

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне дослідження матеріалів історій хвороб на базі клініки ЛОР-хірургії.

Результати дослідження. Нами було проаналізовано історії хвороб 51 пацієнта від 18 до 52 років, яким було проведено ринопластику в період з серпня 2022 по жовтень 2023. З них 44 жінки (86,3%) і 7 чоловіків (13,7%). Всі пацієнти були розподілені на 2 однорідні за віком і статтю групи. В основній групі пацієнти проходили курс післяопераційної реабілітації, яка включала в себе стандартний курс післяопераційних призначень, що включали прийом глюкокортикостероїдних та сечогінних препаратів протягом 3 днів після оперативного втручання та 5 процедур мікрострумової терапії 1 раз на тиждень. Контрольна група отримувала лише медикаментозну терапію.

Оцінка ефективності реабілітації була проведена на основі опитування пацієнтів та пальпаторного дослідження. Отримані дані свідчать про достовірні відмінності між двома групами пацієнтів щодо зменшення набряку м'яких тканин носа та обличчя на 30-35 добу після лікування, а також підшкірних крововиливів і болю в області зовнішнього носу (переважно кінчика носу) на 14-16 день. Ці ефекти були більш вираженими у пацієнтів основної групи, що проходила процедури мікрострумової терапії.

Висновки. Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують ефективність поетапного виконання фізіотерапевтичних процедур у післяопераційному періоді ринопластики. Даний висновок справедливий як при суб'єктивній оцінці з боку медичного персоналу, так і при детальному опитуванні пацієнтів. Застосування мікрострумової терапії може бути рекомендовано як додатковий метод реабілітації після ринопластики, з метою пришвидшення загоєння та досягнення максимального рівня комлаєнсу у пацієнтів після пластичних та реконструктивних операцій.

МЕТОДИ КОСМЕТОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРМЕЛАНОЗІВ

Лавренюк Є.І.

Науковий керівник: Рябова О.О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

lav.liza93@gmail.com

Вступ. Гіпермеланоз – це один з найчастіших різновидів дисхромії, який проявляється посиленням забарвлення шкіри та пов'язаний з порушенням синтезу меланіну в епідермальних меланоцитах. За класифікацію гіпермеланози поділяються на первинні та вторинні. Перші в свою чергу бувають: вроджені (лентіго, нетримання пігменту), спадкові (веснянки, меланізм, лентігіноз спадковий), набуті обмежені (мелазма, хлоазма), набуті дифузні (ендокринні меланодермії, кахектична меланодермія), набуті токсичні (медикаментозні меланодермії, токсична меланодермія). До вторинних гіпермеланозів належать постінфекційні (сифілітична меланодермія) та післязапальні (вторинні пігментації після червоного плаского лишая, обмеженого нейродерміту, екземи тощо). Частіше на гіпермеланози, такі як мелазма та хлоазма, страждають жінки у віці 30-40 років. Юнацьке лентіго зустрічається у віці 16-20 років, а старече лентіго характерне для людей похилого віку, приблизно 60-65 років.

Мета дослідження. Вивчити сучасні методи косметологічної корекції гіпермеланозів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних вітчизняних і іноземних літературних джерел щодо методів косметологічної корекції гіпермеланозів.

Результати дослідження. Аналіз сучасних літературних джерел довів, що важливим аспектом в лікуванні гіпермеланозів є попередження їх розвитку. З цією метою використовують сонцезахисні креми, радять не перебувати на сонці, носити за можливістю закритий одяг, сонцезахисні окуляри. Але, якщо гіпермеланоз вже з'явився, можна скористатися косметологічними методами корекції.

Серед сучасних методів косметологічної корекції гіпермеланозів широко використовується лазерний пілінг. Безболісна методика проводиться із застосуванням ербієвого лазера. Як діюча речовина в процесі процедури може використовуватися комплекс різних кислот, що освітлюють шкіру та стимулюють обмінні процеси. Під дією лазера поверхневі ороговілі пластинки шкіри видаляються, також посилюються обмінні процеси в клітинах, і шкірна регенерація відбувається швидше. Пігментація видаляється або помітно освітлюється та вирівнюється тон шкіри обличчя. Зазвичай, вимагає курсу процедур.

Одним із методів корекції гіпермеланозів є фракційне омолодження. Для цієї процедури використовують фракційний CO₂ лазер. Лазери такого типу впливають на шкіру інтенсивніше і дозволяють видалити навіть глибоку мелазму. Разом з видаленням пігментації також видаляють дрібні зморшки, надають ліфтинг-ефект за рахунок стимуляції обмінних процесів у більш глибоких шарах шкіри, стимулювання вироблення колагену та еластину. Для досягнення бажаних результатів процедура проводиться курсом.

Існують методики видалення мелазми неодимовим лазером. Пристрій дозволяє точково впливати на пігментні плями, видаляючи пігментацію у різних шарах шкіри. Лазер налаштовується індивідуально і дозволяє видалити пігментацію навіть світлих відтінків. Має велику популярність у порівнянні з фракційними апаратами за рахунок точкового впливу.

Для корекції гіпермеланозів може проводитися процедура біоревіталізація – ін'єкційна методика, спрямована на підшкірне введення активних препаратів, спрямованих на освітлення шкіри та видалення пігментації типу мелазми.

Для видалення проявів гіпермеланозу також можуть застосовуватися хімічні пілінги – косметичні процедури, спрямовані на відлущування, як ороговілих частинок шкіри, так і клітин епідермісу під впливом активних препаратів. Процедури виконуються курсом із деякою періодичністю. Реабілітація після процедури може викликати дискомфорт за рахунок почервоніння шкіри.

Для корекції гіпермеланозів можуть також застосовуватися медикаментозні препарати, такі як коєва кислота (4%) – інгібітор тирозинази та потужний антиоксидант; азелаїнова кислота (15-20 %) чинить відбілюючий ефект; гідрохінон інгібує перетворення L-3,4-дигідроксифенілаланіну у меланін, чим викликає відбілювання шкіри; ретиноїди стимулюють відходження пігменту завдяки збільшенню епідермального об'єму; арбутин – похідний гідрохінону, відповідає за інгібування дозрівання меланоцитів та активність тирозинази; вітамін С – потужний антиоксидант, що бере участь у відновленні меланогенезу для інгібування створення меланіну.

Висновки. Таким чином, гіпермеланоз є одним з найчастіших видів дисхромії шкіри. Для лікування гіпермеланозів можна використовувати методи косметологічної корекції, такі як лазерний пілінг, фракційне омолодження, видалення мелазми неодимовим лазером, ін'єкційні методики (біоревіталізація) та хімічні пілінги, а також застосовувати медикаментозні препарати, такі як коєва кислота, азелаїнова кислота, гідрохінон, ретиноїди, арбутин та вітамін С, які спричиняють інгібування тирозинази, стимулювання обмінних процесів та видалення пігментації.