

COSMETIC CARE FOR ADULTS

Gergana Pavlova

Medical College - Medical University- Plovdiv-Bulgaria olivier@abv.bg.

Maria Becheva

Medical University- Plovdiv, Medical College, Plovdiv, Bulgaria

Abstract: The question of beauty has been intriguing to mankind since ancient times. Nowadays, the topic of beauty shows that the most important part, the essence of beauty, is associated with words such as purity, clarity, symmetry, harmony and vibrant colors. Skin aging cannot be stopped, but it can be slowed down. Aesthetic medicine has different methods to achieve this goal. Carrying out cosmetic care improves favorably affects all its areas of quality of life, as the most significant beneficial effect after performing aesthetic procedures is observed in the field of emotions and social functioning.

Keywords: cosmetics, care, adulthood

КОЗМЕТИЧНИ ГРИЖИ ПРИ ХОРА В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

Гергана Павлова

Медицински Колеж на Медицински Университет –гр. Пловдив –България olivier@abv.bg.

Мария Бечева

Медицински Университет- Пловдив, Медицински Колеж, Пловдив, България

Резюме: Въпросът за красотата е интригуващ за човечеството още от древни времена. В наши дни темата за красотата показва, че най-важната част, същината на красотата се свързва с думи като чистота, яснота, симетрия, хармония и живи цветове. Старееенето на кожата не може да бъде спряно, но може да бъде забавено. Естетичната медицина разполага с различни методи за постигане на тази цел. . Провеждането на козметични грижи подобрява повлиява благоприятно всички негови области на качеството на живот, като най-значим благоприятен ефект след извършване на естетични процедури се наблюдава в сферата на емоциите и социалното функциониране

Ключови думи: козметика, грижи, зряла възраст

1. УВОД

Въпросът за красотата е интригуващ за човечеството още от древни времена. В наши дни темата за красотата показва, че най-важната част, същината на красотата се свързва с думи като чистота, яснота, симетрия, хармония и живи цветове (Adamson и съавт., 2009). Платон говори за красотата не само като физическа концепция, а и като морална. Тя е част от неговите три най-важни форми на ценност във философската му система – красота, истина и доброта. Египетската цивилизация възниква около 3150 г. пр.н.е. Оттогава са и първите данни за козметичните грижи. Египтяните са използвали животински мазнини, соли, алабастр, кисело мляко и др., за да подобрят естетичния вид на кожата си. По-късно гърците и римляните използвали синапено брашно и варовик със същата цел. В борбата срещу бръчките са намирали своето място и смирната, тамяна, пепелта, пемзата, чаеното дърво и други растителни масла. Турците използвали огъня за лека ексфолиация, а пък индийските жени примесвали урина с пемза и я прилагали върху кожата. България също има своя традиция в козметологията. Българската маслодайна роза, известна и като Казанлъшка роза (*Rosa damascena*) има благотворен ефект върху кожата и се използва при направата на розова вода, масло от роза, парфюми и пр. И днес този храст е запазил своето икономическо значение (Асанова, 2011).

2. ДЕФИНИЦИЯ ЗА СТАРЕЕЕНЕТО

Старееенето е възрастово прогресиращо ограничаване на индивидуалните физиологични функции, свързано с увеличаване на вероятността от смъртен изход.

Популационното старееене се дефинира с ограничаване на възможността за репродукция.

Скоростта на остаряване се различава съществено при различните видове, и до голяма степен това е генетично заложено или т. нар. ДНК метилиране – нормален динамичен процес, който има ключово

значение за разтежа и диференциацията на клетките. При хората стареенето представлява натрупването на физически, психологически и социални промени.

На колко години кожата е зряла? - Отговорът на този въпрос е много относителен. Не може да се даде определена биологична възраст като граница, от която вече смятаме кожата за зряла. Ако преди 20 години за зряла се е смятала кожа на 35-40 годишна жена, днес тази граница е много трудно определима (Schaefer 2017).

