

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**факультет медико-фармацевтичних технологій**  
**кафедра косметології і ароматології**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПРОГРАМИ У САЛОНІ КРАСИ.  
ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У ПРАКТИЦІ КОСМЕТОЛОГА»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти 6 курсу  
групи ТПКЗм18(5,6з)-01  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Технології парфумерно-косметичних  
засобів Олександра КОРОЛЬОВА

**Керівник:** професор закладу вищої освіти кафедри  
косметології і ароматології, д.фарм.н., професор  
Олександр БАШУРА

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти каф. клінічної  
лабораторної діагностики, к.мед.н., доцент  
Лариса КАРАБУТ

**Харків – 2024 рік**

## АНОТАЦІЯ

Розглянуто косметологічні програми у салоні краси та дерматологічні проблеми у практиці косметолога. На основі досліджень були розроблені, впроваджені та досліджені косметологічні програми у салоні краси при дерматологічних проблемах у практиці косметолога, зроблені висновки про високу результативність запропонованих програм. Загальний обсяг роботи – 53 сторінки. Робота складається зі вступу, 3 розділів, містить 6 таблиць, 24 рисунків, 47 посилання на літературні джерела, додатків.

*Ключові слова:* салон краси, захворювання шкіри, косметологічні програми, дерматологічні проблеми, акне.

## ANNOTATION

Cosmetology programs in beauty salon and dermatological problems in the practice of a cosmetologist are considered. On the basis of research, cosmetology programs in the beauty salon were developed, implemented and researched in dermatological problems in the practice of a cosmetologist, conclusions about the high efficiency of the programs proposed. The total volume of work is 53 pages. The work consists of an introduction, 3 sections, contains 6 tables, 24 drawings, 47 links to literary sources, applications.

*Keywords:* beauty salon, skin diseases, cosmetic programs, dermatological problems, acne.

## ЗМІСТ

№ п/п	Назва	Сторінка
	ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1	КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПРОГРАМИ У САЛОНІ КРАСИ. ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У ПРАКТИКЦІ КОСМЕТОЛОГА	8
1.1.	Косметологічні програми у салоні краси	8
1.1.1.	Особливості загального догляду за різними типами шкіри	9
1.1.2.	Особливості косметичного догляду за шкірою різних вікових груп	10
1.1.3.	Основні завдання косметологічного догляду	12
1.2.	Дерматологічні проблеми у практиці косметолога	14
	Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2	ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ЧАСТИНА. ОБ'ЄКТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	30
2.1.	Характеристика об'єктів дослідження	30
2.2.	Методи дослідження	32
	Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3.	РОЗРОБКА, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СХЕМИ АТРАВМАТИЧНОГО ЧИЩЕННЯ ШКІРИ З АКНЕ З ДОПОМОГОЮ КОСМЕЦЕВТИКИ DMK	33
3.1.	Попереднє дослідження: оцінка клінічної картини дерматологічних проблем і визначення стану шкіри в проблемних зонах	33
3.2.	Стратегія і розробка схем корекції дерматологічних проблем в практиці косметолога	36
3.3.	Результати, отримані після проведення курсу корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення з допомогою космецевтики DMK і апарата	

мікродермабразії ULTRAPEEL	49
Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	59

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ГК – гіалуронова кислота

ЛЗ – лікарські засоби

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ПЗГ – пост запальна гіперпігментація

РТ – ретиноева кислота

CO<sub>2</sub> – вуглекислий лазер

CIE – Commission Internationale l'Eclairage

SPF – сонцезахисний фактор

UA – ультрафіолетові промені типу А

UB – ультрафіолетові промені типу В

АНА – альфа-гідроксикислоти

ВНА – бета-гідроксикислоти

НР – *Helicobacter pylori*

ТХА – транексамова кислота

## ВСТУП

**Актуальність обраної теми.** Всі ми можемо зізнатися в тому, що за першого знайомства з людиною насамперед звертаємо увагу на її обличчя.

Багато лікарів, щоб попередньо оцінити стан здоров'я клієнта – також уважно оглядають шкіру обличчя. Обличчя – це дзеркало внутрішніх органів людини. Огляд обличчя клієнта полягає у дослідженні зовнішнього вигляду шкіри. Шкіра тісно пов'язана із роботою внутрішніх органів. Досвідченому косметологу багато розповість стан шкіри, її колір, вологість, судинний малюнок, розташування та глибина зморшок. При виникненні в органах порушень на шкірі у певних, відповідних даних органів місцях, можуть виникнути висипання. Шкірні проблеми, не пов'язані з якими внутрішніми збоями, за деякими даними дерматологів становлять лише 5%. Шкіра, як лакмусовий папір, реагує стан організму. Наприклад, у випадках проблем з кишечником або нирками, шкіра, як важливий орган виділення, бере на себе додаткову місію – виводити продукти обмін речовин. І в цьому випадку на шкірі можуть з'явитися вугри, комедони, а також набряклість, блідість тощо. На кожній конкретній частині обличчя лежить відповідальність за функціонування будь-якого внутрішнього органу [1, 2, 10].

Тому **метою** цієї магістерської роботи, є косметологічні програми у салоні краси при дерматологічних проблемах в практиці косметолога.

### **Завдання дослідження:**

- проаналізувати літературні дані щодо косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах;
- провести аналіз сучасних методів корекції шкіри при дерматологічних проблемах в практиці косметолога;
- провести комплексні дослідження з метою обґрунтування схем корекції дерматологічних проблем;
- дослідити показники якості запропонованих косметологічних програми у салоні краси при дерматологічних проблемах, визначити найбільш ефективні.

**Об'єкт дослідження:** 30 клієнтів, які добровільно погодилися взяти участь в дослідженні ефективності розроблених нами програм, а також самі схеми корекції акне і косметичні засоби та апаратні методики, використовувані в ході роботи.

**Предметом** дослідження є косметологічні програми у салоні краси при дерматологічних проблемах, які би відповідали технічним та нормативним вимогам та були економічно вигідними і ефективними.

**Методи дослідження.** Теоретична частина магістерської роботи проводилася методами аналізу та синтезу інформації про косметологічні програми у салоні краси при дерматологічних проблемах. Також використовувалися сучасні методи діагностики стану шкіри, прийоми порівняння, проведення експерименту та візуалізації отриманих даних.

**Практичне значення отриманих результатів.** Проведено аналіз даних наукової літератури щодо косметологічних програми у салоні краси при дерматологічних проблемах.

**Елементи наукових досліджень:** впровадженні та дослідженні ефективність програм у салоні краси при дерматологічних проблемах.

**Апробація результатів дослідження і публікації:** прийнято участь у Науково – практичної конференції з міжнародною участю, присвячена 30 – річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету «Безперервний професійний розвиток фармацевтичних працівників: сучасний стан, проблеми та перспективи» 01 – 02 листопада 2023 року; IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» 6-7 грудня 2023 р.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Магістерська робота викладена на 53 сторінках машинопису, складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел літератури та додатків. Робота ілюстрована 6 таблицями та 24 рисунками. Список використаної літератури містить 47 джерел, у тому числі 45 іноземних авторів.

## РОЗДІЛ 1. КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПРОГРАМИ У САЛОНІ КРАСИ. ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У ПРАКТИКЦІ КОСМЕТОЛОГА

### 1.1. Косметологічні програми у салоні краси

Кабінет терапевтичної косметології обличчя призначений для проведення медичних та SPA-процедур по комплексному догляду за особою та областю декольте, з використанням косметологічного комбайна та спеціальної лікувальної косметики [1, 12, 14].

Площа щонайменше 5-6 м<sup>2</sup> на одне крісло. Обов'язкова наявність холодної та гарячої води. Оформлення кабінету краще витримати у пастельних тонах. Бажано, щоб стіни, меблі, косметологічне крісло, штори чи жалюзі були в одній кольоровій гамі. Температура повітря має бути комфортною для клієнта. У холодну пору року, коли не працює центральна опалення або його потужності недостатньо, необхідно вмикати обігрівач, у літнє – кондиціонер [2, 3, 27]. Під час роботи у косметологічному кабінеті косметолог повинен дотримуватися правила санітарно-гігієнічні норми, регламентовані нормативною документацією України.

Косметолог повинен:

- працювати в приміщенні та використовувати меблі, піддану щоденній вологій обробці;
- перед початком роботи на 1 годину включати бактерицидну лампу; приступати до роботи можна лише через 20 хвилин після її вимикання;
- використовувати інструменти, попередньо простерилізовані або оброблені дезінфікуючими засобами;
- бруду та відпрацьований матеріал зберігати в ємностях із щільно закритими кришками;
- перед початком роботи з кожним клієнтом та після роботи необхідно мити руки з милом гарячою водою, під час деяких процедур потрібно повторне миття рук або обробка деззасобами.



### **1.1.1. Особливості загального догляду за різними типами шкіри**

Складна будова шкіри, її властивість відображати протікають в організмі різні процеси, умови життя, вплив навколишнього середовища та, нарешті, індивідуальність кожного людини призводять до складності діагностики шкіри та вибору методу косметологічної допомоги клієнтам [4, 10, 21]. Але незалежно від віку та стану шкіра вимагає щоденного догляду в домашніх умовах, без цього зусилля косметолог не зможе досягти бажаного результату.

Догляд за шкірою в домашніх умовах складається з кількох етапів: очищення, тонізування, зволоження, захист.

Залежно від стану шкіри 1-2 рази на тиждень необхідно робити маски, їх регулярне застосування між візитами до косметолога допоможе оптимізувати догляд.

У косметологічному кабінеті бажано мати різні засоби для всіх типів шкіри. При роботі з одним клієнтом щодня або через день протягом тривалого часу, необхідно використовувати препарати, що відповідають даного типу шкіри [12, 17. 23].

У косметологічному кабінеті послідовність процедур, залежно від типу та стану шкіри, може бути різною. На це впливає і оснащеність косметологічного кабінету та побажання клієнта. При складання схеми косметологічного догляду не варто намагатися за одне відвідування зробити клієнту всі процедури, які є можливість запропонувати. Доцільність проведення процедур та їх поєднання мають бути обґрунтовані та оптимальні [5, 17, 19].

Без виражених косметологічних та вікових проблем можна рекомендувати косметологічний догляд із частотою 2-4 рази на місяць для профілактики старіння.

У домашніх умовах регулярний догляд стає неодмінною умовою підтримки естетичного стану шкіри. Косметологічні засоби рекомендуються

з урахуванням стану шкіри та пори року. Для в'янучої шкіри призначаються більш активні косметологічні засоби та фізіотерапевтичні методи [6, 8, 9].

### **1.1.2. Особливості косметичного догляду за шкірою різних вікових груп**

Класифікація вікових змін дещо умовна, оскільки в залежності від спадковості, умов та образу життя процес старіння протікає в різних людей по-різному. Проте можна простежити деяку закономірність процесів, що відбуваються в організмі та безпосередньо в шкірі. Шкіра молодих людей суттєво відрізняється від зрілої шкіри [7, 9, 12, 18]. У період статевого дозрівання спостерігається підвищена активність гормональної системи, що у свою чергу впливає на весь організм і, зокрема, на стан шкіри. Гормони прискорюють процес поділу клітин, що призводить до зсуву рівноваги процесів формування епідермісу. Зменшення кількості кератинових шарів на поверхні шкіри до 2-3 призводить до зниження захисних функцій шкіри та збільшення ймовірності проникнення бактеріальної флори всередину шкіри. Підвищене сало виділення також провокує утворення запальних елементів.

