



ԵՐԵՎԱՆԻ ՀԵՆԱԿԵՏԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋ

ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿՈՍՄԵՏՈԼՈԳԻԱ



ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿՈՍՄԵՏՈԼՈԳԻԱ

Կոսմետոլոգիան մի առարկա է, որը փորձում է տարբեր միջոցներով լավացնել մարդու արտաքին տեսքը: Որպես առարկա՝ հետազոտող, զարգացող, բավականին երիտասարդ է: Սակայն հիշեք, որ դարեր առաջ մարդը փորձել է լավացնել իր արտաքինը՝ օգտագործելով տարբեր միջոցներ, փորձել է ձևավորել մազերը, ջրի օգնությամբ մաքրել ձեռքերը և դեմքը, ապա նաև փորձել է մշակել մաշկը, գեղեցկացնել արտաքինը: Նշենք, որ այսօրվա դաջվածքի ձևերը ունեն 100-ամյա պատմություն: Առաջներում այն կատարվել է բնական նյութերով՝ տարբեր գույնի ներկերով: Նպատակը եղել է տարբերել դաջվածքների, ներկերի, փետուրների, մորթիների օգնությամբ սարսափեցնել թշնամուն, ցույց տալ իրենց ուժը, պատերազմելու իրենց պատրաստակամությունը:

Կոսմետիկ միջոցների առաջին միջոցները կատարվել են **Հին Եգիպտոսում** և Արևելքում: Եգիպտոսի կանայք օգտագործում էին կեղծամներ, դեմքը պատում էին հատուկ սպիտակեցնող քսուկներով: Հին Եգիպտոսից մեզ հասել է ուրվագծող մատիտի օգնությունը: Այնտեղ լայնորեն կիրառվում էր նաև մերսման արվեստը: Անգամ կային մկրատի նման և հոնքերի հարդարման գործիքներ: Եգիպտոսի կանանց մահանալուց հետո գերեզմանի մեջ դնում էին մի քանի հոտավետ յուղեր և մի շարք կոսմետիկ միջոցներ, ենթադրելով որ դա նրանց պետք կգա երկնային կյանքում:

Հին Հունաստանում բացահայտվեց և լայն կիրառում գտավ գեղեցկության գաղտնիքը, այսինքն դրվեց հիգիենայի հիմքը: Հին Հունաստանում ավելի շեշտադրված էր առողջ և ֆիզիկական զարգացվածության հարցը: Առողջ էր համարվում ֆիզիկապես լավ զարգացած անձը: Այնտեղ կային լողավազաններ, արևային լոգանքներ ընդունելու տեղեր, կանայք զբաղվում էին մազերի խնամքով: Կային մասնագետներ որոնց անվանում էին **կոսմետներ**: Նրանց օգնությանը դիմում էին երիտասարդ կանայք՝ խնամքի միջոցներ ստանալու համար /մաշկը սպիտակեցնելու, հարթ դարձնելու և բուժելու համար/ և տարեց կաանայք, որոնց նպատակն էր ծերության կանխարգելումը:

Արևելքում նույնպես կոչ մարմինը պետք է լիներ շատ խնամված: Մարմնի վրա չպետք է լինեին մազեր/մազերը հեռացվում էին թելի օգնությամբ/, հոնքերը լավ խնամված էին և արտահայտվում էին մուգ գույնով: Մաշկը պատում էին սպիտակեցնող քսուկով, ձեռքերի և ոտքերի մաշկը ներկում էին հինայով:

Ամեն երկիր ամեն դարաշրջան ուներ իր գեղեցիկ չափանիշները, որին էլ փորձում էին համապատասխանել:

Այսօր ժամանակակից կոսմետոլոգիան մեց գիտություն է, որը զարգանում է օրեցօր, օգտագործում են մեծ քանակությամբ սարքավորումներ և միջոցներ: Ժամանակակից կոսմետոլոգիան զարգանում է երկու ուղղություններով՝ բուժական և էսթետիկ:

Բուժական կոսմետոլոգիայի խնդիրներն են՝

1. Ախտորոշել կոսմետիկական խնդիրները,
2. փորձել վերացնել կամ բուժել խնդիրները,
3. վերականգնել անհատի նորմալ կենսաձևը:

Էսթետիկ կոսմետոլոգիան փորձում է

1. Գեղեցկացնել մարդու արտաքինը
2. Ընդգծել արժանիքները
3. Քողարկել թերությունները
4. Մարդուն տալ խնամված արտաքին

Կոսմետոլոգիական (հուն.՝ գեղեցկացնելու արվեստ, լոգոս՝ գիտություն) գիտական ուղղություն է, որի խնդիրներն են՝

1. Ախտորոշման մեթոդներ
2. Հիվանդների բուժումը, կանխարգելումը
3. Կոսմետիկ արատների շտկումը
4. Գլխի, դեմքի, մաշկի բնածին և ձեռքբերովի թերությունների շտկումը

Այն նաև գիտություն է, որը ստեղծում է կոսմետիկ միջոցներ, ստուգում նրանց անվնաս լինելը: Այն սերտ կապված է մի շարք բժշկական այլ մասնագիտությունների հետ:

Դրանք են՝

1. Մաշկաբուժությունը
2. Վիրաբուժությունը
3. Ֆիզիոթերապիան
4. Ատամնաբուժությունը
5. Էնդոկրինոլոգիան
6. Գինեկոլոգիան
7. Ուռուցքաբանությունը

Այս գիտությունը նաև սերտ կապված է քիմիայի, ֆիզիկայի և այլ գիտությունների հետ: Կոսմետոլոգիան բաժանվում է երկու մասի՝

1. Բուժական
2. Էսթետիկ

Բուժական կոսմետոլոգիան իր հերթին բաղկացած է մի քանի մասից՝

1. **Ախտորոշիչ կոսմետոլոգիա** – թույլ է տալիս բժշկին ախտորոշել անգամ ամենաչնչին, նոր սկսվող խնդիրները, որոնք հետագայում կարող են ձևափոխվել մաշկային հիվանդությունների: Ախտորոշումը կատարվում է մի շարք գործիքների և սարքերի օգնությամբ, նաև լաբորատոր հետազոտությունների միջոցով (սերումետրիա):
2. **Ղերմատոկոսմետոլոգիա** – խնդիրներն են մաշկային հիվանդությունների բուժումը բժշկական մակարդակով, նաև կոսմետիկ միջոցների անվնասության ստուգումը, բուժական պրոցեդուրաների կատարումը (տեղային և դեղորայքային):
3. **Ղերմատովիրաբուժություն** – վերացնում է մաշկի և դրա հավելվածների բնածին և ձեռքբերովի կոսմետիկ արատները: Սրա մեջ մտնում է մաշկի լազերային և մեխանիկական հղկումը, խորը պիլինգը, մի շարք բարորակ ուռուցքների հեռացումը, ներարկումները, արհեստական և բնական մազերի փոխպատվաստումը (դերմա՝ pen - գրիչ):
4. **Պլաստիկ վիրաբուժություն** – կատարվում է մարմնի և դեմքի ռեկոնստրուկտիվ (ձևափոխող) վիրահատություններ, նաև մի շարք երիտասարդացնող վիրահատություններ:
5. **Բարդ ապարատային տեխնոլոգիա** – ժամանակակից կոսմետոլոգիայի աշխատանքը կազմակերպելու համար օգտագործում ենք մի շարք ֆիզիոթերապևտիկ սարքավորումներ և կոսմետոլոգիական սարքեր:

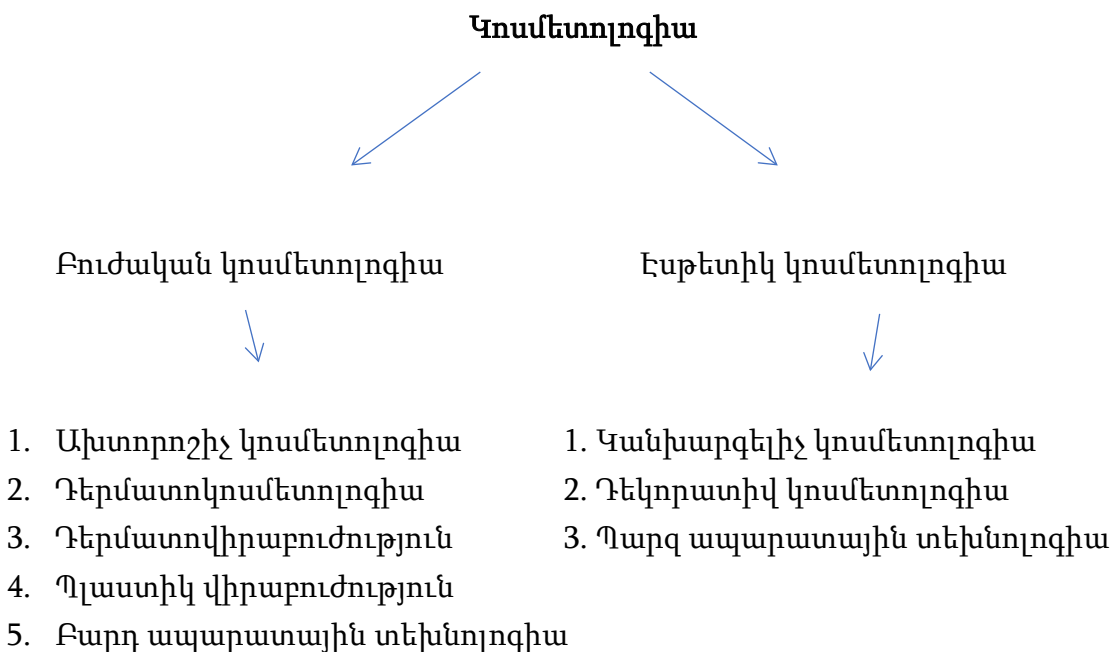
Ֆիզիոթերապիան (հուն.՝ ֆիզո – բնություն, թերապիա - բուժել) բժշկության մի բնագավառ է, որում կիրառում են մի շարք ֆիզիկական ազդակներ (էլեկտրական հոսանք, մերսում և այլն): Օգտագործվում են մի շարք մեթոդներ, որոնք ունեն կանխարգելիչ և բուժական ազդեցություն: Ապարատային կոսմետոլոգիան մի քանի ֆիզիկական ազդակների միացումն է, և տվյալ սարքի օգնությամբ մաշկային ծածկոցը մշակվում է, որի նպատակն է մաշկի որակի լավացումը: Թվում է թե ֆիզիոթերապիան և ապարատային կոսմետոլոգիան նույն մեթոդն է, սակայն նշենք, որ օգտագործելով միևնույն ֆիզիկական ազդակները, ֆիզիոթերապիան զբաղվում է հիմնականում բուժական հարցերով, իսկ ապարատային կոսմետոլոգիան զբաղվում է մաշկի որակի լավացումով, մարմնի կորեկցիայով և ամբողջ արտաքին տեսքով:

Նշենք նաև, որ կան բարդ ապարատային տեխնոլոգիաներ, որոնք իրենց նպատակին հասնելու համար սկզբում վնասում են մաշկը, որպեսզի ստանան վերջնական ցանկալի արդյունք: Այդ սարքերով հիմնականում օգտվում են դերմատոկոսմետոլոգները, դերմատովիրաբույժները, պլաստիկ վիրաբույժները:

Հատուկ սարքերով կարող են աշխատել նաև բուժքույրերը (դարստնվալ, վակուումային մաքրում, վապորիզացում):

Էսթետիկ կոսմետոլոգիա

1. **Կանխիչ** – զբաղվում է մի շարք բարդ հարցերով, որոնց նպատակն է առողջ կենսակերպը, հատկապես մաշկի, մազերի, եղունգների հարցում, այսինքն՝ ճիշտ սննդակարգ, կյանքի առողջ և ակտիվ կենսաձև, լիարժեք քուն, ընդհանուր օրգանիզմը մաքրող միջոցներ, նաև մաշկի ամենօրյա ճիշտ խնամք, որը վերաբերվում է մարմնի մաշկի, մազերի, եղունգների համար մի շարք սարքերի օգտագործումը, որը չի խախտում մաշկի ամբողջականությունը: Կանխիչ կոսմետոլոգիան զբաղվում է նաև մի շարք հիվանդությունների կանխարգելմամբ և մաշկի երիտասարդացումով:
2. **Դեկորատիվ** – զբաղվում է արտաքինը պճնելով, գեղեցկացնելով, ընդգծելով գեղեցիկ դիմագծերը, քողարկելով կոպիտ և տգեղ հատվածները՝ մաշկին տալով խնամված տեսք: Շատ կարևոր է, որ մասնագետը լինի արհեստավարժ, ունենա լավ գիտելիքներ, սարքերի աշխատանքի պատկերացում, լինի կիրթ, կարողանա ճիշտ շփվել հաճախորդի հետ, լինի բարեհամբյուր:
3. **Ապարատային** – զբաղվում է մաշկի որակի լավացումով և մարմնի կորեկցիայով:



Ղիմահարդարման բուժ-պրոֆիլակտիկ հաստատություններ

Կախված խնդիրներից, որոնք իր առջև դնում է մասնագետը, պետք է ճիշտ ընտրվի նաև այն հաստատությունը, որտեղ նա աշխատելու է: Ժամանակակից կոսմետոլոգիան կիրառվում է հատուկ մասնագիտացված բժշկական կոսմետոլոգիական կենտրոններում կամ բուժարաններում, այլ կենտրոններում, վարսավիրանոցների դիմահարդարի սենյակում, մեծ բժշկական կենտրոններում, առանձին դիմահարդարի սենյակում:

Պլաստիկ վիրաբուժությունը կարող է կատարվել միայն հատուկ վիրաբուժական բաժանմունքներում: Մասնագիտացված կոսմետոլոգիական բժշկական կենտրոնները կազմված են լինում մի շարք սենյակներից, որտեղ կատարվում են հետևյալ միջամտությունները՝ դերմատոկոսմետոլոգիա, ուռքերի և ձեռքերի հարդարման սենյակ, մազաբուժության սենյակ, էպիլյացիայի սենյակ, մի շարք սարքավորումներով /լազերային և ֆոտոէպիլյացիա, դաջվածքների հեռացում, առթների բուժում, մերսման սենյակ և այլն/, մարմնի համար նախատեսված սենյակ/ մարմնի մաշկի պիլինգ, հատուկ նիհարեցնող մերսումներ/, նաև մի շարք սարքավորումներ, որի նպատակն է նիհարեցնելը, լավացնելը մաշկի որակը:

Կարող են լինել նաև մասնագիտացված կենտրոններ: Օրինակ՝ ունահարդարման, որտեղ լուծվում են միայն այդ մասնագիտությանը վերաբերվող խնդիրները:

Վարսավիրանոցներին կից աշխատող դիմահարդարները, հիմնականում իրավունք ունեն զբաղվելու էսթետիկ կոսմետոլոգիայով:



Բուժքույր դիմահարդարի առջև դրված պահանջներն ու պարտականությունները

Բուժքույր դիմահարդարը պետք է ունենա պատրաստակամություն, գիտելիքներ և պրակտիկա, աշխատի բժշկի ղեկավարությամբ և ապահովվի՝

1. Կոսմետիկ գործողության ընթացքը /մերսում, դարսոնվալ, էլեկտրոէպիլյացիա/
2. Աշխատանքային տեղի, ապարատների, կոսմետիկ նյութերի, սպիտակեղենի վերահսկում
3. Սարքավորումների աշխատանքի ստուգումը /վապորիզատոր, դարսոնվալ/
4. Ասեպտիկայի և անտիսեպտիկայի կանոնների ապահովվումը
5. Կոսմետիկ նյութերի օգտագործման քանակը
6. Բուժական քարտի ճիշտ լրացումը
7. Մասնակի վերապատրաստման դասընթացներ

Որպես մասնագետ քույր կոսմետոլոգը պարտավոր է

1. Իմանա գլխի անատոմիան /մկան, ոսկոր, նյարդ, արյան շրջանառություն, լիմֆատիկ անոթներ/
2. Մաշկի, մազերի խնամքի կանոնները
3. Կարողանա անցկացնել ցանկացած ֆիզիոթերապևտիկ պրոցեդուրանները
4. պահպանի հիգիենայի կանոնները

Բուժ հիմնարկներում կոսմետոլոգը պետք է աշխատի բժշկի հետ, բայց տարբեր գեղեցկության սրահներում կարող է ինքնուրույն կատարել մի շարք գործողություններ՝ դիմահարդարում, եղունգների խնամք, մերսում, էլեկտրոէպիլյացիա, ապարատային գործողություններ:

Այդ բոլոր գործողությունները կատարելու համար կոսմետոլոգները պետք է անցնեն հատուկ դասընթացներ թեորիայի հարցերով և հմտանան պրակտիկորեն: Կոսմետոլոգը պետք է կարողանա ցուցաբերել առաջին օգնություն՝ ուշագնացության, այրվածքների, արյունահոսության դեպքում: Քույր կոսմետոլոգը իրավունք չունի կատարի բժիշկի գործողությունը, գրի ղեղատոմս, բուժի մաշկային հիվանդություններ կամ ցանկացած պաթոլոգիա: Ցանկացած ապարատային գործողություն պահանջում է բժշկի հսկողություն:

Կոսմետոլոգի տեսքը պետք է համապատասխանի իր պարտականություններին և հաճախորդի վրա ստեղծ հաճելի տպավորություն:

1. Կոկիկ մաքուր հագուստ
2. մազերը հավաքած
3. ձեռքերը խնամված, եղունգները կարճ կտրած
4. հաճախորդին ընդունել սպիտակ խավաթով
5. չօգտագործել սուր հոտով օծանելիք ,որպեսզի հաճախորդի մոտ չառաջանա ավերգիկ ռեակցիա և տհաճ զգացողություն

Բուժ սենյակում ստեղծել հանգիստ, վստահություն ներշնչող մթնոլորտ և հարկավոր է հիշել, որ ծանոթությունը հաճախորդի հետ սկսվում է իր առաջին հայացքից սենյակի վրա: Այդ իսկ պատճառով սենյակը պետք է լինի մաքուր, ճիշտ կահավորված և դասավորված, ապահովված լինի մաքուր սպիտակեղենով /սրբիչ, սավան/, որը կփոխվի ամեն այցելուից հետո: Կարելի է սենյակում օգտագործել եթերային յուղեր և խոտաբույսերի թուրմեր, որպեսզի այցելուն զգա հաճելի բուրմունք:

Ի՞նչ միջամտություններ կարող է կատարել բուժքույր-կոսմետոլոգը

- Դեմքի հիգիենիկ մաքրում, եթե բացակայում են մաշկային հիվանդությունները
- Դեմքի և մարմնի մերսում
- Ասեղային էպիլյացիա
- Դեմքի խնամք ըստ մաշկի տիպի
- Մեզոթերապիա
- Մակերեսային պիլինգներ
- Միկրոդերմաբրազիա
- Մաշկի մաքրում (ուլտրաձայնային, վակուումային)
- Ականջի դակում
- Լազերային մազահեռացում
- Ոսկային, շաքարային դեպիլյացիա
- Դեկորատիվ գործողություններ (հոնքերի, թարթիչների ձևավորում)

Ի՞նչ միջամտություններ չի կարող կատարել բուժքույր-կոսմետոլոգը

- Մաշկի բուժում
- Նորագոյացությունների հեռացում (պապիլոմա, գորտնուկ, ֆիբրոմա)
- Բոտուլինոթերապիա
- Ֆիլերների ներարկում
- Թելերի տեղադրում
- Խորը պիլինգներ
- Բիորևիտալիզացիա

- Չի կարող օգտագործել սեփական պատրաստուկները. կարելի է օգտագործել միայն պատրաստի քուրքներ և կոսմետիկ միջոցներ, որոնք անցել են սան-էպիդեմ հսկում:

Այցելուի նախնական խորհրդատվություն

Հաճխորդին հանդիպելուց հետո հարկավոր է անցկացնել նախնական խորհրդատվություն, որի ժամանակ ցանկալի է, որ սենյակում չլինեն կողմնակի անձիք: Հարցադրումները պետք է լինեն շատ կոռեկտ և նպատակային: Եթե հաճախորդը երիտասարդ աղջիկ է, հարկավոր է ճշտել, թե ինչպես է ընթանում դաշտանային ցիկլը /ինչ հաճախականությամբ, ցավոտ-անցավ/: Աղեստամոքսային տրակտի վիճակը, տնային պայմաններում խնամքը, սննդակարգը, եթե երիտասարդ է նայում ենք ընդհանուր կեցվածքին, կազմվածքին: Հարցադրումների ժամանակ կարող ենք հետաքրքրվել, թե ինչ քրոնիկ հիվանդությունով է տառապում հաճախորդը /սիրտ-անոթային հիվանդությամբ, էպիլեպսիա, ճնշման տատանում, բրոնխյալ ասթմա/: Հարցնել ալերգիայի առկայության մասին, տարբեր մաշկային հիվանդությունների մասին: Եթե կա մաշկի ցանավորում, մաշկի գույնի փոփոխություն, պետք է տալ լրացուցիչ հարցեր և հետազոտել:

Կոսմետիկ միջոցների ընտրություն

Կոսմետիկ սրահում դիմահարդարի սենյակում կարելի է կատարել մի շարք մրգաթթվային պիլինգներ, ցանկացած պրոցեդուրայից առաջ հարկավոր է մաշկը մաքրել, օգտագործելով բարձրորակ միջոցներ, որպեսզի ավելի չգրգռել մաշկը: Գոլորշու բաղնիքը պետք է լինի չափավոր, ինչի նպատակն է նաև արյան շրջանառության լավացումը: Պիլինգները պետք է ուղեկցվեն հանգստացնող միջոցներով՝ դիմակներով, քուրկներով: Հասուն տարիքում ցուցված են մերսուլները, որոնք լավացնում են մաշկի փոխանակման ֆունկցիաները, արյան շրջանառությունը, կարգավորում են Ph-ը, վերականգնում են մաշկի էլաստիկությունը:

Լայնորեն կիրառվում են դիմակներ (սնուցող, խոնավեցնող, ալգինատային), լազերոթերապիան, դարսոնվալացումը և մի շարք ապարատային պրոցեդուրաներ: Կիրառվում են նաև ներարկումային միջոցները՝ մեզոթերապիա, պլազմոթերապիա, ֆիլլեր, բոտոքս, բիորևիտալիզացիա: Հատուկ ցուցման դեպքում կատարում են նաև վիրաբուժական միջամտություններ: Հարկավոր է խուսափել ագրեսիվ, գրգռող միջոցներից (եթե չկան հատուկ ցուցումներ). արևի տակ երկար գտնվելուց, քուրկները և մաքրող միջոցները չարաշահելուց, սաստիկ ցուրտ եղանակին դուրս գալուց:

1. *Ազատ ռադիկալների դեմ պայքարը* – այս դեպքում լայնորեն կիրառվում են հակաօքսիդանտները: Դրանք են՝ վիտամին E, ֆլավոնոիդները, հատկապես՝ ռուտինը: Ավելի մեծ տարիքում հաճախ այս վիտամինները պետք է լինեն բոլոր միջոցների մեջ՝ A, C, E, K: Ցանկալի է, որ միջոցները պարունակեն նաև ամինաթթուներ և ծծումբ:
2. *Պաշտպանական միջոցների օգտագործումը* – ցանկալի է, որ լուսապաշտպան միջոցները համապատասխանեն մաշկի գույնին, տարվա եղանակին, հաճախորդի պահանջներին:
3. *Խոնավեցնող միջոցների օգտագործումը* – պետք է օգտագործել այնպիսի միջոցներ, որոնք լավ խոնավեցնում են մաշկը: Հիմնականում դրանք մրգաթթուներ պարունակող քսուկներ և դիմակներն են, մեզոթերապևտիկ պրոցեդուրաներն են, որոնք պարունակում են հիալուրոնաթթու և ամինաթթու:



Մաշկի կառուցվածքը և ֆիզիոլոգիան (ֆունկցիաները)

Մաշկի կառուցվածքը.

Վերնամաշկ - էպիդերմա

Բուն մաշկ - դերմա

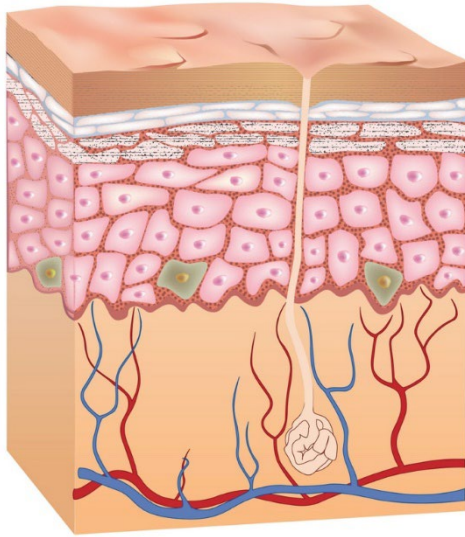
Ենթամաշկային,
ճարպային բջջանք -
հիպոդերմա

5 շերտ

2 շերտ

1. բազալ կամ հիմնային
2. փշաձև
3. հատիկային
4. փայլուն
5. եղջերային

1. պտկիկային
2. ցանցային



Մաշկի ֆունկցիաները

Մաշկը կատարում է մի շարք ֆունկցիաներ, որոնք շատ կարևոր են: Մաշկի վիճակը անդրադառնում է ընդհանուր օրգանիզմի վրա: Մաշկը կատարում է մի շարք փոխանակային ֆունկցիաներ. հեռացնում է մի շարք նյութեր, մասնակցում է սպիտակուցների, ածխաջրերի փոխանակությանը, ազդում է իմունային համակարգի վրա և այլն:

Տարբերում են մաշկի հետևյալ ֆունկցիաները.

1. Պաշտպանական/պատնեշային/
2. ջերմակարգավորման
3. սեկրետորային/արտադրողական/
4. գազափոխանակման
5. փոխանակային
6. ներծծող/ռեգորբցիոն/
7. պահեստային
8. իմունային
9. ռեցեպտորային

Պաշտպանական ֆունկցիա

Մաշկը պաշտպանում է իր տակ գտնվող բոլոր օրգանները, ոսկրերը՝ մի շարք քիմիական, ֆիզիկական ազդակներից, նաև մանրէներից: Ջրաճարպային թաղանթը և

եղջերային շերտը հանդիսանում են պատնեշ և չեզոքացնում են քիմիական տարրերի ազդեցությունը մաշկի վրա:

Մեծ նշանակություն ունի եղջերային շերտի վիճակը. մաշկի ամբողջականությունը, վերնամաշկի վերականգնողական ֆունկցիան: Մաշկը պաշտպանում է նաև մեխանիկական տարբեր ազդակներից՝ կտրվածքներ, սեղմումներ, տրորումներ, հարվածներ, արևի կիզիչ ճառագայթներ, ՈՒՄՃ, ցուրտ, գերսառեցում: Այս պաշտպանությունը լիարժեք է կատարվում եթե վերնամաշկը ունի համապատասխան հաստություն, բուն մաշկը ունի նորմալ առաձգականություն, բջիջների կապը լիարժեք է: Հարվածներից, տրորումներից, սեղմումներից մաշկը պաշտպանվում է, եթե բուն մաշկը ունի լավ զարգացած թելիկներ, նրանք լիարժեք են, կա ամուր կապ բուն մաշկի և ենթամաշկային ճարպային բջջանքի միջև:

Մաշկը նաև ունի լավ մանրէասպան հատկություն, որը ապահովում է ճարպագեղձերի արտադրուկը, նաև ֆիզիոլոգիական թեփոտումը, որի հաշվին կատարվում է մաշկի ինքնամաքում: Լիարժեք ամբողջական առողջ մաշկը հոսանքի վատ հաղորդակից է: Պաշտպանական ֆունկցիան կատարվում է մի շարք ձևափոխումների հաշվին: Արևի ճառագայթներից մաշկի մեջ շատանում է մելանինի քանակը, ցուրտ եղանակին մաշկը փշաքաղվում է փոքրացենլով ծավալը և այլն:

Ջերմակարգավորման ֆունկցիա

Մաշկը ջերմակարգավորման 80%-ն է կատարում տարբեր եղանակներով՝ ջերմափոխանցում, ջերմաճառագայթում, քրտինքի գոլորշիացում: Մաշկը կարգավորում է ջերմության փոխանակումը արտաքին աշխարհի և օրգանիզմի միջև: Ջերմակարգավորումը կախված է նյարդային համակարգից, նյարդերի գրգիռներից, անոթներից, որոնք կարող են լայնանալ /ուժեղանում է ջերմարտադրությունը/ և նեղանալ /թուլանում է ջերմարտադրությունը/: Ջերմափոխանցումը կատարվում է հագուստի և շրջապատող իրերի միջոցով, իսկ ջերմաճառագայթումը կատարում է ամբողջ մարմնի մաշկը: Տաք եղանակին լայնանում են մարմնի բոլոր անոթները, կտրուկ ուժեղանում է քրտինքի գոլորշիացումը մաշկի մակերեսից: Մաշկը փորձում է սառեցնել արյունը, ինչի հաշվին վերականգնվում է մաշկի ջերմաստիճանը: Ցրտին մաշկի մակերեսը փշաքաղվելու հաշվին փոքրանում է, մակերեսային անոթները նեղանում են /մաշկը դառնում է գունատ, արյան հոսքը ապահովում են ավելի խորը գտնվող անոթները, քրտնարտադրությունը կտրուկ նվազում է/:

Մեկրետորային /արտադրողական / ֆունկցիա

Միայն մաշկի մեջ են արտադրվում մաշկային ճարպը և քրտինքը: Մաշկային ճարպը տարածվելով մաշկի մակերեսին, պաշտպանում է նրան քերծվածքներից, կտրվածքներից, ջրի և քիմիական տարրերի բացասական ազդեցությունից: Օրվա ընթացում արտադրվում է ամենաքիչը 400-800 մլ քրտինք: Մաշկային ճարպի քանակությունը օրական 20 գ- ից, շաբաթվա մեջ մինչև 300գ – է: Ճարպի և քրտինքի հետ արտադրվում են մի շարք արգասիքներ և դեղորայքներ:

Գազափոխանակման ֆունկցիա

Ընդհանուր օրգանիզմի գազափոխանակման 1,5-2 % -ը կատարվում է մաշկի միջոցով: Մաշկը արտադրում է ածխաթթու գազ և շրջապատից կլանում է թթվածին: Մաշկային շնչառությունը և գազափոխանակումը կախյալ են քրտնագեղձերից: Կոսմետիկ միջոցները/ ճարպոտ քսուկներ, քսուկների հաստ շերտ, տոնուսավորող միջոցներ/ խանգարում են գազափոխանակմանը, հատկապես դրանց օգտագործումը շոգ եղանակին կամ ֆիզիկական ծանր աշխատանքի ժամանակ կարող է վատ անդրադառնալ մաշկի մակերեսի վրա:

Փոխանակային ֆունկցիա

Մաշկը մասնակցում է համարյա բոլոր փոխանակումների մեջ՝ ածխաջրատների, ջրային, լիպիդային, հանքային, վիտամինային: Մաշկի մասսայի 1%- ը կազմված է հանքային նյութերից՝ Na, Cl, Ka, F, Zn, Cu, Fe և այլն: Մաշկի մեջ են կենտրոնացված ճարպերի, սպիտակուցների, ֆերմենտների, վիտամինների /A, C/ մեծ քանակությունը: Մաշկի մեջ են կատարվում միայն մաշկին բնորոշ վիտամին D-ի, մելանինի, կերատինի սինթեզը: Ժամանակակից դիմահարդարումը ուսումնասիրում է բիոլոգիական ակտիվ նյութերի ազդեցությունը հենց այս փոխանակության վրա: Ճիշտ և ամեն օր կոսմետիկ միջոցների օգտագործումը լավացնում է փոխանակային ֆունկցիաները, ինչն էլ անդրադառնում է մաշկի արտաքին տեսքի վրա:

Պահեստային ֆունկցիա

Մաշկը բացի հանքային նյութերից, վիտամիններից, ածխաջրատներից պահպանում է նաև H₂O և արյուն: Մի շարք հիվանդությունների, պաթոլոգիական պրոցեսների ժամանակ մաշկում կարող է պահեստավորվել մինչև 1,5 լ արյուն և օգտագործվել անհրաժեշտության դեպքում:

Ներծծող /ռեզորվացիոն/ ֆունկցիա

Մաշկի միջոցով հնարավոր է մի շարք օրգանական, անօրգանական գազափոխանակման մյուսերի ներծծում և հետագայում նաև ազդեցություն ընդհանուր օրգանիզմի վրա: Հաճախակի այդ նյութերը ճարպալույծ են /սպիրտ, եթեր, սնդիկ, սալիցիլաթթու/, որոնք կարողանում են հեշտությամբ հաղթահարել ջրաճարպային թաղանթը, ներթափանցել արյան մեջ, տոքսիկ ձևով ազդել օրգանիզմի վրա, իսկ հաճախակի առաջացնել նաև ալերգիաներ:

Իմունային ֆունկցիա

Մաշկը կենտրոնական և պերիֆերիկ իմունային օրգան է համարվում: Մաշկի միջի բջիջները, մակրոֆագերը, լիմֆոիդ բջիջները ակտիվ մասնակցում են մի շարք իմունային ռեակցիաների մեջ: Վերնամաշկում գտնվող միջոցները /Լանգերհանսի բջիջներ, մակրոֆագեր/ արտադրում են մի շարք ֆերմենտներ, մեդիատորներ, որով սինթեզում են սպիտակուցներ: Մաշկի բջիջների մեջ արտադրվում են մի շարք նյութեր, որոնք պատասխանատու են արագ և դանդաղ զարգացող ալերգիկ ռեակցիաների դեմ:

Ռեցեսսորային ֆունկցիա

Մաշկում են գտնվում մի շարք նյարդաին ազդակների վերջույթներ՝ շոշափելիքի, ցավի, ջերմության: **Շոշափելիքը** մենք զգում ենք որպես խորը ճնշում և շոշափման ազդեցություն:

Մաշկում կան մոտավորապես 0,5 մլն զգայական բջիջներ: Շոշափելիքի վերջույթները անհավասարաչափ են արտահայտված մարմնի տարբեր հատվածներում /ավելի շատ են ձեռքերի շրջանում, հատկապես մատների ծայրերին/:

Ցավային զգայունություն - նյարդային վերջույթները գտնվում են բուն մաշկի և վերնամաշկի մեջ: Ցավը ունի շատ անհատական բնույթ և կախված է անհատի հոգեվիճակից:

Ջերմային զգայունություն - մաշկում կան տաքի և սառի զգացողություններ: Սառի նկատմամբ նյարդային վեջույթները 10 անգամ ավելի շատ են, քան տաքի:

Մաշկի բոլոր ֆունկցիաները կախված են և ղեկավարվում են ԿՆՀ –ի կողմից: Բոլորը կախյալ են պատասխան ազդեցության ձևով: Դիմահարդարը, բժիշկը, մերսոդը ազդելով մաշկի և նրա վրայի հյուսվածքների վրա, կարող են ադել նաև տարբեր օրգանների վրա, առաջնային նյարդային համակարգի վրա:

Մաշկի ածանցյալների կառուցվածքը

Մաշկի մեջ են գտնվում ճարպագեղձերը, քրտնագեղձերը, մազարմատները եղունգները:

Ճարպագեղձեր սրանք հիմնականում կապված են մազերի հետ: Մի մազարմատի շուրջ կարող է բացվել 6-8 ճարպագեղձ: Ճարպագեղձերը հիմնականում բացվում են մազարմատի վերին հատվածում: Ճարպի արտադրությանը դեպի մաշկ նպաստում է մազը բարձրացնող մկանի կծկումը: Ճարպագեղձեր կան մաշկի ամբողջ մակերեսին, բացառություն են կազմում՝ ափերը, ներքանները, ոտնաթաթի վերևի հատվածը: Կան ինքնուրույն բացվող ճարպագեղձեր /քթի, ճակատի, կզակի, կոպերի, շուրթի կարմիր եզրի, սեռական օրգանների հատվածում/: Այս ճարպագեղձերը համեմատաբար խոշոր են: Ճարպագեղձերի քանակությունը մարմնի տարբեր հատվածներում տարբեր է: Եթե քթի շրջանում 1 սմ-ի վրա բացվում է 70-90 ճարպագեղձ, ապա գլխամաշկի 1 սմ-ի վրա կա 400-900 ճարպագեղձ: Ճարպագեղձերի կուտակումները ավելի շատ նկատվում են դեմքի T գոնայում/կզակ քիթ ճակատ/, կրծքավանդակի հատվածում, մեջքի վրա, թևատակերի և ուսերի միջև գտնված հատվածում, գլխի մազածածկ հատվածում, այսինքն այն հատվածում, որոնք տուժում են սեբորեայի ժամանակ: Ճարպագեղձերը կապված են ոչ միայն մազարմատների, այլ նաև ապոկրին քրտնագեղձերի հետ և հաճախակի թևատակերում, ցայլքի շրջանում, կարող է նկատվել ծանր բորբոքային պրոցես, որի պատճառը կարող սկսվել ճարպագեղձի բորբոքումից /ակնե հիդրադենիտ/:

Խոշոր ճարպագեղձերը հիմնականում բացվում են աղվամազերի շուրջ, իսկ մանր ճարպագեղձերը՝ երկար մազերի շուրջ: Ճարպագեղձերը համարվում են հոլոկրին գեղձեր, այսինքն՝ ճարպը արտարվում է ճարպային բջջի մեջ, հետո բջիջը պատռվում է խառնվում է ճարպի հետ և արտածորանով արտադրվում է մաշկի մակերեսին:

Կյանքի ընթացում ճարպագեղձերը փոխում են իրենց չափերը. համեմատաբար ավելի խոշոր են հենց ծնվելու ժամանակ, փոքրանում են մանուկների մոտ, որից հետո կտրուկ սկսում են մեծանալ սեռական հասունացման ժամանակ /18-35 տարեկանում հասնում են իրենց մաքսիմալ չափերին/: Տարիքի հետ նվազում է ճարպարտադրությունը և ձերացման հետ նկատվում է մաշկի չորություն: Բարձր ճարպարտադրությունը ավելի շուտ է սկսվում աղջիկների մոտ, հետագայում կանանց մոտ սկսում է նվազել, սակայն ավելի երկար է պահպանվում, քան տղաների մոտ: Օրվա ընթացքում արտադրվում է մոտ 20 գրամ մաշկային ճարպ, որը խառնվելով քրտինքի հետ կազմում է ջրաճարպային թաղանթ: Տարբեր եղանակների ժամանակ

մաշկի մեջ առաջանում է և ջուրը ճարպի մեջ, և ճարպը ջրի մեջ էմուլսիա: Ամռանը, երբ բարձրանում է քրտնարտադրությունը, առաջանում է ճարպը ջրի մեջ էմուլսիա:

Ճարպը ունի բարդ քիմիական կառուցվածք, իրենից ներկայացնում է լիպիդների խառնուրդ, դրանք են ազատ և կապված ածխաջրատները, գլիցերինը, սկվալենը, ֆոսֆոլիպիդները, խոլեստերոլը: Նշված լիպիդային կառուցվածքը հիմնականում կազմում է մաշկի վրա ջրի համար պատնեշ՝ ձևավորելով տրանսէպիդերմալ ջրի կորուստը: Սրան են նպաստում նաև եղջերային շերտի կորնեոցիդները և այս պատնեշի խախտման ժամանակ ազդեցիվ, սպիրտ պարունակող լուծույթների օգտագործումը, հաճախակի լվացվելը, փոշոտ, կեղտոտ մթնոլորտը, քիմիական տարբեր միջոցների օգտագործումը խախտում են ջրաճարպային թաղանթը՝ վնասելով մաշկը: Մաշկային ճարպի արտադրումը ներգատիչ գեղձերի, հորմոնների և նյարդային համակարգի հսկողության տակ է:

Հիմնականում ճարպարտադրության շատացումը կախված է տեստոստերոնի քանակից /արական հորմոն/: Մարմնի տարբեր հատվածներում ճարպարտադրությունը տարբեր է /հոդերի, ձեռքերի, ոտքերի շրջանում համեմատաբար քիչ է, իսկ դեմքին գլխի մազածածկ հատվացում համեմատաբար շատ/: Ենթադրվում է որ այդ հատվածների ճարպագեղձերը ավելի զգայուն են և կախյալ են անդրոգենների նկատմամբ: Ճարպարտադրությունը ճնշում են էստրոգենները/իգական հորմոն/, սակայն այս հորմոնի ազդեցությունը ավելի թույլ է: Ճարպագեղձերի ֆունկցիան հսկվում է ՎՆՀ – ի, ԿՆՀ – ի, հատկապես գլխուղեղի կողմից /ճարպարտադրությունը ակտիվանում է կաթվածների ժամանակ/: Մի շարք հիվանդությունների ժամանակ /սեբորեա, կորյակավոր ցանավորում/ փոխվում է ոչ միայն ճարպի քանակությունը, այլ նաև տեղի են ունենում որակական փոփոխություններ:

