

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

факультет медико-фармацевтичних технологій

кафедра косметології і аромології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **РОЗАЦЕА В ПРАКТИЦІ КОСМЕТОЛОГА:
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ**

Виконав: здобувач вищої освіти групи

ТПКЗм 18 (4,5) мед – 01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Технології парфумерно-
косметичних засобів

Юлія ГЕРГАЯ

Керівник: завідувач кафедри косметології і
аромології, д.фарм.н., професор

Олександр БАШУРА

Рецензент: в.о. завідувача кафедри клінічної
фармакології та клінічної фармації, д.фарм.н.,
професор

Тетяна САХАРОВА

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

Розацеа – це захворювання шкіри обличчя (хронічне), схильне до рецидивів. Для нього характерне почервоніння шкіри, гнійники, горбки на обличчі, а також розширення капілярної сітки і поява судинних зірочок. Дані, наведені в роботі, свідчать про доцільність раннього виявлення критеріїв прогнозування перебігу захворювання, проведення лікування, направлено на корекцію виявлених порушень та запобігання розвитку рецидивів. Раціональне лікування з подальшим призначенням профілактичної косметичного догляду за шкірою є ключовим моментом у профілактиці розвитку рецидивів розацеа і підтверджує обґрунтованість та ефективність нашої методики лікування, профілактики та прогнозування рецидивів

Ключові слова: розацеа, корекція, косметичний догляд

ANNOTATION

Rosacea is a disease of the skin of the face (chronic), prone to relapses. It is characterized by reddening of the skin, abscesses, bumps on the face, as well as the expansion of the capillary network and the appearance of vascular stars. The data presented in the work indicate the expediency of early identification of criteria for predicting the course of the disease, treatment aimed at correcting the detected disorders and preventing the development of relapses. Rational treatment followed by the appointment of preventive cosmetic skin care is a key point in the prevention of rosacea relapses and confirms the validity and effectiveness of our method of treatment, prevention and prediction of relapses

Key words: rosacea, correction, cosmetic care

Зміст

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗКРИТТЯ ПРОБЛЕМИ РОЗАЦЕА В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	6
1.1. Розацеа як дерматологічна проблема шкіри	6
1.2. Засоби по догляду за шкірою.....	8
1.3. Діагностика та лікування розацеа.....	11
1.4. Причини появи розацеа	12
ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ.....	14
РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ РОЗАЦЕА ПО РІЗНИМ РЕГОНАМ УКРАЇНИ.....	15
2.1. Місце системних ретиноїдів в лікуванні розацеа	15
2.2. Особливості клінічного перебігу розацеа та атопічного дерматиту в південній та північній областях України.....	23
2.3. Особливості догляду за шкірою хворих на розацеа у різні періоди перебігу захворювання	25
ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ.....	28
РОЗДІЛ III. ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ ШКІРИ З ПРОБЛЕМОЮ РОЗАЦЕА.....	30
3.1. Апаратна косметологія і розацеа	30
3.2. IPL-терапія: ефективне лікування та видалення розацеа, куперозу та судин.....	30
3.3. Лікування розацеа на обличчі народними засобами	34
ВИСНОВКИ ДО III РОЗДІЛУ.....	47
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....

ВСТУП

Актуальність теми. Розацеа є поширеним хронічним дерматозом, що зустрічається у близько 20% від загальної чисельності населення, найчастіше дебютує у жінок після 30 років і, в першу чергу, вражає центральну частину обличчя, в тому числі щоки, ніс, очі, підборіддя та чоло.

Шкірні прояви включають: чутливу шкіру, стійку еритему, вузлики, гнійнички та телеангіектазії. Вказані зміни, зважаючи на локалізацію на видимих ділянках обличчя та хронічний перебіг, можуть викликати психологічні розлади, наприклад, збентеження, тривогу і низьку самооцінку, які негативно впливають на якість життя. Саме цим і зумовлена актуальність даної проблеми ще з XIV століття, коли вперше було описано даний стан французьким лікарем Гі Де Шольяк. Не менш актуальною зважаючи навіть на величезні досягнення сучасної медицини залишається проблема контролю розацеа і сьогодні [7].

На думку сьогоднішніх дослідників, шкіра не тільки є органом неспецифічного захисту, а й бере активну участь в імуногенезі. Клінічні та експериментальні дослідження довели, що епідерміс, як і шкіра в цілому, може ініціювати і розвивати імунну відповідь, яка може бути як адекватною, так і імунопатологічною. Тому, точна діагностика активності процесу розацеа з урахуванням імунопатологічних реакцій (аутоімунних, алергічних, імунозапальних) є необхідним для цілеспрямованого та диференційованого лікування [4].

Об'єкт дослідження: хворі на розацеа, які проходять стаціонарне та амбулаторне лікування у косметологічному кабінеті.

Предмет дослідження: особливості поширеності, клінічного перебігу, стану імунної системи у хворих розацеа, результати лікування.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих на різні клінічні форми розацеа на підставі вивчення стану імунної системи шляхом визначення факторів формуючих імунозапальну, алергійну та аутоімунну реакції і корекції виявлених порушень.

Відповідно до мети магістерської роботи були поставлені наступні **завдання:**

1. Провести клініко-лабораторне дослідження хворих на різні клінічні форми розацеа.
2. Вивчити особливості стану імунозапальної реакції у різних групах хворих на розацеа.
3. Визначити ступінь аутоімунних проявів у хворих на розацеа в різних клінічних групах.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗКРИТТЯ ПРОБЛЕМИ РОЗАЦЕА В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Розацеа як дерматологічна проблема шкіри

Відповідно до переважання клінічної симптоматики розрізняють: еритематозно-телеангіектатичну, папуло-пустульозну форми, фімозну та очну. Відомо, що все починається з рум'янця, тимчасового розширення капілярів і швидкоплинної еритеми, підвищення чутливості шкіри. Згодом розвиваються телеангіектазії, що в практиці зазвичай називається куперозом, та стійка еритема, особливо на щоках і носі.

У більш важких випадках відмічається наступна стадія – поява папул і пустул, а згодом і гіперплазія сальних залоз на носі та інших ділянках обличчя – розвиток фіми [12].

Хоча виразність симптомів може зменшуватися на нетривалий час, у довгостроковій перспективі у більшості пацієнтів захворювання схильне до повільного прогресуючого перебігу.

Щоб отримати найкращі результати, лікування повинно починатися з освіти пацієнта. Хоча медикаментозне або лазерне лікування можуть допомогти зменшити або очистити ознаки розацеа, повсякденні звички пацієнта можуть спричинити новий спалах.

Слід навчити своїх пацієнтів робити те, що може допомогти зменшити спалахи. І насамперед визначити особисті тригери – причини, які викликають почервоніння шкіри. Позаяк відомі тригери, які є найчастішою причиною у більшості пацієнтів з розацеа [5].

Люди, у яких є розацеа, найчастіше вказують, що їх шкіра досить чутлива до сонця. Для захисту потрібно:

- застосовувати сонцезахисний крем широкого спектру дії із SPF 30 (або вище) щодня перед тим, як відправлятися на вулицю з повторними нанесеннями;
- уникати полуденного сонця, шукати тінь;

- надягати капелюх з широкою облямівкою на вулиці, носити захисний від сонця одяг та сонцезахисні окуляри.

Якщо емоційний стрес викликає спалах розацеа, порадьте:

- знайти діяльність, яка знімає його (хобі, йога, медитація);
- робити щось, що до вподоби щодня;
- у стресову хвилину зробити глибокий вдих, затримати його та повільно видихнути [6].

Перегрівання завжди призводить до розширення судин, що вкрай небажано для пацієнтів з розацеа. Поради:

- прийом теплих ванн і душа, а не гарячих;
- вдягатися в кілька шарів, щоб була змога частково зняти одяг при перегріванні;
- намотування холодної мокрої хустинки на шию;
- споживання прохолодного напою замість гарячого;
- застосування вентилятора або кондиціонера;
- перебування подалі від камінів, обігрівачів та інших джерел тепла.

Захист обличчя від вітру та холоду. Це непросто зробити в певні сезони, але можна вдягати захисні маски, хустинки, застосовувати так звані «бар'єрні» креми, замінити пішу прогулянку на транспортний засіб, менше перебувати на вулиці у вітряну та морозну погоду [12].

Якщо спалахи розацеа викликає прийом алкоголю, то червоне вино може бути найбільшим винуватцем. Зменшити спалахи від алкоголю можна, якщо:

- пити біле замість червоного вина;
- додавати до алкогольних напоїв воду або сік, щоб зменшити його кількість;
- обмежити себе 1 або 2 напоями, і після кожної чарки/келиха випивати велику склянку холодної води;

- припинити вживання алкоголю.
- уникати споживання будь-якої гострої їжі.

Фізична активність потужний тригер. Та від такої корисної звички не варто відмовлятися, адже можна:

- обмежити свій час тренування на свіжому повітрі;
- під час виконання вправ зберігати прохолоду;
- знизити інтенсивність;
- вправлятися в комфортних умовах (влітку – зал з кондиціонуванням або затінена доріжка, взимку – закрите приміщення);
- мати рушник, який можна змочити в холодній воді, а потім обгорнути шию;
- мати пляшку з холодною водою, що зможе охолодити [21].

1.2. Засоби по догляду за шкірою

Багато засобів по догляду можуть подразнювати шкіру з роацеа. Використання м'яких засобів по догляду за шкірою та делікатний підхід, які підберуть дерматолог чи косметолог, можуть допомогти запобігти спалаху. Варто уникати використання засобів, що містять ментол, камфору або лаурилсульфат натрію, стійкого або водостійкого макіяжу [6].

Незважаючи на те, що досі остаточно не з'ясовані етіологія і патогенез захворювання, відомі кілька досить ефективних методів лікування високих доказових рівнів, що можуть успішно застосовуватись роацеа I стадії. Але жоден з них не призводить до повноговиліковування, а тільки дає можливість підтримувати захворювання під контролем.

До переліку таких лікувальних засобів місцевої дії, відносять: бримонідин тартрат, місцевий метронідазол, азелаїнову кислоту та пімекролімус.

Лазерна терапія може зменшити еритему та телеангіектазії за кілька сеансів. В даний час зазвичай використовують імпульсний лазерний барвник (PDL) та інтенсивне імпульсне світло (IPL) [8].

Позаяк і сучасні косметологічні методи корекції розацеа. І стадії дозволяють отримувати виражений позитивний результат в наступних випадках:

- на початковій стадії захворювання, коли з проблемою можна впоратися шляхом призначення адекватного домашнього та професійного догляду за шкірою;
- при непереносимості або протипоказаннях до застосування фармакологічних препаратів;
- при супутніх вікових змінах шкіри;
- при бажанні пацієнта застосування саме косметологічних методів [2].

Підбір м'яких засобів для очищення шкіри з високим ступенем очищення і без її подразнення – перший крок. Для жирної шкіри використовуються засоби з антисептичною і протизапальною дією; при сухій/зневодненій шкірі, лущенні – ефективні фруктові кислоти і сорбітол, які м'яко розчиняють забруднення і відлущують тільки поверхневий шар рогових лусочок, не пересушуючи шкіру і не стимулюючи підвищене зроговіння.

Підбір м'яких засобів для очищення шкіри з високим ступенем очищення і без її подразнення – перший крок. Для жирної шкіри використовуються засоби з антисептичною і протизапальною дією; при сухій/зневодненій шкірі, лущенні – ефективні фруктові кислоти і сорбітол, які м'яко розчиняють забруднення і відлущують тільки поверхневий шар рогових лусочок, не пересушуючи шкіру і не стимулюючи підвищене зроговіння [10].