Всі ці процеси можуть призводити до різних захворювань шкіри. Візуально у підлітків можна спостерігати жирний блиск Т-зони або всієї обличчя, комедони, запальні елементи. Враховуючи проблеми шкіри молодих людей, для них використовують серію косметологічних засобів, що володіють дезінфікуючими, що дублять, зменшують сало виділення властивостями [8, 10, 19, 22]. Головне правило, яким має керуватися косметолог при роботі з молодими людьми – не варто перевантажувати шкіру численними косметологічними процедурами, це принесе більше шкоди, ніж користі. Для догляду за юнацькою та вугровою шкірою рекомендуються такі процедури: чищення обличчя, маски, що підсушують, дезінфікують, іонофорез, кріомасаж, дарсонвалізація, механічні та хімічні пілінги [9, 14].

У віці 25-30 років зменшується жирність шкіри, кількість вугрових висипань, з'являються перші зморшки на лобі, у куточках очей. У цьому випадку необхідний домашній догляд при допомозі косметологічних засобів, що не відрізняються великою активністю, та відвідування косметологічного кабінету для проведення профілактичних процедур, що стимулюють забезпечення пружності та еластичності шкіри: пілінг (переважно ензимний), маски (зволожуючі, тонізуючі), дезінкрустація, косметичний тонізуючий масаж, кріомасаж, апаратне чищення, дарсонвалізація, контрастні компреси, нанесення зволожуючих, сонцезахисних кремів [10, 15, 19, 23, 30].

У віці 30-35 років відбувається поглиблення шкіри рельєфу, носогубних складок та зморшок, знижується еластичність шкіри, з'являються купероз, набряклість обличчя у зв'язку з проявом лімфастазу. Це зовнішні прояви, що відбуваються в організмі процесів. У цей період починає зменшуватись концентрація гормонів у крові, що у свою чергу уповільнює процеси утворення нових клітин у базальному шарі епідермісу, а процес кератинізації практично не змінюється.

Рекомендовані процедури в косметологічному кабінеті цього віці: косметичний масаж, хімічний пілінг, поживні та колагенові маски, парафінотерапія, лімфодренаж, іонофорез, мікрострумова терапія, кріомасаж, масаж [24, 27, 31, 38].

У 35-40 років – вікові зміни прогресують. Змінюється овал обличчя, поглиблюються зморшки, з'являються другі підборіддя, очні грижі, набряклість обличчя, провисання м'язів, погіршується тургор та еластичність шкіри, яка стає сухішою.

Для уповільнення процесів старіння основна умова – регулярність косметологічного догляду та активність косметологічні препарати [1, 26, 29].

Основний косметологічний догляд доповнюється препаратами, що мають ефект підтягування шкіри.

Рекомендовані процедури: хімічний пілінг, мікродермабразія, поживні, пластифікуючі, колагенові маски, іонофорез, мікрострумова терапія,

ультразвуковий фонофорез, косметичний масаж, кріомасаж, дарсонвалізація, лімфодренаж, парафіноterapia [28, 33, 38, 45].

У 40-55 років починається гормональна перебудова організму. Шкіра стає більш тонкою та сухою, іноді нагадує пергамент, зморшки ще більше заглиблюються, з'являється в'ялість, пігментні плями, складки шкіри, набряклість повік, мішки під очима, відкладення жиру в підщелепній частини [26, 37].

В'януча шкіра характеризується атрофією колагенових і еластичних волокон, зниженням регенерації клітин, уповільненням відлущування рогових клітин, недостатністю функцій сальних та потових залоз, що тягне за собою зморшки, набряклість, ослаблення тургору та еластичності шкіри.

Залежно від стану шкіри показані процедури, спрямовані на активізацію клітинного метаболізму, регенерацію тканин, прискорення відлущування верхніх шарів епідермісу.

За відсутності регулярного косметологічного догляду минулому з подібними клієнтами необхідно працювати дуже обережно [29, 31, 34, 46]. При поганому тургорі шкіри краще спочатку зробити курс мікрострумової терапії або провести курс пластичного масажу і тільки після покращення стану шкіри перейти до косметичного масажу [23, 27, 36, 41]. Рекомендовані процедури: пластичний та косметичний масаж, маски, мікрострумова терапія, іонофорез, парафіноterapia, дарсонвалізація, кріомасаж, хімічний пілінг, мікродермабразія, мезотерапія.

### **1.1.3. Основні завдання косметологічного догляду**

Складна будова шкіри, її властивість відображати протікаючі в організмі різні процеси, умови життя, вплив навколишнього середовища та, нарешті, індивідуальність кожного людини призводять до складності діагностики шкіри та вибору методу косметологічної допомоги. Але незалежно від віку та стану шкіра вимагає щоденного догляду в домашніх

умовах, без цього зусилля косметолога не зможуть принести бажаного результату [35, 41, 42].

Завдання косметологічного догляду:

- корекція косметичних недоліків;
- профілактика процесів старіння;
- боротьба з передчасним старінням;
- лікування шкіри та її придатків.

Види косметологічного догляду:

- гігієнічний косметологічний догляд – раціональне застосування косметичних засобів та процедур, спрямованих на нормалізацію фізіологічних функцій шкіри та її придатків;
- лікувальний косметологічний догляд – використання лікарських косметичних засобів та фізіотерапевтичних процедур із лікувальною метою;
- декоративний косметологічний догляд – раціональне застосування косметологічних засобів та процедур для корекції косметологічних недоліків.

Щоденний догляд за особою складається із чотирьох основних етапів.

1. Очищення – це щоденний ритуал, який включає себе домашнього догляду за обличчям. Сучасні засоби для чищення ефективно очищають шкіру, не пересушуючи її та не порушуючи її природний кислотно-лужний баланс.

2. Тонізування. Тоніки для обличчя освіжають шкіру, тонізують її та готують до подальшого нанесення крему. Доведено, що після застосування тоніка крем всмоктується на 30% краще [32, 44].

3. Зволоження – це третій етап, який включає в себе догляд за особою. Воно відбувається за допомогою кремів, які діляться на кілька груп. Денні креми перешкоджають втраті вологи протягом дня та захищають шкіру обличчя від несприятливих впливів довкілля.

4. Спеціальний догляд. У нього входять маски для обличчя, які звожують, живлять або тонізують шкіру, та скраби для обличчя, що

відлущують омертвілі клітини шкіри, що очищають її та стимулюючи кровообіг (табл. 1.1.).

Очищення – перший та дуже важливий етап догляду за шкірою. Очищати шкіру необхідно вранці та ввечері незалежно від наявності макіяжу, а також безпосередньо перед будь-якою косметологічною процедурою. Існують різні очищувальні засоби, які використовуються з урахуванням типу шкіри та побажань клієнта. Одні засоби, такі як пінки, гелі, креми, що миляться, обов'язково змивають водою. Інші, наприклад молочко, можна промокнути паперовою серветкою. Але у будь-якому випадку процес очищення завершують спеціальним тоніком чи лосьйоном. Бажано мати різні засоби для всіх типів шкіри [33, 45].

Таблиця 1.1.

### Оптимальний перелік процедур у кабінеті косметолога

Для нормальної шкіри	Демакіяж, тонізація, вапоризація, бросаж, масаж, маска, денний крем
Для сухої шкіри	Демакіяж, тонізація, вакуум-спрей, маска-пілінг без використання абразивних частинок, масаж, маска живильна, зволожуюча, денний крем
Для жирної шкіри без запальних елементів	Демакіяж, тонізування, пілінг або бросаж, вапоризація, чищення або дезінкрустація, маска підсушуюча
Для жирної шкіри з запальними елементами	Демакіяж, тонізація, чищення, дарсонвалізація, маска дезінфікуюча та підсушуюча

### 1.2. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога

Стан шкірних покривів залежить від функції шлунково-кишкового тракту. При цьому ураження шкіри може бути обумовлено порушенням функції органів травлення або мати загальний патогенез з їх патологією.

Найбільш поширеними захворюваннями нині є хронічний гастрит та виразкова хвороба, асоційовані з *Helicobacter pylori* (HP). Передбачається, що цей мікроорганізм бере участь у розвитку інших захворювань, у тому числі й шкірних (табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

### Шкірні захворювання, імовірно асоційовані з *Helicobacter pylori*

№ п/п	Шкірні захворювання
1	Вогнищева алопеція
2	Атопічний дерматит
3	Хронічна кропив'янка
4	Плоский лишай
5	Почесуха вузлова
6	Генералізований свербіж шкіри
7	Псоріаз
8	Розацеа
9	Хронічний афтозний стоматит
10	Хвороба Світу, гострий фебрильний нейтрофільний дерматоз
11	Синдром Шегрена
12	Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура
13	Пурпура Шенлейна – Геноха
14	Хвороба Бехчету

Ряд досліджень присвячено вивченню зв'язку HP та хронічної кропив'янки. Прихильники однієї з гіпотез передбачають можливість підвищення кишкової проникності на тлі хелікобактерної інфекції для різних агентів, здатних викликати дегрануляцію опасистих клітин [18, 22, 43].

Інші вчені вважають, що HP надає імуномодулюючу дію. Зокрема, у сироватці крові хворих із хронічною кропивницею було виявлено антитіла IgG та IgA до асоційованого з HP 19-kDa-ліпопротеїну. Результати досліджень, присвячених оцінці ефективності ерадикації HP при хронічній

кропивниці, дуже неоднозначні. Проте дослідження Е. Magen та співавторів показало достовірне зниження активності процесу у пацієнтів, яким проводилася терапія гелікобактерної інфекції, порівняно з тими, хто лікування не отримував [26, 34-38].

Хоча в деяких роботах йдеться про ролі НР у розвитку atopічного дерматиту, багато аспектів аналізованого взаємозв'язку залишаються суперечливими. Деякі автори припускають, що хелікобактерна інфекція може бути пусковим фактором розвитку псоріазу, проте механізми цього процесу невідомі. Такі різночитання щодо оцінки ролі НР у розвитку шкірних захворювань обумовлені, ймовірно, тим, що не всі автори ретельно обстежили пацієнтів із хелікобактерною інфекцією на наявність харчової непереносимості, дисбіозу кишечника, паразитів та найпростіших, патології гепатобіліарної системи. За нашими спостереженнями, НР не є безпосередньою причиною шкірних проблем, але побічно може впливати на стан шкіри, оскільки часто поєднується з іншими захворюваннями органів травлення, обтяжуючи їх перебіг [23, 35, 46].

#### Харчова алергія

Серед пацієнтів, які страждають на atopічний дерматит, харчова алергія була виявлена у 35%. При цьому найчастіше уражається шлунково-кишковий тракт: у хворих спостерігаються еозинофільний езофагіт, гастрит, ентерит, коліт, синдром роздратовані кишки. З боку органів дихання відзначаються алергічний риніт та бронхіальна астма. Страждає та нервова система – пацієнти скаржаться на головний біль, запаморочення, безсоння, дратівливість. Характерно розвиток порушень ритму серця, васкуліту, міокардиту; падіння артеріального тиску. Слід зазначити, що у вісімку найалергенніших продуктів входять: пшениця, яйця, молоко, риба, ракоподібні, арахіс, лісові горіхи, соя. Нерідко спостерігається алергія відразу на кілька продуктів. Виявлення причинних продуктів та виключення їх з раціону сприяє одужанню чи значному поліпшенню стану шкіри [12, 15, 25, 40].



## Ціліакія

Причинами ураження шкіри можуть бути целиакія та підвищена чутливість до глютену. При цьому нерідко спостерігається герпетиформний дерматит Дюрінга. При целиакії клієнти не переносять глютен, що міститься у пшениці, житі, ячмені та – меншою мірою – вівсі. У них розвивається атрофія слизової оболонки тонкої кишки з порушенням всмоктування багатьох нутрієнтів (заліза, цинку, кальцію та ін.).

