

Справочник
ПО КОСМЕТИКЕ







ПО



Справочник ПО КОСМЕТИКЕ



Под общей редакцией
проф. М. А. Розентула

Медицина. 1964. Москва



СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
КОСМЕТИЧЕСКИЕ НЕДОСТАТКИ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ	7
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	91
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ	183
КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	209
ПРОФИЛАКТИКА КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ	243
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ [.....	273
ФИЗКУЛЬТУРА В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	277
ДЕКОРАТИВНАЯ КОСМЕТИКА	295
ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПРОЦЕДУР	313
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ]	316
	337

ПРЕДИСЛОВИЕ

В связи с расцветом культуры и благосостояния населения нашей Родины резко повысился интерес к косметологической помощи и потребность в ней.

Различают косметику в р а ч е б н у ю и д е к о р а т и в н у ю. Врачебная косметика в свою очередь разделяется на к о н с е р в а т и в н у ю и х и р у р г и ч е с к у ю. Последняя имеет целью с помощью хирургических методов исправлять те или иные недостатки кожи или уродства.

В р а ч е б н а я к о с м е т и к а заключается в проведении гигиенических и лечебных мероприятий по уходу за кожей, предупреждению и устранению различных ее дефектов (сухость, жирность, морщинистость, угревая сыпь, пигментные пятна, татуировка, антракоз кожи —

производственная импрегнация, доброкачественные опухоли), по исправлению формы носа и ушей, по уходу за волосами (выпадение, недостаточный или избыточный рост волос, болезни волос), ногтями рук, ног и полостью рта. Декоративная косметика ставит целью с помощью косметических средств сделать менее заметными недостатки кожи лица, например рубчики, красноту носа, щек, или, наоборот, подчеркнуть, оттенить некоторые черты лица и сделать их более красивыми, выразительными. Декоративной косметикой широко пользуются в быту (стрижка, бритье, прическа, окраска волос, бровей, ресниц, губ и т. п.).

Не следует противопоставлять врачебную косметику декоративной, так как они взаимно дополняют друг друга (например, замаскирование пигментных или депигментированных пятен на лице, рубцов, образовавшихся на месте родимых пятен после их удаления).

Целью советской косметологии является не «красота ради красоты», а здоровье человека, его гармоничное развитие как основа красоты. Все, что гигиенично, научно обосновано, оправдано с медицинской точки зрения, служит здоровью человека, улучшает его настроение, повышает жизненный тонус, работоспособность, все это может и должно быть использовано для целей косметики. Известно, какое угнетающее действие оказывают на психику угревая сыпь и другие косметические недостатки кожи, пигментные родимые пятна на лице и др.

Наша промышленность выпускает большой ассортимент весьма эффективных косметических средств (мыла, кремы, шампуни, пудры, румяна, губные помады, тушь для ресниц, карандаши для бровей, лаки для ногтей, краски для волос, духи, лосьоны, одеколоны и т. п.).

Все они безвредны для здоровья и разрешаются к выпуску в продажу Государственной санитарной инспекцией при Министерстве здравоохранения СССР. Косметические средства изготавливаются из веществ, которые не содержат таких вредных для здоровья веществ, как мышьяк, олово, медь, кадмий, урсол и т. п. В капиталистических же странах, где выпуск парфюмерной продукции не находится под государственным контролем, употребление косметических средств часто вызывает осложнения. Так, по данным Фридериха¹, в ФРГ около 5%, а во Франции около 20% женщин, применявших различные косметические средства, страдают воспалением кожи лица. Французские специалисты Сиди и Арон-Брунетьер² сообщают, что среди больных экземой, вызванной косметическими средствами, у 17% причиной была повышенная чувствительность к лаку для ногтей.

¹ Н. Friederich. В кн.: *Neuere Ergebnisse auf dem Gebiet der praktischen Dermatologie*. Berlin, 1957.

² Sidi et R. Aron-Brunetière. *Précis de Dermatologie corrective*. Paris, 1952.

К созданию справочника по косметике были привлечены различные специалисты, имеющие большой опыт работы в области косметологии: хирург проф. Г. Е. Островерхов, дерматологи-косметологи доцент К. Р. Астафуров, М. К. Каранетян, Н. Н. Кольгуненко, Т. Ф. Назарова, Л. М. Розентул, специалист в области врачебной физкультуры доцент К. Н. Прибылов, инженеры-химики Б. М. Беркенгейм, М. И. Каплина, Р. А. Рутковская, Т. В. Церихова, А. А. Шеер.

Коллектив авторов надеется, что настоящий справочник принесет пользу не только медицинским работникам косметических кабинетов и что некоторые разделы с интересом прочтут все интересующиеся вопросами косметики.

Если настоящая книга поможет расширению косметологической помощи, авторы будут считать свой труд оправданным.

Проф. М. А. Р о з е н т у л



У Косметические недостатки и меры по их устранению

АДЕНОМА САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ (NAEVUS TRICHOEPITHELIOMATOSUS; ADENOMA ADENOIDES CYSTICUM BROOKE). Семейное врожденное заболевание, проявляющееся с наступлением половой зрелости. Преимущественно на лице (на лбу, висках, щеках, крыльях носа), значительно реже на волосистой части головы появляются мелкие цвета кожи или бледно-желтые плотные маленькие узелки. Они могут быть рассеянными или сгруппированными. Чаще заболевают женщины. Болезнь имеет стационарное течение: злокачественного перерождения не наблюдается. Без гистологического исследования часто диагностируется как болезнь Прингла.

Л е ч е н и е. Электрокоагуляция.

АДЕНОМА САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ СИММЕТРИЧНАЯ — БОЛЕЗНЬ ПРИНГЛЯ (ADENOMA SEBACEUM SYMMETRICUM; MORBUS PRINGLE). Описана впервые Принглем в 1890 г. Врожденный, иногда семейный порок развития. Системное заболевание, относящееся к факоматозам (от греч. «факос» — невус, врожденный), т. е. к врожденным заболеваниям, вызванным внутриутробным повре-

Раздел написал проф. М. А. Розенгулом.

нием развития нервной системы и кожи (первично-эктодермальная дисплазия). Может протекать в сочетании с энцефальной, психической неполноценностью, изменением со стороны глазного дна; в этом случае говорят о синдроме Бурпевиля (описан им в 1880 г.) — комбинации болезни Прингла с туберозным склерозом. Учитывая это обстоятельство, косметолог обязан каждого такого больного направить для обследования глазного дна к окулисту, а также к невропатологу и психиатру.

Болезнь Прингла характеризуется наличием на лице, в области подбородка, на коже носа, в носовых складках, на щеках симметрично расположенных в виде бабочки многочисленных полунаровидных красноватых или желтовато-красноватых плотных узелков (рис. 1). Между узелками видны расширенные поверхност-



Рис. 1. Аденома слюнных желез (болезнь Прингла).

ные сосуды — телеангиэктазии. На пальцах рук и ног часто отмечаются подногтевые и околоногтевые фиброматозные узлы, на деснах — сосочковидные разрастания темно-красного цвета, на туловище — пигментные родимые пятна.

При диагностике надо принимать во внимание розовые угри, милиарный туберкулез кожи, зернистую красноту носа.

Лечение. Удаление узелков производится весьма успешно с помощью электрокоагуляции.

АКРОДЕРМАТИТ ГНОЙНЫЙ СТОЙКИЙ АЛЛОПО (ACRODERMATITIS SUPPURATIVA CONTINUA HALLOPEAU). Хроническое заболевание кожи пальцев рук и ног. После травмы, а часто и без видимой причины

на концевой фаланге одного из пальцев рук, много реже — ног, появляется на воспаленном основании поверхностная подкожная стерильная пустула, поверхность которой разрывается и обнажает воспаленный мальпигиевый слой. Новый роговой слой не образуется, пустулы же непрерывно вновь и вновь возникают и захватывают весь палец, а затем соседние, переходят на ладонную и подошвенную поверхность и, вовлекая в процесс ногти, вызывают их отторжение. С каждым новым высыпанием пустул больные испытывают чувство жжения, стянутости и напряжения кожи. Постепенно пораженная кожа на фалангах пальцев делается атрофичной, сморщивается, а суставы пальцев становятся тугоподвижными. Воспаления лимфатических сосудов, а также рожистого воспаления не бывает. Этиология заболевания до сих пор неясна; многие рассматривают это заболевание как проявление пустулезного чешуйчатого лишая (psoriasis pustulosa).

Лечение. Внутрь поливитамины, длительно — большие дозы витамина А и одновременно инъекции витамина В₁₂; подкожные вдувания кислорода (10—15 сеансов). Целесообразно применять пенициллин, стрептомицин и антибиотики широкого спектра действия; местно — смазывание жидкостью Кастеллани, 2—3% раствором пиоктанина; назначают 5% гелиомициновую, эритромициновую мази, горячие ванночки для рук со слабым раствором перманганата калия.

АКРОХОРДОН (ACROCHORDON). Нитевидные, свисающие бородавки, расположенные на открытых частях тела (на веках, лице, у мужчин — в области подбор-

родка, шеи). Акрохордон — вирусное заболевание; вначале появляется одна бородавка, но вскоре вследствие аутоинфекции, особенно при бритье, возникают в большом количестве, частью рассеянные, частью сгруппированные новые бородавки.

Лечение: электрокоагуляция; в профилактических целях обязательно последующее (после заживления в течение 2—3 месяцев) применение 1—2% резорцинового, салицилового спирта.

Rp. Resorcini 2.0
Ac. salicylici 1.0
Spiritus vini 70° 100.0
MDS. Наружное

АКРОЦИАНОЗ (ACROCYANOSIS), от греческого слова «акрос» — конечность и «цианозис» — темно-синий. Проявляется багрово-синюшной, с различными оттенками, окраской кожи конечностей у людей с ослабленной упругостью венозной стенки. Может выражаться и застойно-синюшной краснотой щек, кончика носа и ушей. Наблюдается у легко возбудимых больных вегетативным неврозом, при эндокринных расстройствах. Помимо характерной окраски кожи конечностей, руки всегда холодные, влажные, потные. Больные акроцианозом нуждаются в тщательном обследовании с участием невропатолога, эндокринолога.

Лечение. Адакени по 1 таблетке 1—2 раза в день. Адали по 0,3 г 1—2 раза в день; инъекции витаминов B₁, B₁₂, B₆, поливитамины (особенно рутин и никотиновая кислота) внутрь. Косвенная диатермия шейных узлов; солевые обтирания; физкультура. Рекомендуются также теплые квасцовые ванны из 10 г квасцов на 1 л воды; ванны переменной температуры; массаж конечностей.

АЛЬБИНИЗМ (ALBINISMUS), от латинского слова «альбус» — белый. Врожденное отсутствие пигмента кожи, волос, радужной и пигментной оболочек глаза. Наблюдается частичный альбинизм и, что бывает много реже, полный альбинизм. Альбинизм может передаваться по наследству. Лечение не подлежит. Следует рекомендовать больному избегать солнечных облучений и применять светозащитные средства при выходе на улицу.

АНГИОКЕРАТОМА МИБЕЛЛИ (ANGIOKERATOMA MIBELLI). Чаще встречается на тыльной поверхности пальцев рук, но нередко — на ушной раковине, кончике носа, языке, мошонке. Ангиокератома проявляется обычно мелкими, величиной с булавочную головку (иногда больше), безболезненными узелками темно-красного цвета, по внешнему виду очень напоминающими красный бисер. Поверхность узелков покрыта роговыми, а иногда и бородавчатыми утолщениями.

Гистологически обнаруживаются расширенные капилляры в виде бухт, лежащих непосредственно под базальным слоем эпидермиса. Ангиокератомой чаще заболевают молодые малокровные девушки, страдающие акроцианозом.

Существует и редкая диффузная разновидность ангиокератомы, описанная Фабри, которая обычно протекает в сопровождении тяжелых заболеваний внутренних органов (гипертоническая болезнь, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек).

Лечение. Внутрь: аскорбиновая кислота, рутин и инъекции витамина B₁₂. Местно: удаление с помощью электрокоагуляции, снегом угольной кислоты, жидким азотом, жидкостью Гордеева.

АНГИОМИОНЕВРИОМА; БОЛЕЗНЬ БАРРЕ-МАССОНА; ГЛОМУСНАЯ ОПУХОЛЬ (GLOMUS NEURO-MYO-ARTERIALE; GLOMUS TUMOR). Причиной заболевания является травма пальцев рук. Заболевание является доброкачественной, медленно развивающейся опухолью, располагающейся чаще всего в подногтевом ложе пальцев рук. Мягкие синевато-красные мелкие узелки, вызывающие сильную боль,

усиливающуюся при надавливании. В этих случаях жгучие, иррадиирующие боли распространяются по всей руке, иногда вызывают рефлекторные боли в области сердца.

Л е ч е н и е. Хирургическое удаление под местной анестезией узелка обеспечивает быстрое выздоровление.

АНТРАКОЗ КОЖИ — профессиональная татуировка — отложение угольной пыли у шахтеров, кочегаров. Мельчайшие частицы угля, повреждая эпидермис, глубоко проникают в кожу и образуют мелкие точки черного цвета, не сопровождающиеся воспалительными явлениями. К антракозу кожи относится и пороховая имбибиция — внедрение частиц пороха в кожу при разрыве мин, при выстреле на близком расстоянии.

Л е ч е н и е. См. *Хирургическое лечение косметических недостатков.*

АСБЕСТОВЫЙ ЛИШАЙ (TINEA AMIANTACEA; PORRIGO AMIANTACEA).

Волосистая часть головы и волосы покрыты громадным количеством крепко сидящих плотных беловато-серых чешуек, очень напоминающих волокна асбеста (каменный лен). Больше всего чешуек на лобной и теменной части головы, меньше всего — на затылке. Волосы склеиваются чешуйками, которые с трудом отделяются от волос и кожи. Охватывая волосы, мелкие чешуйки на первый взгляд создают впечатление гнид; большие чешуйки дают основание заподозрить чешуйчатый лишай волосистой части головы. Не случайно некоторые авторы предлагают называть это заболевание псориазиформной себореей (seborrhoea psoriasiformis). Волосы сухие, лишены естественного блеска, однако не обламываются. Нередко заболевание сопровождается зудом различной степени. Ороговевшие массы часто окружают фолликулярную воронку, откуда название — *keratosis follicularis amiantacea*.

Этиология заболевания еще не ясна. Мы рассматриваем асбестовый лишай как наиболее тяжелую форму себореи волосистой части головы.

Л е ч е н и е. Салициловое масло под вощаную бумагу на 24—48 часов с последующим мытьем горячей водой и мылом. В дальнейшем ежедневное втирание крема «Особый» или салициловой (1—2%), серно-дегтярной мази. Лечение необходимо проводить энергично в течение длительного времени. Внутрь — в больших дозах витамин А (по 30 капель 2 раза в день в течение 3 месяцев).

Rp. Ac. salicylici 2,0—5,0—10,0
Ol. Ricini 10,0—15,0
Ol. Helianthi (Vaselini) ad 100,0
MDS. Салициловое масло

Rp Sulfuris praecipit. 3,0
Ol. Rusci 1,5
Ol. Ricini 5,0
Vaselini ad 30,0
M. f. ung. Мазь

АТЕРОМА (ATHEROMA). Под этим названием объединяют: 1) фолликулярные ретенционные кисты, образовавшиеся вследствие закупорки выводного протока сальной железы, и 2) доброкачественные врожденные опухоли, часто семейные, передающиеся по наследству (эпидермоиды, развивающиеся из эпидермиса). Первые — новообразования, которые называют вторичными атеромами, возникают на лице и спине как осложнение, при отсутствии рационального лечения, у больных угревой сыпью. Вторые — обычно множественные, располагаются на волосистой части головы и мошонке. Как фолликулярные ретенционные кисты, так и доброкачественные врожденные опухоли клинически трудно различимы, представляют возвышающиеся над уровнем кожи плотные на ощупь,

упругие безболезненные узлы размером от горошины до лесного ореха и даже крупнее. Их содержимое, окруженное соединительнотканной капсулой, состоит из кожного сала, кристаллов холестерина и роговых клеток. Подвергаясь травме, инфицируясь, атеромы могут нагноиться и размягчаться и вскрываться. Крайне редко они злокачественно перерождаются.

При дифференциальном диагнозе следует учитывать липомы.

Лечение. Удаляя содержимое атеромы, следует одновременно удалять капсулу, так как иначе происходит воспаление атеромы, возникает спайвание ее с подлежащими тканями и кожей. В результате этого удаление атеромы затруднено. Целесообразнее удалять атерому хирургическим путем в самом начале ее образования. Существует два метода удаления: чисто хирургический и с помощью диатермокоагуляции. Хирургическому иссечению подлежат атеромы, спаянные с кожей, неподвижные или малоподвижные, хранящие следы бывшего воспаления. Подвижные атеромы лучше удалять с помощью диатермокоагуляции. Этот метод малоболезненный, как правило, бескровный, быстрый и оставляет малозаметный, постепенно сглаживающийся рубец.

Техника. Кожу, покрывающую атерому и соседние участки, обрабатывают спиртом (70°) и настойкой йода. Затем, туго натянув двумя пальцами левой руки кожу над атеромой, правой проводят быстрое движение вдоль естественной складки кожи скальпелеобразным острым электродом, вскрывающим кожу и капсулу. Вскрытие производится настолько быстро, что, как правило, не требует обезболивания. В случае необходимости (страх больного перед операцией) назначают внутримышечные инъекции и проводят обезболивание с помощью 1—3 мл 0,5—1% раствора новокаина. Не следует вводить большое количество раствора, так как это сгладит границы атеромы, что затруднит ее удаление. Разрез надо делать возможно мельший, особенно при расположении атеромы на лице. После вскрытия боковыми поверхностями указательных пальцев, обернутых стерильными марлевыми салфетками, выдавливают содержимое атеромы. Вслед за атероматозными массами обычно показывается блестящая белая капсула, которую надо захватить глазным хирургическим пинцетом и, осторожно потягивая, извлечь из полости. Быстрое удаление капсулы может привести к разрыву ее и кровотечению. Освобожденную от атероматозных масс и капсулы полость смазывают насыщенным раствором марганцовокислого калия или настойкой йода и накладывают стерильную повязку или наклейку. Если при вскрытии атеромы обнаруживается гнойное содержимое, после удаления капсулы следует ввести в полость 300 000 ЕД пенициллина. Если капсула приращена и плохо отделяется, ее вырезают маленькими ножницами, введенными в отверстие. После удаления атеромы, особенно расположенных на переносице, иногда образуется отечность, которая быстро проходит после 2—3 сеансов УВЧ. Нагноившиеся атеромы следует удалять хирургическим путем с помощью широкого разреза и последующего введения турунды с мазью Вишневского или 1—2% риванолового вазелина.

АТРОФИЯ КОЖИ ВОЗРАСТНАЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ (ATROPHIA PRAESENILIS DEGENERATIVA). Наблюдается у вынужденных по условиям работы сравнительно молодых людей подвергаться длительному воздействию солнечных лучей при неблагоприятных метеорологических условиях (ветер, дождь, снег) — так называемая кожа моряков (*cutis navigatoris*), кожа земледельцев (*cutis agricolae*). Поражаются открытые части тела: лицо, шея, тыл кистей. Кожа приобретает бронзовый цвет, становится сухой, грубой, утолщенной и шероховатой. Рисунок кожи резко утрируется. Наличие гиперпигментированных и депигментированных участков вместе с расширенными поверхностными кожными сосудами (телеангиэктазиями) создает пеструю картину.

Так называемую ромбическую кожу шеи (*cutis rhomboidalis nuchae*; *cutis rhomboidea hypertrophica cervicis* — П. В. Никольский) можно наблюдать у пожилых крестьян и моряков на задней поверхности шеи, где подчеркнутые

кожные линии, перекрещиваясь, образуют глубокие борозды ромбической формы.

В основе заболевания лежит дегенерация коллагеновых волокон. При преждевременной атрофии кожи надо учитывать возможность злокачественного перерождения.

С тех пор как у женщин появилась мода носить коротко остриженные волосы, ромбическая кожа шеи стала наблюдаться и у них.

Лечение. Внутрь витамин Е в течение длительного времени, массаж, парафиновые аппликации, смягчающие и фотозащитные кремы.

Профилактика. Фотозащитные мероприятия — шляпы с широкими полями, зонты, фотозащитные кремы.

АТРОФИЯ КОЖИ ЛИНЕЙНАЯ ИЛИ ПОЛОСОВИДНАЯ (STRIAE ATROPHICAE). Полосовидная атрофия кожи может быть физиологической, например при беременности (*striae gravidarum*), тучности (*striae obesitatis*), наступлении половой зрелости (*striae pubertatis*), и патологической — при резком похудании, болезни Иценко-Кушинга (базофильная аденома гипофиза), в результате лечения кортикостероидными препаратами (кортизон, преднизолон и т. п.). Полосовидная атрофия кожи развивается не только вследствие механического растяжения ее — *striae distensae*, как это имеет место при водянке (асците), кистах яичника, но главным образом вследствие гормональных влияний, например при беременности. У девушек в возрасте 13—16 лет нередко возникает полосовидная атрофия кожи (*striae adolescentium*) в области бедер, ягодиц, молочных желез, очень редко — на щеках и значительно реже — на животе.

Свежие атрофические полосы принимают багрово-синюшный цвет, давно существующие становятся белыми или цвета слоновой кости. При гистологическом исследовании определяется разрыв, а местами отсутствие эластических волокон.

Лечение. Рекомендуется консультация с эндокринологом; массаж, лечебная физкультура, жирные кремы, инъекции экстракта плаценты, алоэ. Во время беременности с профилактической целью рекомендуется лечебная гимнастика, ношение правильно подобранного бандажа.

БОЛЕЗНЬ САТОНА (MORBUS SUTTON). Синонимы: *Vitiligo perinae-vica*, *Albinismus perinaevalis*. Вокруг гладкого или волосатого пигментного родимого пятна появляется ободок, лишенный пигмента. Обесцвеченный ободок окружает пигментное пятно в виде правильного круга (рис. 2).

БОРОДАВКИ ВУЛЬГАРНЫЕ (VERRUCAE VULGARES). Инфекционное доброкачественное заболевание кожи. Вызываются фильтрующимся вирусом и могут передаваться здоровым лицам. Бородавки могут переноситься на другие участки тела путем самопрививки, т. е. путем переноса инфекции из болезненного очага в другое место. Инкубационный период длится от 1½ до 5 месяцев и больше. Чаще всего заболевают молодые люди. Вульгарные, т. е. обыкновенные, бородавки — плотные, сухие, ограниченные, безболезненные, ороговевшие возвышения с неровной поверхностью. Количество бородавок и их величина у разных больных неодинаковы: от единичных до невероятно большого числа. Бородавки медленно развиваются, могут



Рис. 2. Болезнь Сатона.

сбиваться, образуя бляшки, поверхность которых покрыта бороздами, сосочками, папиллами, малякулами, цветную капусту. Бородавки небольшой величины имеют цвет тела, крупные — грязно-серый. Излюбленной локализацией бородавок являются руки, особенно тыльная поверхность кистей и пальцев, а также лицо — подбородок, лоб, щеки. Сравнительно редко бородавки появляются вокруг ногтевой пластинки и под ногтями. Такая локализация обычно встречается при болезни Прингла—аденоме сальных желез.

Лечение. Бородавки могут исчезнуть и без лечения. Далеко не редко они регрессируют под влиянием внушения. Этим объясняется возможный успех знахарских мероприятий («заговор»). Для лечения бородавок предложено множество средств и методов. Наилучшим способом удаления является замораживание с помощью жидкого азота (см.). При невозможности применить этот способ бородавки удаляют замораживанием снегом угольной кислоты, диатермокоагуляцией, гальваническим током или током д'Арсонваля. Иногда хорошее действие оказывает повторное смазывание свежим соком чистотела (*Herba Chelidonii majoris*). В упорных случаях можно применить облучение лучами Букки. От прижиганий карболовой, азотной, уксусной, трихлоруксусной кислотами, равно как и жидкостью Гордеева, следует предостеречь; описаны случаи возникновения неприятных осложнений. Можно рекомендовать выскабливание острой ложечкой после замораживания хлорэтилом или инъекций новокаина. После удаления бородавки кровоточащее место смазывают концентрированным раствором хлорного железа (*Liquor ferri sesquichlorati*). Корку, образовавшуюся на месте удаленной бородавки, снимать не следует — она отпадет сама и тогда рубца не остается. Летом можно с успехом удалить бородавку, подвергая ее обжигающему действию солнечных лучей, пропущенных через увеличительное стекло. Облучение солнцем повторяют по мере отторжения поверхностных слоев бородавки. Следует испытать действие туи, которая иногда способствует исчезновению бородавок (см. Туя). Антиверруцин, предложенный П. А. Мурлыкиным для лечения бородавок, применяется в виде антиверруцин-пасты и антиверруцин-порошка. Сначала кожу обмывают водой и мылом, затем тонким слоем наносят пасту; втирают 2—3 раза в день. Пасту рекомендуется закреплять лейкопластырем. Выздоровление наступает через 2—8 недель.

При множественных бородавках иногда успех достигается от применения сернокислой магнезии (10% раствор), вводимой с помощью ионогальванизации (см.).

БОРОДАВКИ ПОДОШВЕННЫЕ (VERRUCAE PLANTARES). Располагаются на местах давления обувью; очень плотные, сильно ороговевшие, серо-грязного цвета. В отличие от обыкновенных бородавок сопровождаются сильнейшей болезненностью, препятствующей ходьбе; иногда вызывают даже временную нетрудоспособность.

Лечение. Подошвенные бородавки не следует удалять с помощью диатермокоагуляции в амбулаторных условиях ввиду опасности столбняка, присоединения вторичной инфекции, надолго вызывающей потерю трудоспособности. Облучение лучами Букки, равно как и рентгеновыми лучами, очень редко дает эффект, кроме того, даже при удачном результате облучения часто возникают рецидивы. Эффективным методом ликвидации подошвенных бородавок является ионофорез 10% раствора новокаина. При замораживании жидким азотом предварительно необходимо применить кератолитические средства. Для этой цели накладывают мази с салицилово-молочной кислотой, мочевиной (50—60% на ланолиновой основе) непосредственно на бородавку; окружающую кожу защищают пластырем или фурацилиновой, дерматоловой, ксероформной мазью. Рекомендуют лечение подошвенных бородавок с помощью местного смазывания фовлеровским раствором (см. Мышьяк). Полезен прием витамина А.

БОРОДАВКИ ЮНОШЕСКИЕ (VERRUCAE PLANAE JUVENILES). Как и вульгарные, вызываются фильтрующимся вирусом и могут самоперевиваться, т. е. переноситься руками больного на различные участки тела, а также передаваться при близком контакте здоровым людям. В отличие от обыкновенных бородавок плоские бородавки едва или почти не возвышаются над уровнем кожи; округлые или полигональные узелки располагаются в очень большом количестве на лице (щеки, лоб, подбородок, вокруг губ), руках, тыле кистей и пальцев. Иногда плоские бородавки встречаются среди обыкновенных вульгарных. Юношеские бородавки, как это явствует уже из названия, обычно наблюдаются у детей, юношей, молодых девушек и женщин. Плоские бородавки иногда вызывают незначительный зуд. Они могут сливаться в большие округлые бляшки с гладкой, иногда слегка шелушащейся поверхностью. Окраска их телесная, светло-серая, порой желтовато-розовая с фиолетовым оттенком.

Раздражение кожи, травма способствуют появлению плоских бородавок, поэтому они нередко располагаются по ходу царапины (изоморфная реакция, т. е. сходная по форме с явлениями основного заболевания), пореза, у мужчин — при бритье. При дифференциальном диагнозе надо принимать во внимание и красный плоский лишай, бородавчатую эпидермодисплазию (*epidermodysplasia verruciformis*).

Л е ч е н и е. Применяется внушение. Суггестивная терапия — назначение внутрь жженой магнезии (*Magnesia usta*) на кончике ножа 3 раза в день в течение 2 недель; гомеопатические дозы мышьяка (*Arsen D₆* — 15,0, от 5 капель, прибавляя по одной капле ежедневно, до 30 капель на прием 3 раза в день после еды). Действие мышьяка, очень часто приносящее при плоских бородавках выраженный эффект, очевидно, надо расценивать как олигодинамическое (действие маленьких доз). Показан витамин А — концентрат в больших дозах: от 5 капель, прибавляя ежедневно по 1 капле, до 30 капель на прием 2 раза в день перед едой в течение месяца. Рекомендуют облучение ртутно-кварцевой лампой в эритемных дозах, замораживание хлорэтилом (до появления инея) или снегом уголекислоты (без давления, при поглаживании), а также прием внутрь тетрациклина по 1 г в сутки, эритромицина в той же дозе на протяжении 7—8 дней. Однако наилучшим способом является замораживание с помощью жидкого азота (*см.*). Успех, наблюдаемый иногда у маленьких детей от смазывания жидкостью Кастеллани, объясняется внушением (суггестией).

БОРОДАВКИ СТАРЧЕСКИЕ (VERRUCAE SENILES). Синоним: Бородавки себорейные. Старческие бородавки — название крайне неудачное, поскольку они никакого отношения к обычным бородавкам не имеют. Наличие возрастных бородавок далеко не всегда совпадает и с себорейным состоянием. Их не следует называть старческими бородавками и потому, что они нередко возникают у людей в возрасте 40—45 лет, поэтому такие бородавки правильнее называть «возрастными». Очевидно, возрастные бородавки следует относить к поздним родинкам, т. е. поздно проявляющимся родимым пятнам.

Возрастные бородавки располагаются на лице, главным образом на висках, щеках, на тыле кистей, туловище, особенно на коже спины. Они могут исчисляться многими сотнями. Субъективных ощущений они обычно не вызывают, но иногда могут сопровождаться значительным зудом. Возрастные бородавки встречаются в двух вариантах, которые обычно дополняют друг друга: плоские и возвышающиеся. **П л о с к и е** — мягкие папулы величиной от мелкой горошины до ногтя, могут сливаться, образуя большие очаги округлой, овальной или полигональной формы с неправильными краями. В зависимости от времени существования бородавок их цвет может быть весьма различным: от светло-серого, коричневатого до грязновато-черного. Поверхность бородавок сальная, несколько блестит и покрыта жирными ороговевшими массами. При поскребывании становится заметной эрозированная, точечно-кровооточающая поверхность. Другая разновидность — **в о з в ы ш а ю щ и е с я б о р о д а в к и**, которые в ограниченном числе располагаются среди

плоских форм. Возвышающиеся возрастные бородавки овальной формы, их поверхность сосочковидная, что придает им большее сходство с тутовой ягодой; сливаясь, они могут образовывать большие бляшки, напоминающие цветную капусту. Гистологически: в эпидермисе резко выраженный гиперкератоз, паракератоз, акантоз и круглоклеточковая инфильтрация в верхних слоях кожи. У подавляющего большинства людей возрастные бородавки не перерождаются, тем не менее крайне необходимо предупреждать больных об опасности травмирования бородавок, пребывания на солнце, облучения ртутно-кварцевой лампой.