Після вмивання рекомендується використання тонерів або делікатне протирання лосьйоном на неспиртовій основі з екстрактами лікарських рослин або відварами трав з протизапальним та заспокійливим для шкіри ефектом (екстракт каштана, арніки, ромашки, гамамелісу, водорозчинна олія мигдалю і масло ши).

Крем для регулярного догляду за шкірою пацієнта з розацеа повинен одночасно володіти кількома властивостями: звужувати капіляри, укріплювати їх стінку, попереджати подразнення та почервоніння шкіри, зволожувати, відновлювати, захищати від УФ-променів. В якості активних інгредієнтів такі креми містять вітаміни К, А, Е, РР і С, флавоноїди, рутин та екстракти бузини чорної, безсмертника, каштана, пантенол, поліненасичені жирні кислоти тощо.

Косметологічні кабінетні процедури для відновлення пошкодженого шкірного бар'єру, що може викликати загострення або погіршувати перебіг розацеа, є важливою і, нерідко, визначальною складовою комплексного догляду при першій стадії розацеа. Відомо, що до порушення шкірного бар'єру призводять фактори зовнішнього середовища (тепле й сухе повітря в приміщеннях, надмірно вологе й холодне – на вулиці, перебування на відкритому сонці, мороз, вітер), а також застосування деяких топічних лікувальних засобів (азелаїнова кислота) [21].

Протоколи таких процедур включають використання м'якого засобу для комплексного глибокого очищення, тонера для багатофункціонального догляду за шкірою, ензимного пілінга, маски з «анти-куперозною» дією, заспокійливого крему для шкіри з куперозом.

Застосування класичних пілінгів при розацеа через пошкодження епідермісу, підвищення чутливості шкіри до УФО та безпосереднє її подразнення протипоказане. Однак застосування ензимних пілінгів (бромелайн, папаїн) допомагає делікатно відлущувати роговий шар епідермісу, а молочна кислота поряд з оновленням епідермісу володіє й зволожуючою дією.

Підбираючи сироватку та маску, як невід'ємні складові доглядової процедури для багатофункціональної дії, варто звернути увагу на інгредієнти, які зменшують почервоніння, покращують тонус судинної стінки, зменшують її проникність, володіють дренажним ефектом та ефективно зволожують поверхневі шари шкіри [25].

По завершенні процедури – нанесення фінішної сироватки та денного (з сонцезахисним фільтром SPF 15) чи нічного крему, які підтримують ефект процедури, ефективно відновлюючи захисну функцію шкіри. Досягнути такого ефекту при курсовому застосуванні можна за рахунок інтенсивного пролонгованого зволоження, живлення структури епідермісу, укріплення судин, нормалізації мікроциркуляції, заспокоєння «подразненої» шкіри, а також високоефективного сонцезахисного фільтра [21].

1.3. Діагностика та лікування розацеа

Зазвичай лікар може поставити діагноз, спираючись на зовнішній вигляд пацієнта. До того ж рекомендовані наступні дослідження показників крові:

- біохімічний аналіз крові;
- загальний аналіз крові;
- ліпідограмма;
- маркери системного запалення.

Для того щоб визначити стан судин шкіри, наявність запальних і застійних явищ, а також телеангіоектазій, дерматолог застосовує метод дерматоскопії (обстеження спеціальним апаратом).

Для лікування розацеа дерматолог на підставі скарг пацієнта, форми та перебігу хвороби підбирає індивідуальну програму терапії [6].

Для того, щоб зняти клінічні прояви розацеа, застосовуються такі протизапальні препарати, як ГКС (глюкокортикоїди) і НПЗЗ (нестероїдні протизапальні засоби). Крім того, комплекс заходів для лікування розацеа спрямований на усунення причин розвитку захворювання. Терапія включає такі групи препаратів:

- антибактеріальні (для місцевого і загального застосування);
- себосупресивні (антиандрогени, ретиноїди);
- препарати, які нормалізують кератінізацію (третиноїн, гідроксикислоти) [41].

Також потрібно мінімізувати чинники, що провокують розацеа (алкоголь, перегрівання на сонці, прянощі і ін.). Бажано дотримуватися дієти, завдяки чому можна істотно прискорити процес одужання. Тому необхідно відмовитися від солоного, гострого, консервацій, оцту, мучного, груш, винограду, мандарин, кава. Рекомендується вживання риби, нежирного відвареного м'яса (або приготованого на пару), варених яєць, картоплі, круп, рослинного і вершкового масла, огірків, квасолі, моркви, капусти, буряка, петрушки, кропу, ревеню, слив, яблук, ягід і кисломолочних продуктів .

Якщо вчасно не лікувати розацеа, великі шанси посилення перебігу захворювання, що призведе до зміни структури шкіри і до її тотальної перебудови [8].

1.4. Причини появи розацеа

Розацеа є однією з найпоширеніших хвороб шкірних покривів. Патологія супроводжується не тільки хворобливими симптомами, а й помітними косметичними дефектами на шкірі.

Вважається, що однією з основних причин розвитку розацеа є мікроскопічний кліщ – демодекс (*Demodex*), який знаходиться в сальних залозах волосяних фолікулів. Кліщ викликає хворобу демодекоз, а демодекоз, у свою чергу, призводить до початку розацеа.

Захворюванню судин на обличчі схильні як чоловіки, так і жінки. Але в силу того, що у прекрасної половини відбуваються гормональні клімактеричні зміни, жінок з даною патологією можна зустріти частіше. Наукові дослідження розацеа висунули гіпотезу схильності до патологічного процесу людей, які проживають в холодних регіонах, а так само з білою шкірою і волоссям.

Існує думка медиків про генетичну схильність до захворювання і теорія про вроджену судинної недостатності.

На жаль, сучасній медицині так і не вдалося остаточно розгадати таємницю того, чому з'являється розацеа. На даний момент відомо, що захворювання можуть спровокувати такі фактори:

- хвороби шлунково-кишкового тракту,
- порушення в роботі судин,
- дисфункція ендокринної системи,
- демодекоз,
- порушення імунної системи,
- гормональні порушення,
- різкі перепади температур (найчастіше розацеа страждають люди, що проживають в регіоні з морозними зимами) [21].

Навіть сьогодні сказати з повною упевненістю про причини і механізми виникнення розацеа, на жаль, не можна. Існує два припущення: з одного боку, вважається, що в основі захворювання лежить висока чутливість судин до різних фізичних впливів навколишнього середовища (холод, спека, сухе повітря, або різкі перепади температури), а з іншого боку, вважається, що захворювання має спадковий характер. Тобто ламкість і крихкість судин – це генетична схильність, так як у більшості людей немає ніяких реакцій на подібні подразники [6].

Існувало припущення, що хвороба викликає кліщ під назвою демодекс (*Demodex folliculorum*), який паразитує на шкірі обличчя і в сальних залозах волосяних фолікулів. Також вважалося, що даний кліщ викликає захворювання демодекоз, яке сприяє виникненню розацеа. Однак сучасні дослідження встановили, що демодекс знаходиться на шкірі і у абсолютно здорових людей і лікувати його не треба.

Також існує припущення, що виникнення розацеа має тісний зв'язок із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Поява рожевих вугрів викликає бактерія *Helicobacter pylori*, яка несе відповідальність за розвиток гастриту і виразкової хвороби шлунка. Таким чином, захворювання розацеа

більше схильні люди з гастритом і виразковою хворобою, ніж ті, у яких дана бактерія не знайдено.

Існує думка, що викликати появу рожевих вугрів також можуть лікарські препарати. І це частково вірно. Так, викликати «стероидную розацею» можуть кортикостероїдні мазі, які можна застосовувати для особи.

ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ

Розацеа – це захворювання шкіри обличчя (хронічне), схильне до рецидивів. Для нього характерне почервоніння шкіри, гнійники, горбки на обличчі, а також розширення капілярної сітки і поява судинних зірочок. Зазвичай вражає людей у віці 30-50 років, частіше – жінок. Прогресуючи, захворювання розацеа може зачіпати шкіру за вухами, очей і грудей. Розацеа є захворюванням зі спадковою схильністю, але в основі його розвитку лежить зміна тонуусу дрібних артерій шкіри обличчя, що обумовлено різними факторами [41].

РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ РОЗАЦЕА ПО РІЗНИМ РЕГОНАМ УКРАЇНИ

2.1. Місце системних ретиноїдів в лікуванні розацеа

Патофізіологічні процеси при розацеа пов'язані з лабільністю судин, що підтверджується клінічними (припливи, спалахи гіперемії, телеангіектазії, асоційовані з мігренню) та гістологічними (розширення капілярів дерми в 85-100% випадків та лімфа).

Існує біохімічна теорія, згідно з якою цей процес є результатом дисфункції кателіцидину (антимікробного пептиду шкіри), що призводить до імунозалежного хронічного запалення шкіри.

Обговорюється питання ролі кліщів *Demodex folliculorum* і *Demodex brevis* в патогенезі розацеа.

Складний патогенетичний механізм цього захворювання, а також різноманітність клінічних форм пояснюють відсутність на сьогоднішній день єдиної класифікації розацеа. Найбільш поширеною є наступна клінічна класифікація, що включає типові форми захворювання:

1. Еритематозна. Основною ознакою початкових проявів є гіперемія, часом у вигляді спалахів (припливів).
2. Судинна. Результат пізнішої появи телеангіектазій та набряку (рис. 1).
3. Папуло-пустульозна форма. На тлі запальної еритеми з'являються папули, асептичні фолікулярні та нефолікулярні пустули (рис. 2, 3, 4, 5).
4. Гіпертрофічна форма (ринофіма, «слоновість особи») (рис. 6).



Рис. 1. Хвора Р., 49 років, еритематозна форма



Рис. 2. Хвора В., 38 років, папуло-пустульозна форма

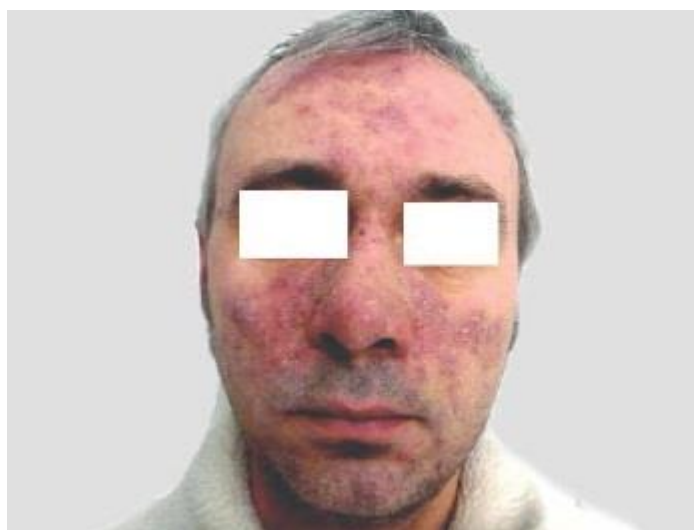


Рис. 3. Хворий С., 43 роки, папуло-пустульозна форма



Рис. 4. Хворий К., 34 роки, папуло-пустульозна форма



Рис. 5. Хвора Д., 34 роки, папуло-пустульозна форма



Рис. 6. Хворий Р., 69 років, ринофіма

Американська класифікація:

1. Судинна стадія (еритема + еритематозно-телеангіектатична стадія).
2. Папуло-пустульозна стадія.
3. Гіпертрофічна стадія.
4. Розацеа очей.

Поразка очей при розацеа характеризується блефаритом, кон'юнктивітом, сухістю слизової оболонки, і навіть розвитком ускладнень як епісклериту, виразкою рогівки, пунктиформной кератопатією [3].

Описують також спеціальні форми (набрякова, фульмінантна, індукована лікарськими препаратами, гранулематозна).

