

Эстетические услуги, рынок которых продолжает расширяться во всех регионах страны, оказывают медицинские и косметологические центры с различным уровнем подготовки специалистов.

«КЛИЕНТ» VS «ПАЦИЕНТ»

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

Лица, имеющие те или иные косметические дефекты или проблемы, достаточно часто не связывают состояние кожи с сопутствующей соматической патологией и/или ее лечением. Более того, до настоящего времени и специалисты, оказывающие медицинские косметологические услуги, используют по отношению к этим лицам термин «клиент», а не пациент, изначально отождествляя понятия «пациент» = «больной».

Общеизвестно, что состояние кожи отражает функционирование различных органов и систем организма: половых гормонов (акне, пигментации, избыточное или недостаточное оволосение, жирность или сухость кожи), щитовидной железы (сухость кожи, выпадение волос), печени и других органов системы пищеварения (сухость кожи, пигментации, аллергические реакции и др.). При этом эстетические изменения на коже могут сопровождать или опережать соматическую патологию, а эффективность косметологических процедур и риски осложне-

ний могут зависеть от активности и степени выраженности фоновой соматической патологии. **Именно поэтому проведение медицинских косметологических вмешательств (все инъекционные процедуры, лазерные и др. активные воздействия) требуют медицинского подхода и оценки риска возможных осложнений и пользы.**

«Азбука» медицинского подхода включает 3 основных компонента: опрос (сбор и анализ анамнеза), осмотр (всего кожного покрова, а не только места предполагаемого воздействия), обследование (по показаниям, или анализ предшествующих результатов по данным медицинской документации) (фото 1-4).

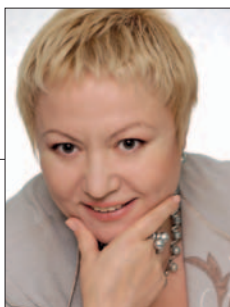
Пренебрежение к сбору анамнеза и анализу медицинской документации, недооценка предшествующих заболеваний и/или неумение анализировать анамнестические данные может привести к неэффективности косметической процедуры или риску осложнений [1, 2].

Нами проведен анализ клинически значимых осо-

бенностей пациентов косметологических медицинских центров в современных условиях, в т. ч. общего соматического статуса так называемых «условно здоровых лиц».

Изучен анамнез, катамнез, медицинская документация и результаты клинико-лабораторного обследования 168 пациентов (56 мужчин и 112 женщин в возрасте от 18 до 63 лет), обратившихся в медицинские косметологические центры в связи с эстетическими проблемами, в т. ч. с акне — 53, выпадением волос — 59, розацеа — 21, пигментацией на лице — 35.

Методом анкетирования оценивали уровень образования (неполное среднее, среднее, высшее), склонность к самолечению, приверженность к здоровому образу жизни (сбалансированное питание, кратность приема пищи, курение, алкоголь, физические нагрузки), характер ночного сна. Выясняли аллергический, в т. ч. атопический анамнез, наличие сопутствующей соматической патологии, фокальной ин-



Татьяна Проценко,
д. м. н.,
профессор,
академик



Олег Проценко,
д. м. н., профессор,
академик,
директор клиники
«Эстетическая
дерматология Sante»

Таблица 1. Оценка признаков при разной эстетической патологии

Признак	Всего, n = 168	Акне, n = 53	Розацеа, n = 21	Выпадение волос, n = 59	Пигментации, n = 35
Образование:					
среднее	33/22,1%	16	6	7	8
среднее специальное	56/33,3%	19	7	18	12
высшее	75/44,6%	18	8	34	15
Склонность к самолечению	101/60,2%	28	6	39	28
Сбалансированное питание	55/32,7%	16	9	19	11
Избыточная масса тела	91/54,2%	29	14	29	19
Неврологические симптомы	65/38,7%	26	16	15	8
Очаговая инфекция	49/29,2%	21	9	11	8
Аллергоанамнез,	31/18,5%	11	6	8	6
в т. ч. атопический	17/10,1%	6	3	4	4
Частые ОРВИ	51/30,4%	12	9	19	11

Eliminal gel™

фекции, частоту ОРВИ и др. Инструментально-лабораторными методами определяли состояние щитовидной железы, органов малого таза и брюшной полости.