Лечение. При локализации на местах, подвергающихся трению, раздражению, показана электрокоагуляция или применение жидкого азота. При невозможности использовать один из этих методов назначают прижигание 33—50% раствором трихлоруксусной кислоты. Сначала обезжиривают кожу, затем смазывают кислотой и через 2—3 минуты присыпают пудрой. Спустя 2—4 дня появляется коричневая корочка, на которую накладывают для размягчения жирный крем или мазь. Через 8—14 дней корочка отпадает. В случае необходимости сеансы повторяют. При зуде, который иногда сопровождает возрастные бородавки, местно применяют гидрокортизоновую или преднизолоновую мазь.

Rp. Ung. Hydrocortisoni 2,5%
S. Мазь

Rp. Ung. Prednisoloni 0,5%
in lag. origin.
S. Мазь

БОРОДАВЧАТАЯ ЭПИДЕРМОДИСПЛАЗИЯ ЛЕВАНДОВСКОГО—ЛЮТЦА (EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORMIS). Характеризуется высыпанием на тыльной поверхности кистей и предплечий, на лице, туловище многочисленных ороговевших, изолированных или тесно сгруппированных полигональных плоских папул, настолько напоминающих плоские бородавки, что многие авторы рассматривают это заболевание как генерализованные плоские бородавки. При гистологическом исследовании характерным является наличие выраженной вакуолизации шиповидных клеток. При этом заболевании удалось выделить вирус вульгарных бородавок. Однако следует учесть, что из 116 типичных случаев, описанных в литературе, у 21 больного было отмечено злокачественное перерождение.

Лечение. Охлаждение жидким азотом, внутрь — жженая магнезия.

БОТРИОМИКОМА (BOTRYOMYCOMA). Неудачное название доброкачественной опухоли, обычно сидящей на ножке (*granuloma pediculatum benignum*). Свое название она получила от ошибочного отождествления с ботриомикомой лошадей, возникающей на месте произведенной кастрации — «champignon de castration». Грибовидно выступающие мягкие, эластичные, легко кровоточащие гранулемы, по сути дела являющиеся воспалительными приобретенными ангиомами, располагаются чаще на открытых частях тела — пальцах рук, губах, на лбу, щеках, у края ноздрей. Величина их различна в зависимости от времени существования — от косточки вишни, горошины до ореха. Обычно возникает одна быстрорастущая опухоль. Поверхность ботриомикомы может изъязвляться, покрываться коркой, иногда ороговевать, но обычно не перерождается. Принято считать, что ботриомикома вызывается стафилококками, однако более правильно мнение, что первопричиной является травма, порой очень незначительная, часто незамеченная больным — укол, порез, ссадина, заноза, вторично инфицированная стафилококками; отсюда еще одно более правильное название — *granuloma pyogenicum*. Гистологически обнаруживаются грануляционная ткань и многочисленные вновь образованные расширенные кровеносные сосуды, что дало основание называть ботриомикому еще и *granuloma teleangiectaticum*.

Вокруг сосудов располагается инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, тучных, плазматических и, редко, гигантских клеток.

Диагноз не представляет затруднений. Необходимо дифференцировать от гемангиом, кератоакантомы, у которой в центре имеется кратерообразное углубление, обычно заполненное роговыми массами. В сомнительных случаях необходимо гистологическое исследование после хирургического удаления.

Л е ч е н и е. Электрокоагуляция. Неполное удаление ботриомикомы ведет к рецидивам.

ВЕСНУШКИ (EPHELIDES). Мелкие пигментные пятна круглой, овальной или неправильной формы, желтого или желто-бурого цвета («кофе с молоком»), не возвышающиеся над уровнем кожи. Веснушки располагаются на неизменной коже; они не шелушатся, не вызывают субъективных ощущений. Веснушки возникают рано, обычно начиная с 4—6-летнего возраста, и к старости постепенно исчезают. Встречаются они у лиц с нежной, тонкой кожей, преимущественно у блондинов и особенно часто у рыжеволосых. Не случайно французы называют веснушки «пятнами рыжеволосых». У брюнетов веснушки встречаются как редкое исключение. Весной и летом веснушки ярче, а осенью и зимой они бледнеют или совсем исчезают. Веснушки появляются на местах, подвергающихся действию солнечных лучей, — на коже лица (нос, щеки, веки, виски), рук, предплечий, а у особенно предрасположенных людей — и на местах, защищенных одеждой. Основным фактором, провоцирующим появление веснушек, являются ультрафиолетовые лучи солнца. Веснушки часто бывают семейным явлением.

Л е ч е н и е дает только временный успех, поэтому главное внимание надо уделять профилактическим мероприятиям. Людям, предрасположенным к появлению веснушек, рекомендуется ранней весной, с появлением первых весенних лучей солнца, применять фотозащитные кремы. Перед выходом на улицу кремы наносят на лицо легким слоем и затем слегка покрывают пудрой, к которой полезно добавлять немного (3—5%—10%) хинина. Хорошее фотозащитное действие оказывает крем «Туч», содержащий 5% витамина группы В — пара-аминобензойной кислоты. Менее эффективны кремы, содержащие хинин, салол, танин. Не следует забывать о фотозащите с помощью вуалей коричневого или красного цвета, зонтика, шляпы с широкими полями. Для депигментации, т. е. удаления веснушек, применяют так называемые кератолитические или белящие средства. Кератолитические средства, отшелушивающие роговой слой кожи, ускоряют смену клеток эпидермиса и появление новых клеток, бедных пигментом. В качестве белящих средств применяют перекись водорода, лимонный сок, лимонную кислоту (2—3%), уксусную кислоту в виде столового уксуса, хрен, настоенный на столовом уксусе, белковые, белково-солевые маски. Выбор средства и метода для достижения депигментирующего действия зависит от характера и давности существования веснушек, от их количества, состояния кожи и реактивности организма (сухая, жирная или пористая кожа, наличие телеангиэктазий, волосатости, непереносимость некоторых лекарственных средств — ртути, салициловой кислоты, заболевание почек, беременность, период кормления грудью). Некоторые рекомендуют при веснушках смазывание йодной настойкой или концентрированным раствором йода в йодистом калии, втирание крепких резорциновых или содержащих настойку чемерицы мазей. С применением этих средств трудно согласиться, так как все они обычно вызывают острый пузырьчатый дерматит или острое воспаление кожи с образованием пузырей и последующим грубым шелушением, способствующим быстрому возникновению рецидива в виде разлитой и часто стойкой гиперпигментации. Для удаления веснушек многие рекомендуют 1% сулемовый спирт.

Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0,5—1,0
Glycerini 5,0
Spiritus vini 70° ad 100,0
MDS. Наружное. Signa „venenum“

Протирать лицо латексным тампоном несколько раз в день.

При этом запрещается умывание водой, так как образующиеся водные растворы сулемы раздражают кожу. Сулема сушит кожу и может вызвать отравление, нередко сенсibilизацию, т. е. повышенную чувствительность кожи, способствуя возникновению экземы.

В косметических кабинетах для удаления веснушек применяют быстрый (4—6 дней) метод отшелушивания с помощью 20% салицилового спирта, а также так называемое медленное шелушение с помощью втираний белой ртутной мази в покрывающихся концентрациях, часто в комбинации с масками из бадяги (так называемое комбинированное шелушение). В домашних условиях для удаления веснушек можно пользоваться отшелушивающими мазями, кремами, которые выпускает наша промышленность: «Метаморфоза», «Чистотел», содержащими 3% белой осадочной ртути, вазелин, окись цинка и отдушки, или кремом «Весенний», содержащим 5% белой осадочной ртути, ланолин, спермацет, вазелин, окись цинка, воду и отдушку. Эти кремы наносят вечером перед сном на предварительно вымытую (лучше на предварительно очищенную жидким кремом «Бархатный», «Рассвет» или «Утро») кожу, втирают их легкими круговыми движениями; утром крем смывают теплой водой и мылом.

Можно применять и ртутно-висмутовые мази.

Rp. Hydrargyri praecipitati albi
Bismuthi subnitrici aa 5,0
Ung. glycerini 20,0
MDS. Наружное

Кремы и мази, содержащие ртуть, не следует употреблять более 5—6 дней подряд, так как при длительном применении могут наступить явления отравления. Необходимо сделать перерыв на 3—4 дня, в течение которых следует применять белящие средства или обесцвечивающие мази и растворы.

Rp. Perhydroli 2,5
Zinci oxydati 5,0
Lanolini 15,0
Vaselini 2,5
MDS. Белящая мазь

Rp. Perhydroli 2,0—5,0—10,0
Spiritus vini 70° 100,0
MDS. Наружное

В случае появления раздражения кожи применяют охлаждающие примочки или жидкие пудры.

Rp. Zinci oxydati
Talci aa 20,0—30,0
Glycerini 10,0—20,0
Aq. plumbi 80,0—100,0
MDS. Взбалтывать

Лицам, страдающим поражениями почек, десен, беременным и кормящим матерям не рекомендуется применять кремы и мази, содержащие ртуть.

В последние годы многие рекомендуют разработанный Л. Винтером метод удаления веснушек с помощью 20—30% раствора чистого фенола (Ac. carbolicum liquefactum), растворенного в эфире. До лечения необходимо исследовать мочу

больных. Кожу, покрытую веснушками, предварительно тщательно обезжиривают эфиром. Одновременно внутрь дают таблетку кофеина. Больной лежит на кушетке; голова должна быть выше туловища. Врач работает в перчатках. Вату, навернутую на конец тонкой деревянной палочки, смачивают раствором фенола; точно взятый 1 мл фенола (*Ac. carbolicum liquefactum*) растворяют в 3 мл эфира и смазывают каждую веснушку в отдельности, прикладывая на $\frac{1}{2}$ —1 минуту. В один сеанс наносят не более 4 мл раствора (5 мл—1 г; токсическая доза около 4 г).

Не надо стремиться в один сеанс удалить все веснушки. Особую осторожность надо проявлять при расположении веснушек вокруг глаз. Смазывание карболовой кислотой, растворенной в эфире, дает сначала ощущение жжения, которое быстро проходит; кожа бледнеет, но вскоре возникает интенсивная краснота, на которой веснушки выступают рельефнее. Через 10 минут после применения карболовой кислоты кожу смазывают смесью из равных частей льняного масла и известковой воды либо любой охлаждающей мазью или кремом.

Rp. Ol. Lini
Ag. Calcis aa 15,0
MDS. Охлаждающий линимент

Внутри до исчезновения воспалительных явлений назначают 2 раза в день диазолин, димедрол или пипольфен.

Rp. Lanolini 5,0
Vasellini flavi 9,0
Ol. Persicorum 1,0
Liq. aluminii acetici 3,0
Glycerini 1,0
Aq. destill. 16,0
MDS. Наружное. Охлаждающий крем

Смазывания кремом повторяют в течение нескольких дней. До сдвигания эпителия можно несколько раз в день делать примочки из холодного настоя ромашки. В дальнейшем можно применять взбалтываемые смеси. Если кожу не смазывать, то через 2—3 дня она становится сухой, появляется крупнопластинчатое шелушение. Этот метод вполне пригоден для лечения веснушек в амбулаторных условиях; лишь иногда вследствие сильной реакции со стороны кожи больным приходится 2—3 дня не выходить на улицу. Если в один сеанс убрать веснушки не удастся, то через неделю можно повторить процедуру на этих же местах. В дальнейшем при воздействии сильного солнечного облучения возможны рецидивы веснушек. Поэтому, как только после смазывания карболовой кислотой кожа начнет шелушиться, ее необходимо перед выходом на улицу смазывать фотозащитными кремами и избегать пребывания на солнце.

ВИТИЛИГО (VITILIGO). Синонимы: песь, пегая кожа. Приобретенное исчезновение пигмента на здоровой коже. Исчезновению пигмента, очевидно, предшествует эритема, однако она существует очень непродолжительное время, возможно, даже эфемерно, по крайней мере большинство больных отрицает эритему. Авторы, описывающие витилиго, за исключением П. С. Григорьева и Л. Н. Машкиллейсона, о ней и не упоминают. У 6 больных нам удалось наблюдать эритему, которая предшествовала появлению витилиго за несколько дней. Волосы на витилигиозном пятне обычно обесцвечиваются, но могут и сохранить пигмент. Витилиго проявляется белыми пятнами различной величины и формы. Многие авторы полагают, что окружающая витилиго гиперпигментация — результат оптического обмана вследствие контраста. Лишенные пигмента участки кожи чувствительны к лучам солнца; под влиянием

облучения они быстро краснеют, но не загорают, и обесцвеченные пятна особенно выделяются на фоне загорелой кожи. Болезнь медленно прогрессирует. Чаще заболевают молодые люди, особенно женщины. Обесцвеченные пятна могут наблюдаться на любом участке кожи, часто симметрично, несколько чаще — на тыльной поверхности кистей, на предплечьях, лице, шее, бедрах, нередко сопровождаясь частичным обесцвечиванием волос. Причины этого заболевания неизвестны. Все попытки связать появление витилиго с нарушением деятельности какой-либо из эндокринных желез не увенчались успехом. Причину надо, очевидно, искать в нарушениях вегетативной нервной системы. Диагноз нетруден, однако всегда надо помнить о лепре (проказе), при которой могут иметься пятна с уменьшением пигмента. Лепрозная этиология гипохромий подтверждается гистологическим исследованием. Прогноз в смысле восстановления пигмента неблагоприятный.

Л е ч е н и е. С появлением метода лечения с помощью препаратов псоралена (меладенина, бероксана, аммифурина и т. п.), повышающих чувствительность к солнечным лучам, прогноз заболевания очень мало изменился, быть может, лишь несколько улучшился (см. Меладенин). Рекомендуемое облучение ультрафиолетовыми лучами с предварительным смазыванием депигментированных пятен маслами, повышающими чувствительность к свету (бергамотным, ореховым маслом), или смазыванием после облучения 5% йодной настойкой неэффективно. Чтобы остановить процесс обесцвечивания кожи, следует назначать длительный прием витаминов группы В, андаксин, адалин, оксигенотерапию, общеукрепляющие средства. Для маскировки обесцвеченных пятен применяют дигидроксиацетон (см.) и грим (см.).

При ограниченных очагах витилиго показана буккитерапия. В ряде случаев наблюдали успех от замораживания хлорэтилом (до появления инея) с последующим (через 25—30 минут) облучением ртутно-кварцевой лампой (эритемные дозы).

ВОЛОСАТОСТЬ, ГИРСУТИЗМ (HYPERTRICHOSIS; HIRSUTIES). Под волосатостью понимают появление длинных пигментированных волос на местах, где в норме имеются лишь пушковые волосы. На местах, не имеющих пушка, например на ладонях и подошвах, на красной кайме губ и т. п., волосатости не бывает. Различают следующие разновидности волосатости.

Гетерогения — появление у девушек и женщин бороды и усов (hirsuties faciei) и рост волос по мужскому типу (у мужчин волосы на лобке растут в форме ромба, у женщин — в форме треугольника, верхняя граница которого имеет горизонтальное направление). Волосатость у женщин в области лица чаще всего возникает в период полового развития и усиливается перед или во время климактерия. Эта форма частичной волосатости женщин встречается нередко. Обезображивая женщину, волосатость побуждает ее избегать общества и вызывает угнетенное состояние, приводящее нередко к тяжелой истеро-неврастении, часто осложняющейся трихотиломанией.

Гетерохрония — преждевременное появление волос как вторичных половых признаков, например возникновение у детей усов, бороды и т. п. Причиной являются пороки развития и заболевания эндокринных органов.

Гетеротопия — общая и ограниченная — усиленный рост волос на необычных местах. Эта форма волосатости является врожденной и нередко наследственной аномалией роста волос. Ограниченная волосатость часто наблюдается на пояснице и сопровождается рядом аномалий со стороны зубов, ногтей, врожденным вывихом бедра. Сюда следует отнести и родимые волосатые пятна (naevi pigmentosi). Универсальная волосатость встречается очень редко; изменяются все пушковые волосы, особенно на лице, вследствие чего возникает сходство с животным.

Причины волосатости очень разнообразны. Нормальный 5-месячный зародыш человека весь покрыт пушковыми волосами, которые перед рождением или даже в ближайшие недели после появления на свет ребенка выпадают и заменяются новым пушком, а на определенных местах — настоящими волосами. При врожденной волосатости смены пушковых волос не происходит, существующий пушок усиленно растет,

не заменяясь настоящими волосами. Таким образом, врожденная волосатость является врожденной аномалией роста волос, что подтверждается и наличием пороков развития зубов, потовых и сальных желез. Рост волос у женщин по мужскому типу чаще всего вызывается изменением со стороны желез внутренней секреции. В доказательство этого можно сослаться на так называемый диабет бородатых женщин (синдром Ахарда-Тьерса), а также на акромегалию, при которой волосы становятся гуще; в области белой линии на животе, на подбородке и верхней губе появляются толстые, грубые волосы. Волосатость может быть проявлением наследственности у некоторых восточных народов, а также может возникнуть и от длительных механических, химических, тепловых, физических раздражений. У женщин с избыточным ростом пушковых волос на лице под влиянием выдергивания волос, бритья, растирания пемзой, смазывания кремами, жирными мазями, применения депилятория происходит значительное утолщение волос, которые становятся грубыми, жесткими и к тому же обычно начинают быстрее расти.

Л е ч е н и е. Успешное лечение возможно только в случаях частичного гипертрихоза. Прекратить рост волос химическим путем невозможно. Для временного удаления волос применяют депиляторий. В этих целях используют главным образом сернистый барий, сернистый натрий, сернистый стронций, которые оказывают выраженное кератолитическое действие.

Rp. Barii sulfurati 0,55
Talci 9,45
MDS. Наружное. Депиляторий

Rp. Strontii sulfurati 8,0
Zinci oxydati
Amyli tritici aa 10,0
Mentholi 0,3
MDS. Наружное. Депиляторий

Порошок размешивают с небольшим количеством воды до получения мягкой пасты, которую деревянным шпателем наносят тонким слоем на участки гипертрихоза. Через 5—7—15 минут в зависимости от реакции (легкий зуд, переходящий в чувство жжения) кожу обильно обмывают теплой, а затем (для нейтрализации щелочи, которая действует прижигающе) подкисленной водой, например 0,5% раствором лимонной кислоты или 2% раствором борной кислоты. После этого кожу осторожно осушивают и во избежание дерматита обильно засыпают жирной пудрой.

Rp. Lanolini 5,0
Aetheri sulfurici 25,0
Ac. borici pulver. 5,0
Talci 90,0
MDS. Наружное. Пудра

Можно смазывать цинковым маслом по следующей прописи:

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ac. borici pulver. 0,5
Ol. Helianthi 35,0
MDS. Взбалтывать. Наружное

Депиляторий легко может вызвать раздражение кожи, поэтому сначала надо проверить его переносимость, нанося на кожу тыла кисти. При применении депилятория отщепляющаяся щелочь растворяет роговое вещество только стержня волоса,

не прекращая при этом роста волос. Таким образом, удаляется временно только та часть волоса, которая выступает над поверхностью кожи.

Депиляторий не допустимо применять при гипертрихозе лица, а можно употреблять только на закрытых частях тела.

Эффективным паллиативным средством при лечении волосатости лица у женщин является частое смазывание 10–15% раствором перекиси водорода.

Rp. Perhydroli 2,0—5,0—10,0
Spiritus vini 100,0
MDS. Наружное

При этом способе волосы обесцвечиваются, становятся тонкими, ломкими и малозаметными.

От облучения рентгеновыми лучами следует категорически предостеречь, так как в результате рентгенотерапии обычно возникают, даже при правильной технике и дозировке, тяжелые обезображивающие повреждения — атрофия кожи, пигментации и телеангиэктазии, гораздо худшие в косметическом отношении, чем первоначальное уродство.

Наилучшим методом удаления излишних волос на лице у женщин является электроэпиляция.

Больным гипертрихозом противопоказаны такие косметические процедуры, как парафиновые маски, маски из бадяги, всевозможные методы шелушения, массаж, облучение ультрафиолетовыми лучами, а также белящие мази, содержащие ртуть и питательные кремы. К лечению больных гипертрихозом надо подходить индивидуально; каждая больная должна быть предварительно, до начала лечения, тщательно обследована с участием врача-эндокринолога.

Электроэпиляция¹. Для удаления волос только на лице следует применять электролиз. Для этой цели используют гальванический аппарат Гофмана. Аппарат имеет два электрода: отрицательный электрод представлен в виде 10 игл, которые висят на лапке — иглодержателе; положительным электродом является свинцовая пластинка, которая опускается в чашку с 2–3% раствором поваренной соли.

Положительно заряженные ионы натрия под действием постоянного тока устремляются к отрицательному электроду. Достигнув его, они нейтрализуются и превращаются в химически активные атомы натрия. Последние, соединяясь с тканевой жидкостью, образуют едкий натр, который оказывает прижигающее действие, вследствие чего при введении иглы в волосяной фолликул происходит разрушение сосочка.

Перед процедурой больная садится в раскладное косметическое кресло и принимает полужающееся положение. Аппарат Гофмана располагают таким образом, чтобы иглы свисали над головой больной. Пальцы обеих рук она опускает в чашку с раствором поваренной соли, куда погружается положительный электрод — свинцовая пластинка. Участок кожи, подлежащий эпиляции, и все иглы тщательно протирают спиртом.левой рукой эпилятор фиксирует кожу, а правой постепенно вводит все 10 иглолок. Иглы входят в волосяной фолликул легко. Их следует вводить без всякого давления, под таким же углом наклона, как растет волос, до волосяного сосочка (примерно на 10 мм), что ощущается в виде препятствия. После того как введены все иглы, включают ток и медленно, плавно увеличивают его силу. В тех случаях, когда волосы толстые, щетинистые, силу тока в зависимости от индивидуальной переносимости можно доводить до 3,5 и даже до 4 ма. Для удаления тонких, пушковых волос достаточно 2–2,5 ма. Через несколько минут вокруг стержня удаляемого волоса появляется небольшое побеление и пузырек, указывающие,

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

что процесс эпиляции закончен. Не выключая тока, эпилятор удаляет иглу, а затем пинцетом и волос, который совершенно свободно выходит из волосяного фолликула. В тех случаях, если не удастся легко удалить волос, необходимо повторно ввести иглу в фолликул. Освободившиеся иглы тут же вводят в соседний фолликул. Таким образом постепенно поочередно удаляются волосы.

В связи с тем, что эпиляция требует большого напряжения зрения (правильное попадание в сосочек волоса имеет огромное значение), эпилятору необходимо работать в специальных очках-лупах, дающих большое увеличение. В целях получения лучшего косметического эффекта, во избежание местного раздражения кожи и возможности в дальнейшем образования рубцов, не следует в один сеанс удалять близко расположенные друг к другу волосы. Желательно, чтобы сеанс эпиляции длился не дольше 30 минут, так как более длительная процедура очень утомительна для больного. На таких участках, как верхняя губа, где болезненность особенно выражена, сеанс эпиляции должен длиться не более 10—15 минут. За один сеанс эпиляции может быть удалено до 60—100 волос. Участок кожи после окончания процедуры протирают спиртом и припудривают тальком. В тех случаях, когда возникают более или менее выраженные воспалительные явления, назначают повязки с 10% симтомициновой эмульсией. Следующие сеансы желательно назначать не раньше, чем через 2—3 дня, когда полностью стихнут воспалительные явления и останутся одни лишь корочки. Через 3—4 недели после окончания лечения вновь вырастает около 50% удаленных волос (недостаточность силы тока, неточное попадание в сосочек волоса, рост новых волос), поэтому приходится повторять курсы лечения. Длительность курса зависит от количества волос, подлежащих удалению; все лечение в среднем занимает 1—1½ года. Лечение делится на ряд курсов, которые проводятся с перерывами от 1 до 3 месяцев. Перерыв между курсами каждый раз удлиняется, так как количество оставшихся волос постепенно уменьшается. Вновь вырастающие волосы очень тонкие, почти пушковые. Надо отметить, что быстрее поддаются удалению волосы на щеках и верхней губе. Если эпиляция проводится тщательно и сила тока не превышает 3 ма, рубцовых изменений, как правило, не наблюдается. У некоторых женщин с очень нежной кожей и резко выраженным гипертрихозом (густая борода) возникают мельчайшие атрофические рубчики, которые с течением времени сглаживаются. В редких случаях у больных появляются очень мелкие келоидные рубцы (чаще на верхней губе, реже на подбородке), которые хорошо рассасываются при лечении лучами Букки.

В тех случаях, когда больные плохо переносят эпиляцию, можно применить предварительное обезболивание с помощью электрофореза анестезирующим раствором по прописи проф. И. И. Парфенова.

Rp. Sovcaini
Dicaini
Cocaini aa 0,1
Sol. adrenalini 1 : 1000 gtt. 20
Aq. destill. 30,0
DS. Наружное

Раствор необходимо готовить непосредственно перед процедурой. Ионофорез проводят обычно по типу маски Бергонье в течение 30—40 минут при силе тока 12—15 ма. Можно эпилировать и с помощью диатермического тока, используя двухэлектродный метод. Иглу вводят в волосяной фолликул, отчего происходит быстрая коагуляция волосяного сосочка, однако метод болезнен и в большинстве случаев оставляет заметные рубчики.

Для эпиляции можно применять и токи ультравысокой частоты. Для этого можно приспособить обычный аппарат для УВЧ терапии малой мощности (40—80 вт). Вместо одного электрода к аппарату подключают шнур с

ручкой для коагуляции от аппарата УДТ-350 с иглой от аппарата Гофмана. Вместо второго электрода подключают пинц со свинцовой пластиной на конце (размером 15×15 см), которую подкладывают справа под лопатку или под плечо. Предварительно обработав участок кожи спиртом, быстро вводят в фолликул протертую спиртом иглу и тут же вынимают ее. В момент введения иглы вокруг нее образуется побеление ткани. Коагуляция происходит моментально, и волос легко удаляется пинцетом. Эпиляцию не рекомендуется проводить дольше 10—15 минут.

В то время как электролиз вызывает резкую гиперемию и воспалительный инфильтрат, образование корочек, которые держатся 7—10 дней, эпиляция с помощью аппарата УВЧ не вызывает инфильтрата, отека тканей, а корочки очень слабо выражены. При хорошей технике эпиляция аппаратом УВЧ не оставляет следов.

ВОЛОСЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ИХ.¹ **Атрофия волос веретенообразная, перемежающаяся** (*atrophia pilorum intermittens*). Синонимы: монилетрикс, веретенообразные волосы. Редкая врожденная, в большинстве случаев наследственная и семейная аномалия роста волос. Дети рождаются с нормальными волосами, которые, однако, вскоре начинают изменяться. На стержне волоса — от корня до свободного конца — появляются правильно чередующиеся веретенообразные вздутия и перетяжки, что придает волосу вид четок или нитки жемчуга. На местах перетяжек волосы легко обламываются, поэтому при осмотре бросается в глаза их укорочение и поредение. В случаях резкого поражения наступает полное облысение. Эта аномалия роста волос всегда сопровождается резко выраженным ороговением устьев волосяных фолликулов, придающих коже волосистой части головы зернистый вид; при проведении рукой создается ощущение терки. Излюбленная локализация — волосистая часть головы, но могут поражаться все волосы.

Лечение. Сначала следует произвести эпиляцию с помощью эпилинового пластыря или рентгеновых лучей. После выпадения волос делают втирания бадяги — 20—25 сеансов (см. *Бадяга*), а затем в течение одного месяца втирают псориазин. В дальнейшем назначают 30—40 сеансов орошения волос головы струей хлорэтила. С момента начала лечения необходим длительный прием (не менее 3 месяцев) больших доз витаминов А (по 30 капель 2 раза в день) и Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день) и одновременно 20—30 инъекций витамина В₁₂ по 200 мкг.

Волосы вросшие (pili incarnati). У юношей, начинающих впервые бриться, очень часто встречается заболевание, известное под названием «вросшие волосы». В этих случаях волосы растут в неправильном направлении. Волосы не оканчиваются свободно, а врастают в кожу, вызывая в ней воспалительные явления, напоминающие фолликулит. Обычно встречаются два варианта: 1) когда волос, растущий нормально, меняет направление, сгибается и врастает в кожу в виде арки, не давая возможности определить ни места выхода, ни места погружения; 2) рост волоса параллельно поверхности кожи под роговым слоем, сквозь который его и можно увидеть. Чаще всего меняется направление роста волос бороды, особенно на шее под нижней челюстью. Изменение роста волос нередко сопровождается воспалительными явлениями, жжением, зудом, чувством напряжения кожи и нерезко выраженной болезненностью. Трение воротником, раздражающее бритье являются обычной причиной указанной аномалии роста волос.

Лечение. Эпиляция пинцетом, в упорных случаях — с помощью электролиза УВЧ, диатермокоагуляции. Бритье электрической бритвой с предварительным нанесением пудры. После бритья кладут часто сменяемые холодные примочки из 2% раствора резорцина с последующим нанесением крема «Арктика» или «Маска».

Волосы кольцевидные (pili annulati). Очень редкая врожденная аномалия волос. Характеризуется появлением в стержне волоса чередующихся пигментированных и депигментированных участков кольцевидной или веретенообразной формы,

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

что придает волосу пестрый или крапчатый вид. Депигментированные участки волос при падающем свете кажутся серыми, при проходящем — черными. Могут быть изменены все волосы на голове. Причины этой врожденной аномалии остаются неизвестными. В отличие от веретенообразных волос поперечное сечение стержня на всем протяжении одинаково.

Лечение. Неэффективно. В случае необходимости производится окраска волос.

Волосы ломкие (fragilitas crinium). Ломкость волос возникает при многих кожных заболеваниях, например при себорее, чешуйчатом лишае, различного рода аномалиях роста волос. Нередко сухость и наступающая вследствие этого ломкость волос зависят от недостатка в организме витамина А, при эндокринопатиях, но чаще всего причиной ломкости волос является неправильный уход за ними: частое мытье, применение щелочных мыл, жесткая вода, перманентная завивка и т. п. При возникшей сухости волосы теряют блеск, становятся хрупкими, тусклыми, напоминая волосы париков, и легко обламываются. Ломкость волос, как правило, осложняется трихоптилозом (trichoptilosis). С профилактической целью рекомендуется правильный уход за волосами; запрещается частое мытье, особенно с мылом (желательно мыть голову с помощью яичного желтка), завивка, высушивание феном. Щетки и гребешки моют нашатырным спиртом.

Лечение. Длительный прием внутрь витамина А (по 30 капель 2 раза в день) и витамина Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день), а также поливитаминов; показана оксигенотерапия. Местно применяют крем «Особый», бриллиантины, бычий костный мозг (см.).

Rp. Ac. folici 0,03
Ac. ascorbinici 0,1
Ac. nicotinici 0,05
Riboflavini 0,015
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 40
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Волосы петлеобразные (trichonodosis). Состояние волос, характеризующееся мнимым спутыванием их у людей с сухими вьющимися волосами. При плохом уходе за волосами, грубом расчесывании сухих волос они механически завязываются в узелки или, вернее, в сложные петельки, в просветах которых отлагаются пыль, пушинки и т. п. Нередко встречаются 2—3 петельки на одном волосе, причем они чаще всего располагаются в нижней трети волоса. В области петелек волосы легко обламываются, на остающемся конце имеются явления расщепления волос; волосы могут расщепляться вдоль стержня на многочисленные нити с тонкими боковыми ответвлениями, вследствие чего волос принимает причудливый вид или же, расщепляясь только на конце, напоминает кисточку. Как правило, поражаются волосы частях тела. Женщины заболевают гораздо чаще мужчин, что объясняется различием длины волос.