У лікуванні рожевих вугрів мають бути три обов'язкові компоненти: освіта, яка дозволяє сформулювати правильне уявлення про захворювання, зокрема про необхідність максимально виключити можливі тригерні фактори (інсоляція, алкоголь, гаряче пиття, спеції, топічні стероїди); догляд за шкірою обличчя, який є терапією першого ряду і насамперед спрямований на виключення можливого її подразнення, а також захист [2].

Основні підходи до лікування:

- елімінація можливих провокуючих факторів;
- щадне очищення та гідратація шкіри;
- зовнішня терапія шкіри, що включає топічні форми метронідазолу, азелаїнової кислоти, перметрину, кліндаміцину, еритроміцину, інгібітори кальциневрину та ін;
- системна терапія:
- антибіотики тетрациклінового ряду (останнім часом доцільним є тривале лікування низькими дозами);
- ізотретиноїн:
- у класичних дозах як із акне;
- тривалий час у невеликих дозах;
- метронідазол.

При цьому системні ретиноїди рекомендуються навіть при атиповій набряковій формі захворювання.

Слід зазначити, що ступінь виразності побічних ефектів прийому ізотретиноїну має дозозалежний характер; препарат відноситься до погано розчинних сполук, що визначає його низьку біодоступність. Засвоюваність під час їжі – до 40 %, натще – 25 %. При цьому метаболізм ізотретиноїну вкрай варіабельний, що визначає необхідність індивідуального добору дози для кожного пацієнта [1].

Усе це вимагало створення нової лікарської форми, яка б збільшувала біодоступність, зменшувала мінливість метаболізму, знижувала ймовірність розвитку побічних ефектів.

Нові можливості в терапії акне відкрила інноваційна технологія Lidose (SMB Technology SA, Бельгія). Капсула препарату ізотретиноїну є суспензією. Подібно до інших суспензій ця лікарська форма містить розчинену і нерозчинену фракції. Технологія LIDOSE дозволила збільшити кількість розчиненої фракції ізотретиноїну в капсулі на 135% [26].

Біодоступність нової лікарської форми ізотретиноїну (LIDOSE) збільшилась на 20%. Тому капсули ізотретиноїну LIDOSE 8 мг та 16 мг еквівалентні 10 мг та 20 мг звичайного ізотретиноїну. Це дозволяє скоротити курсову та добову дози ізотретиноїну зі збереженням ефективності терапії.

Дані досліджень також свідчать про меншу залежність біодоступності ізотретиноїну LIDOSE від їди. Біодоступність ізотретиноїну LIDOSE при прийомі препарату без їжі вища практично вдвічі в порівнянні зі звичайною формою ізотретиноїну. Це значно підвищує комплаєнтність, коли курс лікування триває кілька місяців, що також може збільшувати ймовірність порушення пацієнтом режиму прийому препарату. Менша залежність засвоюваності ізотретиноїну LIDOSE від їди дає велику впевненість у успішному результаті лікування.

Технологія LIDOSE також дозволила зменшити кількість ізотретиноїну, який не абсорбується, але є у травному каналі. Це своє чергу знижує ймовірність розвитку побічних ефектів із боку органів травлення [21].

Результати перехресного відкритого рандомізованого дослідження SMB-ISO-SSO13 (Франція, 2002) показали достовірне зменшення мінливості метаболізму ізотретиноїну у формі LIDOSE за всіма основними фармакологічними показниками. Зниження варіабельності метаболізму ізотретиноїну забезпечує досягнення прогнозованості ефекту терапії у конкретного пацієнта.

Як і за вульгарних акне, враховуючи можливість розвитку побічних ефектів, усім хворим роз'яснювали шляхи мінімізації їх виникнення, особливу увагу приділяли профілактиці тератогенного ефекту. Жінкам дітородного віку роз'яснювали необхідність запобігання вагітності за два

тижні до призначення препарату протягом усього курсу лікування та протягом двох місяців після його закінчення, на що хворі давали письмову згоду.

Пацієнтів повідомляли про необхідність проведення біохімічного дослідження крові (АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза, тригліцериди, холестерин), його повторення через місяць лікування і в подальшому кожні три місяці. Також попереджали, що на період лікування Акнетином слід відмовитися від носіння контактних лінз, менше працювати за комп'ютером, при вираженій сухості очей використовувати рідину типу «штучна сльоза». Крім того, хворих інформували про можливість короткочасного загострення захворювання другого тижня терапії з наступним регресом симптоматики. Пояснили, що рекомендована доза «Акнетину» приймається одноразово або двічі на добу разом з їжею для більш ефективного засвоєння препарату за винятком алкоголю, обмеження продуктів, багатих на вітамін А (або провітамін), таких як морква, печінка, яйця. Пацієнти не повинні були надмірно вживати жирні продукти, застосовувати полівітаміни та харчові добавки, піддаватися інсоляції та УФ-терапії (при необхідності слід було використовувати сонцезахисний крем із високим значенням захисного фактору). Хворих попереджали про те, що в період лікування та протягом 30 днів після закінчення терапії вони не можуть бути донорами. У зв'язку з можливістю погіршення нічного зору пацієнту не слід водити транспортні засоби та виконувати небезпечні роботи у темний час доби. Також протипоказано поєднання ізотретиноїну з антибіотиками тетрациклінового ряду через небезпеку розвитку внутрішньочерепної гіпертензії [27].

Усім хворим проводили комплексне обстеження, що включає клінічний аналіз крові, сечі, біохімічні дослідження крові (вміст глюкози, загального білірубіну, АСТ, АЛТ, тригліцеридів, бета-ліпопротеїдів, сечовини, сечової кислоти), визначення рівня статевих гормонів, тест на вагітність перед початком лікування, щомісяця в процесі прийому препарату

та через 5 тижнів після закінчення терапії. За потреби пацієнтів консультували фахівці суміжних спеціальностей.

Під наглядом перебували 19 пацієнтів із розацеа віком від 36 до 57 років. З них у 15 встановлено папуло-пустульозна форма, у 4 – інфільтративна. Чоловіків у дослідженні було 6, жінок –13. За тривалістю захворювання хворі розподілилися таким чином: від 3 до 5 років - 8, від 5 до 10 років – 6, більше 10 років – 5. У результаті обстеження були виявлені супутні захворювання: цукровий діабет II типу – у 2 пацієнтів, захворювання травного каналу – у 18, гіпертонічна хвороба – у 11, варикозний симптомокомплекс – у 2, а також у 11 хворих було виявлено кліщ *Demodex folliculorum* [14].

Клінічно папуло-пустульозна форма розацеа характеризувалася ураженням шкіри обличчя, особливо щік, у 2 пацієнтів у патологічний процес були залучені обличчя, груди, шия. На тлі застійної еритеми різної інтенсивності відзначалися інфільтрація, телеангіектазії (у 9 пацієнтів виражені), безліч папуло-пустульозних елементів округлих обрисів, напівсферичної форми, із слабоконтурованими межами. У 8 пацієнтів у ділянці підборіддя, лоба та особливо щік утворилися виражені зливні папуло-пустульозні елементи.

При інфільтративній формі на застійно-гіперемованому набряковому фоні визначалися запальні вузли, інфільтрати. Привертало увагу розмаїття стійко розширених судин. У 3 пацієток процес локалізувався переважно в області щік та чола, у чоловіка – в області чола та носа.

Усім хворим на комплексну терапію призначали препарат «Акнетин». Для кожного пацієнта на курс лікування індивідуально було підібрано дозу препарату. Добова доза становила 0,3-0,5 мг/кг, яку знижували після 2-4 місяців з наступним переходом на підтримуючу терапію.

Тривалість терапії при розацеа становила: у 8 пацієнтів - 2 місяці, у 6 - 4 місяці, у 5 - безперервний прийом «Акнетину» протягом 4 місяців з

подальшим зниженням дози препарату, кратності його прийому та переходом на підтримуючу дозу 8 мг 1 раз на тиждень [6].

Комплексна терапія з призначенням «Акнетина» вже наприкінці першого місяця призводила до значного дозволу папуло-пустульозних елементів, зменшення гіперемії, інфільтрації. На другому місяці лікування нові запальні елементи висипу не з'являлися, практично вирішилася інфільтрація, помірна гіперемія, телеангіектазії зберігалися лише у 6 випадках, а до кінця другого місяця терапії у 8 пацієнтів настала повна клінічна ремісія (рис. 7). Надалі вони отримували лише підтримуючу зовнішню терапію.



Рис. 7. Хвора Г., 38 років, до лікування (а) та після лікування (б)

У 5 пацієнтів з розацеа тривалість терапії становила 1 рік. У зв'язку з тим, що давність захворювання перевищувала 10 років і хворі довго застосовували зовнішні кортикостероїдні препарати, традиційна терапія практично не призводила до досягнення клінічної ремісії. Після 4 місяців безперервного прийому «Акнетину» ці пацієнти перебували на підтримувальній терапії, що вперше дозволило досягти стійкої клінічної ремісії.

Таким чином, проведене дослідження свідчить про те, що ізотретиноїн є ефективним препаратом для лікування розацеа, особливо папуло-пустульозної форми. Інноваційна форма LIDOSE («Акнетин») має ряд переваг: дозволяє знизити одноразову та курсову дозу ізотретиноїну на

20 %; підвищує біодоступність препарату; його засвоюваність менше залежить від їди; менша варіабельність метаболізму дозволяє досягти прогнозованого ефекту [6].

2.2. Особливості клінічного перебігу розацеа та atopічного дерматиту в південній та північній областях України

Достовірно частіше у цих двох регіонах України як на розацеа, так і на atopічний дерматит, ускладнений периоральним дерматитом, хворіли особи жіночої статі: в Одеській області ці діагнози встановлено відповідно у 72,4 % та 83,3 % у обстежених жінок, проти 27,6 % та 16,7 % – у чоловіків ($p < 0,01 - 0,001$); в Сумській обл. такі діагнози встановлено, відповідно, у 71,9% та 87,5% жінок і у 28,1% та 12,5% – чоловіків ($p < 0,01 - 0,001$). Такий провокуючий фактор, як підвищена інсоляція частіше негативно впливав на перебіг розацеа у хворих з південної (Одеської), ніж з північної (Сумської) областей – відповідно, у 79,3% та 59,4% ($p < 0,05$); негативний вплив аероіритантів (низька температура, вітер) частіше відмічався у хворих з північної, ніж з південної областей (відповідно, у 40,6% та 20,7 – $p < 0,01$). У хворих на atopічний дерматит підвищене ультрафіолетове сонячне опромінення шкіри обличчя супроводжувалося появою клінічних проявів периорального дерматиту переважно у жінок молодого віку при наявності сухості шкіри (у 21 із 29 – 72,4%); у решти жінок мало негативний вплив на перебіг захворювання використання косметичних засобів (у обох цих регіонах). У осіб чоловічої статі розвиток периорального дерматиту, як ускладнення atopічного дерматиту, провокувався як під впливом інсоляцій, так і зазначених вище аероіритантів [1].

Відносно дії інсоляції на шкіру обличчя хворих розацеа (що відбувалося частіше навесні або при тривалому перебуванні на сонці влітку) встановлено провокуючий її характер на розвиток еритематозної форми захворювання переважно у жінок старше 40 років та появу у них пасивно розширених судин (із застоєм крові) – так зв. актинічний еластоз.