У клінічній картині поряд із діареєю спостерігається залізодефіцитна анемія, остеопороз, низькорослість. Поширеність захворювання широко варіюється в різних країнах світу і залежить від споживання вищезгаданих продуктів.

У таблиці 1.3. перераховані хвороби шкіри, що поєднуються з целиакією.

Таблиця 1.3.

### Ураження шкірних покривів при целиакії

Аутоімунні процеси	Алергічні процеси	Інші стани
Герпетиформний дерматит Дюрінга	Кропивниця	Некролітична мігруюча еритема
Бульозний пемфігоїд	Атопічний дерматит	Кільцеподібна (анулярна) еритема
Очагова алопеція	Вузлова сверблячка	Шкірний амілоїд
Системний червоний вовчак (Lupus erythematosus)	-	Іхтіоз
Склеродермія	Псоріаз	-
Поліміозит і дерматомиозит	Псоріаз вульгарний	-
Шкірний васкуліт	Пустулезний псоріаз	-
Еритема стійка	Еритродерма	-

За даними МОЗ, загалом на целиакію у світі хворіє 1 людина зі 100–300. Проте справжня поширеність целиакії невідома, оскільки діагностуються

лише клінічно маніфестні форми (12,5%) – «вершина айсберга». Один з них обумовлені мальабсорбцією макрої мікронутрієнтів, інші – підвищеною проникністю кишечника на фоні атрофічного процесу та підвищенням ризику розвитку алергічних реакцій, треті – аутоімунним процесом у шкірі, який може розглядатися як прояв основного механізму розвитку патології [33, 36].

Герпетиформний дерматит Дюрінга (рис. 1.1.) – це не атипова форма целиакії, а самостійне захворювання, при якому у глютен-чутливих осіб розвивається характерна ураження шкіри.



Рис. 1.1. Герпетиформний дерматит Дюрінга

Як при целиакії, так і при герпетиформному дерматиті Дюрінга можна виявити характерний HLA-гаплотип, циркулюючі антитіла до тканинної трансглютамінази, а також атрофію ворсинок слизової оболонки тонкої кишки, що зменшується на тлі аглютененої дієти. У той же час приблизно у 20% хворих з герпетиформним дерматитом стан слизової оболонки не змінено. У тонкій кишці як при целиакії, так і при герпетиформному дерматиті спостерігається переважно моноклеарна реакція, але на шкірі патологічний процес відрізняється від такого в тонкій кишці: локалізований у

дермальних сосочках запальний інфільтрат складається переважно з нейтрофілів. Аглютенова дієта, ефективна при целиакії, не є такою при герпетиформному дерматиті; в останньому випадку потрібне додаткове призначення специфічні препарати. Таким чином, при герпетиформному дерматиті Дюрінга спостерігається взаємозв'язок шкірного та кишкового процесу, патогенез якої залишається незрозумілим [40, 42, 46].

#### Виразковий коліт і хвороба Крона

Поразки шкіри можуть відзначатися при запальних аутоімунних захворюваннях кишечника – виразковому коліті і хвороби Крона через їхню спільність патогенезу. Приблизно у 3-12% хворих виявляються вузловата еритема та гангренозна піодермія. Вузловата еритема (рис. 1.2.) характеризується безболісними, червоного кольору підшкірними вузлами на розгинальних поверхнях кінцівок, та її вираженість відповідає активності основного захворювання. При біопсії виявляється фокальний паннікуліт. Вузловата еритема добре піддається лікуванню глюкокортикоїдними препаратами, а у резистентних випадках – Інфліксімабом. Вузловата еритема також може зустрічатися при гострих кишкових інфекціях і сальмонельозі.



Рис. 1.2. Вузловата еритема

Гангренозна піодермія (рис. 1.3.) характеризується важкими виразками, при біопсії визначається стерильний абсцес. Нерідко клієнти звертаються до хірургів та дерматологів, для терапії призначаються антибіотики, проводиться місцеве лікування виразок, але без ефекту [36, 41]. В даному випадку шкірні прояви купіруються на тлі адекватного лікування виразкового коліту (препарати 5-аміносаліцилової кислоти, глюкокортикоїди, імуносупресанти, інфліксимаб).



Рис. 1.3. Гангренозна піодермія

При хворобі Крона вузлувата еритема розвивається внаслідок основного гранулематозного запального процесу, а важка гангренозна піодермія – результат неадекватного антимікробного захисту, можливо, частково пов'язаного зі зниженням продукції дефензинів у шкірі. Рецидивуючий афтозний стоматит також нерідко зустрічається при запальних захворюваннях кишківника, особливо при хворобі Крона (рис. 1.4.). Лікування основного захворювання призводить до зникнення афт слизової оболонки ротової порожнини.



Рис. 1.4. Афтозний стоматит

### Підшлункова залоза

При захворюваннях підшлункової залози також можуть спостерігатися симптоми з боку шкірних покривів. За рахунок набряку підшлункової залози може порушуватися відтік жовчі і з'являтися свербіж шкіри; іноді розвивається жовтяниця, кропив'янка, атопічний дерматит. Часто при хворобах підшлункової залози зустрічається симптом Тужиліна (рис. 1.5.).



Рис. 1.5. Симптом Тужиліна

При цьому яскраво-червоні крапельки (судинні аневризми) правильної круглої форми розташовуються на спині, животі, на грудях хворого. Від ступеня загострення хвороби залежить інтенсивність червоних точок [25, 40].

Симптом Мондора – наявність фіолетових плям на обличчі та тулубі.

### Захворювання гепатобіліарної системи

При патології печінки та жовчовивідних шляхів відзначається підвищена схильність до розвитку алергічного висипу (за відсутності алергії в анамнезі), виникнення псоріаза, атопічного дерматиту, екземи (рис. 1.6.).



Рис. 1.6. Алергічний висип на шкірі

Причиною цього може бути зниження детоксикаційної функції печінки та/або наявність вогнища хронічної інфекції (холецистит, холангіт). Іноді утворюються гнійнички на шкірі, тому що хвора печінка не може достатньо синтезувати імуноглобуліни, і розвивається імунний дисбаланс.

При хронічних захворюваннях паренхіми печінки порушується засвоєння жиророзчинних вітамінів, що призводить до розвитку відповідної клінічної симптоматики. Шкіра стає сухою, лущиться, розвивається гіперкератоз ліктів і колін, з'являється лупа. Погіршується стан системи згортання крові, що призводить до утворення геморагічної висипки, гематом на шкірі при самих незначних механічних впливах на неї (рис. 1.7.).



Рис. 1.7. Гемангіома на шкірі

Телеангіектазії у вигляді множинних дрібних, стійко розширених розгалужених капілярів частіше розташовуються на долонях, обумовлюючи нерівномірну синюшно-рожеву забарвлення шкіри – «печінкові долоні» (рис. 1.8.).





Рис. 1.8. Пальмарна еритема («печінкові долоні»)

Типовими симптомами ураження печінки є судинні зірочки розміром від 1 мм до 2 см, які найчастіше локалізуються на шкірі грудей та спини (рис. 1.9.) і зникають при натисканні, а також жовтяничність склер та шкірних покривів (рис. 1.10.), обумовлена гіпербілірубінемією. При цьому може відзначатися свербіж шкіри через попадання в кров великого кількості жовчних кислот [24, 47].



Рис. 1.9. Судинні зірочки

На шкірі часто видно сліди розчесів, розтяжки та стрії, які локалізуються в ділянці живота, стегон, сідниць. Нерідко вони представляють собою синюшні смужки. Розтяжки виникають у результаті

гормонального дисбалансу, коли печінка вже не може знешкоджувати надмірну кількість стероїдних гормонів.



Рис. 1.10. Жовтяниця склер та шкіри

При цирозі печінки у зв'язку з дефіцитом білка, порушенням утворення кератину та альбуміну нерідко спостерігаються потовщення дистальних фаланг пальців кистей з деформацією нігтьових пластинок за типом «барабанні палички» та «вартові скельця», зміна забарвлення нігтів, виникнення поперечних білих борозен (лінія Мюрке) аж до утворення повністю білих нігтів (рис. 1.11.).



Рис. 1.11. Білі нігті на вигляд



Можуть зустрічатися нігті Террі (або половинчасті нігті), коли нижня частина нігтя, ближня до лунки, має темне забарвлення, а верхнє – білу за рахунок набряку та порушення кровотоку (рис. 1.12.).



Рис. 1.12. Нігті Террі

Гіперпігментація при ураженнях гепатобіліарної системи зазвичай має брудносірий колір і займає великі ділянки шкірного покриву, вона найбільш виражена на відкритих ділянках шкіри. Хлоазму, що відноситься до обмежених меланодермій, найчастіше локалізується на обличчі і являє собою осередкову гіперпігментацію, яка може мати різний розмір та місцезнаходження. При цьому пігмент накопичується в епідермісі та дермі. Ця патологія частіше виникає у жінок (рис. 1.13.).



Рис. 1.13. Хлоазма

Волосся на шкірі у чоловіків часто стоншується і може повністю випадати, а на голові рідшають аж до повного облісіння. У чоловіків із хронічним захворюванням печінки гіперестрогенне состояние веде до розвитку гінекомастії, втрати волосся на тулубі, у пахвових западинах та на лобку з формуванням на ньому оволосяння за жіночим типом.

#### Мальабсорбція

Мальабсорбція макро- та мікронутрієнтів з розвитком їх дефіциту в організмі при різних захворюваннях шлунково-кишкового тракту знаходить своє відображення у стані шкіри. Найчастіше проблеми шкіри спостерігаються при порушеному кишковому всмоктуванні, що обумовлено мальабсорбцією цинку, міді, заліза, вітамінів А та РР. До них можна віднести та розвиток пурпури як прояв гемокоагулопатії при порушенні всмоктування вітаміну К. Селективний дефіцит того чи іншого нутрієнта зазвичай пов'язані з вродженим дефектом відповідної транспортної системи кишечника, тоді як комбіновані порушення кишкового всмоктування частіше спостерігаються при генералізованому ураженні кишечника.

#### Синдром Пейтца-Єгерса

Окрему групу складають захворювання, при яких спостерігаються стійкі асоціації між патологією кишечника та змінами з боку шкірних покривів, хоча механізм цієї асоціації залишається не встановленим. Прикладом такого захворювання може бути синдром Пейтца – Єгерса.

Вперше це захворювання було описано датським педіатром У. Reutz у 1921 р. Під його спостереженням знаходилася сім'я, члени якої відзначали поєднання пігментації шкірних покривів з поліпоз тонкої кишки. Схожі симптоми у 1949 р. відзначав і Н. Jeghers. Синдром Пейтца-Єгерса – вроджене захворювання, що передається за аутосомно-домінантним типом, що характеризується пігментацією шкіри та слизових оболонок у поєднанні з поліпами шлунково-кишкового тракту. Пігментні плями діаметром 1-5 мм з'являються зазвичай у перші роки життя, хоча описані і в новонароджених

дітей. Вони розташовуються навколо рота, носових отворів, на букальній слизовій оболонці, на кистях рук та стопах (рис. 1.14.).



Рис. 1.14. Синдром Пейтца-Єгерса

Формування пігментних плям пов'язане зі збільшенням числа меланоцитів у ділянці дермо-епідермальної сполуки та вмісту меланіну в базальних клітинах.

Рідше зустрічається періанальна та перигенітальна локалізація. Цікаво, що плями, розташовані навколо рота та носа, не зникають з часом, тоді як вираженість плям іншої локалізації може знизитися у пубертатний період. Поліпи найчастіше виявляються у тонкій кишці (64%), проте зустрічаються і у шлунку (49%), дванадцятипалій кишці, товстій кишці (53%) та прямій кишці (32%).