Քրտնագեղձեր. քրտնագեղձերով պատված է ամբողջ մաշկը, հատկապես մեծ քանակությամբ քրտագեղձեր կան ափերի և ճակատի շրջանում: Քրտնագեղձերը բացակայում են շուրթի կարմիր երիզի շրջանում, սեռական օրգանների հատվածում:

Տարբերում են երկու տիպի քրտնագեղձեր՝ **էկրինային և ապոկրինային:** Էկրինային քրտնագեղձերով պատված է ամբողջ մաշկը, սրանք մանր են, իսկ ապոկրինայինը ավելի խոշոր են, տեղակայվում են անոթափոսերում, ցայլքի շրջանում, հետանցքի շուրջ, կաթնագեղձերի պտուկների շուրջը: Քրտնագեղձերը գտնվում են ենթամաշկային ճարպային բջջանքում, կծիկի նման կլոր գեղձեր են, որոնց ծորանը ուղղահայաց է դեպի մաշկի մակերեսը, կարող է բացվել ինքնուրույն մաշկի վրա և կարող է կապված լինել մազարմատին: Էկրինային քրտնագեղձերի բջիջները

երկարատև արտադրում են քրտինքը, որը հիմնականում իրենից ներկայացնում է ջուր, որի մեջ խառնված են օրգանական և անօրգանական նյութեր: Օրվա ընթացքում միջին ջերմաստիճանի տակ արտադրվում է մինչև 800 մլ քրտինք: Եթե շրջապատի ջերմությունը բարձր է, շոգ եղանակին կարող է արտադրվել մինչև 4լ քրտինք: Ֆիզիկական ծանր աշխատանքի ժամանակ արտադրվում է 6 -10լ քրտինք: Մաշկի մակերեսին քրտինքը խառնվում է ճարպի հետ:

Ապոկրին քրտնագեղձերը սկսում են գործել սեռական հասունացման շրջանից սկսած, նրանց ֆունկցիան կախված է սեռական հորմոններից և ֆունկցիան նվազում է դաշտանական գի ընթացքում: Քրտինքի մի մասը կազմում են K – ի, Ca – ի աղերը, միզանյութը, միզաթթուն, կաթնաթթուն և մի շարք աղեր: Քրտնարտադրությունը մասնակցում է ջերմակարգավորմանը: Քրտնագեղձերի քանակությունը մարմնի տարբեր հատվածներում տարբեր է/ ափերի շրջանում 1 սմ² վրա կարող են բացվել 2000 ից ավել քրտնագեղձեր/: Քրտինքը թթվային է: Ph – 4-6.2, ինչն էլ ապահովում է մաշկի մանրէասպան հատկությունը: Քրտնարտադրությունը կարգավորվում է նաև նյարդաին համակարգի կողմից: Ապոկրին քրտնագեղձերը արտադրում են մյուս քրտնագեղձերից տարբերվող քրտինք: Թարմ արտադրված քրտինքը չունի հոտ, միայն ժամանակի ընթացքում մաշկի վրա գտվող մանրէների ազդեցության տակ քրտինքը ձևափոխվում է և ստանում է տհաճ հոտ: Քրտինքի հետ են փոխանցվում նաև մի շարք բիոլոգիական ակտիվ նյութերը, ֆերմոնները: Քրտնարտադրությունը, ինչպես նաև ճարպարտադրությունը կախված է ընդհանուր հորմոնալ վիճակից և դաշտանական գի ժամանակ նկատվում է նաև քրտնարտադրության նվազում: Քրտնագեղձերը ունեն հատուկ ներվավորում ՎՆՀ – ի և ԿՆՀ – ի կողմից:

Ջրաճարպային թաղանթ

Քրտինքը խառնվելով ճարպի հետ մաշկի մակերեսին ստեղծում են ջրաճարպային թաղանթ:

Ջրաճարպային թաղանթի հատկություններն են՝

1. Ապահովում է մաշկի տրանսէպիդերմալ ջրի կորուստը
2. Նպաստում է վերմաշկի ճիշտ ձևավորմանը, հետևում է կերատինոցիտների ճիշտ զարգացման արագությանը;
3. Չեզոքացնում է հիմքերը, որոնք հանկարցակի կարող են շքվել մաշկի հետ:
4. Վերացնում է բակտերիաները, սնկերը, մանրէները, վիրուսները և դա հիմնականում կատարում է ազատ ճարպաթթուների միջոցով, որոնք կան մաշկային ճարպի, քրտինքի և եղջերային թեփուկների մեջ:

5. Մասնակցում է ջերմակարգավորմանը՝ պահպանելով մարմնի կայուն ջերմաստիճանը, այս ֆունկցիան հիմնականում ապահովում է ջրաճարպային թաղանթի բաղադրությունը:
6. Ապահովում է մաշկի թույլ թթվային ռեակցիան /Ph -4.5-5.5/
7. Ջրաճարպային թաղանթի մեջ են լուծվում և արտադրում մաշկի միջից մի շարք դեղորայքեր և տոքսիկ նյութեր:

Եղունգներ

Եղունգները կարծր եղջերացող էպիթելից կազմված թիթեղներ են, որոնք պարունակում են կերատին նյութը: Ունեն պաշտպանական նշանակություն, կազմված են արմատից և մարմնից, տեղադրված են բներում և սերտաճած են մաշկի հետ:



Եղունգաբները հարուստ են արյան անոթներով և նյարդերով: Եղունգը շրջապատված է եղունգային թմբիկով: Կյանքի ընթացքում եղունգներն անընդհատ աճում են մաշկի շերտի հաշվին:

Մազ



Մազը կազմված է ցողունից և արմատից: Ցողունը գտնվում մաշկի մակերեսին, իսկ արմատը՝ մաշկի հաստ հատվածի մեջ: Արմատի լայնացած մասը կոչվում է կոճղեգ, որտեղ գտնվում է մազի պտկիկը: Մազը մաշկի եղջերացած բջիջների մի տեսակ է: Մազը սնվում է պտկիկում գտնվող արյան մազանոթներով: Մազարմատը շրջապատված է մազային պարկիկով, որը կազմված է էպիթելային և շարակցական հյուսվածքներից: Հենց այս պարկի մեջ բացվում է ճարպագեղձի ծորանը: Մազային պարկը շրջապատված է նյարդաթելերով, որով պակմանավորված է մազերի չափազանց զգայուն լինելը: Մազերի գույնը պայմանավորված է նրանցում մելանին գունակի պարունակությամբ:

Մաշկի գույն

Մաշկի գույնը բացատրվում է մի քանի գործոններով՝ մաշկի տակ գտնվող անոթների գույնով, վերնամաշկի մեջ գտնվող կեռատոհիալինի հատիկների գույնով, բայց ամենակարևորը մելանինի քանակությունն է: Մելանոցիտները /հունական մելանոս – սև, ցիտոս – բջիջ/, որոնք սինթեզում են մելանինը, կազմում են վերնամաշկի 5-ից - 10 % -ը: Մելանոցիտները մեծ երանգ ունեցող բջիջներ են , որոնք կարող են կապված լինեն վերնամաշկի բջիջների հետ: Բոլոր մելանոցիտները կարող են սինթեզել մելանին, սակայն միայն մաշկի և մազերի մելանոցիտները կարող են այն փոխանցել շրջապատող բջիջներին: Մելանինը բավականին հավասարաչափ է փոխանցվում շրջապատող բջիջներն և առաջացնում է պաշտպանիչ մի շերտ ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումի բացասական ազդեցությունից: Մելանինը հիմնականում սինթեզվում է մելանոցիտների մեջ գտնվող մելանոսոններում:

Մարդու մաշկի և մազերի մեջ սինթեզվում են 3 տիպի մելանիններ:

1. Էոմելանիններ
2. Ֆեոմելանիններ
3. Եռաքրոմներ

Էոմելանինները մազերին տալիս են մուգ գույն, իսկ մնացած երկու մելանինների տեսակը ավելի շատ են բաց մաշկ և մազեր ունեցող մարդկանց մոտ: Մելանինի սինթեզը կատարվում է մի քանի հորմոնների ազդեցության տակ: Հիմնականում դա հիպոֆիզի մեջ սինթեզվող հորմոններն են: Իգական հորմոնները՝ էստրոգեններն են:

Մաշկի գույնի փոփոխությունը, հասկապես գերզունակավորումները, շատ կարևոր տեղ են զբաղեցնում դերմատոլոգամետոլոգների պրակտիկայում:

Մելանինի քանակությունը և տարածումը մաշկի մեջ կախված է սեռից, տարիքից և ազդեցությունից, նաև կապ ունի, թե մարմնի որ հատվածում է գտնվում: Դեմքի և սեռական օրգանների հատվածում մելանոցիտների քանակը ավելի շատ է՝ մի քառակուսի սանտիմետրի վրա 1100-1300 մելանոցիտ:

Մաշկի գույնը շատ անհատական է: Ամեն մարդ ունի իր մաշկի գույնը, որը կախված է ազգային անհատականություններից, տարիքից, սեռից, խնամքից և սնունդից: Մաշկի գույնը - դա մի քանի գույների խարնուրդ է, դրանք են. մաշկի գունակը՝ մելանինը, մաշկի տակից թափանցող անոթները, կեռատիոցիտների միջի սպիտակուցը՝ կեռատինը:

Այդ մի քանի բաղադրիչները խառնվելով իրար մաշկին տալիս են իրեն բնորոշ գույն: Առողջ մարդու մաշկը պետք է լինի միագույն, անգամ մարմնի տարբեր հատվածների գույնը չպետք է տարբերվի:

Դիմահարդարման մեջ աշխատանքը հեշտացնելու համար տարբերում են **մաշկի 7 ֆոտոտիպեր**.



0 տիպի մաշկ – Դեպիգմենտավորված մաշկ է, որը բնօրոշ է ալբինոսներին, որոնց մաշկը ճերմակ է, տեղ-տեղ ունի վարդագույն երանգ: Թարթիչները, հոնքերը, թևատակի և գլխի մազերը սպիտակ են: Նման տիպի մաշկի դեպքում պետք է օգտագործեն ամենաբարձր նիշով SPF արևապաշտպան քսուկ:

1 տիպի մաշկ – բաց գույնի է, մազերի գույնը դեղին կամ շատ բաց, ունի պեպեններ, արևի տակ գտնվելիս միանգամից այրվում է,

չի ունենում գեղեցիկ արևայրուկ: Պետք է օգտագործեն բարձր SPF-ով քսուկներ, նման մաշկի գույնը բնորոշ է անգլոսաքսոններին:

2 տիպի մաշկ – միջին Եվրոպացու մաշկի գույն է, մազերը բաց են, մաշկը լինում է կամ գունատ կամ շատ բաց գույնի: Արևի տակ գտնվելուց մաշկը կամ այրվում է կամ դժվարությամբ զարգանում է արևայրուկ: Արևապաշտպան քսուկի SPF-ը պետք է լինի 20-50:

3 տիպի մաշկ – մազերը մուգ դեղին, մաշկը չեզոք գույնի, արևի տակ ստանում է գեղեցիկ արևայրուկ, մաշկը հազվադեպ է այրվում: Մաշկը ավելի հաստ է, անհրաժեշտ արևապաշտպան քսուկի SPF-ը 10-20:

4 տիպի մաշկ – կոչվում է միջերկրական մաշկի տիպ, մազերը մուգ դեղինից մինչև դարչնագույնի երանգները: Մաշկի գույնը բաց դեղնավունից մինչև կանաչ ձիթապտղի երանգ: Արևի տակ շուտ զարգանում է արևայրուկ: Հայերի, վրացիների, հրեաների, գնչուների մաշկը հիմնականում 3, 4 տիպի մաշկերն են: SPF – 10-20:

5 տիպի մաշկ – արաբական տիպ, մաշկը ունի ձիթապտղի երանգ: Աչքերի և մազերի գույնը մուգ, համապատասխան արևապաշտպան քսուկ SPF-ը 6-8:

6 տիպի մաշկ – դա աֆրիկացիների գույն է, մաշկի գույնը դարչնագույնից մինչև սև: Մաշկը չի այրվում, արևապաշտպան քսուկի SPF-ը 3-ից-4:

Մաշկի ֆոտոտիպի դասակարգումը առաջարկել է գիտնական Ֆից Պատրիկը: Մաշկի ֆոտոտիպը ճիշտ ընտրելը շատ կարևոր է մի շարք կոսմետիկ գործողությունների ժամանակ /լազերային, ֆոտոբուժումների, էպիլյացիայի ժամանակ/:

Շատ հաճախակի տեղի են ունենում մաշկի գույնի փոփոխություններ, մաշկը կարող է թերգունակավորվել կամ ընդհակառակը, առաջանում է գերգունակավոր բծեր: Պատճառները բազմազան են, սակայն հաճախակի հենց գունակի փոփոխությունը շատ լուրջ հիվանդության նախանշաններից մեկն է:

Մաշկի թթվային մանտիա

Մաշկի թթվային մանտիան թույլ թթվաին է, Ph=5,5: Մաշկի խորքում հիմնային շերտի հատվածում Ph 5,5, իսկ արյան Ph 7,4, չեզոք Ph 7, հիմնային Ph 14: Բոլոր կենդանի բջիջները, այդ թվում նաև մանրէների մեծ մասը շատ զգայուն են թթվայնության փոփոխությունների մկատմամբ: Անգամ մի փոքր թթվայնության փոփոխությունը կարող է մեռուկացնել մեծ քանակությամբ բջիջների: Միայն մաշկը, որը պատված է մեծ քանակությամբ բջիջներով, կարող է իրեն թույլ տալ ծածկվել թույլ թթվային մանտիայով: Թթվային մանտիան իրենից ներկայացնում է ճարպի և քրտինքի խարնուրդ, որի մեջ էլ խառնվում են մի շարք օրգանական նյութեր՝ կաթնաթթու, կիտրոնաթթու, որոնք առաջանում են մաշկի մեջ կատարվող մի շարք ֆիզիկական ռեակցիաների արդյունքում:

Թթվային մանտիան, դա մաշկի մանտիաների առաջին օղակն է: Մանրէները չեն սիրում թթվային միջավայր, սակայն կան մի շարք մանրէներ /լակտոմանրէներ, էպիդերմալ ստաֆիլակոկ/, որոնք սիրում են ապրել թթվային միջավայրում և հենց նրանք էլ արտադրում են թթուներ՝ ուժեղացնելով մանէասպան հատկություններ : Բացի այդ էպիդերմալ ստաֆիլակոկը արտադրում է տոքսիններ, որոնք նման են հակաբիոտիկների և նույնպես կանխում են մանրէների զարգացումը և հաճախակի հիմնային օճառով լվացվելը խախտում են առաջին հերթին թթվային մանտիան և կարող են նպաստել վատ բակտերիաների զարգացմանը: Սակայն մաշկի թթվային մանտիան կարողանում է շատ արագ վերականգնվել: Մի շարք հիվանդությունների ժամանակ խախտվում է հենց մաշկի որակը, օրինակ՝ սնկային հիվանդությունների ժամանակ մաշկի Ph-ը հասնում է 6-ի /թույլ թթվային Ph է/, էկզեմայի ժամանակ՝ Ph

6,5, կորյակացանի ժմանակ Ph 7, ինչնեւ ծանրացնում է այս հիվանդությունների ընթացքը:

Էպիդերմալ պատնէշ

Մաշկի վերին շերտը կազմված է կերատինային թելուկներից, որոնք իրար են միանում լիպիդային /ճարպային/ մոլեկուլների օգնությամբ: Ի տարբերություն այլ ճարպերի, եղջերային շերտի լիպիդների մի ծայրը հիդրոֆիլ է, իսկ մյուսը հիդրոֆոբ: Եղջերային շերտի այս հատվածի լիպիդները կոչվում են ցերամիդներ կամ աֆինգոլիպիդներ: Էպիդերմալ պատնէշը կարողանում է մաշկը պաշտպանել մի շարք դեղորայքներից, նյութերից որոնք ջրալույծ են, սակայն շատ թափանցելի է ճարպալույծ միացությունների նկատմամբ:

Ժամանակի ընթացքում կոսմետոլոգիայի նպատակն է կոսմետիկ միջոցների օգնությամբ կարողանալ թափանցել Էպիդերմալ պատնէշ՝ անցնելով մաշկի խորքերը: Վերջին ժամանակներում ցեռամիդները լայնորեն կիրառվում են կոսմետիկ միջոցների մեջ: Նպատակն է խառնվել մաշկի լիպիդների հետ, հեղուկացնել այդ միջավայրը և ներթափանցել մաշկի խորքերը: Քանի որ լիպիդային պատնէշը շատ կարևոր է, նուրբ և խոցելի է, հեշտ է քայքայվում, այդ իսկ պատճառով կոսմետիկ միջոցների որակը կայանում է նրանում, թե ինչպես և ինչ ուժգնությամբ է այդ միջոցը խախտում Էպիդերմալ պատնէշը: Էպիդերմալ պատնէշը չի թողնում, որ մաշկը ջրազրկվի և հետևում է մաշկի ջրային բալանսին:

Մաշկի տիպերի տարբերակում և խնամք

Մաշկն օրգանիզմի հայելին է, որն իր վրա կրում է շրջակա միջավայրի, սննդակարգի, տարատեսակ կոսմետիկ միջամտությունների և միջոցների ազդեցությունը:



Յուղոտ մաշկ. հիմնական բնութագիրը առատ ճարպարտադրությունն ու մաշկի յուղոտ փայլն է:

Մաշկին բնորոշ են լայն ծակոտիները, այն հակված է կոմեդոնների և սև կոռյակների առաջացմանը: Իսկ այ ծերացման նշաններն ի տարբերություն մաշկի այլ տիպերի՝ սկսում են ի հայտ գալ բավականին ուշ:

Յուղոտ մաշկը խնամելու կարգը

Յուղոտ մաշկը հատուկ խնամք է պահանջում, այնպիսին, որ էլ ավելի չակտիվացնի ճարպարտադրությունը և միևնույն ժամանակ չչորացնի էպիդերմիսի մակերեսային շերտը: Յուղոտ մաշկը նաև շուտ գրգռվող է, դա է պատճառը մաշկի հաճախակի կարմրության:

Յուղոտ մաշկի խնամքի հիմնական կետերը՝

- Լավ մաքրում
- Մաշկի մանրէասպան բուժում
- Ճարպարտադրության կարգավորում

Մաշկը լվանալու համար հարկավոր է օգտագործել այնպիսի միջոցներ, որոնք միաժամանակ կայուն կպահեն մաշկի pH-ը, կկարգավորեն գերճարպարտադրությունը, կվերացնեն յուղոտ փայլը, սակայն այն չեն չորացնի չափից ավելի:

Շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ խորհուրդ է տրվում օգտագործել նուրբ հղկող հատիկներով քերուկ-քուկ, որը կհեռացնի մաշկի աղտոտվածությունն, կշերտազատի մաշկը մահացած բջիջներից:

Մաշկը տոնուսավորելու համար խորհուրդ է տրվում ընտրել այնպիսի միջոցներ, որոնք չեն պարունակում սպիրտ: Դրանք կարող են լինել բուսական հիմքով պատրաստված տոնիկներ և լոսյոններ՝ մասնավորապես երիցուկի, կալենդուլայի, հալվեի հիմքերով: **Երբեմն յուղոտ մաշկ ունեցող մարդիկ կարծում են, որ իրենց մաշկը հավելյալ խոնավեցման կարիք չունի, սակայն դա այդպես չէ:** Պարզապես, խոնավեցնող միջոցները չպետք է ունենան խիտ բաղադրիչներ, որպեսզի չխոչնդոտեն ճարպարտադրության աշխատանքը:

Որպեսզի խոնավեցնեք Ձեր մաշկը հարկավոր է օգտագործել գել, շիճուկ կամ կաթիկ: Եթե մաշկը հակված է բորբոքման, ապա սնուցող միջոցների բաղադրության մեջ հարկավոր է փնտրել հակաբորբոքային բաղադրիչներ: Սակայն, պետք է հիշել, որ

շատ ցուրտ եղանակային պայմաններում գելերի օգտագործումը չի խրախուսվում, կարող էք օգտագործել միայն գիշերային խնամքի դեպքում:

Չոր մաշկ. այստեղ նկատում ենք յուղոտ մաշկի հակառակ պատկերը: Ճարպարտադրությունը քիչ է, մաշկը չի փայլում, հաճախ չորությունից կարող է ճաքճքել և թեփոտել: Չոր մաշկը ավելի բարակ և նուրբ է, բայց դրա վրա կնճիռներն ավելի արագ են հայտնվում, երբեմն նույնիսկ մինչև 30 տարեկան: Այս տեսակի մաշկի վրա ծակոտիները գրեթե անտեսանելի են:

Չոր մաշկի խնամք

Չոր մաշկը հաճախ փոխանցվում է ժառանգաբար, սակայն երբեմն առաջանում է կյանքի ընթացքում: Հատկապես մենոպաուզայի մոտենալու հետ մաշկը սկսում է էլ ավելի չորանալ: Մաշկը կարող է չորանալ նաև հաճախակի պիլինգների հետևանքով: Չոր մաշկի խնամքը պետք է լինի շատ նուրբ: Լվանալու ընթացքում խորհուրդ չի տրվում օգտագործել մաշկը մաքրող միջոցներ՝ հատկապես շատ փրփրող, դրանք մաշկից «հեռացնում են» լիպիդները:

Ցանկալի է, որ դեմքը մաքրող և լվացող միջոցները պարունակեն յուղային բաղադրիչ, խորհուրդ չի տրվում նաև դեմքը լվանալ տաք ջրով, ջրի ջերմաստիճանը հարկավոր է լինի հարմարավետ մաշկի համար:

Եթե մաշկն այնքան չոր է, որ կան ճաքեր, ապա հարկավոր է օգտագործել այնպիսի խիտ բաղադրությամբ քսուկներ, որպեսզի դրանք բարակ թաղանթ ստեղծեն էպիդերմիսի մակերեսին և պահպանեն մաշկի ջրային բալանսը: Այդ գործառույթը հիանալի են կատարում պարաֆին ու գլեցիրինը, որոնք համարվում են արագ օգնության բաղադրիչներ, տարատեսակ խնամքի միջոցների մեջ դրանց առկայությունը նպաստում է ջրային բալանսի շուտ վերականգնմանը:

Կարևոր է նաև մաշկի անհրաժեշտ խոնավացումը, հարկավոր է օգտագործել նուրբ խոնավացնող միջոցներ՝ ինչպես գելային, այնպես էլ քսուկային հիմքով, առաջնորդությունը տալով նրան, որը չի գրգռում մաշկը: Չոր մաշկի դեպքում սննդակարգում խորհուրդ է տրվում ավելացնել ձկնեղեն, որը սնուցում է մաշկը օմեգա-3 ճարպաթթուներով, որոնք նպաստում են լիպիդների սինթեզին:

Նորմալ մաշկ. մաշկի այս տիպը ոսկե միջինն է: Ճարպարտադրությունը չափավոր է, մաշկը կարող է փայլել միայն T- գոտում, ծակոտիները սովորաբար փոքր են և լայնանում են միայն դեմքի կենտրոնական մասում: Սովորաբար այս տեսակի մաշկը դիմացկուն է արտաքին և ներքին ազդակների նկատմամբ:

Նորմալ տիպի մաշկի խնամք

Միգուցե թվա շատ պարզ, սակայն, այս տիպի մաշկի խնամքն ունի իր առանձնահատկությունները: Մաշկը լվանալու համար դուք պետք է օգտագործեք այնպիսի միջոցներ, որոնք չեն պարունակում հակաբակտերիալ, հակաբորբոքային բաղադրիչներ: Քերուկ-քսուկը չպետք է օգտագործվի ավելի քան շաբաթը մեկ անգամ: Ավելի լավ է չընտրել ակոհոլի վրա հիմնված արտադրանքներ, որոնք չորացնում են մաշկը, փոխարենը՝ օգտագործել բուսական բաղադրիչներով կոսմետիկա՝ երիցուկի, ալոեի, կալենդուլայի, թեյի ծառի մզվածքներով:

Ամենօրյա օգտագործման քսուկներն անպայման պետք է պարունակեն արևապաշտպան բաղադրիչ: Դեմքի մաշկը տանը խոնավեցնելու համար ավելի լավ է օգտագործել ոչ խիտ քսուկներ, այսինքն՝ այնպիսի նյութեր, որոնք մաշկի մակերեսին հավելյալ թաղանթ չեն ստեղծում: Սովորաբար դրանք քսուկներ չեն, այլ գելեր են:

Կոմբինացված մաշկ. մաշկի այս տիպն ունի վերը թվարկված տիպերին բնորոշ բոլոր առանձնահատկությունները: Համակցված մաշկի դեպքում կարող են դիտվել լայնացած ծակոտիներ հիմնականում T-գոտում, դեմքի որոշ հատվածներում կարող է աճել ճարպարտադրությունը: Հաճախ ի հայտ են գալիս կոմեդոններ և սև կորյակներ: Մաշկի այս տիպը հակված չէ վաղ ծերացման:

Դեմքի մաշկի խնամք ընտրելիս պետք է հաշվի առնել այս բոլոր հատկությունները: Ի վերջո, եթե դուք օգտագործում եք այն քսուկներն ու լոսյոնները, որոնք «չեն համապատասխանում» ձեր մաշկին, կարող եք ստանալ հակառակ արդյունք՝ խնամքը ոչ միայն կձախողվի, այլև կարող է վատթարացնել մաշկի վիճակը:

Եվ այսպես, տնային պայմաններում մաշկի ճիշտ խնամքի ընտրության հիմնական սկզբունքը մաշկի խնամքի ընտրությունն է մաշկի տիպով պայմանավորված:

Եթե ունեք մաշկի նորմալ տիպ, ապա ինքներդ կարող եք կազմել խնամքի ծրագիր՝ կենտրոնանալով մաշկի ընդհանուր առանձնահատկությունների վրա: Չոր, յուղոտ և հատկապես համակցված մաշկի համար խորհուրդ ենք տալիս դիմել մասնագետների՝ կոսմետոլոգների կամ մաշկաբանների: Այս կերպ Դուք կարող եք ընտրել այն խնամքի միջոցները, որոնք կլուծեն բոլոր անհանգստացնող խնդիրները:

Ճիշտ խնամքի ընտրություն կոմբինացված մաշկի համար

Համակցված մաշկի խնամքի առանձնահատկությունները բացատրվում են դրա առանձնահատկություններով: Հատուկ ուշադրություն է պետք դարձնել T-գոտում

ճարպարտադրության ակտիվությանը: Մաշկի մաքրման համար խորհուրդ է տրվում շաբաթը 2 անգամ նուրբ քերուկ-քսուկով մերսում կատարել: Դա թույլ է տալիս խնամքի այլ միջոցներից ավելի բարձր արդյունավետություն քաղել, քանի որ մաշկն արդեն մաքուր է լինում և ցանկացած օգտագործված նյութ լավ է ներծծվում:

Երկրորդը՝ մաշկի սնուցման փուլն է: Դեմքի մաշկի տարբեր հատվածների համար հարկավոր է օգտագործել տարբեր միջոցներ: Օրինակ՝ ճարպարտադրության ակտիվ շրջանում ցուցված է օգտագործել ճարպարտադրությունը կարգավորող և մաշկի յուղային փայլը նվազեցնող միջոցները: Բարձր խոնավեցում ապահովող միջոցները խորհուրդ է տրվում կիրառել այտերի և ճակատի հատվածում:

Հակատարիքային խնամք

Տարիքի հետ ամբողջ մարմնում և համապատասխանաբար էպիդերմիսի շերտերում տեղի են ունենում մի շարք փոփոխություններ. նյութափոխանակությունը դանդաղում է, հյուսվածքները վերականգնվում են, ջրի քանակը նվազում է, ինչն էլ ի վերջո հանգեցնում է տոնուսի կորստի:

Հորմոնալ հավասարակշռության փոփոխությունը նույնպես ազդում է մաշկի վիճակի վրա. խոնավությունն ավելի քիչ է պահպանվում, փոքր կնճիռներն ավելի հեշտությամբ են ձևավորվում: Ահա թե ինչու մաշկի հակատարիքային խնամքի ծրագիրը պետք է լինի համալիր, հակատարիքային թերապիան վերաբերվում է ամբողջ մարմնին:

Ցուցված է կատարել հետևյալ միջամտությունները՝

- Բիոռեիտալիզացիա- հիալուրոնաթթվի ներարկումներ
- Լազերային երիտասարդացում
- Հարակնային RF երիտասարդացում
- Դեմքի մերսում
- Ռետինոլային թթվի օգտագործում, որը պատասխանատու է մաշկի բջիջների վերականգնման համար:

Այս միջոցներն ուղղված են տոնուսի բարելավմանն ու ջրի անբավարարության լրացմանը:

Խնդրահարույց մաշկի խնամք

Իհարկե, պետք է առանձնահատուկ խնամք տանել խնդրահարույց մաշկի նկատմամբ: Իրոք, մեզանից յուրաքանչյուրը գոնե ժամանակ առ ժամանակ բախվում է գրգռումների, պիգմենտացիայի աճին:

Մաշկը որպես իմունային օրգան

Վերջին տարիներին գիտական աշխատանքների մի մեծ քանակություն հաստատում է մաշկի դերը ընդհանուր օրգանիզմի իմունիտետի հարցում: Մաշկի մեջ են գտվում մի շարք բջիջներ /մակրոֆագեր, հիստրոցիդներ, լիմֆոցիտներ, հյուսվածքային բազոֆիլներ/, որոնք թույլ են տալիս մաշկին ճանաչել հակամարմինները, կանխել դրանց ներթափանցումը մաշկի խորքերը: Մաշկը կարողանում է նաև ակտիվ մասնակցել իմունոլոգիական ռեակցիաների մեջ:

Մաշկի մեջ կան կերատինոցիդներ, բջիջներ, որոնք ակտիվ մասնակցում են մի շարք իմունային պրոցեսներում: Նշենք, որ մի շարք բորբոքային հիվանդություններ ուղեկցվում են մաշկի մակերեսին բշտային էլեմենտներով: Հենց այդ բշտերի մեջ են կուտակվում իմունային բջիջները և փորձում կանխարգելել պրոցեսի զարգացումը:

Լինելով իմունային մի կարևոր օղակ, հենց մաշկն է ախտահանում կամ ձևափոխվում մի շարք առաջնային կամ երկրորդային իմունոդիֆիցիտային հիվանդությունների ժամանակ: Մաշկի մեջ կարող են կուտակվել մի շարք իմունային ռեակցիաներ, ինչն էլ ուղեկցվում է մաշկաբորբերի զարգացումով: Եվ կան հիվանդությունների մի մեծ շարք, որոնց պատճառը հենց մաշկի մեջ կատարվող իմունային պրոցեսներն են և որոնց բուժումը և կանխարգելումը դեռ հետազոտվում է և դեռևս չի գտել իր պատասխանը:

Մաշկի խնամքը առօրյա և էտապային

Մաշկը պետք է խնամել ամեն օր, սկսած 15-16 տարեկան տարիքից:

Մաշկի խնամքը կատարվում է էտապներով.

1. Մաշկի մաքրում
2. Մաշկի տոնիզացիա
3. Մաշկի խոնավեցում
4. Մաշկի սնուցում
5. Մաշկի պաշտպանում

Ամռան շրջանում ավելի կարևոր է մաշկի մաքրումը, տոնիզավորումը, խոնավեցումը և պաշտպանումը:

Ձմռան ամիսներին այդ ամենին միանում է մաշկի սնուցումը: 40-45 տարեկանից հետո շեշտադրումը դրվում է խոնավեցման և սնուցման վրա: Օգտագործվող կոսմետիկ միջոցները պետք է խիստ համապատասխանեն մաշկի տեսակին, որակին, տարվա եղանակին: Օգտագործվող կոսմետիկ նյութերը ցանկալի է լինեն նույն արտադրանքի:

Մաշկի սնուցումը կատարվում է դիմակների օգնությամբ /սնուցող, խոնավեցնող, սպիտակեցնող/:

Գոյություն ունի գիշերային խնամք, այսինքն քսուկներ որոնք նախատեսված են գիշերվա օգտագործման համար:

Մաշկի առօրյա խնամքը կատարվում է առավոտյան և երեկոյան: Առավոտյան շեշտը դրվում է խոնավեցման վրա: Մաշկը նախապատրաստում ենք հետագա դեկորատիվ միջոցների համար: Երեկոյան ժամերին մաշկի խնամքը պետք է լինի ավելի մանրակրկիտ:

Մաշկի տիպերը տարբեր տարիքային խմբերում

Մաշկի խնամքը կազմակերպելիս պետք է հիշել, որ ամեն մարդ ունի անհատական մաշկ, ճարպարտադրությունը տարիքի հետ փոխվում է և ցանկացած բուժումից, պրոցեդուրայից առաջ պետք է հաշվի առնել մաշկի ճարպարտադրությունը, խոնավեցման վիճակը, հաստությունը, զգայունությունը, տարվա եղանակը և տարիքը: Հաճախակի սեռական հասունացման շրջանում ճարպոտ մաշկը մի քանի տարի անց կարող է դառնալ նորմալ, իսկ հասուն տարիքում անգամ չոր մաշկ: կոսմետոլոգի աշխատանքը թեթևացնելու համար, կամ որպես օգնություն բոլոր կոսմետիկ միջոցներն ունեն տարիքային չափանիշներ:



Տարբերում են.

1. Նորածինների մաշկ /անգամ նորածինների մաշկը առաջին տարվա մեջ փոխվում է և շատ կախված է սննդից /կրծքով կերակրվող և արհեստական կերով կերակրվող/
2. Վաղ մանկական տարիքի երեխաների մաշկ /1-3 տ/
3. Նախադպրոցական տարիքի երեխաների մաշկ /3-7տ/
4. Ցածր դասարանի երեխաների մաշկ /7-12տ/
5. Դեռահասների և բարձր դասարանների եռեխաների մաշկ /12-18տ/
6. Երիտասարդների մաշկ /18-25տ/
7. Հասուն մաշկ /25-40տ/
8. Դաշտանականգի մեջ գտվող կնոջ մաշկ կամ ծերացող մաշկ /40-50 տ/
9. Ծեր մաշկ /60 և ավել/

Այն ինչը կարելի է առաջարկել երիտասարդին, չի համապատասխանում 40 տարեկան կոջը և ընդհակառակը ծերացող մաշկի համար նախատեսված միջոցները անթույլատրելի է կիրառել երիտասարդ տարիքում:

Ըստ մորֆոլոգիական փոփոխությունների մարդու տարիքը կարելի է բաժանել 3 հիմնական փուլերի

1. Տարիքային էվոյուցիա-տեղի է ունենում նորածնային տարիքից մինչև 20-25 տարեկան
2. Տարիքային էվոյուցիայի կարգավորման շրջան - 25-40 տարեկան: Այս շրջանում բնորոշ փոփոխությունները տեղի են ունենում էլաստիկության նվազմամբ:
3. Տարիքային էվոյուցիա 40-45 տարեկանից հետո - այս շրջանը սկսվում է դանդաղ ծերացմամբ և փոխարինվում է արագ ծերացմամբ: Այս ընթացքում ամենամեծ հատվածը բաժին է հասնում բուն մաշկին, որտեղ տեղի են ունենում կոլագենային և էլաստինային փոփոխություններ, քանի որ կոլագենային թելերի սինթեզը ուղիղ կապի մեջ է գտնվում էստրոգենի քանակի հետ. էստրոգենի նվազման դեպքում առաջանում է կոլագենային թելիկների քանակի նվազում: Այս պատճառով կարող ենք ենթադրել, որ ծերացման ընթացքը ըստ արտաքին նշանների կարող ենք բաժանել հիմնական կամ գլխավոր նշանների և երկրորդական կամ հնարավոր նշանների: Գլխավոր կամ հիմնական նշաններն են փափուկ հյուսվածքների առանձգականության նվազում, մաշկի չորության և ջրազրկվածության նշաններ, կնճիռների և ծալքերի առաջացում, ծերունական կամ տարիքային դեֆորմացիաներ: Երկրորդային կամ հնարավոր

նշանները - արտաքին ազդակներն են (արևի ճառագայթ, ծխախոտի և ալկոհոլի չարաշահում, սթրես և այլն):

Մանկական մաշկի խնամքի հիմնական խորհուրդները

Փոքրիկ երեխաները ունեն զգայուն, շուտ չորացող մաշկ: Որոշ ծնողներ սիրում են լողացնել իրենց մանկիկներին ամեն օր, չնայած որ, շատ երեխաներին՝ առավելապես նորածիններին, բավական է լողացնել մի քանի օրը մեկ անգամ: Լողանքների միջև ժամանակահատվածում, ծնողները պետք է պահպանեն երեխայի դեմքն ու հետույքը շատ մաքուր վիճակում: Նորածինների լողանքը կարող է իրականացվել միայն պորտալարի ամբողջական հեռացումից հետո, ինչը կարող է տևել մոտ մեկ ամիս ծնվելուց հետո:

- Երեխաների համար պղպջակներով լողանքի շատ ապրանքատեսակներ հիմնված են մաքրող նյութերի վրա, որոնք ոչնչացնում են օգտակար բակտերիաները, ինչը վնասում է մանկական մաշկի թթվային շերտը: Բացի, այդ պղպջակներով լողանքը նորածինների մոտ կարող է առաջացնել **վագինիտ**, կամ միզուղիների բորբոքում: Դա այնքան տարածված խնդիր է դարձել, որ Առողջապահության նախարարությունը հրաման է տվել երեխաների համար նախատեսված պղպջակներով լողանքի միջոցների պիտակներին պարտադիր նշել զգուշացում ծնողների համար երեխաներին շատ լողացնելու դեմ: Եթե դուք ցանկանում եք դարձնել ձեր երեխայի լողանքը բուրավի. պարզապես ավելացրեք մի փոքր նարդոսի յուղ:
- **Բարուրային դերմատիտ** – երեխայի կյանքի առաջին մի քանի ամիսների ընթացքում կարող է առաջանալ բարուրային դերմատիտ՝ թեփոտ գլխամաշկ: Այն հնարավոր չէ կանխել, սակայն ջրով և օճառով ամեն օրվա լողանքը, շատ դեպքերում կանցկացնի այդ թեփը: Դուք նույնպես կարող եք օգտագործել հատուկ մանկական փափուկ խոզանակ: Շամպունով լվանալուց առաջ, կարող է օգնել նաև որոշակի քանակով հանքային յուղով գլխամաշկի մերսումը:
- **Եթե ձեր երեխան ուշացումով է ծնվել**, նրա մաշկը կարող է չոր կամ չաքաց լինել: Դա բնական է քանի որ նրա պաշտպանիչ նորածնային քուկը արդեն իսկ նեժծված է լինում: Մի շտապեք քուկներ կամ լոսյոններ օգտագործել՝ դա կարող է ավելի շատ վնասել, քան օգտակար լինել: Նորածնի մաշկի վերին շերտը կշերտագատվի հաջորդ մի քանի օրվա ընթացքում՝ տեղ տալով նոր հիանալի մաշկին: Շարունակեք լվանալ նորածնին հասարակ ջրով առաջին ամսվա ընթացքում:

- **Երեխայի մաշկի խնամքի համար** օգտագործեք բնական միջոցներ, այդպիսով դուք կարողեք ձեր մանկիկի մաշկը պահպանել առողջ: Խուսափելով վնասակար քիմիական բաղադրիչներից դուք կպահպանեք երեխայի մաշկը գրգռվելուց և կարմրելուց, պետք չէ հեշտությամբ հավատալ հեռուստատեսության կամ լրատվամիջոցներով հեռարձակվող մակական մաշկի խնամքի միջոցների գովազդներին, որոնք հեշտությամբ պետք է փափկեցնեն ձեր մանկիկի մաշկը: Ամենասկզբում ուսումնասիրեք օգտագործվող միջոցի պիտակը, որտեղ նշվում են պարունակվող բաղադրիչները՝ քիմիական ակտիվ հավելումների առկայության համար: Դուք պետք է միշտ շատ զգուշությամբ ընտրեք խնամքի միջոցները ձեր նորածնի նուրբ մաշկի խնամքի համար:
- Պետք է պարբերաբար հանել մանկիկի բարուրը՝ թողնելով նրան որոշ ժամանակ այդպես լավ օդափոխված սենյակում: Մաքուր օդը, այլ ոչ թե արևի ուղիղ ճառագայթները, մեծ դեր են խաղում երեխայի մաշկը պահպանելու և վերականգնելու համար:
- Շատ հաճախ մեքենայով երթևեկելիս ծնողները անտեսում են իրենց երեխաների պաշտպանությունը արևի ուղիղ ճառագայթներից: Չնայած ապակիները ունենում են ՈւՄ պաշտպանիչ շերտ, սակայն երկար ճանապարհորդությունների ընթացքում դա բավարար չէ: Ուշադիր եղեք և պատշաճ կերպով պաշտպանեք ձեր երեխաներին:

Երիտասարդ մաշկի խնամք

Երիտասարդ համարվում է 18-25 տարեկան մաշկը: Իդեալական վիճակում այդ մաշկը պետք է տարբերվի առողջ գույնով, տոնուսով, էլաստիկությունով և ձգությունով: Շատ ժամանակ երիտասարդ մաշկը խնդիրներ է առաջացնում սեռական հասունացման շրջանում: Այդ ժամանակաշրջանում ավելանում ճարպոտությունը, դեմքին ի հայտ են գալիս պզուկներ: Որպեսզի երիտասարդ մաշկը պահպանի իր առողջ վիճակը, անհրաժեշտ է ուշադիր լինել, ճիշտ ընտրել կոսմետիկ նյութերը, ոչ մի դեպքում չսեղմել պզուկները ինքնուրույն:

Երիտասարդ մաշկի հիմնական խնդիրը պզուկներն են, որոնք առաջանում են հորմոնալ փոփոխությունների ֆոնի վրա: Շատ երիտասարդներ ունենում են ցանավորման խնդիր /угревая сыпь/: Երբեմն այդ խնդիրը շարունակվում է նաև 25 տարեկանից հետո: Դա կապված է անդրոգենների արտադրումով /տղամարդու սեռական հորմոն/: Ճարպագեղձերը շատ զգայուն են այդ հորմոնների նկատմամբ, այդ

իսկ պատճառով ինչպես դեմքին, այնպես էլ մարմնի այլ հատվածներում արտադրվում է մեծ քանակությամբ մաշկային ճարպ, ինչը նպաստում է ցանավորման, ակնեների և գրգռվածության առաջացմանը: Երիտասարդ մաշկի համար նաև վտանգավոր են արևային լոզանքների չարաշահումը:

Ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների ազդեցությունից բջիջները շուտ քայքայվում են, ինչը արագացնում է ծերացման պրոցեսը: Դա կարող է նպաստել վաղաժամ կնճիռների առաջացմանը: Երիտասարդ մաշկի խնամքի ժամանակ պետք է նաև հետևել սննդին /կծու, թթու, քաղցր/: Եթե երիտասարդին դիագնոզել են կորյակավոր ցանավորում, պետք է դիմել բժիշկ դերմատոլոգի օգնությանը:

Հասուն մաշկի խնամք

Հասուն համարվում է 35- ից 45 տարիքի մաշկը: Այդ տարիքից մաշկի մեջ պակասում է կոլլագենի արտադրումը/կոլլագենը հատուկ սպիտակուց է, որը ապահովում է մաշկի ձգությունը/: Մաշկը այդ տարիքում դառնում է ավելի չոր, առաջանում են փոքր և խորը կնճիռներ, հատկապես բերանի և աչքերի շուրջ, որտեղ մաշկը ավելի բարակ է և նուրբ /նաև պարանոցը/: Անգամ նորմալ մաշկը, որը ոչ մի խնդիր չի առաջացնում երիտասարդ տարիքում, 35 տարեկանից սկսում է պահանջել հատուկ խնամք: Եթե ժամանակին սկսել ճիշտ հոգ տանել մաշկի մասին, ապա կարելի է երկար ժամանակով կանգնեցնել ծերացման պրոցեսը, և պահպանել փայլող, առողջ դեմքի գույն և հստակ գծած օվալ:

35 տարեկանից հետո ճարպագեղձերի աշխատանքը դանդաղում է, մաշկը ընդունում է ավելի չոր տեսք: Կոլլագենի արտադրումը պակասում է, մաշկը կորցնում է էլաստիկությունը, խոնավությունը՝ առաջացնելով մանր կնճիռներ: Մի փոքր վատանում է արյան շրջանառությունը, ինչի պատճառով մաշկի ձգությունը և փայլը /румянец/ պակասում է: Ի վերջո նոր բջիջների արտադրումը պակասում է, ռեգեներացիայի պրոցեսը դանդաղում է, մաշկը սկսում է թորշուրել /ծերանալ/:

Շատ կանանց մոտ առաջանում է պիգմենտ լաքաներ: Պետք չէ մոռանալ, որ մաշկը ցանկացած տարիքում՝ հատկապես հասուն, առողջության հայելին է: 35 տարեկանից մաշկի արտաքին տեսքի համար կարևոր են որոշ հանգամանքներ՝ սնունդը, քունը, հանգիստը և հոգեկան վիճակը: Հասուն մաշկին անհրաժեշտ է միաժամանակ ճարպ և խոնավեցում: Այդ իսկ պատճառով մաքրող միջոցներ ընտրելիս պետք է ուշադրություն դարձնել բաղադրությանը: Անհրաժեշտ է զբաղվել սպորտով մաքուր օդին, որպեսզի մաշկը շնչի, լավանա արյան շրջանառությունը:

Դերմատոլոգները խորհուրդ են տալիս շատ հեղուկ օգտագործել, քանի որ այդ տարիքում օրգանիզմում ջրի քանակը պակասում է: Շատ օգտակար է կանաչ թեյը, հյութերը և հանքաին ջրերը: Քնելուց առաջ չի կարելի օգտագործել շատ քանակությամբ հեղուկ, քանի որ դա նպաստում է այտուցների և աչքերի տակ պարկերի առաջացմանը:

Պետք է հրաժարվել օձառից, օգտվել մաքրող կաթերից, որոնք սնուցում և խոնավեցնում են մաշկը: Մաքրող կաթի ավելցուկը հեռացնել չոր անձեռոցիկով: Ջրով չլվանալ: Կաթից հետո կարելի է մաշկը մաքրել տոնիկով /առանձ սպիրտի/, որը թարմացնում է մաշկը: Պետք է խուսափել լվանալ դեմքը տաք ջրով, կամ տաք և սառը ջրի կոնտրաստ փոփոխությանը: Դա բերում է կուպեռոզի առաջացմանը: Կան նաև տղամարդկանց և կանանց համար նախատեսված կոսմետիկ միջոցներ: Հիմնականում տղամարդկանց համար նախատեսված խնամքի միջոցները ունեն ավելի ուժեղ ազդեցություն:

Ծերացող մաշկի խնամք

Առաջին տարիքային մաշկի փոփոխությունները արտահայտվում են մոտ 35 տարեկանում: 45 տարեկանից արդեն ակնհայտ երևում են խորը կնճիռները, դեմքի ծավալը ընդունում է ավելի տարածված (расплывается) տեսք, մաշկը թվում է չոր և թոռոմոդ: Այդ տարիքից մաշկը պահանջում է երկարատև, ամենօրյա մանրակրկիտ խնամք:

- Հրաժարվել տաք ջրից և օձառից:
- Օգտվել շպարական կաթերից, շպարահան կաթի ավելցուկները հեռացնել չոր անձեռոցիկով:
- Խուսափել տաք և սառը ջրի փոփոխումից, քանի որ դա նպաստում է անոթային աստղիկների (купероз-сосудистые звездочки) առաջացմանը:
- Պաշտպանել մաշկը քամուց և ցրտից:
- Չօգտագործել նյութեր, որոնք պարունակում են սպիրտ, քանի որ սպիրտը շատ է չորացնում մաշկը:
- Մանրակրկիտ ընտրել դեկորատիվ կոսմետիկայի որակը, երանգը՝ հատկապես դիմափոշին և կարմրաներկը. ցանկալի է, որ լինեն հողով կամ կիսահեղուկ, քանի որ դրանք քիչ են չորացնում մաշկը և պարունակում են խոնավեցնող նյութեր:
- Մշտապես օգտվել քուկներին, ցանկալի է ոչ միայն խոնավեցնող, այլ նաև սնուցող: Ծերացող մաշկի համար համապատասխանում են ճարպոտ հիմքով

քսուկներ (лакомин): Քսուկի հիմք պետք է հանդիսանա քետինոլ, վիտամիններ, բուսական յուղեր-գերչակի, կտավատի, խաղողի կտերի, ալոե, չերեդա, բանջար, մաղադանոսի էքստրակտներ (коллаген): Կարելի է օգտագործել հատուկ շիճուկներ, որոնք պարունակում են բիո ակտիվ նյութեր:

- Մնուղոց դիմակներ շաբաթը 1-2 անգամ:
- Մաշկի խոնավեցման համար օգտագործում են ժամանակակից միջոցներ՝ հիալուրոնային թթու:
- Առողջության և ընդհանուր մաշկի լավացման համար անհրաժեշտ է ապահովել թթվածնի մշտական մուտքը: Օգտակար է մերսումը, որը ապահովում է արյան ճիշտ շրջանառությունը: Մերսումը կարելի է կատարել էթերային յուղերով (վարդի, ժասմինի, ժոժոբայի, դեղձի կորիզների):

Մաշկը ճիշտ և մշտական խնամելով, եթե մենք չենք կարող կանգնեցնել մաշկի բիոլոգիական ծերացումը, ապա կարող ենք դարձնել այդ երևույթները քիչ արտահայվող:

Ինչ է մաշկի ծերացումը, ինչ է տեղի ունենում վերնամաշկի մեջ:

1. Վերնամաշկի մեջ եղջերային շերտը հաստանում է տարբեր հատվածներում անհավասարաչափ:
2. Եղջերային շերտը ճարպագերծվում է
3. Վերնամաշկը բարակում է
4. Առաջանում են ատիպիկ կերատինոցիտներ
5. Մելանինը սկսում է անհավասարաչափ բաշխվել վերնամաշկի մեջ և անգամ կարող է ընկղմվել բուն մաշկի մեջ:
6. Խախտվում է բազալ շերտի և բուն մաշկի կապը
7. Բուն մաշկում խանգարվում է մազանոթային արյան շրջանառությունը
8. Փոխվում է ֆիբրոպլաստների չափսերը և ակտիվությունը
9. Նվազում է կոլագենի սինթեզը
10. Խթանվում է ատիպիկ էլաստինի սինթեզը

ՄԱՇԿԻ ՎԱՂ ԾԵՐԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

1. Ֆոտոծերացում

Ֆոտոծերացման մեղավորությունը արևի, ինչպես նաև սոլյարիի ժամանակ արտադրվող ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներն են, որոնք բացի մաշկը շատ արագ ծերացնելուց, շատացնում են նորագոյացությունների առաջացման հավանականությունը:

Ֆոտոծերացումը վտանգավոր է այն առումով, որ 20-30 տարեկանում խանգարվում է մաշկի պիգմենտավորումը, այդ պատճառով տարբեր մեծության բծեր են առաջանում: Մաշկը սկսում է կնճռոտվել: 40 տարեկանից հետո ծերացման գործունեությունը ավելի է արագանում: Դեմքի մաշկը դեղնամոխրագույն երանգ է ստանում, աստիճանաբար կնճիռները տարածվում են ամբողջ դեմքին: Մաշկի վաղաժամ ծերացումից խուսափելու համար հարկավոր է մաշկը պաշտպանել քսուկներով ոչ միայն ամռանը, այլ նաև տարվա բոլոր եղանակներին:

2. Ոչ բավարար խոնավեցում

Գիտական տվյալների համաձայն մարդու մաշկը 70 տոկոսով բաղկացած է ջրից և պարբերաբար խոնավության պաշարը լրացնելու կարիք ունի: Թե ինչ հաճախականությամբ է պետք խոնավեցնել մաշկը հնարավոր չէ ասել, քանի որ գոյություն ունի անհատական մոտեցում, և կախված է նրանից, թե տվյալ մաշկը ինչքան ժամանակ է պահում խոնավությունը:

Մաշկի ջրազրկումը կարող է առաջացնել թեփոտվածություն, ձգվածության զգացողություն, կնճիռների առաջացում: Հարկավոր է օգտվել տարբեր խոնավեցնող միջոցներից: Օրգանիզմում ոչ բավարար վիտամինների քանակը զգալիորեն մեծացնում է մաշկի ծերացման հավանականությունը:

Ուստի տարին երկու անգամ (հատկապես գարնանը և աշնանը ավիտամինոզի սեզոնին) խորհուրդ է տրվում օրգանիզմը հարստացնել վիտամիններով: Հարկավոր է, որ ընդունած վիտամինների խմբի մեջ անպայման պարունակվի Vitamin, E որը կասեցնում է ազատ ռադիկալների քայքայիչ գործունեությունը հյուսվածքներում, կանխելով մաշկի ծերացումը: Որպես խոնավեցնող միջոց կարելի է օգտագործել գլիցերինի հիդրոսկոպիկ միացություն, որը մաշկի վերին շերտերում պահում է ջրի մոլեկուլները՝ թույլ չտալով դրանց գոլորշիանալ:

3. Մթերես

Մթերեսները քայքայում են նյարդային համակարգը, ինչը ունի բացասական ազդեցություն մաշկի և ողջ օրգանիզմի վրա:

Հաճախակի սթրեսից մաշկը շուտ կնճռոտվում է, հողագույն երանգ է ձեռք բերում, չորանում և պատվում չապաքինվող վերքերով:

4. Մաշկի մեջ թունավոր նյութերի կուտակում

Ժամանակի ընթացքում մաշկի մեջ թունավոր նյութեր են կուտակվում: Պատճառները մի քանիսն են՝ տարբեր դեղամիջոցների մեծ քանակության ընդունում առանց բժիշկի խորհրդի, անորակ սնունդ, քլորացված ջրի օգտագործում: Օրգանիզմում թունավոր նյութերով ծանրաբեռնելու դեպքում մաշկը կորցնում է արտաքին ազդեցություններից դիմակայելու ընդունակությունը:

5. Ծխելը

Ծխելու ժամանակ անոթները ավելի զգայուն են դառնում: Մաշկը ավելի քիչ թթվածին է ստանում, խախտվում է մաշկի սնուցումը:

Անոթային փոփոխություններով մաշկի խնամք

Մաշկի վրա անոթային փոփոխությունները կարող են լինել բնածին, ձեռք բերովի և սխալ խնամքի արդյունքում: Անոթային փոփոխությունները կարող են առաջանալ նաև մի շարք հիվանդությունների արդյունքում: Դրանք են՝

- Հիպերտոնիկ հիվանդություն
- Սիրտանոթային հիվանդություն
- Արյան հետ կապված հիվանդություն

Գոյություն ունեն նաև մաշկային հիվանդություններ՝ կարմիր գայլախտ, ռոզացեա, որոնց ժամանակ նկատվում է անոթների լայնացում: Տարիքի հետ տեղի են ունենում անոթային փոփոխություններ, մաշկը բարակում է, խանգարվում է անոթների կծկվելու ֆունկցիան: Նմանատիվ մաշկը պահանջում է հատուկ խնամք: Բոլոր կոսմետիկ միջամտությունները պետք է լինեն շատ նուրբ՝ ուղղված դեմքը խոնավեցնելու, սառեցնելու, անոթային ցանցը վերացնելու համար: Դիմահարդարի առաջնային խնդիրներից մեկն է պատկերացում ունենալ անոթային խնդիրների առաջացման, պատճառի և ընթացքի մասին: Եթե լայնացած անոթների պատճառը

կախված է ընդհանուր առողջական վիճակից, ապա առաջնահերթ պետք է լուծել հիվանդության բուժման հարցը և հետո որոշվի մաշկի խնամքի խնդիրները: Լայնացած անոթներով մաշկը պահանջում է հատուկ սննդակարգ և հատուկ խնամք: Պետք է սահմանափակել կծու, թթու, ալկոհոլ, տաք սնունդ, այսինքն այն ամենը ինչը նպաստում է մաշկի կարմրությանը:

Դեմքը պետք է լվանալ սենյակային ջերմաստիճանի ջրով, չի կարելի չարաշահել սաունա հաճախումը, չի կարելի երկար գտնվել ուլտրամանուշակագույն ճառագայթների տակ և տաք վառարանների շուրջ: Նման մաշկի դեպքում հակացուցված են մեխանիկական պիլինգները, քերուկ-



քուկները, մաշկը տրորող գործողությունները և գրգռող դիմակները (գետասպունգի դիմակ, մեղրով դիմակ, կիտրոնի հյութով դիմակ): Արյան հոսքը ուժեղացնող գործողությունները հակացուցված են, դրանցից են՝ ցեխային և պարաֆինային դիմակները: Նմանատիպ խնդիրներով մաշկին համապատասխանում են սառը թրջոցները, ֆերմենտատիվ պիլինգը, իոնոֆորեզը: Կարելի է կատարել թուրմային լոզանք:

Կուպերոզ - (մաշկի կարմրություն՝ ժամանակավոր կամ մշտական, մաշկի վրա ընդլայնված անոթների առկայություն): Այս խնդիրների դեպքում պետք է հատուկ ուշադրությամբ մաքրեք դեմքի մաշկը, օգտագործեք արտադրանքներ առանց հղկող (պինդ) մասնիկների և ալկոհոլի: Խնամքի համար օգտագործվող կոսմետիկ միջոցները խրհուրդ է տրվում կիրառել հատուկ կոսմետիկ ձեռնոցներով:

Անհրաժեշտ է նաև օգտագործել պաշտպանիչ միջոցներ, խուսափել շոգեբաղնիքներ, սաունաներ այցելելուց և տաք լոզանքներ ընդունելուց: Կարելի է անցկացնել ֆոտոթերապիայի միջամտություններ (լուսային բուժում), մեզոթերապիա (որոշակի միջոցների մաշկ ներմուծում):

Ռոզացեա

Ռոզացեա – քրոնիկ բորբոքային մաշկային հիվանդություն է: Դա դեմքի մաշկի անոթների կայուն վնասվածքն է: Իրենից ներկայացնում է կարմրություն, տեսանելի արյան անոթներ, պապուլաներ և պուստուլաներ: Ի հայտ է գալիս ճակատի կենտրոնական մասում /ճակատ, քիթ, կզակ, այտեր/, լինում է սովորաբար 20-50

տարեկանում: Կարող է արտահայտվել վառ-վարդագույն ցանավորումով, անոթային աստղերով: Հիվանդության պատճառի հիմքում դրված է մաշկային անոթների զգայունությունը: Եթե կա գենետիկ նախահակվածություն, կամ անոթները շատ նուրբ և զգայուն են, ավելի արագ է ազդում ջերմաստիճանի տատանումը, չոր և տաք օդը /անոթները անմիջապես լայնանում են/:

Ռոզացեան կարող է լինել դեղորայքային՝ այսինքն երկարատև դեղ օգտագործելու դեպքում /կորտիկոստերոիդ քսուկներ՝ ֆլուցինար, պիմաֆուցին, լորինդեն/: Ռոզացեան համարյա թե նույնն է երկու սեռի ներկայացուցիչների մոտ, բայց կանանց մոտ մենոպաուզայի ժամանակ ռոզացեան կարող է ի հայտ գալ, քանի որ փոխվում է հորմոնալ ֆոնը, ինչպես նաև անոթների բնույթը:

Շիկահեր կանայք, նուրբ և զգայուն մաշկ ունեցողները հակված են ընկնել ռոզացեայի ռիսկի խմբի մեջ: Ալերգիկ և կոնտակտային դեռմատիտի առկայությունը կարող է առաջացնել ռոզացեա, քանի որ անոթները լայնացած են: Ռոզացեաի պատճառ կարող է հանդիսանալ էնդոկրին համակարգի խանգարումները, ադի-ստամոքսային համակարգի խանգարումները, իմունային համակարգի խանգարումները:

Պատճառներ, որոնք կարող են առաջացնել ռոզացեա.

- Էմոցիոնալ վիճակ /սթրես/,
- Քամի,
- Տաք և սառը օդի տատանում,
- Չափից ավելի տաք կերակուր օգտագործելը,
- Ալկոհոլ չարաշահելը,
- Համեմունք չարաշահելը,
- Տաք և սառը ջրի փոփոխություն:

Կարմրությունը անմիջապես ի հայտ է գալիս T-ձև զոնայում: Եթե ռոզացեան առաջանում է տղամարդկանց մոտ, ապա կարմրությունը և մաշկի կոշտացումը հիմնականում առաջանում է քթի շրջանում: Ռոզացեան խորանալու դեպքում կարող է վնասել մաշկը աչքի շուրջ և կոպերը: Ուշ շրջանում արտահայտվում է արյունային արտադրություն, ավազի զգացողություն աչքերի մեջ, ծակոցի զգացում աչքը թարթելուց:

Ռոզացեայի դիագնոստիկայի ժամանակ բավական է դերմատոլոգի կամ կոսմետոլոգի վիզուալ գնումը:

Դասակարգումը

Տարբերում են ռոզացեայի հետևյալ կլինիկական ձևերը.

1. **Էրիթեմատոզ** – Սկզբում նկատվում է ուշացող, բայց անցնող դեմքի կարմրություն, քիչ քանակությամբ լայնացած անոթներ: Մակայն տարիների ընթացքում դեմքը ձեռք է բերում կայուն կարմիր գույն:
2. **Պսպուլյոզ (հանգուցիկավոր)** – Սրա ժամանակ կայուն էրիթեմայի ֆոնի վրա զարգանում են բորբոքային հանգուցիկներ: Կարող է ուղեկցվել քորով:
3. **Պսպուլյոզ-պուստուլյոզ** – Սրա ժամանակ կայուն էրիթեմայի ֆոնի վրա առաջանում են բորբոքային հանգուցիկներ. Թարախաբշտիկներ, բազմաթիվ, արդեն խոշոր լայնացած անոթներ:
4. **Հանգուցավոր կամ ինֆիլտրատիվ** – Սրա ժամանակ դեմքի վրա կան վերոնշված ցանավորումները, ինչպես նաև նկատվում են բորբոքային այտուցներ՝ հանգուցների ձևով, նաև հաստատում է ծնոտն, ճակատը, կարող է մեծանալ քիթը, այտուցվում է ականջը, փոխվում են կոպերը, կարմրում և հաստանում է կոպերի մաշկը:

Բուժում.

Ռոզացեայի սկզբնական կարմրածության ժամանակ մաշկը հեշտ է ենթարկվում թերապիայի, իսկ խորը վիճակը պահանջում է երկարատև բուժում: Բուժման ժամանակ նշանակում են հակաբիոտիկներ, գելեր, քսուկներ: Դրական ազդեծություն ունի նաև լազեոային բուժումը: Բորբոքային խնդիրները անցկացնելուց հետո, անհրաժեշտ է վերացնել հիվանդության բուն պատճառը – լայնացած անոթային ցանցը:

Հիմնականում կատարում են ֆոտոկոագուլյացիա կամ կրիոթերապիա:

Ռոզացեայով հաճախորդներին խորհուրդ է տրվում ժամանակ առ ժամանակ հաճախել կոսմետոլոգի կամ դերմատոլոգի մոտ:

Ռոզացեայի ժամանակ չեն կատարում պառաֆինային դիմակ և վապորիզացիա, քանի որ դա ունի տաքացնող էֆեկտ:

Առաջնահերթ պետք է վերացնել այն գործողությունները (տաք ջրով լվացվելը, ոգելից խմիչքների օգտագործումը, համեմված սննդի օգտագործումը, բաց արևի տակ գտնվելը), որոնք ավելի են խորացնում, ծանրացնում վիճակը: Ամեն աստիճանի բուժումը շատ անհատական է: Ցանկալի է լինում անհրաժեշտության դեպքում հաճախորդին ուղարկել կոնսուլտացիայի (գասարոէնտերոլոգի, էնդոկրինոլոգի, գինեկոլոգի, անդրոլոգի մոտ):

- 1. Էրիթեմատոզ տիպի ռոզացեայի բուժումը** – անհրաժեշտ է կատարել սառը թրջոցներ՝ մի շարք դեղորայքների, անոթասեղմիչ թուրմերի օգնությամբ, որոնք հակաբորբոքային են (կանաճ թեյի, երիցուկ, շալֆեյի՝ եղեսպակի, զվերոբոյի, սնոհունդի թուրմերով), օգտագործել արևաշտպան միջոցներ, կատարել լուսաբուժություն՝ անոթները փակելու նպատակով (IPL, լազեր), ընդունել վեգետատիվ նյարդային համակարգը հանգստացնող պրեպարատներ՝ նովոպասիդ, սիմպատիլ և այլն:
- 2. Պսպուլյոզ-պուստուլյոզ տիպի ռոզացեայի բուժումը** – նույն բուժումն է ինչ առաջինի դեպքում, սակայն սրա ժամանակ ավելացվում է տեղային բուժումը: Առաջնահերթ ճնշում են դեմոդեկոզ տիպի և այլ մանրէների զարգացումը, օգտագործում են մետրոնիդազոլի դոնդոդ, համապատասխան քսոլկներ: Ճիշտ է զուգահեռ խորհրդակցել գասարոէնտերոլոգի հետ, եթե հայտնաբերվել է հելիկոբակտեր պիլորի մանրէ, հարկ եղած դեպքում պետք է լինում օգտագործել նաև հակաբիոտիկներ (դոքսիցիկլին, կլարիտրոմիցին), օմեպրազոլ՝ ստամոքսի թթվայնությունը կարգավորելու և դեղորայքի ազդեցությունը մեղմացնելու նպատակով:
- 3. Ինֆիլտրատիվ ծանր տիպի ռոզացեայի բուժումը** – հարկավոր է նույն վերոնշված բուժումը սկսել հակաբիոտիկներից, հակապարազիտային պրեպարատներից՝ ռետինոիդներ, իզոտրետինոիդներ՝ ռոակուտան, ռետան, ակնոտրեն՝ օրական սկսած 10-20 մգ—ից (հարկ եղած դեպքում կարելի է բարձրացնել քանակությունը), դեղորայքը օգտագործում են երկարատև՝ բժշկի և լաբորատոր հետազոտությունների հսկողության ներքո: Կարելի է կատարել նաև քիմիական կոմբինացված պիլինգներ:

Բոլոր ձևերի ժամանակ սահմանափակվում է կորտիկոստերոիդ պրեպարատների օգտագործումը: Ամբողջ բուժման ընթացքում և բուժումից հետո շատ կարևոր է լուսապաշտպան միջոցների օգտագործումը:

Ռոզացեայի բուժումը հաճախակի լինում է երկարատև բժշկի հսկողության տակ, խիստ անհատական՝ կիրառելով բոլոր ժամանակակից բուժման ձևերը:

Սեբորեա

Սեբորեան (seborrhoea) կամ ճարպածորանքը մաշկի ախտահարում է, հիմքում ընկած է ճարպային գեղձերի արտազատիչ գործունեության խանգարումը, որն արտահայտվում է մաշկային ճարպի բարձրացած արտազատությամբ և որակական փոփոխությամբ: Հիվանդությունն սկսվում է սեռական հասունացման տարիքում (14-16 տարեկան), աղջիկների մոտ սովորաբար քիչ ավելի շուտ, քան տղաների մոտ և տեղակայվում է դեմքի, գլխի մազածածկ մասի, կրծքի ու մեջքի վերին մասի մաշկի վրա:



Ելնելով մաշկային ճարպի ֆիզիկաքիմիական կազմի առանձնահատկություններից, պետք է տարբերել սեբորեայի երեք ձև. 1) հեղուկային, 2) թանձր և 3) խառը: Հեղուկային սեբորեան բնութագրվում է մաշկային ճարպի բարձրացած արտադրությամբ, որն առատորեն կուտակվում է մաշկի մակերեսին: Մաշկը լինում է յուղոտ, փայլուն, ճարպագեղձերի բացվածքները լայնացած են, բաց: Սեղմելիս ճարպագեղձերի արտազատիչ ծորաններից արտադրվում են բարակ, սպիտակ ճարպային թելեր:

Սպիրտով կամ եթերով ճարպազրկելուց 1-2 ժամ անց մաշկը նորից դառնում է ճարպոտ: Արտաքին բարձր ջերմաստիճանները, ֆիզիկական աշխատանքը, մտավոր լարվածությունը ուժեղացնում են ճարպազատությունը: Գլխի մազերը ծածկված են մաշկային ճարպի շերտով, խիստ փայլուն են և ասես սոսնձված լինեն: Մոտավորապես 20 տարեկան հասակում նրանք սկսում են թափվել, և 25-28 տարեկան տղամարդկանց մոտ առաջանում է կայուն ճաղատություն, իսկ կանանց մոտ՝ մազերի խիստ նոսրացում: Շատ հաճախ հեղուկային սեբորեայի ֆոնի վրա առաջանում են պզուկներ (acne)՝ գերազանցապես հանգույցիկային ու թարախաբշտային, ավելի պակաս՝ ֆլեգմոնային: Պզուկները, որպես կանոն, առաջանում են սուր, շատ անգամ առանձին բռնկումներով: 24-26 տարեկանում ճարպազատությունը զգալիորեն նվազում է, պզուկների ցանավորումը սովորաբար դադարում է:

Ընդհանուր քննության ժամանակ հեղուկային սեբորեայով հիվանդների մոտ, որպես կանոն, հայտնաբերվում են նյարդավեգետատիվ անկայունության նշաններ, բարձրացած քրտնոտության, ստամոքսի արտազատության խանգարումներ, կոլիտ

(գերազանցապես կծկումնային), արյան ճնշման տատանումներ հիպոտոնային հակումով, պուլսի անկայունություն, նյարդային գերգրգռվածություն տղամարդկանց մոտ՝ ոչ հազվադեպ, հարաբերական ֆունկցիոնալ իմպոտենցիա և այլն:

Թանձր սեբորեան նույնպես սկսվում է պատանեկան շրջանում ճարպագատության բարձրացումով, բայց ավելի պակաս արտահայտված, քան հեղուկային սեբորեայի ժամանակ: Շատ հաճախ դեմքի, կրծքի և մեջքի, ավելի ուշ՝ ականջախեցիների, պարանոցի ետին մակերեսի մաշկի վրա սկսում են երևալ կետավոր պզուկներ՝ կոմեդոններ (comedo), որոնք ունեն սև կետերի տեսք և խցանում են մազապարկերի բացվածքները: Դրանց արտաճնշման ժամանակ արտադրվում է որդանման սպիտակ կամ գորշավուն զանգված՝ բաղկացած մաշկային թանձր ճարպից ու եղջերային բջիջներից: Մաշկն աստիճանաբար հաստանում է և ձեռք բերում մոխրաշագանակավուն, կեղտոտ գույն:

Այդ ֆոնի վրա գոյանում են տարբեր ձևի պզուկներ (acne)՝ գերազանցապես ամրացող, միաձուլվող, կուտակային և այլն, սրանք տարբերվում են թառամ, ձգձգվող ընթացքով և ավարտվում են կոպիտ, երբեմն գերաճական սպիների գոյացումով, որոնք այլանդակում են հիվանդին: Դրա հետ մեկտեղ առաջանում են ճարպագեղձերի կիստաներ-աթերոմներ, մաշկի մեջ ներդրված հանգույցներ՝ խոշոր սիսեռից մինչև անտառի ընկույզի մեծության, խմորանման կոնսիստենցիայով, որոնց բացվելուց հետո կիստայի խոռոչից արտադրվում է՝ մաշկային ճարպից ու եղջրացած բջիջներից կազմված խիտ, յուղոտ, սպիտակ գույնի զանգված՝ կծված ճարպի հոտով: Նրանց վրայի մաշկը ունի բնականոն գունավորում:

Կլինիկորեն դրանք ոչ մեծ, գնդասեղի գլխիկի մեծության, սպիտակ, կիսազնդաձև հանգույցիկներ են՝ տեղադրված այտերի, ճակատի, կոպերի ու հետականջային ծալքերի մաշկի վրա: Աստիճանաբար սաստկանալով, թանձր սեբորեան ձգձգվում է շատ տարիներ և սկսում է հանդարտվել միայն 26-28 տարեկանում: Սեբորեայի այս ձևի ժամանակ մազերը, որպես կանոն, չեն թափվում և ճաղատություն չի առաջանում: Սեբորեայի խառը ձևը հանդիպում է մյուս ձևերից ավելի հաճախ, բնութագրվում է թանձր և հեղուկային սեբորեայի ախտանիշների գուգորդումով, որոնք նշվում են մաշկի միևնույն կամ տարբեր տեղամասերում: Վերջին դեպքերում հեղուկային սեբորեայի ախտանիշները ամենից ավելի հաճախ դիտվում են դեմքի և գլխի մազածածկ մասի մաշկի վրա, իսկ թանձր սեբորեայինը՝ կրծքի և մեջքի մաշկի վրա:

Սեբորեայով հիվանդների բուժումը

Արտաքին բուժումը պետք է ամենից առաջ ուղղված լինի մաշկի մաքրության պահպանմանն ու նրա մակերեսից ավելորդ մաշկային ճարպի հեռացմանը: Դրա համար խորհուրդ է տրվում առավոտյան և երեկոյան դեմքը լվանալ սկզբում տաք ջրով ու օձառով, որից հետո, անոթների չափից ավելի լայնացումը վերացնելու նպատակով՝ գոլ կամ սառը ջրով: Հեղուկային սեբորեայով հիվանդներին, բացի այդ պետք է հանձնարարել օրական 1-2 անգամ մաշկի շփում 2%-անոց սալիցիլային կամ ռեզորցինային սպիրտով (70%-անոց), իսկ շատ ուժեղ ճարպագատության դեպքում՝ սպիրտի ու եթերի հավասար խառնուրդով: Օգտակար է չոր, յուղազրկող դիմափոշիների (տալկ, ցինկի օքսիդ) նշանակումը:

Թանձր սեբորեայով հիվանդներին խորհուրդ է տրվում ժամանակ առ ժամանակ ընդունել գոլորշային լոգանքներ, որոնք արվում են կամ հատուկ ապարատների օգնությամբ կամ տնային եղանակով: Դրա համար ոչ մեծ տարայի մեջ լցվում է եռացրած ջուր, և հիվանդը, ծածկվելով սրբիչով, դեմքը 15-20 րոպե պահում է գոլորշու վրա: Գոլորշային լոգանքից հետո կատարվում է կոմեդոնների մեխանիկական հեռացում՝ եղունգներով արտաճնշելով կամ հատուկ պզուկասեղմիչների օգնությամբ: Խորհուրդ է տրվում նաև մաշկի մերսում, որը կատարվում է հենց իրենց՝ հիվանդների կամ բժշկական անձնակազմի կողմից:

Ընդհանուր բուժումը (հատկապես հեղուկային սեբորեայով հիվանդների) պետք է ուղղված լինի վեգետատիվ նյարդային համակարգի գործունեության նորմալացմանը: Այդ նպատակով կատարում են կալցիումի քլորիդի 10%-անոց լուծույթի ներերակային ներարկումներ կամ կալցիումի գլյուկոնատի 10%~անոց լուծույթի միջմկանային սրսկումներ, ինչպես նաև օգտագործում են բրոմի պրեպարատները, օրինակ բրոմակամֆորայի ոչ մեծ դոզաներ: Օգտակար են ջրաբուժումը (լոգանքներ, ցնցուղներ, ամռանը՝ ծովային լոգանքներ), ֆիզիկական վարժությունները: Թանձր սեբորեայի դեպքում ցուցված է հորմոնային բուժում, սակայն վերջինիս կիրառման մեթոդները դեռևս անբավարար չափով են մշակված և պահանջում են մեծ զգուշություն:

Սեբորեայով հիվանդների սնունդը պետք է լինի գերազանցապես սպիտակուցային, ճարպերի ու ածխաջրատների, ինչպես նաև զրգոյի նյութերի քանակի պակասեցումով: Փորկապությունների դեպքերում խորհուրդ է տրվում օգտագործել թուլացնող միջոցներ, մասնավորապես ծծմբի պրեպարատներ (sulfur depuratum՝ 0.5 գ օրական երեք անգամ): Պզուկների առատ ցանավորման (մասնավորապես թառամ ընթացող, ամրացող, միաձուլվող, ֆլեգմոնային) դեպքում

ցուցված է ինքնաարյունաբուծում, իմունաբուծում (ստաֆիլոկոկային վակցինա և այլն), ինչպես նաև բուծում հակաբիոտիկներով (տետրացիկլին և այլն):

Կորյակավոր ցանավորում

Քրոնիկ, կրկնվող բնույթի մաշկային հիվանդություն է, որի պատճառը հաճախակի լինում է բարձր ճարպարտատաղրությունը, ճարպագեղձի խցանումը, ինչը ուղեկցվում է բորբոքումով: Կորյակավոր ցանավորումը ամենահաճախ հանդիպող խնդիրներից է, հատկապես դեռահասության շրջանում, որը փոխում է մաշկի արտաքին տեսքը:



Հիվանդության պատճառներն են՝

1. Բարձր ճարպարտատաղրությունը, որը հաճախ հասնում է սեբորեայի,
2. Ընդհանուր հորմոնալ անկայուն վիճակ երիտասարդ տարիքում,
3. Ոչ ճիշտ սննդակարգ,
4. Ինքնաբուծում, ինչպես նաև ինֆեկցիայի զարգացում վնասված մաշկի հատվածում:

Կան մի շարք էկզոգեն և էնդոգեն պատճառներ, որոնք ծանրացնում են հիվանդության ընթացքը՝ նպաստելով հիվանդության ավելի բարդ ձևի զարգացմանը: Հիմնականում կորյակավոր ցանավորումը տեղակայվում է մարմնի այն հատվածներում, որտեղ կան մեծ քանակությամբ ճարպագեղձեր: Հիվանդությունը հանդիպում է երկու սեռի ներկայացուցիչների մոտ հավասար, զարգացումը լինում է 13-18 տարեկանում, որից հետո ճարպարտատաղրությունը սկսում է նվազել, 25-30 տարեկանում հիվանդության ընթացքը հանդարտվում է կամ վերանում: Ցանավորման հիմնական ձևաբանական տարրը հանգուցիկն է (պապուլա, պուստուլա):

Կորյակավոր ցանավորման ախտորոշումը դրվում է տարբեր գործոնների առկայության դեպքում.

1. Բարձր ճարպարտադրություն, որի դեպքում արտադրված ճարպը ոչ միայն քանակապես, այլ նաև որակապես լինում է փոփոխված, ճարպագեղձերը լինում են մեծացած և հիմնական պատճառը հորմոնալ փոփոխությունն է:
2. Մազարմատների շուրջը նկատվում է գերեղջերացում, փոփոխվում է ճարպարտադրուկը, խանգարվում և ձևափոխվում է մաշկի Ph-ը, մազարմատի շուրջը սկսում է գերեղջերացում, որը խցանի նման փակում է մազարմատը, ինչի արդյունքում ճարպը դժվարությամբ է արտադրվում դեպի մաշկի մակերեսը:

Կորյակավոր ցանավորումը կարող է փոխանցվել ժառանգաբար: Հիվանդության զարգացմանը նպաստում են ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, աղիստամոքսային հիվանդությունները, քրոնիկ ինֆեկցիաների օջախները (տոնզիլիտ, փչացած ատամ, թարախաբշտիկային ցանավորում):

Էնդոգեն պատճառներից կարող է լինել մի շարք դեղորայքների օգտագործումը, մասնավորապես՝ կորտիկոստերոիդների: Շատ կարևոր է նաև ապահովել ճիշտ սննդակարգ:

Էզզոգեն պատճառներից մեկը մաշկի սխալ խնամքն է՝ ճարպոտ քսուկների չարաշահումը, հատկապես տոնավորող միջոցների չափից շատ գրգռիչ նյութերի և սպիրտի օգտագործումը, ինքնաբուծումը:

Կորյակավոր ցանավորումը դասակարգվում է ըստ ծանրության.