Незважаючи на різні етіологічні фактори та відмінність клінічних проявів, у патогенезі цих хронічних дерматозів відіграє роль вплив низки близьких патогенетичних механізмів (функціональні порушення з боку нервової, ендокринної, імунної систем, органів травлення тощо). Близькими також за механізмом негативного впливу на клінічний перебіг цих захворювань є і дія факторів зовнішнього середовища, особливо – підвищеної інсоляції, яка вже на початкових стадіях розацеа сприяє фотодинамічному ушкодженню структур шкіри, а при атопічному дерматиті такі механізми спрацьовують на стадії трансформації процесу в нейродерміт. У той же час, збільшення частоти загострень розацеа від підвищеної інсоляції може бути зумовлено і підвищенням рівнів порфіринів в секреті сальних залоз. При цьому захворюванні актинічні впливи (т. з. світлові травми) призводять також до дегенерації еластину, його відокремленню від лімфатичних судин (т. з. хронічний стерильний поверхневий дермальний целюліт) та втрати дренажної функції лімфатичної системи шкіри обличчя. Актинічний еластоз опосередковано детермінує дилатацію не тільки лімфатичних, але й кровоносних судин (тобто, вони ушкоджуються не первинно) і на стадії прерозацеа збільшена кількість еритроцитів в судинній сітці клінічно проявляється еритемою. Сонячним опроміненням ушкоджується не тільки еластин, але й колагенові структури, що може призводити до місцевих імунних порушень (наявність екстрагованих від лімфоцитів антинуклеарних антитіл та антитіл до колагену 4 типу). У разі дії низьких температур частіше розвивається ціаноз, який також відображає другий етап розвитку розацеа (васкулярний), а аероіританти можуть сприяти накопиченню позасудинної рідини в сосочковому шарі дерми. Таким чином, інсоляції та/чи аероіританти призводять до функціональної недостатності периферичного кровообігу, що, у свою чергу, обумовлює розвиток ангіоневротичних розладів [5].

В південних та північних областях України провокуючу роль у виникненні та подальшому хронічному перебігу розацеа та атопічного

дерматиту, ускладненого периоральним дерматитом, можуть відігравати як сонячні інсоляції (частіше – в південних регіонах), так і аероіританти, частіше – у північних регіонах). Це потребує урахування при проведенні як лікувальних, так і профілактичних заходів при даних дерматозах.

2.3. Особливості догляду за шкірою хворих на розацеа у різні періоди перебігу захворювання

За останні роки багатьма зарубіжними дослідниками активно розглядалися питання стосовно тактики ведення хворих на розацеа, вивчено чимало причин розвитку та патогенезу захворювання. Однак дотепер немає робіт стосовно комплексного дослідження саме рецидивів розацеа, здійснення диференційованого підходу до лікування та профілактики, що являє собою важливу задачу сучасної дерматології. Значне місце в патогенезі розацеа, який розглядається як ангіоневроз, посідали дослідження стану вегетативної нервової системи. Особливе значення має вивчення при рецидивах також мікробіоти шкіри хворих, на яку впливають різноманітні екзо- та ендогенні фактори.

Торпідність перебігу, часті загострення після нетривалих ремісій, формування стійких спотворюючих косметичних дефектів – усе це призводить до пригнічення настрою, зниження самооцінки та появи у хворих психоемоційного дистресу і погіршення якості життя, що впливає на їх особисте життя та соціальну адаптацію. Тому не менш важливим є також підвищення дієвості профілактичних заходів [4].

Сучасні погляди на патогенез розацеа, вказують на те, що основна роль відводиться запаленню, яке формується на фоні активізації вродженого імунітету та впливу тригерних факторів. Через це стимулюються клітини ендотелію та імунокомпетентні клітини, у результаті чого порушуються неангіогенез та регуляція нейросудинних зв'язків у шкірі й формується стійка еритема та телеангіоектазії.

В Європі та США на сьогодні користуються класифікацією G. Plewing, Th. Jansen, A. M. Kligman: I стадія – еритематозно-телеангіоектатична; II стадія – папуло-пустульозна; III стадія – пустульозновузлова (гіпертрофічна). Також виділяють особливі форми розацеа, які мають своєрідні клінічні прояви та потребують іншого підходу до терапії. До них відносяться: стероїдна, гранулематозна (або люпоїдна), грамнегативна, конглобатна, фульмінантна, хвороба Морбігана (розацеа з персистуючим набряком), офтальморозацеа, ринофіма та «-фіми» інших локалізацій: гнатофіма – підборіддя, метафіма – лоб, отофіма – вухо, блефарофіма – повіки.

Вибір тактики лікування та ефективність терапії розацеа залежать від клінічної форми захворювання, важкості, тривалості лікування, переносимості препаратів, наявності супутньої соматичної патології, віку, полу, психоемоційних особливостей пацієнта. Загалом лікування розацеа спрямоване на усунення провокуючих факторів, дотримання дієти та фотопротекцію [7].

Згідно з даними літератури, багато досліджень спрямовані на пошук шляхів удосконалення терапії розацеа, проте не має відомостей щодо досліджень особливостей клінічних проявів та перебігу рецидивів розацеа, діагностики та досягнення стійких ремісій.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964–2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь у дослідженні.

Встановлено, що хворі на розацеа були переважно у віці від 40 років в (66 з 80 хворих – 82,5%). Захворювання частіше реєстрували у пацієнтів жіночої статі.

Ступінь важкості дерматозу оцінювали методом шкали діагностичної оцінки розацеа (ШДОР), запропонований В. П. Адашкевичем (2004), що ґрунтується на врахуванні типових ознак розацеа (папул та пустул, еритеми, телеангіоектазій, сухості шкіри, печії та поколювання шкіри, набряку обличчя, офтальморозацеа). Висипи й ознаки підраховували та оцінювали разом за чотирьохбальною шкалою до та через місяць після початку лікування. Максимальна кількість балів, що вказує на тяжкий перебіг розацеа, становила 21. Пацієнти із середнім ступенем тяжкості захворювання мали від 13 балів, а при важкому ступені – від 18 балів.

Якість життя оцінювали за загальноприйнятим опитувальником DLQI (Dermatology Life Quality Index), який складається з 10 питань, відповіді на які відображають, яким чином захворювання шкіри впливало на життя хворого.

Для лікування та запобігання рецидивів у майбутньому виявляли та рекомендували повністю усунути провокуючі фактори розвитку захворювання, щоб допомогти контролювати перебіг захворювання. Враховуючи індивідуальні особливості, хворим рекомендували розумно організувати спосіб життя. Всім хворим обґрунтовували необхідність щадного режиму й дієти.

Хворі на розацеа, які обстежувались як у основній, так і в групах порівняння з урахуванням загальноприйнятих рекомендацій, у період загострення захворювання, отримували стандартну терапію, яка складалася із загальної терапії (антибіотик – доксіциклін по 100 мг 1–2 рази на добу до 6–8 тижнів; або еритроміцин 500-1000 мг в 2 прийоми; 1–4 тижні; або кларитроміцин 500 мг на добу – 2–4 тижні; Метронідазол по 250 мг 2 рази на добу 2 тижні; вітамінотерапія: аскорбінова кислота 500 мг двічі на добу – 14 днів та Аєвіт по 1 капсулі 2 рази на добу – 1 місяць; йогурт по 1 капсулі тричі на добу; гепатопротектор силімарин по 1 таблетці 3 рази на добу 2–3 місяці). В зовнішній терапії призначали на уражені ділянки, двічі на добу – Метронідазол 1% гель або крем, азелаїнову кислоту, крем 15% [17].

Для комплексної терапії хворих на рецидиви розацеа в гострий період нами було розроблено науково обґрунтований метод, особливостями якого є додаткове використання препаратів, які впливають на більшість факторів патогенезу і направлені на усунення всіх виявлених патогенетичних порушень та в комплексі мають посилений вплив на стабілізацію всього організму в цілому.

Під час лікування та для профілактики розвитку рецидивів розацеа усім хворим роз'яснювали принципи раціонального догляду за шкірою, оскільки лагідний догляд запобігав появі почервоніння, подразнень і відчуття стягнутості. Серед хворих на розацеа, кожний другий пацієнт не переносив миття обличчя з милом і навіть звичайною водою, після чого пацієнти відмічали сухість, відчуття стягнутості шкіри, фолікулярне лущення.

Також з метою профілактики розвитку рецидивів розацеа рекомендували використовувати спеціальні засоби медичної косметики для догляду. Так хворі після закінчення курсу основної терапії переходили на спеціальний медичний догляд за чутливою, схильною до почервоніння шкірою, який включав спеціальні засоби серії Розельян – фірми «Uriage» виробництва Франції [21].

Результати порівняння подальшого перебігу та клінічних проявів дерматозу після проведеного лікування свідчили на користь ефективності запропонованої нами методики комплексної терапії та профілактики розвитку рецидивів у хворих на розацеа.

Отже, при вивченні віддалених результатів виявлено, що у хворих із рецидивами розацеа, які отримували терапію та профілактичні заходи за розробленою методикою ремісія була достовірно тривалішою. Ефективність терапії у цих хворих також була достовірно вищою.

ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ

Дані, надані вище, свідчать про доцільність раннього виявлення критеріїв прогнозування перебігу захворювання, проведення лікування,

направленого на корекцію виявлених порушень та запобігання розвитку рецидивів. Рациональне лікування з подальшим призначенням профілактичної косметичного догляду за шкірою є ключовим моментом у профілактиці розвитку рецидивів розацеа і підтверджує обґрунтованість та ефективність нашої методики лікування, профілактики та прогнозування рецидивів [50].

РОЗДІЛ III. ВИКОРИСТАННЯ АПАРАТНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ ШКІРИ З ПРОБЛЕМОЮ РОЗАЦЕА

3.1. Апаратна косметологія і розацеа

Сьогодні у фахівців є великий арсенал лікарських засобів і методів терапії розацеа. Що спричиняє розвиток цього захворювання, яким має бути догляд за розацеа, чи можна побороти проблему, і яка в цьому роль косметолога – з'ясовуємо.

Вилікуватися від розацеа не можна, так як це хронічне прогресуюче захворювання. Воно не інфекційне, так що ви можете не переживати, що і у ваших близьких воно може з'явитися. Пов'язано розацеа із запаленням судин. У більшості випадків воно з'являється у власників дуже світлої шкіри. Середній вік людей, у яких з'являється захворювання – тридцять років. На ранніх стадіях складно помітити хвороба, так як його симптоми надто поверхові: почервоніння обличчя, відчуття відливів і припливів (часто люди не звертають на це увагу). Але з часом хвороба прогресує і симптоматика погіршується: з'являються пустули, папули, телеангіоектазії. Через порушення роботи сальних залоз, люди, які страждають розацеа, також “отримують” на додачу і демодекоз (патологічна активність підшкірного кліща). Це в рази збільшує запальний процес.

Роль апаратної косметології при лікуванні розацеа

Людям, що страждають розацеа, до косметолога слід звертатися в таких випадках:

- непереносимість фармакологічних препаратів, які призначаються при лікуванні розацеа;
- атрофія шкіри через кортикостероїдних препаратів;
- супутні вікові зміни шкірних покривів;
- для видалення судинної сітки, яка залишається після лікування.

Лазеротерапія – один з найефективніших методів боротьби з розацеа.

Лазеротерапія застосовується в більшості випадків розацеа. Суть даної процедури полягає в у впливі світлового випромінювання на пустули, еритеми, папули. Луч нагріває ці ділянки шкіри, що призводить до коагуляції даних проявів, а також до поліпшення кровотоку. Завдяки цьому відбувається прискорена заміна пошкоджених клітин шкіри на нові здорові. Дана процедура призначається і під час ремісії, і при загостренні захворювання. Кількість процедур призначається фахівцем, виходячи з індивідуальних особливостей перебігу хвороби.

