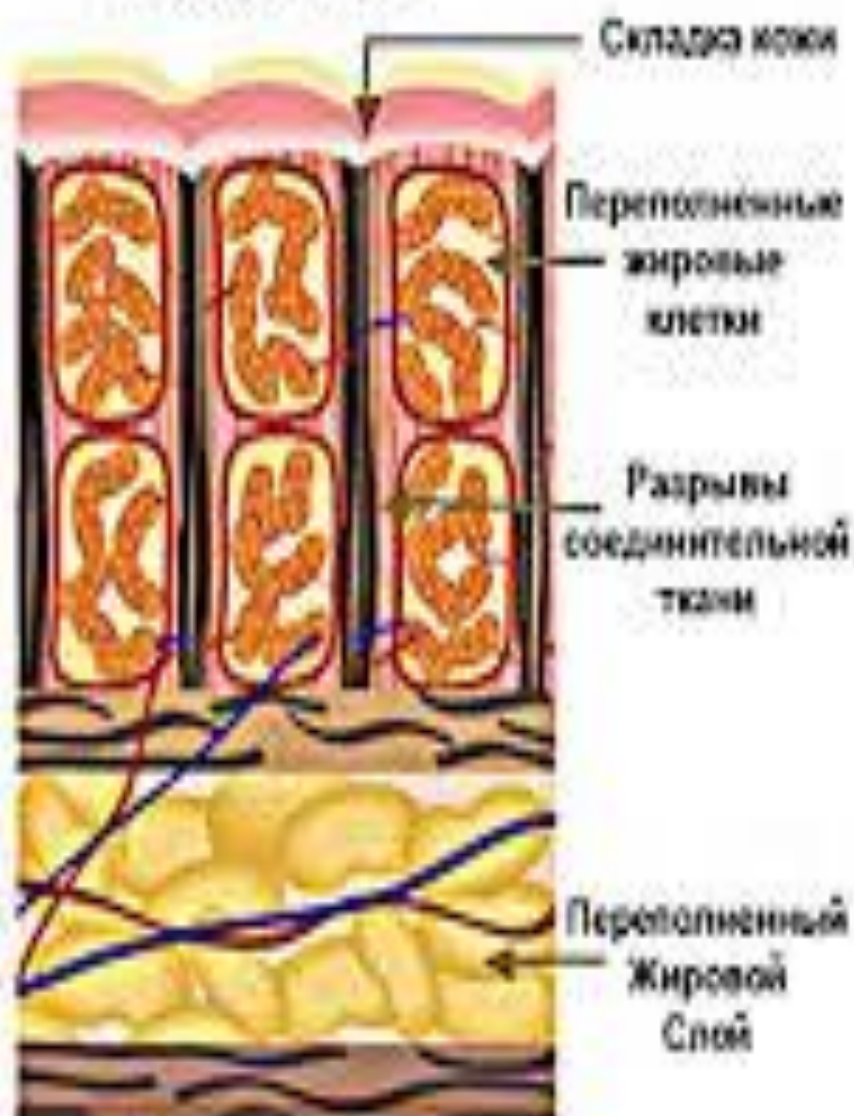
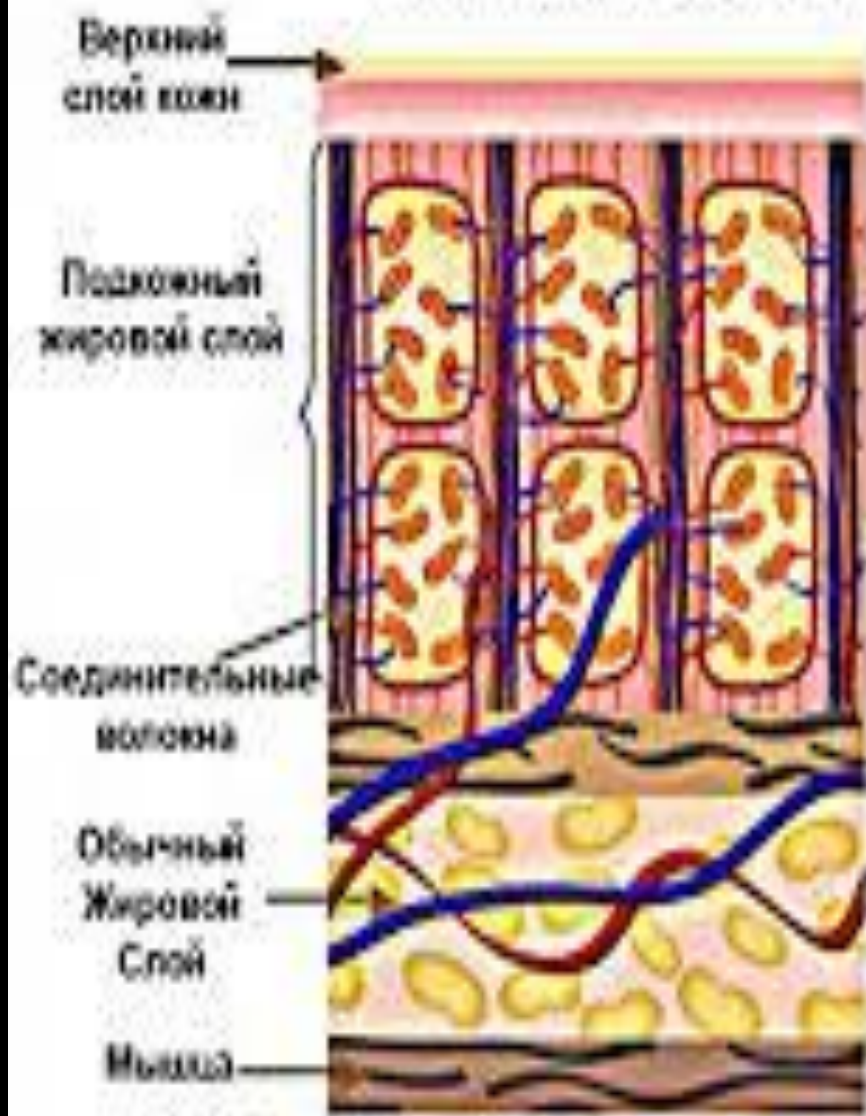
Генетикалық факторлар. Негізінде, бұл – адам конституциясы. Әйел жыныс гормондары целлюлит дамуына қолайлы жағдай жасайды. Олар май тіндерінің дамуын және организмде судың іркілуін белсендіреді. Көбінесе, сан-жамбас, іш аймағында.