1. Թեթև ձև - այս դեպքում նկատվում է սև և սպիտակ կորյակներ առանց բորբոքային զանգվածի, կորյակների թիվը կազմում է 8-10,
2. Միջին ձև - այս դեպքում մարմնի մի հատվածի վրա պապուլոզ և պուստուլոզ ցանավորումների թիվը տատանվում է 10-40,
3. Ծանր ձև - այս դեպքում բորբոքային էլեմենտների թիվը 40-ից ավելի է և բացի թարախաբշտիկներից կա նաև թարախակույտեր և խոշորացած ճարպագեղձեր: Այս ձևը պահանջում է երկարատև բուժում բժիշկի հսկողության տակ:

Կորյակավոր ցանավորման բուժումը

1. Ռետինոիդներ - ունեն հակաօքսիդանտային, դիմադրողականությունը ձևափոխող, հակաբորբոքային, նաև եղջերացումը ղեկավարող հատկություններ, փոքրացնում են ճարպագեղձերը ու քչացնում ճարպարտադրությունը՝ ակամայից քչացնելով, կանխելով մանրէների քանակությունը և զարգացումը: Դրանք են՝ ռետին A, լոկացիդ, ադապալեն, դիֆերին, 0,05%-անոց սիլկադերմ քսուկ կամ լուծույթ

(կետային կիրառման համար): Օգտագործում են օրը 2 անգամ որպես բուժում և հիվանդության զարգացման կանխարգելում:

2. Բենզոլիլ պերօքսիդ - մանրէասպան հատկություններով օժտված, սպիտակեցնող, կորյակները վերացնող միջոց է: Նշանակվում է կորյակավոր ցանավորման թեթև ձևի ժամանակ, որպես մոնոթերապիա, իսկ միջին ծանրության ձև ժամանակ հակաբիոտիկների հետ զուգահեռ, դրանք են՝ Բազիռոն, Բենզամիցին, Էկլառան, վիտասիլի 5%-անոց դոնդոլ:
3. Ազելախինաթթու (սքինորեն քսուկ կամ դոնդոլ) - ունի մանրէասպան հատկություն, նորմալացնում է եղջերացումը, սպիտակեցնում է մաշկը, օգտագործվում է դոնդոլի կամ քսուկի ձևով:
4. Սալիցիլաթթու - β-հիդրօքսիթթու է, կիրառվում է կորյակավոր ցանավորման թեթև ձևի ժամանակ՝ որպես կոմեդոնոլիտիկ, այսինքն՝ կորյակները վերացնող միջոց (1-2%-անոց սպիրտային լուծույթ, տեղային):
5. Հիալուրոնաթթու պարունակող միջոցներ- միանում են մաշկի սպիտակուցների և ջրի հետ՝ լավացնելով արյան շրջանառությունը, մաշկի վերականգնումը, օրինակ՝ կուրիոզին դոնդոլը, որը նաև ունի հակաբորբոքային և մանրէասպան հատկություններ:
6. Հակաբիոտիկներ - նշանակվում է որպես մանրէասպան, մանրէների զարգացումը կանխող միջոցներ: Լայնորեն կիրառվում է արտաքին բուժման համար:
7. Կլինդամիցին (դալացին տ, կլեոցին տ, կլինդացին տ դոնդոլները) - օգտագործվում են 1%-անոց դոնդոլները: Նշանակելուց պետք հաշվի առնել հաճախորդի ադիստամոքսային հիվանդությունները:
8. Էրիտրոմիցին - լայնորեն կիրառվում է 1-4%-անոց լուծույթները, օգտագործվում են նաև քսուկների և դոնդոլների ձևով:
9. Տետրացիկլին - օգտագործվում է 1-3%-անոց քսուկների, դոնդոլների, լուծույթների և քսադեղի ձևով:

Ծանր ձևի կորյակների ժամանակ նշանակում են հակաբիոտիկների հաբեր (դոքսիցիկլին 0,1-ից օրը 2 անգամ, մինոցիկլին 0,1-ից օրը 2 անգամ, և էրիթրոմիցին 0,25-ից օրը 4 անգամ) բժիշկի նշանակմամբ: Բուժման տևողությունը, ցուցումները և քանակությունը նշանակում է բժիշկը՝ ըստ խնդիրների ծանրության, դեղի չափաբաժինը փոխվում է ընթացքում:

Կորյակավոր ցանավորման թեթև ձևի դեպքում նշանակվում է օրվա ճիշտ խնամք, բացառվում են կոսմետիկ միջոցները, որոնք կարող են նպաստել կորյակների առաջացմանը: Միջին ծանրության դեպքում անհրաժեշտ է նույն նշանակումները, սակայն ավելացնում են Բենզոլիլ պերօքսիդը՝ առանձին կամ հակաբիոտիկների հետ:

Եթե բուժումը դանդաղում է կամ չի անցնում, եթե կան համապատասխան գանգատներ, ապա կանանց նշանակում են հականդրոգեններ (դիանե 35, ժանին և յարինա) գինեկոլոգի հսկողության տակ: Ծանր ձևի դեպքում կատարում են նույն բուժումը, սակայն եթե հականդրոգենները և հակաբիոտիկները չեն օգնում, ապա նշանակում են իգոտրետինոինի հաբեր (ռոակուտան, ռետան, ակնոտրեն):

Օրվա խնամքը

1. Անհրաժեշտ է օգտվել այնպիսի մաքրող միջոցներից, որոնք չեն վնասում ու շատ չեն չորացնում մաշկը: Կարելի է օգտագործել խոտաթուրմեր՝ երիցուկի, մաղադանոսի, կանաչ թեյի:
2. Անհրաժեշտ է օգտագործել խոնավեցնող միջոցներ՝ հատկապես սպիրտ պարունակող լոսյոնների օգտագործման դեպքում:
3. Կարելի է բուժման ժամանակ նշանակել մրգաթթուներով միջոցներ, վիտամիններ (A, B, C խմբի), բացառել ճարպոտ քուկների, այդ թվում՝ ճարպող, տոնավորող միջոցների օգտագործումը:
4. Կարելի է կատարել նուրբ պիլինգներ՝ էնզիմային, կոմբինացված մրգաթթվային, սալիցիլաթթվային, որոնք թեփահանում են եղջերային շերտը: Կարելի է օգտագործել հակաբորբոքային դիմակներ:
5. Անհրաժեշտ է օգտագործել ֆիզիկական և քիմիական ֆիլտրեր պարունակող արևապաշտպան միջոցներ:

Գերզունակավորում

Գերզունակավորումները կարող են լինել բնածին և ձեռքբերովի:

Բնածին գերզունակավորումներն են՝ պեպենները և խալերը, որոնք սկսվում են բացահայտվել սկսած 3-4 տարեկանից և դիմահարդարը դժվարությամբ է կարողանում վերացնել դրանք: Պեպեններով կարող է ծածկված լինել դեմքը, պարանոցը, լանջաբացվածքը, մեջքը, ձեռքերը: Գարնանը և ամռանը պեպենները դառնում են ավելի ցայտուն, իսկ աշնանը և ձմռանը դրանց գույնը ավելի բացվում է:

Պեպենների բուժումը – ամենալավը դա արևից պաշտպանվելն է, մնացած բոլոր ձևերը (պիլինգներ, սպիտակեցնող քուկներ, դիմակներ) կրում են ժամանակավոր բնույթ: Վերացնել պեպենները կարելի է միայն խորը պիլինգների և հոլկումների օգնությամբ, որոնք կարող են կատարել բժիշկները: Խալերը կեռացնում է բժիշկ-դերմատոլիրաբույժը:

Ձեռքերովի գորգունակավորումները հանդիպում են հաճախ: Այս դեպքում մաշկի գունակը կուտակվում է մելանոցիդ բջիջների մեջ և փոխանցվում է վերնամաշկի մյուս բջիջներին: Կան մի շարք էկզոգեն և էնդոգեն պատճառներ, որոնց ժամանակ գունակի քանակությունը մարմնի տարբեր հատվածներում շատանում է և դառնում է կոսմետիկ խնդիր: Գունակի շատացումը հիմնականում կապված է լինում որևիցե ազդակի հետ, որը կարող է լինել և՛ արտաքին՝ հիմնականում ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումն է (գերգունակավորումների 52-63%-ը առաջանում է արևի ճառագայթներից), և՛ ներքին հորմոնալ խանգարումներից, բորբոքային պրոցեսներից (25-32%), հղիությունից (18-24%) և այլն:



Տարբերվում են առաջնային և երկրորդային գերգունակավորումներ:

Առաջնային գերգունակավորման պատճառ կարող են լինել արևը, հորմոնալ խանգարումները, հղիությունը:

Երկրորդային գերգունակավորումը ուղեկցում է մեխանիկական վնասվածքները կամ որևիցե հիվանդային պրոցես: Անբնականուշակագույն ճառագայթները շատ հաճախ ակտիվացնում են մելանոցիդների գործունեությունը, որոնք հետագայում ուղեկցվում են գերգունակավորումների առաջացումով: Նրանց առաջացումը ուղղակիորեն կախված է մաշկի տիպից:

Արևի ճառագայթները երեքն են՝ A, B, C: Ամենաազդեցիվներից մեկը C-ն է, որը չի հասնում մեր մաշկին, կլանվում է երկրագնդի շերտերում, իսկ A և B տիպի ճառագայթները հասնում են մեր մաշկին, մի մասը կլանվում է վերնամաշկի կողմից, մյուս մասը հասնում է բուն մաշկին՝ վնասելով ամբողջ մաշկի ֆիզիոլոգիան:

Հաճախակի որոշ հատվածներում տեղի է ունենում մելանինի քանակի բարձրացում (հիպերմելանոզ), ինչն էլ հետագայում վերածվում է գետգունակային բծերի, որոնց

95%-ը տեղակայվում է դեմքին, 37%-ը՝ ջեռքերին և դաստակներին, իսկ 10%-ը՝ լանջաբացվածքի շրջանում:

Գերզունակավորումների պատճառ կարող են լինել նաև մի շարք դեղորայքների ընդունումը (հորմոնալ, հանգստացնող պրեպարատների, ցիտոստատիկներ, հակաբիոտիկներ): Մի շարք դեղորայքների ընդունումը առաջացնում է ֆոտոսենսիբիլիզացիա, այսինքն մաշկը սարքում է զգայուն արևի նկատմամբ, օրինակ՝ հակաբիոտիկները, հատկապես՝ տետրացիկլինի շարքը և եթե հաճախորդը տեղեկացված չի լինում, կարող են ձևավորվել գերզունակավորումներ:

Լազերային և ֆոտո ճառագայթներից հետո առաջանում է թեփոտում, որն էլ հետագայում կարող է ուղեկցվել գերզունակավորումով: Մի շարք մեխանիկական և քիմիական ազդակների ազդեցության տակ մաշկը բորբոքվում է, արտադրվում են նյութեր, առաջանում են ազատ ռադիկալներ, որոնք խթանում են մելանինի սինթեզը և առաջանում է հիպերպիգմենտացիա:

Կանանց մոտ հղիության շրջանում տեղի են ունենում հորմոնալ փոփոխություններ և հատկապես հղիության երկրորդ կեսում և հետծննդաբերական շրջանում կարող են առաջանալ գերզունակավորումներ: Հաճախակի ծննդաբերությունից հետո, մի քանի ամսվա ընթացքում գերզունակավորման բծերը ինքնուրույն, առանց բուժելու անցնում են: 30% կանանց մոտ, ովքեր ընդունում են հակաբեղմնավորիչներ, կարող են առաջանալ տարբեր ուժգնացության գերզունակավորումներ: Մի շարք հորմոնալ խանգարումների ժամանակ նույնպես ուժեղանում է մելանինի սինթեզը և հաճախակի մելանինը տեղակայվում է ոչ միայն վերնամաշկի, այլև բուն մաշկի մեջ:

Շատ կարևոր է նաև վիտամինների առկայությունը օրգանիզմում: Գունակի կուտակումներ հնարավոր են նաև վիրուսային հիվանդությունների, տոքսիկ նյութերի, ալերգենների հետ շփման արդյունքում: Գերզունակավորումների մեջ մեծ դեր են խաղում հիվանդությունների արդյունքում առաջացած գերզունակավորումները՝ սիրտ-անոթային հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ, ստամոքս-աղիքային հիվանդություններ, ԿՆՀ-ի փոփոխություններ, երիկամային անբավարարություն, մեծ խումբ են կազմում լյարդի խանգարումների և հիվանդությունների հետ կապված գերզունակավորումները: Վահանաձև գեղձի հիվանդությունների ժամանակ գունակային փոփոխությունները կարող են նկատվել սկսած թերզունակավորումներից մինչև արտահայտված գերզունակավորումներ, որոնք տեղակայվում են դեմքին և պարանոցին: Թերզունակավորումները, իսկ հաճախակի նաև

գերգունակավորումները կարող են ուղեկցել մի շարք կոսմետիկ պրոցեդուրաներ, խորը և միջին հղկումներ, միջին պիլինգներ, էպիլյացիա:

Քլոազմ



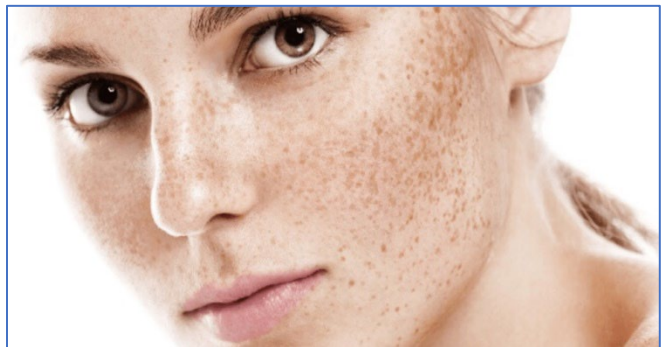
Քլոազմի ժամանակ ձևավորվում են դեղնադարչնագույն բծեր, որոնք հիմնականում տեղակայվում են ճակատին, վերին շրթունքին, այտերին, հազվադեպ՝ կզակին, կոպերին:

Գերգունակավորման դրդապատճառներն են՝ լյարդի, ձվարանների, հիպոֆիզի հիվանդությունները կամ ֆունկցիայի խանգարումները, իսկ բերանի շուրջ առաջացած քլոազմի պատճառ կարող են լինել ձվարանների ֆունկցիայի խանգարումները, ճիճվակրությունը: Քլոազմը հիմնականում առաջանում է հղիության շրջանում: Լաքաները տեղակայվում են դեմքին, որովայնին, կրծքագեղձերի պտուկային շրջանում:

Հաճախակի ծննդաբերությունից հետո ինքնուրույն անցնում են, սակայն հազվադեպ կարող են դառնալ նաև կայուն բծեր: Բծերը լինում են սիմետրիկ, իրենց գույնով կտրուկ տարբերվում են առողջ մաշկից, գույնը կարող է տատանվել դեղնադարչնագույնից մինչև սև, սգեղ են, երևացող են, գարնանը և ամռանը ավելի ցայտուն են, ձմռանը գունաթափվում են, չեն թեփոսվում, չեն ուղեկցվում քորով, պեպեններից տարբերվում են ավելի մեծ չափսերով և հստակ ուրվագծերով: Քլոազմը կարող է պահպանվել մինչև կյանքի վերջ: Ճիշտ բուժման դեպքում հնարավոր է լինում գունաբացել և վերացնել:

Մելանոդերմիա

Մելանոդերմիաները մուգ գույնի, մեկ-մեկ սևին հասնող գունակային փոփոխություններ են, հաճախակի պատճառներից կարող են լինել արտաքին գործոնները, դրանք են՝ տարբեր յուղերով աշխատանքը, մի շարք գրգռիչ նյութերի հետ շփումը: Նմանատիպ բծերը պահպանվում են



երկար, դժվար են բուժվում: Բժերի զարգացումը և ընթացքը ավելի ծանրանում են, եթե կան ներքին հիվանդություններ՝ նորագոյացություններ, արյան հիվանդություններ, հորմոնալ խանգարումներ:

Գերզունակավորման բուժումը

Գերզունակավորումներով հաճախորդներին՝ բուժումը սկսելուց առաջ հարկավոր է լավ զննել, հերքել մի շարք խնդիրներ, վերանայել խնամքը և հետո նոր սկսել բուժական պրոցեդուրաները:

Գերզունակավորումներ կարող են առաջացնել.

1. Անբամանուշակագույն ճառագայթները (անկանոն կատարվող արևայրուկը), արևի երկարատև ազդեցությունը, ինչպես նաև մի շարք դեղորայքները, որոնք առաջացնում են մաշկի ֆոտոսենսիբիլիզացիա (հակաբիոտիկներ, հակաբորբոքային պրեպարատներ):
2. Ցանկացած պրոցեդուրա, որը առաջացնում է եղջերային շերտի բարակում՝ քիմիական պիլինգ, լազերային հղկում, էպիլյացիա:
3. Այն հզոր պրոցեդուրաները, որոնք ուղեկցվում են մաշկի վնասվածքներով կամ խախտում են մաշկի ամբողջականությունը՝ դեմքի մաքրում, հատկապես կորյակավոր ցանավորման ժամանակ, պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ, մեզոթերապիայի ժամանակ և այլն:
4. Մթերեսները, մի շարք ինֆեկցիոն հիվանդությունները:
5. Մաշկի գրգռումները, որոնք կարող են առաջանալ նաև կոսմետիկ միջոցներից:

Օրվա խնամքը

Գերզունակավորումների ժամանակ շատ կարևոր է օրվա ճիշտ խնամքը.

1. Լուսապաշտպան քսուկների օգտագործում արևին դուրս գալուց առաջ և մաշկի խոնավեցում վնասող ազդակներից հետո՝ պիլինգից, լազերային էպիլյացիայից, պլաստիկ վիրահատությունից հետո, հղիության ամբողջ շրջանում, դեղորայքների օգտագործման ժամանակ (հակաբիոտիկներ, հակաբեղմնավորիչներ, սուլֆանիլամիդներ),
2. Մի շարք պրոցեդուրաների սահմանափակում արևային շրջանում (պիլինգ, հղկում),
3. Չզբաղվել ինքնաբուժությամբ:

Արդեն առաջացած բժերի հետ դիմահարդարը աշխատում է հետևյալ ուղղություններով.

1. Թեփահանել, շերտազատել եղջերային շերտը,
2. Կրճատել մելանինի սինթեզը,
3. Կրճատել վնասակար ազդակների ներգործությունը:

Որպես թեփահանող միջոց լայնորեն կիրառվում են մրգաթթուները, նաև մի շարք պիլինգները, մաշկի հղկման ձևերը, սակայն ցանկացած պրոցեդուրա պետք է կատարել զգուշորեն, որպեսզի հենց այդ պրոցեդուրաներն էլ չառաջացնեն գերզունակավորումներ:

Լայնորեն կիրառվում են սպիտակեցնող միջոցները: Սպիտակեցնող միջոցների օգտագործման նպատակն է կանխել կամ խանգարել մելանինի սինթեզը, վերացնել արդեն առկա մելանինը, կանգնեցնել մի շարք պրոցեսներ մաշկի մեջ:

Սպիտակեցնող միջոցներից է.

1. **Հիդրոխինոնը**, որը ընկճում է մելանինի սինթեզը, ամենալայն կիրառվող և էֆեկտիվ միջոց է, արդյունքը զգացվում է միջոցը 3-4 շաբաթ օգտագործելուց հետո, սակայն տոքսիկ է և կարող է գրգռել մաշկը: Դիմահարդարման մեջ օգտագործում են հիդրոխինոնի 2-4%-անոց միջոցները, քանի որ 5%-անոց հիդրոխինոնը արդեն վնասում է մելանոցիտները, որոնք շատ զգայուն են դրա նկատմամբ:
2. **Կոյաթթուն** – սա Ասպերգիլյուս սնկերի արգասիքներից ստացած նյութ է, որը ապահովում է մելանինի սինթեզը, բավականին սպիտակեցնում է մաշկը, բայց կարող է գրգռել մաշկը, առաջացնել ալերգիկ ռեակցիաներ և շատ զգայուն է արևի նկատմամբ:
3. **Ասկորբինաթթուն և նրա ածանցյալները (վիտամին C)** – սա օքսիդացնում է արդեն ստեղծված մելանինը և կանխարգելում է նրա սինթեզը, օգտագործվում է և՛ որպես տեղային միջոց՝ քսուկների ձևով, և՛ որպես հակաօքսիդանտ՝ հաբերի ձևով:
4. **Արբուտինը**, որը կա մի շարք բույսերի մեջ, տոքսիկ չէ, ճնշում է մելանինի սինթեզը, նաև չի ազդում արդեն առկա մելանինի վրա:
5. Որպես սպիտակեցնող միջոց օգտագործում են նաև երիցուկը, վարունգը, կիտրոնը, կանաչ թեյը, կաթնամթերքը, խաղողը, լայնորեն կիրառվում են ֆերմենտատիվ պիլինգները (պապայա, բրոմելա):

6. Որպես շերտազատող միջոցներ կիրառվում են մրգաթթուներով միջոցները՝ քսուկներ, պիլիինգներ, քանի որ քիչ քանակությամբ մրգաթթուները լավացնում են վերնամաշկի վերականգնողական պրոցեսները, նպաստում են սպիտակեցնող միջոցների ներթափանցմանը:
7. Նաև լայնորեն կիրառվում են **ռետինոիդները** (05%-ից սկսած մինչև 3-4%), որոնք երիտասարդացնում են վերնամաշկը, լավացնում են վերնամաշկի ֆունկցիաները, կիրառվում են քսուկների, պիլիինգների ձևով:

Մաշկի խնամքի ժամանակակից միջոցներ **/ապարատային և ոչ ապարատային/**

Կան մի շարք կոսմետիկ պրոցեդուրաներ, որոնք կատարվում են սարքերի օգնությամբ /ապարատային բուժում/ դրանք են. դեմքի մաքրումը վապորիզատորի օգնությամբ, դարսոնվալացումը, բրոսաժը, գերձայնային մաքրումը, գերձայնային պիլինգը, էպիլյացիայի տարբեր ձևերը և այլն: Արդի ժամանակներում ստեղծվել են նոր սարքեր:

Կրիոպոլիզ սա կրիոթերապիայի նոր ձևերից է, որի նպատակն է սառի միջոցով ազդել ենթամաշկային ճարպային բջջանքի վրա՝ բարակացնելով, քչացնելով բջջանքի հաստությունը, գեղեցկացնելով կազմվածքը: Այս մեթոդը չի խախտում մաշկի ամբողջականությունը, տեղային սառեցումը չափավորված է: Պրոցեդուրան կատարվում է մի քանի անգամ 8-10 օրը մեկ:

Գերձայնը լայնորեն կիրառվում է կոսմետոլոգիայում: Կան սարքեր, որոնք օգտագործվում են ախտորոշման համար գինեկոլոգիայում, ընդհանուր բժշկության մեջ և այլն:

HIFU տեխնոլոգիա սա ֆոկուսավորված, կենտրոնացված գերձայն է, որն ունի բարձր ինտենսիվություն: Այս գերձայնից հետո հյուսվածքների մեջ տեղի է ունենում կոագուլյացիա, սա ոչ ինվազիվ մեթոդներից է: Մեթոդը սկզբից ստեղծվել է և այսօր էլ կիրառվում է նյարդաբանության, գինեկոլոգիայի, ուռուցքաբանության մեջ: Նման գերձայնները օգտագործվում են նաև էսթետիկ վիրաբուժությունում: Սկզբից գերձայնը հիմնականում օգտագործում էին անցանկալի ճարպը այրելու նպատակով՝ ազդելով ենթամաշկային ճարպային բջջանքի վրա, սակայն ստեղծվեց միկրոֆոկուսավորված գերձայն, որը ավելի զգույշ է աշխատում: **HIFU** տեխնոլոգիայի օգնությամբ հնարավոր է լինում ձգել դերման՝ ապահովելով կայուն լիֆտինգ էֆեկտ: Դեմքի տարբեր հատվածներ մշակվում են տարբեր խորությունների վրա, հաշվի առնելով բուն մաշկի

և վենամաշկի հաստությունը: Պրոցեդուրան պետք է կատարել շատ զգույշ՝ շրջանցելով մազանոթները, անոթները, նյարդերը: Լավագույն սարքերից է Ամերիկյան Ultera/алтєра/ -ն, որն լայնորեն կիրառվում է:

Ռադիոալիքով /RF/ աշխատող սարքերը - /աշխատող սկզբունքը ռադիոալիքն է/ սրանց թիրախը կարող է լինել բուն մաշկը և նրա մեջ գտնվող թելերը: Ռադիոալիքային սարքերը նաև կարող են լինել ոչ ինվազիվ /չեն խախտում մաշկի ամբողջականությունը/, որոնք ազդելով բուն մաշկի վրա, հյուսվածքների մեջ առաջացնում են բարձր ջերմաստիճան, ինչի հաշվին կոագուլյացիա էն ենթարկում կոլագենային և էլաստիկ թելերը, որոնք էլ միաժամանակ հետո փոխարինվում են երիտասարդ, ավելի առաձիգ կոլագենով: Այս տիպի սարքավորումների ազդեցությունից հետո նկատվում է մաշկի ձգվածություն /լիֆտինգ/: Կան շատ հզոր տարբեր և նմանատիպ գործողությունները, որոնք կարելի է կատարել մի քանի տարին մեկ: Թերապևտկ ավելի փափուկ, մեղմ գործողությունները կարելի է կատարել տարին մի քանի անգամ:

Պլազմոթերապիա

Պլազմոթերապիան էսթետիկ բժշկության մեջ իր արդյունավետությամբ ամենահայտնի միջամտություններից է, որն իրականացվում է պացիենտի մաշկ՝ իր իսկ արյան թրոմբոցիտներով հարուստ աուտոլոգիական շիճուկի ներարկմամբ: Այլ աղբյուրներում պլազմոթերապիան կարող ենք հանդիպել PRP-թերապիա անվամբ: Ինչպես հայտնի է, թրոմբոցիտները պատասխանատու են ոչ միայն արյան մակարդման՝ այլև երիտասարդ մաշկի աճի և ռեգեներացիայի համար: Այդ իսկ պատճառով միջամտությունը կիրառվում է երիտասարդացման, մաշկի սնուցման և տոնուսի բարձրացման նպատակներով:



Ինչպե՞ս է իրականացվում միջամտությունը

Պլազմոթերապիայի իրականացման համար պացիենտի երակից վերցրվում է արյուն, որը տեղափոխվում է հատուկ սրվակ և մշակվում ցենտրիֆուգացման միջոցով: Գործընթացի արդյունքում թրոմբոցիտներն անջատվում են արյան մյուս ձևաբանական տարրերից: Մախտակուցային մոլեկուլները, որոնք թրոմբոցիտների աճի գործոններն են, կարգավորում են բջիջների աճն ու արագացնում են դրանց բաժանումը: Բացի այդ ցենտրիֆուգացված պլազմային նյութը (շիճուկը) պարունակում է հորմոններ, ֆերմենտներ, վիտամիններ, որոնք ունենում են իրենց վերականգնող և երիտասարդացնող հատկությունը: Միջամտության ընթացքը նման է բիոռնիտալիզացիայի իրականացման գործընթացին, իրականացվում է նուրբ ասեղների միջոցով, որոնք թիրախային գոտի են փոխադրում արյան պլազման:

Միջամտության առավելությունները

- Քանի որ պլազմոթերապիայի հիմքում ընկած է պացիենտի սեփական արյան պլազմայով միջամտությունը, ապա այն հավելյալ ալերգիկ դրսևորումներ չի առաջացնում:
- Չունի որևէ տարիքային սահմանափակում:
- Արդյունավետորեն համակցվում է ցանկացած այլ միջամտության հետ՝ միաժամանակ ամրապնդելով 2 միջամտությունների ազդեցությունը:

Ե՞րբ է միջամտությունը ցուցված.

- Չոր և հոգնած մաշկի դեպքում
- Դեմքի և մարմնի մաշկի տարիքային փոփոխություններ դեպքում
- Կորյակային հիվանդություն դեպքում
- Ակնեի ժամանակ
- Տրավմատիկ միջամտություններից հետո
- Նուրբ հյուսվածքների ատրոֆիայի դեպքում
- Մաշկի ատրոֆիայի դեպքում
- Մաշկի էլաստոզի դեպքում
- Ալոպեցիայի (բոլոր տեսակների դեպքում) ժամանակ

Պլազմոթերապիայի շնորհիվ արդյունքը տեսանելի է.

- Ծավալային արդյունավետություն կնճիռների և ծալքերի շտկման գործում

- Ռեգեներացիայի արագացում շարակցական և էպիթելային հյուսվածքներում
- Կոլլագենի և էլաստինի սինթեզ
- Հյուսվածքներում նյութափոխանակության լավացում
- Հյուսվածքային շնչառության կարգավորում
- Մաշկի գույնի կարգավորում, գույնի հավասարացում
- Այլ միջամտություններից հետո մաշկի արագ վերականգնում

Հակացուցումներ

- Արյան համակարգային հիվանդություններ
- Անտիկոագուլյանտների ընդունում
- Չարորակ գոյացությունների առկայություն
- Քրոնիկ հիվանդությունների սուր շրջան
- Իմունային հիվանդություններ
- Դերմատոզ
- Շաքարային դիաբետի սուր շրջան
- Լյարդի քրոնիկ հիվանդություններ
- Հղիություն և կրծքով կերակրելու շրջան

Պլազմոթերապիան կարելի է կատարել նախապես ցավազրկմամբ՝ հատուկ քսուքի միջոցով:

Լազերների կիրառումը բժշկության մեջ

Լազերային սարքավորումները բաժանվում են 2 մեծ խմբի.

1. Աբլիատիվ
2. Ոչ աբլիատիվ

Լազերների կիրառումը կախված է խնդրից, որն ուզում է լուծել դիմահարդարը: Լազերների քանակությունը անթիվ է.



Լազերները լինում են տարբեր տեսակի

1. Ալեքսանդրիտային և դիոդային լազերներ - նախատեսված են մագահեռացման համար:
2. Էրբիում լազեր /Er.Yag/ - օգտագործվում են գինեկոլոգիական և էսթետիկ պրոցեդուրաների ժամանակ/ մաշկի հղկում, փոքր նորագոյացությունների հեռացում/:
3. Նեոդիմային լազեր /Nd, Yag/ - օգտագործում են կարբոնային պիլինգի ժամանակ, քլոազմների բուժման նպատակով: Կան լազերներ որոնցով բուժում են անոթները, կատարում են տարբեր տեսակի պիլինգներ:
4. CO₂ լազեր – օգտագործում են դերմատոլիթաբուժության մեջ, կատարում են լազերային հղկում:
5. Անոթային լազեր – աշխատում է պղնձի գոլորշիով, նպատակն է բուժել կուպերոզը, վերացնել տելեանգիեկտազիաները, փակել մանր և խոշոր անոթները, ոտքերի վրայի լայնացած երակների ժամանակ:

Ջրաբուժություն

Ջրաբուժությունն ջրի արտաքին կիրառումն է կանխարգելման և բուժման նպատակով: Ջրաբուժությունը ֆիզիոթերապևտիկ բաժիններից մեկն է: Ջրաբուժությունը ներառում է իր մեջ հետևյալ պրոցեդուրաները՝ լոզանք, ցնցուղ, լվացում, փաթաթումներ: Ըստ ջրի բաղադրության ջրաբուժությունը լինում է պարզ հիդրոթերապիա և բարդ բալնոթերապիա:

Պարզ դա մաքուր ջրով լոզանքն է, բարդի ժամանակ օգտագործում են գազային և հանքային ջրեր:

Ըստ ջերմաստիճանի ջրաբուժությունը լինում է.

- Սառը – 20⁰ C
- Զով – 20-35⁰ C
- Չեզոք – 35-36⁰ C
- Գոլ – 37-39⁰ C
- Տաք – 40-42⁰ C



Սառը լոգանքը ունի թարմացնող ազդեցություն: Տաքը՝ նյարդային համակարգը կարգավորող, հանգստացնող, գուրը՝ ցավազրկող, մկանային լարվածությունը թուլացնող: Լոգանքը լինում է ընդհանուր, մասնակի և կոնտակտային /տաք և սառը/: կոնտակտայինը լինում է նաև ցնցուղը:

Ջրաբուժության ձևերը, ջրի օգտագործման նշանակությունը

Ջրաբուժությունը զբաղեցնում է իր ուրույն տեղը դիմահարդարման մեջ: Ջուրը Օգտագործում են տարբեր բնագավառներում: Ջրային գործողությունները կատարվում են ամեն օր, նաև կան բուժման ձևեր, որոնք հիմնականում հիմնվում են ջրի վրա, օրինակ՝ բալնոթերապիա, ՄՊԱ բուժում: Առօրյա կյանքում դիմահարդարը ջուրը օգտագործում է կոմպրեսների, թրջոցների, սփրեյների ձևով: Ջուրը կիրառվում է շոգեբաղնիքներում:

Թրջոցներ - Օգտագործում են սուր բորբոքային հիվանդությունների ժամանակ, երբ կա արտահայտված հիպերեմիա, այտուց, թաց մակերես, հատկապես երոզիաների ժամանակ: Թրջոցները կարելի է օգտագործել սուր էկզեմաների, ավերգիկ դերմատոզների, սուր բորբոքային մաշկաբորբերի ժամանակ: Թրջոցի հակաբորբոքային և սառեցնող ազդեցությունը 1-2 րոպե հետո հանգստացնում է բորբոքային պրոցեսը: Կախված նպատակից օգտագործում են տարբեր տիպի բուջական միջոցներ, որոնք օժտված են հակաբորբոքային, դաբաղող, մանրէասպան հատկություններով: Բորաթթվի 2-3% լուծույթը օգտագործվում է որպես հակաբորբոքային մաքրող միջոց, իսկ չերեղայի սառը թրջոցը ունի հանգստացնող հատկություն:

Թարախաբշտիկային սուր բորբոքումների ժամանակ օգտագործում են հետևյալ միջոցները՝ **հեքսիլոկ** – 0.02-0.05 %, **ռեզորբցին** – 1-2 %, **ֆուրացիլին** - 0.05 %, որոնք ունեն հակաբորբոքային և չորացնող հատկություն: Կարելի է օգտագործել նաև թեյից, գազարաթերթիկից, շալֆեից, նոան կեղևից, զվերաբոյից պատրաստված սառը թրջոցներ:

Թրջոցները կատարելու համար լուծույթի քիչ քանակությունը լցնում են տարախ մեջ, թանգիֆր ծալում են 4-6 տակ, համապատասխան մշակվող հատվածին, թրջում են լուծույթի մեջ, քամում են, ծածկում մշակվող հատվածը, պահում են մինչև սառնության զգացումների առկայուցյունը: Թրջոցները պետք է կատարել 15-20 բույսերի ընթացքում: Ցուցված է սուր բորբոքային պրոցեսների ժամանակ: Թրջոցների արդյունքում ուժեղանում է ջերմափոխանցումը, մաշկը սառում է, նեղանում են անոթները, քչանում թաց մակերեսի արտադրուկը, իջնում է այտուցը, նվազում է հիպերեմիան, անցնում են այտուցի և քորի զգացումները, օգտագործում են բուրբ սիպի սուր մաշկաբորբերի ժամանակ: Հակացուցված է չոր թեփոտվող մաշկի համար: Եթե կան զուգակցվող բորբոքային պրոցեսներ, թոքերի բորբոքում, երիկամների բորբոքային պրոցես, բրոնխիտ, ապա պետք է զգույշ կիրառել երեխաների, հատկապես նորածինների պրակտիկայում:

Սառը թրջոցներ - կարելի է կատարել ջրով կամ որևէ թուրմով /երիցուկ, դադձ/: Օգտագործում են սուր մաշկաբորբերի, զարգացող բորբոքային պրոցեսների, թարախաբշտիների ժամանակ: Սրանք փոքրացնում են մաշկի ծակոտկենությունը: Կարելի է օգտագործել սառը թրջոցներ՝ դեղորայքների միջոցով, օրինակ. բորաթթվի 3 % ջրային լուծույթ, 1 % ռեզորբցին, 1 % իխտիլի լուծույթ, ռեվանոլ և այլն:

Թրմուկ և թուրմ. ինչպես են պատրաստում

Հաճախ այս կամ այն հիվանդության բուժման նպատակով տարբեր միջոցներ են առաջարկվում, տարատեսակ եղանակներ ու ժողովրդական բալասաններ: Դրանց թվում նաև հաճախ են առաջարկվում թրմուկների ու թուրմերի տարբերակներ: Նախ հասկանանք թրմուկի ու թուրմի տարբերությունը, իսկ հետո արդեն, թե ինչպես պետք է պատրաստել դրանցից յուրաքանչյուրը:

Թրմուկը պատրաստվում է ջրով՝ խոտաբույսերը, բույսերի այս կամ այն հատվածները եփելով ու մի քանի ժամ թրմելով: Հազվադեպ թրմուկներ պատրաստվում են սառը եղանակով: Չնայած այդ միջոցների պատրաստման եղանակի մատչելիությանը, թրմուկները էական թերություններ ունեն: Նախ՝ դրանք բավականին երկար ժամանակ են պահանջում պատրաստելու համար,

աշխատատար են, բացի այդ, անհնար է դրանք երկար ժամանակ պահել անգամ սառնարանում: Դրա համար էլ թրմուկները պետք է պատրաստվեն կանոնավոր կերպով, մի քանի օրը մեկ: Ուստի, թրմուկի բաղադրիչներն էլ պետք է այնպես պահել, որ չփչանան ու բուժական հատկությունն և ուժը պահելուց չթուլանա:

Այլ բան է թուրմը: Պատրաստվում է սպիրտով, որը հրաշալի լուծիչ է ու շատ արդյունավետ կերպով «ելքային» նյութից կամ հումքից կորզում է բոլոր օգտակար բաղադրիչները: Գրեթե բոլոր թրմոցների բաղադրատոմսերը կարելի է փոխարինել թուրմերով, որոնք մեկ այլ արժեքավոր առավելություն էլ ունեն. թուրմերը կարելի է պահպանել տևական ժամանակ, մինչև 2-3 տարի: Դա հնարավորություն է տալիս հումքի օգտակար հատկությունները պահպանել այնքան ժամանակ, քանի դեռ թուրմը պիտանի է կիրառության համար: Դա թերևս նպատակահարմար է նաև այն առումով, որ մի սեզոնին կարելի է մեկ անգամ թուրմ պատրաստել ու գործածել մինչև դեղաբույսի ծաղկման հաջորդ սեզոնը:

Ի դեպ, թուրմեր կարելի է պատրաստել ոչ միայն որոշակի հիվանդությունների բուժման, այլև դրանց կանխարգելման նպատակով: Կարելի է պատրաստել անգամ, եթե դրա անհրաժեշտությունը չունեք: Թուրմը բուժող բաղադրիչի խտանյութն է: Ու եթե թրմուկներն ու բուժիչ խոտաբույսերով թեյերը պետք է բաժակով խմել, ապա թուրմերը՝ կաթիլներով: Տարբեր դեղաբույսերից, հատկապես դառը համով միջոցներից ստացված թուրմն ամեն մեկին չէ, որ կարող է դուր գալ: Ուստի առաջարկվում է թուրմը խմել ջրի հետ խառնած, կաթիլներով: Եթե բույսը դառնահամ է, ապա ջրի մեջ լուծելով՝ համը գրեթե աննշան է դառնում ու նույնիսկ երեխաներին կարելի է տալ անհրաժեշտության դեպքում:

Թուրմի պատրաստման տեխնոլոգիան բարդ բան չէ: Դրա համար նախապես հումքը մանրացվում է (անհրաժեշտության դեպքում) ու լցվում լայն բերանով հերմետիկ փակվող տարայի մեջ: Դրանից հետո վրան ավելացվում է անհրաժեշտ քանակությամբ սպիրտ կամ որակյալ թորած օղի: Ծավալային հարաբերությունը 1:1 պետք է լինի, իսկ քաշայինը՝ 1:1,5: Այսինքն՝ սպիրտը պետք է ծածկի ամբողջ հումքը (չոր հումքի՝ խոտաբույսի քաշը մոտավորապես 5 անգամ պակաս է նույն ծավալի սպիրտից):

Թրմում են առնվազն 7-10 օր սենյակային ջերմաստիճանում, որից հետո քամում են ու լցնում հերմետիկ ամանի մեջ, պահում զով տեղում: Նման պայմաններում թուրմն իր որակական ու բուժական հատկությունները կարող է մի քանի տարի պահպանել: Ի դեպ, սպիրտի թնդությունը մեծ ազդեցություն չունի դեղամիջոցի ստացման վրա: Սակայն թույլ սպիրտի դեպքում թուրմը վատ է պահպանվում, իսկ

թունդ սպիրտով պատրաստված թուրմն անգամ կաթիլներով կիրառման դեպքում չի առաջարկվում: Ուստի այդ նպատակին հարմար է 40-60 աստիճան թնդության սպիրտը:

Ահա թե ինչ թուրմեր կարող եք պատրաստել ինքնուրույն՝ հիվանդությունների կանխարգելման ու առողջության ամրապնդման համար: Առավել ևս, որ օղին դեֆիցիտ ապրանք չէ: Իսկ դեղաբույս-հումքն էլ աճում է բակում կամ էլ մոտակա կանաչ հատվածներում:

Պարզապես հիշեք. արդեն պատրաստի թուրմի սրվակի վրա ճիշտ կլինի նշել, թե դա որ մեկն է, երբեք հույսներդ մի դրեք հիշողության վրա: Մի խոսքով, մանրամասն նշեք, թե երբ է պատրաստվել ու ինչի համար: Բացի այդ գրի առեք դրանց պատրաստման եղանակը, որ ցանկության դեպքում կրկնելու համար դժվարություն չառաջանա:

Նանայի թուրմ. դրա համար նանայի կամ դադձի վրա լցնել նույն ծավալի օղի; Թարմ նանան հարկավոր է մանրացնել ու վրան սպիրտ լցնել: Օգտագործվում է փորացավի, սրտխառնոցի, փսխման երևույթների դեպքում: 10-20 կաթիլը լուծել կես բաժակ ջրի մեջ:

Ռախիտի ու գեղձախտի դեպքում պետք է 15-40 կաթիլից լուծույթ ընդունել օրական 3 անգամ:

Մարգագետնային կարմիր առվույտի ծաղկից թուրմ պատրաստելու համար պետք է 50 գ հումքի վրա 500 մլ օղի լցնել, ապա թրմել 10 օր: Կիրառվում է ախորժակի բարելավման ու ընդհանրապես, մարսողությունը կարգավորելու համար: Դրա համար թուրմից մեկ թեյի գդալ ավելացնել ոչ մեծ քանակությամբ ջրին ու խմել ուտելուց առաջ:

Կիրառվում է գլխապտույտի ու գլխացավի դեմ: Ընդունել 1 թ. գդալ ուտելուց առաջ: Բուժման կուրսը 3 ամիս է՝ յուրաքանչյուր ամսից հետո 10 օր ընդմիջումով:

Կիրառվում է նաև ստենոկարդիայի ու սրտի հիվանդությունների դեպքում, ամեն օր, ուտելուց առաջ 1 թ. գդալ, 3 ամիս:

Կոճապղպեղի թուրմ. 400-500 գ արմատը պետք է մաքրել ու մի լավ լվանալ, ապա քերել խոշոր քերիչով, լցնել շշի մեջ ու թունդ օղի լցնել վրան՝ 400-1000 մլ: Թրմել 15 օր՝ տաք տեղում, ավելի լավ է՝ արևին, ժամանակ առ ժամանակ շիշը թափ տալով: Դրանից հետո քամել ու թրմել:

Կիրառվում է բրոնխիալ ասթմայի դեպքում: Խմում են օրական 2 անգամ, մեկ թեյի գդալը կես բաժակ ջրով, ուտելուց հետո (նախաճաշին ու ճաշին կամ էլ՝ ճաշին ու ընթրիքին): Առաջարկվում է ուտելուց էլ շատ միս չօգտագործել, իսկ ոտքերը տաք պահել:

Օրական 30-50 գ գործածելու պարագայում բարելավում է տեսողությունը:

Շոգեբաղնիք /վապորիզացիա/

Ցանկացած կոսմետիկ պրոցեդուրա սկսում ենք մաշկի նախապատրաստումից. դեմակիաժ, որը կատարում են մաքրող միջոցներով, հետո մաշկը մաքրում ենք տոնիկով և հաճախակի բուն պրոցեդուրան սկսելուց առաջ մաշկը նախապատրաստում ենք ջրի գոլորշու շիթով, որը կատարվում է հատուկ սարքի օգնությամբ: Վապորիզատորը կազմված է հատուկ տարաից, որի մեջ լցվում է ջուր, տաքացվում է հոսանքի միջոցով, ստացվում է գոլորշի, որը հնարավոր է լինում ուղղել մարմնի տարբեր հատվածներին: Գոլորշու շիթը հաճախակի անցկացնում են կվարցե լամպով՝ հարստացնելով այն օզոնով: Նպատակն է գոլորշու օգնությամբ տաքացնել մաշկը, լայնացնել ճարպագեղձերի ծորանները, արդյունքում ուժեղանում է արյան հոսքը, լավանում է ճարպարտադրությունը և քրտնարտադրությունը: Օզոնը ունի մանրէասպան հատկություններ, ինչն էլ հեշտացնում է հետագա գործողությունները՝ մաշկից հեշտությամբ հեռացվում է ճարպը և փոշին, մաշկը դառնում է թափանցելի, հագնում է թթվածնով լավանում է փոխանակային ֆունկցիաները:



Վապորիզատոր /օզոնատոր/ կարողանում է ջրից, ինչպես նաև թուրմից ստանալ գոլորշի և շիթի ձևով տարածել այն: Կան առանձին վապորիզատորներ և այնպիսիները, որոնք կազմում են կոմբայնի մի մասը: Հիմնականում սարքի այն մասը որը տարածում է շիթը, լինում է շարժուն և այն հնարավոր է լինում ուղղել մարմնի ցանկացած հատվածին:

Ցուցումներ - վապորիզատորի օգնությամբ նախապատրաստում են դեմքը մաքրումից առաջ, կարճատև կարող են կատարել մերսումից առաջ /տաքացնում է մաշկը, թուլացնում է մկանների ջլհաձգությունը/, դիմակներից առաջ՝ ուժեղացնելով նյութերի թափանցելությունը:

Հակացուցված է սրտանոթային հիվանդությունների, հատկապես հիպերտոնիայի դեպքում, բրոնխիալ ասթմայի, շատ չոր, լայնացած անոթների դեպքում, վարդագույն կորյակների, կորյակավոր ցանավորման վիճակում /միջին և ծանր ձևերի ժամանակ/, մի շարք դերմատիտների /էկզեմա, դեմոդեկոզ/ դեպքում:

Վապորիզացիայի ժամանակը տարբեր է և այն կախված է մաշկի ճարպարտադրությունից.