Інші апаратні методи лікування розацеа

Крім лазерної терапії пацієнту призначається регулярна ультразвукова чистка обличчя. Дана процедура забезпечує тривалу ремісію захворювання. Добре себе зарекомендували процедури озонотерапії, мезотерапії, ультразвукова кавітація.

З професійних косметичних процедур для лікування розацеа актуальні ферментотерапія, пілінги (ферментні, кислотні, лужні), процедури для зміцнення стінок судин і відновлення епідермального бар'єра.

Одним із провідних напрямів у лікуванні розацеа може бути боротьба з порушенням бар'єрної функції шкіри (пересихання, перебування на відкритому сонці, морозі, а також пов'язане з побічною дією застосовуваних лікарських препаратів), яка ініціює загострення або погіршення перебігу захворювання. У таких випадках як «швидка допомога» застосовуються спеціальні процедури для реабілітації. Протоколи цих процедур передбачають використання м'яких очищувальних засобів, поверхневих пілінгів на основі молочної кислоти, ферментів, сироваток з бета-глюканів і вітаміном С, гелів і кремів з алое вера, олією ши, гіалуроновою кислотою й амінокислотами.

3.2. IPL-терапія: ефективне лікування та видалення розацеа, куперозу та судин

Сучасні косметологічні методики швидко та ефективно можуть усунути судинні прояви та почервоніння шкіри, спричинене розацеа та куперозом.

Фототерапія – «золотий стандарт» у лікуванні судинних уражень шкіри. У клініках естетичної медицини та косметології «Excellence» у Києві видалення розацеа, куперозу та інших судинних патологій інтенсивним імпульсним світлом проводиться із застосуванням сучасного обладнання – апарату Triton InMode з використанням IPL-системи Lutessa.

Переваги IPL-терапії у Святошинському та Голосіївському районі:

- Ефективність.
- Безпека та безболісність.
- Відсутність побічних ефектів.
- Відсутність реабілітації.
- Комплексне вирішення проблем шкіри.

Показання

Фототерапія дозволяє успішно боротися з такими вродженими та набутими судинними патологіями:

- Купероз.
- Розацеа.
- Судинні зірочки.
- Гемангіоми.

Всі вони пов'язані з порушенням роботи дрібних судин та виражаються у вигляді стійкого почервоніння шкіри.

Як проходить процедура

Перед сеансом кваліфікований дерматолог проводить консультацію, щоб з'ясувати можливі причини захворювання, виключити протипоказання та призначити індивідуальну терапію.



Під час процедури дерматокосметолог обробляє проблемні зони інтенсивним імпульсним світлом. IPL-система Лумесса усуває судинні прояви на шкірі за допомогою селективного фототермолізу, працюючи вибірково лише за ураженими ділянками. Промінь світла «склеює» патологічно розширені судини, не ушкоджуючи здорові клітини шкіри. Процедура є абсолютно безпечною та комфортною.

Покращення стану шкіри спостерігається вже після першої процедури. Після сеансу дерматолог розповість про подальший догляд за шкірою. Для досягнення стійких результатів та запобігання розвитку рецидиву необхідно дотримуватися всіх рекомендацій спеціаліста.

Тривалість терапії є індивідуальною для кожного пацієнта і залежить від виду захворювання та ступеня вираженості симптомів. У середньому для повного усунення судинних проявів може знадобитися курс із 3-5 сеансів.

Результати

- Гладка шкіра без висипів та видимих судин.
- Вирівнювання та покращення кольору шкіри.
- Усунення почервоніння, локальних проявів запалення та судинних сіток.
- Звуження пор.
- Прискорення регенерації шкіри.
- Профілактика загострень захворювання.

Комплексний підхід у боротьбі із судинними патологіями багаторазово збільшує ефективність лікування. Грамотно підібрана терапія та корекція способу життя у поєднанні з професійними косметологічними

процедурами дозволять надовго забути про клінічні прояви розацеа та інших судинних захворювань шкіри.

Результати видалення судин та куперозу:



3.3. Лікування розацеа на обличчі народними засобами

Люди більш консервативні можуть лікувати дерматит засобами народної медицини, яка з давніх-давен знаходила способи зцілювати розацеа за допомогою різних компресів і примочок з трав, природних екстрактів. Нижче мова піде про найбільш ефективні способи в обох підходах. Крім того, можна позбутися від розацеа, видаливши загоєні елементи висипу і шрами лазером.

На весь час лікування необхідно дотримуватися певних правил, які допоможуть запобігти припливи крові до обличчя і погіршення стану:

- необхідно відмовитися від копчених продуктів, гарячої їжі, гострих приправ;
- обмежитися куріння, спиртні напої та кава;
- менше проводити час на сонці, холод і спеку;
- створити певні умови праці та відпочинку;
- вилікувати всі хронічні і інші захворювання.

Відбувається для того, щоб подолати роздратування і відновити шар капілярної сітки. Такий метод відмінно підходить для початкових стадій захворювання. Крім боротьби з розацеа, необхідно відновлювати захисний шар шкіри, щоб запобігти подальше її прояв.

Домашні рецепти засновані на різноманітних примочки, настоянки і кремів. Ось, наприклад, деякі з них:

- Умивання з мінеральної або термальною водою. Це зменшить сухість шкіри, зніме почервоніння і свербіж.
- Маска з огірків. Натертий на тертці огірок змішати з соком алое. Наноситися на 30 хвилин.
- Допоможе маска з кефіру, яку наносять на 10 хвилин. Якщо вона підсихає швидше, можна намазати ще шар.
- Відмінно впораються з роздратуванням, почервонінням і свербінням настоянки з шипшини, календули, петрушки, ромашки та інших трав. Наноситься на обличчя за допомогою марлі на 20 хвилин.

Усі засоби боротьби з даним захворюванням повинні наноситися холодними.

Трави можна приймати всередину і зовні. Відмінно підійде кропива, стебло лопуха. Слід приймати 4 рази на день. Маски, примочки рекомендується робити кожен день.

Отже, що ж потрібно, щоб лікувати рожеві вугри будинку? Під час лікування необхідно звільнити шкіру від різних косметичних засобів і захищати шкірний покрив кремом з SPF-захистом.

Принцип народної терапії полягає в тому, щоб застосовувати лише рецепти з натуральних інгредієнтів, які не містять консервантів, барвників та ароматизаторів. Ці рецепти добре себе зарекомендували, так як перевірялися протягом багатьох років кількома поколіннями пацієнтів.

Основними засобами для відновлення проблемного шкірного покриву є:

- натуральні компреси;
- ванночки для обличчя;
- відвари з трав для вмивання і протирання;
- маски з природних інгредієнтів;
- дієта з великою кількістю корисних продуктів.

Дієта в лікуванні часто відіграє не останню роль – з її допомогою можна значно поліпшити стан хворого, а також зменшити неприємні відчуття

при захворюванні. Маски, примочки і компреси знімають запальні явища і мають дезінфікуючу дію. Відвари з трав приймають для заспокійливого і імуномодулюючого ефекту.

Оскільки до цих пір причини хвороби залишаються неясними, то всі засоби рекомендується застосовувати послідовно і обережно, підбираючи дієві методи особисто для себе.

Є спосіб, як лікувати розацеа в домашніх умовах, використовуючи для цього прополіс. Цей продукт можна застосовувати тільки у разі відсутності алергічної реакції на нього. Розчин прополісу можна купити в аптеці, він доступний за ціною.

Розчином прополісу потрібно перед сном ретельно протерти особа або інший уражену ділянку шкіри. Зняти тонку плівку, яка утворюється на шкірному покриві, потрібно вранці, використовуючи для цього медичний спирт.

Лікуванням описаної різновиди шкірних захворювань займається лікар-дерматолог. Виявлення перших ознак розацеа є серйозним приводом для консультації у фахівця. Визначення хвороби на ранній стадії її розвитку дозволить почати своєчасне лікування, що дасть можливість запобігти важко виправні наслідки.

Медичні засоби, призначені для зовнішнього лікування рожевих вугрів, випускаються у формі гелів, мазей, кремів. Насамперед їх дія спрямована на знищення бактерій і мікробів, також багато з них володіють протизапальною дією.

Деяким пацієнтам призначається курс прийому антибіотиків.

Пацієнти із запущеними випадками або ті, у кого перебіг захворювання характеризується як важкий, потребують більш серйозних методи лікування. Таким хворим призначають лазерне вплив, електрокоагуляцію (застосування слабких електричних струмів), кріодеструкцію (застосування холоду).

Відразу варто відзначити, що лікування описаного захворювання вимагає відмови від будь-яких косметичних засобів захисту шкіри від сонця. Лікування розацеа народними засобами відрізняється не тільки своєю ефективністю, але і безпекою, оскільки до їх складу входять виключно натуральні речовини.

З допомогою самостійно приготованих масок, примочок, лосьонів і компресів ви зможете зняти видимі ознаки запалення, заспокоїти і забезпечити дезінфекцію поверхні шкіри. Крім того, вплинути на саму причину захворювання часто допомагає прийом спеціальних відварів, що робить лікування більш ефективним.

Лікування народними засобами розацеа на обличчі може проводитися з використанням лікувальних трав. Багато рослин мають дезінфікуючі властивості, ефективно знімають дратівливий свербіж і зменшують запалення. Є кілька рецептів приготування трав'яних відварів.

Необхідно взяти:

1 частина плодів шипшини,

10 частин води.

Плоди слід прокип'ятити на повільному вогні не довше 1 хвилини, настояти відвар в закритій ємності протягом години, після чого процідити. В отриманому засобі слід змочити чисту марлю і прикласти її до обличчя на 20 хвилин. Повторювати процедуру слід до тих пір, поки не покращиться стан шкіри.

Застосовується також алое при розацеа. Необхідно подрібнити 1-2 листка рослини, якому вже виповнилося 3 роки. Отриману кашку рівномірним шаром наносити на уражену ділянку шкіри. Прибрати залишки кашки потрібно через 10-20 хвилин чистою серветкою.

Використовується для лікування чистотіл при розацеа, це рослина краще поєднувати з іншими корисними травами для приготування трав'яного настою. Знадобиться:

Шавлія 1 ч. л.

Ромашка 1 ч. л.

Чистотіл 1 ч. л.

Календула 1 ч. л.

Липовий цвіт – 1 ч. л.

Сухі компоненти слід змішати, взяти 1 ст. л. готової суміші, залити склянкою води і підігріти протягом 10 хвилин на водяній бані, після цього відвар процідити і поставити в холодильник. Кожен вечір в отриманому засобі слід змочувати бавовняну тканину і робити компреси, прикладаючи до ураженої ділянки шкіри. Компрес можна тримати 15-30 хвилин. Терапія триває до появи покращення або одужання.

Лікування розацеа на обличчі в домашніх умовах може проводитися за допомогою ще одного трав'яного відвару. Для нього потрібно взяти ромашку, шавлія або пижмо, підійде будь-яка з лікарських трав. Потрібно залити склянкою окропу 1 ст. л. подрібненої трави, настояти 20 хвилин, процідити. Готовий відвар розлити у форми для льоду і заморозити в морозильній камері і отриманими кубиками кожен вечір масажувати шкіру, поки лід не розтане.

Для лікування розацеа в домашніх умовах застосовується сік журавлини. Необхідно зробити сік зі свіжих ягід, змочити в ньому чисту бавовняну серветку і прикласти до ураженої ділянки шкіри на 40 хвилин. Після цього прибрати залишки соку чистою, теплою водою і обов'язково припудрити шкіру. Використовувати журавлинний компрес слід 1 раз на день, найкраще ввечері. Коли почервоніння зменшиться, процедуру можна проводити через день до повного одужання.