Жастық өзгерістер. Жасқа байланысты бұлшық ет тонусы, қозғалысы төмендейді, керісінше, қан мен лимфаның ұюына әкелетін процестер жоғарылайды және гормональді фон өзгеріске ұшырайды.

Сонымен қатар целлюлит дамуында алып келеді: аз қозғалғыш өмір салты, дұрыс тамақтанбау, стрестер, дене салмағын көп өзгерту, киім (тар киім, ыңғайсыз аяқ киім қанайналым бұзылысна алып келеді), гормональді препараттарды қолдану, нашар экология, зиянды әдеттер.

Здоровая кожа

Целлюлит



Целлюлит дамуында 4 стадияны бөледі:

Бірінші стадиясында целлюлитті көру мүмкін емес. Бұл кезде пациентке лимфа тамырларында сұйықтық іркілуіне байланысты ісінген немесе сәл толған болып көрінеді. Бірақ тері бұрынғысынша тегіс, жылтыр.

Екінші стадиясында целлюлит дамуында организмнен шығатын сұйықтық мөлшеріне венозды жүйе төтеп бере алмайды. Сонын салдарынан сұйықтық венаға жиналып, оның қысылуына әкеледі. Майдың қабаттануы тығыздалады. Оттегі тасымалдануы тоқтағаннан кейін ара ұясына ұқсас дәнекер тін қалыптасады.

Үшінші стадиясында дәнекер тін бірнеше жасушаларды алады. Бір рет қарағанда тері қалыпты тәрізді көрінеді, егер оны қатпарға жинайтын болсақ, “апельсин қабықшасын” көруге болады. Целлюлитті үшінші стадиясында емдеу дәнекер тіннің бір жағынан бұлшық етке, бір жағынан теріге бекуіне байланысты қиын болады.

Төртінші стадиясында целлюлит қосымша манипуляцияларсыз көрінеді. Ол пациентте психологиялық, физикалық дискомфорт тудырады. Целлюлит пайда болған аймақтағы тері салқын және көкшіл түске ие. Шымшу сипптомы оң, себебі нерв талшықтары зақымданған жіне ауру сезімін шақырады.



1 стадия

Тері қалыпты



2 стадия

Теріні қатпарлағанда кедір-бұдыр



3 стадия

Тері тұрған қалыпта кедір-бұдыр, жатқан қалыпта қалыпты



4 стадия

тері жатқан қалыпта да, тұрған қалыпта да кедір-бұдыр

Целлюлитті емдеу

LPG-массаж целлюлиттің кез келген стадиясында пайда болуын жояды. Процедура зат алмасуын белсендіреді: липолиз процесі (майдың ыдырауы) және теріасты май қабатының ыдырау өнімдерін жою. Нәтижесінде тері тығыздалады және тегістеледі, ал дене контуры айқындалады.

Мезотерапия – целлюлитпен зақымдалған аймаққа керекті витаминдерді, микроэлементтерді, дәрілерді жеткізуді қамтамасыз ететін әдіс. Бұл әдістің көмегімен әр түрлі топ препараттары енгізіледі: қан және лимфа тамырларының тонусына әсер ететін, тіндегі липолиз процесін белсендіретін, целлюлиттік түйіндердің тығыз дәнекерт тінін ыдырататын препараттар.

Орау (обертывание) - целлюлиттік аймақтағы қан айналымын жақсартады, эффективті лимфадренаж қалыптастырады және тері тонусын жоғарылатады.

RF-лифтинг коллаген талшықтарының және терінің серпімділігін қалпына келтіреді. RF-липолиз май қатпарын азайтады, қан және лимфа айналымын белсендіреді. RF-терапия тері «лифтингі» эффектісін жақсартады, бұлшық ет тонусын жоғарылатады.

Биокибернетикалық терапия Beautytek жасушалық импульсқа әсер ету арқылы жасуша жұмысын (зат алмасу, зақымдалған коллаген және эластин талшықтары) қалыпқа келтіреді. Нәтижесінде лимфодренаждық, детоксикациялық және лифтингті эффект болады.

Гидромассаж. Арнайы аппарат арқылы жасалынатын spa-процедурасы теріні және теріасты май қабатын емдеуде эффективті әдіс болып табылады.

Мануальді массаж целлюлиттің бірінші және екінші стадиясында тиімді. Қан айналымын жақсартады, теріасты май қабатында зат алмасуын қалыпқа келтіреді, тері серпімділігін қайтарады.

Целлюлит емінде пайдаланылатын препараттар:

- ❖ Целлюформ,
- ❖ Целлюлит
- ❖ Липо
- ❖ МПХ
- ❖ L-карнитин
- ❖ Дезоксишок
- ❖ Фосфатидилхолин.
- ❖ бөрікгүл, бақбақ, арниканың дәрілік экстракты зәр және өт айдағыш қасиетке ие.

Алдын – алу шаралары:

- Дене салмағын күрт өзгертпеу;
- Ұзақ уақыт бойы спортпен шұғылданса, бірден спорттан қол үзбей, бірте-бірте физикалық жүктемені азайту;
- Гормональді жүйе денсаулығын бағдарлау;
- Дұрыс тамақтану (фасфуд өнімдерін, тәттіні шектеу);
- Темекі тартпау;
- Аптасына 1-2 рет сан-жамбас бұлшық еттерін жаттықтыру;
- Ваннада қатты жөке, пилинг пайдалану, жамбас, бөксеге профилактикалық массаж жасау;
- Саунаға бару, саунадан кейін массаж жасау.

Қорытынды

Қазіргі кезде целлюлит әйелдер арасындағы көп таралған проблемалардың бірі болып есептеледі. Целлюлиттің негізгі себептерінің бірі – тез салмақ тастау және аяқты айқастырып отыру нәтижесінде көп болатындығы есептеліп, дәлелденген. Сондықтан да, оның алдын алу шараларын ұстану қажет.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Интернет желісі
- Богданов С. Л. и др. Лазерная терапия в косметологии: Метод. рекомендации. - СПб., 1995.
- Графчикова Л. В. и др. Физическая медицина. -1994. - № 4, 2. - С. 62.
- Егоров В. Е. и др. Материалы Международной конференции Клиническое и экспериментальное применение новых лазерных технологий. Казань. - 1995. –
- С.181-182 .