Таким чином, хвороби органів травлення мають значний вплив на стан шкіри, а симптоми її ураження свідчать про проблеми шлунково-кишкового тракту. Механізми цього взаємозв'язку можуть бути різними, а в ряді випадків залишаються остаточно не ясними. Тим не менш при розвитку шкірного патологічного процесу слід виключити захворювання травної системи, а при гастроентерологічній патології необхідно уважно слідкувати за станом шкіри, що може мати значення для оцінки активності процесу, його

прогнозу та призначення адекватної терапії як у гастроентерологічній, так і в дерматологічній практиці.

Коротке тлумачення захворювань на обличчі виглядає так:

Щоки – легені.

Кінчик носа – серце.

Ніздрі – бронхи.

Середня частина носа – шлунок.

Верхня частина носа – підшлункова залоза.

Очі – нирки та яєчники у жінок та яєчка у чоловіків.

Ліве око – селезінка та підшлункова залоза.

Праве око – печінка та жовчний міхур.

Область між бровами – печінка.

Віскі з обох боків – селезінка.

Лоб як ціле – тонкий кишечник.

Периферична область чола – товстий кишечник.

Верхня частина чола – сечовий міхур.

Рот – травний тракт.

Верхня губа – шлунок.

Внутрішня частина нижньої губи тонкий кишечник.

Периферична частина нижньої губи – товстий кишечник.

Куточки губ – дванадцятипала кишка.

Область навколо рота – статеві органи.

### **Висновки до розділу 1**

1. Таким чином, хвороби органів травлення мають значний вплив на стан шкіри, а симптоми її ураження свідчать про проблеми шлунково-кишкового тракту.
2. Виявлено, що волосся на шкірі у чоловіків із хронічним захворюванням часто стоншується і може повністю випадати, а на голові рідшають аж до повного облисіння.

3. У косметологічному кабінеті бажано мати різні засоби для всіх типів шкіри.
4. Виявлено, що незалежно від віку та стану шкіра вимагає щоденного догляду в домашніх умовах, без цього зусилля косметолога не зможуть принести бажаного результату.
5. Залежно від типу старіння використовують різні методи корекції. При деформаційному типі старіння рекомендовано: хімічні пілінги, чистки вакуумні та механічні при необхідності, вакуумний масаж (лімфодренаж), мікрострумова терапія, масаж, ліфтинг-маски.
6. При дрібноморщинистому типі старіння показані: хімічний пілінг, мікродермабразія, електрофорез, парафінотерапія, мікрострумова терапія, масаж, маски зволожуюче, живильні, термоактивні та ін. Якщо консервативні косметологічні процедури вже не задовольняють клієнта, рекомендується звернення до пластичного хірурга.
7. Як правило, косметологічні фірми пропонують велика різноманітність косметологічних засобів та різних методик для салонного догляду, що часто поєднуються з фізіотерапевтичними процедурами.

## РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ЧАСТИНА. ОБ'ЄКТИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Характеристика об'єктів дослідження

Об'єкти дослідження

Об'єктами нашого дослідження були 30 клієнтів, які добровільно погодилися взяти участь в дослідженні ефективності розроблених нами програм, а також самі схеми корекції акне і косметичні засоби та апаратні методики, використовувані в ході роботи. Тридцять клієнтів, яких ми запросили для дослідження ефективності розроблених програм, проживали в м. Харкові, (20 – 45 років), мали однаковий ступінь захворювання, які ми визначили за допомогою відповідних методів діагностики шкіри [3, 11].

Результати досліджень

Динамічні спостереження

1. Візуальне і мануальне обстеження раз тиждень
2. Визначення стану кислотно-лужної мантії шкіри
3. Корнеометрія
4. Себуметрія

Розроблена карта клієнта:

ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТА КЛІЄНТА

Дата первинного звернення "\_\_\_" \_\_\_ 20\_\_ г.

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_

Скарги:

Індивідуальні особливості:

Анамнез життя:

Об'єктивні дані: артеріальний тиск, пульс:

Медикаменти, ліки, вітаміни, контрацептиви, БАДи, що приймаються:

Алергічні реакції:

Металеві протези: (є/ні)

Стан кишечника:

Фізичне навантаження:

Харчування (дієти, обмеження):

Менструальний цикл, ПМС:

Фототип (за Фіцпатриком):

Колір волосся, очей:

Об'єктивні дані шкірних покривів

Тип шкіри: суха, суха, жирна себорея (густа, рідка), суха себорея, комбінована

Наявність пір: ні; мало; багато

Величина пір: дрібні; великі

Наявність комедонів та місце їх локалізації: ні; мало; багато:

Аномальні зміни шкіри, їх локалізація: телеангаоектазії; пігментні плями; гіпертригосп; інші:

Акне \_\_\_\_ ступеня

Морфологічні елементи: – комедони: відкриті, закриті; папули; пустули; інфільтрати; рубці (є/ні); застійні плями (є/ні); інші елементи (мало/багато)

Тургор шкіри: відмінний; гарний; поганий

Наявність зморшок: є/ні; мімічні; статичні

Локалізація зморшок: на лобі; на носі; між бровами; у періорбітальній області; носогубна складка; інші:

Тип старіння: деформаційний; дрібноморщинистий; змішаний

Інші вікові зміни: \_чутливість шкіри: так/ні; тест на дермографізм:

Рекомендовані процедури:

Косметолог

Засоби, що використовуються в програмі

Космоцевтика DMK для корекції акне

1. Гель для очищення Deep Pore Cleanser, ензимний пілінг Prozyme, дезінкрустант Sebum Soak.
2. Ензимна маска Enzyme Masque №1.
3. Активатор Aqua D'Herb.
4. Краплі Pore Redaction Drops, Melanotech Drops.
5. Гель Beta Gel.
6. Зволожуючий гель Solar Damage Gel.
7. Крем Acu Cream.
8. Спрей Herb & Mineral Spray.

#### Устаткування

1. Апарат Ultrapeel; виробник – компанія Mattioli Engineering (Італія).

## 2.2. Методи дослідження

#### Устаткування для діагностики типу шкіри:

1. Multi Skin Test Center MC 900;
2. Multi Skin Test Center® MC 750;

#### Фотографування клієнтів

Стандартні проекції положення клієнта щодо фотокамери, умови (кут освітлення) і тип плівки. Знімки в проекціях: анфас, профіль,  $\frac{3}{4}$  справа і зліва, вид спереду при закинутою голові [55, 59].

## Висновки до розділу 2

1. Наведені об'єкти дослідження, охарактеризовані апаратні методи діагностики шкіри, які використовувалися для діагностики використання ретінолу, кислот і пілінгів.
2. Представлений комплекс косметичних засобів і методів діагностики, які використовували в ході дослідження запропонованих схем з використанням ретінолу, кислот і пілінгів.



### **РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СХЕМИ АТРАВМАТИЧНОГО ЧИЩЕННЯ ШКІРИ З АКНЕ З ДОПОМОГОЮ КОСМЕЦЕВТИКИ DMK**

#### **3.1. Попереднє дослідження: оцінка клінічної картини дерматологічних проблем і визначення стану шкіри в проблемних зонах**

Данне Монтегю-Кінг – творець та голова компанії DMK (США), вчений зі світовим ім'ям, засновник відомого напрямку Skin Revision, доктор біохімії та фармакології – запропонував цікаву концепцію естетичної корекції "Remove – Rebuild – Protect – Maintain", що перекладається як «видалити – відновити – захистити – підтримати». Вона базується на фундаментальних засадах функціонування людського організму, дотримуючись яких фахівець завжди отримає бажаний результат

Корекція естетичних недоліків шкіри за допомогою космецевтики завжди дає позитивний результат, якщо фахівці суворо дотримуються концепції, розробленої професором Данне. У світі косметології про DMK говорять як про бренд, що пропонує цілісний підхід до догляду за шкірою та вирішення її проблем. Космецевтика DMK базується на продуктах рослинного походження (екстракти плодів, стебел, коренів, кори і т.д.), які включені до складу препаратів у високій концентрації. Усі інгредієнти відповідають фармацевтичним стандартам, а препарати гіпоалергенні.

Компанія DMK є світовим лідером у галузі лікування багатьох проблем шкіри, в тому числі акне.

Акне – це хронічне запальне захворювання сальних залоз та їх вивідних проток із залученням до процес волосьяних фолікулів, що виникає внаслідок закупорки останніх та підвищеної продукції шкірного сала. Акне формується при поєднаному впливі багатьох факторів, тому при терапії важливо не просто позбутися від вугрових висипів, але й виробити стратегію підтримуючого догляду шкірою після завершення курсу лікування.

У процесі терапії акне слід впливати на всі ланки патогенезу захворювання. Необхідно провести такі маніпуляції, як глибоке очищення пір, усунення кератинізації, стимуляція лімфодренажу (виведення токсинів та шлаків), зволоження.

Під час проведення лікування та подальшого догляду використовуються препарати, надають комплексний вплив на вугрову хворобу. Програма терапії підбирається спеціалістом з урахуванням індивідуального стану клієнта.

До складу препаратів ДМК для домашнього догляду при вугровій хворобі входять як рослинні інгредієнти, так і та активні речовини, що впливають на причину появи акне. Для посилення ефекту в процесі лікування процедури з використанням косметики

ДМК можна поєднувати з апаратними методиками.

Об'єктами нашого дослідження були 30 клієнтів, які добровільно погодились взяти участь в дослідженні ефективності розроблених нами програм, а також самі схема корекції акне і косметичні засоби та апаратні методики, використовувани в ході роботи.

Середній вік клієнток складав  $32,2 \pm 1,7$  років.

Перед складанням схем корекції акне дані про кожного клієнта заносилися в його обличчясту карту.

Спеціальні методи дослідження проводилися до початку курсу терапії та через 7 днів після останньої процедури та включали вивчення якісних характеристик шкіри із застосуванням неінвазивних методів діагностики (рН-метрія, корнеометрія, себуметрія,) за допомогою різних спеціалізованих насадок апарату Soft Plus (Callegary, Італія) (табл. 3.1.).

Критерії включення: клієнти віком від 20 до 45 років з ознаками акне, підписання поінформованої згоди.

Критерії виключення: гіперчутливість, обтяжений алергоанамнез, аутоімунні захворювання, прийом імунодепресантів, глюкокортикоїдів, ретиноїдів.

**Показники досліджуваної групи клієнтів до проведення курсу корекції  
акне**

№ п/п	Візуальне обстеження	Апаратні методи дослідження			
		pH	Корнеометрія	Себуметрія	
Досліджувана група клієнтів	1	Закриті та відкриті комедони	5,8	54 од	70
	2	Закриті та відкриті комедони	5,9	52 од	60
	3	Комедональна форма акне	5,7	43 од	68
	4	Комедональна форма акне	4,9	46 од	64
	5	Закриті та відкриті комедони	4,9	70 од	58
	6	Комедональна форма акне	5,5	62 од	65
	7	Закриті та відкриті комедони	6,6	45 од	64
	8	Комедональна форма акне, застійні явища	6,0	69 од	60
	9	Закриті та відкриті комедони	5,9	60 од	59
	10	Закриті та відкриті комедони	5,8	50 од	60
	11	Комедональна форма акне, застійні явища	6,2	50 од	71
	12	Закриті та відкриті комедони	6,1	58 од	69
	13	Закриті комедони	5,8	53 од	44
	14	Закриті та відкриті комедони	5,4	52 од	60
	15	Комедональна форма акне	6,8	48 од	58
	16	Комедональна форма акне, застійні явища	5,7	45 од	62
	17	Застійні явища	5,8	59 од	67
	18	Комедональна форма акне	5,9	57 од	66
	19	застійні явища	6,1	66 од	70
	20	Закриті та відкриті комедони	4,8	43 од	57

## Продовження таблиці 3.3.

21	Комедональна форма акне, застійні явища	6,0	44 од	66
22	Комедональна форма акне, застійні явища	6,2	50 од	58
23	Закриті та відкриті комедони	5,7	45 од	64
24	Закриті та відкриті комедони	5,9	44 од	66
25	Комедональна форма акне, застійні явища	5,0	46 од	65
26	Застійні явища	6,8	60 од	57
27	Закриті та відкриті комедони	4,9	55 од	59
28	Комедональна форма акне, застійні явища	6,7	54 од	56
29	Закриті та відкриті комедони	4,8	46 од	59
30	Комедональна форма акне, застійні явища	5,6	59 од	64

### 3.2. Стратегія і розробка схем корекції дерматологічних проблем в практиці косметолога

#### Методи естетичної медицини

Велика кількість існуючих у сучасній естетичній медицині методів можна умовно поділити на такі основні групи.