1. Ճարպոտ և հաստ մաշկ - 15-20 րոպե,
2. նորմալ մաշկ - 15 րոպեից ոչ ավել,
3. չոր մաշկ - 5-7 րոպե:

Ջրի փոխարեն կարելի է օգտագործել նաև խոտաթուրմեր:

Տարբերում ենք 3 տիպի վապորիզատորներ, որոնք ազդում են տարբեր գոլորշիներով.

1. Սառը կամ փոփոխական ջերմաստիճանի գոլորշի,
2. Գոլորշի , որի ջերմաստիճանը 40-50 C է,
3. Օգոնացված գոլորշի որը ամենահաճախ օգտագործվողներից է:

Սարքի հետ աշխատելու անվտանգության տեխնիկան

Սարքը հոսանքին միացնելուց առաջ պետք է ստուգել սարքի վիճակը: Ջրի տարան ունի ցուցանիշներ /min-max/, շաբաթը մեկ անգամ հարկավորը ջուրը փոխել, պետք է օգտագործել թորած ջուր: Ամիսը մեկ տաքացնող մասը պետք է մշակել քացախով: Ցանկալի է, որ վապորիզատորը հողակցված լինի:

Դեզինկրուստացիա

Դեզինկրուստացիան կամ գալվանական մաքրումը ապարատային մաքրման ձև է, որի ժամանակ օգտագործվում է հաստատուն գալվանական հոսանք: Հոսանքի ազդեցության տակ կատարվում է հատուկ միջոցներով ճարպը հեղուկացնող իոնոֆորեզ, որի նպատակն է փխրեցնել սև կորյակները:

Դեզինֆրուստացիայի ժամանակ տեղի է ունենում դեմքի խորը մաքրում, հիմնականում կատարվում է ճարպոտ և ծակոտկեն մաշկի դեպքում: Մրա ժամանակ էլեկտրական հոսանքի ազդեցության տակ տեղի է ունենում վերնամաշկի փխրեցում, լայնանում են ծակոտիները, ճարպը հեղուկանում է և հեշտությամբ հեռանում է ճարպագեղձերի միջից: Սարքի մեջ օգտագործվում է գալվանական հոսանք, որի ազդեցության տակ լայնանում են արյունատար անոթները, լավանում է անոթների թափանցելիությունը, տեղի է ունենում բջիջների խոնավեցում:

Եթե մաշկը ճարպոտ և ծակոտկեն է հատկապես ճակատի, քթի և կզակի հատվածում, ապա մշակումը կատարում ենք 3-5 րոպե, նորմալ մաշկի դեպքում ավելի կարճ: Մաքրման ժամանակ օգտագործում ենք սողայով պատրաստված լուծույթ: Սարքի մի բռնակը տալիս ենք հաճախորդին, որպեսզի ձեռքով պահի, իսկ մյուս բռնակով կատարում ենք պրոցեդուրան:



Սարքը ունի երկու բռնակ. բացասական և դրական

Բացասական բռնակը /կաթոդը/կատարում է հետևյալ ֆունկցիաները.

1. Խթանում է ճարպագեղձերի և քրտնագեղձերի ֆունկցիան,
2. Բացում և լայնացնում է ծակոտիները,
3. Հեղուկացնում է մաշկի ճարպը,
4. Մաշկի PH դարձնում է հիմնային,
5. Փխրեցնում է եղջերային շերտը / մինչև 0,5 մմ/,
6. Լավացնում է խթանում է բջիջների փոխանակային ֆունկցիան,
7. Լավացնում է անոթների թափանցելիությունը:

Դրական բռնակը կատարում է հետևյալ ֆունկցիաները.

1. Նվազեցնում է ճարպարտադրություն,
2. Փակում է, տոնիզավորում է ծակոտիները,
3. Վերականգնում է մաշկի թույլ թթվային վիճակը:

Դարսունվալացում

Դարսունվալի սարքը ստեղծվել է 1892 թ. ֆրանսիացի բժիշկ և ֆիզիկոս Ա. Դարսունվալի կողմից: Սարքի բուժիչ հատկությունը բացատվում է բարձր հաճախականության իմպուլսային էլեկտրական պարպումով, որն ունի փոփոխվող ուժգնություն, սկսած անձայն, առանց որևիցե զգացողության, մինչև կայծի առաջացումը, որը կարող է այրել հյուսվածքները:



Դարսունվալացումը ամենաավանդական և լայնորեն կիրառվող տարածված էլեկտրաբուժման մեթոդ է: Բացի այդ էլ պարպումները առաջացնում է օդի իոնիզացում, ապակյա ծայրադիրի շուրջը ստեղծվում է օզոն և ազոտի օքսիդներ, որոնք և՛ մանրէասպան են և՛ բիոլոգիական ակտիվ գործոն են: Սարքի ազդեցությունը ամենաուժեղը զգացվում է ապակյա ծայրադիրի տակ, թուլանում է նրանից հեռու հատվածներում: Դարսունվալացման ժամանակ խթանվում է մշակվող հատվածի արյան շրջանառությունը, լավանում է ավշի և երակային հոսքը, ակտիվանում են փոխանակային պրոցեսները, մաշկի մակերեսից արագ հեռացվում են արգասիքները, բջիջների մակարդակով լավանում է թթվածնի մետաբոլիզմը, խթանվում է ներբջջային էներգետիկան, լավանում է փոխանակային ֆունկցիաները, մաշկը երիտասարդանում է, լավանում է առաձգականությունը, նաև դարսունվալացման միջոցով կարելի է կանխել կճիռների խորացումը: Գլխի մազածածկ մասում խթանվում է մազապտկիկի սաղմնային բջիջների ֆունկցիան, ամրանում և լավանում է մազաձր, կանխարգելվում է մազաթափությունը, ճարպը նվազում է հասնելով նորմալ քանակության:

Դարսունվալացումը լայնորեն կիրառվում է կոսմետոլոգիայում և դերմատոլոգիայում. Կոսմետոլոգիայում օգտագործվում է ճարպոտ սեբորեայի, թարախաբշտիկների հիվանդության ժամանակ, կանխում է ծերացումը, մազաթափությունը: Բուժական կոսմետոլոգիայում հաճախակի կիրառվում է որպես հակաբորբոքային, մանրէասպան, բուջական պրոցեդուրա: Դարսունվալացումը հակացուցված է, եթե դեմքի շրջանում կան լայնացած անոթներ, առկա է մազակալում, ինչպես նաև բարձր ճնշման դեպքում:

Դարսունվալացումը էլեկտրաբուժման մի ձև է, որի ժամանակ օգտագործվում է փոփոխական իմպուլսային հոսանք, որն ունի բարձր հաճախականություն, բարձր լարում և փոքր հոսանքի ուժ: Դարսունվալի սարքը կազմված է բռնակից և սարքից:

Բռնակի մեջ տեղադրում են ապակյա տարբեր ծայրադիրները, որոնք փոխվում են և յուրաքանչյուր ծայրադիր մարմնի տարբեր հատվածները մշակելու համար:

1. *Մեկանման ծայրադիր* – սա նախատեսված է դեմքի մաշկը մշակելու համար:
2. *Մանրաձև ծայրադիր* – նախատեսված է գլխի մազածածկ հատվածի համար:
3. *Հաստ ձողի ձևով ծայրադիր* – օգտագործվում է գինեկոլոգիայում և պրոկտոլոգիայում:
4. *Բարակ ձողի ձևով ծայրադիր* – օգտագործվում է ատամնաբուժական նպատակով լնդերը բուժելու համար:
5. *T-աձև ծայրադիր* – նախատեսված է պարանոցը մշակելու համար:
6. *Կտուցանման ծայրադիր* – նախատեսված է կետային մշակման համար:

Սարքը միացնելուց առաջ պետք է ընտրել ծայրադիրը, տեղադրել այն, ստուգել հոսանքի լարերի անվտանգությունը, հեռացնել լարերը հաճախորդի մոտից, 2% սալիցիլաթթվի լուծույթով մաքրել, դեզինֆեկցել ծայրադիրը և ըստ մերսման գծերի կատարել պրոցեդուրան: Տիպ, ցավոտ գործողությունները նվազեցնելու համար կարելի է մաշկը նախապես ծածկել թանգիֆով: Պրոցեդուրայի ուժգնությունը, տևողությունը որոշում է մասնագետը ըստ խնդիրների:

Գերձայնային մաքրում

Այս մաքրման հիմքում օգտագործվում է գերձայնը, որը իրենից ներկայացնում է մեխանիկական տատանումներ, որոնք կարող են հասնել 20 հրց և ավել, տևողությունը 5-12 ր: Օգտագործվում է հատուկ սարք, որը հաճախակի ունենում է 2 բռնակ, որոնցից մեկը տրվում է հաճախորդին, իսկ մյուսը աշխատանքային բռնակն է: Մաշկը նախապես պատրաստվում է վապորիզացիայի կամ ֆերմենտատիվ պիլինգի օգնությամբ, որից հետո նախապատրաստված մաշկը խոնավեցվում է հատուկ գերձայնային մաքրման համար լոսյոնով կամ հանքային ջրով և դեմքը սկսում է մշակվել բռնակով, որի ծայրի վրա կա մետաղյա թիթեղ: Այդ թիթեղի միջոցով գերձայնը խորը թափանցում է մաշկի մեջ: Լոսյոնի միջոցով հեռացվում է ճարպագեղձերի մեջ կուտակված ճարպը, զուգահեռ լավացնում է արյան շրջանառությունը, ակտիվացնում է արյան և ավշի շրջանառությունը /լավանում է մաշկի վերականգնողական ֆունկցիան/:



Ժամանակ առ ժամանակ թիթեղի վրա կուտակված ճարպը հեռացվում է լոսյոնով, որից հետո մաշկը մաքրվում է լոսյոնով, եթե հարկավոր է հեռացվում են մի քանի բորբոքային էլեմենտներ և կիրառվում է համապատասխան դիմակ. ալգինատային դիմակ, հակաբորբոքային դիմակ, որոնք 10-15ր հետո հեռացվում են

մաշկի մակերեսից: Հակացուցված է սուր ինֆեկցիոն հիվանդությունների դեպքում, ներալգիաների դեպքում /ցավեր նյարդերի ուղղությամբ/, չարորակ ուռուցքների, ինչպես նաև սուր բորբոքային էլեմենտների /աբսցեսներ, կորյակավոր ցանավորման ծանր ձևեր/, լայնացած անոթների դեպքում:

Վակուումային մաքրում

Այս մաքրումը ապարատային մաքրման մի ձև է, կատարվում է հատուկ սարքով, որի օգնությամբ աշխատող բռնակի մեջ ամրացվում են համապատասխան գլխադիրներ: Խողովակի մեջ զարգանում է բացասական ճնշում, որը ստանում են խողովակի միջից օդը հեռացնելու նպատակով և բացասական ճնշման հաշվին հնարավոր է լինում չափավոր ձևով շերտազատել եղջերային շերտը, լավանում է արյան շրջանառությունը, խթանում է մաշկի երակային արյան և ավշի հոսքը /լինֆոդրենաժ/, հնարավոր է լինում բաց կուռեղունների միջից հեռացնել ճարպային խցանը, մաշկի բոլոր բջիջները հագենում են թթվածնով, կատարվում է բոլոր շերտերի փափուկ մերսում:



Նմանատիպ մաքրումը ցուցված է ճարպոտ, ծակոտկեն մաշկի դեպքում: Զգուշությամբ է կատարվում թորշումած մաշկի դեպքում: Հակացուցված է լայնացած անոթների, չոր մաշկի դեպքում, վարդագույն կորյակների, սուր ցանավորումների ժամանակ: Մաքրը ունի 3 տեսակի գլխադիրներ, որոնցից մեկը օգտագործվում է մաքրման նպատակով, իսկ մյուս երկուսը մերսման: Նախապես մաքրված, նախապատրաստված դեմքը, մշակվում է ըստ մերսման գծերի, մաքրվում են ծակոտիները, առանձին, լրացուցիչ մշակվում են սև կորյակները: Մաքրումը կարելի է ավարտել լիմֆոդրենաժային մերսումով, կարելի է ուղեկցել դիմակով, պարտադիր է լուսապաշտպան միջոցի օգտագործումը:

Ատրավմատիկ մաքրում

Լայնորեն կիրառվող մաքրման ձև է: Մաքրումը կատարելու համար հարկավոր է ունենալ մի շարք նյութեր, որոնք հաջորդում են մեկը մյուսին: Սկզբում այդ նյութերից մի քանիսը մաշկը նախապատրաստում են մաքրման, իսկ հետո մյուսները ունենում են բժական ազդեցություն: Մաքրումը կարելի է կրկնել 10-15 օրը մեկ մինչև արդյունքի հասնելը: Ցուցումները և հակացուցումները նույնն են: Մաքրումը սկսում են դեմքը մաքրելուց հետո, առանց գոլորշու, որպեսզի նվազեցվի սեղմումների քանակությունը և փորձում են ավելի շատ դեղորայքի օգնությամբ մաշկը բուժել և նախապատրաստել:

1. Դեմքի մաքրում – օգտագործում են մաքրող լոսյոն, օձառ, որոնք նախատեսված են մաշկի ճարպարտադրությունը կանխելու համար:
2. Կարող է լինել սկրաբ կամ գոմած, որոնց միջոցով հեռացվում է եղջերային շերտը, նպաստում են լավ նյութերի ներթափանցմանը:
3. Պիլինգ - կարող են կատարել տարբեր տեսակի պիլինգներ, օրինակ ֆերմենտատիվ, որի դեպքում մշակվող մաշկը ծածկվում է ցելոֆանի թիթեղով, որի վրայից էլ կատարվում են տաք կոմպրեսներ և վապորիզացիա:
4. Հատուկ տաքացնող լոսյոն – սա լավացնում է ծակոտիները և 10-15 րոպեի ընթացքում հնարավոր է լինում սեղմող շարժումներով հեռացնել կորյակները:

Բրոսած

Բրոսածը համարվում է մեխանիկական պիլինգի տեսակ, ինչպես նաև ապարատային մերսման ձև, որի արդյունքում պտտվող խոզանակի օգնությամբ մաշկի մակերեսից շերտազատվում է եղջերացած շերտի թեփուկները: Բրոսածը կատարում են դեմակիաժից հետո, դեմքին տարածելով քերուկ քսուկ, որից հետո

համապատասխան ընտրված խոզանակով մշակում են դեմքը կամ ընտրված հատվածը՝ լանջաբացվածքը, պարանոցը: Գործողությունը կատարվում է ըստ մերսման գծերի: Խոզանակով կատարում են պտտուտակաձև շարժումներ, խոզանակի պտտվելու ուղղությունը և արագությունը ընտրում է մասնագետը: Բրուսածը կարելի է կատարել գոմաժից հետո: Այս դեպքում խոզանակը պետք է լինի չոր: Խոզանակը պետք է հավի մաշկին, տևողությունը 7-12 րոպե, գործողությունը կարելի է կրկնել շաբաթական 1-2 անգամ:



Բրուսածը հեռացնում է եղջերային թեփուկները, հարթեցնում է մաշկը, հեռացնում է դիմահարդարման մնացորդները, ճարպը, քրտինքը, տոքսինները, նպաստում է մաշկի վերականգնմանը: Լինելով մերսման մի ձև՝ բարվոք է ազդում արյան շրջանառության վրա: Կարելի է կիրառել գերզունակավորումների, կորյակների,

ծակոտկեն մաշկի և հիպերկերատոզի ժամանակ:

Հակացուցումներն են՝ սուր թարախաբշտիկային, վիրուսային ցանավորումները, նորագոյացությունները, չոր գրգռված մաշկը, անհատական անտանելիությունը և լայնացած անոթները:

Մաշկի մեխանիկական մաքրում

Մեխանիկական մաքրումից առաջ հաճախորդը ընդունում է շոգեբաղնիք (վապորիզացիա) որի տևողությունը ընտրում մաշկի վիճակին համապատասխան: Այդ ընթացքում բուժքույրը նախապատրաստում է աշխատանքային սեղանը: Բուժքույրը պետք է ունենա հետևյալ գործիքները՝ ունայի գդալիկ, ունելի, միանվագ օգտագործման ասեղ, թանգիֆե անձեռոցիկներ, բամբակյա խճուճներ, որոնք պետք է լինեն մանրէազերծված վիճակում: Բուժքույրը առանձին նախապատրաստում է երկու տարա, որոնցից մեկի մեջ լցվում է 3%-ոց բորաթթվի լուծույթ, իսկ մյուսի՝ 3%-ով ջրածնի պերօքսիդի լուծույթ:

Մաքրման ժամանակ դեմքը 2 ից 3 անգամ խոնավեցնում ենք ջրածնի պերօքսիդի լուծույթի մեջ թրջած բամբակյա խճուճով: Եթե չենք կիրառում վապորիզատոր, ապա նախապես մաշկը ծածկում ենք ջրածնի պերօքսիդի լուծույթի մեջ թրջած թանգիֆով: Գործողությունը կատարվում է տաք կոմպրեսի ձևով:



Մաքրումը սկսում ենք ունայի գդալիկի օգնությամբ, շարժումները կատարում ենք ճակատի կենտրոնից դեպի մագաճը և քունքը, այտերը, քթարմատից դեպի ականջը, ականջի մոտից դեպի քթարմատ, կզակի շրջանից դեպի կզակի կենտրոն: Գործողության ընթացքում ձախ ձեռքով կարելի է ֆիքսել մաշկը: Ժամանակ առ ժամանակ ունայի գդալիկը ընկղմում ենք ջրածնի պերօքսիդի լուծույթի մեջ՝ հեռացնելով ճարպի մնացորդները, որից հետո բորաթթվի լուծույթի մեջ և շարունակում դեմքի մաքրումը: Այս ամենից հետո թանգիֆներով փաթաթում ենք ցուցամատերը և սեղմող շարժումներով սկսում են հեռացնել կորյակները: Դժվար դուրս եկող կորյակները ծակում ենք միանվագ օգտագործման ասեղով: Մաքրման վերջում դեմքը մաքրում ենք լոսյոնով կամ 0.1-ից-02%-ոց հեքսիլոկոլ, որից հետո կատարում են դարսոնվալացում: Լրացուցիչ պետք է կետային մշակել բորբոքային էլեմենտները, որից հետո կատարել չորացնող դիմակներ:

Չորացնող դիմակներ.

1. Սպիտակ կավ – 64գ, օսլա – 32գ, շիբ – 2գ:
2. Մագնեզիումի օքսիդ – 47գ, սպիտակ կավ – 17գ, օսլա – 16գ, սպիտակ ցանափոշի – 12գ և բորաթթու – 1գ:

Մազի խնամքը, մագաթափության ձևերը

Մազերը եղջերային գոյացություններն են, որոնցով պատված է մաշկը: Մազերը կատարում են կարևոր ֆունկցիաներ՝ պահպանում են մաշկի ջերմությունը, կանխարգելում են ցրտահարությունը: Գլխի մագաճածկ հատվածը շատ կարևոր է մարդու արտաքինի համար: Մազերը գեղեցկացնում են արտաքինը, իսկ ժամանակակից դիմահարդարման մեջ կարելի է մազերի միջոցով քողարկել կամ ընզծել դիմագծերը:



Առողջ մազերը բավականին ամուր են, կարող են իրենց վրա պահել 100-200գ. քաշ: Առողջ մազերը ունեն գեղեցիկ փայլ, ամուր են, ջուրը կլանող են, զգայուն են հիմնային միջոցների նկատմամբ: Գլխի մազածածկ հատվածի մազերը պաշտպանում են գլուխը գերսառեցումից, թարթիչները պաշտպանում են աչքերը, քթի մեջ գտնվող մազերը հեռացնում են քթանցքների մեջ կուտակված փոշին: Մազը հետազոտելիս կարելի է ախտորոշել այս կամ այն նյութի քանակությունը, ինչը հետագայում կարող է օգտագործվել տարբեր հիվանդությունների բուժման համար:

Տարբերվում են մազերի հետևյալ տեսակները.

1. **Երկար մազեր** – գլխի մազածածկ մասի, բեղերի, մորուքի, անոթափոսերի ցայլքի, սեռական օրգանների մազերն են:
2. **Խոզանակատիպ մազեր** – հոնքերի, թարթիչների և քթի մեջ աճող մազերն են:
3. **Աղվամազեր** – այն մազերն են, որոնցով պատված է մարմինը, վերջույթները:

Մարմնի տարբեր հատվածներում կան տարբեր մազերի տեսակներ, տարբեր քանակություններով: Գլխի հատվածում կա մոտ 30000-50000 մազ, օրվա ընթացքում մազը աճում է 0.1-0.5 մմ: Մազածի արագությունը կախված է տարվա եղանակից, առողջական վիճակից, նյարդային և էնդոկրին համակարգից, սննդակարգից և այլն: Մազը կարող է աճել մինչև 5 տարի և ավելի, օրվա ընթացքում գլխի հատվածից թափվում է մոտ 30-100 մազ և դա համարվում է ֆիզիոլոգիական նորմա:

Մազը աճում է մի քանի փուլերով: Մազի որակը փոխվում է կյանքի ընթացքում: Մազը հիմնականում կազմված է կերատին ապիտակուցից, որը ներկայացնում է ամինաթթուների զանգվածներ, հարուստ է միկրոէլեմենտներով (Fe, Cu, Zn, Cr) և մի շարք վիտամիններով: Ամինաթթուները հաճախակի պարունակում են ծծումբ (S): Մազի քիմիական կառուցվածքն է 78% սպիտակուց, 15% ջուր, 6% լիպիդներ և 1% մազի

գունակ: Մազերի քիմիական կառուցվածքը կարող է փոխվել մի շարք հիվանդությունների ժամանակ, հորմոնալ խանգարումների դեպքում, ինչն էլ անդրադառնում է մաշկի արտաքին տեսքի վրա:

Տարբերում են առաջնային և երկրորդային մազեր.

Առաջնային մազերը առաջանում են սաղմի արդեն 3-րդ ամսից (առաջանում են աղվամազերը), իսկ երկրորդային մազերը կախված են ազդությունից (հաստությունը, գույնը), սեռից, լինում են տարբեր որակի (ուղիղ, ալիքաձև, գանգուր):

Կյանքի ընթացքում մազերը որակապես փոխվում են մի քանի անգամ: Տղամարդկանց մոտ մազերը օրական աճում են 0.5մմ, իսկ կանանց մոտ աճում են ավելի արագ, հատկապես՝ ամռանը: Մազերի քանակությունը շիկահերների մոտ 1.5 անգամ ավելի շատ է, քան կարմրահերների մոտ: Որակապես ամենալավ մազերը կարելի է տեսնել 15-30 տարեկանում: Տարիքի հետ մազաճը դանդաղում է, հատկապես 50 տարեկանից հետո: Տարիքի հետ փոխվում է մազերի և՛ որակը, և՛ քանակը: Մազերի կյանքի տևողությունը միջինում 2-4 տարի է: Երկար մազերը միջինում աճում են 5-7 տարի՝ հասնելով 50-70սմ-ի, սիկ 1-1.5 մետրի հասնում են հազվադեպ (15 տարեկանում):

Տարբերում են մազի աճման հետևյալ փուլերը.

1. **Անագեն** – սա սկզբնական մազի աճման փուլն է
2. **Կատազեն** – կարճ փոխանակային մազաճի փուլն է
3. **Թելոգեն** – սա մազաճը ավարտող փուլն է

Ամեն մազ ապրում է իրեն բնորոշ գրաֆիկով (առանձին), այդ իսկ պատճառով մազերը թափվում են տարբեր քանակությամբ և գտնվում են տարբեր փուլերում: Գլխի մազածածկ մասում մազերի 85%-ը գտնվում է անագեն փուլի մեջ, 1-2%-ը՝ կատազենի, իսկ 14%-ը՝ թելոգեն փուլի մեջ:

Մազերի խնդիրները.

Մազերի ամենահաճախ հանդիպող խնդիրներից է մազաթափությունը: Մազաթափությունը կարող է սկսվել շատ արագ, դանդաղ և սուր, որը կարող է կապված լինել և՛ մազերի սխալ խնամքի, և՛ սուր հիվանդության հետ: Երբ մազերի հետ առաջանում են խնդիրներ, առաջնահերթ փոխվում է մազի որակը, փայլը, մազը դժվար է սանրվում, լավ չի պահում սանրվածքը կամ ընդհակառակը՝ սկսում է ճարպոտել: Ցանկացած փոփոխություն կարող է ուղեկցվել մազաթափությամբ: Սակայն շատ

կարևոր է, որպեսզի մազաթափությունը ուղեկցվի նաև մազերի վերականգնումով: Եթե այս համաչափությունը խախտվում է, սկսում է զարգանալ ալոպեցիա (մազաթափությունը ուղեկցող ճաղատություն):

Մազաթափությունը բաժանվում է 2 մեծ խմբի.

1. Վերականգնողական մազաթափություն (թելոգենային, անագենային, օջախային և այլն)
2. Սպիացող մազաթափություն – սա հաճախակի ուղեկցում է մի շարք հիվանդություններ (սկլերոդերմիա, կարմիր գայլախտ), որի ժամանակ թափված մազերը չեն վերականգնվում:

Մազաթափության խնդիրները.

Ներքին պատճառներ

Ներքին պատճառներին է պատկանում անդրոգենետիկ մազաթափությունը: Ներքին պատճառներն են սթրես, նյարդային գերլարվածություն, ընկճվածություն: Սթրեսի ժամանակ օրգանիզմը սկսում է արյունը կենտրոնացնել կենսաբանորեն կարևոր օրգաններում՝ սիրտ, ուղեղ, թոքեր և ընկճվում է արյան շրջանառությունը՝ մաշկի, մազերի, ստամոքսաղիքային շրջանում: Եթե սթրեսը մեկ անգամ է և ոչ երկարատև, ապա շատ արագ վերականգնվում է: Եթե սթրեսը ուժեղ է լինում և տևական, ապա գլխի մազածակ հատվածներում խանգարվում է սնուցումը և կանգնում է մազաճը, հետո նկատվում է մազաթափություն: Նշենք նաև, որ երկարատև սթրեսների դեպքում նկատվում են հորմոնալ խանգարումներ: Այդ պատճառով սթրեսային վիճակներում խորհուրդ է տրվում նյարդային լարվածությունը հանել ֆիզիկական վարժություններով (քայլել, մարզասրահ գնալ, լողալ), այսինքն՝ անել այն ամենը, ինչը լավացնում է արյան շրջանառությունը: Օգտակար են նաև մերսումները, հատկապես՝ մեջքի շրջանում, որոնք հանում են մկանների կծկվածությունը, լավացնում են գանգուղեղի արյան շրջանառությունը: Շատ կարևոր է սթրեսային վիճակում դիմել հոգեբանի օգնությանը:

Հորմոնալ խանգարումները սկսում են զարգանալ կյանքի տարբեր հատվածներում և կարող են լինել բնածին: Հորմոնալ փոփոխությունները կարող են կապված լինել սեռական հորմոնների, վահանաձև գեղձի, կենտրոնական ներզատիչ գեղձերի (հիպոֆիզի կիստա) խանգարումների հետ և այս դեպքերում մազաթափությունը կարող է կրել ժամանակավոր բնույթ: Կանանց մոտ այս տիպի

մագաթափությունը կարող է նկատվել հղիությունից, դաշտանադադարից հետո կամ հակաբեղմնավորիչ հաբերի ընդունումը դադարելուց հետո:

Մագաթափությունը կարող է ուղեկցել ստամոքսաղիքային հիվանդությունները, քրոնիկ փորկապությունը, քանի որ ստամոքսաղիքային տրակտը օրգանիզմից հեռացնում է սննդի մնացորդները, ապա քրոնիկ փորկապության ժամանակ քրտնագեղձերը և ճարպագեղձերը փորձում են ազատվել արգասիքներից, մազերը դառնում են ավելի ճարպոտ, կարող է նկատվել մագաթափություն, քանի որ արյան մեջ կան մեծ քանակությամբ տոքսիկներ, լյարդը աշխատում է ծանրաբեռնված, սկսում է զարգանալ հոգնածություն, վատ տրամադրություն: Լյարդը կարող է աշխատել շատ երկար տարիներ (ինչպես և երիկամները, փայծաղը), սակայն մարդը իր ընդունած սննդի մեջ քանակով լարում և ծանրաբեռնում է լյարդը, ինչն էլ անդրադառնում է մազերի որակի վրա: Հարկավոր է սննդից կրճատել աղի, թթու ուտելիքները, սահմանափակել պահածոյացված սննդի, ոգելից խմիչքների, դեղորայքի օգտագործումը: Նաև շատ կարևոր է ժամանակ առ ժամանակ կատարել աղիքների, լյարդի մաքրման բուժական գործողություններ:

Մագաթափությանը նպաստում է նաև օստեոխոնդրոզը: Այս հիվանդության զարգացման ժամանակ միջվողային հատվածները վնասվում են, հատկապես՝ պարանոցի շրջանում (ողնաշարում) և կարող է նկատվել գլխացավ, գլխապտույտ, մագաթափություն: Ամենամեծ խումբը կազմում է գենետիկորեն նախատրամադրվածությամբ առաջացած մագաթափությունը: Այս դեպքում հատկապես պետք է ուշադրություն դարձնել անդրոգենների քանակության վրա: Հիմնական փոփոխությունը կապված է լինում տեստոստերոնի փոխանակման հետ (կա ն՝ կանանց, և՛ տղամարդկանց մոտ): Մագաթափության ֆոնիկուլի շուրջ տեստոստերոնը փոխվում է դիգիստոստերոնի, ինչի հետևանքով էլ զարգանում է ալոպեցիա: Կանանց մոտ կան նաև իգական հորմոններ, որոնք հակազդում են անդրոգեններին, ինչով էլ բացատրվում է այն փաստը, որ կանանց մոտ լինում է սակավամազություն, բայց ոչ ճաղատություն:

Արտաքին պատճառներ

Արտաքին պատճառ է հանդիսանում մեզ շրջապատող միջավայրը, քաղաքացու համար՝ շրջապատող օդի ախտոտվածությունը, սենյակի չոր օդը ջեռուցման պատճառներով, սաստիկ ցուրտը, կիզիչ արևը և ամենակարևոր պատճառներից մեկը դա մազերի ամենօրյա լվացումն է: Մազի ցողունը ունի լիպիդային պաշտպանական թաղանթ և կիզիչ արևի, ջրի մեջ գտնվող մեծ քանակությամբ քլորի, ծովի ջրի

ազդեծության տակ տեղի է ունենում այդ թաղանթի օքսիդացումը, առաջանում են ազատ ռադիկալներ և մազը կորցնում է կենսունակությունը:

Յուրտ եղանակը նպաստում է նաև մազարմատը սնուցող անոթների կտրուկ նեղացմանը: Մազարմատի վրա ազդում են նաև հաճախակի տաք օդով չորացնելը, տարբեր տիպի լաքերը, մուսերը, մազի ներկը: Բացասական է ազդում նաև ծխախոտը, ոզելիչ խմիչքը: Նիկոտինը իր բացասական ազդեցությունը ունենում է մազարմատի վրա՝ նեղացնելով մազանոթները և վատացնելով մազի սնուցումը: Քրոնիկ ծխողների մոտ մշտական սպազմի հետևանքով կարող է առաջանալ մազի դիստրոֆիա: Մազերի վրա նաև բացասական է ազդում սխալ խնամքը: Առաջնահերթ սխալը մազերի ամենօրյա լվացումն է (քանի որ ջրի մեջ առկա է Ca, Na, աղերը), որոնք վնասակար են ազդում մազերի և գլխամաշկի վրա: Երկարատև մազերը տաք ջրով լվանալու դեպքում լայնանում են գլխի անոթները, մազը ճարպագերծվում է, մաշկը կորցնում է իր դիմադրողականությունը:

Մազերի խնամքը

Եթե չկան հատուկ ցուցումներ, մազերը ցանկալի է լվանալ 3-4 օրը մեկ, իսկ չոր մազերը անգամ 5-6 օրը մեկ: Շատ կարևոր է, որ մազերի լվացումը կատարվի լավ, այդ նպատակով կարելի է օգտագործել հատուկ մերսոդ խոզանակներ, որոնք լավացնում են արյան շրջանառությունը, հեռացնում են կեխտը, փոշին, լաքի և մուսի մնացորդները՝ մաշկը դարձնելով ավելի թափանցելի: Մազերը պետք է չորացնել թարմ, մաքուր սրբիչով, որովհետև սրբիչի վրա մնում են մանրէներ, որոնք կարող են նպաստել ցանավորման առաջացմանը: Մազերը կարելի է սանրել չորացնելուց 20 րոպե հետո: Մազի սանրումը պետք է սկսել ծայրից՝ հասցնելով դեպի մազարմատ:

Դիմահարդարի պրակտիկայում ամենահաճախ հանդիպում են մազաթափության խնդիրները: Որպեսզի պատկերացնել, թե ինչ է մազաթափությունը, պետք է պատկերացնել առողջ մազի աճման փուլերը:

Փուլերի տևողությունը մարմնի տարբեր հատվածներում.

Գլխի շրջան

Անագեն – 6 տարի

Կատագեն – 2 շաբաթ

Թելոգեն – 4 ամիս

Հոնքերի և թարթիչների շրջան

Անագեն – 4-8 շաբաթ

Թելոզեն – 3 ամիս

Մորուքի շրջանի ամբողջական շրջանը տևում է 1 տարի: Աղվամազերը ապրում են 7-ից-10 ամիս:

Մազի հիվանդությունները

Մազերի բոլոր հիվանդությունները բաժանվում են հետևյալ խմբերի.

1. Ալոպեցիա
2. Մազի գույնի փոփոխություն
3. Մազի որակի փոփոխություն
4. Մազակալում

Ալոպեցիաները առաջանում են տարբեր պատճառներից: Ալոպեցիան դա հիվանդագին մազաթափություն է, որի պատճառն է վնասված մազարմատը:

Թելոզենային մազաթափություն

Մազաթափության տեսակ է, որի ժամանակ մազերը թափվում են թելոզեն փուլում: Պատճառ է հանդիսանում սթրեսը, ինչը ուղեկցվում է քաշի կտրուկ նվազումով: Թելոզենային մազաթափությունը կարող է առաջանալ վիրաբուժական միջամտությունից հետո: Այս դեպքում կարող է նկատվել մազերի աճի հանկարծակի կանգ: Թելոզեն մազաթափության պատճառ է նաև հղիությունը և ծննդաբերությունը: Մազաթափության պատճառ է հակաբեղմնավորիչների ընդունման դադարեցումը:

Անագենային մազաթափություն

Մազերը, գտնվելով անագեն փուլի մեջ, թափվում են ուժեղ ռադիացիայից և քիմիական նյութերի օգտագործումից: Ի տարբերություն թելոզենային մազաթափության, այս դեպքում մազերը չեն հասնում թելոզեն փուլին, և 1-ից-2 շաբաթ հետո նկատվում է մազաթափություն՝ ընդհուպ մինչև ճաղատություն: Այս տիպի մազաթափությունը հիմնականում հանդիպում է քիմիոթերապիա ընդունող հիվանդների մոտ: Հազվադեպ՝ քիմիոթերապիա ընդունելուց հետո մազաթափությունը նկատվում է տարբեր հատվածներում: Մազաթափությունը վերականգնվում է այն

Ժամանակ, երբ քիմիական ազդող նյութի օգտագործումը դադարեցվում է: Նոր աճած մազերը կարող են լինել ավելի փարթամ և գանգուր:

Օջախային մազաթափություն

Հաճախ հանդիպող հիվանդություն է, երբ անսպասելի, առանց հատուկ պատճառների, նկատվում է մազաթափություն օջախային ձևով: Մազաթափությունը զարգանում է առանց գանգատների: Օջախները կարող են լինել կլոր և ձվաձև:

Կլինիկական ձևերը.

1. **Տեղային ձև** - երբ ձևավորվում են 1,2,3 օջախներ և դրանք լինում են հիմնականում 10 և 20 դրամանոցների չափերի
2. **Ժայռավենային ձև** - երբ մազերը թափվում են գծային, կարող են զբաղեցնել մեծ օջախ և կարող են տեղակայվել ծոծրակի շրջանում:
3. **Սուբտոտալ ձև** - երբ օջախները սկսում են շատանալ, միանալ իրար, կարող են զբաղեցնել գլխի մեծ մասը: Այս դեպքում կարող են թափվել թարթիչները, հոնքերը:
4. **Տոտալ ձև** - կարող է զբաղեցնել գլխի ամբողջ մազածածկ հատվածը և անցնել դեմքին:
5. **Ունիվերսալ ձև** - երբ թափվում են մարմնի բոլոր հատվածների մազերը՝ թարթիչները, հոնքերը, աղվամազերը, գլխի մազերը:

Հիվանդությունը զարգանում է երեք փուլերով.