Існують рецепти приготування настоянок та відварів, які вживаються всередину – вважається, що це здатне зняти сильне запалення на обличчі. До таким відносять трав'яні чаї з кропиви, череди і фіалки, настої з квіток деревію, відвари з листя волоського горіха або суниці. При щоденному вживанні цілющих трав шкіра буде виглядати здоровішими.

В якості масок для обличчя при розацеа рекомендується:

Огіркова маска. М'якоть натертого огірка змішати з 3-4 краплями реп'яхової, після чого акуратно розподілити по обличчю і залишити на 10-15 хвилин.

Авокадна маска. Авокадо розім'яти в пюре, змішати з кокосовим маслом, нанести на обличчя на 15-20 хвилин.

Картопляна маска. Сиру картоплину натерти на дрібній тертці, додати пару крапель оливкової або лляної олії, ретельно перемішавши, суміш. Нанести на обличчя на 15 хвилин.

Маска з маслом лаванди і вівсяними пластівцями. Пластівці залити окропом, накрити кришкою і дати настоятися. Після додати 4-6 крапель масла лаванди. Наносити на шкіру остившим. Витримати на обличчі 10-15 хвилин.

Для приготування масок та іншої домашньої косметики можна скористатися наступними маслами:

- лляною;
- пшеничним;
- виноградним;
- камфорним;
- касторовою;
- кокосовим;
- мигдальним;
- рожевим;
- чайного дерева;
- жожоба.

Масло при лікуванні рожевих вугрів може бути будь-яким. Головне, щоб в продукті не містилося якихось невідомих інгредієнтів – барвників, добавок і іншого. Винятком є лише вітамінні добавки. Так само варто уникати продукції з додаванням агресивних компонентів. Приміром, у реп'яхову олію можуть додати настій червоного перцю, який посилить печіння шкіри.

Рекомендується робити різні компреси з трав або користуватися ними замість магазинного тоніка для вмивання. Слід використовувати:

- ромашка;
- пелюстки троянди;
- шавлія;
- липовий цвіт;
- сік журавлини;
- зелений чай;
- шипшина;
- алое.

Рослини заливають гарячою водою і дають настоятися. Гарячими їх використовувати не можна, потрібно почекати, поки рідина охолоне до кімнатної температури.

Дотримання дієти

Раціон харчування узгоджується з лікарем. При важких формах розацеа необхідно дотримуватися суворої дієти – уникати вживання солодкого, солоного, смаженого, копченого. Не можна пити алкогольні напої, кава і міцний чай. Не рекомендується вживати citrusові фрукти, шоколад, випічку. Тваринні жири у раціоні пацієнта, що страждає від хронічного дерматологічного захворювання, зводяться до мінімуму.

Можна їсти тушковане, варене, запечене, а так само приготоване на грилі з мінімальним додаванням масла. Дуже рекомендується їсти більше свіжих овочів і фруктів, горіхів, зелені, круп, бобових. Допускається вживання кисломолочної продукції і нежирного м'яса, птиці, морепродуктів. Корисно пити велику кількість мінеральної води – до 2 літрів на добу.

Людині, яка страждає від розацеа, як вже згадувалося, прописують курс вітамінів. Так само необхідні речовини повинні надходити в організм з уже готової їжі – саме тому в раціоні присутня багато продуктів рослинного походження.

Вилікувати розацеа назавжди проблематично, так як для захворювання характерні рецидиви. Але дієта, догляд за обличчям та застосування медикаментів можуть допомогти в підтримці здорового стану шкірних покривів.

Методи народної медицини, націлені на усунення шкірних дефектів, засновані на використанні цілющих природних продуктів. Але підбирати відповідні рецепти слід індивідуально.

Холодні примочки

Принцип застосування: змочують натуральну тканину в охолодженому цілющому відварі, соку, прикладаючи до хворих ділянок на 20 – 40 хвилин. За цей час вологу тканину кілька разів, змочують в лікувальній рідині. Процедуру, як правило, роблять щодня або через день до 20 – 25 разів, потім дають шкірі відпочинок на 10 днів.

Для примочок використовують:

- сік капусти, розведений теплою кип'яченою водою (1:1);
- сік журавлини, також у суміші з водою (спочатку 1 до 3, потім перейти до пропорції 1 до 1);
- плоди шипшини, прокип'ячені 3 хвилини у воді (1: 10) з подальшим настоюванням відвару близько 60 хвилин;
- пижмо, м'яту і листя лопуха (по чайній ложці), залиті окропом 500 мл і витримані 3 години для настою;
- сік алое, розведений водою (1:1);
- кефір, відновлює роботу сальних залоз, звужує пори і судини.

Тривалість процедури не повинна перевищувати 20 – 40 хвилин. Засіб для масок охолоджують, наносять на бавовняну тканину і застосовують хворих на дільницях. У всі маски доцільно додавати картопляний крохмаль або вівсяну муку, які максимально благотворно діють на епідерміс, видаляючи надлишки шкірного сала, пом'якшуючи, зволожуючи і выглаживая шкіру.

Найбільш корисні рецепти:

Вівсяні пластівці подрібнити, залити гарячим молоком для набухання. Або просто зварити кашу без цукру і солі. Досить повторювати 1 раз у 2 – 3 дні.

Огірок без шкірки натерти на маленькій тертці до кашки, додають чайну ложку розтертої м'якоті листочка алое. Прикладати до почервонілим місцях.

Ягоди брусниці, обліпихи, малини перемолоти в кашку, ввести картопляний крохмаль, щоб отримати масу, за густотою схоже на сметану.

Розтерті свіжі квітки календули, ромашки, листя деревію, хвоща, кінського каштана беруть в однакових кількостях і перекручують на м'ясорубці.

Молоде листя алое, витримані 2 – 3 доби у холоді, розтирають в м'якоть, обрізаючи колючки.

Крохмаль, оливкова олія холодного віджиму змішують до густини сметани і витримують на обличчі 10 – 15 хвилин перед виходом на холод.

Сиру картоплю труть на дрібній тертці, відтискають, додають вівсяну борошно або крохмаль. Відварений просто розминають.

Свіже листя чорної бузини або лопуха обшпарюють окропом, розтирають в кашку.

Лікувальну глину (50 грам) розводять кип'яченою водою до сметанообразного стану (1 раз в 3 – 4 дні).

Засоби для протирання і умивань використовують кілька разів в добу прохолодними або кімнатної температури.

Застосовують:

Розчин прополісу з концентрацією не вище 5%, щоб уникнути опіку шкіри.

Міцеральну, термальну, мінеральну воду, відмінно яка знімає подразнення, свербіж, почервоніння.

Настоянку календули, розведене у воді 1 до 2 для протирань.

Настій ромашки. На 100 грамів сухої ромашки беруть склянку окропу, витримують протягом години.

Шавлія і пижмо. На половину літра окропу беруть по 50 г трави, тримають на вогні 5 хв і настоюють близько 60 хвилин.

Муміє. Роблять розчин з розрахунку 20 грамів муміє на 500 мл кип'яченої води.

Відвари всередину

Стебла хвоща польового, молоді стебла лопуха в рівних кількостях подрібнити з листям кропиви в блендері. У дві столові ложки маси додають 500 мл води, варять на вогні 5 хвилин. П'ють 4 рази на день по 100 мл до їди 10 – 14 днів. Кропива містить вітамін К і згущує кров, що слід враховувати людям з тромбозами.

М'яту і квітки календули використовують в рівних кількостях. На літр води беруть 2 столові ложки суміші, кип'ятять 10 хв і настоюють 30 – 40 хвилин. П'ють до їжі по 200 мл двічі на день. Курс – 30 днів. Після тижневої перерви повторюють ще 2 курсу.

Муміє в кількості 5 – 10 грамів розводять в 0,5 літра теплої води. Пити вранці до сніданку і перед сном по столовій ложці курсом 20 – 25 днів. Далі – перерва 10 днів.

Цілющі маски і напої

Лікування розацеа в домашніх умовах можна проводити з допомогою свіжої огіркової маски. Огірок слід ретельно вимити, подрібнити на тертці і отриману кашку рівномірним, тонким шаром нанести на шкіру. Тримати таку маску потрібно півгодини, після цього прибрати залишки засоби прохолодною водою.

Лікування розацеа повинно проводитися після огляду лікаря і виявлення причин розвитку захворювання. Комплексний підхід, що включає прийом медикаментозних засобів і рецептів народної медицини, прискорить одужання.

Ефективне лікування розацеа народними засобами включає в себе щоденні маски, однак при їх використанні необхідно дотримуватися певних правил. На шкіру не допускається нанесення теплих інгредієнтів. Маску слід змивати прохолодною водою, після цього потрібно промокнути шкіру м'якою натуральною тканиною. Найчастіше для лікування захворювання використовуються наступні рецепти масок:

Для приготування огіркової маски натирають на тертці свіжий овоч і до отриманої кашки додають невелику частину соку, вичавленого з алое. Суміш перемішують і наносять на шкіру. Тривалість процедури – 30 хвилин, після чого маску змивають холодною водою.

Проста і дієва маска передбачає нанесення на шкіру обличчя кефіру. У міру вбирання і висихання шар освіжають.

Можна використовувати пластівці вівса – для приготування маски дві великі ложки інгредієнта заливають закипілою водою і дають засобу охолонути до температури навколишнього середовища. Потім склад наносять на обличчя і тримають на шкірі протягом півгодини. По мірі висихання зверху наносять нові порції складу.

В якості маски можна застосовувати тканинні серветки, змочені в свіжовичавленому соку білокачанної капусти. Тривалість курсу становить 25 днів.

Проти почервоніння шкіри рекомендують пити відвар вербени. За добу необхідно випивати дві або три ложки засоби.

Протягом місяця слід по кілька разів в день випивати по половині склянки кропив'яного відвару (столова ложка сировини на склянку окропу), засіб приймають перед трапезами.

Ще один лікарський відвар готують з рівних частин кропиви і хвоща польового. Пити його слід перед прийомами їжі до чотирьох разів за добу. Разова доза складає половину склянки.

Домашні засоби в лікуванні розацеа

Використовуючи перевірені часом рецепти, можна прибрати значну частину проявів хвороби. Пропонуємо ознайомитися, які маски, відвари і компреси можна використовувати, і чим вмиватися.

Ванни з липового цвіту. Слід взяти 0,5 склянки заготовленого липового кольору, залити 2 літрами води, прокип'ятити і остудити. В отримане ліки потрібно на кілька секунд занурити обличчя, далі зробити перерву, потім повторити процедуру. Час виконання не повинно перевищувати 5 хв., приймати таку ванну краще всього 2 рази в день.

Протирання льодом з відвару ромашки. Пару ложок сухих квіток необхідно залити водою і кип'ятити на тихому вогні. Далі розчин остуджується і розливається по формах. Лід для вмивання використовується щодня. Після процедури слід просто дочекатися, поки шкіра підсохне – категорично забороняється користуватися рушником.

Компрес з шавлії і пижма. Необхідно взяти 1 ст. л. пижма і шавлії і кинути в окріп на 15-20 хв. Слідом розчин остуджується і проціджується, їм просочується марля і накладається на уражені ділянки. Через півгодини серветку потрібно прибрати. Цей компрес досить ефективний, якщо його застосовувати регулярно, бажано кожен день незадовго до сну.

Маска з вівсяних пластівців. Пару ложок пластівців потрібно гарненько подрібнити, залити окропом і дати настоятися 5-7 хв. кашку треба остудити і нанести тоненьким шаром на ділянки з рожевими вуграми. Тримати її треба не менше 40 хвилин, а після змити або прибрати вологою серветкою. Застосовуючи пластівці на кожен 3-4 день, можна помітити, що недуга проявляє себе вже не так помітно.