1. Неінвазивні чи консервативні. Характеризуються помірними суб'єктивними відчуттями, необхідністю курсового лікування, відсутністю кардинальних змін у шкірному статусі. До цієї групи належать численні комплекси засобів професійної косметики, класична та фізіотерапевтична

косметологія. При проведенні лікування клієнти не потребують періоду реабілітації та ймовірність виникнення ускладнень дуже низька.

2. Активно-інтенсивні методи. Поверхневі та серединні хімічні пілінги, ін'єкційні методи (мезотерапія, контурна пластика, ін'єкції ботулотоксину). Ці методи викликають значні зміни та дають швидкі результати, нерідко супроводжуються досить болючими відчуттями, що мають деякий реабілітаційний період, можуть викликати ускладнення і, як правило, їхня вартість набагато вища.

3. Хірургічні, радикальні спобличчя. Всі пластичні та реконструктивні операції на обличчі та тілі.

Докладніше тлумачення захворювань на обличчі

Область чола є проєкційною зоною кишечника. Причому нижня його частина відноситься до тонкого кишечника, а верхня – до товстого. Область початку росту волосяного покриву на лобі – проєкція порушень сечового міхура, нижня частина підборіддя з ділянкою до шиї також відповідає аналогічним відхиленням. Зона жовчного міхура розташовується на скронях. При порушеннях у роботі спостерігається поява висипань і почервоніння, що часто супроводжується виникненням головного болю скроневої локалізації.

Додатково можна зазначити, що у деяких випадках відзначається виникнення жовтизни обличчя. Іктеричність (пожовтіння) склер очей також супроводжує гострі, а іноді й хронічні порушення функції жовчного міхура

Область між бровами над переніссям проявляється при відхиленнях у роботі печінки. При хронічних захворюваннях печінки можна спостерігати виникнення порушень функції щелепних суглобів. На початковому етапі захворювання це проявляється хворобливістю при пальпаторному дослідженні, причому лівий щелепний суглоб сигналізує про неблагополуччя у лівій частині печінки, правий – відповідно до правої. Іноді порушення печінкового характеру додатково виражаються почервонінням склери очей, зниженням гостроти зору.

Щоки людини несуть інформацію про можливо наявні порушення у легенях. При цьому права щока відповідає правій легені, ліва щока – лівій. При органічних порушеннях у легенях іноді спостерігається поява судинного малюнку або стійкою почервоніння. Форма легені повторюється формою виступає частини щоки, причому верх щоки – верхівка легені, а низ щоки – відповідно до нижньої частини легені.

Крила носа також відносяться до проекційних зон дихальної системи, саме – бронхам. При бронхітах можна спостерігати їх почервоніння, поява висипань, великих пір.

Серцеві порушення іноді виявляються в області кінчика носа і вказують на наявні аритмії. Деякі серцеві порушення позначаються виникненням червоного плями у верхній частині лівої щоки. Синій колір губ часто пов'язаний з порушеною діяльністю роботи серця та розладом кровообігу. Синюшність носогубного трикутника – це теж дуже небезпечний сигнал, що попереджає про передінфарктному стані, серцевої недостатності, про можливий дефект серцевої перегородки. Болючість брів при пальпації також додатково вказує на розлади серця.

Перенісся – зона відхилень у роботі підшлункової залози та шлунка. На вигляд очних областей можна судити про наявність ниркової патології. При цьому особлива увага слід звертати на такі ознаки, як набряклість, почервоніння, потемніння. Наявність у цій галузі папілом свідчить про застійних явищах, кістоутворенні чи схильності до них. Наприклад, поява жирових бляшок в області очей вказує на застійні явища у ниркових областях з утворенням піску чи каміння.

Сечоточки проектується на обличчі по носогубній складці. Вони починаються біля слізного каналу на обличчі та закінчуються в нижній частині підборіддя в районі проекційної зони сечового міхура. Підборіддя відбиває стан репродуктивної системи людини. У жінок поява в цій області висипань та гіперемії вказує на порушення у придатках та яєчниках (причому і в цьому випадку має місце стороннє відповідність). У чоловіків подібні

ознаки говорять про розвитку чи наявності простатиту. Одним словом, ця зона вказує на застійні явища в ділянці малого тазу.

Різновеликість відкриття очних щілин з присутньою білою смугою під одним або під обома очима, підвищена білизна чола з холодним пітом вказують на наявність сильного стресу, здатного порушити роботу внутрішніх органів. Такі стани доповнюються появою зайвої пітливості рук, ніг, пахвинних та пахвових областей. Якщо хто дивиться на вас людина має білу смугу склери під чи над райдужкою ока, то це свідчить про його поза межний стресовий стан.

Така людина не здатна контролювати свої емоції та дії. Від нього можна очікувати різних непередбачуваних вчинків, аж до вбивства та самогубства. Тривале перебування людини в цьому стані загрожує розладами не тільки центральної нервової системи, а й роботи внутрішніх органів.

Очі клієнта часто можуть відображати як його психічне стан, і відхилення фізичного характеру. Сльозогінність очей при виході з теплого приміщення в холодне або надвір вказує на дефіцит калію в організмі. Часте така поява сліз на очах, підвищена плаксивість вказує на глибокий невроз, патологію селезінки.

Звичайно, фахівець ніколи не поставить діагноз тільки по одній ознаці, він шукатиме підтвердження своєї здогадки і за іншими критеріями.

Про що говорять зморшки на обличчі?

Зморшки та мішки на обличчі – не тільки ознака віку, а й показник здоров'я. Китайські цілителі багато уваги приділяли зморшкам, намагалися зрозуміти, чому вони виникають, оскільки вважали, що кожна частина обличчя пов'язана з певними внутрішніми органами.

Власне, поява зморшок пов'язана із зневодненням клітин органів.

Зморшки сильно виражені під бровами – ваше серце в небезпеці.

«Розумна» зморшка, що йде паралельно брови на лобі – свідчення стресів, внутрішньої напруги.

Зморшки «невдоволення» на лобі між бровами слабкий сечовий міхур.

Діагональні зморшки, що йдуть від внутрішнього кута очі до зовнішнього кута очі, до зовнішнього кута нижньої щелепи або від зовнішнього кута носа до нижньої щелепи – явна ознака патології нирок.

Серпоподібна зморшка по середній лінії нижньої щелепи – порушення кровообігу нижніх кінцівок.

Зморшки «індик» розташовані одна під одною на бічній поверхні щік – застійні явища у лімфатичній системі, що призводять до порушень у підшкірно-жировій клітковині, порушення діяльності залоз внутрішньої секреції.

Зморшки сміху, розташовані біля зовнішнього кута губ справа – початкові порушення у шлунку. Ліворуч – шлунок потребує лікування. Часто – порушення функції центральної нервової системи.

Дрібні зморшки у куточках очей – додають впевненості у слабкості шлунка.

«Зморшки Юпітера», горизонтально розташовані під нижньою губою, – терміново зверніть увагу на печінку.

Зморшки над верхньою губою – спазми у товстій та тонкій кишці, найчастіше пов'язані з функціональними змінами кишківника.

Зморшки над очима – порушення роботи нирок з залученням до процесу серцево-судинної системи.

Мішки під очима – хронічні захворювання нирок, серця. Можлива дисфункція сечового міхура. Крім того, вони можуть вказувати на застійні явища в лімфатичній системі та початку старіння шкіри. Мішки під очима у здорової людини можуть вказувати на надмірне споживання рідини або порушення режиму праці та відпочинку у період напруженої розумової чи фізичної роботи.

Мішки над очима – ознака появи каміння чи піску у жовчному міхурі.

Як це використовувати у практиці косметологу?

По-перше, хоча б собі зрозуміти першопричину появи відхилень саме у цій частині обличчя.



По-друге, додатково запитати клієнта про підозрювану патології та направити його до профільного фахівця.

По-третє, можна навчитися цій діагностиці та методам відновлення.

Всім клієнти 1 група (n = 30), яки мали однаковий I-II ступень акне проводили атравматичне чищення з допомогою космецевтики DMK і апарата мікродермабразії ULTRAPEEL.

Нами розроблена схема № 1 корекції шкіри з акне , яка складається з наступних процедур:

- курс атравматичного чищення з допомогою космецевтики DMK – 8 процедур;
- курс мікродермабразії – 6 процедур (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

### Основні етапи корекції акне схеми № 1

Етапи	Методика	К-сть процедур на тиждень	К-сть процедур на етапі	Разом
1 етап	атравматичне чищення з допомогою космецевтики DMK	1	6	6
	мікродермабразія	1	6	6
2 етап	атравматичне чищення з допомогою космецевтики DMK	1	2	6

Сама програма здійснювалася поетапно протягом 8 тижнів.

Атравматичне чищення з допомогою космецевтики DMK і апарата мікродермабразії ULTRAPEEL

Процедура спрямована на глибоке очищення пір, розм'якшення пробок, підготовку шкіри до видалення вогнищ ураження та забезпечення її нормального функціонування за допомогою ферментотерапії.

Показання для проведення процедури: комедональна форма акне, застійні явища.

Препарати, що використовуються:

- гель для очищення Deep Pore Cleanser,
- ензимний пілінг Prozyme,
- дезінкрустант Sebum Soak,
- ензимна маска Enzyme Masque №1,
- активатор Aqua D'Herb,
- краплі Pore Redaction Drops, Melanotech Drops,
- гель Beta Gel,
- зволожуючий гель Solar Damage Gel,
- крем Асу Cream та спрей Herb & Mineral Spray.

Для проведення мікродермабразії використовується апарат Ultrapeel; виробник – компанія Mattioli Engineering (Італія).

Протокол процедури

ЕТАП 1. Очищення

Гель для очищення Deep Pore Cleanser містить натуральну антисептичну та в'яжучу речовину, виділену з білої кори дуба (сапонін), а також екстракти юкки, розмарину, чебрецю, олія чайного дерева. Гель глибоко очищає шкіру, не викликаючи її травматизації, має дезінкрустуючий дію, чудово видаляє частинки жиру і бруду, що у порах.

Спініли препарат вологим пензлем та нанесіть піну на шкіру (рис. 3.1.).