1. **Պրոգրեսիվ** – երբ նկատվում է օջախների մեծացում, օջախը շրջապատող մազերը ձեռք տալուց թափվում են
2. **Ստացիոնար** – երբ մազաճը կանգնում է, օջախները դառնում են կայուն, շրջապատող մազերը համեմատաբար ամուր են
3. **Ռեգրեսիվ–վերականգնողական** – հիմնականում սկսվում է օջախի կենտրոնից, ճերմակ մազերով, հետո փոխարինվում է մուգ մազերով և միաժամանակ մազաճը վերականգնվում է:

Կլինիկա

Օջախները ձևավորվում են հանկարծակի և հետագա զարգացումը հնարավոր չէ կանխատեսել: Հետազոտելիս լինում են դեպքեր, երբ հայտնաբերվում են հորմոնալ

խանգարումներ, նյարդային համակարգի հետ կապված խնդիրներ: Ախտորոշելուց առաջ պետք է հերքել այլ հիվանդությունները՝ սնկային հիվանդություններ, սիֆիլիս, մազերի այլ հիվանդություններ: Վերջնական ախտորոշումը դնելուց հետո կարելի է սկսել բուժումը: Հիվանդությունը համարվում է աուտոիմուն: Դրդապատճառներն են՝ սթրեսը, ուժեղ վախը, ընդհանուր առողջական խնդիրները:

Բուժում

Պետք է բացառել բոլոր վնասական ազդեցությունները, սնունդը պետք է լինի վիտամիններով լի, հաճախ օգտագործել կաթնամթերք: Հարկ եղած դեպքում նշանակվում են վիտամիններ, միկրոէլեմենտներ: Կարելի է օգտագործել տարբեր հանգստացնող դեղամիջոցներ և խոտաբույսեր: Տեղային կարելի է օգտագործել կորտիկոստերոիդներ, հատկապես ծծումբ չպարունակող: Եթե կան հորմոնալ խանգարումներ, բուժումը հարկավոր է կատարել էնդոկրինոլոգի մոտ:

Տեղային բուժումը պետք է սկսել ստացիոնար փուլում, երբ մազաթափությունը կանգ է առվում: Գլուխը պետք է լվանալ շաբաթը մեկ անգամ: Գլուխը կարելի է լվանալ կծու պղպեղից պատրաստված ոգեթուրմով, մանանեխով: Երբ մազի աճը սկսում է վերականգնվել, կարելի է օրը մեջ կատարել կրիոթերապիա:

Օջախների մեջ մեզոթերապևտիկ ձևով կարելի է ներարկել հորմոնալ պրեպարատներ: Արդի ժամանակներում կիրառում են նաև լազերային բուժում՝ դիոդային լազեր, ինֆրակարմիր լազեր, որը կարելի է կրկնել շաբաթը մեկ և կատարել 4-5 պրոցեդուրա: Բժշկի հսկողության տակ նաև նշանակում են հորմոնալ պրեպարատներ: Հիվանդության կրկնումը կանխարգելու նպատակով պետք է հնարավորինս կրճատել սթրեսը, հոգնածությունը, բուժել քրոնիկ ինֆեկցիաների օջախները:

Անդրոգենետիկ մազաթափություն

Այս մազաթափությունը կապված է էնդոկրին համակարգի հետ: Տղամարդկանց մոտ այս տիպի մազաթափությունը բացատրվում է մաշկի ռեցեպտորների զգայունության հետ արական հորմոնների նկատմամբ: Կանանց մոտ կապված է մի շարք օրգանների դիսֆունկցիայի հետ՝ մակերիկամ, վահանաձև գեղձ, հիպոֆիզ: Հորմոնների քանակությունը լինում է բարձր կամ ցածր: Այս մազաթափության ժամանակ խանգարվում է դաշտանային ցիկլը, ձևավորվում է ձվարանի կիստա: Ավելի հաճախ անդրոգենետիկ մազաթափության պատճառները ձվարաններն ու երիկամներն են: Հիվանդությունը սկսում է սեռական հասունացման շրջանում:

Հիվանդությունը կարող է սրվել հղիության և դաշտանականգի ժամանակ: Կանանց մոտ չի նկատվում ճաղատություն, սակայն լինում է սակավամազություն, մազերը բարակում են: Տղամարդկանց մոտ մազաթափությունը սկսում է ճակատի կողմնային մասերից: Կարող է ավելանալ նաև գագաթի շրջանը և ավարտվել ճաղատությամբ:

Բուժում

Երբ արդեն ախտորոշվել է ժառանգորեն փախանցված հիպերանդրոգենների նկատմամբ գերզգայունություն, ապա նշանակում են հատուկ խնամքի ձև և բուժում: Խարհուրդ չի տրվում երկար ժամանակ գտնվել արևի տակ, կրել սեղմող գլխարկներ: Պետք է բուժել քրոնիկ ինֆեկցիոն օջախները, կրճատել ճարպերի և ածխաջրերի օգտագործումը: Գինեկոլոգ-էնդոկրինոլոգը կարող է նշանակել հակաանդրոգենային պրոպարատներ (դիանե 35), բայց երկարատև օգտագործումից կարող է առաջանալ դաշտանի խանգարում: Արդյունավետ է օգտագործել միոքսիդինի լուծույթ (1մլ լուծույթը օգտագործել 1-ից-2 անգամ), որի բուժման ժամանակ նկատվում է մազաճի վերականգնում:

Օգտագործում են հատուկ շամպուններ մազաթափության դեմ, կատարում են ազոտով մերսում, իսկ մեզոթերապիան պետք է կատարել զգույշ: Ծանր դեպքերում խորհուրդ է տրվում դիմել պլաստիկ վիրաբույժներին: Նմանատիպ մազաթափության բուժումով զբաղվում են տրիխոլոգները:

Վաղաժամ մազաթափություն

Ժառանգաբար փոխանցվող հիվանդություն է, որը կարող է սկսվել 20-25 տարեկանում, հազվադեպ 30-ից-35 տարեկանում: Հիմնական գանգատն է, երբ երկար մազերը փոխարինվում են կարճ և փափուկ մազերով: Նկատում ենք սակավամազություն և ճաղատություն: Այս մազաթափության ձևը նկատվում է 50% և ավելի կանանց մոտ:

Ծերունական ալոպեցիա – զարգանում է 65-ից-70 տարեկանում: Մազերը դառնում են չոր, նոսր, կարճ, կորցնում են իրենց փայլը, ձեռք են բերվում դեղնավուն երանգ:

Բուժման ժամանակ նշանակում են ճիշտ սնունդ (սպիտակուցներով և վիտամիններով հարուստ), հատուկ շամպուններ, դիմակներ (գերչակի յուղով, ձվով, կիտրոնի հյութով, մեղրով):

Սպիացող մազաթափություն

Չվերականգնվող մազաթափության ձև է, որի ընթացքում առաջանում են մազաթափության օջախներ, որոնք անգամ տարբեր բուժումից հետո չեն վերականգնվում, քանի որ մազաթափությունը ուղեկցվում է սպիի առաջացումով: Այդ օջախներում մաշկը լինում է ատրոֆիկ: Այս տիպի ալոպեցիան հիմնականում ուղեկցում են երկարատև քրոնիկ մաշկային հիվանդությունները, այրվածքները: Նմանատիպ մազաթափություն ուղեկցում են նաև կարմիր գայլախտը, սկլերոդերմիան, տրավմատիկ ալոպեցիան և մի շարք այլ հիվանդություններ: Նկատվում է հիմնականում կանանց մոտ 35-ից-40 տարեկանում: Կարելի է նաև նշել ինքնուրույն զարգացող ալոպեցիա կամ Բրոկի հիվանդություն: Ալոպեցիայի սկզբից նկատվում է մաշկի կարմրություն, ուղեկցվում է թեթև ցավով: Մի քանի օջախ, միանալով իրար, ստեղծում են մեծ օջախներ, ընթացքում բերելով ճաղատության: Բուժման նպատակով նշանակում են հակաբիոտիկներ, կատարում են հակաբորբոքային բուժում:

Պիլինգներ, դասակարգումը

Պիլինգ բառը անգլերեն to peel բառից է և նշանակում է թեփահանել, մաքրել: Սա լայնորեն կիրառվող պրոցեդուրա է, քանի որ նպատակները բազմազան են: Վերնամաշկի և բուն մաշկի որոշակի շերտերի հեռացումը, որը կատարվում է նպատակաուղղված, շերտերի հեռացման հետ մեկտեղ մաշկային դեֆեկտների, սպիների հեռացումը, հետագա բոլոր շերտերի հետևողական վերականգնումով այսօր անվանում են աբրազիա կամ պիլինգ: Մեթոդը կիրառվում է որպես մաշկի խնամքի ծերացման կանխարգելող միջոց, նաև հաճախակի որպես բուժական միջամտություն մի շարք հիվանդությունների բուժման համար. կորյակավոր ցանավորման, ռոզացեայի, սեբորեայի և ակտինիկ կերատոմաների հեռացման նպատակով, գունակաին խանգարումների բուժման նպատակով, սպիների հարթեցման համար և այլն:



Պիլինգը կատարելուց հետո ստանում ենք հետևյալ արդյունքները

1. Մաշկի գույնի, արտաքին տեսքի լավացում, մաշկի որակի փոփոխություն դեպի թարմացումը
2. Ճարպագեղձերի ծորանները մաքրվում և կրճատվում են
3. Եղջերային շերտի մեջ վերականգնվում է նորմալ եղջերացման պրոցեսը
4. Խթանվում է ամբողջ մաշկի վերականգնողական հնարավորությունները
5. Խթանվում է կոլագենի և էլաստինի սինթեզը, մաշկը ձգվում է այսինքն ստանում ենք լիֆտինք էֆեկտ:

Պիլինգների քանակը բազմաթիվ է, պիլինգները պատասխանում են մեծ հարցերի, որոնք առաջանում են տարբեր պատճառներով և հնարավորություն են տալիս դիմահարդարին անհատական ծրագիր կազմել և նպատակահին կիրառել: Պիլինգ հասկացողությունը իր մեջ ներառում է տարբեր տիպի միջամտություններ սկսած մակերեսային, որը կարող է նախորդել դեմքի մաքրմանը մինչև լուրջ վիրաբուժական միջամտությունները:

Պիլինգ բառը այսօր դարձել է մի բառ, որը իր մեջ ընդգրկում է և քերուկ-քսուկի և լուրջ վիրաբուժական պայմաններում վիրահատության ազդեցությունը: Պիլինգ կատարում են և դեմքին, և մարմնի տարբեր հատվածներում՝ օգտագործելով տարբեր միջոցներ և սարքեր:

Պիլինգների դասակարգումը հետևյալն է.

Ըստ ազդող միջոցի տարբերում են.

Մեխանիկական պիլինգ որը կարող է լինել .

1. Մակերեսային
2. Միջին խորության /միկրոհղկում/
3. Խորը /հղկում/

Քիմիական պիլինգ, որը կախված օգտագործվող նյութից կարող է լինել.

1. Մակերեսային
2. Միջին խորության
3. Խորը

Ֆիզիկական ազդեցության, որը կարող է ուղեկցվել պիլինգի էֆեկտով.

1. Մակերեսային գերձայնային պիլինգ, ND Yag լազեր, կարբոնային պիլինգ
2. Միջին խորության – էրբիում /Er.Yag/լազեր
3. Խորը – CO₂ լազեր

Ըստ խորության տարբերում են.

1. Մակերեսային. երբ հեռացվում է հիմնականում եղջերային և փայլուն շերտը: Այդ նպատակով կիրառում են մրգաթթվային, սալիցիլաթթվային, նշաթթվային, մի շարք կոմբինացված պիլինգները, գերձայնային պիլինգը, միկրոհղկումը, քերուկները:
2. Միջին խորության. երբ հեռացվում է եղջերային շերտը ամբողջությամբ, ինչպես նաև փայլուն և հասիկավոր շերտերը, անգամ փշաձև շերտը /քացախաթթվով և տարբեր տեսակի հղկումներ/
3. Խորը. երբ հեռացվում է ամբողջ վերնամաշկը, հասնելով պտկիկային հատվածին /ֆենոլային պիլինգ/

Մեխանիկական պիլինգներ

Վերնամաշկի շերտերի հեռացման ձև է, որը հիմնականում կատարվում է մի շարք նյութերի օգնությամբ /քերուկ-քսուկներ/: Սրանց թվին են պատկանում միկրոհղկումը, պիլինգ բրոսած, քերուկ-քսուկը:

Մաշկի մեխանիկական հղկում

Սա քիչ կիրառվող մեթոդ է, վիրաբուժական միջամտություն է, կատարվում է հատուկ սարքի օգնությամբ /Շումանի սարք/, որն ունի բռնակ: Բռնակի մեջ ամրացնում են տարբեր մետաղյա սկավառակներ: Սարքը ունի ոտնակ, որի օգնությամբ հնարավոր է լինում բռնակին հաղորդել ցանկալի աշխատանքային արագություն: Մետաղյա տարբեր խտության սկավառակների օգնությամբ հնարավոր է լինում կատարել մակերեսային և մջին խորության պիլինգներ:

Քիմիական պիլինգ

Մեծ քանակությամբ օգտագործվող պիլինգներ են, որոնք հնարավորություն են տալիս տարբեր քիմիական նյութերի օգնությամբ կատարել մակերեսայինից մինչև խորը պիլինգներ:

Քիմիական պիլինգի ձևերը

Մակերեսային քիմիական պիլինգներից են.

1. 25-70 %-անոց մրգաթթվային պիլինգը

2. 15%-անոց սալիցիլաթթվային պիլինգը
3. 20%-անոց ազելայինաթթվիային պիլինգ
4. Ջեսնետի լուծույթով պիլինգը
5. 10-15% անոց եռաքլոր քացախաթթվով պիլինգը
6. 40% անոց նշաթթվային պիլինգը
7. 50% -անոց կաթնաթթվային պիլինգը

Միջին խորության քիմիական պիլինգներից են

1. 25-45% անոց քացախաթթվային պիլինգը
2. 35% անոց եռքլոր քացախաթթվով և Ջեսնետի լուծույթով կոմբինացված պիլինգը
3. 70%-անոց գլիկոլաթթվով և 35% անոց եռքլոր քացախաթթվով պիլինգը

Խորը քիմիական պիլինգներից են

1. 50%-անոց եռքլոր քացախաթթվով պիլինգը
2. Ֆենոլի լուծույթով պիլինգը

Խորը պիլինգները հասնում են մինչև բուն մաշկի վերին շերտ և դրանց միջոցով հնարավոր է լինում հեռացնել սպիները, խորը կնճիռները: Այս տիպի պիլինգները հնարավոր է կատարել միայն բաց գույնի մաշկ ունեցողներին և թույլատրելի է կատարել միայն վիրաբուժական պայմաններում:

Ռետինոլային պիլինգները առանձին խմբեր են որոնք, կատարվում են դեղին պիլինգների ձևով:

Ցուցված է. ճարպարտադրության հետ կապված խնդիրները/սեբորեա, ակնե, ռոզացեա/ լուծելու, ծերացման նշանները վերացնելու նպատակով, տարբեր վնասվածքներից հետո մաշկի վերականգնման նպատակով, գերզունակավորումների բուժման համար, մաշկի միկրոռեիլեֆի հարթեցման համար: Ըստ խորության համարվում է մակերեսայինից մինչև միջին խորության պիլինգ: Հազվադեպ ուղեկցվում է բարդություններով, ունի սպիտակեցնող, արյան շրջանառությունը լավացնող հատկություն, քիչ է վնասում մաշկը, մաշկից հեռացնում է միայն մեռուկացված բջիջները:

Պիլինգի ընդհանուր հակացուցումները

1. Վիրուսային հիվանդությունների /հերպես, գորտնուկ, թարախաբշտիկային կորյակներ/ ակտիվ բացահայտումը, որովհետև քիմիական այրվածքները կարող են նպաստել մանրէների զարգացմանը:
2. Էմիլյացիա /պիլինգը կարելի է կատարել էպիլյացիայից մեկ շաբաթ անց/
3. Լազերային բուժում /պիլինգը կարելի է կատարել բուժումից վեց ամիս հետո/
4. Ռետինոիդների տեղային օգտագործում, այդ դեպքում սահմանափակվում է պիլինգների օգտագործումը և պիլինգ կարելի է կատարել ռետինոիդների օգտագործումը կանխելուց 1-2 ամիս հետո:
5. Իզոտրետինոիդների օգտագործումը /ռոակուտան, ռետան, սկնտորեն/ այս դեպքում պիլինգ կարելի է կատարել իզոտրետինոիդների օգտագործումը կանգնելուց 10 օրից մինչև 1 ամիս հետո:

Մակերեսային քիմիական պիլինգ

Այս տիպի պիլինգների ժամանակ հեռացվում է եղջերային շերտի մի զանգված /կախված օգտագործվող նյութից և խորությունից/ առանց վնասելու վերնամաշկի ավելի խորը շերտերը: Պիլինգը ուղեկցվում է թույլ թեփոտությամբ և հետպիլինգային վիճակը լինում է առանց փոփոխությունների և բորբոքային ռեակցիաների:

Մակերեսային պիլինգի ցուցումները

1. Կորյակավոր ցանավորում
2. Ճարպոտ սերորեա
3. Գերզունակավորումներ
4. Ծակոտկենություն
5. Գերեղջերացում
6. Ակտինիկ/արևայրուքից մնացած/մաշկաբորբեր
7. Ծերացման կանխարգելում
8. Նոր սկսվող տարիքային փոփոխություններ

Մակերեսային պիլինգի անցանկալի պահերը

1. Արդյունքին հասնելու համար պիլինգները հարկավոր է լինում կրկնել մի քանի անգամ /բոլոր պիլինգների ժամանակ/

2. Մակերեսային պիլինգները չեն լուծում տարիքային փոփոխությունները, որոնք սկսում են նկատվել 35-45 տարեկանից հետո
3. Մակերեսային պիլինգները նպատակային չի կիրառել մարմնի տարբեր հատվածների վրա, քանի որ այստեղ մաշկը հաստ է և պիլինգը ավարտվում է մինիմալ փոփոխություններով

Մակերեսային պիլինգի հակացուցումները

Պիլինգը խորհուրդ չի տրվում կատարել լայնացած անոթների /միայն բժշկական պիլինգներն են կիրառելի/, վիրուսային հիվանդությունների ժամանակ, պետք է զգուշորեն կատարել մազակալման դեպքում, հակացուցված է մեծ քանակությամբ նորագոյացությունների դեպքում: Մակերեսային պիլինգները ընտրովի կատարվում են գարնանը և ամռանը, հաշվի առնելով անհատական խնդիրները:

Միջին խորության քիմիական պիլինգ

Ավելի խորը պիլինգներ են որոնք թույլ են տալիս աշխատել ավելի խորը կնճիռների հետ, տարիքային փոփոխությունների, սպիների հետ: Այս պիլինգները կիրառելի են ֆոտոծերացման, գերեղջերացման ժամանակ, մաշկի առաձգականության կորստի հետևանքով առաջացած անհարթ մաշկի դեպքում, մակերեսային գունակային բծերի դեպքում, պոստակնե շրջանում, դեմքի ընդհանուր գույնի վերականգնման համար, նաև կարելի է աշխատել մաշկի ճողվածքների վրա:

Միջին խորության պիլինգի հակացուցումները

1. Հերպեսի տարբեր տեսակները
2. Նորագոյացությունները
3. Վնասված մաշկ
4. Ալերգիաներ
5. Չափից ավելի զգայունություն
6. Անհատական ալերգիկ ռեակցիաներ
7. Անհավասարակշռված հոգեվիճակ
8. Մաշկի համեմատաբար մուգ գույն/սկսած 3-րդ և 4-րդ ֆոտոտիպերից/
9. լայնացած անոթներ
10. Էպիլեպսիա
11. Գերզունակավորումներ

Միջին խորության պիլինգից առաջացած բարդություններն են.

1. Ալերգիկ մաշկաբորբեր
2. Անցանկալի գերզունակավորումներ
3. Մխալ խնամքի դեպքում առաջացած մաշկի անհարթություններ

Այս պիլինգը կատարելուց մաշկը լավ ճարպագերծվում է, որպեսզի պիլինգը աշխատի համապատասխան տեղի վրա, որից հետո օգտագործվում է համապատասխան միջոցը /25-30% եռաքլոր քացախաթթու, դեղին պիլինգ, որը կատարվում է ռետինոիդների օգնությամբ/: Ճարպագերծված մաշկին ըստ մերսման գծերի, բամբակե սկավարակի կամ փայտիկով, 1-4 շերտով տարածում ենք պիլինգը: Մաշկի մշակումը սկսում ենք ճակատի կենտրոնից դեպի քունք ըստ մերսման գծերի: Երբ մի շերտը վերջնական չորանում է, կարող է առաջանալ եղյամ, որի գույնից կարելի է ենթադրել պիլինգի խորության աստիճանի մասին: Նմանատիպ պիլինգները չեն լվացվում, օգտագործում են հատուկ քունկներ:

Եռաքլոր քացախաթթուն ազդում է մաշկի սպիտակուցների վրա, առաջացնելով սպիտակուցների կտրուկ փոփոխություն, ձևափոխում, սպիտակուցները կորցնում են կենսունակությունը, մաշկը սկսում է ակտիվ և արագ վերականգնվել: Պիլինգից 8-10 օր հետո /եղջերային շերտի վերականգնման շրջան/ առաջացած թիթեղները թեփոսվում են, կեղևները վերանում են, մաշկը դառնում է ավելի երիտասարդ և առողջ:

Միջին խորության պիլինգի անցանկալի երևույթները.

1. Պիլինգը համեմատաբար ցավոտ
2. Լավացման ժամանակը երկարատև է /8-10 օր/
3. Պիլինգը կատարելուց առաջ մաշկը պիտի նախապատրաստված լինի
4. Մաշկի լավացման շրջանը պետք է լինի մասնագետի հսկողության տակ
5. Լավացման շրջանում մաշկի տեսքը և գույնը փոխվում են
6. Լավացման ամբողջ շրջանում պիլինգը հնարավոր չէ կանգնեցնել, արագացնել կամ թեփահանել ժամանակից շուտ
7. Պիլինգը կարելի է կատարել տարին 1-2 կամ 3 անգամ

Պիլինգների կատարման հաճախականությունը.

1. Մակերեսային պիլինգները կարելի է կատարել 7-10 օրը մեկ անգամ քանակությունը 8-10 անգամ
2. Միջին խորության պիլինգները կատարում են տարվա մեջ 1-3 անգամ

3. Խորը պիլինգները կատարում են 3-4-10 մեկ անգամ

Պիլինգի տեսակները կոսմետիկ թերությունների ժամանակ

Ցանկացած պիլինգ կատարելուց առաջ դիմահարդարը իր համար պետք է պարզի մի քանի հարց.

1. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում պիլինգը
2. Ի՞նչ արդյունք կստանա պիլինգից հետո
3. Ո՞ր տեսակի պիլինգն է ընտրելու արդյունքների հասնելու համար
4. Արդյո՞ք այդ պիլինգը համապատասխանում է տվյալ հաճախորդի մաշկին թե ոչ

Ֆերմենտատիվ պիլինգ

Ֆերմենտատիվ կամ էնզիմային պիլինգը մաշկը մաքրում է բնական ոչ ագռեսիվ նյութերի օգնությամբ: Ֆերմենտատիվ պիլինգի առավելությունը կայանում է նրանում, որ համապատասխանում է ցանկացած տիպի մաշկին, անգամ մոտիկ տեղադրված անոթների դեպքում: Ֆերմենտները այն նյութերն են, որ արտադրվում են օրգանիզմում նյութափոխանակության պրոցեսը ապահովության համար: Քանի որ մարմինը օգտագործում է էներգիա, ժամանակի ընթացքում ֆերմենտների արտադրումը կարող է նվազել /կրճատվել/, նվազում է նաև արտաքին գործոնների ազդեծության հետևանքով, օրինակ մաշկի վատ կամ սխալ խնամքի հետևանքով, Էկոլոգիական նեգատիվ մթնոլորտի դեպքում:

Ֆերմենտատիվ պիլինգի առավելությունը

- Ծակոտիների փափուկ մաքրումը ճարպային փականներից և տարբեր միկրոօրգանիզմներից
- Կոմեդոնների և կորյակների հեռացումը, կորյակավոր ցանավորման ակնենների, պզուկների բուժումը
- Ճարպագեղձի աշխատանքի վերականգնումը
- Էֆեկտիվ մաքրում ամենազգայուն մաշկի հատվածի մասում՝ լանջաբացվածք, պարանոց
- Եթե քիմիական պիլինգը ունի հատկություն այրել հյուսվածքները, ապա ֆերմենտատիվը նման երևույթ չի առաջացնում:
- Արդյունքը նկատվում է արդեն առաջին պրոցեդուրան կատարելուց
- Կարելի է կատարել տան պայմաններում

- Պրոցեդուրայի ընթացքում հաճախորդը չի գգում նեգատիվ երևույթներ

Ֆերմենտատիվ պիլինգի նպատակը.

- ա/ Նյութափոխանակությունը արագացնելու և կարգավորելու նպատակով
- բ/ Ծակոտիները մաքրելու նպատակով
- գ/ Ծերացման նշանները վերացնելու նպատակով

Նման պիլինգը հիմնականում չի անցնում էպիդերմիսի խորը շերտի մեջ: Կա նաև խորը մաքրման տարբերակ լուրջ խնդիրները վերացնելու նպատակով /կուպեռոզ, կնճիռ, պիգմենտային լաքաներ/: Այս դեպքում օգտագործում են հատուկ ֆերմենտներ՝ օքսիդոռեդուկտազա, լիազա:

Այս նյութերը օգնում են անցնել էպիդերմիսի միջին շերտերի մեջ և ակտիվացնել նյութափոխանակության պրոցեսը: Նման գործողությունը չի կարելի կատարել տան պայմաններում, քանի որ դժվար կլինի ապահովել ֆերմենտատիվ նյութի անցկացումը մաշկի մեջ:

Ֆերմենտները ունեն բուսական և կենդանական ծագում: Բուսականները մշակվում են տարբեր բույսերի տերևներից և պտուղներից՝ թուզ, կիվի, պապայա: Սպիտակուցայինները ունեն ավելի բարդ ծագում՝ պանկրեատին, տրիպսին: Արտադրվում են ոսկոային և լորձային հյուսվածքների մշակումից:

Ֆերմենտատիվ պիլինգի դրական և բացասական կողմերը

Դրական.

1. Ազդեծությունը նուրբ է
2. Կարելի է կատարել ամբողջ տարի
3. Համապատասխանում է մաշկի բոլոր տիպերին, անգամ անոթային թերություններով և գոգոված հակում ունեցող
4. Չունի բեռփիլիտացիոն շրջան, չի թեփոտում
5. Ֆերմենտները դանդաղեցնում են մազի աճը դեմքի վրա
6. Հարմար է մարմնի և ձեռքերի մաշկի համար
7. Կարելի է կատարել կերակրող մայրերի և հղի կանանց:

Բացասական.

Լուրջ մաշկի խնդիրները չեն վերանում, խորը կնճիռները և սպիները չեն վերանում: Կարող է զարագանալ բարդություն՝ դերմատիտներ, հերպես, կորյակ.

ցանավորման սրացում: Եթե չարաշահել Ֆերմենտատիվ պիլինգը, մաշկը կարող է չորանալ, մաշկի գույնը սփրթնում է թթվային պաշտպանական մանթիայի խախտման հետևանքով:

Ժամանակակից կոսմետոլոգիայում օգտագործում են նաև բակտերիալ ֆերմենտներ, բայց դրանք ունեն սահմանափակում /հակացուցում/՝

- ալերգիա նման նյութի վրա,
- արյան հիվանդության դեպքում,
- էնդոկրին և հորմոնալ խախտման դեպքում,
- մաշկի ինֆեկցիոն հիվանդության,
- բաց վերքեր, քերծվածքներ:

Տարբերվում են նաև կաթնային ֆերմենտներ – պրոտեիններ /կազեյին, լակտալբումին/: Կոսմետիկ նյութերի մեջ կա ֆերմենտներ, որոնք պաշտպանում են մաշկը ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներից և վերականգնում են ԴՆԿ-ի բջիջները:

Ֆերմենտատիվ պիլինգի ցուցում և հակացուցում

Ցուցում

- պիգմենտային լաքաներ
- ակնե, մաշկի բոլոր տեսակների դեպքում
- կուպերոզի խնդիրներով
- մուգ մաշկ ունեցողներին
- թեթև կնճիռների դեպքում
- ցածր տոնուս
- ախտոտված մաշկ

Հակացուցում

- պրեպարատների անհատական անտանելիություն
- մաշկային հիվանդությունների սրացման ժամանակ
- շաքարային դիաբետ
- հերպես

Կատարման հերթականությունը

1. Առաջին անգամ կատարելու դեպքում դրվում է փորձ զգայունության վրա՝ պիլինգային հիմքը դրվում է ափի ներսային մասում: Եթե ալերգիկ ռեակցիա չառաջանա, կարելի է կատարել:
2. Դեմակիած և տոնիզացիա
3. Պիլինգային հիմքը դրվում է հերթականությամբ՝ ճակատ, այտեր, կզակ, այտոսկոներ, քիթ, կոպեր, շրթունք, պարանոց, լանջաբացվածք:

Պահմանել զգուշություն, որ նյութը չնկնի աչքի և բերանի մեջ: Ֆերմենտատիվ պիլինգը օգտագործում են ամբողջ մարմնի մաշկի վրա: Ֆերմենտները սիրում են գոլ և խոնավ մթնոլորտ, այդ իսկ պատճառով պրոցեսի ակտիվացիայի նպատակով դեմքը ծածկում են խոնավ, գոլ սրբիչով /կոմպրես/ և ծածկում են պլյունկայով: Կարելի է կատարել մերսում /ընթացքում/: Ժամանակը լրանալուց հետո լվանում են գոլ ջրով, մաշկը տոնիզավորում են: Կարելի է դնել դիմակ կամ օգտագործել ակտիվ շիճուկներ: Քսուկները ընտրում են հիմնվելով մաշկի տիպից վրա: Ֆերմենտատիվ պիլինգը կատարում են՝ 5-8 պրոցեդուրա, շաբաթական 1-2 անգամ մաշկի տիպից ելնելով:

Ֆերմենտատիվ պիլինգի արդյունքը երևում է արդեն 1 պրոցեդուրայից հետո, բայց վերջնական կարծիք հայտնում են ընդհանուր կուրսից հետո:

ա/ մաշկը մաքրվում է մեռուկացած բջիջներից;

բ/ առողջ, փայլուն, թարմ մաշկ;

գ/ մաշկը հարթ, ծակոտիները փակ;

դ/ փոքր կնճիռների վերացում:

Սպի

Մաշկի մակերեսի ցանկացած փոփոխությունները, վնասվածքները մարդկանց համար հաճախ դառնում են լուրջ ֆիզիկական և փսիխոէմոցիոնալ խնդիրներ: Մաշկի սպիական փոփոխությունները կարող են ուղեկցվել ցավով, սահմանափակել շարժումները, առաջացնել դիսկոմֆորտ: Բժշկական տեսանկյունից սպիերը հյուսվածքների վնասվածքի ապաքինման արդյունքն են: Սպին իրենից ներկայացնում է նորագոյացած շարակցական հյուսվածք, որն առաջանում է մաշկի ավելի խորը հյուսվածքների վնասված հատվածներում:

Սպիերը ձևավորվում են վնասվածքներից, վիրահատություններից հետո, որոշ սուր և քրոնիկ մաշկի հիվանդություններից հետո: Սպիերի որակը և բնույթը կախված են վնասող գործոնի ազդեցության խորությունից, ուղեկցող բորբոքային գործընթացներից, տվյալ մարդու մաշկի անհատական առանձնահատկություններից:

Ժամանակակից բժշկությունում առկա են սպիերի շտկման բազմաթիվ եղանակներ: Սպիերի վիրաբուժական հատումը, գլյուկոկորտիկոիդների ներարկումները, դերմաբրազիա, քիմիական պիլինգները, ֆիլերների թերապիան, լազերային շտկումը, լիպոպիլինգը. Այս բոլոր մեթոդները սպիերի շտկման եղանակներից են:

Սպիերի շտկման և բուժման մեթոդի ընտրության գործում որոշիչ նշանակություն ունի սպիի տեսակը, չափսը, վաղեմությունը, վնասվածքի բնույթը, տեղակայումը:



Տարբերում են սպիերի մի քանի տեսակներ.

1. **Նորմոտրոֆիկ** – հասարակ, «առողջ» սպիեր, որոնք մաշկի մակերեսին հավասար են տեղակայվում
2. **Ատրոֆիկ** – սպիերը, որոնք տեղակայվում են մաշկի մակերեսից ներքև: Կարող են առաջանալ ակնեի և ջրծաղիկի արդյունքում
3. **Հիպերտրոֆիկ** – սպիեր, որոնք մաշկի մակերեսից վեր են բարձրանում: Առավել հաճախ առաջանում են ակնեից հետո (տեղակայվում են կզակին)
4. **Կելոիդ** – պաթոլոգիական սպիեր, որոնք մաշկի մակերեսից վեր են բարձրանում և տարածվում են անգամ առողջ մաշկի մակերեսին, բնութագրվում են արագ աճով և տհաճ զգացողություններով (քոր, ցավ): Առավել հաճախ առաջանում են կրծքավանդակին և ուսագոտու վերին շրջանում:

Եթե սպին գտնվում է բարենպաստ անատոմիական շրջանում և շտկման համար նպաստավոր կոնֆիգուրացիա ունի, ապա այս դեպքում հնարավոր է իրականացնել սպինի վիրահատական հատում և հասնել լավ էսթետիկ արդյունքի:

Լիպոպլիիինգի միջոցով սպիերի մեջ ներարկվում է սեփական ճարպը, ինչը նպաստում է սպինի որակի լավացմանը, դրա գույնի, անհարթ մակերեսի շտկմանը: Ֆիլլերների ներարկումները, միկրոասեղային թերապիան, մեզոթերապիան, քիմիական պիլինգները, լազերային բուժումը խթանում են մաշկի տվյալ տարածքում արյան միկրոշրջանառությունը, կարգավորում են վերականգնման և սպինի հասունացման գործընթացները, խթանում են կոլագենային, էլաստինային թելիկների արտադրությանը և նպաստում են դրանց կառուցվածքային ճիշտ հյուսվածքը:

Երբ խոսքը վերաբերում է կելոիդ սպիերին, ապա պետք է կիրառել տարբեր բուժական մեթոդների համադրությունը, այդ թվում նաև ներարկումային մեթոդները: Կելոիդ սպիերի բուժումը մեծ ջանքեր և երկարատև ժամանակ է պահանջում, այնուամենայնիվ գոհացնող արդյունքներ ստանալը հնարավոր է:

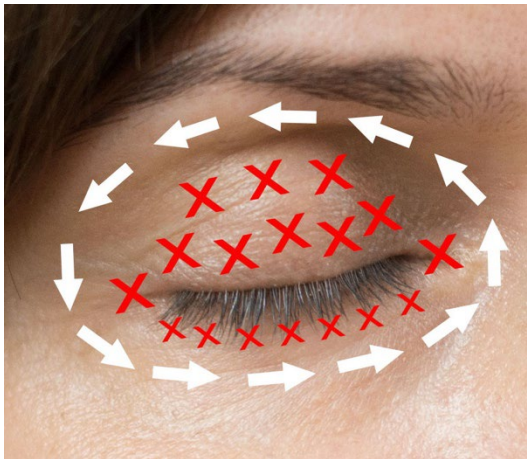
Կոպերի խնամք

Կոպերի մաշկը կտրուկ տարբերվում է մարմնի մյուս հատվածների մաշկից: Գեղեցիկ խնամված կոպերը, գեղեցիկ աչքերը մարդու դեմքի ամենագեղեցիկ զարդարանքն են: Աչքերի միջոցով ենք փողանցում մեր զգացմունքները, ապրումները: Ցանկացած փոփոխություն, որը տեղի է ունենում մեր օրգանիզմում անդրադառնում է մեր կոպերի վրա: Կոպերի մաշկը շատ նուրբ է, շատ քիչ է պարունակում մկաններ, հակված է ձգվելու և շատ շուտ է կճոռոտվում: Ցանկացած տարիքային փոփոխություն արտահայտվում է կոպերի շրջանում: Մկանների ուժը կորում է, փոխվում է մկանների առաձգականությունը, վերնամաշկը շատ է բարակում, շատ շուտ սկսում են ձևավորվել միմիկայի կնճիռները:

Մաշկը լինելով շատ զգայուն պահանջում է հատուկ խնամք և հատուկ միջոցների օգտագործում: Այս շրջանի մաշկը մաքրելու համար կարելի է օգտագործել հատուկ կաթեր, որոնք հաստատված են ակնաբույժների կողմից: Խորհուրդ է տրվում 4-5 ամիսը մեկ փոխել կոսմետիկ միջոցները. ալերգիաները և լորձաթաղանթի բորբոքումները կանխելու համար: Կոպերի համար պետք է օգտագործել կամ հատուկ կոպերի համար նախատեսված միջոցներ, կամ զգայուն մաշկի համար նախատեսված միջոցներ: Կոպերի համար նախատեսված բոլոր կոսմետիկ միջոցները չեն պարունակում ներկող և հոտավետ նյութեր, որոնք նույնպես կարող են առաջացնել

մաշկի գրգռվածություն: Կարելի է ժամանակ առ ժամանակ կատարել ցածր տոկոսայնության մրգաթթվային պիլինգներ:

Ժամանակակից կոսմետիկ արդյունաբերությունը ունի պրոֆեսիոնալ խնամք, որը նախատեսված է հենց կոպերի մաշկի համար: Լավ են ազդում սառը և տաք հակադրական կոմպրեսները, որոնց կատարման ժամանակ կարելի է օգտագործել նուրբ թուրմեր կամ թեյի թուրմ: Լայնորեն կիրառում են մեզոթերապևտիկ կոկտեյլները, որոնց նպատակն է վերացնել տեղափոխված ճարպային կուտակումները, լավացնել արյան շրջանառությունը, սնուցել և խոնավեցնել մաշկը, ինչի արդյունքում մաշկը դառնում է ավելի առածիգ, վերանում է կոպերի մգությունը: Հատուկ ֆիլլերների օգտագործումից հետո նաև հնարավոր է լինում հարթեցնել և գեղեցկացնել ստորին կոպի արտաքին տեսքը: Կոպերի վրա կատարվում են մի շարք վիրահատություններ, հեռացվում են ճարպային ճողվածքները, հնարավոր է լինում փոխել աչքերի և հոնքերի ձևը: Կատարում են բլեֆարոպլաստիկա, որի միջոցով փոխում են կոպերի ձևը: Կոպերի հետ աշխատում են **HiFU** տեխնոլոգիայով, սառը պլազմայով, ինչպես նաև լավ արդյունքի են հասնում CO₂ հղկումից հետո:



Դիմակները, որոնք օգտագործվում են կոպերի համար, նյնպես հատուկ են: Կոպերի խնամքի համար օգտագործում են հետևյալ միջոցները՝

1. **Կոլլագենի թերթեր** – օգտագործում են կոպերի մաշկը խոնավեցնելու նպատակով, երբ այդ հատվածը ջրազրկվում է: Մաշկը նախապես մաքրում են, ծածկում կոլլագենի թերթիկով, թերթիկը խոնավեցնում են հատուկ լոսյոնով կամ ջրով:
2. **Թարմացնող դիմակներ** - դիմակը պահում են 20-30 րոպե: Դիմակը ունի հանգստացնող ազդեցություն, արյան հոսքը լավացնող հատկություն: Օգտագործում են նաև շատ նուրբ յուղեր. նպատակն է հարթեցնել կնճիռները, պակասեցնել աչքերի տակի պարկերը, վերացնել աչքերի տակի մքությունը, աչքերին տալ թարմ տեսք: Դիմակը կարելի է տարածել վրձնի օգնությամբ, որից հետո մերսող շարժումներով հեռացնում են, պատում են կոպերը հատուկ քսուկով, նախատեսված կոպերի համար:

Գոյություն ունեն բալզամներ, որոնք պարունակում են ռոզմարինի, եղևնու մզվածքի, վիտամին E- ի և մի շարք մյուսեր, որոնք ունեն հանգստացնող ազդեցություն: Տալիս են թարմ տեսք կոպերին և պաշտպանում մաշկը արտաքին ազդակներից, կոպերի համար նախատեսված միջոցները պարունակում են սպիտակուցներ, որոնց առկայությունը թույլ է տալիս պայքարել կնճիռների դեմ:

Մև շրջանակներ աչքերի տակ

Աչքերի շուրջ մուգ մաշկը ոչ միայն դեմքը հոգնած է դարցնում, իսկ աչքերը ներս ընկած ու խամրած, այլև հայելու պես արտացոլում է առողջական խնդիրները, եթե նույնիսկ ձեր մոտ դեռ ոչ մի տեղ չի ցավում և ոչինչ չի անհանգստացնում: Մանրամասն պարզաբանենք, թե որ հիվանդությունների և խնդիրների մասին կարող է վկայել աչքերի մուգ շրջանակները:

Ինչից է աչքերի շուրջը մաշկը սեվանում

Աչքերի շուրջ մաշկը բարակ ու նուրբ է: Այստեղ գրեթե չկան ճարպագեղձեր, իսկ մաշկը ենթամաշկային բջջանքից բաժանվում է բարակ թաղանթով: Թաղանթի հաստությունը պայմանավորված է ժառանգական նախատրամադրվածությամբ, մեկի մոտ այն հաստ է, ուրիշների մոտ շատ ավելի բարակ: Եվ քանի որ աչքերի տակ արյունատար անոթները շատ մոտ են գտնվում մաշկի մակերեսային շերտին, ապա բարակ թաղանթի դեպքում նրանք թափանցում են մաշկի տակից՝ ստեղծելով մուգ հետքի էֆեկտ: Տարիքի հետ թաղանթը նկատելիորեն բարակում է և արյունատար անոթները սկսում են մաշկի տակից հստակ ընդգծվել:

Այնուամենայնիվ, անկախ տարիքից, եթե օրգանիզմում դիտվում է թթվածնի և վիտամինների պակաս, կամ խանգարվում է ավշի և արյան շրջանառությունը, ապա աչքերի տակ՝ մազանոթներում արյունը կանգնում է, մաշկի վրա առաջացնելով «կապտուկներ»:

Օրգանիզմում խոնավության պակասի դեպքում մաշկը դառնում է շատ չոր ու բարակ, իսկ մազանոթներն ավելի շատ են թափանցում մաշկի տակից, աչքերի շուրջ առաջացնելով մուգ հետքեր:

Աչքերի մուգ շրջանակների առաջացման պատճառները

Աչքերի մուգ շրջանակների առաջացման պատճառները կարելի է պայմանականորեն բաժանել եռու խմբի: Դրանցից մեկը կապված է ներքի օրգանների

հիվանդությունների հետ, որը դրսից արտահայտվում է աչքերի մուգ շրջանակներով, և դրա հետ մեկտեղ հաստատվում է լրացուցիչ սիմպտոմներով:

Հիվանդ երիկամներ

Երիկամների հիվանդության դեպքում աչքերի մուգ շրջանակներին գումարվում են ճնշման տատանումները և հաճախամիզությունը, ինչպես նաև աչքերի տակ նկատվող «պարկիկները», որոնք հայտնվում են առավոտյան արթնանալուց հետո:

Ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդություններ

Ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդությունների աչքերի տակի մաշկը, ոչ միայն մգվում է, այլև շատ չոր է դառնում, դեմքին հայտնվում են պիգմենտային հետքեր, կարող է դիտվել սրտխառնոց և փսխում:

Հելմինթոզ /ճճվակրություն/

Ճճվակրության դեպքում բացի աչքերի տակի մուգ հետքերից, նկատվում է դյուրազրգրություն, դժվար է լինում կենտրոնանալ, կարող է դիտվել որովայնի վքնածություն և փորկապություն:

Անեմիա /սակավարյունություն/

Սակավարյունության դեպքում աչքերի տակի «կապտուկները» համալրվում են գերհոգնածությամբ ընդհանուր թուլությամբ:

Սիրտ-անոթային հիվանդություններ

Սիրտ-անոթային հիվանդությունների դեպքում աչքերի սև շրջանակներից բացի անհանգստացնում է արագ վրա հասնող հոգնածությունը՝ չնչին ֆիզիկական ակտիվության պարագայում:

Նյութափոխանակության խանգարում

Նյութափոխանակության խանգարման դեպքում աչքերի մուգ շրջանակները զուգակցվում են քաշի կտուկ անկմամբ կամ հակառակը՝ նրա ավելացմամբ, մաշկը դառնում է չոր, բարակ, ձեռք է բերում մոխրագույն երանգ:

Խրոնիկ հոգնածություն

Խրոնիկ հոգնածության դեպքում, աչքերի տակ մաշկի կապտավուն երանգը գուգակցվում է, ցերեկային քնկոտությամբ և գիշերային անքնությամբ, ինչպես նաև արագ վրա հասնող հոգնածությամբ:

Աչքերի տակ շրջանակների հայտնվելը լուրջ առիթ է բժիշկ-թերապևտի հետ խորհրդակցելու համար, որ պարզեք դրանց առաջացման պատճառները, չէ որ շատ ներքին հիվանդություններ միանգամից մեզ չեն անհանգստացնում ցավով, բայց ինչպես հայելու մեջ՝ արտացոլվում են մաշկի վրա, այդ թվում և աչքերի մուգ շրջանակների տեսքով:

Աչքերի մուգ շրջանակները որպես կենսակերպի հետևանք

Աչքերի մուգ շրջանակների առաջացման պատճառների երկրորդ խումբը կազմված է արտաքին գործոններից, որոնք վերաբերվում են մեր կենսակերպին:

Սթրես

Նյարդային լարվածության ժամանակ նյութափոխանակությունը խանգարվում է, մաշկը չի հագենում բավարար քանակությամբ թթվածնով և խոնավությամբ, դրա համար աչքերի տակ չորացած մաշկի միջոցով մազանոթներն ավելի լավ են երևում:

Գերհոգնածություն

Քնի պակասը և մոնիտորի առաջ երկար աշխատելը ջրազրկում են օրգանիզմը և հյուծում այն՝ առաջացնելով թթվածնային քաղց: Աչքերի շուրջ մաշկը բարակում է, այդ պատճառով նրա տակից թափանցում է մազանոթային ցանցը՝ մուգ, թթվածնի պակասից կանգ առած արյունով:

Ոչ ռացիոնալ սնունդ

Կծու և աղի սննդի, ալկոհոլի, թունդ թեյի կամ սուրճի օգտագործումը՝ քնելուց առաջ, խախտում են ջրափային փոխանակությունն օրգանիզմում, որից կոպերն այտուցվում են, իսկ արյունատար անոթները լայնանում՝ առաջացնելով աչքերի տակ «կապտուկի» էֆեկտ:

Ալերգիա

Ալերգիան նյնպես առաջացնում է կոպերի այտուց, պատճառ կարող է հանդիսանալ ն' անորակ կոսմետիկան, ն' արտաքին գրգռիչները, ինչպիսիք են բույսերի փոշին և կենդանիների մազերը:

Ավիտամինոզ

Վիտամինների անբավարարությունը՝ հատկապես B խմբի և վիտամին C –ի, բարակացնում են արյունատար անոթների պատերը, դարձնելով նրանց աչքերի շուրջ բարակ մաշկի տակ շատ նկատելի:

Ծխելը

Ծխելը նպաստում է անոթների նեղացմանը, որի պատճառով մաշկը թթվածնով վատ է հագեցնում՝ աչքերի տակ ստանալով կապտավուն երանգ:

Պիզմենտացիա

Աչքերի տակի նուրբ մաշկը առաջինն է արձագանքում արևային ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներին՝ մզանալով, հատկապես եթե տանից դուրս գալուց անմիջապես առաջ օգտագործել եք մրգային թթուներով կրեմներ:

Ինչպես ձերբազատվել աչքերի մուգ շրջանակներից

Եթե աչքերի մուգ շրջանակները պայմանավորված չեն առողջական խնդիրներով, ապա հետևելով մի քանի հասարակ կանոնների, դուք կմոռանաք աչքերի «կապտուկների» մասին:

Աշխատեք խմել օրական քան ոչ պակաս 2լ ջուր, որպեսզի մաշկը լինի բավական խոնավեցված: Ուժեղ արևի դեպքում աչքերի տակ քսեք պաշտպանող քուկ, որի SPF-գործոնը լինի 20-ից ոչ պակաս:

Ժողովրդական միջոցներ աչքերի մուգ շրջանակներից ազատվելու համար

Աչքերի սև շրջանակներից կարելի է ազատվել՝ խթանելով աչքերի շուրջ արյան շրջանառությունը: Ձեզ կօգնեն կոպերի վրա դրված սառը կոմպրեսները: Դրա համար վերցրեք կտորի մեջ փաթաթված սառցե խորանարդներ կամ օգտագործված և սառեցված թեյի փաթեթներ: Աչքերի մուգ շրջանակներից կօգնի ազատվել՝ նարնջի

ծաղիկների եթերային յուղը: Օգտագործեք նաև թարմ վարունգից, հում կարտոֆիլից, մանրացված մախադանուսից, տերեփուկի ծաղիկների եփուկից պատրաստված կոմպրեսներ: Բայց ամենից արագ աչքերի մուգ շրջանակներից ձեզ կօգնի ազատվել՝ օրվա ռեժիմին հետևելը, ռացիոնալ վիտամինացված սնունդը, թարմ օդին պարբերաբար զբոսնելը, վատ սովորություններից հրաժարվելն ու սթրեսներից խուսափելը, որը կդարձնի ձեր հայացքը պարզ և առողջությամբ փայլող:

Պարկեր աչքերի տակ

Պարկերը կարող են առաջանալ տարբեր պատճառներով.

1. Եթե տեղի են ունենում տարիքային փոփոխություններ – ճարպային փոփոխություն /գրիժա/
2. Գիշերվա ընթացքում կոպերի մեջ կուտակվում է հեղուկ, որը կարող է առաջացնել ալերգիկ ռեակցիա, գրգռվածություն
3. Միրտ – անոթային հիվանդության, երիկամային հիվանդության
4. Միսալ խնամք - երբ օգտագործում են ոչ մաշկին համապատասխան նյութեր, քասուկներ:



Խորհուրդներ

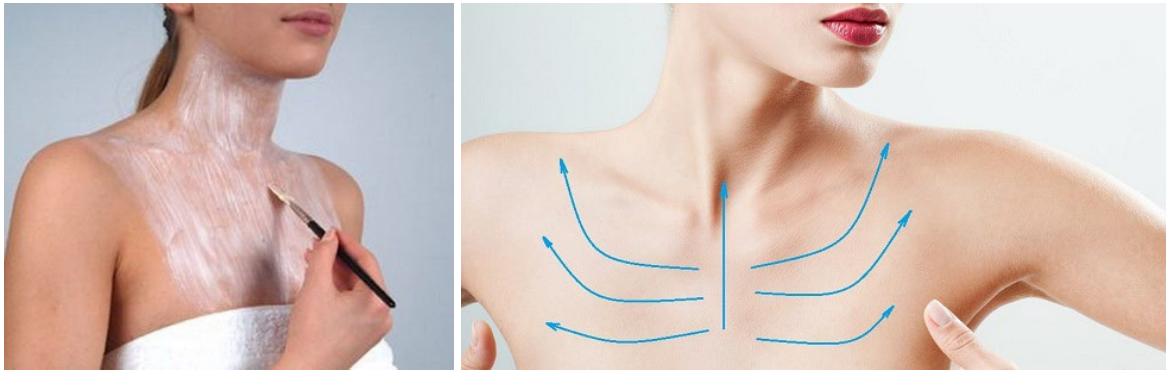
Քնելուց առաջ հարկավոր է գլխի տակ դնել բարձ, որպեսզի գլուխը լինի մի փոքր բարձր մարմնից:

- Մննդից հանել կամ կրճատել, կծու, թթու, աղի և ալկոհոլային խմիչք:
- Ճողվածքների դեպքում վիրահատական միջամտություն /պլաստիկա/
- Օգտագործել բիոլոգիական ակտիվ նյութեր , որոնք նախատեսված են աչքերի շուրջ խնամքի համար
- Մերսում

- Հատուկ մարմնամաքություն աչքերի համար
- Դրենաժավորում /ուրդել, ցամաքուրդել/

Պարանոցի և լանջաբացվածքի մաշկի խնամք

Պարանոցի մաշկը իր որակով տարբերվում է մաշկի մարմնի մնացած հատվածներից: Այն ավելի բարակ է, ավելի նուրբ, շուտ գրգռվող: Անգամ մի փոքր սխալ խնամքի դեպքում կարող է չորանալ, ծածկվել կարմիր և գրգռված վահանիկներով, զգայուն է ցրտի նկատմամբ: Պարանոցի մաշկը ավելի շուտ է թորշոմում և կարող է մատնել կնոջ տարիքը, շատ զգայուն է արևի ճառագայթների նկատմամբ: Հաշվի առնելով այս ամենը պետք է նշել, որ պարանոցի համար իրականացվող խնամքը պետք է լինի առանձին և համապատասխան միջոցներով:



Ժամանակակից արդյունաբերությունը արտադրում է հատուկ քսուքներ, որոնք նախատեսված են պարանոցի և լանջաբացվածքի համար: Պետք է նշել, որ չորացնող օձառը և շատ տաք ջուրը վատ են ազդում պարանոցի մաշկի վրա և ավելի նպաստակալին է այս հատվածի համար օգտագործել հատուկ դոնդոններ: Եթե չկա հատուկ քսուկ, ապա ճիշտ կլինի վերցնել չոր մաշկի համար նախատեսված քսուկ:

Ցանկացած կոսմետիկ միջոց օգտագործելուց առաջ նախ պետք է տարածել մաշկի մի փոքր հատվածին, թողնել 15-20 րոպե, իսկ հետո նոր կարելի է օգտագործել ամբողջ մաշկին: Պարանոցի համար որպես մաքրող միջոց օգտագործում են շպարահան կաթ կամ մաքրող քսուք, որից հետո մաշկը թարմացնելու համար օգտագործում են շատ նուրբ տոնիկ կամ նուրբ խոտաթուրմեր /դադի, երիցուկի/: Պարանոցի մաշկին խորհուրդ չի տրվում օգտագործել քերուկ քսուք, չի կատարվում մաքրում: Պարանոցի մաշկին ավելի շատ սազում են էնզիմային պիլինգները, շատ զգուշությամբ կարելի է կատարել ցածր տոկոսայնության մրգաթթվային պիլինգներ: Ցածր տոկոսայնությամբ դեղին պիլինգը կարելի է կատարել միայն խիստ ցուցումների դեպքում: Պարանոցի մաշկի համար կարելի է օգտագործել նաև զգայուն մաշկի համար

նախատեսված միջոցները: Պարանոցի ցանկացած միջոց պետք է տարածել կողմնային մասերով դեպի ներքև շրջանցելով վահանաձև գեղձը:

Պարանոցի մաշկի համար հակացուցված են

1. Չորացնող դիմակները /օրինակ. կավով դիմակ, գետասպունգով դիմակ/
2. Դեզինֆեկցող դիմակները
3. Բուժական դիմակները /հակաբիոտիկներով/

Պարանոցի մաշկի համար ցուցված են

1. Մեզոթերապևտիկ կոկտեյլները
2. Բիոբեվիտալիզացիան

Պարանոցի և լանջաբացվածքի խնամքի համար կարելի է կիրառել հակադրական թրջոցներ /սառը և տաք ջրով/ կարելի է կիրառել շիճուկներ, սրվակային միջոցներ: Չենք մոռանում պարանոցին լուսապաշտպան միջոց քսելու մասին: Պարանոցի կնճիռների քիչ երևալու նպատակով կիրառվում են փափուկ ֆիլլերները և բոտոքսը /ուղղահայաց կնճիռների դեպքում/:

Կրիոթերապիա

Կրիոթերապիան բուժման մի մեթոդ է, որի ժամանակ հյուսվածքների վրա ազդում են սառի միջոցով /հեղուկ ազոտ, ածխածնի ձյուն/՝ ստանալով տեղային սառեցում, որը միաժամանակ հետո ուղեկցվում է երկարատև անոթների լայնացումով, խթանվում են փոխանակային ֆունկցիաները, մշակված հատվածում լավանում է արյան շրջանառությունը, ունի մարեասպան հատկություն: Սառի միջոցով բուժելը հայտնի է դարեր ի վեր, մինչ այսօր էլ մարդիկ սիրում են լողանալ սառցե ջրի մեջ կոփելով օրգանիզմը, կանայք սիրում են դեմքը մերսել սառցե բեկորներով և այլն: Այսօր սառով կատարվող բուժական միջամտությունները հավաքվել և ձևավորել են լիարժեք գիտական մոտեցում, որի ընդհանուր անվանումն է կրիոթերապիա:

Կրիոթերապիայի ձևերն են

1. Ընդհանուր կրիոթերապիա
2. Տեղային կրիոթերապիա
3. Կրիոմերսում

Ընդհանուր կրիոթերապիան այսօր շատ հայտնի է, կիրառվում է կրիոսաունա, կրիոկապսուլա, կրիոկամերա ձևերով, որի ժամանակ սենյակի ներսում ջերմաստիճանը 145-150° C է, պրոցեդուրայի տևողությունը 2-3 րոպե է: Կրիոսեանսը կատարելուց առաջ հակավոր է նախապատրաստվել/հագնել գուլպաներ, գլխարկ, ձեռնոցներ/ պրոցեդուրան կարելի է կրկնել շաբաօր 1-2 անգամ: Դիմահարդարման մեջ լայնորեն կիրառվում են տեղային ազդեցությունները, հիմնականում օգտագործվում է հեղուկ ազոտը, որը անգույն, անհոտ, ծանր, հրակայուն հեղուկ է, եռման ջերմաստիճանը՝ 1 ատմոսֆեր ճնշման դեպքում 195,8°С է պահվում է դյուստի անոթներում: Ամենօրյա աշխատանքի համար, աշխատանքային քանակությունը տեղափոխվում է թերմոսի մեջ, որի բերանը շատ թույլ են փակում:



Հիմնականում կատարում են կրիոմերսում, որը ցուցված է կորյակավոր ցանավորման ժամանակ /սկսած պոպուլյոզ ձևից և ավելի ծանր ձևերի բուժման նպատակով/, վարդագույն կորյակների, դեմոդեկոզի, մազաթափուցյան ժամանակ: Մերսումը կատարելուց առաջ բամբակը փաթաթում ենք փայտիկի վրա՝ տալով եղուզնի տեսք, թաթախում ենք ազոտի մեջ և պտուտակաձև շարժումներով մերսում ենք դեմքը՝ մինչև սպիտակ եղյամի առաջանալը: Մերսումը կատարում ենք մերսման գծերով, ամեն մի գիծը 2-3 անգամ, որից հետո տեղափոխում ենք մյուս հատվածին : Մերսումը կարելի է կատարել օրը մեջ կամ շաբաթը 2 անգամ, հիմնականում 8-10 պրոցեդուրա: Եթե գլխի մազածածկ հատվածում կա ակտիվ մազատափուրջություն, ապա պետք է նախ բուժել մազաթափությունը և հետո նոր կատարել կրիոմերսում: Մազերը բացվում են առվակներով րև ամեն մի գիծ մշակվում է փայտիկի ոգնությամբ: Պրոցեդուրայի տևողությունը հիմնականում 5-10 րոպե է: Մեջքը, լանջաբացվածքը կարելի է մերսել 10-12 րոպեի ընթացքում: Կրիոմերսումը կարող է ուղեկցել նաև կոսմետիկ դիմակը, մերսումը:

Տեղային կրիոթերապիա հիմնականում նախատեսում է կրիոդեստրուկցիան, որի ժամանակ սառի միջոցով կատարվում է հյուսվածքների նպատակային մեռուկացում: Կատարվում է մի շարք նորագոյացությունների՝ գորտնուկների, պապիլոմանների,

Ֆիբրոմաների, բազելյումանների առկայության դեպքում, սպիերի բուժման ժամանակ: Այս դեպքում փայտիկի վրա ամրացնում ենք բամբակի այն քանակությունը, որը պետք է համապատասխանի մշակվող հատվածին, թաթախում ենք ազոտի մեջ, հպում ենք և պահում 7-10 վրկ /կախված մշակվող հատվածի չափից/: Սառեցնելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում մշակված հատվածը ձևափոխվում է հեղուկային պարկի, որը մի քանի օրվա մեջ դառնում է կեղև, պահպանվում է 12-15 օր, ընկնում է՝ իր հետ տանելով հիվանդագին հյուսվածքը և փոխարինում է առողջական հյուսվածքով: Բացի հեղուկ ազոտից կիրառվում է նաև ածխածնի ձյունը, որը նախապես լցնում են հաստ պարկի մեջ և բուժելու համար հպում են մաշկի տվյալ հատվածին: Պարկի ջերմաստիճանը - 78°C է, պարկի մեջ ձյունը պահպանվում է 2-3 ժամ:

Հակացուցումներ

Մերսումը չի կարելի կատարել դեմքի մազակալված հատվածների շուրջ, հերպեսների առկայության դեպքում, դեմքի նյարդերի բորբոքումների սառի անընկալունակության դեպքում: Պետք է շատ զգույշ կատարել լայնացած անոթների դեպքում:

Հեղուկ ազոտ

Առանց հոտի և գույնի հեղուկ է, որի եռման աստիճանը 195.8, հրակայուն է, չունի պայթուցիկ հատկություն, շատ արագ գոլորշիանում է, այդ պատճառով հեղուկը պահում են հատուկ մետաղյա ծավալի մեջ, որը կոչվում է **դյուառ**: Դյուառը կարող է լինել տարբեր ծավալների սկսած 5 լիտրից և ավել:



Կրիոդեստրուկցիա

Բուժական պրոցեդուրա է, որի նպատակն է սառեցման օգնությամբ առաջացնել հյուսվածքների մեռուկացում: «Կրիո»-սառը, «դեստրուկցիա»-խանգարում, ձևափոխում: Կրիոդեստրուկցիան հիմնականում կատարում են արհեստավարժ բժիշկներ: Կրիոդեստրուկցիայի ժամանակ մշակում են միայն հիվանդագին էլեմենտը: Նախապես մաշկը մշակում են ախտահանող լուծույթով: Փայտի ծայրին ամրացնում են բամբակյա սկավառակը, որի չափսը պետք է համապատասխանի հեռացվող էլեմենտին: Նախատեսված էլեմենտը այրելուց հետո, այրված հատվածը ոչինչով չի մշակվում:

Կրիոմերսում

Կրիոմերսման նպատակն է լավացնել արյան շրջանառությունը, որը ուղեկցվում է հետագա թեթև լիֆտինգով: Սկզբում ազոտի ազդեցության տակ տեղի է ունենում կարճատև անոթների սպազմ և արթեն մի քանի րոպե անց անոթները վերականգնվում են, արյան հոսքը ակտիվանում է, լավանում է մաշկի սնուցումը: մաշկի կարմրածությունը մերսումից հետո պահպանվում է 1-1,5 ժամ: Մի քանի մերսումից հետո մաշկը սկսում է թեփոսվել, շերտազատվել: Կրիոմերսումը կատարում են կանխարգելիչ և բուժման նպատակով՝ կորյակավոր ցանավորման, հատկապես ծանր ձևի ժամանակ, վարդագույն կորյակների, լայնացած անոթների դեպքում: Մերսման տևողությունը 3-10 րոպե՝ կախված մաշկի խնդիրներից:

Գորտնուկների հեռացումը կրիոդեստրուկցիայի միջոցով

Գորտնուկը մաշկային բարորակ գոյացություն է, որը պատված է էպիթելիումով: Գորտնուկների հեռացումը ածխաթթվային գազի միջոցով այսօր տարածված է ամբողջ աշխարհում: Կրիոդեստրուկցիա կոչվող պրոցեդուրայի ընթացքում /ցածր ջերմաստիճանի ազդեցությամբ հյուսվածքների քայքայում /օգտագործվում է ածխաթթու գազը /հեղուկ վիճակում/ կամ հեղուկ ազոտը, որոնք սառեցնում են գորտնուկը:

Ցածր ջերմաստիճանի ազդեցության պայմաններում ներբջջային հեղուկը վերածվում է բյուրեղիկների և աստիճանաբար քայքայում գորտնուկի բջիջները: Ընդ որում՝ առողջ հյուսվածքները չեն տուժում, եթե, իհարկե, պրոցեդուրան արվում է փորձառու և զրազետ վիրաբույժի կողմից:

Պրոցեդուրայից հետո գորտնուկի փոխարեն բշտիկ է ի հայտ գալիս, որը ոչմի դեպքում չի կարելի վնասել: Այն անհրաժեշտ է մշակել գեյլունկայով: Իսկ երբ բշտիկը սկսի անցնել, գոյացած կեղևը նույնպես չի կարելի ձեռք տալ, քանի որ դրա տակ ապքինում է տեղի ունենում:

Այս պրոցեդուրան իրականում անցավ է, սպի չի թողնում, ինչպես նաև այլ հետքեր, այն լավ են տանում երեխաները: Այս ամենի պատճառով էլ պրոցեդուրան տարածված է ամբողջ աշխարհում: Մասնագետների խոսքով, եթե այս պրոցեդուրան իրականացնել անվտանգության կանոնների պահպանմամբ, վտանգներից կարելի է խուսափել:

Խալերի հեռացումն ու դրա հետևանքները

Խալերի գոյությունը, հատկապես՝ դեմքի շրջանում շատ հաճախ անհանգստացնում է գեղեցիկ սեռի ներկայացուցիչներին: Այսօր խալերի հեռացման համար դիմողների թիվն աճել է, տարիքը՝ երիտասարդացել:

Ամեն խալ չէ որ կարելի է հեռացնել: Շատ մուգ պիգմենտավորված խալերը ցուցված չէ հեռացնել, պետք է տեսնել խալի վիճակը ու ամպայման հետազոտություն անցնել, որովհետև, եթե խալն արդեն ձևափոխված է, կամ այնտեղ գնում է պրոցես չարորակության, վտանգավոր է, և կոսմետոլոգները իրավունք չունեն հեռացնել այն, հեռացնում է միայն ուրուցքաբանը:

Դիմահարդարները կողմ չեն խալերի հեռացմանն ու իրենց դիմելու դեպքում հեռացնում են միայն հույժ անհրաժեշտ դեպքում: Բժիշկ-կոսմետոլոգը նշում է, որ իրենց կարևոր խնդիրը մարդկանց չվնասելն է, և եթե ինքը եկավ այն եզրակացության, որ տվյալ խալին ձեռք տալ պետք չէ, այդ դեպքում հաճախորդի ցանությունը իր համար երկրորդական է:

Հաճախ խալերի հեռացմամբ զբաղվում են ոչ մասնագետները, իսկ հետագայի մասին մտացում են միայն խնդիրներից հետո: Ոչ լիարժեք հեռացված խալը իրենից շատ մեծ վտանգ է ներկայացնում, ամենասարսփելին, որ խալը կարող է ձևափոխվել ուռուցքի: Հետո երբ հեռացնում է ոչ մասնագետը, շատ կոպիտ սպի է մնում ու խալի փոխարեն ստացվում է ուրիշ մի կոսմետիկ արատ, որը կարող է չբավարարել հաճախորդին:

Խալերի հետազոտման և հեռացման դեպքում պետք է դիմել միայն ուռուցքաբանների: Հարկավոր է անցնել մանրակրկիտ հետազոտություն և նոր միայն դիմել վիրահատության: Այս դեպքում խալերի հեռացումը վտանգավոր չէ:

Տարածված այն կարծիքին, թե խալերի հեռացումը բերում է քաղցկեղի առաջացման, ուռուցքաբանները համաձայն չեն: Ուռուցքաբանները նշում են, որ ոչ մի պարագայում խալի հեռացումը վտանգավոր չէ: Խնդիրն այն է որ հիվանդը դիմում է արդեն չարորակ ուռուցքով, ցավոք սրտի, արտաքին տեսքը սովորական խալի նման է: Ախտորոշվում է, կատաչվում է մեծ վիրահատություն, երբեմն՝ քիմիաթերապիա, երբեմն նաև գեղձերի հեռացումով: Հետո բացատրվում է հիվանդներին, որ մենք հեռացրել ենք այն ամենը, ինչ մենք այսօր կարող ենք հայտնաբերել, բայց կան փոքրիկ մանր բջիջներ, որոնք պոկվում են և ինչ-որ մի տեղ անտեսանելի քնած են, և չի բացառվում, որ որոշ ժամանակ հետո նրանք սկսեն աճել: Երբ այդ բջիջները մեծանում են, մարդիկ սկսում են եզրակացություն անել, որ խալը հեռացրեցին՝ քաղցկեղ առաջացավ, ոչինչ դա ոչ թե նորն էր, այլ հիվանդի ուշ դիմելու պատճառով մինչև վիրահատություններ պրոցեսը գնում:

Ուռուցքաբանը նշում է, որ նման դեպքում ազգականները թաքցնում են չարորակ ուռուցքի գոյությունն ու շրջապատին ներկայացնում որպես սովորական խալի հեռացում: Մասնագետը նշում է, որ հենց այսեղից էլ տարածվել է, այն թյուր կարծիքը, թե խալի հեռացումը կարող է հանգեցնել քաղցկեղի:

Իսկ առհասարակ, բժիշկը նշում է, որ խալերի հեռացման դեպքում կարևոր է հասկանալ, թե որ խալն ինչ մեթոդով պետք է հեռացնել: Կա էլեկտրոկոագուլյացիա, կրողեստրոկցիա, լազերային հեռացում, վիրահատական հեռացում, բայց արդյունքի տեսակետից շատ կարևոր է հասկանալ՝ որ մեթոդն է ընդունելի, այ հենց այստեղ ուռուցքաբանի գործն է, որովհետև եթե մենք չկարողանանք տարբերակել չարորակ ուռուցք, կթվա՝ դա սովորական խալ է, չանենք նախնական հետազոտություն, չկողմնորոշվենք, հեռացնի բժիշկը դա, կամ երբեմն դիմում են ինչ որ հեքիմների, տնային պայմաններում հեռացման, թելերով կապելուն, որը բացարձակապես անթույլատրելի է, դրանից հետո պրոցեսը բավականին լրջանում և խորանում է:

Խորհուրդ է տրվում շատ խալեր ունենալու դեպքում խուսափել արևայրուքից ու խալը վնասելուց՝ դրանք կարող են քաղցկեղի առաջացման պատճառ դառնալ: Իսկ եթե խալերը գտնվում են մարմնի այնպիսի հատվածներում, որ կամա թե ակամա վնասվում են հագուստից, կոշիկից, սանրվելուց, սափրվելուց, ապա բժիշկը խորհուրդ է տալիս դրանք հեռացնել հետագա բարդություններից խուսափելու համար:

Իսկ թե որ դեպքում պետք է պարտադիր դիմել բժշկին հետագա բարդություններից խուսափելու համար՝ բժիշկները նշում են.

Առաջինը՝ երբ խալը սսում է մեծանալ, երկրորդը՝ խալի եզրերը սկսում են դառնալ անհավասար՝ չէ որ խալն ունի կամ կլոր, կամ օվալի ձև, երբ նրա եզրերը դառնում են կտրտված, երբ գույնը դառնում է ոչ համասեռ՝ մի կողմը մուգ, մյուս կողմը բաց, հաջորդը՝ երբ մակերեսը վնասվում է և հատկապես այդ վնասված մակերեսից արտադրություն և խոցոտված մակերես է լինում, կամ արյունային արտադրություն է դա արդեն շատ վտանգավոր փաստ է:

Դերմաբրազիա

Մարդիկ հաճախ ունենում են մաշկի տարբեր տեսակի թերություններ: Պատճառ կարող է հանդիսանալ ակնեները, վիրահատությունները, որոնք թողնում են անհաջող լավացած սպի, կելոիդ: Ծերացման պրոցեսը շատացնում է մաշկի անհարթությունը, խորը կնճիռները և ծալքերը:

Դերմաբրազիան օգնում է պայքարել նման խնդիրների հետ: Դերմաբրազիան համարվում է մեխանիկական պիլինգի մեթոդ, որի հիմքում դրված է մաշկի խորը, շերտավոր հղկումը: Այդ գործողությունը արդյունավետ է, բայց բավականին կոշտ ու ցավոտ, վերացնում է շատ թերություններ: Դերմաբրազիան կատարվում է հատուկ սարքի օգնությամբ տարբեր աբրազիվ ծայրադիրներով, որոնք ունենում են մոտիկ կոնտակտ մաշկի հետ: Ազդեցության խորությունը կառավարվում է մասնագետի կողմից: Եթե մաշկային հետքերը ու խնդիրները խորը չեն, ապա ազդեցությունը կլինի համեմատաբար ավելի փոքր և մակերեսային: Իսկ ազդեցիկ սպիի դեպքում սարքը աշխատում է ավելի ինտենսիվ:

Դերմաբրազիայի ընթացքում վերականգնվում է ռեգեներացիայի պրոցեսը: Արտադրվող կոլլագենը ապահովում է էլաստիկությունը, որը համապատասխանում է երիտասարդ և առողջ մաշկին: Մաշկը դառնում է հարթ, ձիգ, բնական գույնի, թերության հետքերը վերանում են :

Դերմաբրազիան լինում է տարբեր տեսակի, որը կախված է աշխատանքի խորությունից և տարբեր սարքավորումներից:



Դերմաբրազիայի տեսակները

Մեխանիկական դերմաբրազիա - խորը հղկում է, որը կատարվում է հատուկ ծայրադիրներով: Տրավմատիկ գործողություն է, պահանջում է երկարատև վերականգնում: Այս գործողությունը հնարավորություն է տալիս հեռացնել պիգմենտային լաքաներ, կնճիռներ, սպի:

Լազերային դերմաբրազիա - մաշկի երիտասարդացումը կատարվում է լազերային ճառագայթների օգնությամբ, որը ազդում է էպիդերմիսի խորը շերտի վրա: Լազերային ճառագայթը կատարում է նուրբ հղկում, հարթացնում է մաշկի մակերեսը: Դերմաբրազիայի այս տեսակը կատարվում է կորյակավոր ցանավորման հետքերը հեռացնելու համար և կնճիռները վերացնելու համար:

Ալմազային դերմաբրազիա - հղկման համար օգտագործվում են հատուկ ալմազային մասնիկներ, որոնք շատ փոքր են, բայց պինդ,ինչը ապահովում է պրոցեդուրայի ցածր տրավմատիզմը: Օգտագործվում են պզուկների, կնճիռների, թեթև սպիերի, լաքաների հեռացման դեպքում:

Կատարման տեխնիկան - պրոցեդուրայից առաջ մաշկը մաքրվում է համապատասխան միջոցներով, ընտրվում է համապատասխան գլխադիրը, բացասական ճնշման ցուցանիշը, որից հետո բռնակի օգնությամբ մշակվում է դեմքը՝ հատված առ հատված ըստ մերսմն գծերի, փոքր շարժումներով, տարբեր ուղղություններով: Պրոցեդուրայից հետո մաշկը կարելի է լվանալ կամ մաքրել լոսյոնով, պատել համապատասխան դոնդողով:

Ասեպտիկայի և անտիսեպտիկայի կանոնները

Պրոցեդուրան չի կաշելի կատարել, եթե դեմքին կան ակտիվ բորբոքային էլեմենտներ: Ընտրված աշխատանքային գլխադիրը նախապես պետք է վարակազերծված լինի: Աշխատանքը կատարելուց հետո օգտագործված գլխադիրը միանգամից դրվում է լվացվող հեղուկի մեջ: Պրոցեդուրան պետք է կատարվի

չափավորված շարժումներով: Չի կարելի մաշկը մշակել այնքան, որ առաջանա արյունային ցող կամ խախտվի մաշկի ամբողջականությունը:

Դերմաբրազիայի ցուցումները

- ✓ Սպիերի խորը և մակերեսային հեռացում /հետվիրահատական, այրվածքային/
- ✓ Ստրեաներ
- ✓ Կորյակավոր ցանավորման հետևանքները
- ✓ Դեկորատիվ դաջվածքի հեռացում
- ✓ Պիգմենտային լաքաների և պեպենների հեռացում
- ✓ Անոթային աստղիկներ
- ✓ Ծերացող և թորշոմող մաշկ
- ✓ Ճարպոտ մաշկ, լայնացած ծակոտիներ
- ✓ Կնճիռներ

Հակացուցումներ

- Մաշկային բորբոքային խնդիրներ /թարախաբշտիկային զանգված/
- Էպիլեպսիա և սոմատիկ /սոմա-մարմին/ հիվանդություններ
- Մրսածություն, բարձր ջերմություն
- Մաշկի հակվածություն, կելոիդ և հիպերտրոֆիկ սպիերի առաջացմանը

Միկրոհոկման տեսակները

Տարբերում են միկրոհոկման եկու տեսակ.