Лечение. Заключается в профилактике: необходимо избегать пересушивания волос, смазывая их растительными маслами, бриллиантином, кремом «Особый». Абсолютно запрещены завивка волос холодным или горячим способом и высушивание феном. Расчесывать волосы нужно осторожно, редким гребнем.

Волосы пучкообразные (thysanotrix). Врожденная аномалия роста волос, выражающаяся в появлении на коже затылка, спины, живота возвышающихся, легко удаляемых фолликулярных роговых щитков черноватого цвета, в которых при исследовании под микроскопом обнаруживаются пучки от 20 до 40 волос, располагающихся в виде кисточки. Окружность волосяного фолликула нормальна. Заболевание

заключается в ненормальной смене волос при сохранившихся в фолликуле отмерших. Причина заболевания неизвестна.

Л е ч е н и е. Втирание салициловых мазей.

Rp. Ac. salicylici 1,5
Solve in oleo Ricini 5,0
Vaselini ad 30,0
MDS. Салициловый вазелин

Плешивость — облысение (alopecia). Усиленное выпадение волос (defluvium или lapsus pilorum), а главное наряду с этим недостаточное вырастание новых приводит к облысению или к плешивости (alopecia, calvities). Оба этих процесса могут быть врожденными (alopecia congenita), старческими (alopecia senilis) или проявляются в форме преждевременной плешивости у молодых людей (alopecia praesenilis, s. praematura). Встречаются различные степени недостаточного роста волос, начиная от резко выраженной разреженности до полного облысения.

В р о ж д е н н а я п л е ш и в о с т ь (alopecia congenita) проявляется в виде полного облысения (atrichia), чаще же в форме резкого поредения вследствие недостаточного роста волос — гипотрихоз (hypotrichosis, см.). В этом случае ребенок появляется на свет с пушковыми волосами на голове, без ресниц и бровей (anophthalmiasis). Выпадающий пушок в дальнейшем или совсем не замещается нормальными волосами, или же происходит задержка их роста иногда до наступления половой зрелости. В последнем случае волосы, сменившие пушковые, сухие, жесткие, не достигают нормальной длины и быстро выпадают. Борода и усы у взрослых мужчин растут скудно, в то время как брови и ресницы могут быть хорошо выражены. Недостаточный рост волос в комбинации с резко пониженным отделением пота (anhidrosis), отсутствием многих зубов (anodontia, hypodontia) и нарушением роста ногтей известен под названием синдрома Христа—Сименса, который является семейным и встречается часто во многих поколениях. Принимая во внимание безусловное влияние эндокринных органов на рост волос, причину врожденной плешивости следует усматривать в функциональной недостаточности органов внутренней секреции. При так называемой п р о г е р и и — преждевременной старости, при синдроме Симмондса и синдроме Гутчинсона—Джилльфорда, безусловно, зависящих от поражения эндокринных органов, одним из характерных признаков является универсальное облысение. Тот факт, что страдающие врожденной плешивостью доживают до глубокой старости, не противоречит эндокринной теории; и скелеты часто доживают до глубокой старости.

Л е ч е н и е. Благоприятных результатов не дает. Рекомендуется все же испытать гормональную терапию.

С увяданием организма связано и ф и з и о л о г и ч е с к о е изменение роста волос. В то время как у стариков на теле и лице волосы утолщаются, например в наружном слуховом проходе (tragi), в ноздрях (vibrissae), а иногда гуще растут, например на бровях, у старых женщин появляется усиленный рост волос — гипертрихоз лица; на волосистой же части головы происходит постепенное выпадение поседевших уже к этому времени волос. Волосы у лба или на темени истончаются, выпадают, заменяются пушком, после выпадения которого наступает атрофия волосных сосочков — образуется лысина, как правило, ограниченная на затылке и боковых сторонах головы узкой полукруглой каймой поседевших волос. На оголенной белой гладкой бархатистой коже лишь в начальных стадиях облысения еще видны отверстия волосных фолликулов. Время возникновения в о з р а с т н о й алопеции (alopecia senilis) различно в зависимости от наследственности, состояния здоровья и образа жизни. У некоторых людей с наследственным предрасположением сравнительно часто облысение наблюдается преждевременно — уже в молодом возрасте. Как возрастное, так и преждевременное облысение отличаются прогрессирующим

течением и отсутствием видимых изменений со стороны кожи. Возрастная форма облысения наблюдается почти исключительно у мужчин, у женщин же отмечается выраженное диффузное поредение волос.

Особую форму преждевременной плешивости представляет часто встречающаяся себорейная плешивость (alopecia pityroides), при которой облысение является результатом выпадения волос и прекращения их роста в связи с особым состоянием организма — себореей.

Переутомление, заболевания печени, желудочно-кишечного тракта, малокровие, нарушение функции эндокринных желез и т.п., ухудшая течение себорей, обуславливают прогрессирование плешивости. Далеко не редко при выпадении волос можно наблюдать признак Эртога — выпадение бровей у их наружного края, симптом весьма характерный для гипотиреоза — пониженной деятельности щитовидной железы. Протекая долгое время без субъективных ощущений, проявляясь обычно с наступлением половой зрелости, себорейная плешивость обращает на себя внимание больного, когда имеется поредение волос, бросающееся в глаза постороннему, или когда уже имеется лысина.

При себорейной преждевременной плешивости всегда наблюдаются изменения со стороны кожи головы. Имеется ряд вариантов себорей волосистой части головы, два из них наиболее выражены. Первый вариант: кожа головы и волосы на ней сухие, жесткие, матовые, ломкие и часто расщепляются (трихоптилоз); наблюдается мелкое отрубевидное шелушение — перхоть, которая в зависимости от тяжести процесса при дотрагивании до волос падает иногда дождем сухой белой пыли и в виде мелких серовато-белых чешуек оседает на воротнике и платье. Перхоть, будучи результатом чрезмерного слущивания поверхности рогового слоя, обычно не сопровождается воспалительными явлениями. Однако очень часто вследствие неправильного ухода за волосами, частого мытья, особенно щелочными и жидкими мылами, состояние волосистой части головы осложняется зудом различной степени. Вторым вариантом: волосы жирные, блестят, как бы смазанные маслом; отдельные пряди склеиваются. Жирные, желтоватого цвета роговые чешуйки (pityriasis steatoides) более или менее плотно сидят на волосах и коже, придавая им неопрятный вид. При проведении папиросной бумагой по волосам на ней остается жирный след. Волосы, вначале выпадающие умеренно, постепенно сменяются тонкими, укороченными и, наконец, пушковыми, которые уже не превращаются в нормальные волосы — образуется лысина. Облысение начинается с краев лба и идет назад к затылку или же начинается с темени, идет вперед ко лбу и к затылку, всегда ограничиваясь на затылке и по сторонам черепа узкой лентообразной каймой крепко сидящих нормальных волос. С появлением лысины очень часто замечается выделение маслянистого пота, который быстро и интенсивно выступает под влиянием различного рода нервных возбуждений и нередко способствует простуде. Осмотр луковицы выпавшего волоса не позволяет сделать никаких заключений.

Причиной возникновения этой преждевременной плешивости является себорея. Прогноз зависит от времени обращения за медицинской помощью и от причины, обусловившей себорею. Переход пушковых волос в настоящие невозможен, поэтому образовавшаяся уже лысина неизлечима. Особое значение приобретают профилактические мероприятия, среди которых первое место занимают правильный уход за волосами и нормальный образ жизни.

Лечение. Должно быть общим и местным длительным и регулярно проводимым при правильном уходе за волосами в зависимости от их состояния (см. Уход за волосами).

Общее лечение: внутрь назначают длительный прием поливитаминов, фитина, серы, для улучшения функции печени — метионин, камполон, при показаниях — препараты, воздействующие на центральную нервную систему (андаксин, бромистая камфара, валерьяна, сернокислая магнезия, новокаин), гормональные препараты

(тиреоидин, инсулин), половые гормоны и т.п. Всегда следует применять стимулирующие средства — подкожные вдувания кислорода (8—12 сеансов), инъекции витаминов: B_1 (по две ампулы 6% раствора на инъекцию), B_6 (по одной ампуле 5% раствора), B_{12} (по 200 мкг), пантотеновой кислоты (по одной ампуле 20% раствора) по 25—30 инъекций. По окончании лечения витаминами целесообразно продолжить его с помощью инъекций алоэ, экстракта плаценты.

Лечение местное: наружные средства должны назначаться в соответствии с состоянием кожи и волос. При жирной коже и волосах не допустимо применять жиры и мази, точно так же как при сухих волосах — жидкости, содержащие спирт.

При невралгических явлениях (жжение и боли), особенно возникающих при дотрагивании до кожи волосистой части головы, что обычно наблюдается при неправильно леченной жирной себорее, всякое местное лечение и завивка волос приносят вред и потому не должны применяться впредь до исчезновения этих ощущений. В этих случаях назначают внутрь анальгин с пирамидоном, андаксин, новокаин; микстуру Бехтерева, камполон, поливитамины, инъекции витаминов B_1 , B_6 и B_{12} . Полезно назначить диатермию шейных симпатических узлов. Мыть голову разрешается не чаще одного раза в 2 недели. Лишь после исчезновения невралгических болей назначают в качестве наружного средства хлоралгидрат.

Rp. Chlorali hydrati 2,0
Tannini 1,0
Ac. tartarici 1,0
Ol. Ricini 0,25—0,5
Aq. destill. 35,0
Spiritus vini ad 100,0
MDS. Вода для волос

При выпадении жирных волос можно осторожно применить лечение гипосульфитом, но не чаще 2 раз в неделю, так как наружное применение гипосульфита и соляной кислоты легко пересушивает волосы и в этих случаях может вызвать катастрофическое их выпадение. Сначала ватным тампоном, смоченным 40% раствором гипосульфита, протирают волосистую часть головы, затем, после основательного высыхания волос, снова протирают 6% раствором соляной кислоты. Как только снизится жирность волос, переходят на один из других методов местного лечения жирной себорей. При возникшем пересушивании назначают легкие смазывания волос кремом «Особый» или бриллиантином.

Rp. Ol. Sesami 2,0
Ol. Amygdalarum 78,0
Spiritus vini 20,0
MDS. Бриллиантин

Rp. Ol. Ricini 25,0
T-rae Cantharidum 2,5
MDS. Бриллиантин

Rp. Ol. Ricini 6,0
Spiritus vini 7,0
Butyri cacao 5,0
Ol. Olivarum (s. Ol. Persicorum) 10,0
MDS. Бриллиантин

В качестве средств, стимулирующих рост волос, при жирных волосах мы рекомендуем протирания дегтярным спиртом: при очень жирных волосах — еже-

певно, при менее жирных — через 1—2 дня, при значительном улучшении — один раз в 3—5—7 дней. При плохом росте волос, независимо от их состояния, мы рекомендуем орошение струей хлорэтила (до появления иней); курс лечения (20 орошений) повторяют через 2 месяца. При наступающей иногда в дальнейшем сухости волос их смазывают кремом «Особый» или помадой из костного мозга (см.).

Если все эти процедуры выполняются во врачебно-косметическом кабинете, рекомендуется за 10—15 минут до орошения хлорэтилом провести массаж волосистой части головы, причем обязательно следует массировать и кожу шеи, верхней части спины и область сосцевидных отростков.

При разреженности волос целесообразно через месяц после лечения хлорэтилом или за месяц до его применения назначить массаж с помощью снега угольной кислоты (см.). Женщин, страдающих разреженностью волос, следует предупредить, что этому весьма способствует частая окраска волос и перманентная завивка.

При выпадении сухих волос применяют препараты серы и дегтя. Мы рекомендуем следующую методику лечения сухих волос. Ежедневно перед сном в течение 3—5 дней в волосистую часть головы втирают всеми пальцами рук серно-дегтярную мазь и покрывают косышкой или вощаной бумагой.

Rp. Sulfuris praecipitati 1,5—3,0
Ol. Rusci 1,5
Ol. Ricini 5,0—10,0
Vaselini ad 30,0
MDS. Наружное

На 4—6-й день моют волосы. За 30—40 минут до мытья, чтобы убрать излишний жир, волосистую часть головы протирают эфирно-дегтярным спиртом и волосы моют, как обычно, сульсеновым или туалетным мылом.

При невозможности ходить днем с жирными волосами можно ежедневно в течение 5 дней перед сном втирать серно-дегтярную мазь, а утром обезжиривать волосы ватным тампоном, смоченным одним из следующих растворов.

Rp. Ol. Rusci 5,0—10,0
Spiritus vini
Aetheris sulfurici aa 25,0
MDS. Дегтярный спирт

Rp. Thymoli 0,25
Resorcini 1,5
Mixturae oleosae-balsamicae 25,0
Ol. Ricini 0,5—1,5—3,0
Spiritus vini ad 100,0
MDS. Наружное

В дальнейшем с улучшением состояния кожи волосистой части головы серно-дегтярную мазь втирают один раз в неделю накануне мытья волос. Если же сухость волос продолжается, можно за 4—6 часов до мытья применять втирание:

Rp. Darminoli 25,0
T-rae Capsici
Ol. Helianthi aa 5,0
MDS. Наружное. Слегка втирать в кожу

Так как раствор дарминола очень жирный, то за 20—30 минут до мытья волосы протирают дегтярным или тимоловым спиртом и моют, как обычно, сульсеновым или туалетным мылом.

Rp. Thymoli 0,1
 Spiritus vini
 Aetheris sulfurici aa 25,0
 MDS. Наружное. Протирать волосы

Если после ликвидации перхоти и сильно выраженной сухости отмечается недостаточный рост волос, мы рекомендуем орошение хлорэтилом, всего 15—20 сеансов. Во избежание пересушивания волосы после процедуры смазывают кремом «Особый», одним из бриллиантинов или помадой из бычьего костного мозга (см.).

В случае если лечение производится в условиях врачебно-косметического кабинета, то перед процедурами делают массаж волосистой части головы. Серно-дегтярные мази втирают ежедневно в течение 3—5 дней в волосистую часть головы и через 10—15 минут излишний жир снимают дегтярным спиртом или одним из перечисленных растворов. Вместо серно-дегтярной мази можно протирать кожу несколько раз дарминомом, а затем спиртовым раствором тимола. При необходимости курс лечения повторяют 2—3 раза. Цель лечения сухих волос — добиться уничтожения перхоти и сильно выраженной сухости. В дальнейшем необходим уход за волосами. Если имеется недостаточный рост волос, назначают орошение хлорэтилом (15—20 сеансов). При необходимости курс лечения хлорэтилом повторяют через 2 месяца. Росту волос способствует втирание хлоралгидрата.

Rp. Chlorali hydrati
 Camphorae tritae
 Mentholi aa 5,0
 Крем «Особый» ad 50,0
 DS. Наружное (для сухих волос)

Rp. Chlorali hydrati 5,0
 Aq. destill.
 Spiritus vini aa ad 100,0
 DS. Наружное (для жирных волос)

П л е ш и в о с т ь в р о ж д е н н а я т р е у г о л ь н а я (alopecia triangularis congenita). Облысение на висках, принимающее форму треугольника, возникает со дня рождения. Площадь облысения достигает обычно 2—3—4 см. Кожа, лишенная волос, гладкая, без следов атрофии. При гистологическом исследовании обнаруживается отсутствие волосяных фолликулов.

Л е ч е н и е. Безрезультатно.

П л е ш и в о с т ь г р е н л а н д с к а я (alopecia groenlandica). Описана впервые в 1903 г. Фритиофом Нансеном у гренландских женщин, носящих национальную прическу типа «лошадиный хвост». Вследствие сильного и длительного натяжения волосы по краям лба выпадают, а новые не вырастают; в результате наступающей атрофии волосяных сосочков образуется стойкое краевое облысение. Аналогичная травматическая плешивость возникает и у женщин других стран, носящих подобную прическу, в частности у японок.

Л е ч е н и е. Необходима смена прически.

П л е ш и в о с т ь к р у г о в и д н а я и л и г н е з д н а я (alopecia areata). Описана впервые древнеримским энциклопедистом Авлом-Корнелием Цельсом, в честь которого носит еще название «круги Цельса» (areae Celsi). Причина заболевания неизвестна. Существует несколько теорий: паразитарная, эндокринная и нервная, из которых каждая имеет много данных за и против. По-видимому, причину заболевания надо усматривать в изменении состояния нервной системы под влиянием разнообразных причин (психические переживания, различные заболевания, отражающиеся на нервной системе). В опытах на кошках и собаках удаление второго шейного узла симпатической нервной системы вызывало появление круго-

видной плешивости. Гнездная плешивость — своеобразная форма облысения, характеризующаяся внезапным появлением на внешней нормальной коже ограниченных круглых или овальных очагов, полностью лишенных волос. Наиболее часто гнездная плешивость возникает на волосистой части головы, реже — на бороде, усах, бровях. Лишенное волос пятно обычно имеет очертание правильного круга или овала величиной от пятикопеечной монеты и более. Вследствие периферического роста и слияния отдельных очагов облысения образуются обширные участки неправильной формы; дальнейшее прогрессирование болезни может привести к полному облысению. В сравнительно редких случаях полной плешивости (злокачественная плешивость), которая начинается как обычная круговидная плешивость, выпадают все волосы или же на оголенном черепе остаются 1—2 пучка волос. При этой форме часто выпадают волосы и в подкожных впадинах, на лобке, брови, ресницы и даже пушковые волосы на теле. Гнездная плешивость наблюдается в любом возрасте; одинаково часто поражает оба пола.

Встречаются следующие разновидности гнездной плешивости:

Лентообразная, или офиазис, чаще наблюдается в детском возрасте. Начинаясь на затылке типичным круглым или овальным пятном, облысение распространяется эксцентрически лентообразно (напоминает след змеи) по направлению к ушам и вискам, окружая голову в виде венка. Эта форма исключительно трудно поддается лечению, часто переходя в универсальную злокачественную плешивость.

Стригущая форма алопеции проявляется в виде кругов обломанных волос.

Прогноз при гнездной плешивости зависит от формы облысения, возраста больного, состояния нервной системы, внутренних органов и главное от настойчивости, с которой проводится лечение. Выздоровление чаще наблюдается через 2—6—10 месяцев, но при злокачественной форме может и не наступить. С применением для лечения круговидной плешивости препаратов типа меланина предсказание значительно улучшилось. Однако рецидивы возможны при любом методе лечения.

У детей всегда необходимо прибегать к исследованию на грибки, так как грибковые заболевания волос могут протекать по типу гнездной плешивости. Надо всегда принимать во внимание псевдопелладу, синдром Граам Литтля — Лассюэра, энтеропатический дерматит, рубцы после парши, красную волчанку, сифилитическое облысение, рубцовое облысение — на месте бывших фурункулов, глубокой трихофитии, токсическую алопецию — после приема таллия, после повторно проведенных рентгеновских снимков придаточных полостей носа.

Лечение. Необходимо тщательное всестороннее обследование с целью выявить причину заболевания (глисты, состояние полости рта, эндокринной и нервной систем и т. п.). Лечение должно быть комплексным — общим и местным. Длительное насыщение (в течение 2—4 месяцев) витаминами, для чего назначают внутрь в больших дозах витамин А (от 5 до 30 капель 2 раза в день перед едой) и одновременно витамин Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день), а также фолиевую (0,03 г), никотиновую (0,05—0,1 г), аскорбиновую (0,1—0,2 г) и пантотеновую (по 0,5 г 3—4 раза в день) кислоты, а также рибофлавин (0,015 г).

Rp. Ac. ascorbinici 0,15—0,2
Ac. nicotinici 0,05—0,1
Ac. folici 0,03
Riboflavini 0,015
Sacchari 0,35
M. f. pulv. D. t. d. N. 40
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Прием внутрь витаминов дополняют инъекциями витаминов: В₁ (по две ампулы 6% раствора на инъекцию) одновременно в одном шприце с витамином В₁₂ (по

200 мг), 30 инъекций, по окончании которых назначают инъекции витамина B₆ (по 1 мл 5% раствора 15—20 инъекций), а затем и рибофлавин-фосфата (1% раствор 1 мл 15 инъекций), длительный прием внутрь фитоина и метионина. При показаниях — средства, успокаивающие нервную систему: адалин (0,3—0,5 г перед сном) или андаксин (по 1 таблетке перед сном). Целесообразно назначение подкожных вдуваний кислорода, косвенная диатермия шейных симпатических узлов (12—15 сеансов) и облучение ультрафиолетовыми лучами (эритемные дозы) ртутно-кварцевой лампы (25 сеансов). Назначение внутрь кортизона и родственных ему гормональных препаратов иногда приносит пользу, но обычно после временного успеха быстро наступает рецидив.

Местное лечение: ежедневно или через день — орошение оголенных участков кожи струей хлорэтила до образования инея (ампулу с хлорэтилом надо держать на большом расстоянии от орошаемого участка), всего 20—25 сеансов. При необходимости курс лечения хлорэтилом повторяют через 1½—2 месяца. В перерыве делают втирания крема с 3—5% содержанием желчи, крема «Спортивный». При ограниченных формах гнездной плешивости часто приносит пользу облучение лучами Букки, втирания мазей «Псориазин» и «Антипсориастикум». Применение в виде втираний гормональных препаратов (2,5% гидрокортизоновой или 0,5% преднизолоновой мази) приносит иногда успех после очень длительного применения, но не спасает от быстро наступающего рецидива. Внутрикожные инъекции взвеси гидрокортизона, если они производятся тонкими иглами, малоболезненны, но дают быстро проходящий эффект, причем далеко не у всех больных. Наилучшие результаты, даже при злокачественных формах облысения, достигаются применением препаратов псоралена: египетского меладенина и отечественных аммифурина и бероксана (см.) при одновременном насыщении витаминами.

Плешивость при заболевании энтеропатическим акродерматитом (acrodermatitis enteropathica). Заболевание начинается в раннем детстве, протекает длительно, скачкообразно с кратковременным улучшением. Характеризуется тотальным выпадением волос на голове, бровях, ресницах, резкой светобоязнью. Очень характерна поза больного — голова наклонена вниз вследствие необходимости избегать света. На коже кистей, стоп, бедер, ягодиц, половых органов, промежности, на локтях, вокруг рта, ушных раковин высыпают пузырьковые элементы. Всегда отмечаются желудочно-кишечные расстройства — понос, рвота. Энтеропатический акродерматит может осложняться стоматитом, блефаритом. Этиология еще не выяснена; обнаружение дрожжей не выявляет причины заболевания. Дрожжеподобные грибки (кандида) лишь осложняют заболевание, вызывая поражение ногтей слизистой оболочки полости рта. Больные энтеропатическим дерматитом должны быть под длительным диспансерным наблюдением. Весьма эффективно продолжительное лечение с помощью дийодохина — энтеросептола, при показаниях — совместно с нистатином. При отсутствии дийодохина дети обычно погибают от нарастающего истощения. Лечение энтеросептолом (йодхлороксихинолином) проводится по 0,25 г 2 раза в сутки в течение 10 дней; перерыв между курсами 5 дней. Лечение должно быть длительным. Число курсов весьма индивидуально; мы рекомендуем одновременно прием внутрь сухого колибактерина (выпускаемого Московским научно-исследовательским институтом эпидемиологии, микробиологии и гигиены). Колибактерин — высушенная в вакууме культура живых кишечных палочек штамма М-17. Применяется для лечения дизентерии и других кишечных и связанных с кишечником заболеваний, а также для нормализации микрофлоры при дисбактериозах, вызываемых применением антибиотиков. Горлышко ампулы обтирают спиртом, надпиливают напильником и обламывают. При помощи шприца в ампулу вводят 1—2 мл кипяченой воды, выливают в стакан с 25 мл воды и дают выпить: взрослым и детям старше 2 лет — сразу, детям до 2 лет — в два приема. Колибактерин принимают натощак, чтобы предохранить кишечную палочку от вредного действия соляной кислоты желудка. Колибактерин

надо принимать длительное время, в течение нескольких недель и даже многих месяцев. Больным энтеропатическим дерматитом желательно одновременно назначать поливитамины, особенно витамин B_{12} , рибофлавин, пантотеновую кислоту.

Плешивость рубцовая мелкопятнистая (alopecia parvimaclata). Описана впервые в 1910 г. Дрейвом как эпидемическое заболевание у детей. Однако все попытки обнаружить возбудителя (грибки, паразиты) никому из наблюдавших эту форму облысения не удалось. Мелкопятнистая рубцовая плешивость является не самостоятельной формой облысения, а только симптомом или разновидностью псевдопелады, возникшей в детстве.

Плешивость рубцовая при синдроме Граам Литтля—Лассюэра (Graham Little—Lassueur syndrom). Заболевание проявляется триадой: рубцовой плешивостью волосистой части головы, облысением подмышечных впадин и лобка без образования рубцов и появлением на туловище мелких сухих ороговевших узелков. Причина заболевания неизвестна; часто отмечают изменения со стороны эндокринных желез.

Л е ч е н и е. Проводится аналогично лечению псевдопелады.

Плешивость рубцовая — псевдопелада (pseudopelade Brocq). Синонимы: Alopecia pseudoareata. Причины возникновения этого хронически протекающего облысения волосистой части головы все еще остаются невыясненными. Атрофическая плешивость начинается исподволь, мелкими малозаметными рубцово-атрофическими очажками, лишенными волос. Постепенно лысинки, увеличиваясь по периферии и сливаясь, образуют большие рубцово измененные лысины. Атрофические, слегка вдавленные рубцы, напоминающие рубцы, оставляемые паршой, располагающиеся среди сохранившихся волос, образно сравнивают с отпечатками шагов на снегу. На белых блестящих атрофических рубцах не наблюдается явлений воспаления, шелушения, корок, лишь кое-где остаются пучки толстых грубых волос. Обычно заболевают лица старше 35—40 лет.

При диагнозе надо принимать во внимание красную волчанку, склеродермию, синдром Граам Литтля—Лассюэра. Восстановить рост волос на рубцах невозможно. Процесс с течением времени останавливается, во всяком случае сплошного облысения не бывает.

Л е ч е н и е. У некоторых больных удастся остановить процесс с помощью резохина, назначаемого по схеме лечения красной волчанки с одновременным применением комплекса витаминов, принимаемых внутрь и в виде инъекций. Витамины А мы назначаем в больших дозах (до 30 капель 2 раза в день) вместе с витамином Е (по чайной ложке 2 раза в день), аскорбиновую, никотиновую, фолиевую кислоты и последовательно инъекции витаминов B_1 , B_6 (5%) и B_{12} по 200 мг (30 инъекций). При нарушениях со стороны эндокринных органов показано лечение эндокринными препаратами. М е с т н о: втирание крема с 5% содержанием желчи, «Спортивного» крема, мазей, содержащих преднизолон или деготь (5%) и серу (10%). Целесообразно применить охлаждение волосистой части головы с помощью распыления хлорэтила до появления инея (ежедневно или через день; всего 15—20 сеансов; желательно через 6 месяцев повторить курс лечения).

Rp. Ac. ascorbinici 0,1
Ac. folici 0,03
Ac. nicotinici 0,05
Riboflavini 0,015
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 60
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Rp. Aethyl chlor. in amp. N.
S. Для охлаждения кожи





Поседение волос (canities). Наряду с приобретенной потерей пигмента существует и врожденная недостаточность пигмента волос — так называемый альбинизм. Частичный альбинизм, встречаясь намного чаще общего, проявляется отдельными пучками седых волос среди нормально пигментированных.

Приобретенное поседение в п о ж и л о м в о з р а с т е — физиологическое явление. Начиная с 35—40 лет обычно появляются единичные седые волосы. Этот срок варьирует в зависимости от расы, наследственности, образа и условий жизни. Раньше всего седеют волосы на висках, позже всего — волосы на затылке, брови и ресницы. Но нередко поседение возникает у молодых людей (canities praematura).

Причины преждевременного поседения весьма разнообразны: наследственность, заболевания эндокринной и нервной систем. Известны случаи преждевременного поседения у больных базедовой болезнью, сахарным диабетом и т. п. При синдроме Фогта—Коянаги одновременно с двусторонним увеитом, вторичной глаукомой, иногда в сопровождении отслойки сетчатки, глухоты и витилиго, наблюдается частичное или общее поседение. Преждевременное поседение отмечается также и при синдроме Вернера (прогерия). Некоторые кожные заболевания иногда влекут за собой общее или частичное временное поседение (гнездная плешивость, рожистое воспаление). Длительный прием резохина может вызвать временное обесцвечивание волос. Тяжело протекающие инфекционные болезни, малокровие, гиповитаминозы, переутомление, нервные потрясения ускоряют наступление поседения. Не только в художественной, но и в медицинской литературе приводятся случаи внезапного поседения якобы сразу — в одну ночь и даже быстрее. К этим сообщениям надо относиться чрезвычайно скептически. Поседение — медленный процесс. Что касается механизма поседения, то, к сожалению, надо признать, что все высказанные взгляды не могут разъяснить этот вопрос.

У рабочих, занятых на некоторых производствах, например имеющих дело с кобальтом, волосы могут стать синими или голубоватыми, при работе с пикриновой кислотой — ярко-желтыми и т. п. Только волосы, потерявшие пигмент после гнездной плешивости, рожистого воспаления, могут принять первоначальную окраску. За последние годы появились сообщения французских авторов, якобы наблюдавших после лечения витаминами — пара-аминобензойной (по 1 г в день) и пантотеновой (0,5 г) кислотами, а также витамином А — возвращение пигмента.

Чтобы приостановить процесс поседения, целесообразно применять средства, повышающие тонус организма, укрепляющие нервную систему. Для этой цели назначают подкожные вдувания кислорода (8—12 сеансов по 300 мл), длительный прием витаминов внутрь (А, Е, С, никотиновой кислоты, рибофлавина, фолиевой кислоты) и в виде инъекций: В₁ (по две ампулы на инъекцию), В₁₂ (по 200 мг 30 инъекций) и В₆ (5% 15—20 инъекций). Курс лечения витаминами повторяют 2 раза в год. Полезно назначение метионина внутрь.

С косметической целью при поседении рекомендуется окрашивание волос. Желательно, чтобы оно производилось парикмахерами, имеющими опыт в этом деле. Многие химические вещества, рекомендуемые для окраски, или очень токсичны, или вредно действуют на стержень волос. Кроме того, они являются сильными раздражителями (аллергенами), вызывающими тяжело протекающие воспаления кожи — дерматиты, как, например, урсол, запрещенный законом для окраски волос, бровей и ресниц. Широко применяемые перекись водорода и пергидрол далеко не безразличны; они могут вызвать резкую сухость волос, иногда приводящую к катастрофическому выпадению их, тяжелые дерматиты и даже гангрену кожи, особенно затылка. Частое окрашивание, независимо от применяемой краски, пересушивает волосы и, как правило, ведет к резкому их поредению.