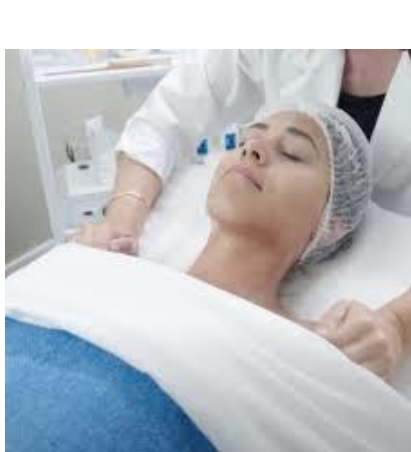


Рис. 3.1. Очищення

## ЕТАП 2. Ензимний пілінг

Ензимний пілінг Prozyme містить протеолітичні ферменти бромелайн та папаїн, які розщеплюють білки, а також амілазу, що розщеплює крохмаль, і ліпазу, що розщеплює жири, що сприяє очищенню вивідних проток сальних залоз. Крім того, до складу пілінгу входить абсорбуюча основа, що включає мальтодекстрин, що володіє абсорбуючими та розпушуючими властивостями, вівсяну борошно, що очищає пори, вилущує омертвілі шари шкіри, коалін, що очищає шкіру і абсорбує шкірне сало, а також оксид цинку, що виявляє антисептичні властивості. Пілінг активно видаляє відмерлі клітини з поверхні шкіри, розщеплює мертві клітини рогового шару, що сприяє їх видаленню, в тому числі в порах навколо фолікулів. Переробляє надлишковий крохмаль та сполуки на основі глюкози, що склеюють відмерлі клітинні шари зі здоровими, розчиняє тверді жири у порах шкіри.

Активували пілінг за допомогою Aqua D'Herb (консистенція та час експозиції вибираються відповідно до типу шкіри).

Нанесли на шкіру, потім накладіть теплий компрес (або використовуйте вапоризатор). Через 10-20 хвилин ретельно змивали (рис. 3.2.).



Рис. 3.2. Ензимний пілінг

## ЕТАП 3. Дезінкрустація

Дезінкрустант Sebum Soak містить олеїнову кислоту, екстракти люцерни, солодки голої, коров'яку, пажитника, хмелю, шавлії, сапсапарилу,

м'яти, червоного кайєнського перцю та клопогону гіллястого. Препарат розчиняє затверділий шкірний віск та жир, очищає закупорені пори. Він є слаболужним, тому викликає набухання країв пори та розм'якшує сальну пробку.

Активізували препарат за допомогою Aqua D'Herb, нанесіть на проблемні зони, накладали теплий компрес (або використовували вапоризатор), залишали на 3-10 хвилин (рис. 3.3.).



Рис. 3.3. Дезінкрустація

Ретельно змивали препарат водою. За потреби виконали УЗчистку по дезінкрустанту Sebum Soak або проводили мікродермабразію після змивання препарату.

#### ЕТАП 4. Мікродермабразія, або контрольована ексfolіація

Додатково очищає шкіру, видаляє омертвілий роговий шар; збільшує швидкість оновлення клітин стимулює кровообіг та активність фібробластів, внаслідок чого покращується регенерація.

В апараті Ultradeel використовуються інертні мікрокристали оксиду алюмінію (корунд) високого ступеня очищення, з великою швидкістю бомбардують поверхню шкіри. Розміри мікрокристалів відповідають розмірам клітин верхніх шарів епідермісу. Вплив кристалів здійснюється під кутом 45 °, що виключає травматизацію.

Виконували мікродермабразію за допомогою Ultradeel (рис. 3.4.).



Рис. 3.4. Апарати Ultra Peel

#### ЕТАП 5. Скорочення та очищення пір

Краплі Pore Reduction Drops, що містять екстракти келпу, люцерни, сапсапарилу, сабаля, кореня лакриці, скорочують та очищають пори.

Наносили краплі Pore Reduction Drops на області із розширеними порами.

#### ЕТАП 6. Ферментна маска

Ферментна маска Enzyme Masque №1 включає комплекс специфічних транспортних масок ферментів-месенджерів, які покращують функції шкіри та зміцнюють підлягаючі структури. Маска стимулює амінокислоти пролін, гліцин та лізин до синтезу колагену, надає плазматичний ефект на циркуляцію крові та лімфи, посилюючи оксигенацію.

При розробці рецептури препарату застосовується принципово новий підхід до догляду за шкірою – використовується унікальна здатність ензимів стимулювати складніші та життєво важливі біохімічні реакції. Ферменти прискорюють обмінні процеси у шкірі та механізми регенерації на клітинному рівні, відновлюють енергетичний баланс та захисні сили, транспорт та розщеплення поживних речовин.

Ензими – біологічні каталізатори, не мають протипоказань до застосування та обмежень по рН, як у випадку з кислотами та лугами. Мають протизапальну, протинабрякову дію, захищають від UVB-променів.

Активували маску за допомогою Desquamate Lotion та наносили на шкіру, через 40-45 хвилин змивали водою (рис. 3.5.).



Рис. 3.5. Ферментна маска

#### ЕТАП 7. Скорочення та очищення пір

Краплі Pore Reduction Drops, що містять екстракти келпу, люцерни, сапсапарилу, сабаля, кореня лакриці, скорочують та очищають пори.

Наносили краплі Pore Reduction Drops на області з розширеними порами (так само, як і етапі 5).

#### ЕТАП 8. Відновлення, освітлення та зволоження

Для відновлення кислотно-лужної мантії у процедурі використовуються препарати, що забезпечують шкіру живильними речовинами.

Гель Beta Gel, що містить бета-глюкани, стимулює імунну систему шкіри, підтримує нормальний поділ клітин, тим самим зміцнюючи проблемні зони та стимулюючи процеси відновлення.

Краплі Melanotech Drops не лише освітлюють поверхню шкіри, а й забезпечують профілактику післязапальної пігментації. Містять дикалію гліцирризат (сіль лакриці), екстракти бурої водорості

Halidrys Siliquosa та шовковиці білої, койєву кислоту (0,5%), аміноетилфосфінову кислоту (альбатин), які інгібують виробництво меланіну, пригнічуючи пігментацію на кількох рівнях каскаду меланогенезу.

Послідовно нанесли на все обличчя Beta Gel, Melanotech Drops, а потім Pore Reduction Drops (рис. 3.6.).



Рис. 3.6. Косметичні засоби Beta Gel, Melanotech Drops, а потім Pore Reduction Drops

#### ЕТАП 9. Відновлення епідермального бар'єру

Зволожуючий гель Solar Damage Gel стимулює клітинне оновлення, має зволожуючу, протизапальну, антиоксидантну дію, знімає роздратування та гіперемію. Містить екстракт алое віра, сприяє загоєнню, екстракт ромашки, що володіє регенеруючим, протизапальним і поросуживаючим дією, а також гіалуронову кислоту, яка є зволожувачем, і ретинол, стимулюючий відновлення клітин.

Спрей Herb & Mineral Spray містить екстракт бурих водорослей, люцерні, сапсапарилу, клопогон гіллястого, сабаля, солодки голої, шавлія, коров'яка, пажитника, хмелю, м'яти перцевої, червоного кайєнського перцю, центифолії (дикої рози). Відновлює епідермальний бар'єр, що улажнює, заспокоює, тонізує шкіру, активізує трансдермальне проникнення кремів.

Крем для жирної шкіри та шкіри з акне та пост акне Acu Crème містить олеїнову кислоту, м'якоть та олію авокадо, аскорбінову кислоту, екстракт евкаліпту. Нормалізує діяльність сальних залоз і має протизапальними, бактерицидними і терпкими властивостями.

Нанесли Solar Damage Gel на обличчя. Потім окропили обличчя Herb & Mineral Spray та наносили Acu Crème (рис. 3.7.)





Рис. 3.7. Косметичні засоби зволожуючий гель Solar Damage Gel, спрей Herb & Mineral Spray, крем Acu Creme

## ДОМАШНІЙ ДОГЛЯД

Рекомендуються такі препарати.

1. ACU-Klenz – очищаючий гель, що містить саліцилову кислоту, екстракти алое барбадоського (*Aloe Barbadensis*), чайного дерева, розмарину та чебрецю. Глибоко проникає в пори і добре очищає їх, підсушує наявні на шкірі елементи висипу вугрів. Застосування: 1-2 рази на день як гелю для вмивання.

2. ACU-Klear – емульсія для лікування акне. Містить саліцилову кислоту та оксид цинку, які впливають на *Propionibacterium acnes* і підсушують наявні на шкірі активні елементи вугрової висипки. Діє набагато глибше за попередні кошти за рахунок рослинних екстрактів і інгредієнтів, що входять до його складу, мають протизапальні, антибактеріальними та антиоксидантними властивостями, а також компонентами, які блокують вільні радикалі. Застосування (за призначення фахівця): 1–2 рази на день наносити на зони з вугровим висипом після очищення шкіри.

3. ACU-Mist – тонік, який нормалізує мікрофлору проблемної шкіри. Містити саліцилову кислоту, екстракти алое барбадоського (*Aloe Barbadensis*) та рослинні екстракти, які нормалізують кислотну мантію жирної та схильної до акне шкіри. Застосування: наносити 1-2 рази на день на очищену шкіру перед використанням сироваток та кремів.



4. ACU-Moist з SPF-15 – увлажняющий легкий крем для жирної та комбінованої шкіри, ідеально підходить для клієнтів з надмірною сухістю шкіри, викликаної лікуванням акне, або для тих, хто віддає перевагу нежирні, легкі засоби для зволоження.

Рекомендується для молодшої шкіри. Містять пантенол, що має протизапальну дію, алантоїн, що виявляє заспокійливі властивості, а також олія сафлори, що дає пом'якшуючий та увлажняючий ефект.

До складу запроваджено сонцезахисні фільтри, т.к. деякі інгредієнти при лікуванні акне роблять шкіру більше фоточутливою. Застосування: 1-2 рази на день, після вмивання та використання ВР-лосьйонів та сироваток (що містять бензоїл пероксид).

5. Pore Reduction Drops – краплі для скорочення та очищення пір. Містять екстракти келпа, люцерні, сапсапарилу, шабалью, корінь лакриці. Застосування: наносити після вмивання 1-2 рази на день на проблемні зони перед використанням крему.

При необхідності для лікування акне можуть бути призначені засоби – ВР-лосьйони (5% та 10%) та препарати, до складу яких входять вітамін А, наприклад емульсія для лікування вугрової хвороби Revitoin на основі лікарських трав.

### **3.3. Результати, отримані після проведення курсу корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення з допомогою космецевтики DMK і апарата мікродермабразії ULTRAPEEL**

До проведення курсу процедур при огляді виявлено такі зміни: потовщений роговий шар епідермісу, жирна, зневоднена шкіра.

