Диагностика и оценка состояния кожи: определение типа и текущего состояния кожи, выявление эстетических проблем и потребностей клиента

Профессиональный алгоритм сбора анамнеза и предварительного консультирования

Процесс установления контакта с клиентом и первичного сбора информации является фундаментом, на котором строится вся последующая терапия. Ошибка на этапе сбора данных неизбежно приведет к неверному выбору косметических средств или процедур, что может спровоцировать обострение существующих проблем. Косметик-эстетист должен рассматривать диагностику не как механический осмотр, а как комплексное исследование взаимосвязи между образом жизни человека и реакциями его кожного покрова.

Методика проведения первичного интервью

Первичный опрос должен быть структурированным, но при этом сохранять естественный характер беседы, чтобы клиент не чувствовал себя на допросе. Специалист обязан собрать данные по следующим ключевым направлениям:

- **Текущий режим ухода**: какие очищающие, тонизирующие, увлажняющие и защитные средства использует клиент, как часто, какими активными компонентами (кислоты, ретиноиды, витамин С) пользуется.
- **Состояние здоровья и гормональный фон**: наличие эндокринных нарушений, прием гормональных препаратов, особенности менструального цикла у женщин, так как гормональные колебания напрямую влияют на себорегуляцию.
- **Пищевые привычки и гидратация**: потребление достаточного количества чистой воды, избыток сахара и молочных продуктов в рационе (что часто коррелирует с акне), употребление алкоголя и кофеина.
- **Внешние факторы воздействия**: продолжительность пребывания на солнце без защиты, климатические условия проживания (влажность, температура), использование отопительных систем в холодный период.
- **Психоэмоциональное состояние**: уровень стресса и режим сна, так как кортизол напрямую влияет на воспалительные процессы и барьерную функцию кожи.

- **Медицинская история**: недавние хирургические вмешательства, применение системных ретиноидов, антибиотиков или других лекарственных препаратов, влияющих на регенерацию тканей.

Выявление скрытых факторов влияния

Во время беседы важно обращать внимание на то, что клиент может не считать проблемой, но что является критическим фактором для состояния кожи. Например, использование слишком агрессивного очищения "до скрипа" может быть причиной хронической обезвоженности и нарушения защитного липидного барьера. Специалист должен уметь задавать уточняющие вопросы, позволяющие раскрыть детали, которые клиент упускает из виду.

Разграничение генетической детерминации типа кожи и приобретенного состояния

Ключевой компетенцией профессионального эстетиста является способность безошибочно разделять два фундаментальных понятия: **тип кожи** и **состояние кожи**. Неправильная интерпретация этих категорий приводит к назначению неэффективного ухода, например, когда клиент с жирной кожей жалуется на стянутость, и специалист ошибочно начинает лечить "сухую кожу", хотя на самом деле он имеет дело с обезвоженной жирной кожей.

Биологические основы определения типа кожи

Тип кожи — это генетически обусловленный параметр, определяющий работу сальных желез, плотность дермального матрикса и скорость обновления эпидермиса. Тип кожи остается неизменным на протяжении жизни, за исключением периодов глобальных гормональных перестроек (пубертат, менопауза), но его базовые характеристики определяются наследственностью.
Основные характеристики типов кожи:

- **Нормальная кожа**: характеризуется сбалансированным уровнем себума, отсутствием видимых пор, ровным рельефом, отсутствием чувствительности к внешним раздражителям и отсутствием выраженных эстетических дефектов.
- **Жирная кожа**: определяется гиперфункцией сальных желез, повышенным выделением себума, расширенными порами, склонностью к комедонам и воспалительным процессам, а также более плотным эпидермисом.
- **Сухая кожа**: характеризуется дефицитом липидов (себума), что приводит к нарушению целостности гидролипидной мантии, мелкопористой структуре, ощущению стянутости и повышенной склонности к шелушению.

- **Комбинированная кожа**: сочетание различных типов в пределах одного лица, где в Т-зоне (лоб, нос, подбородок) наблюдается повышенная жирность, а в U-зоне (щеки, скулы) — сухость или нормальная активность.

