

Валентина Демко

КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗОВЫЙ КУРС



Валентина Демко

Косметологический базовый курс

«Издательские решения»

Демко В.

Косметологический базовый курс / В. Демко — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-533227-1

Данное пособие предназначено для всех желающих освоить профессию косметолога, косметика или эстетиста. По книге Вы получите базовые знания для начала работы в сфере косметологии.

ISBN 978-5-00-533227-1

© Демко В.
© Издательские решения

Содержание

Эстетическая косметология	6
Требования к рабочему месту	7
Оборудование	8
Инструменты и средства	9
Причины неудовлетворённости клиента	10
Санэпидтребования, предъявляемые к салонам красоты	11
Виды антисептики	12
Классификация химических антисептиков	13
Современные средства для дезинфекции	14
Классификация современных дез. средств	15
Этапы обработки инструментов	16
Анатомия черепа и мимические мышцы	17
Кровоснабжение лица	21
Иннервация лица	22
Кожа	23
Эпидермис	23
Теория эпидермального барьера	25
Дерма	26
Кровоснабжение кожи	27
Классификация типов и состояний кожи	28
Характеристика состояния кожи	29
Диагностика типов кожи	33
Всего 12 типов кожи	35
Вопросы к клиенту	39
Диагностика состояния кожи	40
Основы дерматологии	41
Конец ознакомительного фрагмента.	43

Косметологический базовый курс

Валентина Демко

© Валентина Демко, 2023

ISBN 978-5-0053-3227-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Эстетическая косметология

К эстетической косметологии относятся:

- Профилактическая – занимается вопросами, связанными с поддержанием нормального функционирования человеческого организма в целом и, в частности, кожи, волос, ногтей...
- Декоративно-прикладная косметология – предназначена для того, чтобы подчеркнуть красоту человека и максимально отретушировать существующие дефекты внешности.
- Медицинская косметология – это перечень процедур, направленных на омоложение и оздоровления нашего тела. Их отличительная особенность в том, что выполнять их может только высококвалифицированный персонал в условиях современной клиники.

Требования к рабочему месту

- 1. Площадь кабинета на одного мастера должна быть не менее 12 кв. метров.
- 2. Необходимо наличие трёх источников света: естественное освещение, общее освещение, местное освещение.
- 3. Подвод воды (раковина).
- 4. Стены окрашены или оклеены матовым водостойким материалом.
- 5. Пол покрыт гладким, твёрдым, хорошо моющимся материалом (линолеум, кафель).
- 6. Вентиляция

Оборудование

- 1. Кушетка или универсальное кресло (желательно с регулировкой высоты головного и ножного концов).
- 2. Винтовой стул для мастера (из водостойкого материала).
- 3. Столик или тележка для инструментов, косметических средств.
- 4. Шкаф для чистого белья.
- 5. Корзина для использованного белья.
- 6. Рециркулятор воздуха закрытого типа.
- 7. Ультрафиолетовый стерилизатор для инструментов.
- 8. Холодильник (если есть необходимость).
- 9. Зеркало.

Инструменты и средства

- 1. Физиотерапевтические аппараты (вапоризатор, дарсонваль, ультразвуковой аппарат).
- 2. Лампа-лупа.
- 3. Косметическая петля или ложка Уно.
- 4. Расходные материалы (ватные диски, палочки, салфетки...).
- 5. Косметические средства.
- 6. Индивидуальная карточка клиента:

ФИО; Адрес, телефон; Дата рождения; Профессия (образ жизни); Удобное время посещения; Состояние здоровья; Аллергоанамнез; Предыдущее посещение специалиста; Предпочтения (музыка, любимые процедуры...); Ознакомление с лечебно-профилактической, декоративной косметикой, рекомендации; Назначение индивидуальной программы ухода; Домашний уход; Дата; Перечень препаратов; Мастер; примечание.

Причины неудовлетворённости клиента

- 1. Косметолог не умеет правильно подать себя с профессиональной стороны.
- 2. Неприятный запах от косметолога.
- 3. Грубые, холодные или неухоженные руки, которые царапают кожу клиента.
- 4. Косметические средства попали в рот, нос, волосы, клиента облили водой, низкая температура полотенца при компрессе.
- 5. Нарушены санитарно-гигиенические требования.
- 6. Не соблюдается техника безопасности (при работе с аппаратами).
- 7. Болтливость массажиста.
- 8. Грубые движения (необходимо приручить клиента).
- 9. Массаж прерывается.
- 10. Невежливость, необходимость.

Санэпидтребования, предъявляемые к салонам красоты

- Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в салонах красоты.
- Асептика – комплекс мероприятий, предупреждающих внесение или попадание м.о. из окружающей среды в рану или организм.
- Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение м.о. в ране, на коже и окружающих предметах.

Виды антисептики

– 1. Физическая – применение физических свойств объекта с целью создания неблагоприятных условий для развития м.о.

Например: бактерицидная лампа. Должна быть стационарная, закрытого типа, должен вестись журнал работы бактерицидной установки, где указывается дата, время обработки и подпись обрабатывающего. 1 раз в день на 20—30 минут (если всё благоприятно) в начале или в конце рабочего дня, затем по необходимости.

– 2. Химическая – применение химических веществ с а/бактер. п/вирусным и п/грибковым действием. (Все дез. растворы).

– 3. Механическая – использование механических приёмов удаления из ран нежизнеспособных и отмерших тканей и инородных тел. (Первичная хирургическая обработка раны).

– 4. Биологическая – может быть направлена против самой микробной клетки (натуральные антибиотики, сыворотки, бактериофаги) или на усиление защитных сил макроорганизма (витамины, антиоксиданты, иммунокорректоры – внутрь).

– 5. Смешанная – сочетание любых вышеперечисленных методов.

Классификация химических антисептиков

- 1 гр. Галлоиды.
- Хлорамин Б: 0.5% р-р – для обработки ран, 1—2% р-р – для обработки рук, 3% р-р – обработка помещений и инструментов, 5% р-р – при контакте с грибковой инфекцией;
- 5% спиртовый р-р йода – для обработки ран и порезов.
- 2 гр. Окислители.
- Перекись водорода: 3% р-р – обработка кожи и ран; 6% р-р – для дезинфекции.
- 3 гр. Спирты: 70% этиловый спирт – дезинфицирующее действие.
- 4 гр. Красители (обработка ран, порезов, гнойничков):
- 1—3% р-р метиленового синего;
- спиртовый р-р бриллиантовой зелени;
- краска Кастелани (фукарцин) – антибактериальное и противогрибковое действие.

Современные средства для дезинфекции

- -эффективны по отношению к широкому спектру м.о., включая возбудителей ВГВ, туберкулёза, ВИЧ;
- -обладают антикоррозионным действием;
- -малотоксичны;
- -экономичные (выпускаются в виде концентратов);
- -имеют удобную форму для хранения и приготовления раствора;
- -могут использоваться многократно;
- -должны иметь полный пакет документов: свидетельство о государственной регистрации; методические указания Минздрава РФ; сертификат соответствия;
- -разрешение СЭС на использование средств в конкретном регионе (области...).

Классификация современных дез. средств

- 1. Средства для жёсткой дезинфекции. (Мытьё полов, стен, мебели, санитарнотехнического оборудования):
 - хлорсодержащие таблетированные средства: део-хлор, пюржавель, жавелион, пресепт, септодор, векс-сайт.
- 2. Препараты для обработки инструментов:
 - дюльбак, алломинол, лизофин, пероксимед, колд-спор, септанол, лизоформин 3000.
- 3. Кожные антисептики:
 - 70% этиловый спирт, асептинол, велосепт, лизонин, АХД 2000, дезин, мирамистин, октонисепт, хлоргексидин.
- 4. Средства для дезинфекции воздуха и поверхностей:
 - бактерицидная лампа.

Этапы обработки инструментов

1 этап. Дезинфекция – обеззараживание объектов окружающей среды от патогенных микроорганизмов.

2 этап. Предстерилизационная очистка (ПСО) – механическое удаление с инструментов остатков крови, кожи, ногтей, волос... 3 этап. Стерилизация – полное уничтожение вегетативных форм м.о. и их спор.

Обработка инструментов в салоне (Лизоформин 3000):

1 этап. 6% р-р перекиси водорода или 3% р-р хлорамина Б – на 1 час.

2 этап. Промыть инструмент под проточной водой от дез. р-ра, погружаем его в 2% р-р Лизоформина 3000 на 15 минут, затем промыть под проточной водой.

(Раствор цвета «морской волны», хранится 14 дней, многократно используется, при обесцвечивании – поменять).

3 этап. Стерилизация:

а) Химическая – 8% р-р Лизоформина 3000, подогреваем однократно до 50 градусов, экспозиция – 1 час, р-р используется однократно.

Инструмент промывается под проточной водой, просушивается и хранится в УФстерилизаторе (для поддержания стерильности).

б) Физическая:

– Гласперленовый стерилизатор (шариковый): при температуре 220—230 градусов на 15 секунд, обрабатывается только рабочая поверхность инструмента.

– Сухожаровой шкаф: температура 180 градусов на 1 час.

Личная профилактика ВИЧ-инфекции.

На рабочем месте у администратора должна быть анти-ВИЧ аптечка:

– 70% этиловый спирт;

– перманганат калия;

– 5% спиртовой р-р йода;

– лейкопластырь, перевязочный материал;

– напалечник, перчатки.

Если кровь попала:

– на губы: протереть 2—3 раза 70% спиртом;

– на слизистую рта: прополоскать 2—3 раза рот 70% спиртом, каждый раз сплёвывая спирт;

– в глаза или на слизистую носа: 0,05% р-р перманганата калия – обильно промыть, затем закапать;

– неповреждённую кожу: 70% спирт, промыть под проточной водой с мылом, снова 70% спирт;

– повреждённую кожу: вызвать кровотечение из ранки, 2—3 раза обработать 70% спиртом, смазать 5% р-ром йода, заклеить лейкопластырем, надеть напалечник.

– одежду, окружающие предметы: обработать любым дез. р-ром, имеющимся в наличии.

Анатомия черепа и мимические мышцы

а).Строение черепа Скелетом головы является череп, состоящий из отдельных костей, соединенных между собой швами, за исключением нижней челюсти, которая образует с основанием черепа подвижное соединение. Часть костей черепа имеет воздухоносные полости.

Различают :

1. кости черепа (мозговая часть)

2. кости лица (лицевая часть) Мозговая и лицевая части черепа образуют 23 соединенные между собой кости.

Кость состоит из компактного вещества, которое расположено по периферии кости и губчатого вещества, которое находится внутри кости. В ячейках губчатого вещества -костный мозг (кровообразование).

Состав кости:

1. Органические вещества (упругость)

2. Неорганические вещества (соли кальция, фосфора – прочность)

3. Вода

4. Жир Кости лицевого черепа Форму и овал лица создают наиболее крупные кости лица :

– скуловые

– нижняя челюсть

– парные верхние челюсти

– носовые Нижняя челюсть:

– тело

– Две ветви, которые заканчиваются двумя отростками

а) задний – суставной

б) передний – венечный.

Между малыми коренными зубами находится подбородочное отверстие, откуда выходит подбородочный нерв и артерия.

На нижней челюсти находится подбородочный бугор, формирующий подбородок.

который может быть острым, квадратным округлым, широким.

Угол, под которым отходят от тела ветви нижней челюсти может быть различным и от него зависит длина лица. Ширина лица в нижней части зависит от развернутости углов нижней челюсти: чем выраженной углы, тем шире лицо.

Верхняя челюсть:

– тело (в центре которого собачья ямка)

– три отростка: скуловой, зубной, носовой, (лобный, скуловой, альвеолярный, небный).

При несрастании небных отростков – волчья пасть. Внутри тела есть верхнечелюстная (гайморова) пазуха (гайморит).

Форма верхней губы, ее толщина зависят от формы и характера расположения зубов, величины зубного отростка.

Кости носа и носовой отросток образуют носовой остов, который заканчивается грушевидными отверстиями.

Скуловые кости:

– тело, которое имеет три отростка: лобный, височный, верхнечелюстной.

При срастании костей образуется скуловая дуга. Форма лица может быть овальной, ромбовидной, грушевидной, круглой, удлинённой.

На общий овал, ширину лица влияют скуловые дуги. Чем больше угол дуги, тем шире лицо, и наоборот.

Кости мозгового черепа Череп является основой головы, форма его бывает трех видов: нормальная, узкая, приплюснутая, из-за этого голова кажется широкой, длинной, короткой.

Череп образуют следующие кости:

височные лобные затылочная теменные

1. Боковые части черепа образуются височными костями. Они граничат с лобной, теменными, затылочной, отростком скуловой дуги. Образованное между ними пространство называется височной впадиной.

Височная кость имеет три отростка:

сосцевидный (за ухом) скуловой шиловидный Из шилососцевидного отверстия выходит на лицо лицевой нерв, который иннервирует мышцы лица.

2. Верхняя часть лица определена строением и формой верхней лобной кости.

Выступающая вперед верхняя часть лобной кости образует лобные бугры.

Над глазничными впадинами надбровные дуги.

Величина дуг и бугров у людей различна. Они бывают сильно или слабо развиты, зависят от пола.

Надпереносье – впадина ромбовидная между надбровными дугами и лобными буграми.

На форму носа (узкий, широкий) – влияет переносье, образованное соединением костей носа с отростком лобной кости Затылочная кость, в ее центре затылочное отверстие, по бокам затылочные бугры.

Теменная кость имеет 4 края:

лобный затылочный височный сагиттальный.

У Череп в целом делится на две части.

1) Крыша (свод) – два слоя компактного вещества, между ними губчатое вещество.

Внутренний компактный слой хрупкий – стекловидная пластинка.

Имеет три этажа вен (поверхностный, средний, глубокий), которые сообщаются между собой и способствуют быстрому распространению инфекции.

2) Основание (устроено очень сложно) Кости черепа соединяются между собой неподвижно (швами). Кости мозгового черепа соединены между собой:

зубчатый шов (сагиттальный).

чешуйчатые швы (височные, теменные).

гладкие (лицевой череп).

Развитие костей лица и мозгового черепа протекает неодинаково. У одних развиты кости лица, у других мозгового черепа.

Т.о. визажист видит пять выпуклостей лица:

два лобных бугра две надбровные дуги две скуловые кости две носовые кости подбородочный бугор.

Впадины лица:

переносье глазницы височные подскуловые подбородочная ямка грушевидные отверстия носа б).Строение мышц, кровоснабжение, венозный отток, основные группы лимфатических узлов (полностью под запись):

На черепе выделяют две группы мышц:

1. Жевательные – не отличаются от других скелетных мышц, все они действуют на височно-нижнечелюстной сустав, приводя в движение нижнюю челюсть. Все берут начало на костях черепа.

2. Мимические – начинаются на костях черепа, а заканчиваются в коже и слизистых.

Большинство мимических мышц сосредоточено вокруг естественных отверстий лица. Они могут иметь круговой ход (роль сфинктеров) или радиальный (роль расширителей).

Соответственно месту расположения мышцы лица делятся:

– мышцы свода черепа;

- мышцы, окружающие глазную щель;
- мышцы, окружающие носовые отверстия;
- мышцы, окружающие носовое отверстие;
- мышцы ушной раковины.

1. Мышцы свода черепа.

Свод черепа покрыт единым мышечно-апоневротическим каркасом, который называется надчерепной мышцей, в которой выделяют три части:

- лобно-затылочная мышца (покрывает свод на протяжении от бровей спереди до наивысшей выйной линии сзади, имеет лобное и затылочное брюшко).
- сухожильный шлем (плоская фиброзная пластинка, которая занимает большую часть свода черепа, с помощью соединительнотканых пучков соединяется с кожей волосистой части головы; между сухожильным шлемом и надкостницей свода черепа находится прослойка рыхлой соединительной ткани, что обеспечивает свободное перемещение кожи волосистой части головы над сводом черепа).
- височно-теменная мышца (располагается на боковой поверхности, развита слабо, действие её не выражено).
- мышца гордецов (начинается от наружной поверхности носовой кости и заканчивается в коже лба, При сокращении образуются горизонтальные складки у корня носа).

2. Мышцы, окружающие глазную щель.

- Круговая мышца глаза (занимает наружную поверхность век, периферию окружности глазницы, частично височную область, нижние пучки продолжают в область щеки).

Круговая мышца имеет три части: вековая часть (сфинктер глазной щели), слёзная часть (способствует оттоку слёзной жидкости, регулирует отток), глазничная часть (расположена по периферии окружности глазницы, образует веерообразно расходящиеся морщинки у наружного угла глаза – «гусиные лапки»).

- Мышца, сморщивающая бровь (начинается от внутреннего отростка надбровной дуги и вплетается в кожу соответствующей брови, способствует образованию двух вертикальных складок в межбровной области).

3. Мышцы, окружающие носовые отверстия.

- Носовая мышца (её поперечная часть начинается на верхней челюсти и переходит в одноимённую мышцу противоположной стороны, при сокращении сужает ноздри).
- Крыльная мышца (начинается от верхней челюсти, вплетается в кожу крыла носа, при сокращении расширяет ноздри).
- Мышца, опускающая перегородку носа (начинается на верхней челюсти, прикрепляется к хрящевой части перегородки носа, при сокращении оттягивает перегородку носа вниз).

4. Мышцы, окружающие ротовое отверстие.

- Круговая мышца рта (составляет мышечную основу верхней и нижней губ, при сокращении закрывает ротовую щель, участвует в акте жевания и сосания).
- Мышца, опускающая угол рта (начинается от основания нижней челюсти и заканчивается в коже угла рта, тянет кожу угла рта вниз и кнаружи).
- Мышца, опускающая нижнюю губу (начинается от основания нижней челюсти и вплетается в кожу и слизистую нижней губы, оттягивает нижнюю губу вниз и кнаружи, вместе с одноимённой мышцей другой стороны выворачивает губу кнаружи).
- Подбородочная мышца (начинается от альвеолярных отростков нижней челюсти, вплетается в кожу подбородка, при сокращении тянет кожу подбородка вверх и кнаружи).
- Щёчная мышца (буцинатор, начинается от ветвей нижней челюсти и вплетается в кожу угла рта, частично к верхним и нижним губам, при сокращении оттягивает угол рта назад и прижимает щёки к зубам).

- Мышца, поднимающая верхнюю губу (начинается от подглазничного края верхней челюсти и вплетается в кожу угла рта и крыло носа).

- Мышца, поднимающая угол рта (начинается от передней поверхности верхней челюсти и вплетается в кожу угла рта, тянет угол верхней губы вверх и каружи).

- Большая и малая скуловые мышцы (главные мышцы улыбки, начинаются на скуловой кости и заканчиваются в коже угла рта).

- Мышца смеха (начинается от жевательной фасции и вплетается в кожу угла рта, оттягивает угол рта кнаружи, у некоторых образует «ямочки» на щеках, мышца непостоянная).

Мышцы шеи.

1. Подкожная мышца шеи (платизма) – с мышцами лица вплетается в кожу груди, при сокращении образует горизонтальные складки.

2. Грудинно-ключично-сосцевидная мышца – начинается от сосцевидного отростка и прикрепляется к грудино-ключичному сочленению.

Кровоснабжение лица

Артериальная кровь поступает к тканям лица через наружную сонную артерию, которая является ветвью общей сонной артерии.

Конечными ветвями наружной сонной артерии являются:

- поверхностная височная артерия (кровоснабжает височную, лобную область, ушную раковину).

- верхнечелюстная артерия (кровоснабжает щёки, костное вещество верхней и нижней челюсти, мимические и жевательные мышцы, лежащие на верхней и нижней челюсти, слизистую оболочку носовой полости).

- лицевая артерия (кровоснабжает кожу подбородка, верхнюю и нижнюю дугу, щёки, нос, лоб).

Венозное кровообращение.

От головы и шеи венозный отток осуществляется во внутреннюю яремную вену, источниками которой служат вены твёрдой мозговой оболочки и пазух.

На лице крупными венами являются:

- лицевая вена

- верхняя и нижняя глазничная вены, которые располагаются в глазнице и впадают в пещеристый синус, который находится внутри черепа. Верхняя и нижняя глазничные вены имеют анастомоз с лицевой веной через носогубную вену. Венозные сосуды головы имеют клапаны. Лицевая вена имеет клапан только в нижней своей части, следовательно при парадоксальном течении (в обратном направлении) венозная кровь может оттекать не через лицевую вену, а через носогубную по верхней и нижней глазничным венам в полость черепа, т.е. гнойно-воспалительный процесс выше верхней губы может стать источником менингита. (При фурункуле на лице необходим постельный режим и антибактериальная терапия внутрь).

Иннервация лица

Кожная чувствительность обеспечивается тройничным нервом.

Выделяют три крупные его ветви:

1. Глазной нерв – ветвь выходит через надглазничное отверстие, заканчивается в коже лба. Иннервирует кожу лба, передние отделы теменной и височной областей, верхнее веко и кожу носа.

2. Верхнечелюстной нерв – выходит из полости черепа через подглазничное отверстие, иннервирует кожу наружного угла глаза, нижнего века, передней части височной области, задней части лобной области, верхней части щеки, боковой поверхности крыльев носа, верхнюю губу.

3. Нижнечелюстной нерв – смешанный, имеет двигательные и чувствительные волокна. Иннервирует слизистую щёк, переднюю часть ушных раковин, переднюю височную область, околоушную слюнную железу, кожу нижней губы, подбородка и нижней части щеки.

Зоны кожной иннервации не имеют чётких границ, иннервация одного участка кожи происходит из разных источников.

Двигательную иннервацию мимических мышц лица обеспечивает лицевой нерв.

— — —

Кожа

Эпидермис

Это верхний, постоянно обновляющийся слой кожи. В нём содержатся эпителиальные клетки, имеющие разнообразную структуру и расположение. Здесь постоянно происходит процесс образования, развития и отмирания клеток.

Основные клетки эпидермиса – кератиноциты. По мере продвижения к поверхности кожи клетки теряют влагу и заполняются роговым веществом (кератином), становятся плоскими и превращаются в корнеоциты (мёртвые роговые клетки).

Эпидермис связан с дермой базальной мембраной, которая состоит из коллагеновых волокон, пропитанных гелеобразным веществом.

Функции базальной мембраны:

1. Интегративная (разграничительная).
2. Фильтрационная.
3. Ориентационная (определяет рост клеток вверх и горизонтально).

На базальной мембране находится первый слой эпидермиса:

1. Базальный слой (слой зародышевых клеток).

Состоит из клеток цилиндрической формы, расположенных в один ряд. Клетки постоянно делятся, обеспечивая обновление кожи. Среди зародышевых клеток располагаются меланоциты, которые производят белок меланин, который придаёт коже определённый оттенок и защищает от УФО. Меланоцит имеет ядро и ветвящиеся длинные отростки, которые достигают до поверхности кожи, проходя через все слои эпидермиса.

Также среди зародышевых клеток расположены клетки Лангерганса и клетки Меркеля.

Клетки Лангерганса происходят из семейства макрофагов, защищающих кожу от внешнего вторжения. Клетки имеют отростки, которые пронизывают все слои эпидермиса и дерму. Клетки Лангерганса управляют деятельностью других клеток с помощью регуляторных молекул, например, регулируют скорость размножения других клеток. Клетки являются клеточным звеном иммунитета (местного иммунитета).

Клетки Меркеля отвечают за тактическую чувствительность кожи.

2 слой. Шиповатый (мальпигиевый).

Состоит из 12 – 15 рядов клеток, между которыми циркулирует жидкость, питающая эпидермис. Клетки имеют неправильную многоугольную форму и соединяются межклеточными канатиками и мостиками. Особенность этого слоя – наличие в клеточной протоплазме особых образований, которые переходят из клетки в клетку по межклеточным мостикам, Лимфа заполняет щели между клетками, доставляя питательные вещества и забирая отработанные продукты. В этом слое синтезируется небольшое количество андрогенов и эстрогенов.

3 слой. Зернистый.

Состоит из 2 – 3 слоёв клеток неправильной формы, которые содержат включения белка скератогиалина (предшественника кератина). Клетки ещё имеют ядро и другие органеллы. Клетки плотно прилегают друг к другу параллельно коже. Слой обеспечивает матовость коже, препятствует переохлаждению. На подошве и ладонях – до 4 -5 слоёв клеток.

4 слой. Блестящий (прозрачный, стекловидный).

Слой имеет вид тонкой, прозрачной полосы, расположенной непосредственно над зернистым слоем. Состоит из нескольких рядов уплощённых, практически безъядерных клеток. Наиболее выражен на ладонях и ступнях, т.к. защищает кожу от механического воздействия и трения. Отсутствует на красной кайме губ.

5 слой. Роговой.

Самый поверхностный слой кожи. Состоит из 5 – 6 рядов мёртвых ороговевших клеток эпидермиса (корнеоцитов), которые легко отшелушиваются или отслаиваются с поверхности кожи. По мере роста эпидермиса снизу вверх роговой слой всё время обновляется. Нормальный цикл обновления кожи – 1 месяц (у детей 1 – 2 недели).

Роговой слой плотный, упругий, плохо проводит тепло, электричество, предохраняет кожу от травм, ожогов, влаги, холода, химических веществ.

С возрастом процесс обновления рогового слоя замедляется, роговой слой утолщается, это явление носит название гиперкератоз.

Клетки базального, шиповатого и зернистого слоёв называются кератиноцитами, они «живые» (имеют ядро, органеллы, в них происходят обменные процессы...)

Теория эпидермального барьера

Основной барьерной структурой эпидермиса, от которой зависит его проницаемость, является роговой слой.

Это единственная структура в организме, где межклеточное вещество богато липидами (жирами), а клетки ими бедны, это сфинголипиды, т. К. в их состав входит аминоспирт сфингохин, другое их название – церамиды (от cerebrum – мозг), т.к. впервые были выделены из мозговой ткани. Сфинголипиды часто являются ингредиентами косметических средств. Сильная гидрофобность рогового слоя позволяет сохранить воду внутри организма и, в частности, в коже.

Таким образом, существуют два основных пути проникновения веществ через кожу:

1. Транэпидермальный (через роговой слой)
2. Трансфолликулярный (через сальные железы и волосяные фолликулы).

Так как межклеточное вещество рогового слоя богато липидами, то через роговой слой будут проникать жирорастворимые вещества и почти не проникать водорастворимые.

Дерма

Играет роль каркаса кожи, который обеспечивает упругость и прочность и растяжимость кожи.

Дерма состоит из клеток и межклеточного вещества

Межклеточное вещество дермы состоит из:

1. Коллагеновые волокна: прочны на разрыв, придают коже механическую прочность и устойчивость к растяжению, молодые волокна хорошо разбухают в воде, на протяжении жизни постоянно обновляются, в период менопаузы образование коллагена резко сокращается.

2. Эластические волокна: хорошо растяжимы, но непрочные, отвечают за эластичность кожи (возвращают её в первоначальное состояние), в течении жизни не обновляются.

3. Гликозаминогликаны: (их яркий представитель – гиалуроновая кислота).

Это большие полисахаридные молекулы, которые в воде формируют сетевидную структуру, ячейки которой захватывают большое количество воды и превращают эту воду в вязкий гель – это главный резервуар воды в дерме. Гиалуроновая кислота постоянно разрушается и синтезируется снова. Дерма отвечает за тургор кожи, после 40 лет физиологически уменьшается количество гиалуроновой кислоты.

Клеточные элементы дермы – фибробласты. Основная их функция: синтезировать и разрушать межклеточное вещество дермы. Фибробласты производят большое количество ферментов (коллагеназу, гиалуронидазу и др.), с помощью которых они разрушают коллаген, гиалуроновую кислоту и синтезируют их заново.

В дерме находятся: кровеносные и лимфатические сосуды, нервные окончания, сальные и потовые железы, волосные фолликулы.

В дерме выделяют:

1. Сосочковый (папиллярный) слой – лежит сразу под базальной мембраной, это небольшие вдавления в форме сосочков, содержащих петли кровеносных и лимфатических капилляров, нервные окончания. Состоит из рыхлой волокнистой соединительной ткани. Основная функция этого слоя – питание эпидермиса и верхней половины дермы.

2. Сетчатый (ретикулярный) слой – занимает почти весь объём дермы. Содержит большое количество коллагеновых и эластических волокон, расположенных в виде определённой сети параллельно поверхности кожи. Коллагеновые волокна окружают эластические, предохраняя их от разрыва. Коллагеновые волокна в стареющей коже становятся толще. Их количество и эластичность уменьшается. Происходит скопление коллагеновых волокон, между ними образуются поперечные связи, такие волокна не распознаются ферментом коллагеназой, накапливаются, постепенно замещая нормальные волокна. Нарушается структура коллагенового матрикса, содержание влаги уменьшается, кожа теряет упругость и эластичность.

Гиподерма.

Это скопление жировых клеток, лежащих близко друг к другу и разделённых на дольки соединительной тканью. Толщина ПЖК варьирует. Процесс синтеза и разрушения жира в клетках регулируется гормонами. В ПЖК проходят нервно-сосудистые пучки.

Основные функции гиподермы: терморегуляторная, амортизатор, питательная.

Кровоснабжение кожи

Кровеносные сосуды проникают внутрь кожи из подлежащих тканей и образуют два сплетения:

- поверхностное (под сосочковым слоем дермы);
- глубокое (на границе дермы и гиподермы).

Иннервация кожи: осуществляется за счёт цереброспинальных и вегетативных нервных волокон, которые образуют поверхностное и глубокое нервные сплетения.

Свободные нервные окончания проникают в эпидермис и формируют рецепторы, отвечающие за тактильную чувствительность (Кл. Меркеля).

Основные функции кожи:

1. Защитная (барьер, от микроорганизмов, химических, физических веществ, от УФО...)
2. Терморегуляционная.
3. Выделительная (с потом).
4. Синтезирующая (меланин, вит. Д3, малые дозы андрогенов и эстрогенов).
5. Рецепторная (кл. Меркеля).
6. Дыхательная.
7. Иммунологическая (кл. Лангерганса).
8. Эстетическая (выделяют косметологи).

Классификация типов и состояний кожи

Выглядит бархатистой, с плотной текстурой (рельеф кожи – бугорки, неровности) ровная, мягкая, эластичная, гладкая, не жирная и не сухая на ощупь; имеет свежий яркий цвет лица. Нормальная кожа не обнаруживает никаких недостатков (угревая сыпь, ТАЭ, расширенные поры, шелушение, ГП).

Характеристика состояния кожи

Нормальная кожа.

Данному типу кожи присуще свойство полного баланса и идеального развития желез и клеток, что встречается очень редко. Нормальная кожа не аллергична, хорошо переносит декоративную косметику и косметические средства. Нормально реагирует на перепады температуры и другие внешние воздействия на кожу. Все эти свойства сохраняются до 35 – 40 лет в лучшем случае. С возрастом уменьшаются выделение кожного сала и нарушаются защитные свойства кожи, она становится сухой.

Эстетисты не делают ошибок в диагностировании нормальной кожи.

Сухая кожа.

Сухая кожа может быть как генетически обусловленной так и приобретенной.

Сухая кожа лишена достаточного количества жира и влаги, ее pH выше 5 – 6, ближе к 7, т.е. щелочной среде. Сухая кожа может быть спровоцирована неправильным уходом, например умыванием, макияжем, защитой, питанием, так же гормональными изменениями в организме и перенесенными заболеваниями организма. Данный тип кожи наиболее распространен и требует особого тщательного ухода и постоянного внимания.

Чем отличается сухая кожа от нормальной?

Все начинается с неблагоприятного изменения в клетках на молекулярном уровне.

На уровне эпидермиса вода присутствует в ограниченном количестве (10 – 15% в роговом слое) в основном это внутриклеточная вода, ее уровень находится в тесной связи с процессом кератинизации, который состоит в постепенном высыхании кератиноцитов в направлении от глубины к поверхности кожи. Эти клетки связаны между собой с помощью липидного цемента, важными компонентами которого являются церамиды, насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты и т. д. Роговой слой (корнеоциты и их цемент) играет важную роль в удержании влаги внутри эпидермиса (гидратации) и определяет поверхностные свойства эпидермиса. Эпидермис удерживает до 8 литров воды, а так бы уходило до 2,5 литров воды ежедневно.

Гидратация поверхностного рогового слоя эпидермиса зависит от находящейся на коже ГЛМ. ГЛМ покрывает эпидермис – это физиологическая эмульсия, которая в качестве водной фазы содержит секрет потовых желез, а в качестве жирной фазы – секрет сальных желез. Кроме того, она содержит различные растворённые вещества, так называемые натуральные увлажняющие факторы, пропитывающие роговой слой эпидермиса и поддерживающие определенный уровень гидратации (молочная кислота, мочевины, аминокислоты, сахара и т.д.).

Т.о. способность рогового слоя удерживать влагу зависит:

от целостности ГЛМ наличия NMF внутриклеточной гидратации корнеоцитов качества липидного цемента, в котором они находятся.

В сухой коже эта система нарушается:

- постепенно вымываются из межклеточного пространства липиды.
- исчезает NMF
- поверхность кожи обезвоживается, кожа становится сухой,
- кератин (белок рогового слоя) теряет эластичность, становится хрупким, что приводит к шелушению.

Эпидермальный барьер – наличие в целостности ГЛМ, NMF, межклеточного цемента и внутриклеточной гидратации корнеоцитов.

Сухая кожа бывает двух типов:

С пониженной функцией сальных желез (сухая кожа с себостазом).

Визуально: кожа окрашена равномерно, матовая без сального блеска, поры узкие, присутствуют небольшие участки шелушения в Т-образной зоне (себорейная зона).

Характеристика состояния кожи:

В данном случае снижена функция сальных желез, что привело к уменьшению содержания воды в коже в связи с нарушением механизма гидратации.

Жалобы на дискомфорт кожи после умывания водой, т.к. со стороны клиента нет жалоб на повышенную чувствительность кожи к раздражающим факторам внешней среды, то скорее всего обмен липидов (качество липидного цемента) не нарушен, эпидермальный барьер не поврежден. Чаще подобные проблемы характерны от 30 до 40 лет, чья кожа в молодости была нормальной или близка к нормальной. В данном случае диагностические ошибки встречаются редко.

2. Сухая кожа с нарушением эпидермального барьера (функция сальных желез может быть пониженной, а может быть в норме).

Визуально: Тонкая, неравномерно окрашенная с шелушащимися красными пятнами, с участками раздражения, нередко с ТАЭ. в углах рта часто появляются микротрещины и клиент отмечает повышенную чувствительность к раздражающим факторам внешней среды (непереносимость декоративной косметики, умывание, улица) это считается чувствительной кожей.

Характеристика состояния кожи:

Косметическая проблема обусловлена нарушением эпидермального барьера.

Причина: нарушение качества липидного цемента (нехватка ненасыщенных жирных кислот). Возраст от 25 – 30 до 40 – 45 лет. У таких клиентов отмечаются хронические заболевания печени, ж.к.т., нарушение обмена веществ, склонность к аллергии.

Ошибки в диагностике Косметолог полагает, что имеет дело с простой сухой кожей, но более чувствительной. Назначает программу для сухой кожи с себостазом, рекомендует жирные питательные ночные крема еще и для домашнего ухода и через 1 – 2 недели наблюдает ухудшение. Это ухудшение обусловлено тем, что довольно жирные крема, имеют в своем составе масла с жирными кислотами (жировые синтетические и полусинтетические композиции – пальмитат, стеарат), либо масла, жиры животного происхождения – норковый жир например.

Они создают на коже окклюзивную (т.е. запирающую кожу) плёнку, ухудшается дыхание кожи и замедляется процесс регенерации.

Недостатки сухой кожи: более подвержена старению, но при правильном домашнем и профессиональном уходе сухая кожа приобретает нежный бархатистый вид.

Достоинство сухой кожи: лишена расширенных пор, угревой сыпи, не имеет жирного блеска и серовато-землистого цвета лица.

Жирная кожа.

Визуально: расширенные поры, кожа выглядит лоснящейся, серой, иногда напоминает апельсиновую корку, нередко гиперкератоз – утолщение рогового слоя эпидермиса (за счет нарушения процесса кератинизации, а серость за счет жирной пленки). В результате чего кожа становится не только жирной, но и грубой и шершавой. Отмечается большое количество комедонов – пробки в отверстиях сальных желез, которые образуются в результате соединения выделяющегося в избытке кожного сала с отмершими клетками и пылью. Скопившееся в выводных протоках кожное сало прогоркает и среда на поверхности кожи становится щелочной, а значит благоприятной для гноеродных микробов и следовательно возникает угревая сыпь.

Характеристика состояния кожи:

Работа сальных желез повышена, их объем (сальных желез) в 2 -3 раза превышает нормальный (в нормальной коже сальная железа 50 микрон, а в жирной коже – 120 микрон).

В некоторых случаях во взрослом возрасте достаточно долго сохраняется жирная кожа, это происходит по следующим причинам:

1. Сальные железы отличаются повышенной восприимчивостью к мужским половым гормонам. Мужские гормоны (тестостерон) стимулируют выработку кожного сала.

2. Стрессы, они провоцируют выработку адреналина, который в свою очередь вызывает беспорядочный синтез мужских половых гормонов, которые в свою очередь вызывают секрецию кожного сала.

3. Нарушение рациона питания. Строгое соблюдение рационального питания приводит к сокращению всех компонентов кожного сала, но один компонент кожного сала сквален – виновник появления комедонов. Но сквален не зависит от диеты.

Витамин В12 и йод также стимулируют выделение кожного сала.

4. Климат. Секреция кожного сала усиливается с ростом температуры и уменьшается зимой.

5. Лекарства (в основном антибиотики и гормоны).

6. Прием гормональных противозачаточных средств.

Достоинство: признаки старения жирной кожи появляются значительно позже, чем на сухой коже. Для жирной кожи характерно наличие ГЛМ, которая препятствует испарению влаги с поверхности кожи и одновременно защищает кожу от воздействия окружающей среды.

Смешанная кожа.

Встречается наиболее часто. На участках особенно богатых сальными железами (Тобразная зона) кожа обычно жирная. На щеках, шее, вокруг глаз кожа сухая или нормальная. Если на коже лица преобладают участки сухой кожи, то такую кожу диагностируют как смешанную с сухой (нормальная и сухая). А если на коже преобладают участки с жирной кожей – то такую кожу определяют как смешанную с жирной (нормальная и жирная). Кожа данного типа наблюдается до 35 – 40 лет иногда и дольше, но с возрастом все участки кожи становятся суше. Отдельные участки кожи требуют индивидуального ухода.

Состояния кожи :

Обезвоженная кожа Это скорее временное состояние, чем тип. Когда говорят о хорошо или недостаточно увлажненной коже имеют ввиду содержание воды в ее поверхностных слоях, потому что именно поверхностный слой кожи содержит меньше всего влаги и определяет свойства эпидермиса.

Уровень гидратации рогового слоя зависит от целостности ГЛМ, наличия NMF, внутриклеточной гидратации корнеоцитов. Вследствие пагубного влияния климатических условий, проблем психического плана, неправильное применение косметических средств для ухода за кожей нарушается влагоудерживающее свойство эпидермиса.

В результате временного недостатка влаги кожа становится вялой, атоничной, недостаточно эластичной, сухой, шершавой на ощупь. Данной коже свойственно образование мелких складок морщин вокруг глаз, на лбу и губах. Нередко возникает ощущение подергивания, дискомфорта, излишней стянутости кожи.

При данном состоянии кожи требуется немедленный уход, цель которого восстановить оптимальное содержание влаги на длительный срок.

Чувствительная кожа.

Нежная, уязвимая, реагирует на неблагоприятные внешние воздействия быстрее, чем на благоприятные.

Это состояние кожи, готовность кожи отреагировать на внешнее воздействие.

Может быть чувствительной и сухая, и жирная кожа. Чувствительная кожа может быть приобретенной или наследственной.

Вполне нормальная кожа может стать чувствительной в результате продолжительного стресса. Иммунную систему кожи представляют специальные клетки, которые должны отражать воздействие внешних агентов. Эту систему может вывести из строя масса причин от активного косметического компонента до экологии.

Очень чувствительной делают кожу:

недостаток эпидермальных липидов.

отсутствие NMF слишком тонкий роговой слой изменение микрофлоры кожи деградация коллагеновых и эластических волокон.

Кроме того чувствительной кожу делают изменения климата, неправильный образ жизни, пренебрежение к здоровью. Чувствительная кожа бывает

1. реактивной
2. аллергичной.

Наиболее часто встречается реактивная – это чувствительная кожа, травмированная неоднократно соприкосновением с раздражающими веществами и поэтому непереносящая их воздействия.

Аллергичная кожа.

Нездоровая кожа, находящаяся ранее в контакте с веществом, которое вызвало болезненную реакцию и которую она впоследствии идентифицирует как чужеродный аллерген.

Атоничная (увядающая) кожа.

Данное состояние кожи характеризуется отсутствием или пониженным тонусом мышц, отсутствие эластичности кожи возможно обусловлено сухостью.

Такая кожа остро реагирует на усталость, стрессы, теряет свою плотность, блеск.

Причины увядания:

1. Уменьшение деятельности сальных и половых желез
2. Ухудшение здоровья
3. Резкая потеря веса
4. Неправильный уход за кожей
5. Биологическое старение.

Атипичная кожа.

Это состояние кожи характеризуется отсутствием жира, вследствие недостаточного функционирования сальных желез, неправильного косметического ухода. Такая кожа выглядит натянуто. (Это можно сказать сухая кожа с себостазом) Тонкая кожа Тонкие типы кожи отличаются восприимчивостью к изменениям климатических условий. На ощупь кожа мягкая, расширенных пор почти не бывает, склонная к ТАЭ, может быстро раздражаться и краснеть при применении косметических средств и процедур (здесь нет ничего страшного, это все проходит после косметических процедур).

Толстая кожа.

Такую кожу мы определяем по открытым порам, более грубому внешнему виду, может быть светло-землистый цвет лица, такая кожа не реагирует на внешние воздействия, хорошо переносит любые косметические средства и процедуры.

Удушенная кожа.

Это кожа, у которой из-за недостатка притока крови или в результате неправильного применения косметического средства, вяжущего действия. Полностью закупорены сально -волосяные фолликулы. Реакцией эпидермиса на это явление является образование маленьких кист. Это результат неправильно подобранного косметического средства. Кожа морщинистая, шершавая на ощупь.

Диагностика типов кожи

Анатомически и морфологически тип кожи определяется количеством сальных и потовых желёз, количеством эпидермальных липидов и влагоудерживающего фактора (гиалуроновой кислотой).

Факторы, которые приводят к изменению типа кожи:

1. Внешние:

- холод, ветер, влажность, УФО,
- профессия,
- неправильный косметический уход или его отсутствие,
- косметические средства,
- вода,
- вредные привычки.
- образ жизни,
- психические и физические стрессы, т.к. напряжённость мускулатуры лица приводит

к ухудшению кровообращения кожи лица (питания кожи...).

2. Внутренние:

- наследственность,
- гормональный статус,
- иммунные заболевания внутренних органов,
- возраст

Методы, с помощью которых определяется тип кожи:

1. Визуальный (глаза, лампа-лупа) —это субъективный метод.
2. Инструментальные.
3. Кожные пробы и тесты.

Основные параметры тестирования кожи:

1. Влажность- определяется визуально или анамнез.

2. Жирность- обусловлена работой сальных желёз и кожными липидами.

тест на жирность: проводится сразу после очищения и через 30—60 минут. Прикладывают тонкую папирусную бумагу к пяти точкам лица: лоб, нос, 2 щеки, подбородок.

Оценка результатов:

– если бумага остаётся сухой – тест считается «отрицательным» и кожу можно отнести к 4, 5, 6 типам (сухая).

– если жирные пятна возникают в средней части лица (область носа) – кожу относим к 1, 2, 3 типам или 8,9 типам (нормальная).

– при наличии пяти жирных пятен кожу относим к 7, 10, 11, 12 типам

3. Эластичность кожи: 2 теста

а) ротационно-компрессионный тест: большой палец прикладывают к средней части щеки, слегка нажав, осуществляют поворот. Оценка результатов:

– При наличии сопротивления давлению и повороту тест считается «отрицательным»,

– если возникает «веер тонких морщинок», которые после устранения давления вскоре исчезают, тест считается «слабо положительным»,

– если кожа поддаётся слабому давлению, отмечается свободный поворот и образование мелких морщинок при надавливании, то тест считается «положительным».

б) тест образования кожной складки: двумя пальцами создать складку в средней части щеки и легко сдавить кожу. Оценка результатов:

- тонус «отличный» если кожную складку образовать трудно, кожа напоминает резину.
- тонус «хороший», если кожную складку образовать можно, но она сразу выравнивается, т.к. кожа эластичная.

- тонус «снижен», если кожные складки формируются произвольно на тех местах, где кожа отвисает или их можно легко образовать. Складки долго остаются заметными, кожа дряблая.

— — —

В основе положены два критерия:

- работа сальных желёз;
- тонус кожи.

Всего 12 типов кожи

1 тип.

Нормальная кожа с нормальным тонусом.

- поверхность кожи матовая, иногда лёгкий блеск в средней части лица;
- поры тонкие, заметны в средней части лица, не заполнены салом и не слишком выражены;
- тест на жирность: в средней части лица «положительный», в боковой – «отрицательный»

или «слабо положительный»;

– кожа упругая, без морщин, кожную складку образовать трудно, по своей эластичности напоминает резину;

– это один из типов здоровой кожи, хорошо переносит любые внешние раздражители, без косметического ухода долго сохраняет свой внешний вид. Старение в нормальных условиях происходит постепенно (между 30—40 годами), переходит в следующий тип.

2 тип.

Нормальная кожа со сниженным тонусом.

- поверхность кожи матовая, лёгкий блеск в средней части лица;
- поры в средней части лица отчётливые, не заполнены салом;
- тест на жирность в средней части лица «слабо положительный», а боковой – «отрицательный»;
- при активной мимике появляются мимические морщины, которые со временем фиксируются; кожа век ослабевает, в углах глаз образуется сеть мелких морщинок;
- Ротационно-компрессионный тест «слабо положительный»; кожную складку образовать можно, но она быстро выравнивается, т.к. кожа ещё эластичная;
- если в этот момент начать косметический уход за кожей, то её переход в следующую группу может быть надолго отсрочен.

3 тип.

Нормальная атоничная кожа

- поверхность кожи матовая, лёгкий блеск в средней части лица;
- поры тонкие, пустые;
- тест на жирность в средней части лица «слабо положительный», а боковой – почти всегда «отрицательный»;
- кожа тонкая, дряблая;
- выражены мимические и старческие морщины;
- ротационно-компрессионный тест «положительный»;
- складки образуются самопроизвольно. В местах отвисания кожи;
- встречается после 50 лет и лишь при отсутствии любого косметического ухода, при минимальном уходе встречается только в старости.

4 тип.

Сухая кожа с нормальным тонусом.

- поверхность кожи гладкая, матовая
- поры тонкие, почти незаметные;
- тест на жирность «отрицательный»;
- кожа гладкая, без морщин;
- ротационно-компрессионный тест «отрицательный»;
- кожную складку образовать трудно, кожа эластичная;
- данный тип встречается только у молодых людей и имеет отличный внешний вид;

- очень чувствительна, реагирует на любые раздражители;
- требует постоянного целенаправленного ухода, осторожного обращения, применения кремов, защищающих от солнца и других внешних воздействий;
- при отсутствии ухода быстро переходит в следующий тип.

5 тип.

Сухая кожа со сниженным тонусом.

- поверхность нежная, шелковистая, матовая;
- поры тонкие, почти незаметные;
- тест на жирность «отрицательный»;
- на некоторых участках лица натянутость кожи сменяется дряблостью;
- фиксируются мимические морщины, мелкие морщинки в углах глаз;
- ротационно-компрессионный тест «слабо положительный», складку образовать легко, но она сохраняет свою эластичность;
- м. б. ТАЭ в области щёк;
- признаки дряблости могут отмечаться в 30 лет;
- необходим систематический косметический уход.

6 тип.

Сухая атоничная кожа.

- поверхность нежная, мягкая, матовая;
- поры почти незаметные;
- тест на жирность «отрицательный»;
- кожа истончена, дряблая, формируются постоянные морщинки и складки, дряблость кожи наиболее выражена в области глаз и вокруг рта;
- ротационно-компрессионный тест «резко положительный», складки образуются произвольно в местах отвисания кожи;
- тип можно встретить у женщин в 40 лет, если не проводился целенаправленный косметический уход;
- обычный косметический уход позволяет лишь частично повлиять на состояние кожи.

7 тип.

Проблемная кожа с нормальным тонусом.

- поверхность кожи, особенно в средней части лица, блестящая;
- структура грубая, поры выражены, в средней части лица заметны сальные пробки;
- тест на жирность в средней и боковой части лица «положительный»;
- кожа очень гладкая, без морщин;
- ротационно-компрессионный тест «отрицательный»;
- кожную складку образовать трудно, кожа эластичная;
- встречается от 15 до 28 лет;
- часто возникают воспалительные процессы, захватывающие сальные железы, проявления угревой болезни;
- кожа имеет непривлекательный вид из-за блеска и закупоренных пор, в которых скапливается пыль;
- кожа очень чувствительна, плохо переносит мыло и косметические средства на жирной основе;
- м.б. раздражения, покраснения, шелушение;
- тест на жирность м.б. «отрицательным»;
- если бы не наличие закупоренных пор, данный тип м.б. определён как сухой;
- необходим систематический косметический уход; если есть проявления угревой болезни, то индивидуальный уход врача;
- после 30 лет появляется дряблость и тип кожи переходит в следующий.

8 тип.

Проблемная кожа со сниженным тонусом.

- — поверхность кожи, особенно в средней части лица, блестящая;
- структура грубая, поры выражены, в средней части лица заметны сальные пробки;
- тест на жирность в средней части лица «положительный», в боковой – м.б. «отрицательным»;
- мимические морщины со временем фиксируются, кожа век дряблая;
- — ротационно-компрессионный тест «слабо положительный», кожную складку образовать можно, но она сохраняет свою эластичность;
- часто кожа очень чувствительна, склонность к воспалительным проявлениям в средней части лица;
- требует специфических методов очистки и особого ухода;
- процессы старения протекают медленно, в следующий тип переходит в старости.

9 тип.

Проблемная атоничная кожа.

- поверхность грубая, м.б. блестящая, заметны сальные пробки;
- тест на жирность м.б. «отрицательным»;
- кожа дряблая, с мимическими морщинами;
- — ротационно-компрессионный тест «резко положительный», кожная складка образуется произвольно;
- обычные косметические методы регенерации не имеют косметического значения; необходимо рассматривать целесообразность пластической операции.

10 тип.

Жирная кожа с нормальным тонусом.

- поверхность грубая, блестящая, даже маслянистая;
- поры воронкообразно расширены, но пустые;
- тест на жирность по всей поверхности лица «резко положительный»;
- кожа натянута, иногда имеет вид губки;
- — ротационно-компрессионный тест «отрицательный»; кожная складка образуется с трудом;
- кожа очень чувствительна, не переносит мыла и жирных кислот;
- м.б. покраснения, шелушение;
- в большинстве случаев всё сопровождается нарушением функции сальных желёз волосяной части головы.

11 тип.

Жирная кожа со сниженным тонусом.

- — поверхность грубая, блестящая, даже маслянистая;
- поры расширены, но пустые;
- интенсивное выделение кожного сала может частично уменьшаться;
- общая дряблость кожи;
- ротационно-компрессионный тест «положительный»;
- повышенная чувствительность и склонность к воспалительным процессам сохраняются;
- структура кожи ярко выражена;
- с возрастом переходит в следующий тип.

12 тип.

Жирная атоничная кожа.

- кожа грубая, поры широкие, конусовидные, зияют, пустые;
- процесс салоотделения нормализуется (тест на жирность м.б. даже «отрицательным»);

- ротационно-компрессионный тест «резко положительный»;
- самопроизвольно формируются морщины и складки.

Вопросы к клиенту

1. Умыть клиента.
 2. После умывания спросить, есть ли ощущение стянутости кожи или дискомфорт.
 3. Посмотреть кожу, есть ли участки шелушения, стянутости, раздражения, ТАЭ.
 4. Спросить возраст.
 5. Спросить какие косметические средства использует при очищении, чем увлажняет и питает кожу.
 6. Если есть аллергия, то на что.
 7. Перенесённые острые или имеющиеся хронические заболевания печени, почек, нервные стрессы.
 8. Применение гормональных противозачаточных средств.
- Задачи
1. 40 лет, в Т-образной зоне, расширенные поры, на носу имеют комедоны; Чрезмерный блеск отсутствует, в области подбородка эпидермис натянут с присутствием мелких складок и морщин. Область вокруг глаз, виски, щеки матовые, шелушения нет. Кожа равномерно окрашена.
 2. 28 лет. В себорейной зоне чрезмерный блеск. На лбу, подбородке небольшие явления гиперкератоза, комедоны. Область век, виски матовые не имеют расширенных пор, в щечной области шелушение, комедонов и расширенных пор нет.
 3. 35 лет. Кожа на всей поверхности лица равномерно окрашена, расширенных пор нет, комедонов, жирного блеска нет, легкое шелушение в Т-образной зоне. Клиент ощущает дискомфорт при умывании водой, 35 лет.
 4. 38 лет. В области Т-образной зоны нет расширенных пор, блеска; кожа лица тонкая, окрашена не равномерно с шелушащимися пятнами, ТАЭ на щеках.
 5. 52 года кожа лица равномерно окрашена, без блеска, поры узкие, тонус мышц понижен, в Т-образной зоне небольшое шелушение; кожа быстро реагирует на стрессы.
 6. 22 года расширенные поры в Т-образной зоне, кожа лоснящаяся, серая, большое количество комедонов в Т-образной зоне, угревая сыпь в стадии воспаления и инфильтрации.
 7. 45 лет кожа лица толстая, шершавая на ощупь, серо-землистого цвета, не реагирует на внешние воздействия, с большим количеством расширенных пор и постакне.
 8. 32 года утром после сна сальный блеск в Т-образной зоне, расширенные поры, кожа чувствительна к внешним факторам.

Диагностика состояния кожи

В настоящее время существует возможность определения множества параметров, отражающих как морфологию, так и функциональные показатели кожи.

Корнеометрия – метод позволяющий определить содержание воды в водно-липидной мантии кожи и в эпидермисе.

Себуметрия – количественное фотометрическое определение липидов кожного сала на поверхности кожи. Полимерную пленку, являющуюся селективным сорбентом липидов, прикладывают к поверхности кожи, а затем помещают в фотометр.

Результаты измерения выражаются в мкг/см².

Определение pH проводят при помощи специального датчика, разработанного для измерения реакции среды на поверхности кожи, слизистых оболочек и волос.

Микровидеосъемка и микрофотографирование с помощью современной цифровой аппаратуры позволяют оценить рельеф и микроструктуру поверхности кожи с последующим сохранением изображений и возможностью анализа изменений в ходе курса лечения.

41 Эластометрия и кутометрия используются для оценки эластичности и высокоэластичности путём изучения реакции кожи на вибро и вакуумные воздействия.

Эти методы дают возможность объективно оценить механические свойства дермы.

Мексаметрия служит для определения количества меланина и уровня эритемы кожи. В основе метода лежат принципы измерения абсорбции кожей и отражения от неё света с различной длиной волны.

Трансэпидермальная потеря влаги представляет собой измерение испарения воды с поверхности кожи, основанное на принципе диффузии в открытой камере. Метод позволяет определить барьерные свойства кожи.

Топография кожи при помощи реплик – это метод оценки рельефа кожи с помощью силиконовых слепков, которые точно копируют поверхность кожи. Реплики (слепки) помещают в фотометр и проводят измерения абсорбции света. Полученные данные служат основой для построения и анализа трёхмерного изображения кожной поверхности.

Точная и объективная диагностика состояния кожи очень важна для выявления индивидуальных особенностей и создания адекватной программы лечения и профилактики. При помощи этих методов оценивают состояние кожи пациента в динамике, вносят своевременные коррективы в терапевтические мероприятия.

Основы дерматологии

Любое кожное заболевание представлено морфологическими элементами. Их принято делить на первичные, которые появляются первыми на коже, и вторичные, которые возникают в результате развития первичных элементов.

Морфологические элементы могут быть единичными и множественными (сыпь).

Сыпь – очаговая реакция кожи на действия любого агента.

Причины сыпи: внешние (простой контактный дерматит, УФ-лучи, местное нанесение лекарственных средств, пиодермия (инфекционная), вирусная и грибковая инфекции; и внутренние (аллергия, заболевание соединительных тканей, глистные инвазии, нарушение трофики, нарушение функций нервной системы, гормональный дисбаланс, нарушение обмена веществ).

Первичные морфологические элементы сыпи:

1. бесполостные (пятно, папула, волдырь, бугорок, узел).

2. полостные (пузырек, пузырь, пустула).

Бесполостные первичные элементы Пятно – изменение цвета кожи на ограниченном участке, при этом консистенция и рельеф кожи не изменяется.

Пятна бывают:

сосудистые, пигментные, искусственные (татуаж, перманентный макияж).

Сосудистые пятна возникают в результате временного расширения кровеносных сосудов. При надавливании исчезают, затем появляются вновь. Различают розеола (сосудистые пятна до 2 см в диаметре), эритемы (больше 2 см в диаметре).

Пятно, возникающее в результате стойкого расширения кровеносных сосудов – телеангиоэктазии. Они образованы тонкими нитевидными извилистыми анастомозирующими сосудами, не исчезают при надавливании. Сосудистые пятна, возникающие в результате нарушения целостности кровеносных сосудов – геморрагические (синяк – экхимоз).

Пигментные пятна могут быть с большим или малым содержанием пигмента, а иногда и с полным его отсутствием.

Пример:

невус, веснушки, мелазмы (все остальные пигментные пятна), хлоазмы (появляются во время беременности и при гормональных нарушениях).

Депигментные пятна – витилиго.

Волдырь – бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, резко отграниченное, зудящее образование, возникающее в результате острого отека сосочкового слоя дермы. Сначала волдырь розового или розово-красного цвета, затем в результате сдавления кровеносных сосудов в центре – появляется фарфоровый оттенок (крапивный «ожог», крапивница).

Узелок (папула) – ограниченный бесполостной элемент, возвышающийся над поверхностью кожи и залегающий не ниже верхней половины дермы.

В зависимости от распространения клеточного инфильтрата, папулы делятся на:

эпидермальные (клеточные элементы в эпидермисе – бородавки), эпидерно-дермальные (изменения в эпидермальной дерме – псориаз, красный плоский лишай), дермальные (в сосочковом слое дермы – сифилис).

При обратном развитии не склонны к изъязвлению и распаду, исчезают бесследно.

Могут сливаться, образуя бляшки.

Бугорок – ограниченный бесполостной элемент, залегающий в сетчатом слое дермы, при обратном развитии склонен к изъязвлению и распаду, при рассасывании оставляет стойкий след в виде рубца или атрофии. Рельеф кожи может не изменяться.

Размеры: от просяного зерна до кедрового ореха. Тестоватой, плотной или эластичной консистенции. Цвет – розово-красный, переходящий в медно-синюшный.

Узел – бесполостной элемент, залегающий в гиподерме, ограниченный, разной плотности, размером от горошины до куриного яйца. При разрешении может исчезнуть бесследно, оставить рубцовую атрофию или изъязвиться и оставить рубец.

Полостные первичные элементы Пузырек (везикула) – полостное образование, формируется внутри эпидермиса, слегка куполообразно возвышается над кожей. Может быть размером до небольшой горошины. Имеет дно, крышку, полость, заполненную серозным содержимым.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.