Промышленность выпускает в продажу краску «Гамма» различных оттенков (см.), растительные краски: хну (см.) и басму (см.), которые применяются отдельно или вместе. Так называемый восстановитель, применяемый для восстановления первоначального темного цвета волос, содержит серу и свинец. Одновременное применение

серы и свинца дает нерастворимое соединение сернистого свинца черного цвета, что используется при поседении волос.

Rp. Plumbi acetici
Ammonii chlorati
Floris sulfuris \overline{aa} 4,0
Glycerini
Spiritus vini rectificati \overline{aa} 25,0
Aq. destill. 180,0
MDS. Наружное. Восстановитель

Восстановителем надо пользоваться с большой осторожностью; при длительном применении он нередко вызывает явления хронического отравления свинцом (малокровие, жалобы на головную боль, отсутствие аппетита, общая разбитость). При появлении этих осложнений необходимо немедленно прекратить пользование восстановителем.

У р с о л — парафенилендиамин и его соединения: органические красители, применяющиеся для окраски меха, перьев. При окислении с перекисью водорода урсол образует нерастворимый пигмент. Применять урсол для окраски волос **з а п р е щ е н о з а к о н о м**, так как это часто вызывает тяжело протекающие дерматиты — воспаление кожи лица, шеи, волосистой части головы, ушных раковин, обычно сопровождающиеся общими явлениями — повышением температуры, сильной отечностью, зудом, головной болью и плохим самочувствием. Вдыхание урсола у чувствительных к нему людей может вызвать приступ так называемой урсоловой астмы, протекающей как обычная бронхиальная астма.

Л е ч е н и е. Общее: кровопускание, солевые слабительные, внутривенно хлористый кальций, гипосульфит натрия, антигистаминные препараты, поливитамины, особенно пантотенат кальция (по 0,5 г 2—3 раза в день); местное: часто сменяемые холодные примочки, жидкие пудры, цинковое масло, преднизолоновая мазь.

Трихотиломания (trichotilomania). Заболевание, выражающееся в появлении у видимо здоровых людей непреодолимого желания вырывать волосы с различных частей тела, преимущественно с волосистой части головы. В результате образуются мелкие, разбросанные по всей волосистой части головы лысинки, которые могут симулировать гнездную плешивость, стригущий лишай и т. п. Это заболевание нередко сопровождается трихокиптоманией, т. е. стремлением обламывать волосы, или дерматофлазией, т. е. стремлением раздражать кожу путем трения, расчесов, что является одним из видов **п а т о м и м и и**, т. е. желанием у м ы ш л е н н о вызывать болезнь (искусственное воспаление кожи). Трихотиломания близка к онихофагии — обкусыванию ногтей. Все эти формы умышленного повреждения волос обычно встречаются у психически неполноценных людей, у больных шизофренией, преждевременным слабоумием и т. п., чаще в детском и юношеском возрасте.

Л е ч е н и е. Рекомендуется наложение клеевой цинко-желатиновой шапочки (см. *Лекарственные средства*), препятствующей выдергиванию волос, частое бритье и внушение.

Узловатая ломкость волос (trichorrhexis nodosa). Заболевание характеризуется появлением вдоль волосяного стержня одного или нескольких беловато-серых узелков, отделенных друг от друга неравными интервалами. При поверхностном осмотре их можно не заметить или принять узелки за гниды; с помощью же лупы хорошо видны беловато-сероватые, блестящие, почти прозрачные твердые узелки. Располагаются узелки обычно на нижней трети волоса; у мужчин — на бороде и усах, у женщин — на волосах головы и половых органов. Вне узелков

волосы на всем протяжении здоровы, но отличаются сухостью, а на месте узелков легко обламываются и расщепляются в длину, вследствие чего конец волоса напоминает кисточку. Корни волос здоровы, поэтому болезнь, продолжаясь годы, не ведет к плешивости. При микроскопическом исследовании легко убедиться в отсутствии настоящих узелков; имеется на очень коротком расстоянии продольное расщепление коркового вещества в виде двух маленьких кисточек, сложенных вместе конец к концу. Причина заболевания не установлена. Очевидно, играет роль изменение химизма волоса.

Л е ч е н и е. Заключается в применении ожиряющих волосы средств — смазывании кремом «Особый», бриллиантином, бычьим костным мозгом. Запрещается частое мытье и завивка волос.

Узловатая трихоспория (trichosporia nodosa) или пиедра (piedra); по-испански пиедра — «камень». Редкое в СССР заболевание волос, вызываемое грибом из рода трихоспоров. Поражаются волосы головы, бороды и усов, на которых появляются различной величины красновато-коричневого или беловатого цвета очень плотные узелки. При беглом осмотре узелки напоминают гниды. Форма узелков то веретенообразная, то округлая. Стержень волоса не повреждается.

Л е ч е н и е. Обмывание сулемогным уксусом несколько раз в день. При поражении спорами грибка бороды, усов — предварительное бритье.

Rp. Hydrargyri bichlorati 0,5
Sol. Acidi acetici 6% 500,0
MDS. Наружное. Da in vitro nigro.
Signa „venenum“. Non repetatur!

ВЯЛАЯ КОЖА (CUTIS LAXA). Синонимы: халодермия (chalodermia), дерматоллизис (dermatolysis). Причины возникновения заболевания неизвестны; часто это врожденное состояние кожи; нередко оно представляет собой проявление болезни Реклингаузена (факоматоз, нейрофиброматоз).

Симптомы: нежная, тонкая, мягкая кожа совершенно лишена эластичности и спадает в виде больших складок в форме фартука, пелерины с шеи, плеч, живота и т. п. Встречаются ограниченные участки вялой кожи, например вокруг век блефарохалазис (blepharochalasis). Истонченная, лишенная эластичности кожа свисает в виде мешка, закрывая глаз.

Л е ч е н и е. Хирургическое.

ГИДРОЦИСТОМА (HIDROCYSTOMA). Причины возникновения гидроцистомы не выяснены. Как правило, заболевание развивается у женщин среднего возраста, особенно часто — у домашних хозяек, прачек, лицо которых подвергается действию горячего пара. Гидроцистома наблюдается также у женщин, страдающих повышенной потливостью лица в жарком, сыром климате. Гидроцистома проявляется на лице многочисленными напряженными прозрачными узелками, весьма напоминающими саговые зерна. Излюбленной локализацией является кожа век, крыльев носа, лба и щек. Гистологически определяется как киста выводных протоков потовых желез. Кисты окружены соединительной тканью и расположены в собственно коже. При постановке диагноза надо принимать во внимание сирингому, белые угри.

Л е ч е н и е. Электрокоагуляция.

ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ — избыточное и не всегда исчезающее отложение пигмента, чем оно отличается от загара — пигментации кожи после пребывания на солнце. Причинами гиперпигментаций могут быть расстройства функции эндокринных органов (например, болезнь надпочечников), болезни печени (желтуха и т. п.), механические, химические и физические повреждения кожи.

Встречаются следующие разновидности гиперпигментации кожи:

Гиперпигментация кожи от горячих грелок. Ливедо сетчатое от тепловых процедур (*livedo reticularis calorica*) (правильнее говорить ливидитас). Является кожной реакцией на прикладывание очень горячих грелок. Вначале образуется резкая краснота кожи, сменяемая выраженной гиперпигментацией.

Лечение. Проводится по принципам терапии гиперпигментаций.

Линия фуска (*linea fusca*). Коричневая, цвета «кофе с молоком», резко ограниченная пигментация лба шириной около 1 см, идущая в виде арки от одного виска до другого. Эта своеобразная пигментация обязывает врача-косметолога немедленно направить больного к невропатологу, так как часто наблюдается у лиц, страдающих заболеваниями центральной нервной системы (сифилис нервной системы, опухоли мозга, энцефалиты и т. п.).

Лечение. В литературе имеются сообщения об исчезновении пигментации от применения витамина B₆.

Меланодермии. Описываются под разными наименованиями (военный меланоз Рилия, пигментная сетчатая пойкилодермия Сивата, токсический меланодермит Гофмана—Габермана—Долгова). В происхождении этой гиперпигментации играет роль не только солнечное облучение, но главным образом одновременный контакт с углеводородами (каменноугольными и нефтяными продуктами). Меланодермии могут наблюдаться у домохозяек, имеющих дело с приготовлением пищи на керосинках, керогазе, с печным отоплением, а также у женщин, применяющих с косметической целью кремы, приготовленные на плохо очищенном вазелине. Нередко встречаются пигментации у женщин, употребляющих туалетные жидкости для волос, смягчающие кремы, и т. п.

Меланодермии в общем протекают однотипно, хотя, конечно, могут быть и некоторые варианты. Так, вначале гиперпигментации могут проявляться в виде солнечной эритемы в сопровождении отека и зуда, хотя последний может и отсутствовать. Постепенно процесс прогрессирует, появляются точкообразные темно-серые пятна, фолликулярное ороговение, телеангиэктазии (расширенные поверхностные сосуды кожи), атрофические пятна. Гиперпигментация увеличивается, кожа приобретает серо-грязный, темно-коричневый и даже темно-синеватый цвет с фиолетовыми оттенками. Меланодермии нередко сопровождаются субъективными жалобами на жжение, сильный зуд, напряжение кожи. Гиперпигментация при меланодермии может быть диффузной, чаще сетчатой, располагается на висках, коже лба, на щеках, шее, передней поверхности груди, реже на — руках.

Лечение. Перевод на другую работу, не связанную с углеводородами, желательно с длительным пребыванием на воздухе. Показана консультация с эндокринологом. Внутрь назначают большие дозы аскорбиновой кислоты и одновременно инфузорез раствора аскорбиновой кислоты, а также инъекции этой кислоты, поливитамины, внутримышечные инъекции витаминов B₁, B₆, B₁₂, рибофлавин-фосфата (30 инъекций). Целесообразно назначить внутрь пантотеновую кислоту (по 0,5 г 3 раза в день) и метионин, пара-аминобензойную кислоту (по 0,3 г 3 раза в день), оксигенотерапию (8—10—12 сеансов). Огромную роль играют фотозащитные средства. В упорных случаях мы наблюдали эффект от применения резохина одновременно с антигистаминными препаратами. Хорошо действуют местно отбеливающие средства: умывание молочнокислыми продуктами (кефир, ацидофилин, простокваша), отшелушивающие процедуры, которые, однако, не следует назначать в летнее время; облучение солнечными лучами, даже отраженные лучи солнца, вызывают рецидив или резкое потемнение кожи. Крайне необходимо предупреждать больных, что во время лечения и тут же после его окончания следует избегать пребывания на солнце. Во время и после лечения нужно применять фотозащитные средства, в частности крем «Луч» или кремы с содержанием хинина, салола, танина, белящие кремы типа «Метаморфоза» и другие аналогичные препараты. Среди дня полезно протирать кожу лица раствором по следующей прописи:

Rp. Perhydroli 2,0—5,0—10,0
Spiritus vini 100,0
MDS. Наружное

Rp. Sol. Natrii ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 30 in amp.
S. По 1—2 мл внутримышечно

Хлоазма (chloasma). Появление на коже лица симметрично расположенных гиперпигментированных пятен неправильных очертаний. Цвет пятен может варьировать от темно-желтого до темно-коричневого, принимая различные оттенки. Гиперпигментированные пятна покрывают лоб, виски, щеки, верхнюю губу, кожу вокруг глаз, бровей, реже — переносицу. Подбородок и веки обычно не пигментируются. Гиперпигментированная кожа не изменена; явлений воспаления, шелушения, атрофии не наблюдается, и, как правило, отсутствует зуд.

Хлоазма беременных (chloasma gravidarum). Очень часто возникает в ранние периоды беременности одновременно с усиленной пигментацией средней, так называемой белой, линии живота, половых органов, кожи вокруг сосков, что объясняется повышенной функцией надпочечников. Хлоазма более заметна у смуглых и брюнеток. К сожалению, хлоазма беременных далеко не всегда проходит после родов, с появлением менструаций; она может свидетельствовать о бывшем материнстве и сохраниться даже в климактерическом периоде.

Хлоазма при гинекологических заболеваниях (chloasma uterinum). Возникает в результате эндокринных нарушений при заболеваниях внутренних женских половых органов (яичников, матки и т. п.). Вследствие этих же причин и у девушек может возникнуть хлоазма, проявляющаяся гиперпигментацией вокруг рта (chloasma virginum periorale). Часто видимую причину возникновения хлоазмы установить не удается.

Хлоазма печеночная (chloasma hepaticum). Возникает при заболевании печени. Хлоазма может, хотя и исключительно редко, встречаться у мужчин, преимущественно имеющих дело с нефтепродуктами. У мужчин хлоазма обычно располагается по направлению от одного виска к другому.

Хлоазма травматическая (chloasma traumaticum). Гиперпигментация от давления и трения, например на месте давления ремешка от часов, запонки, от трения бретелькой, поясом и т. п.

Лечение. Лечение хлоазм зависит от формы гиперпигментации и от причины, ее вызвавшей. При хлоазме беременных мы наблюдали эффект от инъекций витамина B₆ (по 1 мл 5% раствора ежедневно, 25 инъекций) и витамина B₁₂ (по 200 мкг, 20 инъекций). При всех гиперпигментациях рекомендуется насыщение витаминами, в частности аскорбиновой кислотой, назначаемой не только внутрь, но и в виде инъекций или ионофореза. Целесообразно применение внутрь фолиевой кислоты (0,03 г), пантотената кальция (0,25—0,5 г), никотиновой кислоты (0,05—0,1 г), рибофлавина (0,015 г) 3 раза в день после еды. Несомненный эффект наблюдается от приема внутрь метионина (по 0,5 г 3 раза в день), камполон. Помимо витаминов, принимаемых внутрь, целесообразно назначение инъекций витамина B₁ (по две ампулы 6% раствора на инъекцию, всего 30 инъекций), рибофлавин-фосфата (20 инъекций 1% раствора). Если имеются основания предполагать роль солнечных лучей в происхождении гиперпигментации, следует назначить внутрь резохин, в перерывах — резорцин и одновременно антигистаминные препараты. Лечение эндокринными препаратами проводится после консультации с эндокринологом.

Местное лечение преследует цель добиться депигментирующего действия с помощью отбеливающих и кератолитических средств. Кератолитические средства, отшелушивающие роговой слой, ускоряют смену клеток эпидермиса и появление новых клеток, бедных пигментом. В качестве кератолитических средств

применяют салициловую и молочную кислоты, бадягу, белую ртуть, сулему, серу, резорцин, щелочи, мыла, особенно зеленое, прижигания с помощью снега угольной кислоты. В качестве б е л я щ и х средств употребляют перекись водорода, пергидрол, уксусную кислоту, лимонный сок, лимонную кислоту (2—3%), хрен, настоенный на столовом уксусе. Белящее действие оказывают белково-квасцовые маски. Выбор средства и метода для достижения депигментирующего эффекта зависит от характера и давности гиперпигментации (веснушки, хлоазма), состояния кожи и реактивности организма. Принимается во внимание особенность кожи (сухая, нормальная или жирная, пористая), наличие телеангиэктазий, гипертрихоза; непереносимость некоторых лекарственных средств — ртути, салициловой кислоты, серы; заболевание почек, беременность, период кормления грудью, альвеолярная пиорея. Депигментирующего действия можно достигнуть с помощью кератолитических или белящих средств. Кератолитические средства, отшелушивающие роговой слой эпидермиса, ускоряют смену его клеток и появление новых клеток, бедных пигментом. Поэтому в косметике широко применяют для удаления гиперпигментаций методы так называемого шелушения, которые, однако, следует применять только осенью и зимой. Люди, страдающие гиперпигментацией лица, должны избегать пребывания на солнце, применять при выходе на улицу фотозащитные кремы («Луч»), особенно с появлением первых весенних лучей солнца. Применение косметических препаратов (кремов, кроме крема «Луч», одеколona, духов) следует запретить, так как находящиеся в них эфирные масла, особенно бергамотное, повышают чувствительность кожи к солнечным лучам.

ДЕМОДИКОЗ или ЖЕЛЕЗНИЦА (DEMODICOSIS). Заболевание вызывается червеобразным клещом — *Demodex folliculorum*. Клещ сапрофитирует в сальных железах кожи лица и сально-волосных фолликулах человека. Клещ может осложнять себорейные дерматиты лица и протекать под видом осложненной угревой сыпи. Диагноз устанавливается с помощью микроскопического исследования.

Л е ч е н и е. Применение препаратов, содержащих серу (см. *Лекарственные средства*).

ДЕПИГМЕНТАЦИИ — участки обесцвеченной кожи. Они могут быть обусловлены уменьшением пигмента (гипохромия) или полным отсутствием нормального пигмента кожи (ахромия, от греческих слов «а» — отрицание и «хрома» — цвет). Примером врожденной ахромии является альбинизм (см.), приобретенной — витилиго (см.). Депигментации часто встречаются в практике косметологов. При их определении надо учитывать гипохромические пятна, встречающиеся при проказе, а также лейкодерму (от греческих слов «лейкос» — белый и «дерма» — кожа), которая может быть проявлением заразного сифилиса или быть вторичной депигментацией — следом бывшего чешуйчатого лишая, параспориоза, розового или разноцветного лишая. Сифилитическая лейкодерма — проявление вторичного рецидивного сифилиса — возникает обычно на шее в виде беловатых пятен обесцвеченной кожи, образующих как бы кружевной воротник. Но нередко сифилитическая лейкодерма наблюдается и на туловище, придавая коже сетчатый или пестрый вид. Сифилитическая лейкодерма не шелушится, не вызывает субъективных ощущений — ни зуда, ни боли, но сопровождается другими признаками сифилиса (выпадение волос на голове, бровей, ресниц, высыпания на коже, положительные серологические реакции и пр.). Солнечная лейкодерма является вторичной, образующейся у загоревших людей на местах бывших пятен чешуйчатого, розового, разноцветного лишая и т. п. Поскольку при этих заболеваниях имеющиеся чешуйки не пропускают солнечных лучей, на фоне загоревшей кожи в соответствии с формой и величиной бывших пятен кожного заболевания отчетливо выделяются очажки белого цвета обесцвеченной кожи.

Л е ч е н и е. Солнечная лейкодерма поддается облучению ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы.

ДЕРМАТИТ (DERMATITIS). Воспаление кожи, возникшее под влиянием различных внешних механических, термических, химических и других воздействий. В качестве примера можно привести раздражение кожи после бритья, от трения одеждой—воротником, бретелькой и т. п. К этой же группе относится воспаление кожи, вызванное высокой или низкой температурой, лучами солнца, искусственными источниками света, рентгеновыми лучами, воздействием некоторых растений (например, крапивы, куриной слепоты), кислот, щелочей и т. д.

Клинически дерматиты характеризуются всеми признаками воспаления: краснотой, отеком кожи, субъективными ощущениями в виде чувства жара, жжения, зуда и боли. В выраженных случаях картина дополняется появлением пузырьков или пузырей, которые в дальнейшем разрываются, оставляя после себя ссадины (эрозии), корочки и пигментации. В зависимости от качества раздражителя, длительности его воздействия на кожу, от места раздражения и свойств организма можно наблюдать то слабо, то ярко выраженную клиническую картину воспаления кожи. В отличие от экземы дерматит возникает сразу после первой встречи с раздражителем и только на участках кожи, подвергшихся раздражению, не распространяясь по периферии. После ликвидации причины раздражения дерматит быстро регрессирует, тогда как экзема продолжает развиваться, хотя причина, вызвавшая ее, уже давно не оказывает влияния на кожу. В косметологической практике приходится встречаться как с дерматитами, так и с аллергическими реакциями, т. е. по существу с экземами.

Л е ч е н и е. Устранение причины, вызвавшей воспаление кожи. При отсутствии мокнутия назначают взбалтываемые взвеси (болтушки), жидкие пудры, цинковое масло, настой корня алтея в виде часто сменяемых примочек, при мокнутии — охлаждающие, часто сменяемые холодные примочки из 1—2% раствора резорцина, свинцовой воды, в дальнейшем — цинковое масло, пасты. Внутрь применяют антигистаминные средства, 0,5% раствор новокаина, внутривенно — хлористый кальций, гипосульфит натрия. При значительном отеке показано кровопускание, аутогемотерапия. Целесообразно ввести внутривенно 10 мл 10% раствора хлористого кальция и, не вынимая иглы, набрать 5—10 мл крови и ввести внутримышечно.

Rp. Inf. rad. Althaeae 6,0—180,0
DS. Наружное. Примочка

Rp. Decocti radidis
Lavaterae ex 8,0—200,0
DS. Наружное. Примочка из отвара хатьмы

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ac. borici pulverati 0,5—1,0
Ol. Helianthi 35,0
MDS. Взбалтывать

Rp. Diazolini 0,1
Sacchari 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Rp. Sol. novocaini 0,5% 250,0
DS. По 2 столовые ложки 2—3 раза в день за час до еды

ДЕРМАТОФИБРОМЫ. Доброкачественные опухоли кожи, исходящие из соединительной ткани. Фибромы делят в зависимости от их консистенции на плотные (твердые) и мягкие. Мягкие фибромы в большинстве случаев сидят на ножке и сви-

сают в виде полипа. Твердые фибромы представляют собой узлы различной величины и плотности. Мягкие фибромы при отсутствии вкраплений пигмента могут подлежать удалению. Наилучшим методом, дающим хороший косметический результат, является диатермокоагуляция. Удаление мелких элементов, по размеру не превышающих горошину, малоболезненно и производится в большинстве случаев без анестезии, тем более что введение новокаина, вызывая изменение конфигурации фибромы, сглаживая ее границы, затрудняет удаление. Крупные элементы удаляют, предварительно вводя под основание 0,5—1 мл 1% раствора новокаина. Электродом, имеющим форму толстой короткой иглы, фиброму коагулируют и затем осторожно срезают маленькими ножницами. Если после удаления скоагулированных частиц выпуклость еще остается, продолжают коагуляцию и с помощью скальпеля и ножниц сравнивают поверхность фибромы с окружающей кожей. Окончательную отделку — сравнение красн следует проводить слабым диатермическим током.

Для большей рельефности и облегчения производства операции целесообразно после коагуляции смазать раневую поверхность жидкостью Кастеллани, бриллиантовой зеленью или 5% раствором марганцовокислого калия и потом окончательно сгладить коагулятором (слабым диатермическим током). При коагуляции мягких фибром не рекомендуется подводить электрод под основание элемента. Сделанная слишком глубоко коагуляция ведет к образованию рубца, что, учитывая расположение элементов на лице, крайне нежелательно. Коагуляция, сделанная правильно, не оставляет заметного на глаз рубца. После окончания операции скоагулированную поверхность смазывают 5% раствором марганцовокислого калия, 10% раствором бриллиантовой зелени или 20% раствором азотнокислого серебра. В течение 8—10 дней запрещается умываться; рекомендуется протирать окружающую кожу спиртом, одеколоном, смазывать корочку бриллиантовой зеленью, насыщенным раствором марганцовокислого калия, остерегаясь ее травматизации. Через 10—12 дней корочка самопроизвольно отпадает и на месте фибромы остается розоватое пятно, которое со временем приобретает цвет нормальной кожи и становится совершенно незаметным.

Фибромы, висящие на ножке, удаляют несколько иначе. После дезинфекции кожи фиброму слегка оттягивают в сторону пинцетом или деревянным шпателем и электродом, имеющим форму иглы (размер и толщина иглы должны выбираться в соответствии с размером фибромы), коагулируют ножку, после чего все образование срезают ножницами. Основание слегка тушируют слабым диатермическим током и смазывают каким-либо дезинфицирующим раствором. Операция проходит быстро и требует анестезии только при больших образованиях. Заживление, как правило, не оставляет заметного следа. На некоторых элементах бывают мягкие тонкие волосы или пучок грубых щетинистых волос. В этих случаях рекомендуется прежде всего сделать эпиляцию с помощью электролиза, и только спустя 2—3 недели приступить к коагуляции фибромы. Волосы залегают глубже ткани фибромы, поэтому коагуляция элемента не прекращает их роста.

ДЕФЕКТЫ КОЖИ ВРОЖДЕННЫЕ. Под различными наименованиями, часто по имени авторов, впервые описавших те или иные отклонения в развитии или дефекты (уродства), описываются заболевания, имеющие очень много общего. Многие из них, отличаясь лишь некоторыми деталями, по сути дела являются лишь вариантами одного и того же заболевания. Некоторые проявления отличаются лишь временем возникновения и представляют собой ранние или маловыраженные, стертые формы одной и той же болезни. Все эти синдромы объединяются рядом общих признаков. Обычно это врожденные, часто семейные, заболевания — больны мать или отец, братья и сестры, близнецы. Болезнь встречается в нескольких поколениях, имеется кровное родство родителей. У больных часто наблюдается катаракта, усиленное ороговение, карликовый рост, прогерия — преждевременное наступление признаков старости, раннее поседение, выпадение волос, психическая неполноценность и т. п.

Наряду с атрофией кожи имеется пятнистая гиперпигментация, ограниченные ороговения (гиперкератозы) и уплотнение кожи по типу склеропойкилодермии. Бросаются в глаза телеангиэктазии и заостренный нос; резко затруднена мимика. Рано наступает поседение. Волосы истончаются, выпадают и преждевременно облысеет лысина. Часто возникают гиперкератоз подошв, двусторонняя катаракта. Голос охрипший. Преждевременно развивается артериосклероз. В других случаях уже в раннем детстве отмечается карликовый рост, инфантильность, атрофия подкожно-жирового слоя. Кожа тонкая, пигментированная. Наблюдается раннее поседение, истончение волос, принимающих вид пуха, у некоторых больных — отсутствие роста бровей, ресниц. Морщинистая кожа лица придает старческий вид.

Встречается врожденно семейное отклонение в развитии, возникающее вскоре после рождения, обычно в возрасте 4—5 месяцев. На коже лица — щек, подбородка, на спинке носа, реже на коже лба, ушных раковин — возникает пойкилодермия: пигментация и депигментация, пятнистая атрофия, придающая коже своеобразную мраморную сетчатость. Иногда наблюдается незначительное шелушение, гипогени- тализм, недоразвитость половых органов (евнухоидный вид). Уже к 4—5 годам развивается двусторонняя катаракта, часто наступает преждевременное поседение, раннее облысение, изменение ногтей и зубов. Рано возникает артериосклероз (юно- шеская форма).

Л е ч е н и е. Совместное с окулистом, невропатологом и психиатром. На- сыщение организма поливитаминами. Лечебная физкультура. При соответствую- щих показаниях — косметические маски, кремы, массаж, фотозащитные меро- приятия.

Врожденная мраморность кожи. Появляется при рождении или чаще в воз- расте 15—20 лет в виде сетки просвечивающих сквозь кожу расширенных поверх- ностных сосудов. Наиболее резко густая сетка переплетающихся сосудов проявляется на нижних конечностях, ягодицах, значительно реже — на щеках, верхних конеч- ностях, животе и груди. Чаще болевают женщины. У лиц с врожденной мрамор- ностью кожи руки обычно холодные, влажные, нередко имеются симптомы гиперти- реозидизма. Врожденную мраморность кожи следует отличать от часто встречающихся у пожилых женщин телеангиэктазий. Расширенные поверхностные венозные сосуды в виде причудливой сетки синевато-голубоватого цвета просвечивают сквозь кожу лица, наружной поверхности бедер, голеней, значительно реже — ягодиц. Рекомен- дуется определение кровяного давления.

Л е ч е н и е. Лечебная физкультура, массаж, душ переменной температуры.

ДИСТРОФИЯ КОЖИ ПИГМЕНТНАЯ И СОСОЧКОВАЯ (ACANTHOSIS NIGRI- CANS). Редко встречающееся невыясненной этиологии кожное заболевание. Выра- жается симметрично расположенными ворсинчатыми и бородавчатыми ороговевшими разрастаниями аспидно-черного цвета и мелкими фибромами в области шеи, затылка, век, подмышечных впадин, наружных половых органов, промежности. Иногда пора- жаются волосы и ногти.

Косметолог обязан знать это заболевание, поскольку оно является предвест- ником злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта и нередко его первым клиническим признаком.

Л е ч е н и е. Больные пигментно-сосочковой дистрофией кожи подлежат срочному направлению в онкологическое учреждение.

КАРОТИНОДЕРМИЯ (CAROTINODERMIA). Синонимы: ксанохромия, кароти- немия. При обильном приеме растительной пищи, богатой каротином (морковь, мандарины, апельсины, тыква, лимоны), особенно при понижении окислительных процессов и нарушении функции печени, на местах с замедленным кровообращением, например на ладонях и подошвах, наблюдается желтого цвета отложение каротина, не вызывающее субъективных ощущений. Окраска может быть неодинаковой — от желтого цвета до оранжево-желтоватого.

Л е ч е н и е. Прекращение приема каротина, назначение тиреоидина, инъекций аскорбиновой кислоты, витамина В₆ (5%), витамина В₁₂, подкожные вдувания кислорода.

Rp. Thyreoidini 0,1 in tabul.
in lag. origin. N. 1
S. По ½—1 таблетке 3 раза в день

КЕРАТОАКАНТОМА (KERATOAKANTHOMA). Проявляется в виде быстро растущего плотного на ощупь узелка овальной или округлой формы, центр которого кратерообразно углублен и закрыт роговой пробочкой. Уже из этого краткого описания видно, что кератоакантома по внешнему виду очень напоминает спино-целлюлярный рак кожи. «Из общего числа злокачественных новообразований кожи около 5% в действительности приходится на кератоакантому» (Н. А. Торсуев).

Встречаются две формы кератоакантомы: 1) множественные, поражающие чаще молодых людей; 2) одиночные, наблюдающиеся у пожилых, старше 50 лет.

По литературным данным, чаще заболевают мужчины, хотя мы в своей практике больше встречали у женщин. Кератоакантома обычно располагается на лице, ушных раковинах, губах, руках. Кератоакантомы быстро развиваются и сравнительно быстро регрессируют, оставляя атрофический рубчик.

Л е ч е н и е. Кератоакантома протекает вполне доброкачественно, однако не следует дожидаться ее самостоятельного регрессирования, срок которого может быть очень долгим. Лучше всего удалить хирургическим путем с последующим гистологическим исследованием. Можно удалить и с помощью жидкого азота, снегом угольной кислоты, диатермокоагуляцией.

КЕРАТОДЕРМИИ. Существуют следующие разновидности.

Врожденная кератодермия ладоней и подошв (keratoma palmare e plantare). Болезнь острова Меледа. Часто встречается среди жителей острова Меледа, правильное — острова Мльет, расположенного на Адриатическом море (по литературным данным, 15 больных на каждые 2056 человек). Близкое кровное родство обуславливает эту аномалию развития. Кератодермия проявляется симметричным уплотнением рогового слоя ладоней и подошв. Утолщенный плотный эластичный желто-коричневого цвета роговой слой ладоней и подошв напоминает подметки каучуковой обуви (рис. 3).

Кератодермия симметричная пятнистая ладоней и подошв (keratodermia maculosa symmetrica palmaris et plantaris). Проявляется в виде множественных орозовелых узелков, расположенных на ладонях и подошвах. Обычно начинается в раннем детстве, часто сопровождается гипергидрозом и изменением ногтей (онихогрипозом, онихолизисом). Кроме перечисленных, имеются еще разнообразные кератодермии ладоней и подошв, отличающиеся лишь некоторыми незначительными особенностями. Подавляющее большинство из них — наследственно-семейные формы. Мы упомянем еще одну разновидность, а именно синдром Папийона—Лефевра (keratodermia Papillon—Lefevre) — наличие эритематозной ороговевающей кератодермии ладоней и подошв одновременно с альвеолизом; не происходит замены молочных зубов.