Маска з кефіру. Необхідно взяти 2 столові ложки кефіру (краще нежирного) разом з білком яйця, додавши в суміш 2-3 краплі ефірного масла. Наноситься на уражену шкіру на 10-15 хвилин, після чого змивається. Ще один рецепт набагато простіше: вимочити в кефірі марлю, після чого просто накласти на обличчя. Цей прийом допоможе відновлювати роботу залоз дерми, підвищити тонус і зменшити почервоніння.

Застосування глини. Для процедури підійде як блакитна, так і зелена різновид. Глина розводиться водою до консистенції сметани, після чого акуратно наноситься на шкірний покрив. Близько півгодини тому необхідно змити глиняну масу, після чого протерти обличчя сумішшю лимонного соку і води – витирати обличчя рушником небажано. Застосовувати глину краще 1 раз в 4-5 днів.

М'ятний відвар з календулою. По 1 ч. л. ложці м'яти, календули заливають 1 л води. Суміш потрібно прокип'ятити 7-10 хвилин, після чого дати настоятися. Пити отриманий напій необхідно курсом, за півгодини-годину до їжі.

Настій шипшини. Плоди заливаються водою, і суміш доводиться до кипіння. Напій настоюється 60 хвилин і наноситься на почервоніння у вигляді примочок на 10-15 хвилин. Шипшина містить в собі багато вітамінів, тому виключно благотворно впливає на процес регенерації покриву. Настій шипшини можна приймати і всередину.

Маска з огірка зменшує набряклість і прибирає почервоніння. Слід подрібнити очищений огірок, а після перемішати його з натуральним несолодким йогуртом і нанести на шкіру обличчя. Процедура триває 10-15 хв., і склад змивається прохолодною водою. Можна просто накладати кружечки огірка на запалені місця.

Відвари для прийому всередину. Їх готують з кропиви, лопухових стебел і хвоща. Ці компоненти заливаються 1 склянкою води і поміщають на водяну баню. Через 5-8 хв. отриманий напій (0,5 склянки) можна застосовувати. Застосовується щодня, до 4 разів на день.

Настоянки на спирту. Для прийому всередину будуть корисні настоянки часнику або лопуха. Їх потрібно приймати 3 рази на день, розбавляючи водою.

Розацеа – складний розлад, що вимагає тривалого лікування та особливого ставлення до свого здоров'я. Народні засоби допомагають не

тільки зменшувати червоність, прибирати прищики і усувати неприємні відчуття, але і багато в чому допомагають профілактики розлади.

ВИСНОВКИ ДО ІІІ РОЗДІЛУ

Лазеротерапія застосовується в більшості випадків розацеа. Суть даної процедури полягає в у впливі світлового випромінювання на пустули, еритеми, папули і т.п. Луч нагріває ці ділянки шкіри, що призводить до коагуляції даних проявів, а також до поліпшення кровотоку. Завдяки цьому відбувається прискорена заміна пошкоджених клітин шкіри на нові здорові. Дана процедура призначається і під час ремісії, і при загостренні захворювання. Кількість процедур призначається фахівцем, виходячи з індивідуальних особливостей перебігу хвороби.

Інші апаратні методи лікування розацеа.

Крім лазерної терапії пацієнту призначається регулярна ультразвукова чистка обличчя. Дана процедура забезпечує тривалу ремісію захворювання. Добре себе зарекомендували процедури озонотерапії, мезотерапії, ультразвукова кавітація.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Розацеа є запальним дерматозом, визнаним одним з найбільш розповсюджених та клінічно характерних захворювань шкіри обличчя, який з однаковою частотою вражає як жінок, так і чоловіків. Захворювання може розвиватися у представників різних рас, хоча наявні повідомлення, що розацеа частіше вражає осіб із типом шкіри I–II згідно зі шкалою Фітцпатрика (кельтським та нордичним фенотипами).

Обличчя червонуватого відтінку, ніс та щоки бурякового кольору, легка судинна сіточка - все це перші симптоми такої підступної хвороби, як розацеа, з якою часто доводиться стикатися лікарям – дерматологам – косметологам у своїй щоденній практиці.

Розацеа або рожеві вугрі – це неінфекційне хронічне захворювання, що проявляється на обличчі у вигляді почервонінь, плям, що лущаться,

орнаменту з судин, вузликів червоно-синюшного кольору і рожевих вугрів, які суттєво спотворюють обличчя. Хвороба швидко прогресує, робить шкіру обличчя пористою, горбистою і грубою на дотик. Розацеа частіше страждають люди середнього віку, 70% з яких – жінки.

Вважається, що в основі розвитку захворювання лежить підвищена чутливість судин обличчя до різного роду впливів. Таку «особливість» судин можуть викликати: кліщ *Demodex*, захворювання органів травлення, розлади ендокринної та імунної систем, вегето-судинної дистонії (ВСД), тривале вживання стероїдних гормонів тощо.

Клінічний діагноз ставиться на основі візуального оцінювання шкіри пацієнта та вивчення його історії хвороби після виключення інших причин, які могли б ініціювати розвиток еритеми шкіри обличчя та/або папуло-пустульозних форм уражень шкіри, включаючи розвиток контактного та себорейного дерматитів, фототравм, вульгарних вугрів, шкірних форм червоного вовчака та карциноїдного синдрому. Оскільки розацеа є фенотипічно гетерогенним захворюванням, воно може проявлятися еритемою центральної частини обличчя із папуло-пустульозними висипаннями або з їх відсутністю, або фіматозними змінами, очними ознаками та симптомами (офтальморозацеа), наявністю телеангіоектазій обличчя.

У разі несвоєчасного звернення по медичну допомогу розацеа загрожує розвитком таких неприємних наслідків, як ринофіма, отофіма, гнатофіма, які провокують виражений косметичний дефект і можуть мати психотравмуючий ефект. У разі розвитку офтальморозацеа можливе зниження зору.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрагамович Л.Є. Розацеазна хвороба: стан гепатобіліарної системи та її роль в етіології й патогенезі, принципи лікування. *Практична медицина*. 2003. Т. 2, № 2. С. 88-96.
2. Анатомія людини : навч. посіб. / Барикова Л. Б. Івано-Франківськ : [б.в.], 2003. 71 с.
3. Анатомія людини : підручник / І. Я Коцан, В. О. Гринчук, В. Х. Велемєць [та ін.]. Луцьк : Волин. НУ імені Лесі Українки, 2010. 890 с.
4. Біофармація : підруч. для студ. фармац. вузів і фак. / О. І. Тихонов, Т. Г. Ярних, І. А. Зупанець та ін. ; під ред. О. І. Тихонова. Х. : Вид-во НФаУ ; Золоті сторінки, 2010. 240 с.
5. Бобрицька В. І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни. Робочий зошит : навч.-метод. посіб. Київ : Професіонал, 2004. 79 с.
6. Бойко І. І. Основні ознаки та вимоги до терміна галузей косметології та естетичної медицини. *Львівський філологічний часопис*. Львів, 2018. № 3. С. 36–42.
7. Возіанова С. В. Експресія проліферативного ядерного антигену в епідермісі хворих на розацеа. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2007. № 1-4 (10). С. 83-85.
8. Возіанова С. В. Молекулярні аспекти ангиогенезу у хворих на розацеа. Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. К. : [б. в.], 2007. Вип. 16. С. 423-426.
9. Возіанова С. В. Сучасні аспекти етіопатогенезу розацеа. *Український журнал дерматол., венерол., косметол.* : тези допов. I (VIII) з'їзду Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів, 20-23 вересня 2005 р, м. Київ. К. : [б. в.], 2005. С. 165-169.
10. Возіанова С. В., Верещак В. В. Сучасні аспекти етіології та патогенезу розацеа, роль змін гемімікроциркуляторного русла в розвитку дерматозу: Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. К. : [б. в.], 2005. Вип.14. С. 423-426.

11. Возіанова С.В. Розацеа: патогенез, лікування та перспективи нових досліджень. *Акт. пробл. трансп. медицини*. 2008. № 2 (12). С. 127-132.
12. Державна Фармакопея України: в 3 т. / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. Т.2. 724 с.
13. Державна Фармакопея України: в 3 т. / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2-е вид. Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. Т.3. 732 с.
14. Дерматовенерологія. Збірник нормативних документів / за ред. Заболотько В.М. К: Медінформ, 2010. 648 с.
15. Калюжна Л.Д. Хвороби похідних шкіри. К.: Грамота, 2008. С. 31-39.
16. Калюжна Л.Д., Бардова К.О. Можливість застосування препаратів метронідазолу в лікуванні розацеа та періорального дерматиту, поєднаних з демодекозом. *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* 2012. № 4 (47). С. 42-46.
17. Клименко А.В., Степаненко В.І. Діагностика та диференційна діагностика демодикозу, розацеа і вугрової хвороби (акне) на засадах доказової медицини з урахуванням аналізу результатів лабораторних тестів на наявність кліщів-демоцид та прикметних клінічних симптомом-комплексів, притаманних цим дерматозам. Повідомлення 2. *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* 2009. № 2 (33). С. 75-85.
18. Лікування розацеа (рожевих вугрів). *Дерматовенерологія*. URL: <https://oxford-med.com.ua/ua/services/dermatology/rosacea/>
19. Морфологічні критерії перебігу судинних форм розацеа / О.А. Старостіна, Т.В. Святенко, І.С. Шпонька, О.В. Пославська. *Морфологія*. 2017. Т. 11, № 2. С. 40-45.

20. Основні аспекти етіопатогенезу, клініки і лікування розацеа: методичні рекомендації / уклад. С. В. Возіанова, Л. Д. Калюжна, О. Г. Черкасова [та інш.] ; Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук України. К. : [б. в.], 2005. 42 с.

21. Приходько-Дибська К. Розацеа: оновлені рекомендації. *Лікарю-практику*. Видавництво «Моріон». URL: <https://www.umj.com.ua/article/182382/rozatsea-onovleni-rekomendatsiyi>

22. Проценко Т.В., Андрійчук В.Б. Ефективність аерокріотерапії у комплексному лікуванні хворих із ранніми, пізніми та рожевими акне. *Дерматологія та венерологія*. 2012. №1 (55). С. 79-84.

23. Проявления иммунного реагирования у больных разными клиническими формами розацеа / Л.Д. Калюжная, Т.И. Гавриленко, Е.В. Стоянова, Е.М. Корнилина, Н.А. Рыжова. *Дерматологія та венерологія*. 2005. №2. С. 38-41.

24. Розацеа – проблема нашого часу! Лікування почервоніння обличчя. URL: <https://novetilo.com.ua/ua/news-articles/rozatsea>

25. Розацеа у дітей. *Microcement*. URL: <https://mikrocement.com.ua/?p=13056>

26. Розацеа. URL: <https://bilyak.com.ua/directions/novoutvorenniya-na-shkiri/rozacea/>

27. Розацеа. URL: <https://into-sana.ua/enc/rozacea/>

28. Свирид-Дзядикевич О.С. Вугрова хвороба: сучасні погляди на патогенез і лікування та визначення напрямів підвищення ефективності терапії. *Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.* 2016. № 4 (63). С. 41-49.

29. Святенко Т.В., Старостіна О.А., Башмаков Д.Г. Порівняльна оцінка ефективності комплексної методики лікування розацеа із застосуванням IPL-установок. *Дерматологія та венерологія*. 2020. № 1 (87). С. 26-30.

30. Стоянова О.В. Диференційований підхід до лікування хворих на різні форми розацеа з урахуванням вираженості імунопатологічних реакцій:

автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук: 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби. Харків, 2007. 24 с.

31. Сулим А.Г. Можливі шляхи пошуку антидемодексних препаратів системної дії. Вісник Сумського державного університету. Серія Медицина. 2004. №11(70). С. 195-199.

32. Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького. Одеса, 22–23 квітня 2021 року : програма. Одеса : ОНМедУ, 2021. 74 с.

33. Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії: матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Харків, 14-15 листопада 2017 р.). Харків: Вид-во НФаУ, 2017. 266 с.

34. Технологія ліків промислового виробництва : підруч. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / В. І. Чуєшов [та ін.] ; за ред. В. І. Чуєшова. Харків: Вид-во НФаУ, друге видання, перероб. та доп., 2012. Ч. 1. 694 с.

35. Фармацевтична технологія : навчальний посібник для семінарських занять провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація». Ч. 2 / Г. П. Смойловська, О. О. Малюгіна, Л. А. Фуклева, О. В. Мазулін. Вид. 3-тє, допрац. і доповн.). Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. 111 с.

36. Федорич Л.Я. Досвід терапії хворих з резистентними та тяжкими формами акне та розацеа з використанням системного ізотретиноїну LIDOSE. URL: <http://acnenet.com.ua/specialist/experience/2386-dosvd-terap-hvorih-z-rezistentnimi-ta-tyazhkimi-formami-akne-ta-rozatcea-z->

37. Elewski B.E., Draelos Z., Dreno B. et al. Rosacea-global diversity and optimized outcome: proposed international consensus from the Rosacea International Expert Group // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2011. Vol. 25. P. 188-200.

38. Van Zuuren E.J., Kramer S.F., Carter B.R. et al. Effective and evidence-based management strategies for rosacea: summary of a Cochrane systematic review // *Brit. J. Dermatol.* 2011. Vol. 165. P. 760-781.
39. Drummond P.D., Su D. Blushing in rosacea sufferers. // *J. Psychosom. Res.* 2012. Vol. 72 № 2. P. 153-158.
40. Eckel R. Rosacea: strawberry fields dermatology. Informa Healthcare London, 2014.
41. Ehmann L.M., Meller S., Homey B. [Successful treatment of granulomatous rosacea with dapsons]. // *Hautarzt.* 2013. Vol. 64. P. 226-228.
42. Elewski B.E. та ін. Rosacea - глобальна diversity і optimized outcome: розповсюдження міжнародний consensus від Rosacea International Expert Group. // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2011. Vol. 25 № 2. P. 188-200.
43. Goldberg DJ. Current trends in intense pulsed light. // *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* 2012. Vol. 5 № 6. P. 45-53.
44. Goldberg DJ, Berlin A. Acne and Rosacea: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. CRC Press, 2011. P. 96.
45. Holmes A.D. Потенційна роль microorganisms в pathogenesis rosacea // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2013. Vol. 69. P. 1025-1032.
46. Jansen T. Clinical presentations and classification of rosacea. // *Ann. Dermatol. Venereol.* 2011. Vol. 138 Suppl. P. S192-S200.
47. Kojima T. та ін. In vivo avaluation of ocular demodicosis using laser scanning confocal microscopy. // *Invest. Ophthalmol. Vis. SCI.* 2011. Vol. 52 № 1. P. 565-569.
48. Lallas A. та ін. Dermoscopic patterns of common facial inflammatory skin diseases. // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2014. Vol. 28 № 5. P. 609-614.
49. Lallas A. та ін. Polygonal vessels of rosacea є highlighted by dermoscopy. // *Int. J. Dermatol.* 2014. Vol. 53 № 5. P. e325-e327.
50. Lehmann P. [Rosacea: Clinical features and classification]. // *Hautarzt.* 2013. Vol. 64. P. 489-493.

51. Messikh R. та ін. [Efficacy of diuretics in the treatment of Morbihan's disease: three cases]. // *Ann. Dermatol. Venereol.* 2012. Vol. 139. P. 559-563.
52. Meyer-Hoffert U., Schröder J.-M. Epidermal Proteases в Pathogenesis of Rosacea // *J. Investig. Dermatology Symp. Proc.* 2011. Vol. 15. P. 16–23.
53. Palatsi R., Kelhämä H.-L., Hägg P. [New insights in pathogenesis and treatment of rosacea]. // *Duodecim.* 2012. Vol. 128. P. 2327-2335.

Додатки

Національний фармацевтичний університет

Факультет медико-фармацевтичних технологій
Кафедра косметології і аромології
Рівень вищої освіти другий магістерський
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма ОП Технології парфумерно-косметичних засобів

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри косметології і
аромології

Олександр БАШУРА
«04» квітня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Юлії GERGOЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів

керівник кваліфікаційної роботи Олександр БАШУРА д.фарм.н., професор
(прізвище, ім'я, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом НФаУ від “ 01 ” листопада 2022 року № 239

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи _____

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи робота викладена на 54 сторінках машинопису і складається зі вступу, трьох розділів, списку використаних джерел, що містить 53 найменувань, іноземна – 17. Обсяг основного тексту 46 сторінок.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) розробити, обґрунтувати та впровадити в косметологічну практику раціональні схеми корекція ознак розацеа з використанням косметологічних процедур та косметичних препаратів; досліджувати ефективність запропонованих схем корекції на різних етапах їх впровадження.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

рисунки – 9

таблиці – 0

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата			
		завдання видав		завдання прийняв	
1.	Олександр БАШУРА, завідувач каф. КіА	04.04.22		04.04.22	
2.	Олександр БАШУРА, завідувач каф. КіА	06.05.22		06.05.22	
3.	Олександр БАШУРА, завідувач каф. КіА	01.06.22		01.06.22	

7. Дата видачі завдання _____ 04.04.22 _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Огляд літературних джерел.	квітень	виконано
2.	Розробка методології дослідження.	квітень	виконано
3.	Сбір анамнезу у пацієнтів досліджуваної групи. Оформлення необхідної документації.	травень	виконано
4.	Розробка індивідуальних схем корекції. Підпис листа інформаційної згоди.	травень	виконано
5.	Інструментальні дослідження стану шкіри пацієнтів досліджуваної групи до впровадження схем корекції	травень	виконано
6.	Впровадження схем косметичного догляду	травень-листопад	виконано
7.	Інструментальні дослідження стану шкіри пацієнтів досліджуваної групи після впровадження схем корекції.	листопад	виконано
8.	Викладення основного матеріалу.	грудень	виконано
9.	Оформлення магістерської роботи.	грудень	виконано
10.	Оформлення документів до захисту.	січень	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Юлія ГЕРГАЯ

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Олександр БАШУРА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 239
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання факультету медико-фармацевтичних технологій НФаУ 2023 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
22.	Гергая Юлія Володимирівна	Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів	Rosacea in the practice of a cosmetologist: patient management tactics	проф. Башура О.Г.	проф. Сахарова Т.С.

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**

№ 109635 від «14» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Гергаї Юлії Володимиріни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів / Rosacea in the practice of a cosmetologist: patient management tactics», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

13%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня
вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Юлії ГЕРГОЇ

на тему: «Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів»

Актуальність теми. Розацеа є поширеним хронічним дерматозом, що зустрічається у близько 20% від загальної чисельності населення, найчастіше дебютує у жінок після 30 років і, в першу чергу, вражає центральну частину обличчя, в тому числі щоки, ніс, очі, підборіддя та чоло.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Обґрунтованно вживання косметологічних методів та засобів при корекції розацеа. Розглянуто методи діагностики та лікування розацеа, апаратні методи дослідження щодо боротьби з проблемою розацеа.

Оцінка роботи. Роботу виконано на високому професійному рівні, розв'язано поставлені цілі та впроваджено завдання дослідження. У роботі використано методологію наукового пізнання. Послідовно застосовані загальнонаукові методи: аналіз (проспективний та ретроспективний), синтез (порівняльно-порівняльний), а також приватно-наукові методи (клінічні, інструментальні, соціометричні, статистичні). Автором виконано весь обсяг досліджень: проведено дослідження функціональних показників шкіри, проведено обробку та аналіз отриманої інформації, складена база даних та вироблена її статистична обробка.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. При проведенні експерименту Юлія ГЕРГАЯ продемонструвала гарні знання в сфері практичної косметології та справилась з поставленою задачею, виявивши при цьому здібності до проведення самостійних досліджень. Роботу рекомендовано до захисту

Науковий керівник:

проф. Олександр БАШУРА

«09» грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Юлії ГЕРГОЇ

на тему: «Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів»

Актуальність теми. Розацеа є запальним дерматозом, визнаним одним з найбільш розповсюджених та клінічно характерних захворювань шкіри обличчя, який з однаковою частотою вражає як жінок, так і чоловіків. Захворювання може розвиватися у представників різних рас, хоча наявні повідомлення, що розацеа частіше вражає осіб із типом шкіри I–II згідно зі шкалою Фітцпатрика (кельтським та нордичним фенотипами).

Теоретичний рівень роботи. У роботі наведено моніторинг спеціалізованих літературних джерел медичного, фармацевтичного і косметологічного профілю. Розглянуто основні аспекти корекції розацеа в умовах косметологічних установ. Складені індивідуальні карти клієнтів, пацієнти ознайомлені з протоколами проведення процедур. Проведена діагностика стану шкірних покривів із застосуванням біофізичних методів дослідження.

Пропозиції автора по темі дослідження. Враховуючи особливості підходу до корекції розацеа, автором була наведена концепція досліджень, яка дозволила розробити індивідуальні ефективні й безпечні схеми корекції в умовах косметологічних установ. Вибрано об'єкти досліджень, які обумовлюють ефективність впровадження розроблених схем корекції в умовах косметологічних установ. Відпрацьовано основні методи досліджень, які дозволяють проконтролювати й довести ефективність впровадження розроблених схем корекції в умовах косметологічних установ.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Після проведення курсу процедур у пацієнтів досліджуваної групи спостерігали позитивну динаміку клінічних та біофізичних показників шкіри.

Недоліки роботи. Відсутні публікації автора за темою роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота виконана на високому професійному рівні, відповідає усім вимогам і може бути представлена в Державну екзаменаційну комісію для захисту.

Рецензент

проф. Тетяна САХАРОВА

«12» грудня 2022 р.

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

**Витяг з протоколу
засідання кафедри косметології і ароматології НФаУ
№ 5 від 15 грудня 2022 року**

Голова: завідувач кафедри, доктор фарм. наук, проф. Башура О.Г.

Секретар: доц. Мартинюк Т.В.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Башура О.Г., проф. Філіпцова О.В., доц. Кран О.С., доц. Мартинюк Т.В., доц. Шмелькова К.С., доц. Петровська Л.С., доц. Алмакаєв М.С., ас. Миргород В.С.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційної роботи на тему: *«Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів»* здобувача вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску Юлії ГЕРГОЇ

Науковий (-ві) керівник (-ки) проф. Олександр БАШУРА

Рецензент проф. Тетяна САХАРОВА

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти 5 курсу 01а мед групи Юлії ГЕРГОЇ

(прізвище, ім'я)

на тему: *«Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів»*

Голова

завідувач кафедри,
доктор фарм. наук, проф.

(підпис)

Олександр БАШУРА

Секретар

доцент

(підпис)

Тетяна МАРТИНЮК

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Юлія ГЕРГАЯ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Технології парфумерно-косметичних засобів на тему: Розацеа в практиці косметолога: тактика ведення пацієнтів

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Юлія ГЕРГАЯ продемонструвала гарні знання в сфері практичної косметології та справилась з поставленою задачею, виявивши при цьому здібності до проведення самостійних досліджень.

Керівник кваліфікаційної роботи

Олександр БАШУРА

«09» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Юлія ГЕРГАЯ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри
косметології і ароматології

Олександр БАШУРА

«15» грудня 2022 р.

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ___ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ /Наталія БЕЗДІТКО/