Після проведення схеми корекції старіння у досліджуваної групи клієнтів спостерігаються наступні зміни (табл. 3.3.):

**Показники досліджуваної групи клієнтів після проведення курсу корекції акне**

№ п/п	Візуальне обстеження	Апаратні методи дослідження			
		pH	Корнеометрія	Себуметрія	
Досліджувана група клієнтів	1	зняття запалень	5,7	54 од	50
	2	зняття запалень усунення гіперкератозу	5,0	52 од	49
	3	зняття запалень, усунення гіперкератозу, зняття запалень	4,9	53 од	58
	4	усунення гіперкератозу	4,8	59 од	40
	5	усунення гіперкератозу	5,4	62 од	45
	6	зняття запалень, зниження активності сальних залоз	5,5	52 од	40
	7	усунення гіперкератозу	5,6	58 од	44
	8	зниження активності сальних залоз	4,9	49 од	44
	9	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри	5,3	50 од	55
	10	усунення гіперкератозу	4,8	56 од	50
	11	зняття запалень	4,2	40 од	31
	12	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри	5,1	55 од	49
	13	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри	4,4	54 од	44
	14	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри	5,5	57 од	40
	15	зняття запалень	4,9	46 од	46

## Продовження таблиці 3.3.

16	зняття запалень, усунення гіперкератозу	5,3	49 од	42
17	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри	4,7	69 од	48
18	зняття запалень, зниження активності сальних залоз, усунення гіперкератозу	5,4	55 од	47
19	усунення гіперкератозу	5,4	57 од	41
20	зняття запалень, інгібування бактерій, які провокують запалення	5,6	53 од	50
21	зняття запалень, усунення гіперкератозу	5,5	56 од	54
22	зняття запалень, усунення гіперкератозу	5,1	50 од	42
23	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри, усунення гіперкератозу	5,6	51 од	44
24	усунення гіперкератозу	4,6	49 од	45
25	нормалізація процесів життєдіяльності у клітинах шкіри, усунення гіперкератозу	5,0	44 од	47
26	усунення гіперкератозу	4,8	56 од	56
27	зняття запалень, усунення гіперкератозу	5,5	57 од	46
28	зняття запалень, усунення гіперкератозу	5,3	56 од	45
29	зняття запалень	5,6	55 од	44
30	зняття запалень	5,1	50 од	40

Курс корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення з допомогою космецевтики DMK і апарата мікродермабразії ULTRAPEEL проводили 1 раз на тиждень, всього на курс – 4–8 сеансів. Оптимальний догляд за шкірою включає собі професійні процедури та домашній догляд. У клієнтів після проведення атравматичного чищення спостерігали значну позитивну динаміку основних клінічних показників, які характеризують захворювання. Застосування запропонованих схем сприяло поліпшенню стану шкіри. Загалом позитивна динаміка спостерігалася в 30 клієнтів: 27 людей показали відмінні результати, 3 людини середні результати. Небажаних ефектів і дискомфорту не було. Доведено, що розроблена схема ефективна при корекції акне.

### **Висновки до розділу 3**

1. На основі проаналізованих схем діагностики шкіри, був визначений перелік досліджень корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії.

2. Були досліджені склади інших косметичних схем по корекції корекції дерматологічних проблем та вивченні різні методики, які застосовуються у сучасної косметології.

3. На основі досліджень були розроблені, впроваджені та досліджені схеми корекції корекції дерматологічних в умовах косметологічного закладу. Вибрані косметичні засоби та апаратні методики, які виступатимуть у складі схем корекції акне, які будуть надавати необхідний ефект.

3. Доведено, що розроблена нами схема корекції корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії ефективна.

4. Загальна оцінка клієнтами розробленої схеми корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії була оцінена як дуже ефективна і комфортна.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел довів, що актуальною проблемою практичної косметології є корекція дерматологічних проблем.

2. Наведені об'єкти дослідження, охарактеризовані апаратні методи діагностики шкіри, які використовувалися для аналізу схем корекції дерматологічних проблем. Представлений комплекс косметичних засобів і методів діагностики, які використовували в ході дослідження запропонованої схеми корекції акне.

3. На основі проаналізованих схем діагностики шкіри, був визначений перелік досліджень яким повинна підвергатися схема корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії. Були досліджені склади інших косметичних схем по корекції акне та вивчені активні речовини.

4. На основі досліджень були розроблені, впроваджені та досліджені схеми корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії в умовах косметологічного закладу.

5. Таким чином, на підставі отриманих клінічних результатів корекції, підтверджених даними рН-метрії, корнеометрії та себуметрії, можна вважати ефективною розроблену схему.

6. У клієнтів після проведення атравматичного чищення спостерігали значну позитивну динаміку основних клінічних показників, які характеризують захворювання. Застосування запропонованих схем сприяло поліпшенню стану шкіри.

7. Доведено, що розроблена схема ефективна при корекції акне.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Болотна Л. А. Дерматологія. Венерологія : підручник / Л. А. Болотна, В. С. Глушок, О. І. Денисенко ; за ред.: Святенко Т. В., Свистунова І. В. — Вінниця : Нова Книга, 2021. — 600 с.
2. Дерматологія. Венерологія : атлас для студентів старших курсів ВНЗ, лікарів-інтернів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів різних спеціальностей / О. І. Святенко та ін. ; за ред.: Т. В. Святенко, І. В. Свистунова. — Вінниця : Нова Книга, 2020. — 424 с.
3. Abbas O., Kibbi A.G., Chedraoui A., Ghosn S. Red scrotum syndrome: successful treatment with oral doxycycline. *J Dermatolog Treat.* 2018. Vol. 19, No 6. P. 1–2.
4. Bachmeyer C., Cabanne-Hamy A., Moguelet P. Bullous pemphigoid after boiling water burn. *South Med J.* 2015. Vol. 103. P. 1175–1177.
5. Bergheanu S. C., Bodde M. C., Jukeman J. W. Pathophysiology and treatment of atherosclerosis. *Neth Heart J.* 2017. Vol. 25. P. 231–242.
6. Blaise G., Piérard-Franchimont C., Quatresooz P. Post-thermal burn bullous pemphigoid. *Rev Med Liege* 2018. Vol. 63. P. 182–183.
7. Cavallini M. Preliminary report on an objective, fast, and reproducible method to measure the effectiveness of botulinum toxin type A. *Aesthet Surg J.* 2015. Vol. 35, No 6. P. 715-720.
8. Ceyhan A.M, Gurses I., Yildirim M., Akkaya V.N. A case of erythromelalgia: good response to treatment with gabapentin. *J Drugs Dermatol.* 2018. Vol. 9, No 5. P. 565–567.
9. Challenges and future directions for studying effects of host genetics on the gut microbiome / Zhernakova A. et. al. *Nat. Genet.* 2022. Vol. 54. P. 100–106.
10. Chang C.S., Kang G.C. Achieving ideal lower face aesthetic contours: combination of tridimensional fat grafting to the chin with masseter botulinum toxin injection. *Aesthet Surg J.* 2016. Vol. 36, No 10. P. 1093-1100.

11. Corstjens H., Dicanio D., Muizzuddin N., Neven A., Sparacio R., Declercq L, et al. Glycation associated skin autofluorescence and skin elasticity are related to chronological age and body mass index of healthy subjects. *Exp Gerontol.* 2018. Vol. 43. P. 663-667.
12. Dietary recommendations for prevention of atherosclerosis / Riccardi G. et al. *Cardiovasc Re.* 2022. Vol. 118. N 5. P. 1188–1204.
13. Endothelial responses to shear stress in atherosclerosis: a novel role for developmental genes / Souilhol C. et. al. *Nat. Rev. Cardiol.* 2020. Vol. 17. P. 52.
14. Fitton H., Davis E., Karpiniec S., Stringer D. Bioactive fucoidan fractions as cosmetic ingredients. *Personal Care.* 2015. Vol. 5. P. 64–67.
15. Fitton H.J., Oddie T., Stringer D., Karpiniec S. Marine plant extracts offer superior dermal protection. *Personal care.* 2016. Vol. 5. P. 101–104.
16. Gart M.S, Gutowski K.A. Overview of botulinum toxins for aesthetic uses. *Clin Plast Surg.* 2016. Vol. 43, No 3. P. 459-471.
17. Gubanova E.I., Starovatova P.A., Rodina M.Y. 12-month effects of stabilized hyaluronic acid gel compared with saline for rejuvenation of aging hands. *J Drugs Dermatol.* 2015. Vol 14, No 3. P. 288-298.
18. Guo Y., Lu Y., Liu T. Efficacy and safety of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines: A meta-analysis of randomized, placebo-controlled, double-blind trials. *Plast Reconstr Surg.* 2015. Vol. 136, 3. 310-318.
19. Hartmann D., Ruzicka T., Gauglitz G.G. Complications associated with cutaneous aesthetic procedures. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015. Vol. 13. No 8. P. 778-786.
20. Ibrahim O., Keller E.C., Arndt K.A. Update on botulinum neurotoxin use in aesthetic dermatology. *Semin Cutan Med Surg.* 2014. Vol. 33, No 4. P. 152-156.
21. Ito S., Wakamatsu K., Sarna T. Photodegradation of Eumelanin and Pheomelanin and Its Pathophysiological Implications. *Photochem Photobiol.* 2017 Sep 5. doi: 10.1111/php.12837.

22. Kreyden O.P., Rzany B., Becker-Wegerich P. Der zufriedene Patient in der ästhetischen Dermatologie. Konsensusarbeit zur Patientenzufriedenheit in der Behandlung mit Botulinumtoxin A. Swiss Group of Esthetic Dermatology and Skincare (SGEDS). *Hautarzt*. 2015. Vol 66. P. 131–136.
23. Landau M., & Fagien, S. Science of hyaluronic acid beyond filling: fibroblasts and their response to the extracellular matrix. *Plastic and reconstructive surgery*. 2015. Vol. 136, No 5. P. 188-195.
24. Langelier N., Beleznyay K., Woodward J. Rejuvenation of the upper face and periocular region: combining neuromodulator, facial filler, laser, light, and energybased therapies for optimal results. *Dermatol Surg*. 2016. Vol. 42. No 2. P. 77-82.
25. Li W.H., Wong HK., Serrano J. Topical stabilized retinol treatment induces the expression of HAS genes and HA production in human skin in vitro and in vivo. *Arch Dermatol Res*. 2017. Vol. 309, No 4. P. 275-283.
26. Lisboa C., Ferreira A., Resende C., Rodrigues A.G. Infectious balanoposthitis: management, clinical and laboratory features. *Int J Dermatol*. 2019. Vol 48. P. 121–124.
27. Lupo M.P. Tox outside the box: off-label aesthetic uses of botulinum toxin. *J Drugs Dermatol*. 2016. Vol. 15, No 9. P. 1151-1157.
28. Man, J.J., Beckman, J.A., Jaffe, I.Z. Sex as a biological variable in atherosclerosis. *Circ. Res*. 2022. Vol. 126. P. 1297–1319.
29. Manfrédi P.R., Hersant B., Bosc R. Techniques to enhance the accuracy and efficiency of injections of the face in aesthetic medicine. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale*. 2016. Vol 117, No 1. P. 46-50.
30. Matarasso A., Nikfarjam J., Abramowitz L. Incorporating minimally invasive procedures into an aesthetic surgery practice. *Clin Plast Surg*. 2016. Vol. 43, No 3. P. 449-557.
31. Min P., Zhang Z., Grassetti L. Alteration of skin mechanical properties in patients undergoing botulinum toxin type A injections of forehead rhytides. *Aesthetic Plast Surg*. 2016. Vol. 40, No 3. P. 410-420.



32. Oxidized phospholipids cause changes in jejunum mucus that induce dysbiosis and systemic inflammation / Navab, M., et al. *J. Lipid Res.* 2022. Vol. 63. P. 100–153.
33. Pasterkamp G., Ruijter H. M., Giannarelli C. False Utopia of One Unifying Description of the Vulnerable Atherosclerotic Plaque: A Call for Recalibration That Appreciates the Diversity of Mechanisms Leading to Atherosclerotic Disease. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2022. Vol. 42. P. 86–95.
34. Price L.B., Liu C.M., Johnson K.E., Aziz M., Lau M.K., Bowers J., Ravel J., Keim P.S., Serwadda D., Wawer M. J., Gray R.H. The effects of circumcision on the penis microbiome. *PLoS One.* 2018. Vol. 5. P. 8422.
35. Riahi R.R., Bush A.E, Cohen P.R. Topical Retinoids: Therapeutic Mechanisms in the Treatment of Photodamaged Skin. *Am J Clin Dermatol.* 2016. Vol. 17, No 3. P. 265-276.
36. Roh M.R., Bae B., Chung K.Y. Mohs' micrographic surgery for dermatofibrosarcoma protuberans. *Clin Exp Dermatol.* 2017. Vol. 35, No 8. P. 849-852.
37. Roy, P., Orecchioni, M., Ley, K. How the immune system shapes atherosclerosis: roles of innate and adaptive immunity. *Nat. Rev. Immunol. ahead of print.* 2020. Vol. 22. P. 251–265.
38. Scherer M.A. Specific aspects of a combined approach to male face correction: botulinum toxin A and volumetric fillers. *J Cosmet Dermatol.* 2016. Vol. 7. P. 20.
39. Sex-Stratified Gene Regulatory Networks Reveal Female Key Driver Genes of Atherosclerosis Involved in Smooth Muscle Cell Phenotype Switching / Owsiany K. et. al. *Circulation.* 2021. Vol. 143. N 7. P. 713–726.
40. Sundaram H. Global aesthetics consensus: botulinum toxin type A – evidencebased review, emerging concepts, and consensus recommendations for aesthetic use, including updates on complications. *Plast Reconstr Surg.* 2016. Vol. 137, No 3. P. 518-529.