3. ТЕОРИИ ЗА СТАРЕЕНЕТО

Причините за стареенето са все още не напълно установени. Ясно е, че то не може да се дължи само на една причина - навярно има няколко паралелни процеса, които всъщност водят до клетъчната смърт. До момента има над 300 теории за остаряването, но най-подържаните са:

1. Теория на свободните радикали. Те се свързват с жизненоважни молекули ДНК и предизвикват необратими нарушения: разкъсват молекулите и променят генетичната информация в клетката. Затова свободните радикали са една от причините за поява на мутации и нарушаване функциите на енергийните органели на всяка клетка /митохондриите/ (Polo, 2008).
2. Клетъчна теория. Всяка клетка има определен брой деления и после умира.
3. Мутираща автоимунна теория. Със стареенето на клетките те мутират и секретират токсични протеини, които намаляват имунитета и водят до тяхната смърт.
4. Теорията на стреса.
5. Теорията за хранителния режим
6. Теорията за промяната и редуцията на колагена е причина за стареене и малоформации в организма.

Никоя от тези теории не е напълно призната като причина за стареенето. Учените предполагат, че процесът може би е комбинация от всички тези фактори (Perrett и съавт., 2015).

4. ФАКТОРИ ПРИЧИНЯВАЩИ СТАРЕЕНЕТО

Стареенето на кожата се причинява от комбинация от различни фактори, както вътрешни (ендогенни), така и външни (екзогенни).

Вътрешни фактори

- а. Наследственост – генетични, хормонални и имунологични
- б. Биологическата възраст определя появата на структурни промени в кожата, някои от които са неизбежни:
 - Лошият приток на кръв означава, че по-малко кислород и хранителни вещества достигат повърхността на кожата, което води до липсата на блясък на кожата.
 - Ниската активност на себумните и потните жлези води до отслабване на хидролипидния слой и до появата на суха кожа.
 - Намаленото производство на естроген след менопаузата, комбинирано с намаляващата клетъчна регенерация, оказва влияние на структурата на кожата на лицето при жените (Edgerton и съавт., 2017).

Външни фактори

Над 80% от стареенето на кожата се предизвиква от външни фактори, които могат да бъдат контролирани: Фактори на околната среда: излагане на UV лъчение, климатични промени и замърсяване на въздуха. Фактори на начина на живот: тютюнопушене, алкохол, наркотици, хранене, стрес, безсъние и липса или неправилни козметични грижа за кожата (Ruiz и съвт., 2003).

Хормони и стареене

Хормоните контролират различните биологични порцеси, като кръвообращението, растежа на мускулит, пулса, енергийните нива, менструалните цикли и глада. Със стареенето производството на хормони отслабва. Идеята на хормоналната терапия е „подмяне“ на хормоните, така че да се овеличат техните нива до нивата им по време на младите години и дори да се обърне процесът на стареене (Barrу, 2001).

Промените предизвикващи се в процеса на стареенето в отделните слоеве на кожата

В различните структури на кожата протичат различните дегенеративни процеси

В епидермиса:

Атрофия и изтъняване на всички слоеве на епидермиса поради забавяне на активното делене на клетките; Забавено зарастване на рани; Старчески петна, неравномерно натрупване на пигмент (Blaneg и съавт., 2017).

В дермата:

Активността на фибробластите намалява, а това води до намалено производство и изтъняване на колагена и еластина;

УВ-радиацията уврежда фибробластите и те произвеждат изменен колаген и еластин;

Намалена еластичност на кожата и дегенеративни промени на колагеновите и еластиновите влакна;
Намалено кръвооросяване поради атеросклеротични промени в съдовете;
Намален тургор – водното съдържание в кожата намалява;
Атрофия на космените фоликули – космите изтъняват, разреждат се и побеляват;
Мастните жлези атрофират – появява се хпофункция – намален мастен секрет. Кожата става суха и лющеща се;
Атрофия на потните жлези – потната секреция силно намалява .

В хиподермата:

Силно намалява подкожната мазнина, в резултат на което кожата загубва овалните си форми и увисва;
Загубата на околоочна мастна тъкан прави очите хлътнали. Образуват се торбички (Paquet, 2017).
В резултат на всички тези промени в структурата на кожата тя започва да изглежда:
-Суха, лющеща се, силно дехидратирана. Липса на блясък и промяна на цвета в сивожълтеникав;
-Загуба на контурите и увисване;
-Разширяване на порите и загрубаване на релефа;
-Много на брой дълбоки и финни бръчки, образуващи мрежичка;
-Поява на разширени капилляри;
-Поява на старчески петна (Hadgraft и съавт., 2005).

5. СЪВРЕМЕННИ СКАЛИ ЗА КЛАСИФИКАЦИИ НА ТИПОВЕТЕ КОЖА

Класическата класификация в последните години не удовлетворява медицинските специалисти и потребителите, както и не позволява точното определяне на необходимия козметичен продукт. Затова се търсят нови иновативни методи за класифициране на кожните типове (Marie-Noëlle Estrade, 2016).