Врожденные кератодермии не надо смешивать с орозовелостями подошв, часто встречающимися в практике косметологов. Орозовелости подошв обычно возникают в результате ношения плохо подобранной обуви, особенно при плоско-стопии.

Л е ч е н и е. В течение длительного времени прием внутрь витамина А в больших дозах (по 30 капель 3 раза в день), витамина Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день) и одновременно инъекции витамина В₁₂ (по 200 мкг — 30—40 инъекций). Местно: горячие мыльно-содовые ванны для рук и ног с последующим втиранием

салициловой (3—5—10%) мази. Хорошее действие оказывает мазь с 50% содержанием мочевины (под вощаную бумагу). Целесообразно намазывание с последующим применением пемзы. Мы наблюдали успех от ионофореза с 10% раствором новокаина. Б. А. Зенин для лечения кератодермии предложил ионофорез едкого натра в сочетании с обработкой раствором нашатырного спирта. Для удаления роговых наслоений автор предлагает пораженную стопу или ладонь погрузить на 15 минут в горячую ванночку из 0,5% раствора нашатырного спирта. Затем следует 15-минутный сеанс гальвано-ионодиатермии с 0,5% раствором едкого натра. Активный отрицательный электрод, помещаемый на дно стеклянной кюветы, присоединяют к клемме сочетателя со знаком минус. Затем в кювету на прикрытый слоем марли электрод наливают 0,5% раствор едкого натра и погружают в нее пораженную подошву или ладонь. Пассивный электрод прибинтовывают в виде манжеты на предплечье или голень и подключают к клемме сочетателя со знаком плюс. Сначала включают аппарат (плотность тока во время процедуры 0,2 а на 1 см²), затем диатермический аппарат (плотность тока 6—10 а на 1 см²). Если участок гиперкератоза мал или располагается там, где применить ванночку невозможно (лицо, шея), то вместо последней пользуются марлевыми прокладками, смоченными в 0,5% растворе едкого натра. После сеанса гальвано-ионодиатермии делают 15-минутную ванночку



Рис. 3. Врожденная кератодермия ладоней и подошв.

из 0,5% раствора нашатырного спирта. Такая комплексная процедура, занимающая в общей сложности около часа, дает возможность при последующем поскабливании тупым концом скальпеля снимать слой рога толщиной от 1 до 5 мм за один раз. Если нужно снять роговые наслоения на ограниченном участке, окружающую кожу покрывают тонким слоем вазелина.

Кератоз. Резкое утолщение рогового слоя эпидермиса. Могут наблюдаться ограниченные кератозы в виде утолщенных ороговевших бляшек и универсальные кератозы. Некоторые кератозы, например ладонно-подошвенные, являются врожденным семейным заболеванием и могут сопровождаться рядом аномалий со стороны зубов, как это имеет место при кератодермии Папийона—Лефевра (отсутствие смены молочных зубов). Другие кератозы возникают вследствие профессионально-травматических влияний, интоксикации, например при отравлении мышьяком, заболевании гонореей, сифилисом и т. д.

Лечение. См. *Кератодермии*.

КИСТЫ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ. Излюбленная локализация — ладонные и боковые поверхности пальцев рук, особенно в области последних фаланг. Величиной с горошину, круглые, плотно-эластические, иногда как бы флюктуирующие, они возникают вследствие травмы и нередко содержат инородные тела, которые при травме захватывают эпидермис в глубину, в собственно кожу, где он размножается, но соединительная ткань, окружая, образует кисту, которую еще образно называют имплантационной. Стенка эпидермальной кисты состоит из плот-

пой соединительной ткани, содержащей в избытке эластические волокна. Эпидермальные кисты отличаются доброкачественным течением.

Лечение. Хирургическое удаление; возможно удаление с помощью многократного приложения салицилового пластыря, пластыря с мочевиной или замораживанием с помощью жидкого азота.

КОЖА СКЛАДЧАТАЯ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ (CUTIS VERTICIS GYRATA). На волосистой части головы, преимущественно в теменной и затылочной областях, располагаются продольные, реже поперечные широкие и сравнительно глубокие складки кожи, имеющие известное сходство с извилинами мозга. Встречается и **с к р ы т а я** форма, когда при отсутствии складок кожа волосистой части головы очень подвижна и легко собирается в продольные складки. Причины заболевания не установлены.

Лечение. Все страдающие этой аномалией должны быть тщательно обследованы невропатологом и эндокринологом, так как cutis verticis gyrata значительно чаще встречается у психически неполноценных людей.

КОЖНЫЙ РОГ (CORNU CUTANEUM). Цилиндрические, конусообразные, различной величины и высоты роговые образования желтого, коричневатого, а давно существующие — черного цвета. Кожный рог — наиболее выраженная гиперкератотическая форма чаще всего старческого кератоза, представляющая собой **п р е д р а к о в о е** заболевание. Обычно возникает чаще у женщин, располагаясь на лице, веках, ушных раковинах, носу, губах, реже — на волосистой части головы. Кожный рог возникает в единственном числе на здоровой или старчески измененной коже, на волчаночном рубце и т. п.

Лечение. Консультация онколога; хирургическое удаление в пределах здоровой кожи или глубокая электрокоагуляция.

КОЛЛОИД МИЛИУМ (KOLLOID MILIUM). Причина возникновения неизвестна. Заболевание встречается почти исключительно у взрослых мужчин. На открытых частях тела, особенно на лице, очень редко на конечностях, располагаются мелкие, блестящие, плотные узелки слегка желтоватого цвета. Гистологически определяется базофильная дегенерация и отложение коллоида в собственно коже. При окрашке по ван Гизону коллоид приобретает желтый цвет. При диагнозе надо принимать во внимание белые угри, сирингому, гидроцистому.

Лечение. Электрокоагуляция с последующим длительным приемом витамина С.

КРАПИВНИЦА (URTICARIA). Внезапное появление на различных участках тела сильно зудящих волдырей, напоминающих волдыри от ожога крапивой, откуда и происходит название болезни. Волдыри крапивницы возникают в результате ограниченного отека кожи. Они существуют недолго, но поскольку одни волдыри исчезают, а на смену им появляются новые, болезнь может продолжаться длительный срок.

Причины, вызывающие крапивницу, весьма разнообразны. Заболевание представляет собой проявление на коже реакции организма на различные раздражители: пищевые (яйца, земляника, раки, рыба и т. п.), лекарственные средства (пенициллин, стрептоцид, андаксин и т. п.), укусы блох, комаров, клопов и других насекомых. пищевые отравления, наличие глистов, чисто физические влияния (холод, свет, давление, трение), растения (примула, герань, лютик и др.) и т. п.

Лечение. В случае выяснения причин легко можно добиться излечения. В остальных случаях приходится назначать средства, понижающие чувствительность: антигистаминные препараты, атропин, внутривенные вливания хлористого кальция, гипосульфит натрия, подкожные вдувания кислорода, кровопускание, аутогемотерапию, внутрь — солевые слабительные, питьевую соду, новокаин, новофорец новокаина, бессолевую диету, противоглистное лечение. Местно назначают противозудные средства, смачивание столовым уксусом, преднизолоновую мазь (0,5—1%).

ние амфодонтоза — альвеолярной пиоррии и т. п. и т. д., лечение от глистной инвазии, обследование у гинеколога, терапевта, эндокринолога и т. п. Хорошие результаты при лечении хронической красной волчанки получаются от антималярийных препаратов. Применяют акрихин и значительно более эффективные средства — резохин, хлорохин, делагил. Во время лечения антималярийными препаратами одновременно назначают внутрь поливитамины (эффективное действие оказывает никотиновая и пантотеновая кислоты), витамин Е (по 1 чайной ложке 2 раза в день). Резохин назначают по следующей схеме: первая неделя приема — по одной таблетке 3 раза в день, перерыв 3 дня, в течение которого больной принимает по 0,25 г резорцина внутрь 3 раза в день перед едой. Вторая неделя — по одной таблетке резохина 3 раза в день, перерыв 5 дней, в течение которого больной принимает резорцин. Третья неделя — по одной таблетке резохина 2 раза в день, перерыв 5 дней, в течение которого больной принимает внутрь резорцин. Четвертая неделя — по одной таблетке резохина 2 раза в день, перерыв 10 дней, во время которого принимается резорцин. Пятая неделя — по одной таблетке резохина 1 раз в день (в случае благоприятного терапевтического результата), перерыв 2—3 месяца в зависимости от достигнутого эффекта. Во время этого перерыва больному назначают инъекции витамина В₁₂ по 200 мкг (30 инъекций), по окончании которых следуют инъекции витамина В₆, а затем 1% рибофлавин-фосфата (20 инъекций). При затянувшемся течении, мало поддающемся лечению резохинном, рекомендуется присоединить лечение кортикостероидами (см.). Чтобы избежать возможной интоксикации (головные боли, тошнота, дерматиты), мы назначаем во время лечения резохинном регулярное исследование мочи и морфологии крови (один раз в декаду) и ежедневный прием перед сном димедрола или пипольфена. Оставшиеся после красной волчанки рубцы хорошо поддаются лечению (с хорошим косметическим эффектом) жидким азотом. С профилактической целью ранней весной, с появлением первых весенних лучей солнца назначают повторное лечение резохинном или аналогичными препаратами. В течение одной недели резохин принимают по одной таблетке 2 раза в день, перерыв 5—7 дней, после чего в течение 10 дней принимают резохин по 1 таблетке 1 раз в день. Затем следует лечение поливитаминами, инъекции витаминов В₁₂, В₆, пантотеновой кислоты (25—30 инъекций 20% раствора). Применение фотозащитных мероприятий обязательно в течение весны и лета. Больные красной волчанкой подлежат диспансеризации в дерматологическом кабинете или диспансере.

КРАСНАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ НОСА (GRANULOSIS RUBRA NASI). Заболевание возникает в детском возрасте, не вызывая болевых ощущений. На фоне покрасневшей, часто багрово-синюшного цвета, кожи носа появляются множественные мягкие розоватые узелки величиной с булавочную головку, которые превращаются в пузырьки, значительно реже — в быстро засыхающие гнойнички. Всегда бросается в глаза местный гиперидроз — повышенная потливость покрасневшей кожи носа (в виде «росы»). При гистологическом исследовании находят расширенные сосуды вокруг расширенных потовых желез и их протоков. Причины заболевания не выяснены. Мы рассматриваем красную зернистость носа как проявление сосудистого невроза, вызванного различными причинами. Предположение о туберкулезном происхождении заболевания не подтверждается. С возрастом болезнь иногда проходит.

Лечение. Внутрь: седативные средства, антигистаминные препараты, кальций, поливитамины, длительный прием витамина А и Е, инъекции витаминов В₁, В₆, В₁₂, пантотеновой кислоты. Весьма полезно применить косвенную диатермию шейных узлов. Местно: охлаждающие примочки, высушивающие пудры, перед выходом на улицу, особенно в теплое время года, — фотозащитные кремы. Необходимо предупредить больных о вредности солнечного облучения. В некоторых случаях мы наблюдали успех от применения резохина. Хорошие результаты отмечены от присоединения к общей терапии диатермокоагуляции узелков.

КСАНТЕЛАЗМА или **ПЛОСКАЯ КСАНТОМА**. Доброкачественное заболевание, представляющее клеточную реакцию кожи на месте отложения холестерина.

Причины возникновения этого заболевания до настоящего времени не выяснены. Так, например, при наличии ксантелазмы содержание холестерина в крови у больных часто не превышает нормы; функция печени не изменена. Ксантелазмы обычно возникают у женщин после 40 лет; мужчины заболевают очень редко. Ксантелазмы имеют вид плоских или возвышающихся овальных утолщенных очажков желтого цвета; располагаются симметрично на верхних веках, но далеко не редко приходится их наблюдать и на нижних веках, часто у внутреннего угла глаза (рис. 4). Заболевание является косметическим недостатком, требующим удаления, лучше всего с помощью хирургического вмешательства — иссечения глазными ножницами с последующим наложением шва или с помощью электрокоагуляции. Ксантелазму можно удалить и прижиганием 90% трихлоруксусной кислоты, что требует, однако, большой осторожности. Во избежание рецидивов следует одновременно назначать безжировую диету, метионин, аскорбиновую, фолиевую (0,03—0,05 г), никотиновую (0,05 г) кислоты, рибофлавин, пантотеновокислый кальций (0,5 г), инъекции витамина B₁₂.



Рис. 4. Ксантелазма.

Rp. Ac. ascorbinici 0,3
Ac. nicotini 0,05
Ac. folici 0,03—0,05
Riboflavini 0,015
Sacchari 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 60
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Rp. Methionini 0,5—1,0
in tabul. No. 40
DS. По 1 таблетке 3—4 раза в день за 30 минут до еды.
В течение 30 дней

КСЕРОДЕРМА ПИГМЕНТНАЯ. Заболевание, связанное с семейной врожденной сверхчувствительностью к ультрафиолетовым лучам. На открытых частях тела (лицо, шея, верхняя часть груди, тыл кистей) уже в самом раннем детстве на появление первых весенних лучей солнца кожа ребенка реагирует появлением воспалительной красноты, оставляющей после себя пигментные пятна, напоминающие веснушки. Процесс склонно прогрессирует—образуется пестрая картина: смесь желтых, коричневых, темно-коричневых пигментированных и депигментированных атрофических пятен, телеангиэктазий и ороговений различной величины, поверхность которых постепенно начинает принимать бородавчатый вид. Все это очень напоминает рентгеновую кожу, т. е. кожу после ожога рентгеновыми лучами, и является предраком. Атрофическая кожа суха, стянута, вызывает укорочение носа, вследствие

чего он принимает вид «птичьего клюва», деформацию ушных раковин, которые укорачиваются; возникает конъюнктивит, веки лишаются ресниц; ороговевшие участки кожи очень рано злокачественно перерождаются, главным образом в spinocellюлярные эпителиомы. Уже в молодом возрасте наблюдаются метастазы и раковая кахексия. Однако встречается и д о б р о к а ч е с т в е н н а я форма, когда больные доживают до старости.

Л е ч е н и е. Регулярное применение фотозащитных средств (крем «Луч» и др.); внутрь весной и летом назначают резохин, резорцин, пантотеновую кислоту, витамины А и Е, инъекции рибофлавин-фосфата, витамина В₁₂ (по 200 мкг 30 и инъекций). Своевременное удаление ороговевших с помощью электрокоагуляций. Больные пигментной ксеродермой подлежат постоянному регулярному диспансерному наблюдению.

ЛИШАЙ ВОЛОСЯНОЙ (LICHEN PILARIS; ICTHYOSIS FOLLICULARIS). Легчайшая форма ихтиоза, выражающаяся ороговением фолликулярной воронки, преимущественно на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, реже — на ягодицах. Тесно расположенные цвета кожи или бледно-красные фолликулярные ороговевшие узелки величиной с булавочную головку при проведении по ним рукой создают впечатление терки. Заболевание чаще встречается у девушек и молодых женщин, нередко сопровождаясь акроцианозом. С возрастом явления волосяного лишая становятся менее выраженными.

Л е ч е н и е. Длительный прием внутрь витамина А в больших дозах, поливитамины. Местно — кератолитические средства: теплые мыльные ванны, 2% салициловая мазь, кремы «Рассвет», «Бархатный», «Атласный»; осторожное шлифование пемзой с последующим втиранием крема или смазывание мазью по прописи:

Rp. Ac. salicylici 1,0
Resorcini 0,5
Ichthyoli 2,0
Детский крем 30,0
MDS. Наружное

ЛИМФАНГИОМЫ (LYMPHANGIOMAE). Врожденный порок развития лимфатических сосудов; проявляется при рождении или вскоре после него. Развиваясь из вновь образованных и расширенных лимфатических сосудов, лимфангиомы прогрессируют, хотя с возрастом могут регрессировать или оставаться стационарными. Лимфангиомы могут сочетаться и с другими пороками развития. Надо различать:

1) о г р а н и ч е н н у ю л и м ф а н г и о м у (lymphangioma circumscriptum), проявляющуюся множественными плотными толстостенными пузырьками величиной от просыаного зерна до горошины, наполненными прозрачной желтоватой жидкостью. Этого рода лимфангиомы чаще располагаются группами, герпетиформно, вокруг плечевого пояса, очень редко — на лице. Как правило, они не сопровождаются воспалительными явлениями;

2) п р о с т у ю л и м ф а н г и о м у (lymphangioma simplex), проявляющуюся также мелкими сгруппированными узелками, которые располагаются на губах, языке, половых органах;

3) к а в е р н о з н у ю, или п е щ е р и с т у ю, л и м ф а н г и о м у (lymphangioma cavernosum), состоящую из плоских, наполненных лимфой и переплетающихся между собой лимфатических сосудов. Кавернозная лимфангиома располагается глубоко в коже в виде мягкой податливой опухоли. Локализуясь на губе, она обуславливает увеличенную наподобие хобота слона губу — так называемую макрохейлию.

Л е ч е н и е. Хирургическое, электрокоагуляция. При небольших лимфангиомах мы наблюдали успех от применения жидкого азота. При больших лимфангиомах с целью вызвать их запускание рекомендуют введение 3—5 мл 70° спирта.

МОЗОЛЬ (clavus). Травматический гиперкератоз — ограниченное утолщение рогового слоя, погруженного в кожу. Мозоли образуются на руках при физической работе без рукавиц, от длительного давления инструментами у работников некоторых профессий (сапожники, портные, парикмахеры и т. п.) и главным образом на ногах от ношения неудобной обуви. При нерациональном лечении, особенно при самолечении, мозоли могут инфицироваться и осложниться рожистым воспалением, флебитами и даже сепсисом. С профилактической целью необходима удобная обувь.

Л е ч е н и е. Ежедневные горячие мыльные ванны для ног (рекомендуется применять мыльный спирт — 1 столовую ложку на 200 мл воды), имеющие цель размягчить утолщенный роговой слой, с последующим применением салицило-молочного лака в течение 4—5 дней.

Rp. Ac. lactici

Ac. salicylici aa 3,0

Collodii elastici 14,0

[MDS. Наружное. Смазывать нужно только мозоль; окружающую кожу защищают, смазывая вазелином

Иногда полезной оказывается настойка туи, примененная вместе с салициловой кислотой.

Rp. T-rae thujae 12,0

Ac. salicylici 6,0

Collodii elastici 48,0

MDS. Наружное.

При лечении жидким азотом боли быстро стихают.

МОЛЛЮСК ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЙ (MOLLUSCUM CONTAGIOSUM). Синоним: контагиозная эпителиома. Заразительный моллюск — вирусное заболевание, чаще встречающееся у детей, нежная, тонкая кожа которых легко инфицируется. Поэтому в детских коллективах иногда наблюдаются настоящие эпидемии этого заболевания. Заразительный моллюск может поражать любую часть тела, однако чаще встречается на лице (щеки, лоб, веки), шее, волосистой части головы, половых органах и т. д. Клиническая картина весьма типична: на коже появляются безболезненные и т. д. Клиническая картина весьма типична: на коже появляются безболезненные матово-блестящие полушаровидные узелки беловатого или бледно-розового цвета. Их величина неодинакова: первоначально возникшие узелки величиной с горошину, а вокруг них — дочерние узелки меньшей величины. В зависимости от давности заболевания, от аутоинфекции — переноса инфекции руками на здоровые участки кожи могут наблюдаться как единичные, так и множественные узелки, достигающие сотни и более экземпляров. Иногда по ходу царапин, расчесов узелки располагаются линейно. Высыпание их воспалительными явлениями обычно не сопровождается. Весьма характерный признак — в центре узелков имеется кратерообразное пупковидное вдавление. Если сильно сдавить узелок с боков, то выделяется творожистая жирная масса, содержащая вирус. При окраске содержимого узелков можно наблюдать большое количество круглых или яйцевидных хорошо окрашенных образований.

Л е ч е н и е. Замораживание жидким азотом; электрокоагуляция; механическое опорожнение: выдавливание с помощью пальцев или пинцета с последующим смазыванием жидкостью Кастеллани, настойкой йода; прижигание 80% трихлоруксусной кислотой; кюретаж с помощью острой ложечки с последующим смазыванием настойкой йода. Заживление наступает без образования рубцов. Целесообразно назначить внутрь сульфаниламиды и местно 3% биомидиновую или 5% гелиомидиновую мазь.

МОРЩИНЫ. Морщины не всегда являются показателем старости, нередко они образуются уже в молодом возрасте. В этом случае речь идет о так называемых **мимических морщинах**, возникающих вследствие привычки щурить глаза, морщить лоб, гримасничать, т. е. в результате повторяющегося излишнего напряжения мимической мускулатуры лица. При морщинах этого рода особое значение приобретает профилактика, так как они плохо поддаются консервативной терапии. С целью профилактики уже в детском возрасте следует запрещать гримасничание. При ярком солнечном свете необходимо носить темные очки-консервы, защитные стекла которых целиком поглощают ультрафиолетовые лучи и резко ослабляют видимые лучи. При близорукости необходимо носить хорошо подобранные очки. Поскольку морщины являются утрированными складками сухой кожи, отсутствие ухода или неправильный уход за ней также вызывает преждевременное появление морщин, чаще всего в виде так называемых гусиных лапок у наружного угла глаз.

Лечение. Рациональный уход за кожей (см.), защитные, смягчающие кремы и маски, в том числе парафиновые, а также правильно проводимый косметический массаж обеспечивают успех. Следует категорически возражать против аутомассажа, а также против массажа лица, проводимого с помощью аппаратуры. Только ручной массаж, основанный на знании анатомии и состояния кожи, производимый специально подготовленным персоналом, может принести пользу. Массаж не следует повторять чаще 3 раз в год и растягивать курс более чем на 4 недели. Слишком длительно проводимый массаж, так же как и массаж с помощью аппаратуры, растягивает кожу, снижает ее упругость, делает вялой, дряблой. При отсутствии телеангиэктазий и склонности к гипертрихозу целесообразно провести 12—16 сеансов диатермии лица (10—12 минут), которая, вызывая значительное расширение кровеносных сосудов поверхностных и глубоких тканей, улучшает кровообращение в коже, повышает ее эластичность и упругость. При резком похудании или вследствие отсутствия зубов, ведущего к западанию щек, также образуются морщины. В последнем случае показано срочное изготовление протезов. Отвисающие щеки и подбородок (так называемый двойной подбородок) требуют применения парафиновых масок, массажа и аутогимнастики мышц лица (перед зеркалом медленное открывание и закрывание рта, произнесение гласных букв, сгибание и разгибание головы и т. п., см. ЛФК). Парафиновые маски в этих случаях назначают, чтобы оказать равномерное пластическое давление и улучшить кровообращение. Парафин применяют с прокладкой из нескольких слоев ваты. Не следует забывать об общем укрепляющем лечении: подкожные вдувания кислорода, инъекции алоэ, стекловидного тела, антиретикулярной цитотоксической сыворотки (АЦС), витаминов с целью витаминного насыщения; при показаниях — эндокринные препараты, пластическая операция (см. Хирургические методы лечения косметических недостатков).

МОСКИТНАЯ ПОЧЕСУХА — ФЛЕБОТОМОДЕРМИЯ. Moskitnaya pochessukha, вызываемая укусами moskitov, может протекать остро и хронически. После пребывания в местах, где встречаются moskity, на коже открытых частей тела возникают пузырьково-узелковые или чаще только узелковые сильно зудящие высыпания. Мучительно зудящие узелки в течение долгого времени продолжают появляться даже тогда, когда больной давно покинул районы, где имеются moskity.

Лечение. Наблюдается успех от охлаждения струей хлорэтила (до появления инея), от электрокоагуляции. При расположении узелков на лице следует применить ионофорез с 5—10% раствором новокаина. Внутрь — антигистаминовые препараты, новокаин (по 2 столовые ложки 0,5% раствора 2—3 раза в день за 30—60 минут до еды).

Rp. Sol. novocaini 0,5% 250,0

DS. 2 столовые ложки перед едой

НЕЙРОДЕРМИТ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВПАДИН; болезнь Фокса—Фордайса (Fox—Fordyce morbus). Синоним: Hidroneurodermitis axillaris. Хроническое заболевание, являющееся ограниченным нейродермитом, в основе которого лежит нарушение функции апокриновых желез. Этиология заболевания не установлена; причина, по всей вероятности, заключается в дисфункции эндокринных органов. Заболевают почти исключительно женщины, обычно с наступлением первой менструации, т. е. тогда, когда начинают энергично функционировать апокриновые железы. В местах расположения апокриновых желез, гораздо чаще в области подмышечных впадин, реже вокруг сосков, на лобке, возникают в большом количестве тесно расположенные блестящие, сильно зудящие узелки бледно-розового или желтовато-коричневого цвета. Сильнейший зуд ведет к разреженности волос подмышечных впадин и возникновению лихенификации.

Л е ч е н и е. Внутрь антигистаминные препараты, препараты кальция, андаксин, поливитамины; инъекции витаминов В₁, В₆, В₁₂. При показаниях — эндокринные препараты. В особо упорных случаях — кортикостероиды. Местно: преднизолоновая мазь (0,5%), которая часто не только облегчает страдания больного, но и приводит к длительной ремиссии. Частое припудривание дезинфицирующей пудрой.

Rp. Lanolini 5,0
Aetheris sulfurici 25,0
Ac. borici pulver 20,0
Talci 75,0
MDS. Пудра

НЕДЕРЖАНИЕ ПИГМЕНТА (INCONTINENTIA PIGMENTI). Редкая форма врожденной пигментации, проявляющейся пятнами грязно-коричневого или серо-аспидного цвета различных очертаний и величины. Пигментации возникают в раннем детстве, чаще у девочек. Лицо и слизистые оболочки, как правило, не поражаются. Появлению пигментаций иногда предшествуют высыпания: эритематозные, папуло-везикулезные и типа крапивницы. С возрастом пигментации бледнеют и исчезают, иногда оставляя легкую атрофию. Пигментации могут сопровождаться диффузным выпадением волос, гнездной плешивостью, изменением зубов, заболеванием глаз, ногтей, умственной отсталостью. Причина болезни лежит во внутриутробных изменениях.

Л е ч е н и е. Поливитамины.

НОГТИ, ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ИХ. Анонихия (anonychia). Отсутствие ногтевых пластинок может быть врожденной аномалией и в этих случаях сопровождается другими пороками развития: атрихией (полное отсутствие волос), анодонтией (отсутствие зубов), аплазией потовых и сальных желез. Приобретенная анонихия встречается при некоторых органических заболеваниях нервной системы (спинная сухотка и т. п.), как результат трофических изменений (нарушение питания ногтя), при травмах ногтевого ложа. Вторичная анонихия нередко встречается при врожденном эпидермолизисе, болезни Дюринга и т. д.

Л е ч е н и е. Витамин А внутрь.

Аплазия ногтей (aplasia unguium). Неполное развитие ногтевой пластинки; наблюдается при синдроме ван Богера—Хозай—универсальный гиперкератоз, остеопороз, слабоумие; при синдроме Куртиуса — гиподонтия и слабоумие; при синдроме Эллиса—ван Кревелда—множественные экзостозы, полидактилия, карликовый рост, многопалость.

Л е ч е н и е. Витамин А внутрь.

Булавовидное утолщение ногтевых фаланг пальцев рук. Синоним: гиппокрatism; пальцы в виде барабанных палочек. Наблюдаются при бронхоэктатической болезни, стенозе легочной артерии, кавернозном туберкулезе легких. Ногти становятся выпуклыми, принимая сходство с часовым стеклом.

Лечение. В зависимости от этиологии.

Заусеницы (*reduvial*, по-немецки — *Neidnägel*, по-французски — *envies*). Поверхностные, маленькие, очень болезненные травматические надрывы рогового слоя ногтевого валика. Недостаточный уход за кожей рук, сухость кожи вокруг ногтя способствуют возникновению заусениц, которые являются входными воротами для заражения стафилококками или стрептококками (панариций и т. п.).

Лечение. Заусеницы нужно тщательно обрезать с помощью маникюрных ножниц, щипчиков с последующим смазыванием жидкостью Кастеллани, бриллиантовой зеленью или йодом. Глубокие надрывы требуют местного применения 5% гелиомициновой мази с последующим смазыванием гидрокортизоновой или преднизолоновой мазью, а при отсутствии их — дерматоловой. С профилактической целью рекомендуется регулярно делать маникюр, втирать смягчающие кремы, потреблять специальные кремы для рук.

Каналообразная срединная дистрофия ногтей (*dystrophia unguium mediana canaliformis*). Этиология заболевания неизвестна; клинически проявляется проходящим по всей длине ногтевой пластинки в ее середине гребнем или желобком.

Лечение. Витамин А.

Койлонихия (*koilonychia*). Ложкообразные ногти. Поверхность ногтевой пластинки становится вогнутой — нанесенная капля воды не стекает; воспалительные явления отсутствуют. Обычно поражаются симметрично большой и указательный пальцы рук. Эта дистрофия ногтей может наблюдаться при гнездной плешивости, монилетрикссе. Койлонихия является одним из важных симптомов синдрома Плумера—Винсона—Патерсона—Келли, проявляющегося себорейным дерматитом лица, гиперкератозом ладоней, зудом кожи, жжением языка, затруднением глотания, заедами и гипохромной анемией, вследствие чего всегда необходимо у этих больных исследовать морфологический состав крови. Предполагают, что причиной койлонихии является резкий недостаток витамина B_2 — арибофлавиноз.

Лечение. Инъекции 1% рибофлавин-фосфата по 1 мл (20 инъекций), витаминов B_1 , B_6 (5%), B_{12} и внутрь поливитамины, препараты железа.

Лейконихия (*leukonychia*) — появление белых точкообразных пятен (*leukonychia punctata*) или поперечных полосок (*leukonychia striata*) на ногтевой пластинке. Может наблюдаться и тотальная лейконихия (*leukonychia totalis*), когда весь ноготь приобретает матово-белый цвет. Лейконихия может быть врожденной, семейной и приобретенной, например при гнездной плешивости, циррозе печени, травмах (при маникюре).

Лейконихию в форме полос надо отличать от поперечно идущих полосок беловато-синеватого цвета шириной до 0,5 см, так называемых полосок Мея, наблюдаемых при хроническом отравлении мышьяком, укуснокишечным таллием. Полоски Мея могут захватывать луночку ногтя.

Лечение. Витамин А.

Микронихия (*mikronychia*). Маленькие укороченные ногти, наблюдающиеся при склеродермии, эпилепсии и трофоневрозах.

Лечение. В зависимости от основного заболевания.

Онихатрофия врожденная (*onychotrophia*). Проявляется недоразвитием ногтей. Ногтевая пластинка отстаёт в развитии, искривляется и расщепляется на продольные бороздки. Обычно поражается несколько пальцев на руках. Нередко одновременно отмечаются гиперкератоз ладоней и подошв и гипотрихоз.

Лечение. Витамин А.