Обращаю внимание, что все без исключения пациенты считали себя соматически здоровыми или болевшими лишь ранее и не связывали появление эстетических проблем с общим состоянием здоровья.

При анализе уровня образования отмечено, что 77,9% пациентов имели высшее, неоконченное высшее или среднее специальное образование, при этом пациенты сами выбирали, к какому специалисту им обратиться с имеющейся проблемой, и сами решали, какие жалобы имеют отношение к этой проблеме. Несмотря на высокий уровень образования, более половины пациентов (60,2%) длительное время занимались самолечением, в основном, применяя биологически активные добавки, гомеопатические средства, косметцевтику, народные средства и лечение травами (таблица 1). Игнорирование этих анамнестических факторов при выборе активных ингредиентов косметологического воздействия может способствовать развитию побочных реакций из-за лекарственного взаимодействия.

Сбалансированным питанием можно было признать лишь у 32,7% пациентов, при этом осмотр и оценка состояния кожи и ее придатков выявили у обследованных пациентов признаки полигиповитаминой недостаточности (сухость кожи, ониходистрофии, лейконихии, фолликулярный кератоз на разгибательной поверхности плеч и др.). Возможно, это же было одним из факторов риска избыточной массы тела, ко-

торая отмечена у каждого второго обследованного пациента (у 54,2%).

Отягощенный анамнез выявлен у 18,5% обследованных, в т. ч. атопический — у 10,1%. В этих случаях должна быть высокая настороженность в плане риска развития аллергических реакций (местных и/или системных). Частые ОРВИ, герпес, очаги хронической инфекции, которые могут повысить риск осложнений при инвазивных процедурах, выявлены у 59,6% пациентов.

Среди соматической патологии, требующей оценки активности и стадии процесса до проведения инвазивных косметологических процедур, обращала внимание высокая частота встречаемости патологии желудочно-кишечного тракта — у 41,7% пациентов; органов малого таза — у 38,7%; щитовидной железы — у 26,2% (таблица 2). Инвазивные косметологические процедуры целесообразно проводить или в стадии ремиссии, или при контролируемом лечении.

Важной особенностью обследованных пациентов было наличие у них множества заболеваний (полиморбидность). При этом у большинства пациентов (41,1%) наблюдали 2-3 заболевания, причем у женщин значительно чаще, чем у мужчин, и их число увеличивалось с возрастом. Первично хронические заболевания, особенно обменно-дистрофического генеза, обеспечивают синдром так называемого «взаимного отягощения» [2], что может влиять на эффективность косметологических воздействий и повышать риск нежелательных побочных эффектов и осложнений.

Полиморбидность и обусловленные этим курсы медикаментозной терапии, иногда избыточной, особенно при самолечении, несба-

- «Детокс» для всего организма
- Восстанавливает микробиоценоз кишечника
- Уменьшает количество воспалительных явлений
- Предотвращает появление новых высыпаний



Подробная информация на сайте eliminal.com.ua



Orisil - Фарм

Производитель Орисил-Фарм Украина
г. Львов, ул. Шевченко, 31

ТТУ №15.8-37073142-001:2011, Заключение СЕС№05,03,02-04/58409. Предназначено для специалистов в области медицины и фармации.



Розовый лишай Жиберы у 25-летней пациентки с поставке, явившейся для проведения химического пилинга. Можно ли делать процедуру на лице?



Многочисленные плоские бородавки, появившиеся после химического пилинга у пациентки с дисбактериозом кишечника

лансированное питание, избыточная масса тела, обменно-дистрофическая патология — все это создает предпосылки развития нарушений функционирования кишечника (дисбиоза, или дисбактериоза), с последующими интоксикацией, склонностью к аллергическим и псевдоаллергическим реакциям, гиповитаминозам, даже при полноценной витаминотерапии.

«Стартовым» воздействием при планировании и проведении эстетических процедур может быть программа детоксикации с использованием энтеросорбентов (греч. enteron — «кишка»; лат. sorbens — «поглощающий») и пребиотиков, которые избирательно стимулируют рост полезной кишечной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий).

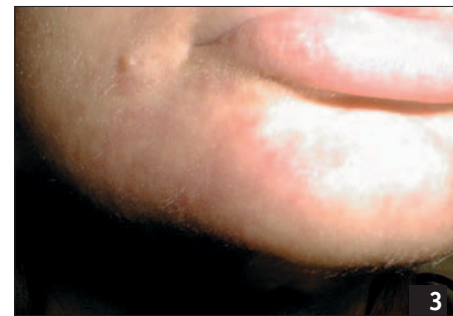


Туберозные ксантомы у 56-летней женщины после коррекции объема губ. Последующий анализ анамнеза, осмотра и обследования: нестабильная фибромиома матки, дислипидемия, высокие показатели холестерина и триглицеридов в крови, многочисленные плоские ксантомы

Энтеросорбенты связывают и выводят из организма экзогенные и эндогенные токсические соединения, продукты метаболизма, поэтому они показаны не только при коррекции эстетических проблем лица, но и при коррекции фигуры и программах похудения. Пребиотики, в отличие от пробиотиков, не содержат живых бактерий и поэтому хорошо сочетаются с сорбентами, усиливая их лечебные эффекты.

Вариантом выбора при проведении «стартовой» детоксикации может быть комбинированный препарат Элиминаль гель, который мы в своей практике с успехом используем уже более двух лет. Элиминаль гель включает высокоактивный кремниевый сорбент и пребиотик лактулозу, сочетанное действие которых обеспечивает выведение токсинов и продуктов метаболизма, устраняет метеоризм, нормализует стул и перистальтику кишечника, восстанавливает его нормальную микрофлору и, за счет этого, нормализует иммунитет в целом и неспецифическую устойчивость кожи к условно-патогенной флоре.

В своей практике мы используем два варианта назначения Элиминаль геля: основной курс и профилактический.



Острая крапивница после введения препарата гиалуроновой кислоты с целью увеличения объема губ у пациентки с atopическим анамнезом, дисбактериозом кишечника и гиперандрогенным синдромом

Основной курс включает ежедневный прием препарата по 1 стикку натошак, запивая 200 мл воды, 3 раза в день в течение 14 дней. Профилактический прием — по 1 стикку натошак 2 раза в день 10 дней, 2-3 повторных курса с интервалом в 1 месяц. Результатом такого подхода было улучшение состояния кожи и общего состояния человека, нормализация стула, регресс кишечного дискомфорта, пролонгация эффекта косметологических воздействий.

Таким образом, проведенный анализ показал некоторые особенности пациентов косметологических центров, которые необходимо учитывать для достижения долговременных эффектов эстетических процедур, снижения риска осложнений и формирования успешно-го медицинского бизнес-проекта.

Список литературы

1. Гаевский Ю. Г. Проблема обучения студентов медицинских вузов принципам постановки диагноза // Российский медицинский журнал. — 2004. — № 3. — С.16-29.
2. Кондурцев В. А. Современный большой терапевтический профиля // Врачебные ведомости. — 2006. — № 6 — С. 14-18.

Таблица 2. Сопутствующая соматическая патология при разных эстетических проблемах

Признак	Всего, n = 168	Акне, n = 53	Розацеа, n = 41	Выпадение волос, n = 39	Пигментации, n = 35
Патология щитовидной железы	44/26,2%	8	4	21	11
Патология органов малого таза	65/38,7%	16	14	26	9
Патология ЖКТ	70/41,7%	29	11	12	8
Наличие заболеваний:					
одного	60/35,7%	25	6	18	11
2-3	69/41,1%	18	12	21	18
4-5	4/2,4%	1	2	1	-
6 и более	2/1,2%	-	-	2	-