41. Systems genetics in human endothelial cells identifies non-coding variants modifying enhancers, expression, and complex disease traits / Eshghi, A. et al. *Am. J. Hum. Genet.* 2020. Vol. 106. P. 748–763.
42. Talwar A., Puri N., Singh M. Fournier’s gangrene of the penis: a rare entity. *J Cutan Aesthet Surg.* 2015. Vol. 3. P. 41–44.
43. Trakatelli M., Bylaite-Bucinskiene M., Correia O. et al. Clinical assessment of skin phototypes: watch your words! *Eur J Dermatol.* 2017. Vol 1, No 6. P. 615-619.
44. Trevidic P., Andre P et al. Prospective, Split-Face, Randomized, LongTerm Blinded Objective Comparison of the Performance and Tolerability of Two New Hyaluronic Acid Fillers. *Dermatol Surg.* 2017. Vol. 43, No 12. P. 1448-1457.
45. Xu H.H., Xiao T., He C.D. Bullous pemphigoid triggered by a boiling water burn. *Eur J Dermatol.* 2018. Vol. 18. P. 466–467.
46. Yuan Shao, Tianyuan He, Gary J. Fisher, John. Molecular basis of retinol anti-aging properties in naturally aged human skin in vivo. *Int J Cosmet Sci.* 2017. Vol. 39, No 1. P. 56-65.
47. Yuan Shao, Tianyuan He, Gary J. Fisher, John. Molecular basis of retinol anti-aging properties in naturally aged human skin in vivo. *Int J Cosmet Sci.* 2017. Vol. 39, No 1. P. 56-65.

## ДОДАТКИ

30 років  
ІПКФ

## СЕРТИФІКАТ №158

засвідчує, що

*Корольова О. А.*

Взяв(ла) участь у Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 30-річчю заснування Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

### БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

тривалістю 6 годин (0.2 кредита ЄКТС)

Досягнуті програмні результати навчання:

- Демонструвати інноваційність та лідерство у професійній діяльності, результатом яких є підвищення мотивації та здатності до навчання та професійного зростання.
- Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів до конкретних ситуацій професійної діяльності.

В.о. ректора  
Національного фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

Директор Інституту  
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Олександр ПІМІНОВ

м. Харків, 01.11.2023





Міністерство  
охорони здоров'я  
України

Національний  
фармацевтичний  
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

**Собакар В.В.,  
Шевченко К.Р.,  
Корольова О.А.**

**Науковий керівник:  
Бобро С.Г.**

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**YOUTH  
PHARMACY  
SCIENCE**

Ректор НФаУ,  
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня 2023 р.  
м. Харків,  
Україна

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет медико–фармацевтичних технологій

Кафедра косметології і аромології

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Освітня програма Технологія парфумерно–косметичних засобів

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувачка**

**кафедри**

**косметології і**

**аромології**

**Оксана РЯБОВА**

«01» вересня 2023 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ**  
**Олександри КОРОЛЬОВОЇ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога»  
керівник кваліфікаційної роботи: Олександр БАШУРА, д.фарм.н., проф.  
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2023 року № 242 \_\_\_\_\_
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: викладена на 58 сторінках машинопису і складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних джерел, що містить 47 найменування, серед яких 45 – іноземна. Обсяг основного тексту 53 сторінки.
4. Зміст розрахунково – пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): збір даних літератури, щодо фізіологічних особливостей косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах, досліджувати ефективність запропонованих схем корекції на різних етапах їх впровадження.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиць – 6, рисунків – 29.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
1	Олександр БАШУРА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і ароматології	01.09.2023	01.09.2023
2	Олександр БАШУРА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і ароматології	12.09.2023	12.09.2023
3	Олександр БАШУРА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і ароматології	5.11.2023	5.11.2023

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2023 року.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Узагальнення даних наукової літератури щодо косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах. Оформлення розділу 1.	Вересень	<b>Виконано</b>
2	Визначення об'єктів та методів дослідження. Оформлення розділу 2.	Жовтень	<b>Виконано</b>
3	Дослідження та опробування косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах. Оформлення розділу 3.	Листопад	<b>Виконано</b>
4	Розробка, впровадження та дослідження ефективності косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах. Оформлення розділу 3.	Листопад	<b>Виконано</b>
5	Оформлення магістерської роботи.	Грудень	<b>Виконано</b>
6	Оформлення документів до захисту.	Січень	<b>Виконано</b>

**Здобувачка вищої освіти** \_\_\_\_\_ Олександра КОРОЛЬОВА

**Керівник кваліфікаційної роботи** \_\_\_\_\_ Олександр БАШУРА

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 242**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 01 листопада 2023 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми здобуття освіти факультету медико-фармацевтичних технологій НФаУ 2024 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Корольова Олександра Андріївна	Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога	Cosmetology programs at the beauty salon. Dermatological problems in the practice of a cosmetologist	проф. Башура О. Г.	доц. Карабут Л.В.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

З оригіналом згідно:

Декан факультету медико-фармацевтичних технологій \_\_\_\_\_ О.І. Набока





## ВИСНОВОК

Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти № 124905 від « 27 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Корольової Олександри Андріївни, 6 курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога / Cosmetology programs at the beauty salon. Dermatological problems in the practice of a cosmetologist», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

Голова комісії,  
професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

7%

16%

**ВІДГУК**

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

**Олександри КОРОЛЬОВОЇ**

**на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні  
проблеми у практиці косметолога»**

**Актуальність теми.** Багато лікарів, щоб попередньо оцінити стан здоров'я клієнта – уважно оглядають шкіру обличчя. Обличчя – це дзеркало внутрішніх органів людини. Огляд обличчя клієнта полягає у дослідженні зовнішнього вигляду шкіри. Шкіра тісно пов'язана із роботою внутрішніх органів. Досвідченому косметологу багато розповість стан шкіри, її колір, вологість, судинний малюнок, розташування та глибина зморшок. При виникненні в органах порушень на шкірі у певних, відповідних даних органів місцях, можуть виникнути висипання. Шкірні проблеми, не пов'язані з якими внутрішніми збоями, за деякими даними дерматологів становлять лише 5%. Шкіра, як лакмусовий папір, реагує стан організму.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані у роботі, базуються на експериментальних даних і логічно витікають з отриманих результатів.

**Оцінка роботи.** Випускна кваліфікаційна магістерська робота виконана на достатньо високому науковому рівні. Результати експериментів статистично оброблені та представлені у роботі у вигляді таблиць та рисунків. Висновки узагальнено, що є логічним завершенням теоретичних експериментальних досліджень.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Випускна кваліфікаційна магістерська робота Олександри КОРОЛЬОВОЇ відповідає

усім вимогам, що висуваються до магістерських робіт, і може бути представлена до захисту у Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник \_\_\_\_\_ Олександр БАШУРА

08.12.2023 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності  
226 Фармація, промислова фармація

**Олександри КОРОЛЬОВОЇ**

на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога»

**Актуальність теми.** Багато лікарів, щоб попередньо оцінити стан здоров'я клієнта – уважно оглядають шкіру обличчя. Огляд обличчя клієнта полягає у дослідженні зовнішнього вигляду шкіри, яка тісно пов'язана із роботою внутрішніх органів. Досвідченому косметологу багато розповість стан шкіри, її колір, вологість, судинний малюнок, розташування та глибина зморшок. При виникненні в органах порушень на шкірі у певних, відповідних даних органів місцях, можуть виникнути висипання. Шкірні проблеми, не пов'язані з якими внутрішніми збоями, за деякими даними дерматологів становлять лише 5%. Шкіра, як лакмусовий папір, реагує стан організму.

**Теоретичний рівень роботи.** Базуючись на літературних даних, автором обґрунтована доцільність розробці, впровадження та ефективності косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** На основі досліджень були розроблені, впроваджені та досліджені схеми корекції дерматологічних проблем з використанням атравматичного чищення і мікродермабразії в умовах косметологічного закладу.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані у роботі, базуються на експериментальних даних і логічно витікають з отриманих результатів.

**Недоліки роботи.** По тексті зустрічаються граматичні помилки та невдалі вирази.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Випускна кваліфікаційна магістерська робота Олександри КОРОЛЬОВОЇ по результатам досліджень і виконаному об'єму може бути представлена до захисту у Екзаменаційну комісію НФаУ.

Рецензент

\_\_\_\_\_доцент Лариса КАРАБУТ

12.12. 2023 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Витяг з протоколу  
засідання кафедри косметології і ароматології НФаУ  
№ 11 від 18 грудня 2023 року**

**Голова:** завідувач кафедри, кандидат мед. наук, доц. Рябова О.О.

**Секретар:** доц. Мартинюк Т.В.

**ПРИСУТНІ:** зав. каф., доц. Рябова О.О., проф. Башура О.Г., проф. Філіпцова О.В., доц. Мартинюк Т.В., доц. Петровська Л.С., доц. Пасічник О.В., ас. Ковальчук К.О.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:**

1. Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску

**СЛУХАЛИ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційної роботи на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога»\_здобувача вищої освіти випускного курсу НФаУ 2024 року випуску Олександри КОРОЛЬОВОЇ Науковий ( – ві) керівник ( – ки) проф. Олександр БАШУРА Рецензент к.мед..н., доц. Лариса КАРАБУТ

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти 6 курсу ТПКЗм18(5,6з)-01 Олександри КОРОЛЬОВОЇ  
(прізвище, ім'я)

на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога»

**Голова**

завідувач кафедри,  
кандидат мед. наук, доц.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Оксана РЯБОВА

**Секретар**

доцент

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Тетяна МАРТИНЮК

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Олександра КОРОЛЬОВА до захисту кваліфікаційної роботи за галузю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Технологія парфумерно – косметичних засобів на тему: «Косметологічні програми у салоні краси. Дерматологічні проблеми у практиці косметолога».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Ольга НАБОКА /

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувачка вищої освіти Олександра КОРОЛЬОВА в процесі роботи встановила загальні напрямки косметологічних програм у салоні краси при дерматологічних проблемах. Олександра КОРОЛЬОВА допускається до захисту даної випускної кваліфікаційної магістерської роботи в Екзаменаційній комісії НФаУ.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Олександр БАШУРА  
«8» грудня 2023 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Олександра КОРОЛЬОВА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри  
косметології і ароматології \_\_\_\_\_ Оксана РЯБОВА  
«18» грудня 2023 року

Кваліфікаційну роботу захищено  
у Екзаменаційній комісії

« 09 » лютого \_\_\_\_\_ 2024 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,  
доктор медичних наук, професор

\_\_\_\_\_ / Людмила БОЛОТНА /