Онихогрипоз (*onychogryposis*, от греческого слова «грипоз» — искривленный). Синоним: онихогрифоз. Причины возникновения этого уродства ногтя окончательно не установлены. Очевидно, в основе лежат измененные условия питания ногтевого ложа. Заболевание может возникнуть в результате хронического раздражения, в частности вследствие травмы при ношении тесной обуви, от застоя крови при варикозном расширении вен нижних конечностей, при плоскостопии. Онихогри-

поз проявляется изменением направления роста ногтя, который искривляется и одновременно утолщается. Ногтевая пластинка становится непрозрачной, тусклой, желто-грязного цвета. Ноготь принимает форму ногтя птицы или рога барана (рис.5). Как правило, изменяются ногти больших пальцев ног, что препятствует ношению обуви и ходьбе.

Л е ч е н и е. Хирургическое вмешательство с обязательным удалением ногтевого ложа матрикса (ложе ногтя).

Онихолизис (onycholysis). Частичное (partialis), реже полное (totalis) отделение ногтя от его ложа; часто комбинируется с гиперидрозом рук, может быть симптомом гипертиреоза. Особую форму представляет травматический онихолизис (traumatica semilunaris), при котором дистальная часть ногтевой пластинки отходит в виде полунуния. Могут поражаться один или все ногти. Причиной является травма при маникюре, стирка с горячими щелочными растворами, пиодермия. Онихолизис может быть и проявлением чешуйчатого лишая ногтей, а также недостатка в организме витамина А.

Л е ч е н и е. Устранение основной причины. Прием внутрь желатины, в течение длительного времени — витамин А по 30 капель 2 раза в день и одновременно инъекции витамина В₁₂. Местно — 5% гелиомициновая мазь (фиксация липким пластырем), теплые ванны с марганцовокислым калием для рук.

Онихорексис (onychorhexis). Вызывается вредным размягчающим действием щелочных растворов на вещество ногтевой пластинки (стирка сильно щелочным мылом и т. п.). Проявляется истончением, расщеплением и ломкостью ногтей в продольном направлении (fragilitas unguium).

Л е ч е н и е. Внутрь желатина, богатая аминокислотами, витамины А, Е, инъекции витамина В₁₂.

Rp. Sol. gelatinae albae 10% 100,0
DS. По 1 столовой ложке 6—8 раз в день в течение месяца

Онихосхизис (onychoschisis). Чаще всего профессиональное заболевание ногтей от вредного действия щелочных растворов; часто причиной болезни является лак для ногтей, полировочный камень. Поражение отмечается при рентгеновском дерматите, а также при некоторых кожных заболеваниях, например врожденном эпидермолизисе, и при некоторых кожных заболеваниях, например врожденном эпидермолизисе.

Л е ч е н и е. Внутрь витамины А и Е, желатина (10% раствор).

Паронихия (paronychia). Является осложнением заусениц, вызывается внедрением стафилококков, дрожжеподобных грибов и др. Женщины заболевают много чаще (играет роль домашняя работа — приготовление пищи; чистка овощей, фруктов, на которых живут дрожжеподобные грибки; маникюр). У мужчин предрасполагаю-

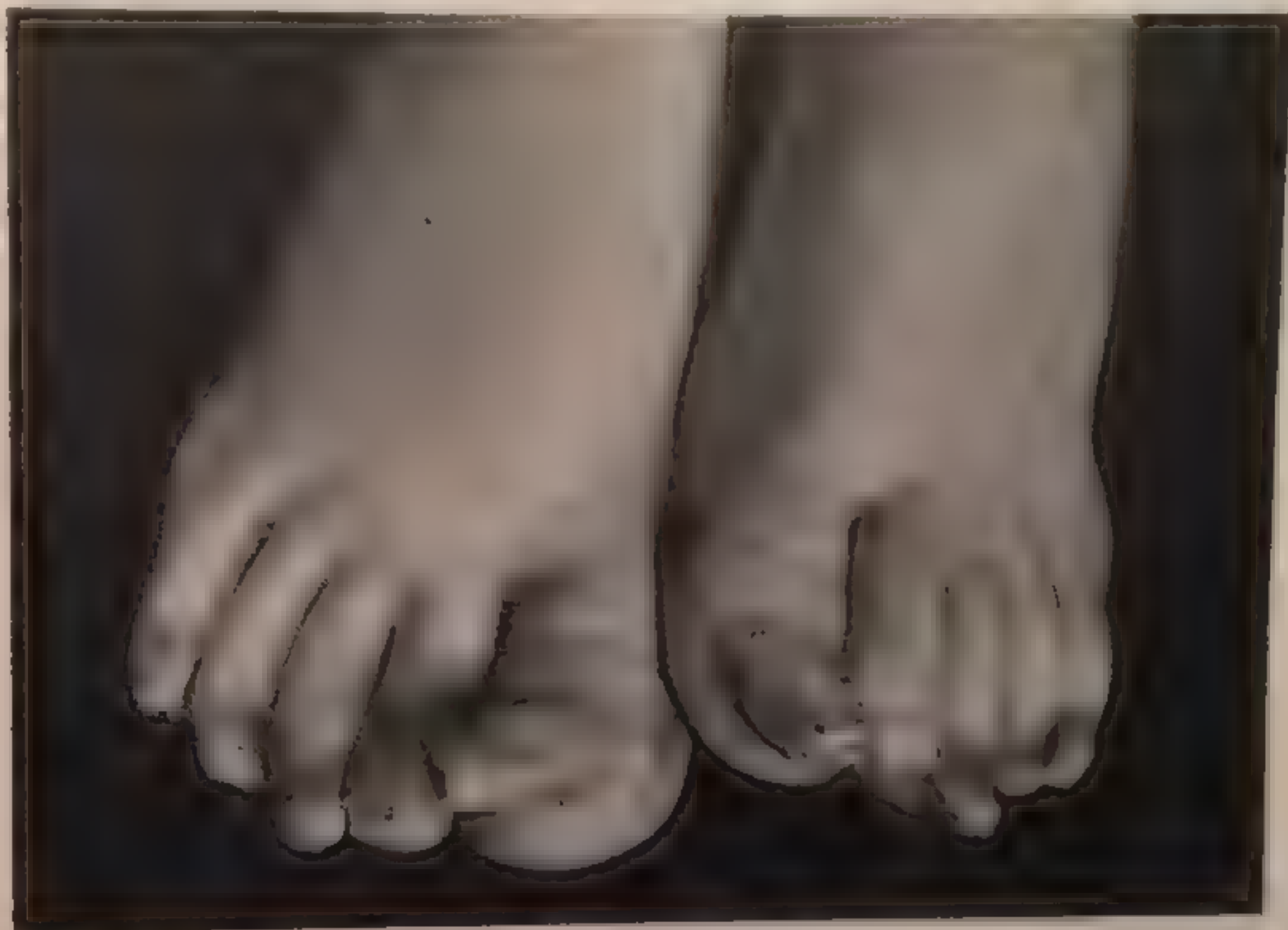


Рис. 5. Онихогрипоз. Резкое утолщение ногтевых пластинок.

ший фактор — нарушение углеводного обмена, диабет. Заболевание проявляется покраснением, отеком и болезненностью вокруг ногтевого валика. Может быть поражен один или несколько пальцев. При надавливании из-под ногтевого валика иногда выделяется серозно-гнойная жидкость. Паронихии могут принимать хроническое течение и длиться месяцами, то стихая, то вновь обостряясь. В этих случаях исследование крови и мочи на содержание сахара обязательно.

Лечение. Диета с резким ограничением углеводов (сладостей, белого хлеба и т. п.). Внутрь — антибиотики широкого спектра действия вместе с нистатином. При обнаружении дрожжеподобных грибов назначают нистатин. Поливита-

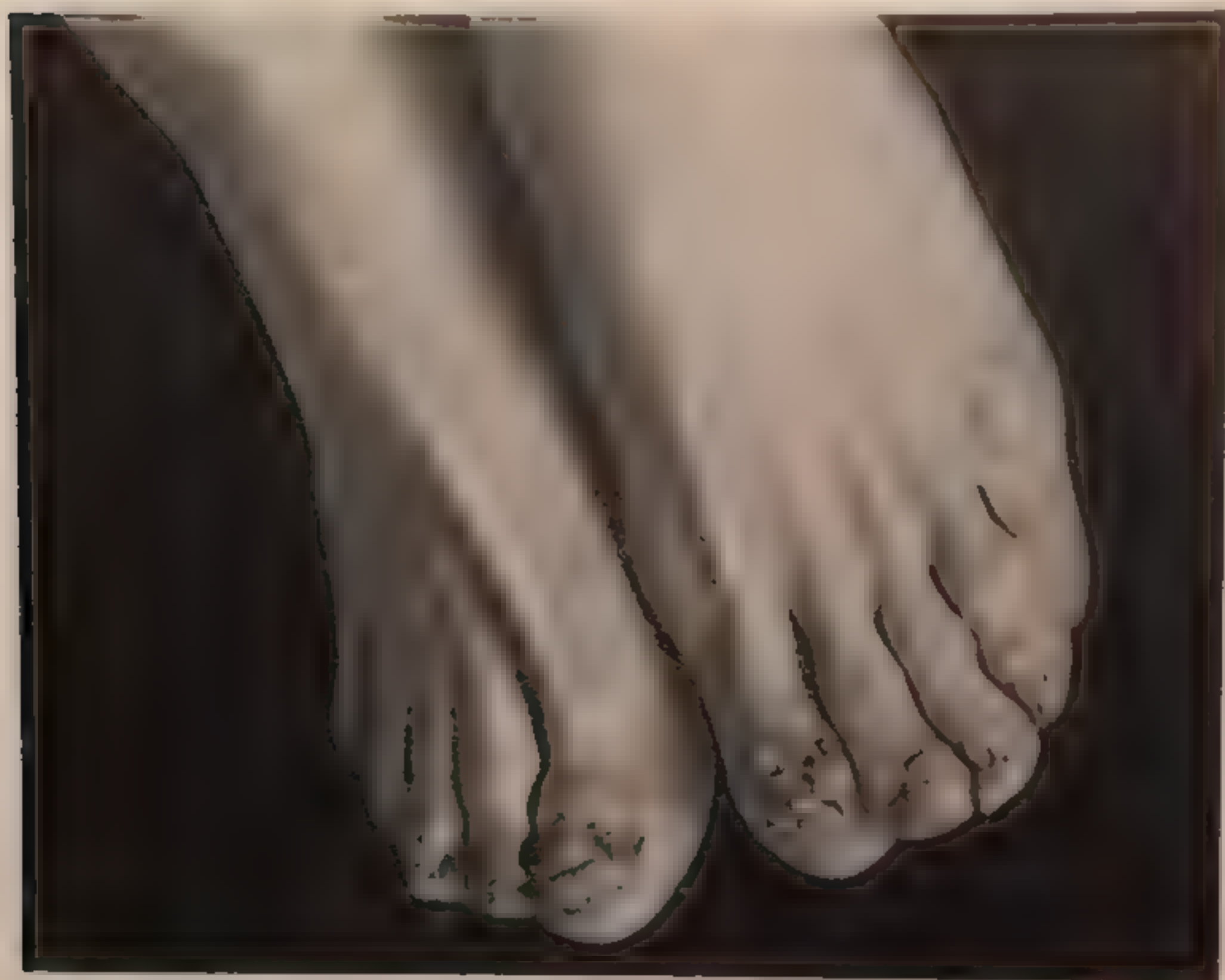


Рис. 6. Подногтевой фиброматоз.

мины, подкожные вдувания кислорода. Местно: противовоспалительные примочки (2% раствор резорцина), 5% гелиомициновая, нистатиновая, 2,5% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая мази, 2—3% растворы анилиновых красок (особенно метилвиолет); при необходимости — хирургическое вмешательство. Профилактика: лечение заусениц, чистка овощей в резиновых перчатках, применение жирных кремов для кожи рук.

Пахионихия (pachyonychia). Профессиональное заболевание ногтей, проявляющееся значительным уплотнением и утолщением ногтевой пластинки, которая становится мутной и принимает желтоватый оттенок. Наблюдается

также при чешуйчатом лишае, кератодермиях, ихтиозиформной эритродермии (см.).

Лечение. В зависимости от основного заболевания.

Платонихия (platonychia). Обычно врожденное изменение ногтевой пластинки. Может быть и предвестником койлонихии. Ногтевые пластинки изменяют свою выпуклую форму, становясь плоскими.

Лечение. Витамин А.

Подногтевой гиперкератоз (hyperkeratosis subunguialis). Встречается при многих кожных заболеваниях: ихтиозе, кератодермиях, болезни Девержи, псориазе, при поражении ногтей грибами, сифилисе.

Лечение. В зависимости от причины основного заболевания.

Подногтевой фиброматоз (fibromatosis subunguialis). Очень редкое заболевание, при котором на месте ногтевых пластинок образуются фиброматозные разрастания. Могут быть поражены все ногти (рис. 6).

Лечение. В зависимости от основного заболевания.

Поперечные бороздки Бо (Beau). Являются трофическими изменениями, стоящими в тесной связи с эндокринопатиями, нервными потрясениями. Бороздки пересекают ноготь по всей его ширине.

Лечение. Поливитамины, витамин А в больших дозах, седативные средства.

Хапалонихия (hapalonychia). Чаще всего профессиональное заболевание ногтевой пластинки, возникающее от длительного действия щелочных растворов. Болезнь проявляется исключительной мягкостью, а затем истончением и ломкостью

ногтевой пластинки, которая может сгибаться. Обычно сопровождается гиперидрозом.

Лечение. Устранение профессиональных вредностей. Прием внутрь желатина, витамина А, препаратов кальция.

ОЖОГ СОЛНЕЧНЫЙ (DERMATITIS SOLARIS). Защитно-физиологическая реакция, возникающая спустя некоторое, так называемое скрытое (латентное), время после воздействия на кожу актинических (коротковолновых ультрафиолетовых) лучей солнца. Резкая воспалительная реакция, ограниченная местом облучения: краснота, болезненная отечность кожи, сопровождающаяся чувством стягивания и жжения. При длительном и интенсивном облучении на воспаленной отечной коже возникают пузырьки и пузыри, содержимое которых засыхает в кровянистые корочки. В этих случаях возможны общие явления в виде лихорадки, тошноты, головной боли и общей слабости. Процесс заканчивается шелушением и усиленным образованием и отложением в облученной коже темного пигмента — меланина, чем и объясняется возникновение загара. Как известно, загар в дальнейшем делает кожу менее чувствительной к солнечным лучам. Солнечный ожог нередко способствует возникновению повышенной чувствительности кожи к солнечным лучам. Нередко после солнечного ожога возникает красная волчанка, солнечная почесуха, солнечная крапивница, преждевременно появляются возрастные пигментации и кератозы, кожный рак. Солнечный ожог чаще наблюдается у блондинов, рыжеволосых, у людей с тонкой кожей, даже после непродолжительного воздействия солнечных лучей. Солнечные ожоги легко возникают в горах, у моря, зимой — за городом вследствие отражения солнечных лучей от снега (глетчерный ожог).

Профилактика: фотозащитные мероприятия. Лицам, страдающим гипертонической болезнью, стенокардией, тиреотоксикозом, женщинам при наличии фибромиомы солнечные ванны противопоказаны. Особенно не следует подвергать солнечному облучению кожу, покрытую пигментными родимыми пятнами, так как солнечные лучи могут способствовать их злокачественному перерождению.

Лечение. Смачивание спиртом, одеколоном, охлаждающие примочки, жидкие пудры, цинковое масло, преднизолоновая 0,5% мазь. Внутрь — антигистаминные препараты 1—2 раза в день, солевые слабительные; новокаин (0,5% раствор).

Rp. Aq. Plumbi
Lanolini
Vasellini aa 40,0
MDS. Охлаждающая мазь. Наружное

Rp. Zinci oxydati 15,0
Ac. borici pulver. 0,5
Olei Helianthi 35,0
DS. Взбалтывать

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ (HERPES ZOSTER). Характеризуется внезапным появлением на покрасневшем основании группы пузырьков, расположенных по ходу нерва, но всегда односторонние. У некоторых больных высыпанию опоясывающего лишая предшествуют чувство жжения, боли. Опоясывающий лишай всегда сопровождается жжением или болью по ходу нерва, причем боли у некоторых больных могут достигать исключительной силы, требующей срочного применения наркотических средств. У пожилых людей опоясывающий лишай может сопровождаться гангренизацией. В косметологической практике часто встречается опоясывающий лишай на лице (что особенно опасно) по ходу лицевого или тройничного нерва. Вызывается фильтрующимся вирусом, родственным, а может быть и идентичным, ветрянке. Инкубационный срок, как полагают, равняется в среднем 14 дням.

Лечение. Инъекции пенициллина, гамма-глобулина дважды по 3 мл через 48—72 часа, витаминов группы В: В₁, В₆, В₁₂ (можно в одном шприце). Вместо

пенициллина для инъекций можно применить эритромицин, тетраамицин, тетрациклин с нистатином. Внутрь — поливитамины и антигистаминные препараты. Местно — преднизолоновая мазь, взбалтываемые микстуры, анестезиновая мазь.

Rp. Anaesthesini 1,5
Mentholi 0,5
Lanolini
Vaselini
Aq. destill. \overline{aa} 10,0
M. f. ung.
MDS. Мазь

При сильных болях — инъекции промедола, спотворные, андаксин.

Rp. Medinali 0,2
Pyramidoni 0,25
Nembutali 0,1
Dimedroli 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 4
S. По 1 порошку во время сильных болей

Rp. Sol. Promedoli 2% 1,0
D. t. d. N. 4
S. По 1 мл 1—2 раза в день под кожу.

ОПРЕЛОСТЬ (INTERTRIGO). Опрелость всегда возникает в результате трения соприкасающихся поверхностей кожи. Чаще появляется в жаркое время года, особенно у людей, склонных к потливости, у тучных, не соблюдающих правил личной гигиены, при длительной ходьбе и т. п. Опрелость может возникать и как результат недостаточного обсушивания кожи после мытья, у грудных детей — вследствие плохого ухода, при поносах и т. п.

Опрелость — воспаление кожи в области соприкасающихся поверхностей: в пахово-бедренных складках, между ягодицами, пальцами, под молочными железами и т. д. При опрелости воспаление кожи проявляется краснотой, которая располагается симметрично в обе стороны складки. Кожа влажная, иногда на ней появляются поверхностные трещины. Опрелость сопровождается зудом, жжением и нередко сильной болью. В случае присоединения гнойничковой инфекции по краям мокнущей поверхности появляются гнойнички; при присоединении грибковой инфекции, чаще всего дрожжеподобных грибов, заболевание может принимать затяжной характер. В этих случаях необходимо сделать исследование мочи и крови на сахар.

Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, обсушивание кожи и обильное припудривание минеральными присыпками — тальком, жирной пудрой с борной кислотой (см.). У грудных детей кожные складки рекомендуется несколько раз в день смазывать простерилизованным (прокипяченным) растительным или вазелиновым маслом, жирным кремом с бурой (5%) (см.).

Лечение. При выраженном воспалении — ограничение движений, в случае необходимости — постельный режим. Холодные (ледяные) примочки из 1—2% раствора резорцина, 3% борной кислоты, свинцовой воды. С исчезновением мокнущей поверхности — цинковое масло, кислая жирная пудра.

ПИОДЕРМИТЫ. Гнойничковые заразные, часто встречающиеся заболевания кожи, вызываемые гноеродными микробами, главным образом стафилококками и стрептококками. На коже здорового человека обитает огромное количество гноеродных микробов, однако заболевание они вызывают только при известных условиях.

Rp. Gentianvioleti (seu Methylvioleti)
Crystallvioleti \overline{aa} 0,1
Aq. destill. 10,0
S. Наружное

Rp. Byomycini 1,0
Glycerini 8,0
Spiritus vini dil. ad 100,0
DS. Наружное

Фолликулиты (folliculitis). Множественные гнойнички, расположенные в устье сально-волосяных фолликулов. Пронизанные в центре волосом, они окружены узким воспалительным ободком красного цвета. Заболевание вызывается стафилококками. Возникновению фолликулитов способствует трение (например, воротника), расчесывание кожи, разрыхление ее компрессами, усиленным отделением пота. На коже лица фолликулиты часто возникают от раздражающего действия бритья, от втирания густых кремов, от попадания гноеродных микробов с загрязненным кремом и т. п. Фолликулиты часто появляются также в результате применения плохо очищенных кремов и мазей, содержащих вазелин, деготь и т. п.

П р о ф и л а к т и к а: соблюдение правил личной гигиены, бритье электрической (по возможности) бритвой. Против рецидивов — протирание кожи 1—2% салициловым, резорциновым спиртом, одеколоном с последующим применением жирной пудры или риваноловой «болтушки».

Л е ч е н и е. Смазывание 1—2 раза в день раствором анилиновых красок (бриллиантовой зеленью, пиоктанином, жидкостью Кастеллани и т. п.) или 2% йодной настойкой; нанесение риваноловой «болтушки», 1—5% синтомициновой эмульсии, 5% гелиомициновой, белой ртутной мазей и т. п.

Rp. Hydrargyri sulfurati rubri 1,0
Sulfuris praecipitati 10,0
Zinci oxydati
Talci \overline{aa} 20,0
Glycerini
Aq. destill. \overline{aa} ad 100,0
MDS. Взбалтывать

Rp. Rivanoli 0,5—0,6
Zinci oxydati
Talci \overline{aa} 20,0
Glycerini 20,0
Aq. destill. 50,0—60,0
MDS. Взбалтывать

Фурункул. Обычно развивается из фолликулита. В этом случае гнойный процесс принимает острое течение, распространяется в глубину по ходу волоса и захватывает весь волосяной мешочек и окружающую клетчатку. Болезненный, особенно при дотрагивании, воспалительный узел с некротическим распадом в центре (стержень фурункула), вскрываясь, оставляет глубокую язву, всегда заживающую рубцом. Чаще всего фурункулы возникают на местах, подвергающихся трению или давлению. На лице фурункул всегда представляет большую опасность вследствие возможного воспаления вен головы и возникновения заражения крови (сепсиса). Нарушение обмена веществ (диабет), болезни нервной системы, тучность, малокровие, алкоголизм, а главное пренебрежение правилами личной гигиены на производстве и в быту, неправильное лечение впервые возникшего фурункула (натожение согреваю-

щего компресса), ношение тугих крахмальных воротничков, раздражающих устья волосяных мешочков, нарушение диеты предрасполагают к возникновению фурункулеза, т. е. множественных фурункулов. Сливаясь, фурункулы образуют глубокий очаг — так называемый карбункул. Причиной фурункулеза, как и карбункула, является стафилококк.

Профилактика: лечение фолликулитов, соблюдение правил личной и производственной гигиены тела и одежды. Необходимо исследование крови и мочи на сахар.

Лечение. Диета с резким ограничением углеводов (сахара, варенья, вареного картофеля, белого хлеба и т. п.), поливитамины, свежие пивные дрожжи, внутримышечное введение витаминов группы В, применение антибиотиков (внутрь со стрептомицином), аутогемотерапия, стафилококковый антифагин. Очень полезны подкожные вдувания кислорода. Местно: на фурункул накладывают чистый ихтиол и покрывают тонким слоем ваты, сверху — сухое тепло. Рекомендуется облучение УВЧ (в стадии созревания), ультрафиолетовыми лучами. Недопустимо выдавливание гноя, наложение согревающих компрессов. Кожу в окружности фурункула протирают 1—2% салициловым или резорциновым спиртом (70%). На вскрывшийся фурункул наносят 5—10% синтомициновую эмульсию, дерматоловую мазь, вокруг фурункула — чистый ихтиол или 5% гелиомициновую мазь.

Rp. Ichthyoli puri 5,0
S. Наружное

При лечении пиодермий местно применяют смазывание жидкостью Кастеллани, раствором анилиновых красок, нанесение эритромициновой, гелиомициновой, белой ртутной, желтой ртутной мазей и мази Дарье. При необходимости применяют антибиотики, оксигенотерапию, аутогемотерапию. Выдавливание гнойничков и самолечение абсолютно недопустимо. Следует особо подчеркнуть, что в косметических учреждениях категорически запрещается проводить косметические процедуры больным пиодермией. Работники косметических учреждений, заболевшие пиодермией, не должны допускаться к работе впредь до полного выздоровления. Необходима немедленная обработка у них всех, даже мельчайших, повреждений кожи (царапин, уколов, ссадин и т. д.) раствором анилиновых красок, лаком Новикова, жидкостью Хасэля, настойкой йода. Во избежание распространения инфекции ногти и кожу вокруг повреждений следует смазать йодом.

СТРЕПТОДЕРМИИ. Заеда (angulus infectiosus). Гнойничковое поражение углов рта, вызываемое стрептококком. Чаще заболевают дети и старики, у которых одновременно можно иногда наблюдать и другие формы пиодермии, например контагиозное импетиго, щелевидное импетиго за ушной раковиной. Среди взрослых чаще заболевают женщины, у которых причиной болезни нередко являются дрожжеподобные грибки. Заеда отличается упорным, хроническим, часто рецидивирующим течением, что нередко объясняется ношением неудачно подобранных зубных протезов, наличием альвеолярной пиореи, недостаточным уходом за полостью рта, употреблением острой, кислой пищи (лимон). У значительного числа больных можно отметить недостаточность в организме витамина В₂ (арибофлавиноз). Поражаются углы рта, чаще симметрично. Образуются ссадины, радиарно идущие трещины покрыты серозно-кровянистыми корочками. Заболевание сопровождается болезненностью, чувством жжения.

При постановке диагноза необходимо подумать и о сифилисе, при котором обычно поражается односторонне один из углов рта с образованием выраженной инфильтрации; в сомнительных случаях необходимо прибегать к исследованию на бледную спирохету.

Лечение. Смазывание 5—10% раствором азотнокислого серебра с последующим нанесением 2% белой ртутной мази или 1% риванолового вазелина. Хорошие результаты получаются от дополнительного смазывания углов рта несколько раз в день кремом с 5—10% содержанием буры, полоскании раствором буры. Рекомендуется смазывание 3% эритромициновой, 5% гелиомициновой мазями, 1—2% спиртовым раствором анилиновых красок с последующим нанесением крема с бурой. Внутрь — поливитамины, рибофлавин по 0,015 г 3 раза в день. Целесообразны инъекции 1% рибофлавин-фосфата.

Rp. Boracis 1,5—3,0
Aq. destill. 5,0
Крем «Янтарный»
M. f. ung. Наружное

Rp. Natrii biborici
Natrii bicarbonici
Natrii chlorati aa 1,0
MDS. 1 чайная ложка на стакан воды; полоскание

Rp. Boracis 5,0
Glycerini 25,0
MDS. Наружное

Рожистое поражение см. в специальных монографиях.

Пиодермия шанкриформная. Пиодермия, напоминающая сифилитический твердый шанкр (pyodermia chancriformis faciei). На коже лица, веках, подбородке, губах возникает одиночный язвенный очаг, покрытый гнойным отделяемым или плотной коркой. Изолированная шанкриформная пиодермия своим уплотненным основанием, изъязвившейся поверхностью и нередко увеличенными безболезненными регионарными лимфатическими узлами может очень напоминать твердый шанкр и требует многократного исследования на наличие возбудителя сифилиса — бледной спирохеты — и серологического обследования.

Лечение. До окончания обследования — только примочки из физиологического раствора; после окончания обследования — 5% гелиомициновая, 2% риваноловая, фурацилиновая мази. Мази с содержанием антибиотиков, действующих на бледную спирохету, применять не следует.

ПОДБОРОДОК ДВОЙНОЙ требует применения парафиновых масок, массажа, аутогимнастики мышц лица (перед зеркалом) — медленное открывание и закрывание рта, произнесение гласных букв — А-О-У-И-Я-Э-Ю, сгибание и разгибание головы (см. *Физкультура в косметической практике*). Парафиновые маски в этих случаях назначают, чтобы оказать равномерное пластическое давление и улучшить кровообращение. Парафин накладывают с прокладкой — несколько слоев ваты, пропитанной горячим парафином (см.).

Лечение. Следует рекомендовать соблюдение диеты, инъекции алоэ, подкожные вдувания кислорода, при показаниях — эндокринные препараты. При недостаточном эффекте — пластическая операция (см. *Хирургические методы лечения косметических недостатков*).

ПОДУШЕЧКИ ОКОЛОСУСТАВНЫЕ (KNUCKLE PADS). Синоним: гелодермия. Ограниченное овальной формы плотно-эластическое утолщение кожи на разгибательной поверхности фаланговых сочленений, преимущественно в области второго сочленения всех пальцев рук. Околосуставные подушечки субъективных ощущений не вызывают. Появляясь в детстве, с возрастом они утолщаются, становятся более заметными, приобретая серо-грязный или коричневатый цвет (рис. 7). Наряду с

невондным происхождением, очевидно, могут быть околоуставные подушечки и травматического происхождения. При гистологическом исследовании обнаруживают фиброматоз, утолщение и гиперкератоз рогового слоя, иногда паракератоз.

Л е ч е н и е. 20% салициловая мазь, 50% мазь с мочевиной, длительный прием внутрь витамина Е, внутривенные вливания 10% раствора сульфата магния (15—20 сеансов), ипофлорез новокаина, 10% раствора сульфата магния.

ПСЕВДОКСАНТОМА ЭЛАСТИЧЕСКАЯ (PSEUDOXANTHOMA ELASTICUM; ELASTORRHEXIS). Это заболевание поражает молодых людей и нередко встречается в практике косметологов. Эластическая псевдоксантома — врожденная дистрофия эластической ткани, проявляющаяся в виде многогранных плоских папул цвета слоновой кости, которые чаще всего располагаются симметрично на боковых поверхностях шеи, много реже — в области подмышечных впадин, на сгибательных поверхностях суставов. Множественные, тесно расположенные, как бы вкрапленные в кожу, папулы создают впечатление сетки. В процесс могут быть вовлечены эластические волокна артерий, в результате чего возникает расширение аорты. Гистологически обнаруживаются набухшие и фрагментированные эластические волокна.

Причина этого системного заболевания неизвестна. По-видимому, заболевают преимущественно женщины; мы наблюдали эластическую псевдоксантому только у женщин.

Все больные обязательно должны быть проконсультированы с офтальмологом, так как поражение кожи часто сопровождается заболеванием глаз и в этом случае носит название синдрома Гренблад—Штрандберга.

При офтальмологическом исследовании на дне глаза находят сосудистоподобные полосы — angioid streaks и хориоретинальные изменения retinitis exsudativa. Все больные эластической псевдоксантомой должны быть под диспансерным наблюдением.

Л е ч е н и е. Инъекции лидазы, стекловидного тела, экстракта плаценты, 1% рибофлавин-фосфата. Внутрь — витамин Е и рибофлавин. Электрокоагуляция.