Природа возникновения различных состояний кожи

Состояние кожи — это временное или переходное физиологическое изменение, которое может возникнуть на любом типе кожи под воздействием внешних или внутренних факторов. Состояние может быть исправлено или скорректировано с помощью правильного ухода, процедур и коррекции образа жизни.

📊 Сравнение типа и состояния кожи

Параметр	Тип кожи	Состояние кожи
Причина возникновения	Генетика, наследственность	Внешняя среда, образ жизни, уход
Стабильность	Постоянный характер	Изменчивый, временный характер
Возможность коррекции	Не подлежит изменению	Поддается коррекции и лечению
Основной фокус	Поддержание баланса	Устранение конкретного дефекта

Анализ взаимосвязи типа и состояния

Эстетист должен понимать, что тип кожи определяет "почву", а состояние — это "погода" на этой почве. Например, жирная кожа может находиться в состоянии сильной обезвоженности из-за использования спиртовых тоников, что создаст иллюзию сухости, но по сути будет являться нарушением водного баланса. Понимание этой разницы позволяет выстроить стратегию, которая не будет подавлять естественные функции кожи, а будет направлена на их нормализацию.

Глубокая классификация и морфологические признаки основных типов кожи

Для построения эффективного протокола ухода необходимо детально изучить каждого представителя классификации, понимая их физиологические особенности и риски.

Характеристики нормального эпидермиса

Нормальная кожа является эталоном, но даже она требует поддержания. Ее диагностические признаки включают:

- **Текстура**: гладкая, мягкая, без выраженных неровностей.
- **Поры**: практически незаметны, не расширены.
- **Цвет**: ровный, здоровый оттенок, отсутствие сосудистой сетки или пятен.
- **Реактивность**: минимальная или умеренная реакция на изменение температуры или косметические средства.
- **Себорегуляция**: умеренная, кожа имеет легкое естественное сияние без избыточного блеска.

Физиологические особенности жирной кожи

Диагностика жирной кожи требует понимания состава себума и его влияния на поры. Основные признаки:

- **Поры**: расширенные, часто заметны на носу и лбу, могут быть склонны к закупорке.
- **Блеск**: выраженный, маслянистый, появляющийся в течение первых часов после умывания.
- **Рельеф**: может быть неровным из-за гиперкератоза (наслоения мертвых клеток).
- **Воспаления**: высокая вероятность появления комедонов (открытых и закрытых) и папул.
- **Плотность**: кожа часто ощущается более толстой и плотной на ощупь.

Особенности сухой и чувствительной кожи

Важно различать сухую кожу (дефицит жира) и чувствительную кожу (реактивность).

Сухая кожа характеризуется:

- **Отсутствием блеска**: кожа выглядит матовой, иногда тусклой.
- **Текстурой**: мелкопористой, склонной к появлению мелких морщин (линий обезвоженности).
- **Ощущениями**: постоянная стянутость, особенно после контакта с водой.

- **Шелушением**: наличие микроскопических или заметных чешуек на поверхности.

Чувствительная кожа проявляется через:

- **Реактивность**: мгновенное покраснение при механическом или термическом воздействии.
- **Дискомфорт**: жжение, покалывание, зуд.
- **Сосудистый компонент**: склонность к эритеме (покраснению) и куперозу.
- **Барьерные нарушения**: часто наблюдается нарушение целостности рогового слоя.

Клиническая оценка текущих патологических и эстетических состояний

После определения типа кожи специалист переходит к выявлению конкретных проблем, которые требуют коррекции. Эти состояния могут быть как следствием неправильного ухода, так и результатом внутренних процессов.

Оценка гидролипидного баланса и обезвоженности

Обезвоженность — это состояние дефицита воды в роговом слое эпидермиса. Она может поражать любой тип кожи, включая жирную.
Признаки обезвоженности:

- Появление мелких, поверхностных морщин, которые исчезают при нанесении увлажняющего средства.
- Тусклый, сероватый цвет лица.
- Ощущение стянутости при сохранении жирного блеска (характерно для обезвоженной жирной кожи).
- Повышенная шелушащаяся активность.
- Утрата эластичности и упругости.

Диагностика акне и комедональных изменений

Степень тяжести акне определяет, может ли косметик-эстетист работать с клиентом самостоятельно или должен направить его к дерматологу.

Классификация элементов при диагностике:

- **Закрытые комедоны**: мелкие бугорки под кожей, не имеющие выхода на поверхность.
- **Открытые комедоны**: черные точки, представляющие собой окислившийся себум в порах.
- **Папулы**: воспаленные красные элементы без гноя.
- **Пустулы**: элементы с выраженным гнойным содержимым.

Анализ пигментации и возрастных изменений

Пигментация требует точного определения типа, чтобы избежать агрессивного воздействия на поврежденные участки.

📊 Типология пигментных нарушений

Вид пигментации	Причины возникновения	Характерные признаки
Эпидермальная	Воздействие UV-лучей, травмы	Светло-коричневые пятна на поверхности
Дермальная	Глубокие повреждения, гормоны	Синюшные или сероватые пятна
Смешанная	Сочетание факторов	Неравномерное распределение по слоям

Фотостарение и **хроностарение**:

- **Фотостарение**: результат воздействия ультрафиолета, проявляется в виде глубоких морщин, потери эластичности, гиперпигментации и изменения текстуры кожи (лейкодермия, солнечные лентиго).
- **Хроностарение**: естественный процесс, связанный с замедлением регенерации, снижением выработки коллагена и эластина, что ведет к гравитационному птозу (обвисанию тканей).

Инструментальные и визуально-сенсорные методы обследования

Для объективизации своих наблюдений косметик-эстетист должен использовать профессиональное оборудование и специальные техники осмотра.

Визуальный осмотр и использование увеличительного оборудования

Первым этапом является осмотр при естественном освещении. Однако для глубокого понимания рельефа и состояния пор необходимо использование **диаскопии** (осмотра под увеличением) и **магнитной лампы**.

Методы визуализации:

- **Использование лупы (увеличительного стекла)**: позволяет детально рассмотреть структуру пор, наличие микрокомедонов, состояние купероза и глубину морщин.
- **Оценка при боковом освещении**: свет, направленный под острым углом к коже, помогает выявить микрорельеф, неровности и скрытые воспалительные процессы.
- **Тактильная оценка (пальпация)**: мягкое прощупывание кожи позволяет определить её плотность, эластичность, наличие подкожных образований и степень увлажненности (на ощупь кожа может казаться сухой, но быть жирной).

Диагностика с использованием лампы Вуда

Лампа Вуда — это инструмент, использующий ультрафиолетовое излучение для выявления скрытых проблем, которые не видны при обычном свете. Это незаменимый метод для диагностики пигментации и состояния микрофлоры.
Интерпретация свечения при обследовании лампой Вуда:

- **Белое свечение**: свидетельствует о хорошем состоянии рогового слоя и отсутствии глубокой пигментации.
- **Желтое или оранжевое свечение**: может указывать на наличие гиперкератоза (утолщения рогового слоя) или сухости.
- **Коричневое свечение**: признак наличия эпидермальной пигментации.
- **Темно-красное или бурое свечение**: указывает на дермальную пигментацию (находящуюся глубоко в коже).
- **Зеленоватое свечение**: характерно для наличия бактериальной инфекции (например, Propionibacterium acnes).

Интеграция данных для выявления эстетических потребностей и формирования плана коррекции

Завершающим и самым важным этапом диагностики является синтез всех полученных данных. Специалист должен не просто констатировать факты ("у вас жирная кожа"), а интерпретировать их в контексте запроса клиента.

Перевод эстетических проблем в профессиональные задачи

Клиенты редко используют медицинскую или косметическую терминологию. Они приходят с запросами, которые требуют профессиональной дешифровки.

Примеры трансформации запроса:

- Запрос: "Я хочу, чтобы кожа сияла". Профессиональная интерпретация: Работа с тусклостью, устранение гиперкератоза, улучшение микроциркуляции и глубокое увлажнение.
- Запрос: "У меня постоянно красное лицо". Профессиональная интерпретация: Оценка чувствительности, проверка на наличие розацеа, укрепление сосудистой стенки, восстановление барьера.
- Запрос: "Хочу убрать морщины". Профессиональная интерпретация: Оценка типа старения, определение глубины морщин (статические/динамические), оценка уровня дефицита влаги и коллагена.

Составление индивидуальной карты клиента

На основе всех данных создается структурированный профиль, который служит основой для подбора ухода и процедур.

Процесс формирования карты включает:

- **Фиксация типа кожи и текущего состояния**.
- **Перечисление всех выявленных проблем** (акне, пигментация, морщины, расширенные поры).
- **Определение приоритетных задач** (с чем нужно работать в первую очередь: например, при воспалениях сначала купируем акне, а затем работаем с постакне).
- **Рекомендация домашнего ухода** (очищение, питание, защита).
- **Прогноз и ожидаемые результаты** (что можно достичь с помощью процедур в краткосрочной и долгосрочной перспективе).

📊 Соответствие эстетической проблемы и профессионального действия

Выявленная проблема	Клиентский запрос	Профессиональная задача
Гиперкератоз и тусклость	"Лицо выглядит усталым"	Эксфолиация и стимуляция обновления
Дефицит липидов и стянутость	"Кожа шелушится и сохнет"	Восстановление барьера и питание
Расширенные поры и жирный блеск	"Кожа слишком грязная и жирная"	Себорегуляция и очищение пор
Эластоз и морщины	"Хочу выглядеть моложе"	Стимуляция синтеза коллагена и лифтинг

Физиологические механизмы нарушения защитных функций кожного покрова

Для глубокой диагностики состояния кожи специалист должен понимать не только внешние проявления, но и фундаментальные биохимические процессы, происходящие в эпидермисе. Любое эстетическое несовершенство — это следствие нарушения физиологического баланса, заложенного в структуре кожного барьера.

Роль рогового слоя в поддержании гомеостаза

Роговой слой (Stratum Corneum) является наиболее удаленным от внутренних структур слоем эпидермиса и выполняет роль первичного защитного щита. Профессиональная концепция строения этого слоя часто описывается моделью «кирпичиков и цемента» (brick and mortar model).

- **Корнеоциты («кирпичики»)**: это ороговевшие клетки, которые представляют собой плотные, безъядерные структуры, богатые кератином. Они обеспечивают механическую прочность и защиту от физического воздействия.
- **Межклеточное липидное вещество («цемент»)**: это сложная смесь липидов, которая заполняет пространство между корнеоцитами. Именно этот компонент отвечает за герметичность барьера и контроль проницаемости.

Нарушение целостности любого из этих компонентов ведет к дестабилизации состояния кожи. Если «кирпичики» расположены хаотично из-за гиперкератоза, кожа

становится шероховатой и тусклой. Если «цемент» истощен, кожа теряет способность удерживать влагу.

Структура и биохимия липидного матрикса

Липидный барьер — это не просто слой жира, а высокоорганизованная структура, определяющая проницаемость кожи. Для полноценной работы барьера необходимо строгое соотношение трех основных компонентов:

- **Церамиды (Ceramides)**: составляют около 50% липидного состава. Они являются ключевыми структурными элементами, связывающими клетки в единый монолит. Дефицит церамидов — основная причина хронической сухости и чувствительности.
- **Холестерин (Cholesterol)**: обеспечивает текучесть и пластичность липидного слоя, позволяя барьеру адаптироваться к изменениям температуры и влажности.
- **Свободные жирные кислоты (Free Fatty Acids)**: поддерживают необходимый кислый уровень pH и обладают антимикробными свойствами.

📊 Состояние гидролипидной мантии

Признак	Интактный барьер	Нарушенный барьер
Удержание влаги	Высокое (низкий уровень TEWL)	Низкое (высокий уровень TEWL)
Реактивность	Минимальная	Повышенная (жжение, зуд)
Проницаемость	Избирательная	Неконтролируемая (проникновение раздражителей)
Визуальный вид	Упругая, гладкая поверхность	Шелушащаяся, неровная текстура

Механизм трансэпидермальной потери воды (TEWL)

Одним из важнейших диагностических параметров является **TEWL (Transepidermal Water Loss)** — трансэпидермальная потеря воды. Это процесс испарения воды из глубоких слоев эпидермиса через роговой слой на поверхность.

Высокий показатель TEWL является объективным признаком нарушения барьерной функции. Когда липидный слой поврежден, вода начинает интенсивно покидать кожу,

что приводит к:

- Снижению тургора (упругости) тканей.
- Формированию микротрещин в роговом слое.
- Активации воспалительных процессов из-за проникновения аллергенов и бактерий.
- Появлению «линий обезвоженности» — мелких морщин, которые не являются признаком старения, а являются следствием дефицита воды.

Дифференциальная диагностика сосудистых и воспалительных состояний

В процессе обследования специалист сталкивается с необходимостью разделения состояний, которые внешне могут быть схожи, но требуют диаметрально противоположных подходов в терапии.

Признаки и патогенез купероза

Купероз — это расширение мелких сосудов (капилляров) в верхних слоях дермы, которое проявляется в виде стойкой эритемы или видимой сосудистой сетки (телеангиэктазий).
При диагностике купероза необходимо учитывать следующие факторы:

- **Локализация**: чаще всего поражаются крылья носа, центральная часть щек, подбородок и лобная область.
- **Реактивность**: сосуды могут быть расширены постоянно или проявлять временное покраснение при термическом, эмоциональном или механическом воздействии.
- **Тип кожи**: купероз часто сопутствует чувствительной и тонкой коже с дефицитом коллагена.

Важно понимать, что купероз — это не просто эстетический дефект, а признак ослабления сосудистой стенки. В работе с такой кожей категорически запрещено использование агрессивных пилингов, вакуумного массажа и высоких температур, так как это может привести к необратимому расширению сосудов.

Розацеа: клинические маркеры и границы компетенции

Розацеа является хроническим воспалительным заболеванием, которое часто ошибочно принимают за акне или обычный купероз. В отличие от купероза, розацеа

сопровождается активным воспалительным процессом.
Ключевые отличительные признаки розацеа:

- **Эритематозные вспышки**: приступы покраснения лица, которые могут длиться от нескольких минут до нескольких часов.
- **Папуло-пустулезная форма**: наличие мелких красных прыщиков и гнойничков, которые не имеют комедонов (черных точек).
- **Текстурные изменения**: при запущенных стадиях может наблюдаться утолщение кожи и изменение ее рельефа.

📊 Дифференциация акне и розацеа

Параметр	Акне	Розацеа
Основной патогенез	Гиперсекреция себума и комедоны	Сосудистая дисфункция и воспаление
Наличие комедонов	Обязательно (открытые/закрытые)	Отсутствуют
Тип воспаления	Гнойно-некротический	Гиперемический (сосудистый)
Реакция на солнце	Умеренная	Сильная провокация обострения
Рекомендованная стратегия	Очищение и себорегуляция	Успокоение и укрепление сосудов

Дисбаланс микробиома кожи

Современная диагностика невозможна без учета состояния **микробиома** — совокупности микроорганизмов (бактерий, грибков, вирусов), населяющих поверхность кожи. Здоровый микробиом поддерживает кислую среду и препятствует колонизации патогенами.

Нарушения микробиома проявляются следующим образом:

***Дисбиоз**: преобладание патогенных бактерий (например,* Cutibacterium acnes*) над защитными (например,* Staphylococcus epidermidis*).

- **Снижение разнообразия**: приводит к повышению чувствительности кожи и частым аллергическим реакциям.

- **Изменение pH**: патогенные микроорганизмы часто процветают в щелочной среде, что характерно для кожи, подверженной слишком агрессивному очищению.

Химический состав и pH-баланс кожи как диагностический критерий

Уровень кислотности (pH) является критическим параметром, определяющим жизнеспособность защитного барьера и активность ферментов, отвечающих за обновление кожи.

Значение кислотной мантии

Здоровая кожа имеет слабокислую среду, значение pH которой обычно варьируется в диапазоне **от 4.7 до 5.75**. Эта «кислотная мантия» выполняет несколько функций:

- **Ингибирование патогенов**: большинство болезнетворных бактерий не могут размножаться в кислой среде.
- **Оптимизация ферментативной активности**: ферменты, ответственные за десквамацию (отшелушивание) ороговевших клеток, работают эффективно только при определенном уровне pH.
- **Поддержание липидного синтеза**: правильный pH способствует нормальному производству церамидов.

Последствия нарушения pH

При диагностике специалист должен уметь распознавать последствия нарушения кислотности:

- **Сдвиг в щелочную сторону (pH > 6.0)**: часто вызван использованием мыла или жесткой воды. Это приводит к обезвоживанию, потере эластичности и резкому росту бактериальной активности (акне).
- **Чрезмерное закисление (pH < 4.0)**: может быть результатом бесконтрольного использования кислотных пилингов. Это повреждает структуру дермы и вызывает химические ожоги.

Стратегическое планирование терапии на основе выявленных дефицитов

После завершения этапа сбора анамнеза, визуального осмотра и инструментальной диагностики, специалист должен перейти к синтезу информации и составлению плана коррекции.

Подбор активных веществ по группам функционального действия

Профессиональный подбор компонентов базируется на восполнении выявленных дефицитов. Недопустимо использовать компоненты «на всякий случай»; каждый актив должен иметь четкое обоснование в карте клиента.

📊 Функциональная классификация компонентов ухода

Группа компонентов	Основная задача	Примеры веществ
Увлажнители (Humectants)	Привлечение влаги из внешней среды и дермы в роговой слой	Гиалуроновая кислота, глицерин, мочевина, пантенол
Эмоленты (Emollients)	Восполнение дефицита липидов, смягчение рельефа	Сквалан, церамиды, жирные кислоты, растительные масла
Окклюзивы (Occlusives)	Создание защитной пленки для предотвращения TEWL	Вазелин, ланолин, силиконы, диметикон
Регуляторы pH	Восстановление кислотного баланса	Кислоты (AHA, BHA, PHA), цинк, ниацинамид
Антиоксиданты	Защита от окислительного стресса и фотостарения	Витамин С, витамин Е, ресвератрол

Алгоритм построения многоступенчатого ухода

Эффективная схема ухода должна быть иерархичной. Начинать коррекцию необходимо с базовых функций, и только после их стабилизации переходить к специфическим задачам.

- **Этап стабилизации (База)**:

Очищение*: подбор средства с физиологическим pH, не разрушающим липидный слой. Восстановление барьера*: использование эмолентов и церамидов для купирования обезвоженности и чувствительности. Защита*: обязательное введение SPF-средств для предотвращения фотостарения и пигментации.

- **Этап коррекции (Актив)**:

При гиперкератозе*: использование мягких кислот (PHA, AHA) или энзимных пудр для нормализации цикла обновления. При акне*: введение себорегуляторов (салициловая кислота, цинк) и антибактериальных компонентов. При возрастных изменениях*: использование пептидов, ретиноидов и антиоксидантов для стимуляции синтеза коллагена.

- **Этап поддержания (Поддержка)**:

* Регулярное использование увлажняющих сывороток и легких эмульсий для сохранения достигнутого результата.

График кабинетных процедур и их последовательность

Профессиональная стратегия включает не только домашний уход, но и план кабинетных процедур. Важно соблюдать логическую последовательность, чтобы не спровоцировать осложнения.

- **При воспалительных процессах (акне)**: сначала проводится этап купирования воспаления и очищения пор (комбинированная чистка, легкие пилинги), и только после заживления можно переходить к процедурам стимуляции регенерации.
- **При обезвоженности и нарушении барьера**: приоритет отдается процедурам глубокого увлажнения (гидротерапия, мезотерапия, использование сывороток с гиалуроновой кислотой) и запрещается любая агрессивная эксфолиация.
- **При пигментации и фотостарении**: стратегия строится на сочетании осветляющих компонентов (ретиноиды, витамин С, койевая кислота) и процедур, стимулирующих обновление клеток (микродермабразия, лазерные технологии), при условии строгого соблюдения режима фотозащиты.

При формировании графика специалист должен учитывать периодичность обновления эпидермиса (в среднем 28 дней) и не назначать процедуры слишком часто, чтобы не допустить истощения защитных ресурсов кожи.

Итоговое тестирование

❓ Вопрос для самопроверки

Что из перечисленного является генетически обусловленным параметром, который остается неизменным на протяжении жизни?

A Текущее состояние кожи

B Тип кожи

C Уровень обезвоженности

D Наличие воспалительных процессов

❓ Вопрос для самопроверки

Какой из признаков характерен для жирной кожи согласно морфологическим особенностям?

A Мелкопористая структура и отсутствие блеска

B Гиперфункция сальных желез и расширенные поры

C Ощущение стянутости и отсутствие липидов

D Минимальная реактивность и отсутствие видимых пор

❓ Вопрос для самопроверки

Как в профессиональной терминологии называют открытые комедоны?

A Мелкие бугорки под кожей без выхода на поверхность

B Воспаленные красные элементы без гноя

C Черные точки, представляющие собой окислившийся себум

D Элементы с выраженным гнойным содержимым

❓ Вопрос для самопроверки

Какое свечение под лампой Вуда указывает на наличие бактериальной инфекции?

A Белое

B Коричневое

C Желтое

D Зеленоватое

❓ Вопрос для самопроверки

Какую роль выполняют церамиды в структуре липидного барьера?

- **A** Являются ключевыми элементами, связывающими клетки в единый монолит
- **B** Обеспечивают текучесть и пластичность липидного слоя
- **C** Поддерживают необходимый кислый уровень pH
- **D** Предотвращают окислительный стресс

❓ Вопрос для самопроверки

Что такое показатель TEWL?

- **A** Скорость обновления эпидермиса
- **B** Трансэпидермальная потеря воды
- **C** Уровень выработки себума сальными железами
- **D** Индекс кислотности кожного покрова

❓ Вопрос для самопроверки

К какой функциональной группе компонентов относятся глицерин и мочевина?

- **A** Эмоленты
- **B** Окклюзивы
- **C** Увлажнители
- **D** Регуляторы pH

❓ Вопрос для самопроверки

Какое ключевое отличие позволяет дифференцировать розацеа от акне при осмотре?

- **A** Наличие выраженных папул
- **B** Наличие гнойничков
- **C** Реакция на солнце
- **D** Отсутствие комедонов

❓ Вопрос для самопроверки

В каком диапазоне pH находится здоровая кожа?

- **A** От 4.7 до 5.75
- **B** От 5.0 до 6.0

C От 3.5 до 4.5

D От 6.0 до 7.0

❓ Вопрос для самопроверки

Что является основной причиной хроностарения?

A Воздействие ультрафиолетовых лучей

B Естественное снижение выработки коллагена и эластина

C Неправильный выбор очищающих средств

D Нарушение гидролипидной мантии

Ответы на тестовые вопросы:

1 **B** 2 **B** 3 **C** 4 **D** 5 **A** 6 **B** 7 **C** 8 **D** 9 **A** 10 **B**

✏️ Анализ типа и состояния кожи.

Клиентка с жирным типом кожи обратилась с жалобами на постоянное чувство стянутости, шелушение и тусклый цвет лица. При визуальном осмотре заметен выраженный маслянистый блеск в Т-зоне и расширенные поры.

Ответ:

1. Определение типа кожи: Жирная (генетически обусловленный параметр, гиперфункция сальных желез). 2. Определение состояния кожи: Обезвоженность (временное физиологическое изменение, дефицит воды в роговом слое). 3. Вывод: У клиента наблюдается сочетание жирного типа кожи и состояния обезвоженности. Это может быть вызвано нарушением водного баланса или использованием агрессивного ухода. Стратегия должна быть направлена на себорегуляцию и одновременное глубокое увлажнение, а не на попытку "высушить" жирную кожу.

✏️ Дифференциальная диагностика сосудистого состояния.

Во время консультации у клиента выявлены стойкие покраснения на щеках и крыльях носа. При детальном осмотре и анализе анамнеза установлено, что у

клиента часто случаются "вспышки" покраснения, при этом на лице полностью отсутствуют черные точки (комедоны).

Ответ:

1. Проведение дифференциальной диагностики: Необходимо отличить купероз и розацеа от акне. 2. Анализ признаков: Отсутствие комедонов является ключевым клиническим маркером, который позволяет исключить акне. Наличие эритематозных вспышек и отсутствие комедонов указывает на розацеа. 3. Вывод: Состояние классифицируется как розацеа. В работе следует избегать агрессивных процедур, способных повредить сосудистую стенку, и сосредоточиться на успокоении кожи.

✏️ Интерпретация данных лампы Вуда.

В процессе инструментальной диагностики с использованием лампы Вуда у клиента при обследовании пигментированных участков наблюдается темно-красное или бурое свечение.

Ответ:

1. Анализ свечения: Согласно методу интерпретации лампы Вуда, коричневое свечение указывает на эпидермальную пигментацию, а темно-красное или бурое — на более глубокое залегание пигмента. 2. Вывод: У клиента наблюдается дермальная пигментация. Это означает, что пигмент находится глубоко в коже, что требует иного подхода к терапии по сравнению с поверхностной (эпидермальной) пигментацией.

✏️ Восстановление защитного барьера.

Клиент жалуется на жжение и зуд после умывания. При осмотре кожа выглядит шелушащейся и неровной. Специалист предполагает нарушение целостности липидного матрикса. Используя модель «кирпичиков и цемента», объясните механизм проблемы и назовите необходимые группы компонентов для коррекции.

Ответ:

1. Объяснение механизма: В данной ситуации нарушена структура «цемента» — межклеточного липидного вещества. Дефицит липидов (в частности, церамидов) приводит к потере герметичности барьера, что вызывает высокую трансэпидермальную потерю воды (TEWL) и проникновение раздражителей, вызывающих жжение. 2. Выбор компонентов: Для восстановления необходимо использовать эмоленты (для восполнения

липидного дефицита, например, сквалан или церамиды) и увлажнители (для привлечения влаги, например, гиалуроновую кислоту).

✏️ Составление плана коррекции.

Клиент обратился с запросом на устранение акне и глубоких морщин. При диагностике выявлены закрытые комедоны, папулы, а также признаки снижения эластичности кожи. Сформулируйте алгоритм построения многоступенчатого ухода.

Ответ:

1. Этап стабилизации (База): Первоочередная задача — стабилизация состояния. Необходимо подобрать очищение с физиологическим pH и восстановить барьер (эмоленты), чтобы подготовить кожу к активным компонентам. 2. Этап коррекции (Актив): После купирования воспалений необходимо ввести себорегуляторы (салициловая кислота, цинк) для работы с комедонами и папулами, а также антивозрастные компоненты (пептиды, ретиноиды) для стимуляции синтеза коллагена и коррекции морщин. 3. Этап поддержания: Регулярное увлажнение и обязательная фотозащита.

📝 Анализ ошибок в домашнем уходе.

Клиентка утверждает, что ее кожа стала очень чувствительной, часто краснеет и шелушится, хотя раньше была нормальной. Она использует очищающее средство, которое дает ощущение "скрипа" после умывания. Проанализируйте ситуацию с точки зрения pH-баланса и состояния рогового слоя, опираясь на лекционный материал.

Задание для самостоятельной работы

📝 Профессиональная дешифровка запроса.

Клиент обратился с запросом: "Я хочу, чтобы кожа сияла, а то она выглядит какой-то серой и уставшей". Проведите профессиональную трансформацию этого запроса в конкретные задачи для эстетиста, учитывая возможные причины (гиперкератоз, микроциркуляция, гидратация).