

МОЖЛИВОСТІ АПАРАТНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ

Ладигіна К.А., Масна В.В., Новосел Д.А.

Науковий керівник: Башура О.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

svetabobro1@gmail.com

Вступ. Порушення пігментації шкіри, які є характерним компонентом процесу старіння, дуже різноманітний. У людей старше 45-50 років посилюється дисхромії шкіри обличчя, плечей, верхньої частини спини та тильної поверхні кистей рук. Найчастіше ці феномени у жінок супроводжуються падінням рівнів естрогенів. І у жінок, та у чоловіків, з віком знижується толерантність шкіри до УФО, що призводить до появи пігментних плям (плям гіперпігментації). При вагітності, у жінок з дуже світлою шкірою може спостерігатися поява ділянок гіперпігментованої шкіри в гормонозалежних зонах (область ареоли, внутрішня поверхня стегон та пряма лінія живота), відмічено появу пігментних плям неправильної форми в області щік, вилиць, чола, шиї і т.д.

Багато захворювань (алкоголізм, гепатит, порушення функції виділення нирок, недостатність адреналових залоз, гемохроматоз, різні інтоксикації та ін.) провокують старіння шкіри. Куріння знижує антиоксидантний потенціал шкіри та призводить до прискорення видимих проявів старіння шкіри у вигляді втрати вологості, еластичності та гіперпігментації шкіри. Внаслідок меншої товщини шкіри, у жінок, що палять феномен розвивається на 10-12 років швидше ніж у чоловіків, що палять.

Порушення пігментації важко піддаються лікуванню, особливо у пацієнтів з спочатку темнішим кольором шкіри обличчя. Перша лінія терапії зазвичай складається з депігментуючих засобів на додаток до захисту шкіри від надлишку сонячного випромінювання.

Мета дослідження. Можливості апаратної косметології для корекції дисхромій, розробка, впровадження та дослідження ефективності схем корекції в практиці косметолога; провести порівняльний аналіз ефектів корекції дисхромій.

Матеріали та методи. У роботі використані методи пошуку, аналізу та узагальнення даних інформаційних джерел та інтернет – ресурсів системного і порівняльного аналізу.

Результати дослідження. Як депігментуючі засоби використовуються такі інгібітори тирозинази як гідрохінон, азелаїнова кислота, койєва кислоти, арбутин, екстракт солодки, ретиноїди, аскорбінова кислота, ніацинамід та екстракти сої. Ідеально, метою терапії є зменшення гіперпігментації окремих ділянок без того, щоб викликати небажану гіпопігментацію чи роздратування в оточенні нормально пігментованої шкіри.

Наприклад, найпоширенішим засобом лікування є топічне застосування мазей на основі гідрохінону. Тим не менш, існують певні побічні ефекти від використання гідрохінону: подразнення, алергічний контактний дерматит, знебарвлення нігтів та гіпопігментація нормально пофарбованих ділянок шкіри. Таким чином, підтримка нормального, рівномірного фарбування шкіри є нагальною проблемою естетичної медицини.

Висновки. Діагноз ставиться на підставі клінічного огляду та історії хворого. Гіпопігментація, така як вітіліго, може починатися з однієї плями і розростатися до кількох плям або навіть цілих ділянок. Але все тіло вражається дуже рідко. Світлі плями на шкірі також можуть бути результатом грибкової чи іншої інфекції. Кожне захворювання має різні методи лікування, тому необхідно пройти обстеження у спеціалізованій медичній клініці.