ПЯТНА ПИГМЕНТНЫЕ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИПОЗОМ КИШЕЧНИКА — СИНДРОМ ПЕУТЦА—ДЖЕГЕРСА (PEUTZ — JEGHERS SYNDROM). Пигментные пятна могут сочетаться с полипозом желудка и кишечника. Самый ранний признак — появление вокруг рта пигментных пятен. По величине они напоминают веснушки, но более темного цвета, располагаются не только вокруг рта, но и на красной кайме губ, слизистой оболочке рта, на носу, вокруг глаз и, в меньшем количестве, на коже кистей, локтей и колен. Наличие на указанных местах пигментных пятен должно заставить врача-косметолога немедленно направить больного к хирургу и рентгенологу для тщательного обследования. Эта аномалия пигментации, как правило, является ранним признаком начинающегося полипоза желудочно-

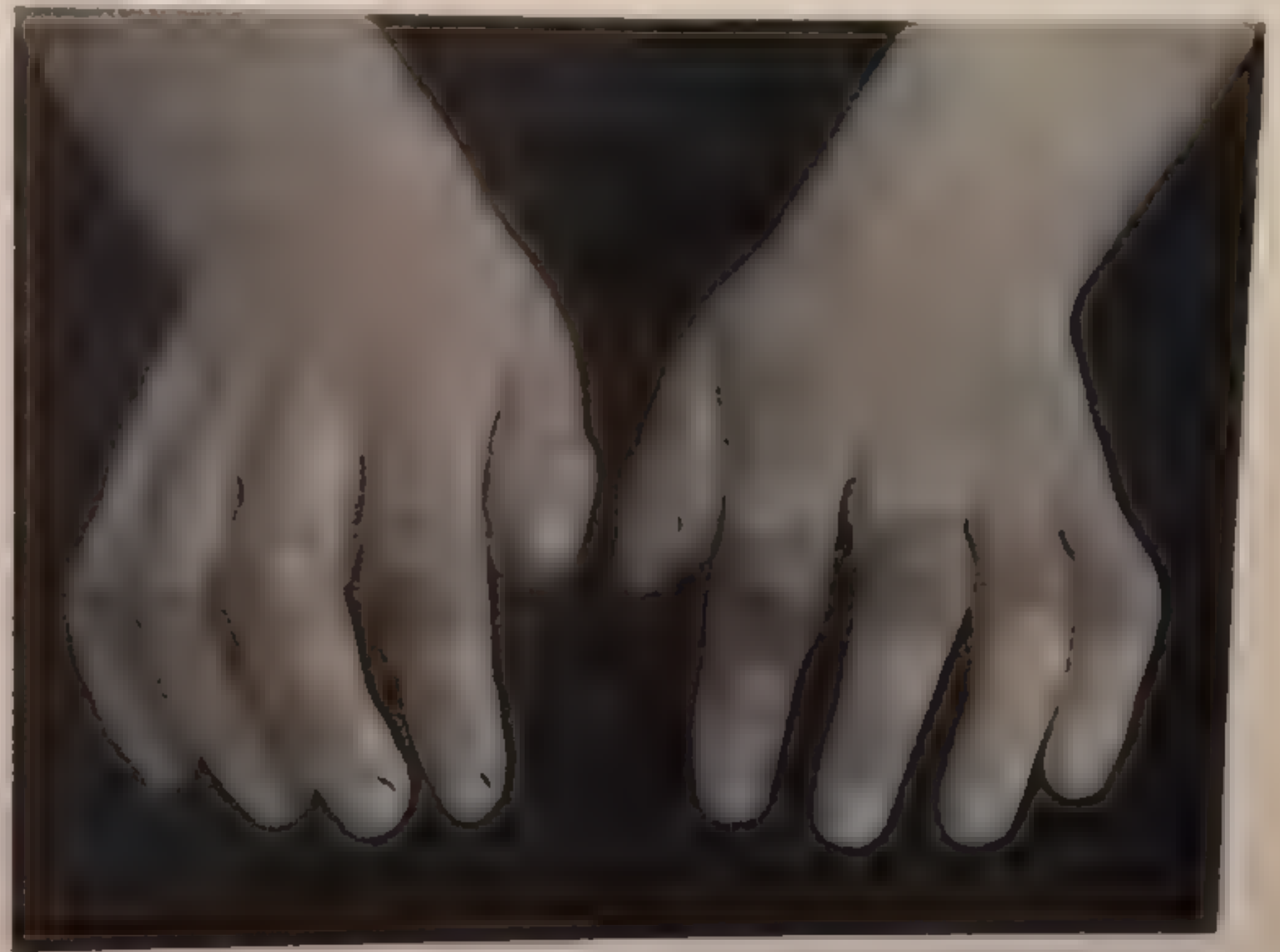


Рис. 7. Околосуставные подушечки.

кишечного тракта, который в дальнейшем может злокачественно переродиться. Синдром часто бывает семейным; может передаваться по наследству. У наблюдавшихся нами больных аналогичных заболеваний среди родственников не было. Появление пигментаций может задолго предшествовать развитию полипоза, поэтому такие больные подлежат диспансерному наблюдению и регулярному рентгенологическому и ректоскопическому обследованию.

ПЯТНА ПИГМЕНТНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ (LENTIGINES SENILIS). Синонимы: старческие веснушки, старческие пигментные пятна. У многих пожилых людей, обычно с наступлением 50 лет, постепенно на коже лица, спины, тыле кистей появляются желтоватые, желто-бурые или соломенного цвета пятна различной величины и формы. Иногда они округлые или с полициклическими краями, но поверхность их не изменена. Являясь признаком наступающей старости, пигментные пятна все же чаще возникают у лиц, открытые части тела которых подвергаются воздействию атмосферных влияний (интенсивное солнечное облучение, ветер, дождь и т. п.). Постепенно число этих пятен возрастает и обычно они начинают комбинироваться с себорейными, правильнее возрастными, бородавками. Возрастные пигментные пятна злокачественно не перерождаются, однако надо предупреждать о необходимости избегать травмирования и солнечного облучения.

Л е ч е н и е. Ввиду множественности пятен и непрерывного появления нет смысла их удалять, что единственно возможно с помощью электрокоагуляции. Однако с их появлением необходимы общие мероприятия, стимулирующие деятельность организма: физкультура соответственно возрасту, инъекции и прием внутрь витаминов, инъекции кислорода регулярно 2 раза в год по 8—10 сеансов, правильный режим, достаточное пребывание на воздухе, избегая солнечного облучения, сон, диета в соответствии с возрастом и т. п.

ПЯТНО ПИГМЕНТНОЕ РОДИМОЕ (NAEVUS PIGMENTOSUS). Пигментные родимые пятна возникают вследствие порочного развития нейроэктодермальной ткани и относятся к невоклеточным (невоцеллюлярным) невусам, так как обычно содержат так называемые невусные клетки. Эти клетки располагаются подэпителиально, обычно в виде гнезд. Форма невусных клеток различная: то кубическая, то овальная или, чаще, полигональная; в их протоплазме содержится большое бледное пузырькообразное ядро. Невусные клетки очень напоминают клетки шиповидного слоя, но у них отсутствуют протоплазматические нити. Богатые меланином невусные клетки при гистохимическом исследовании обнаруживают сродство к серебру.

Пигментные пятна могут быть семейным и даже наследственным заболеванием. Цвет их варьирует от светло-коричневого, «кофе с молоком», темно-коричневого, шоколадного до черного. Величина пигментных пятен и их форма весьма разнообразны: они могут быть небольшими, с просыное зерно, но и очень большими, занимая все туловище, конечности. Пигментные пятна могут быть единичными, но наблюдаются и в очень большом количестве; в этом случае они в беспорядке разбросаны на коже лица, шеи, туловища и конечностей—так называемый универсальный лентигиноз.

Пигментные пятна могут располагаться системно: односторонне, линейно, в виде полос, иногда по ходу нервов. Поверхность пигментных пятен может быть плоской, гладкой (*naevus spilus*), не возвышаться над уровнем кожи, но может, наоборот, сильно выступать над кожей в виде сосочков—папилломатозный или сосочкообразный невус (*naevus pigmentosus papillomatosus*), бородавчатый или веррукозный невус (*naevus pigmentosus verrucosus*). Бородавчатые невусы часто располагаются линейно, они сильно ороговевают, становятся гиперкератотическими; коричневого цвета роговые разрастания часто сопровождаются сильным зудом и экзематизацией. Сосочковидный невус обычно представляется в виде мягких висячих папиллом или мягких бородавок темного или даже черного цвета, очень напоминающих ягоду ежевики.

Иногда встречаются пигментные невусы, поверхность которых имеет вид извилин мозга (naevus pigmentosus cerebriformis). Сравнительно часто пигментные невусы покрываются густыми мягкими или жесткими волосами (pilosi). Эти волосатые невусы чаще бывают единичными, но, хотя и очень редко, могут сплошь покрывать тело, напоминая шкуру животных (рис. 8).

К группе пигментных родимых пятен относятся и голубые невусы (naevi caerulei). Пигмент при этой форме родимого пятна заложен глубоко и просвечивает синевато-голубоватым, иногда черноватым цветом. Голубой невус небольшой, размером от просыаного зерна до горошины, поверхность его гладкая; обычно голубой невус не возвышается над уровнем кожи, но может и выстоять над ней в виде плотного узелка. Чаще всего голубые родимые пятна располагаются на лице, ягодицах, тыле кистей. Из голубых невусов могут иногда возникать саркомы.

Пятна серо-синего, аспидного цвета, крупные, овальной или неправильной формы, в области крестца, в первые годы жизни исчезают без лечения, не оставляя следов.

Все пигментные невусы могут комбинироваться с другими пороками развития.

Пигментные родимые пятна, располагаясь на лице, часто являются серьезным косметическим недостатком, вызывающим душевные переживания. И не удивительно, что обладатели этих невусов обращаются в косметологические учреждения с настойчивой просьбой избавить их от этого дефекта. Однако при решении этого вопроса не следует принимать во внимание только эстетические соображения: пигментные родимые пятна таят в себе громадную опасность злокачественного перерождения.

По статистике А. П. Шанина, меланомы нередко развиваются из пигментных родимых пятен после нерационального лечебного вмешательства или после случайной травмы (в 2 случаях — после пореза бритвой, в 2 — после ушиба). Абсолютно недопустимо удалять пигментное пятно без особых, жизненных показаний. Только если пигментное родимое пятно начинает расти, утолщаться, становится бородавчатым, или вокруг него появляется воспалительный ободок, либо если пятно остается неизменным или даже бледнеет, но наблюдается увеличение регионарных лимфатических узлов, необходимо срочно предпринять меры к радикальному удалению пигментного пятна. Следует знать, что под влиянием серемениности пигментные родимые пятна становятся темнее, что, однако, не говорит о злокачественном перерождении. Если пигментное родимое пятно располагается на местах, подвергающихся постоянному травмированию, раздражению, например на щеке (опасность бритья), плече (трение бретельки), поясице (трение поясом) и т. п., следует срочно направить больного в онкологическое учреждение.

Недопустимо удаление пигментных пятен с помощью выжигания снегом угольной кислоты, азотной кислотой, жидким азотом, электролизом или ограничение одной только электрокоагуляцией. Надо предупредить больных об опасности травмирования, сдирания, расчесывания пигментных пятен. Следует рассказать и о большой



Рис. 8. Распространенное пигментное волосатое родимое пятно.

опасности солнечного облучения, которое может являться своеобразной травмой и вызвать рост и перерождение родимого пигментного пятна. Пигментные родимые пятна, расположенные на открытых частях тела, необходимо оберегать от воздействия лучей солнца, перед выходом на улицу смазывать их фотозащитным кремом «Луч».

Невус (naevus) или родинка (родимое пятно). Понятие о родинках все еще не уточнено; трудность определения заключается в том, что клиническое и гистоморфологическое понятие о родимых пятнах не совпадают. Строго говоря, под невусом следует понимать только те врожденные изменения кожи, которые содержат так называемые невусные клетки (клетки родимых пятен — так называемый невоцеллюлярный невус). Однако с точки зрения клинициста под родимыми пятнами более правильно понимать все пороки развития и изменения кожи эмбрионального (внутриутробного) происхождения, как содержащие, так и не содержащие невусных клеток. В этом широком понимании косметолог и должен рассматривать родимые пятна.

Родимые пятна могут существовать уже в момент рождения или появиться в раннем детстве, с наступлением половой зрелости и позднее — в пожилом и даже в старческом возрасте так называемые поздние невусы (naevi tardi). Нет человека, у которого не было бы невуса того или иного происхождения. В зависимости от того, из какой ткани развивается родимое пятно, его обычно сопровождают прилагательным, характеризующим происхождение невуса, например пигментный, сосудистый, волосатый, соединительнотканый и т. п.

Л е ч е н и е. См. отдельные виды родимых пятен.

Меланوما (melanoma). Меланомой можно назвать любое пигментное родимое пятно, поскольку его темный цвет зависит от отложения пигмента — меланина (от греческого слова «меланос» — черный), не содержащего железа и по своей химической структуре близкого к индиго. Хотя принято, говоря о меланоме, понимать под этим злокачественную форму пигментного пятна, для точности следует добавлять прилагательное — «злокачественная меланوما». Следует выделить так называемые юношеские меланомы — обыкновенные синевато-черные или темно-коричневого цвета пигментные пятна, обнаруженные при рождении или вскоре после него (важно — до наступления половой зрелости), считая их доброкачественными. Эти юношеские меланомы клинически ничем не отличаются от обычных родимых пигментных пятен, как правило, оставаясь без изменений и исключительно редко злокачественно перерождаясь. Провоцирующим моментом, вызывающим злокачественное перерождение юношеских меланом, как и обычных пигментных пятен, является травма, длительное раздражение бретелькой, поясом, порез при бритье, ушиб ноги (например, при игре в футбол). Сравнительно часто злокачественное перерождение происходит вследствие неоправданного косметического вмешательства — удаления, выжигания пигментного родимого пятна. Хотя пигментное пятно без признаков перерождения невозможно отличить от злокачественной меланомы, и е д о п у с т и м о прибегать для уточнения диагноза к биопсии. Признаками перехода пигментного пятна из стадии «покоя» в стадию перерождения является потемнение пигментного пятна с преобладанием черно-синих оттенков или же приобретение им насыщенно черного цвета; вокруг пятна возникают воспалительные явления, красноватого цвета венчик, появляется зуд, жжение. Особенно характерным является рост пигментного пятна — его увеличение, появление вокруг пятна дочерних мелкоточечных пигментаций. В процесс вовлекаются лимфатические узлы. В запущенных случаях возникают изъязвление, кровотечение, моча принимает темный цвет — меланурия. Чаще заболевают женщины. Меланوما может возникнуть на любом участке тела, однако чаще поражаются лицо, подошвы, ногтевое ложе, голени и т. д.

Л е ч е н и е. При малейшем подозрении или сомнении — немедленное направление больного в онкологический диспансер. В настоящее время борьба с мелано-

мами заключается в ранней диагностике и разъяснении больным опасности травмирования пигментных пятен.

Наилучший метод лечения меланом заключается в комбинированном радиологическом и электрохирургическом вмешательстве с одновременным удалением регионарных лимфатических узлов. Успех обеспечивается только при раннем обращении — в первичной стадии.

ПЯТНА РОДИМЫЕ СОСУДИСТЫЕ, ГЕАНГИОМЫ. Образуются из кровеносных сосудов. В зависимости от локализации в поверхностных или более глубоких слоях кожи, преобладания артериальных или венозных сосудов родимые сосудистые образования принимают различный вид. Они могут быть плоскими, резко ограниченными, ветвящимися, опухолевидными и т. п. Существуют следующие разновидности их.

Ангиома (angioma). Синонимы: *naevus vascularis*; пламенное родимое пятно (*naevus flammeus*; *naevus vinosus*). Врожденное сосудистое резко ограниченное плоское пятно, проявляющееся изменением цвета кожи — от светло-розового до огненно-красного, цвета красного вина, иногда с фиолетовыми оттенками, что зависит от калибра расширенных и избыточно увеличенных в количестве кровеносных сосудов. Края ангиомы обычно неровные, зигзагообразные. Ангиомы часто располагаются на лице, нередко в области разветвлений тройничного нерва на лбу, крыльях носа, щеках, на верхней губе, в этом случае нередко губа становится опухолевидной, кавернозной. Ангиома в области разветвлений тройничного нерва может сопровождаться мозговыми явлениями, изменениями со стороны глаз (синдром Стурге—Вебера—Краббе). Этих больных необходимо своевременно направлять к окулистам и невропатологам для тщательного клинического обследования и брать под диспансерное наблюдение. Нередко ангиомы встречаются в области естественных отверстий. Ангиомы отмечаются обычно при рождении, но они могут появляться и в процессе всей жизни. Чаще заболевают женщины, у которых ангиомы нередко располагаются на затылке, на границе волос. Ангиомы, возникшие во внутриутробном периоде, могут регрессировать, но, к сожалению, не во всех случаях.

Ангиоматоз, ангиоматоз врожденный варикозный остеогипертрофический — болезнь Клиппеля—Тренонея—Вебера (*Syndrom Klippel—Trenaunay—Weber*). Проявляется врожденными плоскими ангиомами, расположенными в большинстве случаев на нижних, очень редко на верхних, конечностях в сочетании на той же стороне с варикозным расширением вен, увеличением мягких тканей и костей конечностей. Пораженная конечность обычно длиннее и больше в объеме по сравнению со здоровой. Возможны варианты этой болезни: отсутствие ангиом, превалирование изменений со стороны костей, отсутствие варикозного расширения вен, наличие трофических изменений.

Лечение. Наложение давящей цинко-желатиновой повязки.

Ангиома кавернозная (angioma cavernosum). Кавернозная ангиома представляет собой возвышающуюся сосудистую опухоль, наполненную кровью; ее метко называют кровяной губкой, так как она состоит из кавернозной ткани, т. е. из полостей, выстланных эндотелием и наполненных кровью. Полости связаны друг с другом растянутыми сосудами. Кавернозная ангиома может располагаться глубоко в коже и просвечивать синевато-багровым цветом или же возвышаться над уровнем кожи. Кавернозные ангиомы легко ранимы, подвергаясь травме, могут сильно кровоточить и инфицироваться. Располагаясь у грудных детей на ягодицах и подвергаясь трению, они могут обусловить значительное кровотечение.

Лечение. Хирургическое вмешательство.

Ангиомы плоские. Методика коагуляции плоских сосудистых пятен зависит от их структуры. Сосудистые пятна, состоящие из отдельных телеангиэктазий, удаляют игольчатым электродом при небольшой силе тока. Коагулируют отдельные телеангиэктазии, после чего поверхность смазывают 5% раствором марганцовокислого калия. Образовавшиеся корочки отпадают на 10—12-й день, после чего заметно резкое

побледнение пятна. Больному запрещается пребывание на ярком солнце, рекомендуется применение фотозащитного крема «Луч». Повторную коагуляцию целесообразно проводить через 2—3 месяца. Количество сеансов зависит от яркости пятна. В большинстве случаев коагуляция не оставляет заметного рубца, малоболезненна и может производиться без анестезии. Методика удаления с п л о ш н ы х плоских сосудистых пятен резко отличается от удаления капиллярных ветвистых ангиом. Операция болезненна и проводится под местной анестезией. В тех случаях, когда ангиома обширная и занимает большую площадь, целесообразнее коагуляцию проводить поэтапно, частями, разделив пятно на отдельные участки. Коагуляция производится электродом, имеющим форму толстой иглы, сильным током. Для коагуляции рекомендуется электрод не прижимать к поверхности пятна, а держать на расстоянии от кожи так, чтобы между электродом и ангиомой проскакивала сильная жесткая искра, которая коагулирует ткань. Легкими круговыми движениями коагулируют эпидермис и счищают стерильной салфеткой или скальпелем. Затем штриховыми движениями производят однократную коагуляцию более глубоких слоев ангиомы. Следует отметить, что в один сеанс нельзя полностью коагулировать всю толщу ангиомы, ибо глубокая коагуляция резко задерживает эпителизацию и приводит к образованию грубых, обезображивающих рубцов. После коагуляции ангиомы неострым скальпелем соскабливают края ее для того, чтобы сгладить границу между ангиомой и окружающей кожей. Коагулированную поверхность обрабатывают несколько раз 5% раствором марганцовокислого калия.

Больному запрещается умываться, снимать повязку. Рекомендуется ежедневно смазывать корочку 10% раствором марганцовокислого калия, а окружающую поверхность протирать спиртом. Воспалительные явления незначительны, корочка обычно отпадает на 10—12-й день; к этому времени наступает полная эпителизация ожоговой поверхности. При коагуляции сосудистых пятен, расположенных около глаза, часто возникает резкая отечность век, которая держится обычно 2—3 дня. Удаление ангиом длительное, сеансы повторяют не раньше чем через 3 месяца. Количество сеансов зависит от глубины ангиомы. Плоские бледно-розовые ангиомы не поддаются коагуляции вследствие глубокого залегания сосудов, поэтому требуют других методов лечения (облучение лучами Букки, аппаратом РУМ-7). Наилучшие результаты наблюдаются при коагуляции насыщенно окрашенных ангиом. Приступая к лечению, необходимо предупредить больного о конечном результате — побледнении ангиомы, сопровождающемся атрофией кожи и возможным образованием рубцов. Кавернозные сосудистые пятна подлежат хирургическому лечению с последующей пластикой кожи. Ангиомы, расположенные на коже верхней губы, целесообразно удалять лучами Букки, так как коагуляция в этой области в большом проценте случаев дает образование келоидных рубцов.

Хорошие результаты при лечении сосудистых невусов (в том числе и кавернозных, бородавчатых) получены К. Р. Аствацатуровым и И. И. Кольгуниенко от применения комбинированной терапии токами д'Арсонваля, диатермии с последующей буккитерапией по 1000—1200 р на сеанс (рис. 9—10).

Пятна сосудистые звездчатые (hemangioma stellatum). Синоним: naevus araneus. Звездчатые невусы напоминают по форме звездочку или паука. В центре пятна имеется красная сосудистая точка, от которой радиарно в виде лучей отходят разветвляющиеся тонкие сосудистые нити. Эти паукообразные родимые пятна обычно располагаются на лице, щеках, переносице и возникают с наступлением половой зрелости или значительно позднее.

Пятно родимое бесцветное — анемический невус (naevus anaemicus). Возникает вследствие врожденного недостаточного развития сосудов; бледное ограниченное пятно наиболее резко бросается в глаза при растирании кожи. Тогда на фоне покрасневшей кожи отчетливо видно бледное, обычно зигзагообразной формы пятно.

Рубиновые точки (*taches rubis*). В некоторых руководствах их неправильно называют старческими ангиомами (*angioma senile*); в действительности рубиновые точки появляются у молодых людей в возрасте 25—30 лет. Рубиновые точки представляют собой темно-красные узелки, возвышающиеся над уровнем кожи. Они не исчезают и не бледнеют при надавливании пальцем. Обычно располагаются на туловище, реже — на лице, конечностях, иногда по краю нижней губы. Рубиновые точки не являются признаком злокачественных опухолей внутренних органов, как об этом сообщали некоторые авторы. Только при расположении на нижней губе



Рис. 9. Обширное родимое сосудистое узловатое, частично кавернозное пятно.



Рис. 10. Та же больная после лечения электрокоагуляцией (К. Р. Аствацатуров и И. И. Кольгуненко).

имеет смысл удалять эти узелки с помощью электрокоагуляции. Сосудистые родимые пятна могут комбинироваться и с другими пороками развития, примером чему является синдром Клиппеля—Тренонея—Вебера и др.

Лечение звездчатых ангиом¹. Наилучшим методом устранения является диатермокоагуляция волосковым электродом. После дезинфекции кожи спиртом (кожа осушивается стерильной салфеткой) электродом, имеющим толщину волоса, слабым током прижигают центр ангиомы, отчего запусевают расходящиеся в стороны расширенные сосуды. Если по периферии остаются мелкие сосуды, их также прижигают волосковым электродом. На месте коагуляции остаются незначительные корочки, которые достаточно припудрить тальком или смазать 5% раствором перманганата калия. Полная эпителизация наступает через 10—12 дней, не оставляя видимого следа. Домашний уход обычный, как после коагуляции. Глубокие звездчатые ангиомы нередко приходится коагулировать повторно. При отсутствии хирургической диатермии возможно удаление звездчатых ангиом снегом угольной кислоты, жидким азотом, гальваническим током, током д'Арсонваля; эти методы менее эффективны, они могут оставить рубчики.

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

Узловатые ангиомы. Хорошо очерченные опухолевидные образования размером от чечевицы до крупной горошины и более, мягкой консистенции, красно-фиолетовой окраски. Элементы часто встречаются единичные, располагаясь на красной кайме губ, крыльях носа и других частях лица. Нередко узловатые ангиомы возникают в результате травмы. Плоские сосудистые пятна сравнительно часто бывают покрыты подобными узловатыми ангиомами, делающими пятна еще более уродующими.

Лечение. Целесообразно удаление диатермическим током. После дезинфекции кожи электродом, имеющим форму толстой короткой иглы, током примерно в 2,5—3 мА искрой прожигают всю ткань ангиомы; обуглившуюся ткань осторожно срезают маленькими ножницами, после чего поверхность смазывают 5% раствором марганцовокислого калия и тушируют слабой искрой. Во избежание кровотечения коагуляцию необходимо делать сильным током, поэтому удаление рекомендуется производить под местной анестезией 0,5—1% раствором новокаина. Если ангиома коагулирована неполностью и удаление остатков коагулированной ткани ножницами вызвало кровотечение, необходимо произвести гемостаз, сжав кровоточащую ангиому между 1 и 2 пальцами левой руки, и прижечь ангиому сильным током до полной остановки кровотечения. Удаление крупных узловатых ангиом может оставлять поверхностные рубцы.

ПОРОКЕРАТОЗ МИБЕЛЛИ (POROKERATOSIS MIBELLI)¹. Врожденный, часто семейный, дискератоз. Локализуется чаще всего на тыле кистей, стоп, может поражать и лицо. Возникает в раннем детстве, преимущественно у мальчиков. Субъективных ощущений не вызывает. Основной элемент — несколько атрофичное в центре пятно, принимающее овальную, круглую, полициклическую или гирляндообразную форму. Пятно окружено тонким роговым валиком, состоящим из ороговевших узелков: если их удалить, то на их месте можно заметить кратерообразное углубление. Поскольку обычно ороговевает устье потовой железы («порос» — пора), заболевание и носит название порокератоза. Элементы могут быть различной величины — от конопляного зерна до крупной горошины и больше. Иногда встречаются различные пороки развития: дефекты зубов, *spina bifida occulta*, гипертрихоз, врожденный вывих бедра.

Лечение. Косметический эффект получают от охлаждения жидким азотом, а также от электрокоагуляции.

ПОРФИРИЯ КОЖНАЯ ПОЗДНЯЯ. Заболевание возникает в зрелом возрасте (после 35—40 лет) и проявляется образованием пузырей на тыльной поверхности кистей, предплечий, значительно реже — на лице и задней поверхности шеи. Наполненные серозной или, реже, кровянистой жидкостью пузыри располагаются на неизменной коже. Содержимое пузырей засыхает, образуя геморрагические корки, по отпадении которых остаются депигментированные рубцы. Косметологи часто встречаются с поздней кожной порфирией, так как ее клиническая картина очень полиморфна — наряду с пузырями наблюдаются милиум, комедоны, гипертрихоз, гиперпигментации, витилигинозные, склеродактилические формы, сопровождающиеся иногда лихорадкой, ознобом, общей слабостью, болями в животе, суставах. В запущенных случаях бросается в глаза землистый цвет лица. Причина заболевания еще не установлена. Известно, что провоцирующими моментами являются солнечное облучение и травма. Заболевают чаще мужчины, страдающие, как правило, поражением печени, вызванным главным образом алкоголизмом, диабетом, болезнью Боткина. Поэтому больные кожной порфирией подлежат тщательному клиническому обследованию.

Лечение. Прежде всего необходимо принять меры к улучшению функции печени: категорическое запрещение алкоголя, назначение внутрь метионина, длительного приема витаминов — фолиевой, пантотеновой, никотиновой, аскорбиновой и оротовой (витамин В₁₂) кислот, рибофлавина, экстрактов печени (камполон), инъек-

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

ции витамина B_{12} (по 200 мкг, всего 20—30 инъекций), 5% витамина B_6 (20 инъекций). Лишь после витаминного насыщения можно приступить к осторожному назначению резохина одновременно с приемом антигистаминовых препаратов. Полезно назначение отваров цветов бессмертника, листьев мяты и березы (см.).

ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Ангидроз (anhidrosis). Полное отсутствие пота в результате врожденного отсутствия потовых желез, что наблюдается при эктодермальных дистрофиях (Христа—Сименса, Шегрена—Гужро), проявляющихся сухостью и кератозом кожи, слизистых оболочек, атрофией потовых желез, фотобией. Больные с пониженным отделением или полным отсутствием пота тяжело страдают от расстройства терморегуляции; им абсолютно противопоказана физическая работа и пребывание в жарком, особенно влажном климате.

Лечение. Неэффективно.

Бромидроз (bromidrosis). У каждого человека пот имеет свой специфический запах, но у некоторых, преимущественно молодых, людей, пренебрегающих правилами личной гигиены, пот приобретает отвратительный запах — осмидроз (osmidrosis). Осмидроз иногда находится в тесной связи с нарушениями менструального цикла у молодых девушек.

Лечение. Соблюдение правил личной гигиены, употребление средств против повышенного отделения пота (гиперидроз). Необходима консультация гинеколога, эндокринолога.

Гиперидроз. Повышенное потоотделение может быть физиологическим явлением, например при напряженной физической работе, когда в организме происходит усиленное теплообразование, при высокой температуре окружающего воздуха, питье горячего чая и т. п. В этом случае повышенное отделение пота является защитной реакцией организма, увеличивающего теплоотдачу и стремящегося вывести потом вредные вещества обмена. Как патологическое явление гиперидроз наблюдается при болезнях Базедова, туберкулезе и некоторых других заболеваниях. Косметологу обычно приходится встречаться с местным гиперидрозом — на ладонях, в области подмышечных впадин, с повышенной потливостью стоп, особенно при плоскостопии, головы у лысых, а также у рахитичных детей. Гиперидроз разрыхляет кожу, застоявшийся пот разлагается, дает щелочную реакцию, способствующую опрелости, потертости. В разрыхленную кожу легче проникают пиококки и патогенные грибки (возбудители эпидермофитии, отрубевидного лишая). В жаркую погоду, особенно когда затрудняются условия испарения пота, легко возникает **дисгидроз** — мелкие, наполненные прозрачным содержимым пузырьки на кистях, на боковых поверхностях пальцев рук. Пузырьки, как бы вкрапленные в кожу, напоминают зерна саго. Высыпание пузырьков обычно сопровождается сильным зудом. Сильно потеющим не следует брить волосы в подмышечных впадинах или удалять их с помощью депиляторов, потому что волосы всасывают пот и задерживают его испарение. Кроме того, удаление волос усиливает трение и может вызвать опрелость.

Лечение. Общее — внутрь препараты кальция, рутина, атропин-беллоид, ограничение питья; рекомендуется пить настой шалфея (Fol. Salviae).

Rp. Atropini sulfurici 0,00025—0,0005
Papaverini hydrochlorici 0,02
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2 раза в день

Rp. Infusi fol. Salviae 15,0:200,0
MDS. По $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день

Весьма полезны средства, воздействующие на центральную нервную систему: бромистая камфара, бром, адалин, валерьяновый корень, микстура Бехтерева, а также инъекции витамина B₁, косвенная диатермия шейных узлов.

