

зміни часто потребують впливу не тільки на рівень дерми, а й на підшкірно-жировий пакет, створюючи необхідність повторного проходу із більшою глибиною. Така травматизація призводить до надмірного ангіогенезу судин і кровотечі, а також більш тривалої реабілітації. В неізолюваних голках енергія розподіляється рівномірно по довжині голки, даючи можливість за один прохід прогріти одразу кілька структур шкіри – дерму й ПЖК, наприклад. Серед основних недоліків цього типу голок виділяють перегрів епідермісу, що сприяє появі гіперпігментації, мікрорубців, вираженого набряку і тривалої реабілітації, оскільки, як правило, в апаратах такого типу використовують біполярний RF.

Мікроголковий RF є одним із найбільш ефективних “ранніх” методів омолодження шкіри. При проникненні неізолюваної голки в режимі FPM виникають дві зони впливу RF-енергії в тканинах: зона коагуляції та зона стимуляції. В зоні коагуляції забезпечується прогрівання від 65 до 100 градусів Цельсія і відбувається коагуляція колагену, що порушує баланс “проколаген – зрілий колаген” і штучно створює дефіцит зрілого колагену. Також підвищується інтенсивність синтезу інтерлейкінів, лейкотрієнів, міграція лейкоцитів і фібробластів, що забезпечує потужну реакцію у вигляді асептичного запалення тканин. В результаті цього активується процес репаративної регенерації та лізис коагульованих тканин, а це призводить до стійкого скорочення об’єму тканин (в т.ч. – рубцевих) і реструктуризації дерми.

Паралельно прогрів до 52-55 градусів Цельсія в зоні стимуляції активує мРНК і підвищує синтез проколагену I типу в 2,4 рази, що є суттєвим показником масивної стимуляції тканин. В результаті виникає значний ліфтинг-ефект, стійке скорочення великого об’єму тканин, звуження пор, коагуляція судин, мінімізація глибоких зморшок і ліквідація дрібних заломів. Ефект від даної процедури наростає протягом 1-3 місяців за рахунок процесів асемблювання проколагену в зрілий колаген. Таким чином пацієнт отримує пролонгований ефект на тривалий проміжок часу. В залежності від складності ситуації задіюється від однієї до трьох процедур голчатого RF в курсі процедур з інтервалом в один місяць.

Висновки. У результаті проведеного дослідження мікроголкового RF-ліфтингу як методу антивікового догляду можна зазначити, що ця косметична процедура дійсно має потенціал для поліпшення стану шкіри та зменшення ознак втрати тонусу та старіння. Застосування цієї технології є важливим етапом в сучасному антивіковому догляді. Процедура стає все більш доступною для клієнтів у багатьох косметологічних закладах різних регіонів нашої країни.

ЗАСОБИ ДЕРМАТОКОСМЕТИКИ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ШКІРОЮ ПРИ СЕБОРЕЙНОМУ ДЕРМАТИТІ

Зінченко К.В.

Науковий керівник: Рябова О.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

cosmetology@nuph.edu.ua

Вступ. Себорейний дерматит (СД) – це папулосквамозний дерматоз, що проявляється на ділянках шкіри голови, обличчя та тулуба в місцях багатих сальними залозами. Дерматоз поширений у всьому світі, захворюваність на дерматоз становить 3-5%. Зазвичай СД починається в період статевого дозрівання та досягає свого піку у віці 40 років і є менш важким, але присутнім у літніх людей. Ураження волосистої частини голови у вигляді лупи є найлегшою формою СД, зустрічається приблизно у 15-20% населення.

Мета дослідження. Вивчити склад сучасних засобів лікувальної косметики для догляду за шкірою у пацієнтів з себореїним дерматитом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних вітчизняних і іноземних літературних джерел щодо підходів до лікування себореїного дерматиту, а також вивчено активні інгредієнти, що входять до складу засобів лікувальної косметики для догляду за шкірою хворих на себореїний дерматит.

Результати дослідження. Себореїний дерматит – це хронічне захворювання шкіри, яке характеризується надмірним утворенням шкірного сала і запаленням шкіри, що супроводжується такими симптоми, як свербіж, лущення шкіри, почервоніння і жирність волосся. Етіопатогенез СД залишається не до кінця визначеним. Було встановлено, що збудники *Malassezia* не є причиною, а є кофактором, пов'язаним із пригніченням Т-клітин, підвищенням рівня шкірного сала та активацією альтернативного шляху комплементу. Люди, схильні до СД, також можуть мати дисфункцію шкірного бар'єру. Загострення СД може бути пов'язано зі змінами вологості, клімату, травмою або емоційним стресом. Також СД може проявлятися при таких захворюваннях, як хвороба Паркінсона, СНІД. Тяжкість захворювання варіює від легкої лупи до ексфоліативної еритродермії.

Нами було проаналізовано склад засобів лікувальної косметики, що застосовуються для лікування хворих на СД, різних брендів, представлених в Україні. Найчастіше застосовують шампуні, лосьйони, креми, маски, до складу яких входять протигрибкові компоненти (кетоконазол, цинк піритіон, піроктон оламін, дисульфід селену), або антисептичні та кератолітичні компоненти (саліцилова кислота, дьоготь). Засоби дерматокосметики для лікування СД дозволяють зменшити запалення, лущення і свербіж в ділянках ураження шкіри.

При виборі дерматокосметичного засобу для лікування СД важливо враховувати такі фактори, як тип шкіри і, у разі чутливої шкіри, слід обирати, які не містять подразнюючих інгредієнтів; а також ступінь тяжкості захворювання: у разі легких проявів СД можна використовувати лікувальні засоби з саліцилової кислотою, а у разі тяжких проявів рекомендовано використання засобів з кетоконазолом або з декількома активними інгредієнтами. Досить часто зустрічається поєднання таких активних інгредієнтів, як саліцилова кислота та цинк піритіон, саліцилова кислота та екстракт календули, саліцилова кислота та сульфат селену тощо.

Висновки. Таким чином, на сьогодні себореїний дерматит є досить поширеним захворюванням. Серед засобів лікувальної косметики застосовують шампуні, лосьйони, креми, маски, до складу яких входять протигрибкові, антисептичні і кератолітичні активні компоненти, які допомагають зменшити запалення, лущення і свербіж шкіри.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БОТУЛІНОТЕРАПІЇ В ЕСТЕТИЧНІЙ КОСМЕТОЛОГІЇ: ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Калашнік К.Ю.

Науковий керівник: Кран О.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

katerinakalashnik21@gmail.com

Вступ. Ботулінічний токсин, одна з найотруйніших біологічних речовин, є нейротоксином, що виробляється бактерією *Clostridium botulinum*. *C. botulinum* виробляє вісім екзотоксинів, що відрізняються антигенами (А, В, С1, С2, D, Е, F і G). Однак ін'єкції ботулінічного нейротоксину типу А (BoNT-A) мають безліч клінічних показань і є однією з найпоширеніших процедур в