5.1. Класификация по Ваитман на типовете кожа – определянето на типовете кожа по Бауман се базира на четири кожни параметъра:

Кожна хидратация: от този параметър зависи мастната секреция – мазна/суха кожа.

Устойчивост към външни въздействия: този параметър определя оценката чувствителна/резистентна кожа.

Пигментация: определя оценката пигментирана/непигментирана кожа. Пигментацията на кожата е свързана с генетични фактори и влияния от средата, като основно значение има ултравиолетовото облъчване (Figueiredo, 2013)

Кожен релеф: с бръчки или гладка/опъната/. Това е единствения от разгледаните периметри, върху който човек има възможност за контрол, въпреки че ранното стареене на кожата е също генетично детерминирано. Основен външен фактор допринасящ за ранното формиране на бръчки е тютюнопушенето, а вторият е ултравиолетовото облъчване.

Типовете кожа се означават с първите букви от английските им наименования:

S – sensitive – чувствителна

R – resistant - резистентна

O –oily - мазна

D – dry - суха

P – pigmented - пигментирана

N – non-pigmented - непигментирана

W – wrinkly – с бръчки

T – tight - опъната, стегната, гладка (Cartlidge, 2000).

5.2. Скалата на Fitzpatrick - е за квалифициране на кожата с цел да се оцени чувствителността и към ултравиолетовото облъчване. Има 6 типа:

Тип I: белези - бяла кожа, сини очи, руса или рижа коса; реакция на UV – винаги изгаря, никога не пигментира.

Тип II: белези – светла кожа, сини очи, светла коса; реакция на UV – лесно изгаря рядко пигментира.

Тип III: по-тъмна кожа, пьстри или кафяви очи; реакция на UV – понякога изгаря винаги пигментира.

Тип IV: светло кафява кожа, тъмни очи; реакция на UV – минимално изгаря лесно пигментира.

Тип V: тъмнокафява кожа, тъмни очи; реакция на UV – рядко изгаря, винаги пигментира

Тип VI: черна кожа, черни очи; реакция на UV – никога не изгаря, винаги пигментира (Aboudharam, 2019).

5.3. Акне скала за качеството на живот – разработена е за оценка на психологичното повлияване на качеството на живот при болни с акне. Тестват се четири основни категории: самооценка, емоционално състояние, социални контакти и симптоми за болестта (Tzikas, 2018).

5.4. Скала за оценка тежестта на мелазма /пигментни петна/. Оценката се определя въз основа на състоянието на кожата по три критерия: зона на засягане /area, A/, цвят на хиперпигментацията /darkness, D/,

хомогенност на хиперпигментацията /homogeneity, H/. Зоните на засягане са четири: чело, лява зигоматична област, дясна зигоматична област, и брадичка. Показател А се определя по скала от 0 до 6. Оценката на другите два показателя е от 0 до 4 (Shen и съавт., 2019).

5.5. Скала за оценка цвета на кожата – въведена е от Taylor през 2005 г. Оценката се осъществява чрез 15 цветни карти. Всяка от картите има 10 възходящо нарастващи тонове на цвета. Комбинирането на 15-те карти с по 10 тона на всеки цвят дава възможност за точно определяне на индивидуалния кожен цвят (Cua и съавт., 2018).

5.6. Класификация на Glogau за фотостарене

Тази скала е позната още като „скала на бръчките“ и е създадена като метод за оценка на степента на старене на кожата на лицето. Има 4 типа:

Тип 1: лека степен, възраст 28-35 г., няма бръчки

Тип 2: умерна степен, 35-50 г., фини линии и бръчки при емоция.

Тип 3: напреднала степен, възраст 50-60 г., бръчки при покой.

Тип 4: тежка степен, възраст 60-70 г., изразени дълбоки бръчки (Tegner, 2015).

6. СПЕЦИФИЧНИ КОЗМЕТИЧНИ НУЖДИ НА КОЖАТА ЗА ВСЕКИ ВЪЗРАСТОВ ЕТАП

Има две универсални правила, към които трябва да се придържаме през всичките десетилетия:

– да нанасяме вечер продукти, съдържащи в състава си ретиноиди (производни на витамин А вещества) – те стимулират колагена, изглаждат бръчките и заличават акнето (ASAPS, 2016).

– да третираме кожата си през деня с крем със SPF слънцезащитен фактор.

6.1. Кожата на 20+ се нуждае основно от почистване и защита;

6.2. Кожата на 30+ се нуждае основно от заличаване на петна и фини линии;

6.3. Кожата на 40+ се нуждае основно от **озаряване и изглаждане**. Кожата започва да губи от младежкия си блясък, и при неадекватни грижи започва да изглежда бледа и повяхнала. Фините линии около очите и устните се задълбочават и се превръщат в бръчки;

6.4. Кожата на 50+ се нуждае основно от **хидратиране и заздравяване**. Грижата за кожата в този период е подчинена на хормоналните промени, които настъпват в организма на жената (Rutter, 2003).

Слънцезащитата е задължителна целогодишно, крем трябва да се нанася по-често, през 2-3 часа и да е със SPF 30-50. **Хидратацията сутрин включва по-богат хидратантен крем с хиалуронова киселина или антиоксиданти**. В нощния крем, задължително трябва да фигурират алфа-хидрокси киселини, ретинол, витамини, етерични масла или други anti-age съставки. **Околоочната грижа е задължителна**, като обикновено зоната около очите с възрастта става все по-суха и изисква по-богат крем (Agache и съавт., 2017). **Ексфолиацията само в домашни условия е недостатъчна** – подходяща е серия химични пилинги, които водят до контролирано излющване на повърхностния слой на кожата с цел избистряне на тена, свиване на порите и тонизиране на кожата. **Балансираният режим на живот**, включващ рационално хранене, прием на достатъчно течности, контрол на стреса, здрав сън и умерена двигателна активност, способстват за свежата, тонизирана и блестяща кожа, към която всички се стремим. **Около тази възраст жените започват да мислят за филтри, ботокс, мезотерапия, лазери, пилинги и др.**

6.5. Кожата на 60+ се нуждае от основно от лифтинг и оформяне (Langlois & Roggman, 2018)

7. МЕТОДИ ЗА ПРЕДОТВРЯВАНЕ СТАРЕЕНЕТО НА КОЖАТА

Старенето на кожата не може да бъде спряно, но може да бъде забавено. Естетичната медицина разполага с различни методи за постигане на тази цел и те се разделят на нехирургични и хирургични (Roskos и съавт., 2018).

Нехирургични методи:

1. Терапии с продукти съдържащи anti-age съставки;

2. Различните видове пилинги за подмладяване на кожата

- Химичен пилинг с трихлороцетна киселина – 15%, 20%, 30%, 35%, повърхностен.

- Пилинг с гликолова киселина - 20%, 30%, 50%, 70%, повърхностен.

- Пилинг с млечна киселина - 30%, 40%, 50%, повърхностен. Може да се прилага при чувствителна кожа.

- Бадемов пилинг /манделова киселина/- 30%, 40%, 50%, повърхностен.

- Салицилов пилинг - 10%, 20%, 30%. Той е повърхностен и среден.

- Избелващи пилинги

- Билкови пилинги.

- Фенолов пилинг – най-дълбокия пилинг. Извършва се само от специалисти, в повечето случаи под венозна упойка (Brunton и съавт., 2015)

3. Кристален пилинг – микродермабразия;
4. Фотоподмладяване. Използваме светлина в строги граници от видимия спектър; импулси със строгоопределена продължителност; интензитет с определена енергия.
5. LED подмладяване – четири вида светлина с различна дължина на вълната. Синя светлина /470 nm/, зелена светлина /520 nm/, жълта /590 nm/, червена светлина /640 nm/.
6. Радиочестотен лифтинг
7. Плазма-терапия – използване на клетки /тромбоцити/от собствената кръв;
8. Терапия с ботолинов токсин – най-силно познатия невротоксин на Земята, синтезиран протеино от едноименната бактерия.
9. Мезотерапия - иглена и безиглена
10. Криотерапия със специални гелове (Manstein и съавт., 2004).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Движещи мотиви за търсене на естетични услуги са вътрешни и са свързани с желанието за по-красива и привлекателна външност, като удовлетвореността от резултатите на вече проведените естетични процедури поддържа във времето потреблението и е мотиватор при около 70% от лицата с естетични процедури. Провеждането на козметични грижи подобрява повлиява благоприятно всички негови области на качеството на живот, като най-значим благоприятен ефект след извършване на естетични процедури се наблюдава в сферата на емоциите и социалното функциониране (Hibler и съавт., 2018).

ЛИТЕРАТУРА

- Асанова, Б. (2011). История на козметиката. Списание здраве и наука, София 1 брой
- Aboudharam, D. (2019). *La peau de l'homme*. Paris : editions D Rase
- Adamson P, & Doud Galli S. (2009). Modern concepts of beauty. *Plast Surg Nurs*, 29(1): 5-9
- Agache P, Panisset F, & Pirot F. (2017). Absorption cutanée. *Encycl. Med. Chir., Dermatologie*, 2017.
- ASAPS. (2016). *Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics Percent of change in selected procedures*.
- Blaner M, Vaalasti A, Pauli SL, Ylikomi T, Joensuu T, & Tuohimäki P. (2017). Location of androgen receptor in human skin. *J invest Dermatol*.
- Barry BW (2001). Novel mechanisms and devices to enable successful transdermal drug delivery. *European Journal of Pharmaceutical Sciences* 14,101-114.
- Brunton G, Paraskeva N, & Caird J et al. (2015). Psychosocial predictors, assessment, and outcomes of cosmetic procedures: a systematic rapid evidence assessment. *Aesthetic Plast Surg*. 37(5):1030-40.
- Cartledge P (2000). The epidermal barrier. *The newborn skin, Semin Neonatal*, 5: 273-280.
- Cua AB, Wilhen KP, & Maibach HI. (2018). Skin surface lipid and skin friction: relation to age, sex and anatomic region. *Skin Pharmacol*.
- Edgerton M, Jacobsen W, & Meyer E. (2017). Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: ninety-eight consecutive patients with minimal deformity. *Br J Plast Surg* 12:145–198.
- Figueiredo V. A (2013). five-patient prospective pilot study of a polycaprolactone based dermal filler for hand rejuvenation. *J Cosmet Dermatol*. 12(1):73-7.
- Hadgraft J, & Lane M.E. (2005). Skin permeation: the years of enlightenment. *International Journal Pharmaceutical*, 305: 2-12.
- Hibler B, Schwitzer J, & Rossi A. (2018). Assessing Improvement of Facial Appearance and Quality of Life after Minimally-Invasive Cosmetic Dermatology Procedures Using the FACE-Q Scales. *J Drugs Dermatol*. 14(1):62-7.
- Langlois J, & Roggman L. (2018). Attractive faces are only average. *Psychol Sci*.
- Manstein D, Herron GS, Sink RK, Tanner H, & Anderson RR. (2004). Fractional photothermolysis: a new concept for cutaneous remodeling using microscopic patterns of thermal injury. *Lasers Surg Med*. 34(5):426-38
- Marie-Noëlle Estrade, (2016). *Conseil en cosmétologie 3ème édition*,
- PAQUET, D. (2017). *Miroir mon beau miroir. Une histoire de la beauté*, Paris, p. 42.
- Perrett D, My K, & Yoshikawa S. (2015). Facial shape and judgement of female attractiveness. *Nature*
- POLO DE BEAULIEU (2008). La condamnation des soins de beauté par les prédicateurs du Moyen Âge, dans *Les soins de beauté, Moyen Âge, Temps modernes, Actes du colloque de Grasse*.
- Roskos KV, Maibach HI, & Guy R.H. (2018). The effect of aging on percutaneous absorption in man. *J Pharmacokinetic Biopharm*, 2018, 14: 617-630.
- Ruiz-Esparza J, & Gomez J. (2003). *Dermatol Surg*. The medical face lift: a noninvasive, nonsurgical approach to

- tissue tightening in facial skin using nonablative radiofrequency, 29(4):325-32.
- Rutter, N. (2003). Applied physiology: the newborn skin. *Current Paediatrics*, 2003, 13: 226-230
- Schaefer, H. (2017). Aging/influence on percutaneous absorption. *Pharmacol Res*,
- Shen HM, Chao SC , Wong TW , Lee JY , & Tsai J.C . (2019). Human skin surface lipid film : an ultrastructural study and interactions with corneocytes and intercellular lipid lamellae of the stratum corneum . *Br J Dermatol*
- Tegner, E. (2015). *Annales Dermatologie*.
- Tzikas, T. (2018). Evaluation of the Radiance FN soft tissue filler for facial soft tissue augmentation. *Arch Facial Plast Surg*.