

Клиническая дерматология

Кожная сыпь

Кожная сыпь — патологические элементы на коже и слизистых оболочках, отличающиеся от нормальной кожи (слизистой оболочки) цветом, текстурой, внешним видом.

Морфологические элементы кожных сыпей разделяются на 2 группы:

- первичные морфологические элементы, возникающие первыми на ранее не изменённой коже
- вторичные – появляющиеся в результате эволюции первичных элементов на их поверхности или возникающие после их исчезновения

Первичные патологические элементы кожной сыпи

Полостные:

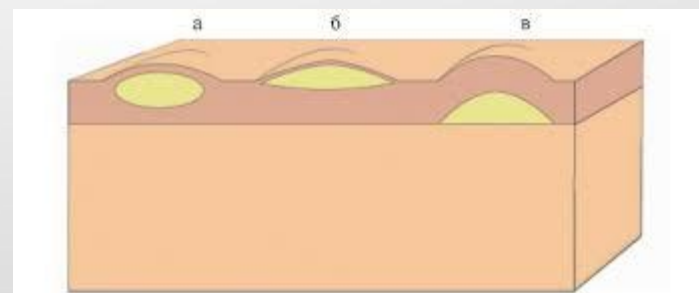
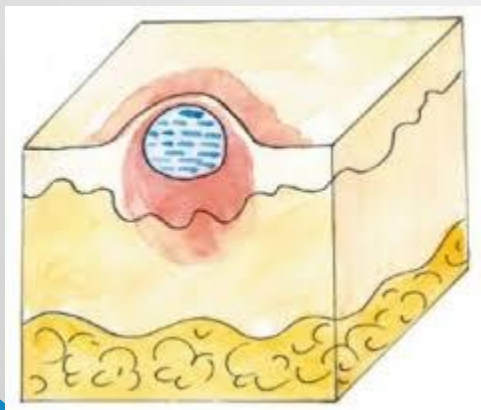
- Пузырёк
- Пузырь
- Гнойничок

Бесполостные:

- Волдырь
- Пятно
- Узелок
- Бугорок
- Узел

Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

- **Пузырек (vesicula)** – первичный полостной морфологический элемент, размеры которого до 0,5 см в диаметре, имеющий дно, крышку и полость, заполненную серозным или серозно-геморрагическим содержимым. Различают пузырьки однокамерные или многокамерные. Пузырьки располагаются в эпидермисе – интраэпидермально (а, б) или под ним – субэпидермально (в).



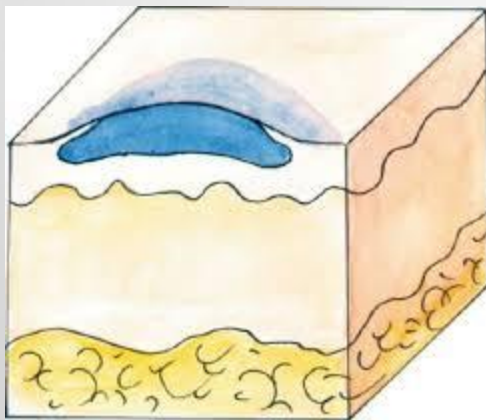
Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

- Пузырьки могут возникать на фоне неизменённой кожи (при дисгидрозе) или на эритематозном фоне (герпес). При вскрытии пузырьков образуются множественные мокнущие эрозии, которые в дальнейшем эпителизируются, не оставляя стойких изменений кожи. Различают пузырьки однокамерные (при экземе) или многокамерные (при герпесе)



Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

- **Пузырь (bulla)** – первичный полостной морфологический элемент, состоящий из дна, покрышки и полости, содержащей серозный или геморрагический экссудат. Покрышка может быть напряженной или дряблой, плотной или тонкой. Отличается от пузырька большими размерами – от 0,5 см до нескольких сантиметров в диаметре.



Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

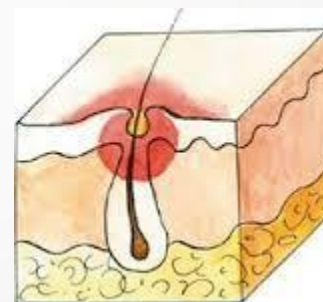
Гнойничок (pustula) – первичный полостной морфологический элемент, заполненный гнойным содержимым. По расположению в коже различают:

- поверхностные
- глубокие

- фолликулярные (чаще стафилококковые)
- нефолликулярные (чаще стрептококковые)

Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

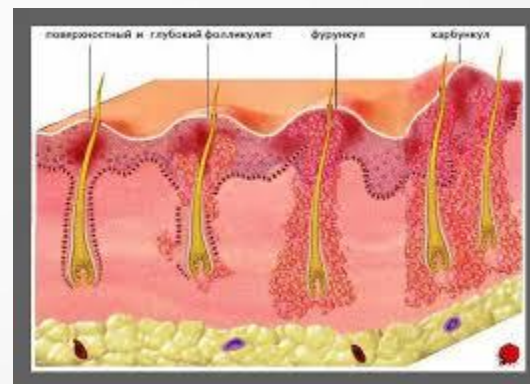
Поверхностные фолликулярные гнойнички формируются в устье фолликула или захватывают до $\frac{2}{3}$ его длины, т. е. располагаются в эпидермисе или сосочковом слое дермы. Они имеют конусовидную форму, нередко пронизаны волосом в центральной части, где просвечивает желтоватое гнойное содержимое, диаметр их составляет 1-5мм.



Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

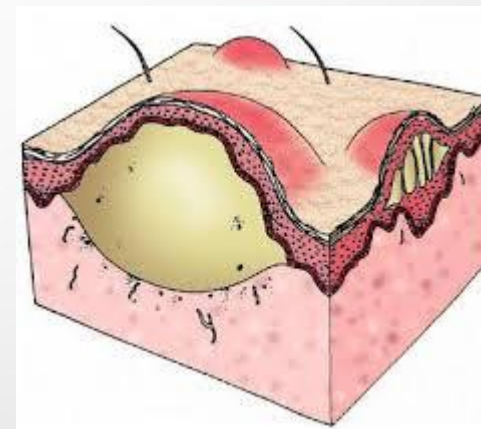
Глубокие фолликулярные пустулы

захватывают при своем формировании весь волосяной фолликул и располагаются в пределах всей дермы (глубокий фолликулит), захватывая нередко и гиподерму.



Первичные полостные патологические элементы кожной сыпи

Поверхностные нефолликулярные пустулы – фликтены – имеют покрышку, дно и полость с мутноватым содержимым, окруженную венчиком гиперемии. Они располагаются в эпидермисе и внешне выглядят как пузыри с точным содержимым.



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Волдырь (urtica) – первичный бесполостной морфологический элемент, возникающий в результате ограниченного островоспалительного отека сосочкового слоя дермы и отличающийся эфемерностью (существует от нескольких минут до нескольких часов). Всегда сопровождается зудом, жжением. Исчезает бесследно.



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Пятно (macula) характеризуется локальным изменением окраски кожного покрова, без изменений его рельефа и консистенции.



Сосудистые пятна

Воспалительные пятна имеют розово-красную, иногда с синюшным оттенком. В зависимости от размеров делятся на розеолы (до 1 см в диаметре) и эритемы (от 1 до 5 см и более в диаметре).



Сосудистые пятна

Невоспалительные пятна обусловлены расширением сосудов или нарушением проницаемости их стенок, не изменяют окраски при витропрессии.

Под воздействием эмоциональных факторов нередко отмечается покраснение кожи лица, шеи и верхней части груди, которое получило название эритемы стыдливости.

Сосудистые пятна

Стойкое расширение сосудов в виде красных сосудистых звездочек (телеангиэктазии) или синюшных древовидно ветвящихся жилок (ливедо) встречается при диффузных болезнях соединительной ткани и др.



Рис. 2. Телеангиэктазии нижних конечностей Пациентка С., 42 года.

Сосудистые пятна

При нарушении проницаемости сосудистых стенок образуются геморрагические невоспалительные пятна, обусловленные отложением гемосидерина, которые не исчезают при надавливании и меняют окраску от красной до буровато-желтой.



Сосудистые пятна

В зависимости от размеров и очертаний они делятся на петехии (точечные геморрагии), пурпуру (до 1 см в диаметре), вибицес (полосовидные, линейные), экхимозы (крупные, неправильных очертаний).



Пигментные пятна

Пигментные пятна появляются в основном при изменении содержания пигмента меланина в коже: при его избытке отмечаются гиперпигментированные, а при недостатке – гипо- или депигментированные пятна.

Эти элементы могут быть врождёнными или приобретёнными. Врождённые гиперпигментированные пятна представлены родимыми пятнами (невусами). Приобретёнными гиперпигментированными пятнами являются веснушки, хлоазма, загар, депигментированными – лейкодерма, витилиго.

Пигментные пятна



Искусственные пятна

Пятна искусственные представляют собой окрашивание кожи в результате отложения в ней нерастворимых красящих веществ. Они могут быть профессионального характера – обусловлены внедрением в кожу частиц угля, металла или другой пыли в процессе профессиональной деятельности или вводятся в кожу искусственно (татуаж).



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Узелок (papula) – первичный бесполостной морфологический элемент, характеризующийся изменением окраски кожи, её рельефа, консистенции и разрешающийся, как правило, бесследно. Узелки могут быть воспалительные и невоспалительные.



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Папулы по очертаниям могут быть округлыми, овальными, многоугольными (полициклическими), по форме – плоскими, полушаровидными, коническими (с заостренной вершиной), по консистенции – плотными, плотно-эластическими, мягкими.



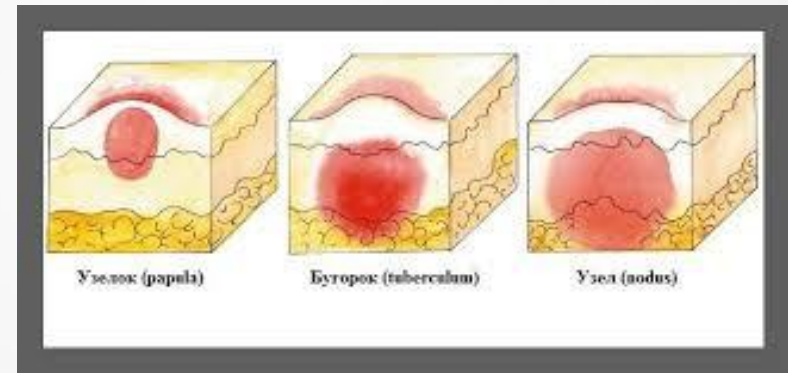
Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

По глубине залегания выделяют папулы эпидермальные, расположенные в пределах эпидермиса (плоские бородавки) и эпидермодермальные (папулы при псориазе, atopическом дерматите)



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Бугорок (tuberculum) – залегающий глубоко в дерме. Характеризуется небольшими размерами (от 0,5 до 1 см в диаметре), изменением окраски кожи, её рельефа и консистенции; оставляет после себя рубец или рубцовую атрофию.



Первичные бесполостные патологические элементы кожной сыпи

Узел (nodus) – первичный бесполостной инфильтративный морфологический элемент, залегающий глубоко в дерме и гиподерме и имеющий большие размеры (от 2 до 10 см и более в диаметре).



Вторичные патологические элементы

Вторичные морфологические элементы включают

КОЖНОЙ СЫПИ

- вторичные гипо- и гиперпигментации,
- трещины,
- эксфолиации,
- эрозии,
- язвы,
- чешуйки,
- корки,
- рубцы,
- лихенизацию,

Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Гипо- и гиперпигментация (hypo – hyperpigmentatio) может быть вторичным морфологическим элементом в случае её появления на месте рассосавшихся первичных элементов (папул, пустул и др.).



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Трещина (fissura) – вторичный морфологический элемент, представляющий собой линейное нарушение целостности кожного покрова. Трещины подразделяются на поверхностные (располагаются в пределах эпидермиса, и глубокие (локализуются в пределах эпидермиса и дермы).



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Экскориация (excoriatio, синоним: ссадина) проявляется нарушением целостности кожного покрова в результате механического повреждения его при травмах и расчесах.



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Эрозия (erosio) возникает при вскрытии первичных полостных морфологических элементов и представляет собой нарушение целостности кожного покрова или слизистой оболочки в пределах эпидермиса.



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Язва (ulcus) – представляет собой нарушение целостности кожного покрова. Возникает при вскрытии бугорков, узлов или глубоких пустул. После заживления язв всегда остаются рубцы.



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Чешуйка (squama) – представляет собой отторгнувшиеся роговые пластинки, формирующие шелушение. В зависимости от размера чешуек шелушение бывает отрубевидным (чешуйки мелкие, нежные, как бы припудривают кожу), пластинчатым (чешуйки более крупные) и крупнопластинчатым (роговой слой отторгается пластами).



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Корка (crusta) – возникает при высыхании содержимого пузырьков, пузырей, гнойничков. В зависимости от вида экссудата корки могут быть серозными, геморрагическими, гнойными или смешанными.



Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Рубец (cicatrix) – возникает при заживлении язв, бугорков, узлов, глубоких пустул. Представляет собой новообразованную грубоволокнистую соединительную ткань (коллагеновые волокна).



Вторичные патологические элементы КОЖНОЙ сыпи

Лихенификация (lichenizatio, синоним: лихенизация) характеризуется утолщением, уплотнением кожи за счет инфильтрации, усилением кожного рисунка. Кожа в пределах очагов лихенификации напоминает шагреневую.



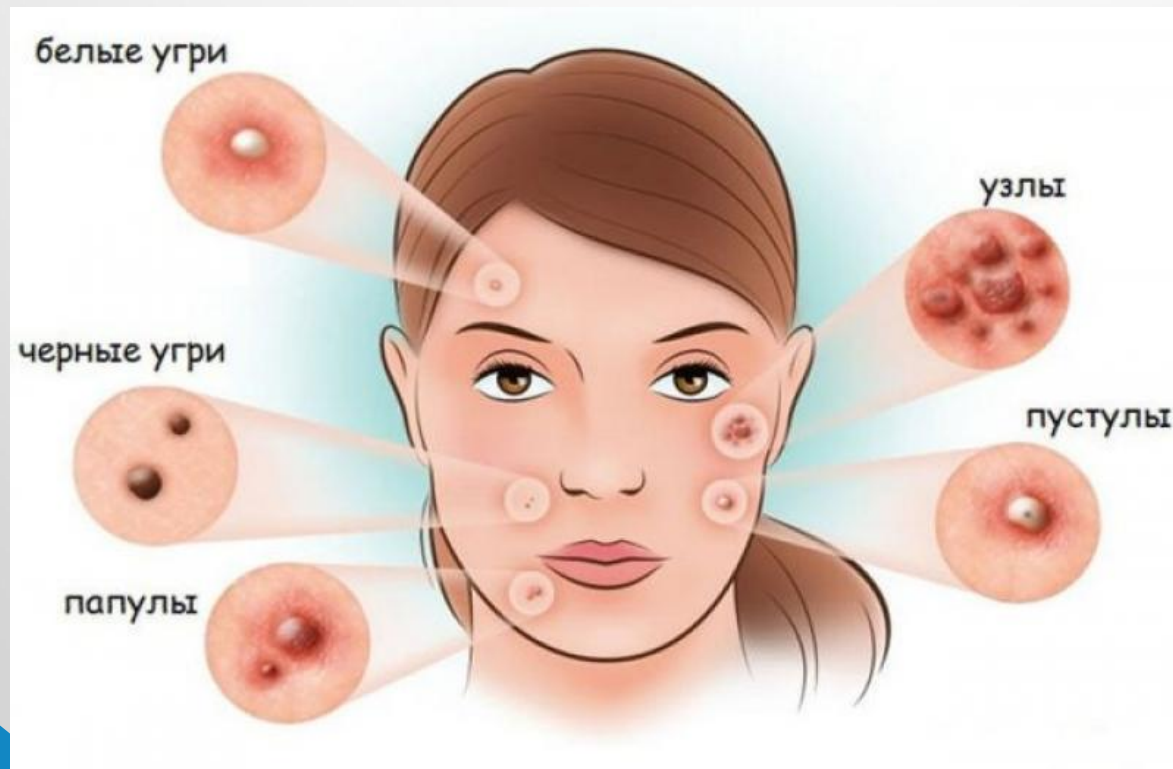
Вторичные патологические элементы кожной сыпи

Веgetация
(**vegetatio**) характеризуется разрастанием сосочкового слоя дермы, имеет ворсинчатый вид, напоминающий цветную капусту. Веgetации нередко возникают на дне эрозивно-язвенных дефектов (влажные веgetации)



Угревая болезнь

Угревая болезнь (акне) - это хронически протекающее заболевание волосяных фолликулов и сальных желез преимущественно лиц молодого возраста, сопровождающееся появлением угрей в себорейных участках.



Себорейные зоны

Себорейные зоны - это участки кожи, на которых повышено содержание крупных, многодольчатых сальных желез. К себорейным зонам относятся:

- Волосистая часть головы
- Область надбровий
- Нос, носогубный треугольник
- Подбородок
- Подмышечная область
- Грудь, спина
- Область промежности



Разновидности угрей

Угри (acne) - результат закупорки и воспаления гиперплазированных сальных желез.

Выделяют следующие виды угрей:

1. **Комедоны** - - это закупоренные роговыми массами сально-волосяные фолликулы. Если устье фолликула закрыто или сужено, образуется **закрытый комедон**; если устье фолликула открыто, но закупорено роговыми массами подобно пробке - это **открытый комедон** чёрного цвета



Разновидности угрей

- **2. Папулезные угри** -
поверхностные
воспалительные узелки
розового или синюшно-
красного цвета, величиной до
мелкой горошины
- **3. Пустулёзные угри** -
папулёзные угри с пустулой в
центре



Разновидности угрей

- 4. **Индуративные угри** - крупные, глубокие, плотные синюшные папулёзные или папуло-пустулёзные элементы.



Разновидности угрей

- **5. Флегмонозные угри** - мягкие, уплотненные, ярко-красные болезненные образования диаметром до 1 см. После их вскрытия выделяется большое количество гноя..



Разновидности угрей

6. Конглобатные (сливные) угри - результат слияния нескольких угрей.



Разновидности угрей

7. Келоидные угри -
чаще локализуются в
области надплечий.



Четыре стадии течения акне

Первая стадия — комедональная

Поражены одна или две области лица. На фоне значительного количества комедонов имеются единичные поверхностные папулы и пустулы.

Вторая стадия — формы средней тяжести папуло-пустулезных акне

Поражены несколько областей лица и тела. Имеется большое количество комедонов, а также единичные глубокие папулы и пустулы (6-12 шт.). Если кожа лица поражена менее чем на 1/2, течение акне — среднетяжелое.



акне, стадия I



акне, стадия II

Третья стадия — тяжелые формы папуло-пустулезных акне

Поражена практически вся область лица. На фоне комедонов имеется многочисленные глубокие папулы и пустулы, наблюдается гиперемия (покраснение) и отечность пораженных областей за счет выраженной воспалительной реакции. После из разрешения часто остаются явления постакне: приобретенная сухость кожи, расширенные поры, застойные пятна, гиперпигментация, рубцы.



акне. стадия III

Четвертая стадия — крайне тяжелые формы папуло-пустулезных акне

Воспалением высокой степени поражена практически вся область лица, верхняя часть спины и груди. Наблюдаются крупные (более 5мм в диаметре) синюшно-багровые болезненные инфильтраты, крупные кисты и большие выступающие пустулы, которые разрешаются с образованием грубых рубцов.

Тяжелые формы акне (III и IV стадии) требуют специального комплексного терапевтического воздействия — это прерогатива врача



акне, стадия IV

Лечение угревой болезни

Лечение угревой болезни направлено на:

- 1. Уменьшение продукции кожного сала
- 2. Нормализацию кератинизации в волосяном фолликуле
- 3. Подавление микрофлоры
- 4. Уменьшение воспаления

Уменьшение продукции кожного сала

Активные компоненты косметических средств, уменьшающих продукцию кожного сала:

- **Третиноин (ретин-А)** - синтетический ретиноид
 - Уменьшает продукцию кожного сала
 - Уменьшает гиперкератоз
 - Обладает незначительным антибактериальным действием
- **Нордигидрогваяретовая кислота (NDGA)**
 - снижает избыточную выработку кожного сала на 54,1%
 - уменьшает воспаление в коже (до 72%)
- **Олеаноловая кислота**
 - себостатическое,
 - антибактериальное
 - антиоксидантное действие
- **Глюконат цинка**
 - уменьшает секрецию сальных желез кожи
 - антимикробное действие
 - обладает заживляющими свойствами

Уменьшение фолликулярного гиперкератоза

- Бензоил-пероксид (ОХУ-5, ОХУ-10)
 - Уменьшает гиперкератоз
 - Подавляет воспаление
- Азелоиновая кислота
- Салициловая кислота
- Резорцин

Подавление размножения бактерий

- Бензоил-пероксид
- Азелоиновая кислота
- Сера (+противовоспалительное действие)
- Триклозан

Уменьшение воспаления

- Ихтиол
- Препараты цинка
- Салициловая кислота
- экстракт и сок алоэ
- экстракт ромашки
- Аллантоин
- Пантенол

Аппаратные методы лечения акне

Направленные на глубокое очищение кожи:

- УЗ-чистка (УЗ пилинг)
- Брашинг (броссаж)
- Дезинкрустация

Направленные на нормализацию обменных процессов в коже, уменьшение воспаления:

- Микротоковая терапия
- Электропорация
- Фототерапия

Схема лечения акне в косметологическом кабинете

- Назначение домашнего ухода за кожей
- Проведение глубокого очищения кожи, удаления комедонов (скрабирование синтетическими скрабами, гоммаж, ферментативный пилинг, мануальная чистка, УЗ-чистка, брашинг, дезинкрустация) – от 1 раза в 2 недели до 1 раза в месяц.
- Профилактика обострений и лечение папулопустулёзной формы (курсами):
 - пилинги с АНА и ВНА кислотами, ретиноевые
 - фототерапия
- Массаж по Жаке – курсами
- Проведение уходовых процедур, направленных на восстановление эпидермального барьера и увлажнение кожи, нормализацию выработки кожного сала (маски, электропорация, микротоки).

Формы осложнения акне

- Постакне — это название комплекса вторичных стойких кожных изменений, возникших в результате длительного течения угревой болезни и недостаточно адекватных или неправильных манипуляций, используемых для ее лечения.

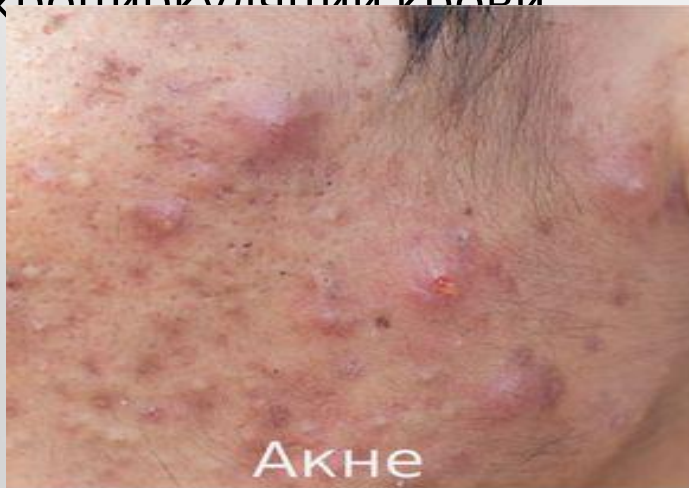


Причины формирования симптомокомплекса постакне

- длительный период течения болезни;
- узловое глубокое воспаление кожи;
- неадекватное лечение или позднее его начало;
- повреждение оболочки элементов или поверхностных кожных слоев при попытке неквалифицированного удаления или разрушения угрей самим пациентом.

Формы постакне

- Расширенные кожные поры.
- Рубцы. Типы рубцов зависят от глубины повреждения.
- Изменения окраски (дисхромия) пораженных участков.
- Изменения сосудов— расширенные капилляры, стойкое покраснение (эритема), пятна, обусловленные застойными явлениями из-за нарушения микроциркуляции крови.



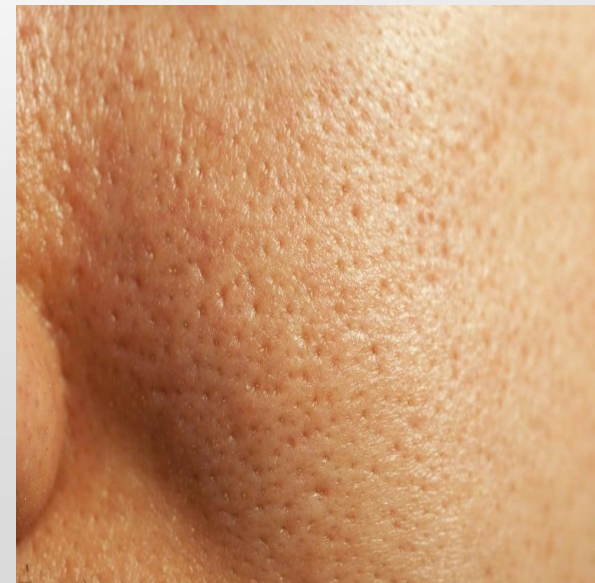
Расширенные поры

Расширенные поры - стойкое расширение устьев и уплотнение стенок волосяных фолликулов.

Основные средства от поракне этого типа:

- Своевременное системное и местное применение препаратов, содержащих витамин "А", включая мезотерапию витаминными препаратами. Они подавляют активность сальных желез.
- Удаление комедонов. С этой целью применяются различные методики очищения пор – химическая, вакуумная, лазерная, комбинированная, мануальная чистка лица. Они способствуют очищению и уменьшению пор.

Использование пилингов с салициловой, азелаиновой и фруктовыми кислотами, действие которых направлено на снижение чрезмерного развития рогового слоя (гиперкератоз)



Рубцы

Лечение рубцов постакне зависит от их типа. Различают два вида рубцов, требующих лечения: атрофические или келлоидные.

На этапе формирования атрофических рубцов преимущество в лечении отдается методикам, которые стимулируют функцию фибробластов и образование коллагеновых волокон. С этой целью применяют:

- инъекции гиалуроновой кислоты,
- микротоковую
- ультразвуковую терапию
- насыщение кожи (с помощью масок) мукополисахаридами (ГАГ), биологически активными веществами, препаратами с содержанием коллагена.



Рубцы

Коррекция уже сформированных атрофических рубцов осуществляется одним из двух вариантов:

- Путем сглаживания окружающего кожного рельефа до уровня рубца отшелушиванием рогового эпидермиса.
- Подъемом дна рубца до высоты окружающих здоровых тканей.

В первом случае используются

- механическая шлифовка,
- кислотные пилинги с помощью трихлоруксусной, гликолевой, салициловой, фруктовых кислот слабой концентрации.
- глубокая дермабразия или химический средний пилинг при постакне применяются при значительных размерах рубцов (более 3 мм в диаметре).

Для подъема дна атрофического рубца используются регулярные сеансы химического пилинга, применяются препараты, включающие альфа- и бета-гидрокислоты, ретинол и его производные, витамин "С".

Рубцы

Другие методы коррекции рубцов постакне:

- лечение постакне лазером, особенно тех рубцовых изменений, которые трудно поддаются коррекции другими способами.
- рассасывающие косметические маски
- мезотерапевтические процедуры с использованием аллопатических или гомеопатических препаратов сосудистого и регенеративного действия
- плазмолифтинг
- использование препаратов нового поколения – бустеров, содержащих высокомолекулярную гиалуроновую кислоту, стабилизированную глицеролом
- дополнительно по показаниям используется криотерапия, очаговое введение глюкокортикоидов

Застойные пятна

Для более быстрого разрешения этих явлений постакне эффективными являются такие методики:

- аппаратное введение ихтиола и аскорбиновой кислоты
- курс лечебного массажа или криомассажа



Дисхромии

С целью лечения рекомендуются:

- средства, угнетающие образование меланина — койевая кислота, арбутин, аскорбиновая кислота (подавляют фермент тирозиназу); гидрохинон, экстракт лакрицы, экстракт шелковицы; препараты с цинком, медью, железом, азелаиновой, ретиноевой кислотами (угнетают меланиновый синтез).
- целесообразна комбинация перечисленных препаратов со средствами, способствующими их проникновению в кожные слои — пилинговые процедуры с помощью гликолевой кислоты, фруктовых кислот (яблочная, лимонная, винная, молочная), различных концентраций салициловой кислоты, сочетание молочной и резорциновой кислот, ретиноевые пилинги. Мягким пилинговым эффектом обладают средства с экстрактами некоторых растений (бодяга).
- Фототерапия
- Лазеротерапия

Демодекоз

- поражение гладкой кожи и волос микроскопическим клещом рода «демодекс».
- Демодекоз имеет очень сходные проявления с угревой болезнью, и его основным проявлением является покраснение кожи, ее шелушение, возникновение на этом фоне воспалительных элементов, подобным угрям, что способствует присоединению гнойничковых поражений, вызванных стафилококком или стрептококком.
- Продукты жизнедеятельности клеща являются сильнейшим аллергеном. Заболевание носит хронический характер с сезонными обострениями весной и осенью.



Факторы, провоцирующие развитие демодекоза

Благоприятными факторами для возникновения демодекоза являются:

- наличие очагов хронической инфекции,
- нарушения функций желудочно-кишечного тракта, печени,
- нервной системы,
- эндокринных желез,
- длительное применение топических кортикостероидов.



Проявления демодекоза

Источником заражения демодекозом является человек (больной или носитель) и домашние животные.

Заболевание возникает внезапно. Субъективно у больных появляются ощущения зуда, жжения, ползания, распырания и жара. Патологический кожный процесс локализуется преимущественно в области Т-зоны лица. Кожа становится истонченной, приобретая вид папирусной бумаги.

Проявления демодекоза

- При поражении глаз отмечается гиперкератоз с наличием чешуек на ресничном крае и «воротничка» вокруг ресниц. Пациенты жалуются на чувство зуда и ощущение инородного тела в глазах



Лечение демодекоза

Уточнение диагноза и лечение демодекоза осуществляется врачом-дерматологом. В косметологическом кабинете параллельно с назначенным лечением возможно проведение следующих процедур:

- *Криотерапия*
- Курс специфических *химических пилингов* (миндальный, салициловый, азелаиновый, пировиноградный, комбинированные пилинги, ретиноевый пилинг, пилинги Джеснера), Эти пилинги имеют противовоспалительное, бактериостатическое действие, значительно уменьшают выделение кожного сала (пища для клеща) и параллельно уничтожают неприятные следы на коже от демодекоза - застойные пятнышки, расширенные поры, неровный рельеф кожи

Меры профилактики обострения демодекоза

- соблюдение общегигиенических правил;
- адекватный и рациональный уход за кожей лица;
- полноценное питание и отдых;
- применение защитных средств против ультрафиолетового излучения, а также ограничение пребывания на солнце.

Косметологический уход после проведения курса лечения демодекоза

- Не пользоваться во время лечения : скрабами, кремами, маслами, масками (исключение - гелевые маски), тональными средствами, компактной пудрой.

Особенности проведения косметологических процедур по окончании лечения:

- Очищение - рекомендуется использовать очищающее средство с АНА или ВНА. Очищать кожу, используя воду комфортной прохладной или комнатной температуры (не горячей!). Категорически нельзя при демодекозе оставлять косметику на ночь.
- Увлажнение - гелями, гелевыми масками или гелевыми сыворотками, гелевыми флюидами, содержащими алоэ, гиалуроновую кислоту, пантенол, аллантоин.

Косметологический уход после проведения курса лечения демодекоза

- При комбинированной или жирной коже, после курса лечения демодекоза рекомендуется использовать в уходе за кожей себорегулирующие средства. Это средства, содержащие салициловую кислоту, кремы и сыворотки с салициловой кислотой и в салонном уходе это пилинги : миндальные, салициловые, азелаиновые, пировиноградные, "желтые" ретиноевые
- После курса лечения не рекомендуется использовать питательные кремы и маски.

Купероз

- **Купероз** – это стойкое локальное расширение мелких капилляров с утолщением, выраженным снижением эластических свойств их стенок и стазом крови.

Купероз – общепринятый термин в косметологии, в дерматологии он практически не применяется. В общемедицинской практике применяется собирательный термин телеангиоэктазии, который означает расширение внутрикожных кровеносных сосудов.



Классификация телеангиэктазий

По форме телеангиэктазии разделяют на:

- Древоподобные – чаще всего возникают на нижних конечностях и имеют темно-синий цвет;
- Звездчатые – обычно красного цвета, расходятся от очага множеством капилляров;
- Пятнообразные – пятнистым телеангиэктазиям часто сопутствуют коллагеноз и другие заболевания тканей, имеют ярко-красную окраску;
- Линейные (их также называют простыми или синусоидными) – на лице и щеках, могут быть как красного, так и синего цвета.

Виды телеангиэктазий

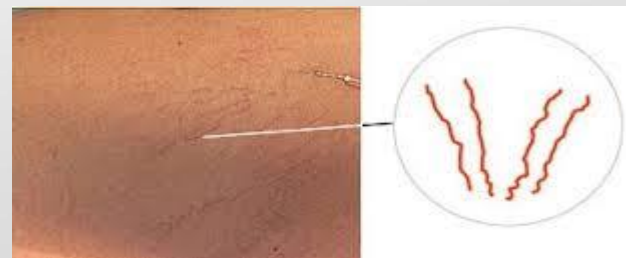
- Древоподобные



- Звёздчатые



- Линейные



Предпосылки к возникновению купероза

Наследственность.

Генетическая предрасположенность обычно проявляется с возрастом. В группу риска попадают люди со светлой чувствительной кожей. При этом, любые гормональные изменения в организме (беременность, климакс, заболевания органов репродуктивной системы), могут значительно ускорить развитие купероза

Внешние факторы:

- частое употребление острой и горячей пищи;
- злоупотребление алкоголем, курение;
- переедание;
- резкие скачки температуры (посещение бани, прогулки на морозе и т.д.);
- действие ультрафиолетовых лучей;
- регулярные стрессы;
- заболевания внутренних органов (сердечно-сосудистые, ЖКТ и др.), а также ряд хронических заболеваний

Симптомы и стадии купероза

- Для **первой стадии** характерны «приливы» – кратковременные покраснения лица, часто без видимых причин. Через некоторое время краснота спадает, и на лице не остается никаких видимых последствий, сосуды еще обладают достаточной эластичностью, чтобы сократиться до нормального состояния.
- **Вторая стадия** характеризуется появлением сосудистого рисунка. Это означает, что сосуды после расширения уже не могут вернуться в нормальное состояние. Обычно, именно с этим симптомом пациенты и обращаются за медицинской помощью.
- На **третьей стадии** возникают хронические нарушения микроциркуляции и, как следствие, возникает недостаточность питания кожи. В этот период могут возникать воспалительные процессы.

Основные косметологические процедуры для лечения купероза

- **Электрокоагуляция** – прижигание сосудов, которое выполняется волосковым электродом.
- **Лазерная терапия** – прижигание сосудистого рисунка лазерным лучом.
- Для устранения телеангиэктазии на лице часто используется **лазерная коагуляция**, после которой телеангиэктазия может рецидивировать
- **Фототерапия** – лечение вспышками света. Применяется при обширных телеангиэктазиях
- **Озонотерапия** – введение озоно-кислородной смеси в просвет сосуда посредством микроиглы.

Косметологические методы профилактики развития купероза

- **Мезотерапия**– микроинъекции препаратов, которые укрепляют стенки сосудов и улучшают циркуляцию крови.
- **Лечебный пластический массаж.** Благодаря повышению тонуса кожи, проявление сосудистого рисунка значительно уменьшается.
- Использование **уходовых средств**, не нарушающих эпидермальный барьер кожи - не содержащих спирт и абразивные вещества. Обычно в их состав входят экстракты каштана, черники, зеленого чая, эхинацеи, гинкго билоба, рутин, коллаген и масло виноградных косточек.
- **Электропорация** с сосудоукрепляющими препаратами.
- Использование **защитных средств** (от ультрафиолетовых лучей, ветра или мороза).

Обязательна **корректировка образа жизни**: правильное питание и отсутствие вредных привычек.

Вирусные заболевания кожи

К самым распространённым вирусным заболеваниям кожи относят:

- герпес простой,
- герпес опоясывающий,
- различные виды бородавок и
- контагиозный моллюск.

Возбудителями всех выше перечисленных заболеваний являются вирусы.

Герпес

- **Простой герпес** – проявляется сгруппированными пузырьковыми высыпаниями на коже и слизистых оболочках. Чаще всего имеет рецидивирующее (повторяющееся) течение от одного и более раз в год. Характерен зуд, жжение в области высыпаний. Наиболее распространёнными областями поражений являются перiorальная область, красная кайма губ, область носа, глаз.



Герпес

Клиническая картина заболевания определяется стадией течения процесса

- **Эритематозная стадия**

Вначале появляется гиперемированное (ярко-розовое) пятно

- **Везикулезная стадия**

На фоне воспалительного очага (гиперемированного пятна) появляются пузырьки, которые располагаются группами

- **Корковая стадия**

Пузырьки ссыхаются в корочки

- **Стадия клинического выздоровления**

Корочки отторгаются, а пятно постепенно бледнеет и исчезает

- Проведение косметологических процедур в период активных проявлений герпеса опасно возможностью диссеминации (распространения) высыпаний.
- В эритематозной и везикулёзной стадиях возможно проведение дарсонвализации искровым разрядом, которая оказывает аналгетическое, противозудное, трофостимулирующее действие.
- Все остальные косметологические процедуры проводятся после полной эпителизации очагов высыпаний (на 3-й-4-й день после отпадения корок).

Микозы кожи

- **Микоз** – это распространенное инфекционное заболевание, развитие которого провоцируют паразитические патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. В зависимости от вида грибка

Поверхностные кожные микозы представляют из себя целую группу заболеваний, в число которой входят кандидозы, кератомикозы, а также дерматомикозы.

Кожные микозы могут проявляться следующими симптомами:

- появление сильного чувства зуда, а также отслаивания определенных участков кожи;
- появление опрелостей и сильного раздражения в складках кожи;
- образование неприятных высыпания в виде пятен либо пузырьков;
- на определенных участках кожи, которые были поражены инфекцией, может появиться сильное шелушение.

Микозы кожи

Главной причиной заражения микозом, является поражение кожного покрова грибком. Через царапины, порезы, потертости либо другие травмы кожного покрова, в организм человека попадают инфицированные поры грибка.



Микозы кожи

Напрямую от состояния защитной системы организма человека (иммунитета) будет зависеть и заразность грибковой инфекции. Люди со слабым иммунитетом могут заразиться даже в результате минимального контакта с больным



Паразитарные заболевания кожи

К наиболее часто встречающимся паразитарным заболеваниям человека относятся педикулёз и чесотка.

Педикулёз (вшивость) (от лат. *pediculus* «вошь») - паразитарное заболевание кожи и её деривата - волос.

На человеке могут паразитировать

- головная вошь (*Pediculus Humanus Capitis*),
- платяная вошь (*Pediculus Humanus Corporis*) и
- лобковая вошь (*Phthirus Pubis*).

Соответственно этому различают педикулёз головной, платяной и лобковый. Может также возникать смешанный педикулёз.

Паразитарные заболевания кожи. Головной педикулёз.

Головные вши - прозрачные или серовато-желтые насекомые длиной до 4 мм, паразитирующие, в основном, в области висков и затылка
Длительность жизни вши до 38 дней.

Заражение происходит при прямом контакте волос, а также через полотенце, расческу, другие вещи.



Паразитарные заболевания кожи. Платяной педикулёз.

Платяная вошь обычно паразитирует на одежде человека. При этом она живёт и откладывает яйца (гниды) в складках одежды и на её ворсе, а питается временно переходя с одежды на кожный покров.



Паразитарные заболевания кожи. Лобковый педикулёз.

Лобковая вошь или **площица** - живущее на теле человека преимущественно в лобковой зоне, на половых органах. Питается исключительно кровью своего хозяина. Заболевание, вызываемое поражением этим насекомым, называется лобковый педикулёз или фтириаз.

Размеры лобковой вши достигают примерно 1-3 мм. Заражение происходит, в основном, половым путем. Возможно заражение через постельное белье.



Чесотка

Чесотка - паразитарное заболевание кожи, вызываемое клещом *Sarcoptes scabiei* (чесоточный клещ).

Характерными признаками заболевания являются зуд и папуловезикулезная сыпь, часто с присоединением вторичных гнойничковых элементов вследствие инфицирования при расчесывании.

Заражение чесоткой почти всегда происходит при продолжительном прямом контакте кожа-кожа. Преобладает половой путь передачи.



Новообразования кожи

Кожные новообразования (неопластические образования, опухоли) представляют собой ограниченное количественное разрастание или увеличение в размерах качественно измененных патологических клеток, входящих в кожные структуры.

В зависимости от структуры и характера роста все виды новообразований на коже объединяют в четыре большие группы:

- Доброкачественные.
- Злокачественные.
- Пограничные, или предраковые состояния.
- Опухолевидные образования, или пороки развития.

Удаление доброкачественных образований и пороков развития кожи осуществляется преимущественно в косметических целях или тогда, когда они подвержены постоянному механическому раздражению или повреждению на определенных участках кожи. В остальных случаях возможно только наблюдение за ними для профилактики злокачественного перерождения и роста.

Доброкачественные новообразования КОЖИ

- Атерома



- Гемангиома



Злокачественные новообразования кожи

- Базалиома

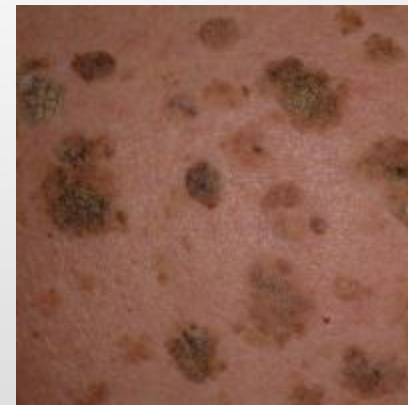


- Меланома



Пограничные опухоли или предраковые состояния

- Пигментная ксеродерма
- Кератомы



Аллергические реакции на коже

Аллергические реакции на коже отличаются большим разнообразием. Наиболее частым проявлением аллергической реакции на применение косметических средств является аллергический контактный дерматит. Характерным является наличие четких границ очага поражения. Вначале развивается покраснение кожи и отечность тканей. Затем возникают папулы, довольно быстро наполняющиеся жидкостью и переходящие в стадию пузырьков. После вскрытия последних на коже образуются эрозии. При заживлении они покрываются корочками. Эти изменения на коже сопровождаются сильным зудом. Процесс заканчивается шелушением



Карбокситерапия

Карбокситерапия — метод инвазивного и неинвазивного введения углекислого газа (CO_2) в кожу, который широко используют в косметологии, дерматологии и anti-aging (антивозрастной) медицине и считают одним из перспективных методов оздоровления и регенерации кожи.

Карбокситерапия

Изменения в коже при введении углекислого газа:

- насыщение тканей кожи кислородом;
- улучшение микроциркуляции, лимфотока и детоксикации;
- усиление синтеза компонентов межклеточного матрикса и неоангиогенеза;
- иммуномодуляция и подавления воспаления

Карбокситерапия. Показания.

- Дряблость кожи.
- Целлюлит.
- Растяжки (стрии).
- Темные круги под глазами.
- Глубокие рубцы.
- Купероз.
- Угревая болезнь в стадии обострения.
- Признаки фотостарения.

Карбокситерапия. Методики проведения процедуры.

Для проведения карбокситерапии используется стерильная медицинская двуокись углерода, специальный диффузионный пистолет, позволяющий контролировать точное количество вводимого газа.



Карбокситерапия. Методики проведения процедуры.

Безинъекционная мезотерапия – нанесение на кожу косметологических средств, способствующих выделению и внедрению в кожу углекислого газа.



Карбокситерапия. Противопоказания.

- Воспалительные процессы в организме.
- Хронические заболевания в период обострения.
- Недавно перенесенный инфаркт миокарда.
- Дыхательная и почечная недостаточность.
- Эпилепсия.
- Сахарный диабет.
- Беременность, период лактации.

Лечение актуальных проблем. Купероз.

Проблема:

- Множественные телеангиэктазии на зоне скул
- Пигментация
- Невыраженный птоз мягких тканей лица
- Мимические морщины



Проблема:

- Купероз на зоне щек
- Птоз мягких тканей лица
- Пористость кожи
- Неровный рельеф кожи



МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Процедура	Периодичность	Количество процедур
Мезотерапия с антикуперозными компонентами	1 раз в 7 дней	5-10
Биоревитализация	1 раз в 14 дней	2-3
Озонотерапия	1 раз в 7-10 дней	5-6
Лазерная коагуляция телеангиэктазий	В зависимости от выраженности проблемы	

ВВ! Профилактика рецидивов:

Избегать перепадов температур

Использование средств УФ-защиты

Применение антикуперозной линии в уходовых процедурах

Лечение актуальных проблем. Пигментация



Проблема:

- Выраженная возрастная пигментация
- Множественные морщины
- Птоз мягких тканей, потеря четкости овала лица
- купероз





Проблема:
Ограниченная пигментация
периорбитальной зоны
Мимические морщины
Птоз мягких тканей лица
Сухость кожи



Проблема:

- Множественные пигментные пятна в области щек и скул
- Птоз мягких тканей лица

Процедура	Периодичность	Количество процедур
Все виды пилингов+мезотерапия с препаратами-ингибиторами тирозиназы	1 раз в 7-10 дней	6-8
Биоревитализация	1 раз в 10-14 дней	4-5
Инвазивная карбокситерапия+озонотерапия	1 раз в 7-10 дней	5-6
Лазерная шлифовка кожи	1 раз в 14 дней	1-3



Номер (1/2 2015)

- *Статья:* Лечение угревой болезни в кабинете косметолога
- Номер (1/2018)
- *Статья:* акне и постакне у мужчин. Часто встречающиеся проблемы кожи у мужчин.

ЭКСПЕРТ КРАСОТЫ

Журнал beauty-индустрии Украины

4/2017

Возможные дефекты кожи у беременных, как следствие гормональных изменений. Методы профилактики и лечения в косметологическом кабинете

Инъекционные процедуры в постродовой период. Концепция – комплексная программа

Стри. Объективный взгляд специалиста

Постродовой период. Возвращаем былую стройность. Эффективные программы по коррекции фигуры

**БЕРЕМЕННОСТЬ –
ЛУЧШИЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ**

ЭКСПЕРТ КРАСОТЫ

Журнал beauty-индустрии Украины

4/2017



Коррекция фигуры. Эффективные программы по коррекции фигуры

Инъекционные процедуры в постродовой период. Концепция – комплексная программа

Стри. Объективный взгляд специалиста

Постродовой период. Возвращаем былую стройность. Эффективные программы по коррекции фигуры

БЕРЕМЕННОСТЬ – ЛУЧШИЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

ЭКСПЕРТ КРАСОТЫ

Журнал beauty-индустрии Украины

3/2017

Карбокситерапия: инвазивный и неинвазивный метод. Сравнительные характеристики и ожидаемые результаты

Всегда актуальные пилинги. Какую линейку реагентов желательно использовать в практике

Интимная пластика с помощью инъекционных методов

Кинезиотейпирование - эффективный помощник массажиста

Трендовые дизайны ногтей осень-зима 2018г.

**«ТРЕНДЫ И НОВИНКИ
BEAUTY-РЫНКА»**



Видеопортал R+

<http://partner-video.com.ua/>

Видеоуроки



- **Видеоконсультации преподавателей Учебного центра:** приём у косметолога, массажиста, мастера маникюра и педикюра.



- **Видеоконсультации специалистов Школы парикмахерского искусства,** стили и визажа.



- **Открытые видеоуроки по специальностям:** «Косметолог», «Массажист-универсал», «Мастер маникюра и педикюра», «Парикмахер-универсал».

- **Видеопрезентации техник и методик по косметологии,** эстетике тела, массажу, эстетике рук и ног, парикмахерскому искусству.

- **Учебное видео к базовым курсам и повышениям квалификации.**

Приглашаем всех желающих получить интересную информацию на нашем видеопортале!

www.partnerplus.com.ua

067 500-92-82, 063 441-44-53, 044 222-80-56

Видео уроков.

Видео-консультации .

Видео-конференции .

Повышения квалификации:

- Лазерные технологии
- Массаж «Гут»
- Кинезиологическое тейпирование лица
- Трихология
- Массаж лица "ГуаШа"
- Депиляция от А до Я
- Интим-депиляция

Шугаринг. SPA-депиляция.

Семинары:

- Акне. Комплексная терапия
- Купероз. Розацея. Профилактика и лечение.
- Пигментация. Гиперпигментация: причины возникновения,
- Anti-age-терапия. Создание персонализированных программ
- Трихология. Методы коррекции дефектов

Семинары(с мед.образованием):

- Пилинги. Правильный выбор химического реагента. Ожидаемые результаты
- Формирование инъекционных программ (мезо, биоревит. и т.д). Сочетание методов при различных морфотипах старения.
- Анатомия в инъекционных методиках. Возможные осложнения.

НАШИ АДРЕСА:

Украина, г. Киев,
ул.Шутова, 9а, 5 этаж (М Берестейская)

Филиал: г. Киев
ул. Евгения Сверстюка, 11 б (М Левобережная)
ул. Александра Мишуги, 2 (М Позняки)

«ПРАКТИКУМ ПО КОСМЕТОЛОГИИ» – НОВОЕ ДОСТИЖЕНИЕ УЧЕБНОГО ЦЕНТРА «ПАРТНЕР+»

Собран 10-летний опыт и знания в области косметологии и эстетической медицины ведущих специалистов и преподавателей Учебного центра «Партнер+».

«Практикум» содержит огромное количество изображений (135) и готовые протоколы лечения.

Характеристика: глянец полноцвет., 80 ст.

Заказать книгу можно по тел.:

(044)222-80-56, 067-500-92-82, 063-441-44-53, 066-722-95-73



СБОРНИК СТАТЕЙ ПО КОСМЕТОЛОГИИ, ЭСТЕТИКЕ ТЕЛА И МАССАЖУ

В сборник вошли статьи преподавателей Учебного центра «Партнер Плюс», которые ранее были опубликованы в профессиональных периодических изданиях «Косметолог» и «Эксперт красоты» и содержат результаты научно-практической деятельности в области косметологии, дерматологии, эстетики тела и массажа. Приобрести учебники можно у менеджеров



www.partnerplus.com.ua

www.ekspertkrasy.com.ua



Торговый дом «Партнер+»

ВСЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
BEAUTY-РЫНКА

- Известные мировые бренды
- Собственное производство «Партнер+»

Ваш персональный менеджер:
Перевознюк Екатерина

(044) 222-80-56, (067) 500-92-82,
(063) 441-44-53, (066) 722-95-73

Аксессуары

Rior KleoDerma
Demax Renew

Инструменты

«Партнер+»

- Профессиональная косметика Rior, Demax, KleoDerma, Renew.
- Массажное масло с эксклюзивной композицией от «Партнер+».
- Аксессуары и инструменты для мастеров маникюра, педикюра, парикмахеров и косметологов.
- Одноразовые аксессуары.

Инструменты

Rior KleoDerma
Demax Renew

Аксессуары

«Партнер+»

Массажное масло

Инструменты

Ваш персональный менеджер:
Перевознюк Екатерина

(044) 222-80-56, (067) 500-92-82,
(063) 441-44-53, (066) 722-95-73

Все для восковой депиляции и шугаринга

- Касетные воски
- Средства ДО депиляции Elit Lab
- Средства ПОСЛЕ депиляции Elit Lab
- Профессиональная сахарная паста Enjoy Professional



- Воск в гранулах Elit Lab
- Разогреватели для воска и шугаринга

Одноразовая продукция



- Простынь на кушетку
- Салфетки 20x20 см
- Перчатки: латексные, нитриловые
- Шапочки одноразовые
- Шпатели
- Маски медицинские

Инструменты OLTON (Украина)

Ручная работа, выдержка всех видов стерилизации.

- Ложка УНО
- Шумовка



Сухожаровые шкафы



- Сухожаровой шкаф КН-360В
- Сухожаровой шкаф СН-360Т

Аксессуары для косметологов

- Мисочки
- Шпатели
- Кисточки: прямые, веерные
- Щеточки
- Баночки
- Пиалки



Средства для дезинфекции

- Биолонг для инструментов
- Антисептик для рук
- Концентрат

