

Содержание

Предисловие	3
Часть I. ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ	
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ВОЛОС	7
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ КЕРАТИНИЗАЦИИ КОЖИ	45
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПИГМЕНТООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ	56
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПОТООТДЕЛЕНИЯ КОЖИ	82
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ САЛОВОЫДЕЛЕНИЯ КОЖИ	87
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ	109
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ВЕК	117
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ГУБ	120
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ НОГТЕЙ	125
ПАТОЛОГИЯ И КОСМЕТИЧЕСКИЕ НЕДОСТАТКИ ГИПОДЕРМЫ	131
КОСМЕТИЧЕСКАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ	145
КОСМЕТИЧЕСКАЯ РУБЦОВАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ	153
КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВИРУСНАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ	158
КОСМЕТИЧЕСКИЕ ФОТОДЕРМАТОЗЫ	169
КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КОЖИ	179
КОСМЕТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ	195
ПРОЧИЕ КОСМЕТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И НЕДОСТАТКИ	205
Часть II. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ КОСМЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	221
СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	232
МЕТОДЫ ДЕРМАТОХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ	265
Предметный указатель	283
Содержание	294
Рекламное приложение	295

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!

В настоящее время по стране продаются остатки тиражей трёх книг д. м. н. Ю.Н. Кошевенко:

1. Фундаментальная монография «ВИТИЛИГО» — первая за 150 лет существования отечественной дерматологии и единственная в своем роде. Объем — 644 стр. Содержание — 13 глав в III частях. Иллюстрации: рисунков 109, таблиц — 37, цветных фото — 21. Библиография — 790 источников.

2. Руководство для врачей и студентов «КОЖА ЧЕЛОВЕКА, том I. — СТРУКТУРА, ФИЗИОЛОГИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КОЖНОГО ОРГАНА ЧЕЛОВЕКА» — также первое отечественное издание подобного рода. Общий объем тома: 360 стр. Содержание — 10 глав. Иллюстраций (рисунков, микрофото, схем) — 132.

3. Руководство для врачей и студентов «КОЖА ЧЕЛОВЕКА, том II. — ВАРИАНТЫ ПАТОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СТРУКТУРУ И ФУНКЦИИ КОЖИ, ПРИЧИНЫ, ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЕЁ БОЛЕЗНЕЙ».

Общий объем тома: 754 стр. Содержание — 15 глав. Иллюстраций (рисунков, микрофото, схем) — 128 + 14 цветных фото (на обложке).

Эти книги вы имеете возможность приобрести в магазинах типа «Медкнига», а также заказать через Интернет или по телефону для доставки по почте наложенным платежом, что, конечно, дешевле. Электронный адрес: koshevenko_jn@mail.ru. Телефон: (495) 344-53-57.

Если вы их ещё не приобрели, спешите! Переиздание не планируется.

«Целлюлит» (cellulite)

Спорное название, ибо так называется, согласно классификации ВОЗ, описанный выше **панникулит** (*panniculitis*), который дерматологи ещё называют **гиподермитом**, или **гранулёмой жировой**. Это заболевание представляет собой фиброзное воспаление подкожной клетчатки. Косметической патологией не является, так как проявляется оно в виде болезненных плотноватых узловатых образований лилово-красного цвета, главным образом в области голеней, ягодиц и туловища.

В косметологии же под названием «целлюлит» понимают абсолютно невоспалительное, своеобразное дольчатое строение подкожной жировой клетчатки, которое проявляется внешне как косметически неблагоприятная неровность кожи. Это название введено французскими косметологами ещё 30 лет назад, однако англо-американские законодатели ВОЗ не признают его по сей день, оценивая как естественное возрастное состояние женской кожи, которому не стоит придавать значения. Ибо, согласно медицинской статистике, у 85–95% всех женщин среднего возраста имеется данный косметический недостаток. Более того, такое специфическое деформирование подкожного жира может наблюдаться и у довольно молодых женщин. Иногда его отмечают уже с 14 лет.

Французские же косметологи оценивают «целлюлит» как «сросшиеся друг с другом обширные конгломераты перерождённых жировых клеток, образующихся из нормальных жировых клеток в результате накопления переизбытка жиров, разрушающих эти клетки».

Конечно, такое вольное использование медицинского термина неправильно. Но поскольку название это прижилось и вытравить его из сознания отечественных «косметологов», вряд ли удастся, то я в данном справочнике оставил его, взяв в скобки.

Что же такое «целлюлит»? Начнём с того, что существует несколько различных его классификаций. Одна выделяет следующие его клинические разновидности.

Ц. бляшечный (*C. plaxues*), отличающийся слиянием жировых узлов с образованием обширных очагов с бугристой поверхностью, атрофией и западением в центре.

Ц. узловатый, при котором в гиподерме имеются единичные или множественные жировые узлы мягкой или плотной консистенции.

Другая гистологическая классификация делит «целлюлит» по стадиям.

На первой стадии происходит простое «размягчение» поражённых зон, вызванное стагнацией интерстициальной жидкости между жировыми клетками («**мягкий целлюлит**»). На второй стадии ретикулярные соединительные волокна, расположенные вокруг жировых клеток (адипоцитов), уплотняются и отвердевают, затрудняя циркуляцию крови и лимфы на капиллярном уровне. При нажатии на кожу при этом остаются вмятины, т.е. кожа теряет эластичность. На третьей стадии развивается липосклероз. Формируются жировые микроузелки. Как следствие этого

на коже отмечается симптом «апельсиновой корки» («**жёсткий целлюлит**»). На четвёртой стадии этих узелков становится больше, они увеличиваются в размерах и легко прощупываются пальцами. Узлы подвижны и болезненны при прикосновении и нажиме.

Третья классификация выделяет несколько категорий или типов «целлюлита».

Ц. гормональный. Основной тип, который обнаруживается у женщин, чувствительных к побочным действиям противозачаточных таблеток и страдающих от предменструального синдрома или послеродовой депрессии.

Ц. метаболический. Характерен для людей со стройной фигурой, у которых понижен обмен веществ и которые ведут малоподвижный образ жизни.

Ц. молочный. Якобы, появление его связано с употреблением жирных молочных продуктов. Избавиться от него довольно легко с помощью отказа от такой пищи.

Ц. наследственный. Считается худшим типом, от которого избавиться очень сложно.

Какая из этих классификаций лучше, сказать трудно, ибо в каждой имеются свои недостатки. Вот почему так важно разработать единую классификацию «целлюлита».

Клиническая картина «целлюлита» разнообразна. Одним из основных признаков является наличие в различных частях тела (чаще в области живота, ягодиц, бёдер, реже — коленей, икр, предплечий, шеи) неровности кожи в виде ямочек и бугорков, количество и рельефная выраженность которых увеличивается с возрастом. Характерными признаками также служат более холодная на ощупь кожа в зоне «целлюлита», меньшая чувствительность к ультрафиолету кожи бёдер и ягодиц, проявляющаяся наличием после загара в этих областях менее пигментированных участков. А также появление оранжевых пятен при малейшем напряжении.

В развитии «целлюлита» выделяют несколько стадий.

Первая стадия — представляется как всего лишь небольшой отёк и припухлость кожи в проблемных зонах. Кожа при этом пока ещё ровная и гладкая, правда, на ней дольше заживают порезы и рассасываются синяки. Но в организме уже начинается замедление венозного кровотока и циркуляции лимфы, процесс задержки жидкости в гиподерме, а в межклеточной жидкости постепенно накапливаются шлаки.

Вторая стадия характеризуется нарастанием отёков кожи. Возникает её значительная бугристость, особенно заметная при напряжении мышц. Венозная система уже не справляется с тем количеством жидкости, которое необходимо выводить из организма, и постепенно нарастает внутритканевое давление в коже. Жидкость накапливается и сдавливает вены, перекрывая тем самым последнюю возможность для оттока. Жировые отложения становятся плотными за счёт того, что увеличился отток лимфы, и ткань напряглась. Правда, здесь возникает вопрос — почему весь этот неблагоприятный процесс идёт только в тканях ягодиц и бёдер?

Третья микронодулярная стадия проявляется, якобы, тем, что тканевая жидкость начинает сдавливать артерии. В гиподерме развивается соединительная ткань в виде сеточки, похожей на соты. Поверхностные вены ног уже не справляются со своей работой. В капиллярах застаиваются кровь и лимфа. Их стенки ослабевают. Проницаемость сосудистой стенки возрастает. Лимфа и кровь поступают в ткани. Некоторые капилляры и вены ослабевают настолько, что лопаются. Проявляются уплотнения из склеротических жировых клеток — «микронодули». Клинически это проявляется тем, что при собирании кожи в складку отчётливо выражен симптом «апельсиновой корки». На коже появляются непроходящие синяки.

В качестве четвёртой стадии представляется уже достаточно выраженный «целлюлит» в виде характерной бугристости кожи (бугорков и ямочек), которая уже хорошо заметна и при расслабленном состоянии мышц. В гиподерме «микронодули» объединяются в «макронодули», или просто «нодули» («целлюлитные камни»). Продолжается разрастание соединительной ткани. Из-за недостаточного кровообращения кожа в «целлюлитных» зонах холодна на ощупь и имеет синюшный оттенок. При её защипывании отмечается болезненность.

На самом же деле «целлюлит» — это своеобразная косметически неблагоприятная особенность кожи, обусловленная ослаблением её тонуса, застойными явлениями в циркуляции лимфы и крови, а главное — неравномерным отложением подкожного жира. Проявляется в виде рыхлости, неровности, неэластичности, морщинистости поверхности кожи в области живота, ягодиц и бёдер, что женщины оценивают крайне негативно. Жалобы на эти косметически неблагоприятные проявления входят в число 10 наиболее частых жалоб, с которыми женщины обращаются к косметологам. «Целлюлит» — именно женская неприятность. У мужчин он бывает редко, даже у полных и рыхлых.

Основная причина такой несправедливости заключается в различном строении гиподермы, точнее, её соединительнотканых перегородок. У мужчин они располагаются под углом к поверхности кожи, у женщин же — почти перпендикулярно. Кроме того, у мужчин жировые дольки в гиподерме более мелкие, чем у женщин. Поэтому при увеличении объёма жировых клеток рельеф кожи у мужчин практически не меняется, в то время как у женщин возникают бугорки и ямочки. И, наконец, у женщин локальная гипертрофия жировых клеток возникает в ответ на воздействие эстрогенов. Поэтому возникновение «целлюлита» начинается практически с момента полового созревания в репродуктивно значимых зонах (живот, ягодицы, бёдра).

Скорость развития «целлюлита» с возрастом у всех женщин разная и определяется наследственной предрасположенностью. У одних его проявления слабо выражены всю жизнь, у других они заметны уже в 20 лет, у третьих резко прогрессируют после родов, у четвёртых кожа становится бугристой после сорока лет, у пятых «целлюлит» возникает только при вступлении в период менопаузы.

Считается, что «целлюлит» зависит от полноты. Действительно, у женщин с избыточной массой жира его явления выражены сильнее и с возрастом становятся всё заметнее, чем у худых. Однако эта связь не обязательна. У стройных женщин, даже худых и спортивных, иногда наблюдается выраженный «целлюлит». И наоборот, некоторые толстушки могут похвастаться упругой и ровной кожей. Но есть один серьёзный фактор, стимулирующий развитие «целлюлита», общий для всех женщин. Это игра с массой тела: потолстела-похудела и обратно.

Коррекция «целлюлита». Подразумевает использование косметических препаратов и природных продуктов, массажа, физиопроцедур, регулярных водных процедур, диеты.

В тяжёлых, запущенных случаях показана липосакция.

«Антицеллюлитная» коррекция делится на домашние процедуры, к которым относятся рациональное питание, естественное очищение, физические упражнения и водные процедуры — контрастный душ и ванны.

Важным моментом в коррекции «целлюлита» является **очищение** всех систем организма, выведение шлаков, что важно и для профилактики формирования новых «целлюлитных» образований в будущем.

Диета заключается в сокращении потребления соли, сахара, жиров и молочных продуктов, алкоголя, тонизирующих напитков, особенно кофе, и увеличении потребления фруктов, овощей, злаков, бобовых и витаминов. При этом необходимо отказаться от продуктов «быстрого приготовления», консервов, полуфабрикатов, чуждой (несоответствующей зоне обитания) пищи. Гораздо полезнее употреблять «живую», не прошедшую промышленную обработку, пищу.

Физические упражнения важны для борьбы с «целлюлитом». Они не просто «сжигают» жир и повышают мышечный тонус. Они также улучшают кровообращение и выводят шлаки. Используются два вида физических упражнений. Во-первых, коррегирующие фигуру, которые укрепляют, подтягивают и формируют отдельные мышечные группы. Во-вторых, — упражнения, улучшающие состояние всего организма, ускоряющие обмен веществ, улучшающие кровообращение и стимулирующие глубокое дыхание. Для борьбы с «целлюлитом» полезны плавание, быстрая ходьба, длительные пешеходные прогулки, езда на велосипеде, быстрый бег, теннис, волейбол, аэробика.

Водные процедуры. Ванны с различными травами и морскими водорослями обладают не только бодрящим и очищающим эффектом. Они тонизируют кожу, способствуют удалению избытка жидкости из организма. Очень полезно после ванны принять контрастный душ или растереть тело (и особенно «целлюлитные» зоны) льдом. Это делает кожу более упругой.

Широко применяются при коррекции «целлюлита» различные **методы гидротерапии**. Наиболее эффективен из них душ Шарко (струйный душ).