1. **Միկրոհոկում ավազով** - սա կատարվում է այլումինիումի /Al/ օքսիդի՝ բյուրեղների օգնությամբ: Մարքը կազմված է աշխատանքային բռնակից, որի գլխադիրները փոխվում են ամեն հաճախորդի համար: Բռնակի մեջ կա երկու խողովակ: Խողովակներից մեկը միանում է աշխատանքային ավազով լցված ծավալին, իսկ մյուս խողովակով արդեն մշակված ավազը հեռացվում է կեղտոտ ավազի համար նախատեսված ծավալի մեջ:

Կատարման տեխնիկան. Պրոցեդուրան կատարելուց առաջ մաշկը նախապես մաքրվում և ճարպազերծվում է: Մաշկին կարելի է տարածել աշխատանքային գելի բարակ շերտ /կարելի է նաև աշխատել չոր մաշկի վրա/: Աշխատանքը պետք է կատարվի ըստ մերսման գծերի, շարժման ամպլիտուդը՝ 2-3 սմ: Բռնակը պետք է շարժել տարբեր ուղղություններով, որպեսզի ազդեցությունը հավասարաչափ բաշխվի

ամբողջ մաշկի մակերեսին: Մի խողովակով մաշկի վրա շիթով տարածվում է ավազը, որը քերում կամ հեռացնում է մեռուկացված բջիջները, որոնք նույն բույսերին մյուս խողովակով հեռացվում են մաշկի մակերեսից: Ամբողջ դեմքը մաս-մաս մշակելուց հետո որևիցե դեղինֆեկցող լուծույթով մշակում են, մաքրում, դեղինֆեկցում մաշկը, որպեսզի հեռացվեն ավազի մնացորդները: Պրոցեդուրան կարող է ուղեկցվել համապատասխան խնդիրը լուծող շիճուկով կամ դիմակով: Կարելի է սահմանափակվել միայն միկրոհղկումով: Դեմքը մաքրելուց հետո մաշկին տարածում են հատուկ բուժական դոնդող/վերականգնող, հակաբորբոքային, խոնավեցնող/: Մի քանի բույս անց տարածում են լուսապաշտպան քսուկ: Կատարման օրը սահմանափակում են լվացվելը, մի քանի օրով սահմանափակում են ակտիվ արևը, քերուկ-քսուկի օգտագործումը: Արդեն 4-5 օր հետո կարելի է վերականգնել կոսմետոլոգիական մյուս պրոցեդուրաների շարքը:

Ալմազային միկրոհղկում

Կատարվում է հատուկ սարքով, սարքի բռնակի ծայրին ամրացվում են հատուկ մետաղյա ծայրադիրներ, աշխատանքային մակերեսը անհարթ է, քերող է: Սարքը ունի բազմաթիվ ծայրադիրներ /մարմնի և դեմքի տարբեր հատվածների համար/: Ծայրադիրների կենտրոնում կա անցք, որը միանում է խողովակին բացասական ճնշման ազդեցության տակ /վակում/: Մաշկի մակերեսից հեռացվում են թեփուկները: Բռնակի մեջ կա ֆիլտր որի մեջ էլ կուտակվում են հեռացված թեփուկները: Ծայրադիրները ամեն հաճախորդի համար մշակվում են:



Մեզոթերապիա

Մեզոթերապիան /հուն – mezos –միջին/ էսթետիկ բժշկության միջամտությունները է, որը իրենից ներկայացնում է փոքր ներարկումների շարան հենց պրոբլեմատիկ հատվածի շրջանում: Մեթոդը ստեղծվել է 1952 թ-ին, հիմնադիրը Ֆրանսիացի բժիշկ Միշել Պիստորն է, ով օգտագործել է տարբեր դեղորայքային պրեպարատներ /առաջին փորձերը կատարվել են ցավազրկող պրեպարատներով/, որից հետո մեթոդը լայնորեն կիրառում է գտել բժշկության տարբեր բնագավառներում:

Մեթոդը կիրառվել է վնասվածքների, հոդացավերի ժամանակ, երբ ներարկվել են ցավազրկող և ոչ ստերոիդ հակաբորբոքային պրեպարատներ հենց ցավոտ հատվածի շրջանում: Տարիներ անց սկսեցին օգտագործել նաև դիմահարդարման մեջ:



Մեզոթերապևտիկ դեղորայքի քանակությունը միջինում կարող է 60 անգամ քիչ լինել, քան ավանդական բուժման ժամանակ: Նաև ներարկումների ժամանակ փորձում են ստեղծել դեղորայքի պահեստային կետեր. մաքսիմալ ազդելով հենց տվյալ հատվածի վրա: Մեզոթերապիա կատարելու համար օգտագործում են տարբեր չափերի ներարկիչներ և տարբեր երկարության հատուկ մեզոթերապևտիկ ասեղներ /շատ բարակ/: Տարիներ շարունակ օգտագործում էին 2-3 պրեպարատի խառնուրդների կոկտեյլներ: Ժամանակակից մեզոթերապիան արդեն օգտագործում է պատրաստի դեղամիջոցներ տարբեր պրոբլեմները լուծելու համար: Մեզոթերապիան կարելի է կատարել հատուկ սարքերի օգնությամբ` մեզոբլեք, որոնք նախատեսում են տարբեր երկարության ասեղների օգտագործում: Նաև կան ոչ ասեղային մեզոթերապիայի մեթոդներ, որոնք ուղեկցվում են տարբեր ֆիզիոթերապևտիկ պրոցեդուրաներով /գերձայնի, ռադիոալիքի, սառի, ուժեղացված էլեկտրոնային դաշտի օգնությամբ/:

Մեզոթերապիայի ցուցումները

1. Տարիքային փոփոխությունների կանխարգելում կամ շտկում /կնճիռներ, չորություն, թորշոմած մաշկ/
2. Մի շարք մաշկային խնդիրների շտկում /կորյակներ, ռոզացեա, մազաթափություն, գերգունակային փոփոխություններ/
3. Շատ չոր մաշկ
4. Տարբեր տիպերի ալոպեցիաներ
5. Ճարպային կուտակումների մաշում
6. Պլաստիկ վիրահատություններից առաջ և հետո կատարվող ռեաբիլիտացիա /վերականգնում/

7. Սպիերի բուժում/գերաճական, կելոիդ, ապաճում/

Մեզոթերապիայի հակացուցումները

1. Տարբեր տիպի ցանավորումներ /անկային, վիրուսային, թարախաբշտիկային/
2. Նորագոյացությունների մեծ քանակություն
3. Արտահայտված մազակալում
4. Ալերգիկ ռեակցիաներ, հատկապես մեզոթերապևտիկ կոկտեյլների մեջ գտնվող նյութերից
5. Տեղային մաշկային բորբոքային հիվանդություններ /ֆուրունկուլ, թարախակույտ/
6. Հղիություն կրծքով կերակրման շրջան

Կան նաև հարաբերական հակացուցումներ դրանք են արյունահոսության հակվածությունը, գերզունակավորման նկատմամբ զգայունությունը, դաշտանային ցիկլի 3 օրերը:

Մեզոթերապևտիկ սեանսները հիմնականում կատարվում են 7-10 օրը մեկ անգամ: Դեմքի խնամքի ժամանակ, 4-5 ներարկումից հետո կարելի է կատարել ևս 2 ներարկում, 15-20 օրը մեկ և ամիսը մեկ մինչև կես տարի, որից հետո նորից կրկնել կուրսը: Մազաթափուցյան դեպքում խորհուրդ է տրվում կատարել 8-12 ներարկում, 7-10 օրը մեկ անգամ:

Մեզոթերապևտիկ ներարկումները աշխատում են մի քանի ուղղությամբ

1. **Ներարկված միջոցի ֆարմակոլոգիական ազդեցությունը.** հատկապես կատարված ներարկման շրջանում:
2. **Ոչ սպեցիֆիկ մաշկի ռեակցիան.** այսինքն ներարկման պրոցեսը, որը առաջացնում է մաշկի ամբողջականության խախտում և ակտիվացնում է մաշկի վերականգնումը, երիտասարդացնում է մաշկը:
3. **Ընդհանուր օրգանիզմի ռեակցիան ներարկվող միջոցին .** ցանկացած մեզոթերապևտիկ պրեպարատ գոնե մասնակի ներծծվում է արյան մեջ և ունենում է և ունենում է ընդհանուր ազդեցություն:

Մեզոթերապևտիկ սեանսը կատարելու համար օգտագործվում են

1. Հատուկ մեզոթերապևտիկ ներարկիչներ, ասեղներ, որոնք ամեն մի սեանսի համար թարմացվում են:
2. Մեզոռոլլերներ, որոնց վրա նշված է լինում ասեղի երկարությունը ,օգտագործում են դեմքի, գլխի մազածածկ մասի, ինչպես նաև մարմնի այլ հատվածների վրա /ասեղները ավելի երկար են լինում/
3. Ոչ ասեղային մեզոթերապիան կատարվում է տարբեր սարքերի օգնությամբ /ռադիոալիքային սառի, գերձայնի օգնությամբ/, որոնց նպատակն է, որ մեզոթերապևտիկ պրեպարատը ֆիզիկական գործոնի օգնությամբ ներթափանցի մաշկի խորքերը:
4. Մեզոթերապևտիկ ատրճանակներ /pistor 1,2,3,4,5/

Մեզոթերապևտիկ կոկտեյլներ կարելի է ներարկել ներարկիչով, որի վրա ամրացվում է բարակ ասեղը /25-G-33/:

Ներարկման համար օգտագործում են տարբեր տիպի պրեպարատներ, հիմնականում դրանք ամինաթթուներն են, վիտամինները, պեպտիդները և այլն:

Դեմքի խնամքի համար նախատեսված պրեպարատները հաճախ պարունակում են հիալուրոնաթթու, որը նպաստում է մաշկի խոնավեցմանը, վերականգնում է առաձգականությունը, հարթեցնում է մաշկը, մաշկին տալիս է ամրության, նպաստում է թելիկների սինթեզին ակտիվացնելով ֆիբրոբլաստների գործունեությունը, պարունակում են նաև վիտամիններ, միկրոէլեմենտներ/ սելեն, ծծումբ, ֆոսֆոր/, ընկերքից ստացված մզվածք, գինկոբիլոբա:

Կան մոնոպրեպարատներ, երբ օգտագործվում է միայն մի նյութը և արդեն պատրաստի կոկտեյլները: Ներարկողը ներարկումից առաջ կարող է մի քանի պրեպարատներից /հիմնականում 2-3/ պատրաստել կոկտեյլ: Տարբերում են նաև հոմեոպատիկ ներարկումներ, որոնց ժամանակ օգտագործվում են հոմեոպատիկ պրեպարատների կոկտեյլներ:

Մեզոթերապիայի առավելություններն են

1. Չունի տարիքային սահմանափակում, կարելի է սկսել ներարկել շատ վաղ տարիքից մինչև խորը ծերություն
2. Պրոցեդուրան կատարվում է 7-10 օրը մեկ, չի պարտադրում հաճախակի հանդիպումներ
3. Կարելի է օգտագործել մարմնի տարբեր հատվածներում

4. Մեզոթերապևտիկ պրեպարատները տոքսիկ չեն. օգտագործում են շատ քիչ քանակությամբ պրեպարատ, սակայն արդյունքը լինում է երևացող և հյուսվածքները հազեցվում են կենսաբանորեն ակտիվ նյութերով:

Թերությունները կայանում է նրանում, որ հաճախակի ստիպված եք լինում վնասել մաշկը: Պրոցեդուրայից հետո կարող են առաջանալ անցանկալի կապտուկներ, մաշկը կարող է մի քանի օր անհարթ լինել:

Մեզոթերապիայի ժամանակ առաջացած թերությունները և անցանկալի երևույթները

1. **Ցավային զգացողություն.** չնայած որ հիմնականում մեզոթերապևտիկ սեանսը կատարում են ցավազրկող քսուկների օգտագործումից հետո, սակայն ծակելու և ներարկման ցավը հաճախակի առկա է:
2. **Արյան զեղումներ և հեմատոմաներ.** ցանկացած մեզոթերապևտիկ սեանսից հետո հատկապես եթե հաճախորդը օգտագործում է հակակոագուլանտներ /ասպիրին/ հնարավոր է 1.2.3 արյան զեղում կամ հեմատոմայի ձևավորում: Նմանատիպ անցանկալի երևույթները կանխարգելելու համար օգտագործում են հատուկ քսուկներ /լիոտոն, տրաումել/:
3. **Էրիթեմա.** որը կարող է լինել կարճատև /մի քանի րոպեից մինձև 1-3 ժամ/ երկարատև /մի քանի ժամից մինչև 1-2 օր/: Մաշկի կարմրելը կարող է լինել սպասելի կամ որպես բարդություն. ավերգիկ ռեակցիա, մաշկի գրգռվածություն, որը պահանջում է հատուկ խնամք և բուժում: Երկարատև էրիթեմայից հետո կարող է զարգանալ գերզունակավորում: Կարող է նկատվել այտուցվածություն, որը կարող է պահպանվել մի քանի ժամից մինչև մի քանի օր: Սա նույնպես կարող է լինել սպասելի /հիալուրոնաթթվից հետո / կամ որպես անցանկալի երևույթ:
4. **Ալերգիկ ռեակցիաներ.** որոնք պետք է բուժվեն հատուկ հակաալերգիկ միջոցներով:
5. Մաշկի մեռուկացում. այս բարդությունը կարող է լինել սխալ կատարված ներարկումից հետո, հիմնականում լիպոլիտիկներից հետո:
6. **Երկրորդային ինֆեկցիա.** սխալ խնամքի և հիգիենային չհետևելու արդյունքում հարող է միանալ երկրորդային ինֆեկցիա:

Մեզոթերապիայի կատարման տեխնիկան

Կատարվում է հիմնականում 4 ձևով.

1. **Նապասժ** /ֆրանսերեն սավան բառից/: Սրա ժամանակ ներարկումները կատարվում են վերնամաշկի մազարմատին, թեթև ծակոցներին ձևով և արյան կաթիլը առաջանում է մի քանի վրկ հետո: Տարբերում են. մակերեսային, միջին և խորը նապասժ:
2. **Պապուլաներ** /հանգույցիկներ/. սրանք դրվում են 1-1,5 սմ հեռավորության վրա, մաշկին տալով անհարթ տեսք, որը հիշեցնում է գորտի մաշկ:
3. **Գծային տեխնիկա**. ասեղը ամբողջ երկարությամբ տեղադրվում է մաշկի մեջ և հետ գնացող շարժման ժամանակ պրեպարատը տեղադրվում է ասեղից առաջացած թունելի մեջ:
4. **Խորը, մինչև ենթամաշկային ճարպային բջջանք հասնող. պապուլաները** /ինֆիլտրատիվ ներարկումներ /դրվում են մաշկի խորքում ենթամաշկային ճարպային բջջանքի մեջ:

Ասեպտիկայի և անտիսեպտիկայի կանոնները

Ներարկումները պետք է կատարել ներարկիչով, հատուկ ստերիլ ասեղով, օգտագործելով միայն մեզոթերապևտիկ թույլատրված միջոցները: Ներարկումից առաջ կարելի է մաշկը ցավազրկել քսուկների օգնությամբ, որից հետո պետք է լվանալ մաշկը և մաքրել հատուկ դեզինֆեկցող միջոցով, օրինակ հեքսիլոկոլ: Դեմքի ներարկման դեպքում ցանկալի է ասեղը փոխել 1-2 անգամ, դեմքը մաքրել դեզինֆեկցող լուծույթով, տարածել հակաբորբոքային քսուկ կամ դոնդոդ: Ներարկման օրը պետք չէ լվացվել և սահմանապակել արևի ազդեցությունը մի քանի օրվա ընթացքում:

Հիալուրոնաթթու

Հիալուրոնաթթուն մտնում է նյարդային, շարակցական, էպիթելային հյուսվածքների բաղադրության մեջ: Արտադրվում է մի շարք մանրէների, այդ թվում ստրեպտոկոկների կողմից:

Հիալուրոնաթթուն չափազանց կարևոր է մեր օրգանիզմի համար, որի պակասությունը առաջացնում է չորություն, թուլություն, գունատություն: Հիալուրոնաթթուն նաև մաշկի բաղադրության մեջ է, մասնակցում է հյուսվածքի վերականգնմանը:

Հիալուրոնաթթուն մեծ նշանակություն ունի հիդրոդինամիկայի հարցում, ինչպես նաև նշանակալի է այս նյութի դերը ընդհանուր նյութափոխանակային գործընթացներում:

Հիալուրոնաթթվի ամենալայն կիրառությունն այնուամենայնիվ կոսմետոլոգիայում է՝ տարատեսակ քսուքների, շրթներկի, լոսյոնների արտադրությունում: Մասնագետները դա բացատրում են հիալուրոնաթթվի հետաքրքիր կազմությամբ՝ 1 մոլեկուլը պարունակում է 1000 մոլեկուլ H_2O , ինչի շնորհիվ հնարավոր է դառնում մաշկի սպիտակուցների՝ էլաստինի ու կոլագենի համաչափ բաշխումը և ներծծումն էպիդերմիսի երկայնքով:

Մեր ժամանակներում հիալուրոնաթթվի հիմքով գելը լավագույն ֆիլլերն է՝ լցնողը, այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ է վերականգնել կորցրած ծավալները կամ նոր ցանկալի ծավալ և ուրվագիծ հաղորդել: Որպես լցնող՝ հոալուրոնային գելի կիրառությունը նպաստում է կոլագենի արտադրությանը: Հիմնականում չի առաջացնում ալերգիկ ռեակցիաներ:

Գեղեցկությանն ու երիտասարդացմանը միտված մի շարք կոսմետիկ միջոցներ ցանկալի արդյունք են տալիս նաև արտաքին կիրառությամբ: Արտաքին կիրառումը, ճիշտ է ունի հարթեցնող, մաշկը ձգող և առանձգականությունը վերականգնող հատկություն, սակայն այն անգոր է խորը կնճիռների և ծալքերի պարագայում:

Ֆիլլերների ներարկումների շնորհիվ վերականգնվում է դեմքի տարբեր հատվածների կորցրած ծավալը, շտկում են կնճիռները և անհարթությունը: Առավել անվտանգ են համարվում այն ֆիլլերները, որորնք պարունակում են բարձր մաքրության հիալուրոնաթթու:

Ներարկումներով կատարում են.

- Դեմքի ուրվագծի շտկում
- Այտուկրի շրջանի շտկում
- Քթի ոչ վիրահատական շտկում
- Քիթ-շուրթային ծալքերի կորեկցիա
- Շրթունքների ուրվագծի և ծավալի մեծացումն կորեկցիա
- Ճակատի հորիզոնական կնճիռների կորեկցիա
- Միջհոնքային կնճիռների կորեկցիա
- Ծնոտի շրջանի շտկում
- Պարանոցի հերիզոնական կնճիռների կորեկցիա
- Ականջի բլթակի կորեկցիա

Կոլլագեն

Կապանների, ջլերի, աճառների և միջբջջային մատրիքսի հիմնական սպիտակուցն է՝ օժտված մեծ առաձգականությամբ և ամրությամբ: Ամինաթթվային կազմի 35%-ը գլիցինն է (յուրաքանչյուր երրորդը), 25% պրովինը, 11% ալանինը, մինորային ամինաթթու 5- հիդրօքսիլիզինը: Պրովինի և լիզինի հիդրօքսիլացումը կատարվում է սպիտակուցի սինթեզից հետո՝ Պրովինի հիդրօքսիլացումն անհրաժեշտ է կոլլագենի ձևավորման համար և նպաստում հավելյալ ջրածնական կապերի առաջացմանը, իսկ լիզինի հիդրօքսիլացումը ապահովում է կոլլագենի մոլեկուլների միջև կովալենտ կապերի առաջացումը: Կոլլագենի սինթեզը և հասունացումը բազմափուլ պրոցես է, որը սկսվում է բջջում և ավարտվում միջբջջային մատրիքսում:

Կոլլագենի կառուցվածքային միավորը տրոպոկոլլագենն է, կազմված է երեք շղթաներից՝ յուրաքանչյուրը 1000 ամինաթթվային մնացորդներից, որոնք միահյուսված են եռաջիղ պարանի ձևով: Տրոպոկոլագենները դասավորված են միկրոֆիբրիլի երկարությամբ՝ իրար գուգահեռ: Դրանց մոլեկուլների գլխիկները միմյանց նկատմամբ շեղված են 1/4-ով: Տրոպոկոլագենների միջև կան ներմոլեկուլային լայնական կապեր՝ լիզին-լիզին և լիզին-հիստիդին ամինաթթուների ռադիկալների միջև, որոնք ապահովում են կոլլագենի ամրությունը: Այս կապերի առաջացման համար անհրաժեշտ է ռեակտիվ ալդեհիդի սինթեզ, որը կատարվում է լիզինի և հիդրօքսիլիզինի օքսիդացիոն դեզամինացմամբ, պղինձ պարունակող ֆերմենտ՝ լիզիլօքսիդազայի, վիտամին B₆-ի և վիտամին PP-ի մասնակցությամբ:

Տարիքի հետ լայնական կապերի քանակն ավելանում է, կոլլագենը դառնում է փխրուն ու կոպիտ, փոխվում է հոդերի շարժունակությունը, ոսկրերը դառնում են դյուրաթեք, եղջերաթաղանթը կորցնում է իր թափանցելիությունը: Կոլլագենը պոլիմորֆ սպիտակուց է: Հայտնի են դրա մոտ 19 տեսակներ, որոնք միմյանցից տարբերվում են առաջնային կառուցվածքով, ֆունկցիաներով, լոկալիզացիայով և այլն: Կոլլագենը դժվարփոխանակվող սպիտակուց է և դրա փոխանակության արագությունը որոշվում է մեզում և արյան մեջ հիդրօքսիպրովինի պարունակությամբ: Կոլլագենի կատաբոլիզմն ավելի ակտիվ է երիտասարդ տարիքում (մինչև 20 տարեկան) և մի շարք հիվանդությունների ժամանակ(կոլլագենոզներ, մի շարք ինֆեկցիոն հիվանդություններ և այլն):

Էլաստին

Էլաստինը շարակցական հյուսվածքի կապանների սպիտակուց է: Այն շատ է արյունատար անոթի պատերում: Գլիկոպրոտեին է և ի տարբերություն շատ սպիտակուցների՝ դրա երրորդային կառուցվածքը բավականին ճկուն է, չունի հաստատուն տեսք և կարող է ձեռք բերել պատահական կոնֆորմացիա, որի տիպիկ օրինակն է արյունատար անոթների էլաստիկությունը՝ կախված արյան հոսքի ճնշումից: Չորս պոլիպեպտիդային շղթաներից լիզինային մնացորդների ռադիկալներն իրար են միանում կողպեքի տեսքով՝ կառուցելով դեսմոզինի մոլեկուլ (մինորային ամինաթթու), որը հյուսվածքին տալիս է ձգվելու և տարբեր ուղղություններով կրճատվելու ունակություն: Հիմնական ենթամիավորը տրոպոէլաստինն է՝ կազմված չորս պոլիպեպտիդային շղթաներից: Էլաստինը հարուստ է գլիցինով, ալանինով, շատ են լիզինի մնացորդները և քիչ պրոլինինը: Այս հանգամանքը էլաստինին դարձնում է կաուչուկանման, որը ծանրության ազդեցությամբ մի քանի անգամ կարող է երկարել, ծանրության վերացման դեպքում նորից կարճանալ:

Բոտոքս

Բոտոքսը կոսմետոլոգիայում էսթետիկական շտկման ճյուղ է, որի միջոցով ուղղվում են կնճիռները: Բոտուլինյան տոքսինի օգտագործումը էսթետիկական թերությունների շտկման միջոցն այսօր ամենաարդյունավետն է կոսմետոլոգիայում:

Բոտուլինյան տոքսինը բոտուլիզմի հարուցիչ է: Այսօր բոտոքսն ամենամեծ պահանջարկ ունեցող պրեպարատն է կոսմետոլոգիայում: Ներարկման ժամանակ օգտագործվում է բոտուլիզմի տոքսինի ամենաթույլ լուծույթը: Ընկնելով մկանի մեջ՝ այն առաջացնում է մկանի թուլություն, սահմանափակելով նյարդային իմպուլսների մուտքը: Արդյունքում կնճիռները դառնում են քիչ արտահայտված կամ ընդհանրապես անհետանում են: Արդյունքը շատ բնական է: Բուժման առաջին արդյունքները տեսանելի են 48-72 ժամ հետո, իսկ ամենաուշը՝ 1-2 շաբաթվա ընթացքում: Վերջնական տեսքը շատ մոտ է բնականին: Բուժման արդյունքը պահպանվում է 4-6 ամսվա ընթացքում: Հետո պահանջվում է նոր ներարկում: Բոտուլոտոքսինի ներարկման մի քանի տարիների փորձը ցույց է տալիս, որ այն դանդաղեցնում է դեմքի մաշկի մկանների ծերացումը: Ընդհանրապես բժշկության մեջ բոտուլոտոքսին օգտագործվում է շլության բուժման համար: Իսկ բավականին վերջերս բոտուլոտոքսինով սկսել են բուժել հիպերհիդրոզը՝ թեւատակերի, ոտքերի չափից ավելի քրտնելը: Անհրաժեշտ մասում ներարկելուց հետո 1 տարի կարող էք մոռանալ նման խնդիրների մասին:



Ինչի վրա պետք է ուշադրություն դարձնել

Բոտուլինյան տոքսինի ներարկումն ընդհանրապես համարվում է դեմքի մաշկի երիտասարդացման համար արդյունավետ միջոց, սակայն կարող են նկատվել նաև բացասական ազդեցություններ, որոնք, իհարկե, տեսանելի կլինեն: Դրանք են՝ արյունահոսություն կամ այտուցվածություն ներարկման տեղում, հոգնածություն, թեթեւ սրտխառնոց, ցավի զգացում ոտքերի ու ձեռքերի շրջանում, տեսողության կարճատեւ թուլացում, մաշկի ցան, ալերգիկ այլ ռեակցիաներ: Թեկուզ շատ հազվադեպ է այդպես, բայց բոտոքսից հետո նման զգացողություններ ունենալու դեպքում պետք է դիմել բժշկի:

Մեզոբոտոքսը մեծ քանակի կնճիռների համար է: Շատ հաճախ, սովորական բոտոքսից բացի, բժիշկ-կոսմետոլոգներն անց են կացնում նաև այլ պրոցեդուրա, որը կոչվում է մեզոբոտոքս: Մեզոբոտոքսը նախատեսված է ավելի խիտ ու շատ կնճիռների համար, օրինակ՝ «սագի թաթ»՝ խոսքը աչքերի շուրջ առաջացած կնճիռների մասին է, կամ քունքերի հատվածում գտնվող մանր կնճիռների: Բայց պետք է հիշել, որ այս դեպքում վիտամիններ+բոտոքս միացությունը թույլատրելի չէ, այսինքն՝ ներարկվում է միայն պրեպարատը: Այս ներարկումը կախվածություն չի ստեղծում:

Շատերի կարծիքով՝ բոտուլինյան տոքսինն առաջացնում է ֆիզիկական ու հոգեբանական կախվածություն: Բայց մասնագետները գտնում են, որ այն ոչ մի ֆիզիկական կախվածություն էլ չի առաջացնում, իսկ ինչ վերաբերում է հոգեբանական կողմին, ապա պետք է ասել, որ գեղեցիկ ուզում են լինել բոլոր կանայք: Բոտոքսը հակացուցված է հղիներին եւ կերակրող մայրերին:

Մեզոբոտոքսը եւ բոտոքսը հակացուցված են հղիներին, կերակրող մայրերին, ինչպես նաեւ՝ օրգանիզմում բորբոքային պրոցեսներ ունեցողներին, մկանային թուլությամբ ուղեկցվող որոշակի հիվանդությունների առկայության դեպքում ու նաեւ շատ վատ տեսողությամբ մարդկանց: Բժիշկը նախապես պետք է զգուշացնի այլ դեղամիջոցների հետ հնարավոր ռեակցիայի մասին: Այդ պատճառով բժիշկը պետք է շատ լավ ծանոթ լինի այցելուի առողջական վիճակին:

Բոտոքսի հիմնական ցուցումներն են.

- Ճակատային հորիզոնական կնճիռներ,
- Միջոնքային կնճիռներ,
- Շուրջակնային կնճիռներ,
- Վերջրթունքային և ստորջրթունքային կնճիռներ,
- Պարանոցի, լանջաբացվածքի շրջանի կնճիռներ,
- Հոնքերի կողմնային հատվածների իջեցում:

Բոտոքսի բացարձակ հակացուցումներն են.

- Ֆիզիոլոգիական վիճակ (հղիություն, կրծքով կերակրման շրջան),
- Միոպիա (տեսողության խնդիրներ),
- Տեղային վարակային և բորբոքային խնդիրներ:

Բոտոքսի հարաբերական հակացուցումներ են.

- Ծանր ալերգիկ վիճակ,
- Արտահայտված գրավիտացիոն պտոզ (մկանների իջեցում),
- Հոգեկան անկայուն վիճակ:

Ներարկվող միջոցներ

Դիմահարդարման մեջ օգտագործում են մի շարք ներարկվող միջոցներ, դրանցից ամենահաճախ օգտագործվողը ֆիլեոներն է: Այս խմբի դեղորայքի օգնությամբ հնարավոր է թարմացնել, երիտասարդացնել, վերացնել տարիքի հետ առաջացած փոփոխությունները (կնճիռներ, մկանների անցանկալի կրճատում ճակատի հատվածում, աչքերի շուրջ և այլն): Բոտոքսը <<ա>> տիպի բոտուլինատոքսինի

ներարկում է, որը կատարում են արհեստավարժ մասնագետները: Ներարկման ազդեցությունը սկսվում է 1-14-րդ օրը և 6-9 ամիս անց լիովին անցնում է:

ԴԵՄՔԻ ՈՒՐՎԱԳԾԱՅԻՆ ՊԼԱՍՏԻԿԱ



Դեմքի ուրվագծային պլաստիկան հիալուրոնաթթվի միջոցով ոչ վիրահատական մեթոդ է, որը թույլ է տալիս դեմքի ուրվագիծը դարձնել ավելի հմայիչ, ինչպես նաև ամբողջությամբ ազատվել ոչ խորը կնճիռներից և զգալիորեն պակասեցնել միջին և խորը կնճիռների խորությունը:

Դեմքի ուրվագծային պլաստիկան իրականացվում է ներմաշկային ներարկումների միջոցով: Նման ներարկումների հիմնական բաղադրիչը հիալուրոնաթթուն է՝ առաձգական գելի տեսքով, որը հյուսվածքների մեջ ներարկվելով՝ չի տարրալուծվում երկար ժամանակի ընթացքում:

Հիալուրոնաթթվի գելը ներարկվում է մաշկի միջին և խորը շերտերի մեջ: Սովորաբար արտադրողները գելի բաղադրության մեջ ավելացնում են ցավազրկող նյութ՝ լիդոկային, ինչի շնորհիվ պրոցեդուրան անցնում է անցավ: Հիալուրոնաթթվի ֆիլլերը՝ ներթափանցելով դեմքի փափուկ հյուսվածքների մեջ, ներծծում է ջուրը և մի փոքր լայնանում՝ շրջապատող հյուսվածքներին հավելյալ ծավալ տալով: Կնճիռների կորեկցիայի համար նախատեսված նյութը ներարկվում է յուրաքանչյուր կնճռի հիմքի մեջ իր ամբողջ երկարությամբ: Այսպիսով, հնարավոր է դառնում վերացնել յուրաքանչյուր կնճիռ՝ աչքերի մոտ, ճակատին, խորը կնճիռներ բերանի անկյունների մոտ կամ վերին շրթունքի հատվածում: Սովորաբար ծավալը տրվում է այտերին, այտոսկրերին, այն հնարավորություն է տալիս նաև ազատվել աչքերի տակի պարկերից:

Հարկ է նշել, որ հիալուրոնաթթուն, որը օգտագործվում է ուրվագծային պլաստիկայի ժամանակ, տարբերվում է այն հիալոնաթթվից, որը կիրառվում է մեզոթերապիայի կամ բոիոեվիտալիզացիայի ժամանակ: Այս մեթոդների ընթացքում հիալուրոնաթթուն օգտագործվում է հեղուկ լուծույթի տեսքով, որը ներարկվում է մաշկի մեջ ինչպես ներարկման ճանապարհով, այնպես էլ ինյուլսային էլեկտրոֆորեզի միջոցով: Նմանատիպ հիալուրոնաթթուն արագ է ներծծվում հյուսվածքների մեջ և չի ապահովում լիֆտինգային էֆեկտ:

Քիթ-շրթունքային ծալքերի ուրվագծային պլաստիկա

Քիթ-շրթունքային ծալքերի կորեկցիայի համար օգտագործվում են բարձր առաձգականության հիալուրոնաթթվի ֆիլերներ: Այս պրեպարատների օգտագործումից հետո էֆեկտը պահպանվում է մոտավորապես 1 տարի:

Շրթունքների ուրվագծային պլաստիկա

Շրթունքների ծավալի կորեկցիայի համար օպտիմալ տարբերակ են հանդիսանում միջին առաձգականության հիալուրոնաթթվի գելեր: Նման նյութերը շուրթերի հյուսվածքներում չեն գոյացնում անհավասարաչափ խտություն:

Շրթունքների ուրվագծային պլաստիկան կարող է իրականանալ ցածր առաձգականության գելի միջոցով: Սակայն այդ դեպքում էֆեկտի տևողությունը կազմում է 6 ամսից ոչ ավել, քանի որ գելը շուտ է ներծծվում:

Որոշ բժիշկները օգտագործում են բարձր առաձգականության գելեր, քանի որ էֆեկտը պահպանվում է մինչև 1.5 տարի:

Ուրվագծային պլաստիկայի հակացուցումները՝

- Ալերգիայի բարդ տեսակներ
- Արյան ցածր մակարդելիություն
- Ասպիրինի, իբուպրոֆենի կամ նմանատիպ դեղամիջոցների օգտագործում
- Մաշկի վրա գոյություն ունեցող ինֆեկցիոն բորբոքային պրոցեսն

Պլաստիկ վիրաբուժություն

Պլաստիկ վիրաբուժությունը մի բաժին է, որը զբաղվում է օպերատիվ միջամտություններով մարմնի տարբեր հատվածների թերությունները շտկելով: "Plastikos" հունարենից թարգմանված նշանակում է ստեղծել ձև: Ժամանակակից պլաստիկ վիրաբուժության հիմքը դրվել է XIX դարում, երբ վիրաբույժները ստեղծել և բացահայտել են ավելի կատարելագործված գործիքներ: 1920 թվականին առաջին Համաշխարհային պատերազմից հետո բազմաթիվ մարդիկ, որոնք ստացել էին տարբեր վնասվածքներ, դիմում էին վիրաբույժներին որպեսզի վերականգնեն մարմնի տարբեր մասերի թերությունները: Պլաստիկ վիրաբուժության հիմնադիրներից մեկն է ամերիկահայ վիրաբույժ Վարազդատ Ղազանդյանը: 1950 թվականին ստեղծեցին ցավազրկման նոր մեթոդներ, որոնք թույլ էին տալիս կատարել պլաստիկ վիրահատություններ ավելի անվնաս և ապահով: Պլաստիկ վիրահատությունները կարելի է բաժանել 2 հիմնական տեսակի՝ էսթետիկ և ռեկոնստրուկտիվ: Ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունները օգնում են վերացնել դեֆորմացիաները, հյուսվածքների և տարբեր օրգանների թերությունները, վերականգնել բոլոր ֆունկցիաները: Էսթետիկ պլաստիկ վիրահատությունները մի մեթոդ է, որը լավացնում է արտաքին տեսքը: Ի շնորհիվ այդ վիրահատությունների մարդիկ կարողանում են զգալ գեղեցկություն, երկարացնել երիտասարդությունը, ազատվել էմոցիոնալ սթրեսից:



Էսթետիկ պլաստիկ վիրաբուժության տեսակներն են.

1. Դեմքի երիտասարդացում - ֆեյսլիֆտինգ,
2. Հոնքերի և ճակատի ձգում - ֆրոնտալիֆտինգ,
3. Կոպերի պլաստիկա - բլեֆարոպլաստիկա,
4. Քթի պլաստիկա - ռինոպլաստիկա,
5. Ականջի պլաստիկա - օտոպլաստիկա,

6. Շրթունքների պլաստիկա - խելյոպլաստիկա,
7. Կզակի պլաստիկա - մադիբուլոպլաստիկա,
8. Փորի պլաստիկա - աբդոմինոպլաստիկա, լիպոսակցիա,
9. Մաշկի ձգում նիհարելու հետևանքով - տորսոպլաստիկա,
10. Կրծքագեղձի պլաստիկա - մամոնոպլաստիկա,
11. Կոմբինացված պլաստիկա, այսինքն 2 և ավել օրգանների պլաստիկա:

Պլաստիկ վիրաբուժության անհրաժեշտությունը մաշկի տարբեր կոսմետիկ թերությունների և տարիքային առանձնահատկությունների ժամանակ

Պլաստիկ վիրաբուժության խնդիրն է ուղղել այն, ինչը հնարավոր չէ կատարել տարբեր կոսմետոլոգիական կամ այլ միջամտություններով, նաև վերացնել այն հետքերը, սպիերը, որոնք մնացել են այլ բժշկական գործողությունների հետևանքով: Վիրաբույժը առաջնորդվում է անատոմիական կառուցվածքով և ֆիզիոլոգիական պրոցեսներով, որոնք կատարվում են հյուսվածքներում, փորձելով հնարավորինս քիչ դրանք փոխել, թերությունները շտկելիս փոքրագույն ձևով վնասել հյուսվածքներն և օրգանների կենսագործունեությունը: Այս ամենը ճիշտ կատարելու դեպքում վերքերը լավանում են արագ և ճիշտ, օրգանների կենսունակությունը համարյա թե չի խախտվում, առողջությանը և կյանքին ոչ մի վտանգ չի սպառնում: Պլաստիկ վիրաբույժը պետք է էսթետիկորեն զգալի լավացնի նախկին կառուցվածքը, լիովին պահպանելով հյուսվածքների և օրգանների ֆունկցիան:

Պլաստիկ վիրահատությունների որակը մեծամասամբ կախված է նախնական լիարժեք հետազոտություններից, բժշկի ճիշտ ընտրած գործելակերպից. ճիշտ նախապատրաստումից:

Պլաստիկ վիրահատության հակացուցումներն են – քրոնիկ, սիրտ-անոթային, ինֆեկցիոն հիվանդությունները, քրոնիկ ինֆեկցիոն օջախները, դիմադրողականության անկումը, սիրտ-անոթային հիվանդությունները, լյարդի հիվանդությունները:

Պլաստիկ վիրաբուժության մի շարք վիրահատությունները կատարվում են, որպեսզի քոդարկեն տարիքային փոփոխությունները, կամ վերացնեն մաշկի կոսմետիկ թերությունները, որոնք կարող են լինել կամ բնածին, կամ առաջանան կյանքի ընթացքում սխալ խնամքի, արևի չարաշահման, սխալ խնամքի արդյունքում:

Պլաստիկ վիրաբուժությունը նախատեսում է մի շարք նորագոյացությունների հեռացում, խալերի, պապիլոմաների, ֆիբրոմաների, ճարպային կիստաների,

քրտնագեղձերի կիստաների, լիպոմաների, անգամ սահմանային չարորակ ուռուցքների/բազելյոմա:

Պլաստիկ վիրաբույժները լայնորեն աշխատում են սպիների հետ, հեռացնում են հիպերտրոֆիկ սպիերը, կիրառում են մի շարք հղկման ձևեր ապաճուն սպիերի և ստրեաների հարթեցման համար:

Արդի ժամանակներում պլաստիկ վիրաբույժները կիրառում են մեզոթելերը, որոնց միջոցով կարողանում են պայքարել տարիքային փոփոխությունների դեմ, նաև կարողանում են փոխել դիմագծերը, բարձրացնում են հոնքերը, կատարում են դեմքի ձգում/լիֆտինգ/, ամրացնում են կրկնակզակը, այն սարքում են քիչ արտահայտված, փոխում են քթի ձևը:

Լայնորեն կիրառվում է աուտոտրանսպլանտացիան /աուտո - սեփական, տրանս- շարժում ինչ-որ բանի միջով, պլանտա – բույս/, որը ընհանուր իմաստով նշանակում է սեփական հյուսվածքների պատվաստում: Տարիների ընթացքում նկատվել է, որ ծոծրակային հատվածում մազաթափություն չի լինում, սա այն հատվածն է որտեղից վերցնում են մազերը և տեղափոխում ճակատային և գագաթային հատվածներին: Սեփական մազերի աուտոտրանսպլանտացիան կիրառվում է մազերի մի շարք հիվանդությունների ժամանակ /անդրոգենային, սպիացող, անգամ օջախային մազաթափության ժամանակ/, երբ ճաղատացած մասից հեռացվում են մաշկի հատվածներ, իսկ առաջացած թերությունը ծածկվում է ծոծրակից վերցված մաշկային հատվածներով: Մի շարք պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ վիրաբույժի խնդիրն է վիրաբուժական ձևով փոխել արտաքինը, սակայն վիրահատությունից հետո արտաքինապես պետք է չնկատվի ոչ մի կտրվածք և փոփոխություն: Կարերը դրվում են կոսմետիկ ձևով: Մի շարք վիրահատություններ կատարվում են էնդոսկոպիկ ձևով:

Պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ հավանական բարդությունների առաջացումը

Վիրաբուժության մեջ բարդությունները կարող են առաջանալ վիրահատության ժամանակ, հետ վիրահատական շրջանում, անատոմիական առանձնահատկությունների պատճառով, սխալ վիրաբուժական տակտիկայի դեպքում, սխալ խնամքի արդյունքում և այլն: Ցանկացած վիրահատություն կատարելուց առաջ հարկավոր է մանրամասն հետազոտել հաճախորդին, կատարել ՁԿԳ հետազոտություն, սրտաբանի, թերապևտի կոնսուլտացիա, արյան հետազոտություն ինֆեկցիաները բացահայտելու նպատակով, ինչպես նաև պահանջվում է հոդերույժի կոնսուլտացիա:

Բարդություններ որոնք կարող են առաջանալ վիրահատության ժամանակ

Բարդությունները կարող են լինել **տեղային** և **ընդհանուր** բնույթի.

1. **Արյունահոսություններ** – պատճառը կարող են լինել անատոմիական առանձնահատկությունները, մակարդելության պրոբլեմները, խորը կտրվածքները , վիրաբույժի անզգուշությունը:
2. **Ալերգիկ ռեակցիաներ** – կարող են առաջանալ դեղորայքի օգտագործման արդյունքում:
3. **Ճնշման կտրուկ անկում**, սրտի կանգ:

Այս տիպի բարդությունները հիմնականում լինում են անսպասելի, հազվադեպ վատ կատարված նախապատրաստական շրջանի արդյունքում: Բարդությունները ավելի շատ հանդիպում են հետվիրահատական շրջանում, օրինակ ստորին կոպի շրջվածության բլեֆարոպլաստիկայից հետո, եթե հեռացվում է մաշկի մեծ հատված և կոպը դուրս է շրջվում: Վերին կոպի բլեֆարոպլաստիկայից հետո եթե հեռացվում է մաշկի մեծ հատված, վերին կոպը չի կարողանում փակել ամբողջ ակնագունդը: Ճարպային կուտակումների, ճողվածքների չափից ավելի հեռացման արդյունքում հարակնային շրջանում առաջանում են մեծ քանակությամբ կնճիռներ, փոխվում է աչքերի ձևը թվում է թե աչքերը ավելի խորն են տեղակայվում, ինչն էլ ծերացում է արտաքինը: Մի շարք վիրահատություններից հետո հնարավոր է հեմատոմաների և բծերի առաջացում: Կան վիրահատական միջամտություններ, որոնց ժամանակ կարող է խաղտվել դեմքի օվալը/ առաջանում է դեմքի կտրուկ ասիմետրիա/: Վիրահատությունից հետո կարող է միանալ երկրորդաին ինֆեկցիա և զարգանալ բորբոքային պրոցես:

Նյարդերի վնասման դեպքում կարող են առաջանալ զգայունությունը կորցրած հատվածներ, դիմագծերի կտրուկ փոփոխություն:

Երկրորդային ինֆեկցիաները հաճախակի դանդաղեցնում են, ձգձգում են լավացման շրջանը, բայց մնում են երևացող սպիներ: Ամենաանցանկալի բարդություններից են վիրահատությունից հետո դեմքի վրա մնացած ասիմետրիան, անարդյունավետ վիրահատությունը, ոչ լիարժեք կատարված վիրահատությունը, օրինակ ռինոպլաստիկայից հետո միակողմանի շնչառության բացակայումը, քթի ասիմետրիկ ձևը, սապատի մնացորդները, օտոպլաստիկայից հետո պահպանված միակողմանի լռչտակությունը, մամոպլաստիկայից հետո կրծքագեղձերի չափերի տարբերությունը, պտուկների ասիմետրիկ տեղակայումը և այլն: