

дії в дозах 50 мг/кг і 150 мг/кг. Незначна ульцерогенна дія сухого екстракту листя та кореневищ іриса угорського на слизову оболонку шлунка щурів виявлена лише в дозі 200 мг/кг.

Сухі екстракти листя і кореневищ іриса угорського на моделі етанолових виразок у щурів сприяли зменшенню ступеня пошкодження слизової оболонки шлунка в дозі 150 мг/кг у 1,9 рази і в 2,2 рази та в дозі 200 мг/кг у 1,5 рази і 1,7 рази відповідно, у порівнянні з контролем; в 1,8 рази і в 2,0 рази та в 1,7 рази і в 2,0 рази відповідно, у порівнянні з дією ацетилсаліцилової кислоти в дозах 50 мг/кг і 100 мг/кг. Застосування ацетилсаліцилової кислоти в дозі 25 мг/кг свідчило про 70 % пошкодження слизової оболонки ШКТ, а в дозах 50 мг/кг і 100 мг/кг – 100 %. У сухих екстрактів листя та кореневищ іриса угорського було визначено незначний пошкоджувальний вплив (10 %), лише в дозі 200 мг/кг.

Дослідження місцевоподразнюючої дії сухого екстракту листя та кореневищ іриса угорського показало, що через 6 годин після закапування ока кролів 2,5 % водною суспензією досліджуваних екстрактів, діаметр зіниці ока не змінився.

Висновки. Сухий екстракт листя та кореневищ іриса угорського відноситься до V класу токсичності речовин – практично нетоксичні речовини, за класифікацією токсичності сполук К. К. Сидорова. Сухий екстракт листя та кореневищ іриса угорського не проявляють ульцерогенної дії в дозах 50 мг/кг і 150 мг/кг. Незначна ульцерогенна дія сухого екстракту листя та кореневищ іриса угорського на слизову оболонку шлунка щурів виявлена лише в дозі 200 мг/кг. На моделі етанолових виразок шлунка сухий екстракт листя та кореневищ іриса угорського не потенціювали ульцерогенну дію етилового спирту. Сухий екстракт листя та кореневищ іриса угорського не проявляє місцевоподразнюючої дії на слизову кон'юнктиву ока кролів.

ДОСЛІДЖЕННЯ АЛГОРИТМУ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ДОГЛЯДУ ПРИ КОРЕКЦІЇ АКНЕ

Крохмальова Ю. М., Кухтенко Г. П., Кран О. С.

Науковий керівник: Башура О. Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

galinakukh@gmail.com

Вступ. Звичайні вугри або акне (*acne vulgaris*) - хронічне запальне захворювання, що проявляється відкритими або закритими комедонами та запальним ураженням шкіри у вигляді папул, пустул, вузлів. Акне є найпоширенішим захворюванням шкіри у підлітків та осіб молодого віку. В індустріально розвинених країнах вуграми страждають до 95% підлітків чоловічої статі та 83% - жіночої. Приблизно 60% мають легку форму захворювання з наявністю невеликої кількості висипань (фізіологічні вугри). З тих, у кого вугри були у підлітковому віці, близько 64% зберігають їх на третьому десятилітті життя, 43% — на четвертому та близько 15% — на п'ятому. Важливість домашнього догляду, косметологічних процедур (регулярне чищення, ексfolіація та пілінг, фототерапія) та зовнішніх лікарських засобів, які застосовуються при корекції акне, переоцінити неможливо.

Мета дослідження. Встановлення алгоритму косметологічного догляду при корекції акне та особливостей кожного етапу комплексного догляду за шкірою.

Матеріали та методи. Контент-аналіз фахової наукової літератури.

Результати дослідження. За результатами проведеного контент-аналізу фахової наукової літератури було встановлено послідовність проведення процедур при корекції акне: очищення – ексфоціація – тонізація – зволоження – захист від сонця.

Очищення. Це перший етап домашнього догляду за шкірою. Будь-яке очищення повинно проводитися дбайливо, яка б груба та жирна шкіра не була. При цьому немає такого засобу, який проникав би вглиб сально-волосяного фолікула і вичищав його зсередини. А тому періодичне чищення шкіри (екстракція комедонів) осіб з акне необхідне. Проводити її слід дуже обережно, попередньо розм'якшивши роговий шар (парова ванна, маска, що зволожує), щоб мінімально травмувати шкіру і не посилити запалення.

Очищаючи шкіру переслідуються такі цілі:

- прибрати ороговілі лусочки з поверхні шкіри та надлишок шкірного сала, не посилюючи його подальшої секреції;
- уникнути «деліпідизації» шкіри під час очищення;
- домогтися дезінфікуючого, кератолітичного та інших ефектів.

Як очищувальні засоби можуть застосовуватися емульсії, розчини і пінки, із нейтральним і слабнокислим рН (5,5-7,0) - саме такий рН зберігає водно-ліпідну мантію шкіри, не порушуючи її захисних властивостей.

Вкрай важливо, щоб використовувані засоби не мали у складі аніонних детергентів (алкілбензолсульфонати, сульфоексилати спиртів, сульфати жирних спиртів, алкансульфонати, альфа-олеїнсульфонати), що підсилюють залужування рогового шару епідермісу. Залужування призводить до набухання рогового шару і, відповідно, спричиняє мацерацію та посилення закупорки усть сально-волосяних фолікулів. Внаслідок цього виникає компенсаторна гіперсекреція шкірного сала, що небажано для осіб з акне.

Порушення бар'єрних властивостей шкіри при використанні агресивних миючих засобів викликає зростання трансепідермальної втрати вологи і поява сухості шкіри. Наслідком є мікротріщини, які можуть стати вхідними воротами для вторинної інфекції. Мацерація рогового шару веде до посилення його проникності, в т. ч., і для потенційних алергенів. Також не рекомендується проводити очищення шкіри за допомогою антибактеріального мила, оскільки воно може ще більше порушити мікрофлору шкіри, яка і так сильно змінена при акне.

Ексфоціація. Важливим етапом косметичного догляду є ексфоціація (відлущення) - видалення поверхневих рогових лусочок, які з різних причин не відшаровуються самостійно. Це відбувається через пошкодження шкіри сонцем, використання жирних кремів, що перешкоджають нормальній десквамації, а також через надмірне зроговіння епідермісу, утворення нерівного або неправильно сформованого рогового шару.

Метою ексфоціації при акне є вирівнювання поверхні шкіри, поліпшення її текстури і кольору, звільнення усть сально-волосяних фолікулів від шкірного сала, відлущування корнеоцитів і відновлення таким чином нормального відтоку шкірного сала. Цією процедурою не можна зловживати, оскільки агресивне відлущування веде до пошкодження епідермального бар'єру, що клінічно виражається почервонінням, роздратуванням, лущенням та підвищенням чутливості при нанесенні будь-якого косметичного засобу.

Тонізація. Не менш важливим етапом домашнього догляду є тонізування шкіри для відновлення її рН після дії очищувальних піномийних засобів. Спиртові лосьйони та тоніки використовувати небажано, оскільки внаслідок знежирення шкіри та пошкодження водно-

ліпідної мантії відбувається компенсаторне посилення вироблення шкірного сала. Оптимальними є тоніки та лосьйони, що мають нейтральний або кислий рН. Кислий рН особливо ефективний для видалення зі шкіри речовин із лужним значенням рН, що залишаються після використання мила.

Зволоження. Наступним етапом домашнього догляду є нанесення крему з невеликим вмістом активних інгредієнтів, оскільки вираженим лікувальним ефектом він не повинен володіти. У ролі активних інгредієнтів можуть виступати азелаїнова кислота, протимікробні та кератолітичні компоненти. Універсального крему, що підходить всім і кожному, не існує. У зв'язку з цим актуальним є проведення діагностики шкіри обличчя — об'єктивна оцінка таких показників шкіри, як зволоження, жирність, еластичність, рН, трансепідермальна втрата вологи, пігментація, кератинізація. Це потрібно для підбору індивідуального домашнього догляду з урахуванням усіх особливостей шкіри.

Важливим фактором при виборі крему є зміна властивостей шкіри під впливом лікування або косметичних процедур, тому потрібно орієнтуватися ще й на потреби шкіри в даний момент. Так, спочатку жирна шкіра під час лікування ретиноїдами стає сухою, а при терапії бензоїлпероксидом – легко подразливою. Шкіра, що добре засмагає без опіків від сонця, після пілінгу стає беззахисною по відношенню до сонячних променів і вимагає нанесення сонцезахисних кремів. Характеристики шкіри змінюються також залежно від пори року, тому діагностику рекомендується проводити кожен сезон для чіткого та правильного підбору домашнього догляду.

Захист від сонця. Заключним етапом домашнього догляду є захист шкіри від сонця. Він дуже важливий, оскільки ультрафіолетові та інфрачервоні промені можуть активувати вироблення себуму та знизити місцевий імунітет, що часто привозить до загострення акне після інсоляції. При зловживанні сонячним світлом виникає ризик опіку шкіри на місці запальних або екскоріюваних вугрових елементів, що призводить до формування стійкої меланінової гіперпігментації, що погано піддається корекції. Особам з акне краще вибирати сонцезахисні засоби у вигляді легких кремів та спреїв, ще краще, коли сонцезахисний фактор включений до складу зволожуючих кремів. Особливої важливості набуває захист від сонця під час лікування ретиноїдами та антибіотиками тетрациклінової групи.

Висновки. Акне, як і інші хронічні захворювання, вимагають інтенсивного лікування під час загострення та підтримуючого – у період ремісії. З огляду на високу частоту розвитку постакне лікування навіть у початковий період має бути досить потужним, і починати його потрібно якомога раніше. Протизапальні препарати та методи необхідно застосовувати за будь-якої форми акне та у всіх періодах захворювання.

ТЕОРІЇ СТАРІННЯ

Ляхович А. В., Себій С. М.

Науковий керівник: Галузінська Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

angelinka2017@gmail.com

Вступ. Незважаючи на останні досягнення в молекулярній біології та генетиці, загадки, які контролюють тривалість життя людини, ще не розкриті. Для пояснення процесу старіння