Rp. Camphorae monobromatae 0,15—0,25—0,3
D. t. d. N. 12 in caps. gel.
S. По 1 капсуле 3 раза в день

Rp. Inf. rad. Valerianae ex 6,0:180,0
Natrii bromati 6,0
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

М е с т н о применяют главным образом вяжущие средства, которые одновременно действуют и дезодорирующим образом. Формалин понижает секрецию потовых желез и действует дезинфицирующе и дезодорирующе. Формалин уплотняет, т. е. дубит кожу. Перед назначением его кожу надо тщательно осмотреть; при наличии трещин или ссадин формалин назначать не следует, так как он может вызывать раздражение. Кожу ног протирают 1% формалиновым спиртом. Смазывание кожи рук производят один раз в 2—3 дня. Рекомендуются регулярные ножные ванны с настоем ромашки, дубовой коры, марганцовокислым калием, водным раствором формалина (15 мл 10% раствора формалина на 100 мл воды), танина и т. д. При потливости ног смачивают носки в 10—20% растворе формалина и надевают их после высушивания. Весьма эффективны присыпки уротропина с борной кислотой. Действие уротропина основано на принципе применения формалина. В кислой среде уротропин, распадаясь на формалин и аммиак, действует дезинфицирующим и вяжущим образом. Местно примененная салициловая кислота подавляет секрецию потовых желез. А.Н. Волков советует чисто вымытые ноги протирать один раз в 15—30 дней тампоном, смоченным следующим раствором: формалина 30 г, уротропина 1 г, алюминиевых квасцов 0,5 г, спирта 96° 90 г. При потливости в области подмышечных впадин используют этот же раствор, но разведенный пополам водой.

Следует знать, что при частом пользовании формалином кожа легко пересушивается, возникают болезненные трещины. Чтобы избежать этих явлений, назначают 2—3 раза в неделю втирания в кожу стоп и подошв «Детского» или другого смягчающего кожу крема. При плоскостопии назначают супинаторы. При гиперидрозе стоп необходимо часто мыть ноги, менять чулки, носки, стельки. Запрещается ношение резиновой обуви.

Rp. Ac. salicylici 2,0
Talci pulverati 45,0
Zinci oxydati 10,0
Amyli tritici 45,0
MDS. Присыпка против потливости

Rp. Ac. tannici
Zinci oxydati aa 10,0
MDS. Присыпка при потливости ног

Rp. Lanolini 5,0
Aetheris sulfurici 25,0
Ac. borici pulver. 10,0—20,0
Talci 85,0—75,0
MDS. Пудра при потливости подмышечных впадин, ног

Rp. Ac. tannici 1,5
Resorcini 1,0
Spiritus vini 50,0
MDS. При гиперидрозе ног

Rp. Urotropini
Talci aa 15,0
M. f. pulv.
DS. Присыпка при потливости

Олигоидроз (oligohidrosis hypohidrosis). Пониженное отделение пота, наблюдающееся у стариков, у больных ихтиозом.

Лечение. Общее — витамин А в больших дозах и одновременно инъекции витамина В₁₂; местно — втирание крема «Атласный», вазелинового масла.

Хромидроз (chromidrosis). Выделение окрашенного пота у рабочих некоторых производств, имеющих дело с кобальтом, медью и т. п.

Лечение. Не требуется.

Уридроз (uridrosis). Выделение с потом мочевины, мочевой кислоты у больных хроническим нефритом, уремией. При испарении пота мочевина и мочевая кислота осаждаются на волосах в подмышечной впадине в виде мелких кристаллов.

Лечение. Терапия основного заболевания.

РЕСНИЦЫ ДВОЙНЫЕ (DISTICHIASIS). Под этим названием известна крайне редкая врожденная аномалия роста ресниц. На веках имеются два или три (tristichiasis — тристихиазис) ряда ресниц, причем внутренняя линия волос направлена к главному яблоку, почти касаясь роговицы. Иногда эта аномалия поражает только одно веко. Заболевание почти всегда связано с наличием entropium palpebrae spasticum, т. е. с заворачиванием век внутрь.

Лечение. Эпиляция с помощью электролиза или хирургическое вмешательство.

РИНОФИМА (RHINOPHYMA). Шишкообразный нос — гипертрофия сальных желез, расположенных в коже крыльев и кончика носа. Разрастание вокруг сальных желез соединительной ткани приводит к образованию бугристых дольчатых узлов, деформирующих нос. Дольки неодинаковой величины, отделяясь друг от друга бороздами, принимают форму тестоватых гроздевидных шишек. Вследствие венозного застоя возникают в большом количестве телеангиэктазии, и кожа и без того обезображенного носа приобретает синюшно-багровый цвет. Устья сальных желез видны, из них при надавливании выделяется сальная масса. Ринофиму не следует считать, из них при надавливании выделяется сальная масса. Ринофиму не следует рассматривать как запущенную стадию розацеа, хотя при ней могут одновременно наблюдаться розовые угри. Ринофима — самостоятельное заболевание, возникающее почти исключительно у мужчин, приближающихся к старческому возрасту. Необходимо избегать факторов, расширяющих сосуды кожи лица (см. Розацеа).

Лечение. Своевременное хирургическое вмешательство — декортикация или электрокоагуляция. Протирание кожи носа и лица 0,25% раствором нашатырного спирта, 1% салициловым спиртом, 0,5% раствором чистой соляной кислоты.

Rp. Sol. acidi muriatici puri 0,5% 200,0
DS. Наружное

СЕБОРЕЯ (SEBORRHOEA). Заболевание всего организма, которое проявляется нарушением салоотделения. Взгляд на себорею как на состояние кожи, зависящее только от повышенной функции сальных желез и избыточного вследствие этого выделения кожного сала, глубоко ошибочен. Себорея проявляется выделением

х и м и ч е с к и измененного кожного сала. Кожный жир не образуется в сальных железах, а поступает в них из организма. Функция сальных желез находится под влиянием коры головного мозга. В качестве доказательства можно сослаться на больных эпидемическим энцефалитом, у которых отмечается расстройство салоотделения — «сальное лицо» — как нарушение центров вегетативной нервной системы, подчиненных коре головного мозга. Поскольку состав пищи и пищевой режим являются раздражителями центральной нервной системы, качественные особенности кожного сала зависят от характера питания. Богатая углеводами и поваренной солью пища повышает выделение кожного сала. Себорея всегда зависит от деятельности эндокринных желез (появление себореи, совпадающее с наступлением полового развития, ее исчезновение в старости, с угасанием функции половых желез). Наиболее резко себорея проявляется в тех местах, где в норме в большом количестве находятся сальные железы (лицо, волосистая часть головы, грудь, спина). Кожа больных себореей обычно имеет щелочную реакцию и потому очень предрасположена к осложнению вторичной инфекцией. На фоне себореи легко возникают кожные изменения: различные формы угревой сыпи, атеромы, заболевания волос и т. п. Очень многие заболевания кожи, возникшие у «себорейных субъектов», протекают атипично, например розовый и чешуйчатый лишай, почему к ним присоединяют в этих случаях наименование «in seborrhoico».

В зависимости от качественных особенностей кожного сала кожа может быть очень жирной, жирной, маслянистой, приобретая темно-грязный цвет. Пores расширены, зияют, придавая коже лица сходство с апельсиновой коркой. Волосы на голове обычно блестят, имеют вид смазанных маслом, отдельные пряди их склеиваются. Жирные роговые чешуйки крепко сидят на волосах, придавая им неопрятный вид. Жирная кожа легко воспаляется. Наряду с явно жирной формой себореи встречается и другой ее вариант: кожа жирна, но кожное сало настолько сгущено и смешано с отшелушивающимися роговыми чешуйками, что кожа кажется сухой, воспаленной, нередко морщинистой.

Гораздо чаще встречаются смешанные формы (комбинированная себорея лица), когда, например, кожа лба, носа, подбородка жирная, блестит, а на щеках и иногда на волосистой части головы — сухая. Нередко одна форма себореи очень быстро сменяется другой, особенно под влиянием солнечного облучения, ветра, умывания жесткой водой, щелочным мылом и т. п.

Л е ч е н и е. Комплексное — общее и местное. Общее лечение зависит от результатов обследования больного и при соответствующих показаниях будет заключаться в назначении эндокринных препаратов, средств, улучшающих функцию печени, успокаивающих нервную систему, а также стимулирующих средств в виде подкожных вдуваний кислорода, инъекций стрихнина, экстракта плаценты, алоэ. Особое значение приобретает лечение витаминами, оказывающими антисеборейное действие: внутрь витамин А в больших дозах длительно (в течение 3 месяцев по 30 капель 2 раза в день), витамин Е (по одной чайной ложке 2 раза в день) одновременно с витамином А, аскорбиновая, никотиновая, фолиевая кислоты, рибофлавин, инъекции рибофлавин-фосфата (20 инъекций 1% раствора), витаминов В₁ (по две ампулы 6% раствора на инъекцию, всего 30 инъекций), В₆ (20 инъекций 5% раствора), В₁₂ (по 200 мкг, 20—30 инъекций). Описанное лечение витаминами составляет курс, который рекомендуется повторить через 3—4 месяца. Также повторяют лечение кислородом. Особое внимание следует обращать на регулярное опорожнение кишечника. Необходима диета, лишенная грубых жиров, с ограничением углеводов, поваренной соли, холестеринсодержащих продуктов. Рекомендуется вегетарианское питание с обилием овощей, салатов, винегретов с растительным маслом, фруктов. Тучным людям рекомендуются разгрузочные дни; при отсутствии противопоказаний — грацидин (прелюдин) по 1 таблетке (0,025 г) 2 раза в день за 15—30 минут до еды; второй прием не позднее 3 часов дня; курс лечения в среднем 1½—2 месяца. Весьма полезны регулярные занятия физкультурой, прогулки, достаточный сон.

Местно — правильный уход за кожей в соответствии с ее состоянием. С целью повысить кислотный барьер поверхности кожи делают частые обтирания кислыми растворами (0,5—1% раствором соляной кислоты, туалетным уксусом, умывание с помощью кефира, простокваши и т. п.). При черноточечных угрях (комедонах) вливание угрей недопустимо, так как грозит образованием атером), паровые ванны, парафиновые аппликации. При склонности к образованию угрей рекомендуется крем «Маска», содержащий фурацилин, серу и борную кислоту, а также крем «Улыбка». При себорее волосистой части головы необходим уход за волосами в соответствии с их состоянием.

СИНДРОМ СТУРГЕ—ВЕБЕРА (STURGE—WEBER SYNDROM). Относящийся к факоматозам порок эмбрионального развития, проявляющийся классической триадой: родимым сосудистым (пламенным) пятном лица, глаукомой и церебральными симптомами. Характерно одностороннее расположение сосудистого пятна на лице в области разветвления тройничного нерва в сочетании с односторонней глаукомой и мозговыми явлениями (эпилептические припадки, спастические гемипарезы, умственная неполноценность). Рентгенологически определяются внутричерепные обызвествления. Часто наблюдается гипохромная анемия и тромбоцитопения.

Л е ч е н и е. У невропатолога.

СИРИНГОМА (SYRINGOMA). Синонимы: сириngoцистаденома. Врожденные маленькие кисты апокринных потовых желез. Встречаются преимущественно у молодых женщин вскоре после наступления половой зрелости, когда начинают энергично функционировать апокринные потовые железы. Сириномы встречаются во множественном числе в области век, скуловых дуг, на передней поверхности груди, шее, в подмышечных впадинах. Сириномы представляют собой плоские, округлые узелки цвета кожи или со слегка желтоватым оттенком. Величина их колеблется от просыаного зерна до мелкой горошины: они часто как бы просвечивают сквозь кожу. Сириномы не перерождаются и самопроизвольно не исчезают. Их можно смешать с ксантелазмами, плоскими бородавками, гидроцистомой, трихоэпителиомой.

Л е ч е н и е. Удаление с помощью электрокоагуляции.

СКЛЕРОДЕРМИЯ (SCLERODERMIA). Хроническое заболевание, выражающееся уплотнением всех слоев кожи (коллагеноз). Различают две формы — ограниченную или бляшечную — склеродермию, которая проявляется в виде отдельных очагов уплотненной кожи округлой формы или в виде полос, что чаще встречается в области лба, темени (coup de Sabre — удар саблей). Эта форма склеродермии чаще встречается в практике врача-косметолога. Процесс заканчивается атрофией кожи. Прогрессирующая системная склеродермия протекает тяжело. Отечная кожа напряжена, блестит, рисунок ее сглажен. Постепенно увеличивается плотность кожи, — которую нельзя собрать в складку; в процесс вовлекаются подлежащие ткани — фасции, мышцы, кости. Лицо, пораженное склеродермией, вследствие потери мимики приобретает вид маски; пальцы находятся в полусогнутом состоянии (склеродактилия), напоминая когти птиц. Системная склеродермия — тяжелое заболевание, сопровождающееся трофическими расстройствами: гипертрихозом, утолщением ногтей, резким снижением потовой и салоотделения. Причины заболевания не выяснены. Независимо от формы все больные склеродермией подлежат диспансеризации.

Л е ч е н и е. Длительное, срок его зависит от полученных результатов. Назначают несколько курсов (не менее трех) лечения пенициллином, который вводят в виде инъекций растворимого пенициллина или экмоновоциллина в дозе от 10 000 000 до 15 000 000 ЕД на курс. Вместо инъекций пенициллина можно применять внутрь феноксиметилпенициллин (на курс не менее 20 000 000 ЕД). Инъекции пенициллина можно комбинировать с инъекциями лидазы. После окончания курса

инъекций пенициллина назначают внутримышечные инъекции депо падутина (см.), аденозинтрифосфорной кислоты (30—40 инъекций внутримышечно), затем инъекции стекловидного тела или экстракта алоэ (по 1 мл в 30 инъекций). Во время перерыва после окончания этих инъекций назначают 30 инъекций витаминов В₁, В₆, В₁₂ (можно в одном шприце). В дальнейшем применяют вновь инъекции пенициллина и лидазы. Целесообразна оксигенотерапия, особенно под очаг поражения. Внутрь — эндокринные препараты (в частности, тиреоидин), поливитамины.

Местно: длительно, на протяжении многих месяцев массаж, лечебная физкультура, парафиновые, озокеритовые аппликации, УВЧ, диатермия. Большую пользу приносит курортная терапия: лечебные грязи, сероводородные ванны, морские купания. Мы наблюдали при бляшечной форме выраженный успех от внутрикожных инъекций гидрокортизоновой взвеси.

Rp. Sol. Natrii adenosintriphosphorici 1% 1,0
D.t. d. N. 30 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно, ежедневно

СУХОСТЬ КОЖИ (XEROSIS, ASPERITIES FACIEI). Может быть врожденной. Особенно часто наблюдается у блондинов, у которых тонкая, нежная кожа легко воспаляется от воздействий внешней среды (ветер, холод, сырость, дождь, снег, солнце). Секрет сальных желез придает коже эластичность, предохраняет ее от высыхания, внешних раздражений и инфекций. При недостаточном отделении кожного сала кожа становится сухой, грубой, шероховатой, ломкой, шелушится; исчезает ее эластичность. На местах складок легко возникают трещины. Пониженная деятельность сальных желез может зависеть и от общих причин, например от заболеваний эндокринных желез, или же, что наблюдается нередко, является следствием неправильного ухода за кожей. Частое умывание водой, особенно жесткой, и мылом обезжиривает кожу. Недостаточно тщательное осушивание кожи после умывания, влияние низкой температуры охлаждают кожу, суживают сосуды, анемизируют ее, приводя к пониженному выделению кожного сала. Кожное сало содержит жир и липоиды, поэтому для смягчения сухой кожи и лучшей ее защиты от внешних воздействий применяют жиросодержащие вещества — кремы (см. *Профилактика косметических недостатков*).

ТРИХИАЗИС (TRICHIASIS). Загибание и рост ресниц по направлению к главному яблоку. Заболевание чаще приобретенное. Обычно поражаются одновременно верхние и нижние ресницы обоих глаз, обезображивая человека и вызывая расстройство зрения. Болезнь возникает в результате длительного воспаления век (трахома, хронический блефарит), с излечением которого возможно и исчезновение трихиазиса.

Л е ч е н и е. Электроэпиляция и лечение основного заболевания.

ТРИХОМИКОЗ ПОДМЫШЕЧНЫЙ (TRICHOMYCOSIS PALMELLINA). Синонимы: узловатый трихомикоз, лепотрикс. У нечистоплотных, сильно потеющих людей, особенно у рыжеволосых, на волосах подмышечных впадин появляются наслоения в виде клейкой массы, плотно окружающей волосы в виде футляра. Волосы приобретают красно-кирпичный, реже коричневатый или желтоватый цвет, в который окрашивается и нижнее белье. Заболевание вызывается аэробным лучистым грибом *Actinomyces tenuis* из рода нокардия совместно с кокками.

П р о ф и л а к т и к а: соблюдение правил личной гигиены.

Л е ч е н и е. Частое обмывание сулемовым уксусом, салициловым спиртом; мытье сульсеновым мылом. В запущенных случаях лучше сбрить волосы.

Rp. Hydrargyri bichlorati 1,0
Sol. acidi acetici 6% 1000,0
MDS. Наружное. Для обмывания. Signa „Venenum“
(сулемовый уксус)

УЗЕЛКИ БОЛЕЗНЕННЫЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ (CHONDRODERMATITIS NODULARIS CHRONICA HELICIS). Синонимы: узелковый хронический хондродерматит ушного завитка. Причины заболевания неизвестны. Обычно заболевают мужское правое ухо. Заболеванию способствуют отморожение, травма: нередко наблюдается как профессиональное заболевание у телефонистов. По свободному краю завитка ушной раковины (helix) возникают один, реже несколько, плотных полушаровидных узелков величиной с мелкую горошину. Узелки неподвижны, поверхность их иногда ороговевшая. Узелки обычно очень болезненны, особенно при лежании на пораженной стороне.

Л е ч е н и е. Ежедневное или через день впрыскивание (0,005 г) в узелок гидрокортизоновой взвеси; при отсутствии ее — замораживание хлорэтилом (не менее 15—20 сеансов), жидким азотом, снегом угольной кислоты.

УГРЕВАЯ СЫПЬ. Болезнь молодых людей, одинаково часто поражающая оба пола и исчезающая обычно к 30—35 годам. Заболевание часто связано с нарушением взаимодействия между различными эндокринными органами (нарушение гормонального равновесия). Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, гельминтозы, запоры могут поддерживать угревую сыпь. Малокровие, истощение нервной системы, перенесенные инфекционные заболевания, авитаминоз — все, что ослабляет организм и понижает его сопротивляемость к инфекции, также способствует возникновению угревой сыпи. Часто непосредственной причиной угревой сыпи является отсутствие гигиенических навыков и недостаточный уход за жирной кожей. Застой кожного сала в выводных протоках сальных желез приводит к раздражению их стенок, утолщению и сужению. В результате возникают роговые пробки, вокруг которых при внедрении гноеродной инфекции развивается пестрая, очень характерная для угревой сыпи картина: на участках с наибольшим количеством сальных желез (лоб, щеки, нос, подбородок, грудь, спина) кожа лоснится и производит впечатление как бы смазанной маслом. Поры зияют, некоторые из них забиты сероватым вато-черными роговыми пробочками — **к о м е д о н а м и**. При сжатии боковыми поверхностями пальцев устья сально-волосного фолликула из него выдавливаются роговые пробочки, имеющие вид желтоватых мягких извилистых «червячков» — **у г р е й** с плотной черной головкой.

Жирная кожа после умывания скоро снова покрывается сальным липким налетом, издающим специфический запах разлагающегося кожного сала. Гноеродные микробы, гнездящиеся в устьях сально-волосных фолликулов, вызывают воспаление; вокруг комедонов возникают застойно-красные конусообразной формы узелки — так называемые **п а п у л е з н ы е у г р и**. В результате нагноения на вершине узелка появляется гнойничок — **п у с т у л е з н ы е у г р и**. Без лечения процесс прогрессирует. Узелки увеличиваются в размерах, приобретают цианотично-багровую окраску, становятся плотными, резко болезненными, превращаясь в **и н д у р а т и в н ы е у г р и**. Индуративные угри имеют вялое течение, и после них остаются долго не исчезающие коричневатосинюшные пятна. Сливаясь, угри часто образуют более крупные элементы. Проникая в глубь сальной железы, инфекция вызывает ее воспаление, и на коже появляются багрово-красные болезненные узлы величиной до сливы, часто размягчающиеся — так называемые **ф л е г м о н о з н ы е у г р и**. Они отличаются вялым течением, трудно поддаются лечению и, вскрываясь, выделяют вяз-

кое желтовато-зеленое гнойное содержимое с примесью крови. Флегмонозные угри заживают с образованием рубцов, нередко келоидных.

Пестрая картина угревой сыпи дополняется атеромами — ретенционными кистами сальных желез (см.), а также белыми угрями.

Высыпания на туловище носят более однородный характер, однако здесь нередко встречаются так называемые шаровидные угри (см.). У рабочих, соприкасающихся с минеральными маслами, с продуктами переработки нефти, каменноугольным дегтем, сравнительно часто при нарушении правил личной гигиены возникают профессиональные угри. Угревая сыпь может появиться и от приема некоторых лекарств (йод, бром).

Лечение. В основе угревой сыпи лежит себорея, поэтому главное внимание следует уделять выяснению причин, вызывающих и поддерживающих себорею. В связи с этим всех больных угревой сыпью надо подвергать тщательному обследованию. В зависимости от общего состояния организма назначают соответствующее лечение. Особое внимание следует уделять психотерапевтическому воздействию и седативным средствам. Угревая сыпь всегда сопровождается выраженными воспалительными явлениями, поэтому целесообразно назначение противовоспалительно действующих препаратов: кальция, гипосульфита, а также антигистаминных средств — димедрола, диазолина и др. Из средств неспецифической терапии применяют аутогемотерапию, инъекции алоэ, экстракта плаценты и оксигенотерапию — подкожные вдувания кислорода — 10—12 вдуваний. Аутогемотерапия противопоказана больным экссудативными формами туберкулеза легких, а также при поражении почек. Сочетание внутривенного введения хлористого кальция с аутогемотерапией, по нашим наблюдениям, оказалось весьма эффективным для лечения угревой сыпи, розацеа, токсикодермий и сикоза (Т.Е. Филичев и др). Сначала вводят внутривенно 8—10 мл 10% раствора хлористого кальция, а затем, не вынимая иглы, набирают 10 мл крови больного и впрыскивают внутримышечно в ягодицу (8—12 инъекций через день). Модификацию этого метода с успехом применяет К.Р. Аствацатуров для лечения хронической пиодермии, добавляя в шприц с кровью 400 000—500 000 ЕД пенициллина и от 0,2 до 1,5 мл стафилококкового антифагина (прибавляя каждый раз по 0,2 мл). Поскольку стафилококки осложняют течение угревой сыпи, то при особенно тяжелых формах заболевания — флегмонозных и индуративных угрях — назначают 1—2 курса инъекций стафилококкового антифагина по существующей схеме. Антифагин можно применять в виде электрофореза. Очень важное место в лечении угревой сыпи занимают антибиотики. Однако следует учесть, что они не влияют на процессы салоотделения и ороговения, лежащие в основе угревой сыпи, а только временно воздействуют на вторичную инфекцию. Поэтому антибиотики оказывают эффективное действие только в комплексе с другими методами лечения; их применение следует рассматривать как звено в этапном лечении угревой сыпи. Наилучшее действие оказывает левомецетин, под влиянием которого резко уменьшаются воспалительные явления, подсыхают гнойнички, рассасываются инфильтраты. Левомецетин назначают в дозе 0,5 г 3 раза в день в течение 6—10 дней. Левомецетин переносится лучше, чем синтомицин и другие антибиотики. Терапевтический эффект достигается быстрее, если одновременно с приемом левомецетина местно применяют 5% или 10% синтомициновую эмульсию. Марлевые салфетки, густо смазанные эмульсией, накладывают на пораженные участки кожи и фиксируют бинтом. Эти аппликации следует менять каждые 3—4 часа.

В целях профилактики побочных явлений вместе с антибиотиками целесообразно назначать поливитамины и антигистаминные средства. Биомидин для лечения угревой сыпи следует применять с большой осторожностью, как так он чаще, чем другие антибиотики, вызывает осложнения; эритромицин переносится намного лучше.

В лечении угревой сыпи большое значение имеет рациональное питание. У многих больных, страдающих угревой сыпью, имеется склонность к запорам, поэтому рекомендуется пища, богатая клетчаткой, а также послабляющие препараты —

ревень, крушина, пурген и т. п. Особое место в лечении угревой сыпи занимает играющий большую роль в процессах рогообразования витамин А, назначаемый в виде концентрата — от 5 до 30 капель 2 раза в день. При расстройстве функции (нарушение менструального цикла и т. д.) положительное действие оказывает длительный прием витамина Е — по 1 чайной ложке 3 раза в день.

Эффективность лечения угревой сыпи зависит от сочетания внутренних и наружных средств. Наружное лечение преследует цель обезжирить и дезинфицировать кожу, облегчить нормальное салоотделение. Свободное салоистечение предотвращает закупорку сальных желез, образование комедонов, сальных кист и т. д. Наилучшими средствами для наружного лечения угревой сыпи являются сера, резорцин, салициловая кислота, спирт, ртуть, бадяга, вяжущие средства и мыла. Необходим регулярный и правильный уход за кожей. Помимо умывания, следует 2—3 раза в день протирать лицо обезжиривающими и дезинфицирующими спиртовыми растворами салициловой кислоты, резорцина, камфары, пергидрола, соляной кислоты, нашатырного спирта (0,25—0,5% раствора). Для обезжиривания и сокращения пор хорошо 2—3 раза в день протирать лицо настойкой календулы (1—2 столовые ложки на $\frac{1}{2}$ стакана воды). Обладая дезинфицирующим и вяжущим свойством, раствор календулы оказывает прекрасное влияние на жирную кожу. Для обезжиривания, дезинфекции и отбеливания кожи, пораженной угревой сыпью, рекомендуют 1—2 раза в день протирать ее 0,5% спиртовым раствором сулемы. Так как обращение с сулемовым раствором требует осторожности, лучше пользоваться 10% спиртовым раствором пергидрола. Местное лечение при отсутствии гнойничков следует начинать с удаления комедонов, так называемой чистки кожи лица (см.). Если комедоны мелкие, расположены поверхностно, явления воспаления слабо выражены, то для их удаления бывает иногда достаточно провести так называемую солевую процедуру (см.). Однако чаще приходится прибегать к механическому удалению комеданов (чистка). Чистку лица проводят обычно через день, заканчивая ее наложением маски, состав которой выбирают в соответствии с характером поражения. При отсутствии выраженных воспалительных явлений, инфильтратов, при мелких папулезных высыпаниях накладывают успокаивающую, вяжущую маску из талька, цинка и т. д. (см. Маски). В случае обильных пустулезных высыпаний следует до чистки применить 5—10% синтомициновую эмульсию, 2—5% гелиомициновую мазь или маску из талька и цинка, разведенную грамицидином (1—2 ампулы разводят в 5—10 мл воды).

При выраженной угревой сыпи, наличии инфильтратов после чистки назначают маски из бадяги, разведенной перекисью водорода. В зависимости от состояния кожи маски делают через 1—2 дня. Количество сеансов зависит от тяжести заболевания (6—10—12). После применения бадяги наступает быстрое улучшение. Чтобы углубить ее действие, вызвать более выраженное шелушение, следует перед наложением бадяги однократно протереть кожу лица 10—20% салициловым спиртом. Вызывая резкую гиперемию, бадяга энергично рассасывает инфильтраты, подсушивает гнойничковые высыпания, вызывает шелушение кожи, тем самым устраняет пигментные пятна — следы бывших угрей. При наличии инфильтратов целесообразно накладывать бадягу в горячем виде, так как в этом случае она оказывает более выраженное рассасывающее действие. Бадяга хорошо переносится почти всеми больными угревой сыпью. В случае выраженного дерматита, что наблюдается крайне редко, назначают холодные примочки или присыпки из талька, крахмала, которые быстро ликвидируют воспалительные явления. Противопоказанием к применению бадяги являются гипертрихоз и телеангиэктазии.

Вместо масок после чистки лица можно назначать эритемные дозы ультрафиолетовых лучей, которые в комплексе с другими методами общего и местного лечения оказывают эффективное действие. Облучение проводят обычно 2 раза в неделю, облучая поочередно правую и левую половины лица. В зависимости от реакции кожи дозу в последующие сеансы увеличивают или повторяют предыдущую.

Помимо указанных методов лечения, значительное место в лечении угревой сыпи занимает ионофорез с различными лекарственными веществами — антифагин, сернистым цинком, ихтиолом и др. Ионофорез особенно показан при наличии пустулезных высыпаний. В комплексном лечении угревой сыпи целесообразен и пластический массаж с последующим наложением масок парафиновых и из бадяги. Как всякий массаж, он противопоказан при наличии пиогенной инфекции. Пластический массаж оказывает весьма эффективное действие при вяло рассасывающихся инфильтратах, застойных явлениях и т. п. Обычно достаточно 6—8 сеансов массажа продолжительностью 10—12 минут.

Проводя чистку лица, следует соблюдать последовательность процедур. Сначала делают паровую ванну, кладут припарки или парафиновую маску, затем делают чистку с дарсонвализацией кожи. Если имеются инфильтраты, назначают массаж с последующей маской — рассасывающей, шелушащей, подсушивающей, успокаивающей кожу и т. д. В зависимости от характера и интенсивности высыпаний проводят 6—8 таких комплексных процедур, после которых состояние кожи резко улучшается. Больной может лечиться дома и только один раз в месяц или реже посещать косметический кабинет для чистки лица и наблюдения. Хорошие результаты отмечаются от массажа лица снежной угольной кислотой в смеси с серой и резорцином (см.).

При наличии высыпаний на теле — спине, груди, плечах, помимо активного общего, следует проводить и энергичное местное лечение. В пораженные участки кожи следует ежедневно втирать зеленое мыло, обычное туалетное, камфарное или сульсеновое, оставляя его на 10—15 минут, затем смывать горячей водой губкой или мочалкой. Кожу протирают 1—2 раза в день салициловым, камфарным спиртом, а гнойничковые высыпания смазывают насыщенным раствором марганцовокислого калия или анилиновыми красками — бриллиантовой зеленью, жидкостью Кастеллани и др. При угревой сыпи, расположенной на теле, особенно показаны облучения ультрафиолетовыми лучами.

При индуративных, флегмонозных, некротических угрях лица, при нагноившихся атеромах следует особенно активно проводить местное лечение. Помимо масок из бадяги, рекомендуется применение чистого ихтиола, а также электрокоагуляция элементов. После угревой сыпи, атером часто остаются следы в виде пигментных пятен и рубчиков. В этих случаях следует провести глубокое шелушение (см.). Рубцы после угревой сыпи в некоторых случаях (если они не очень мелкие и глубокие) могут быть сглажены термокаутером или с помощью дермabrasии (см.).

УГРИ КЕЛОИДНЫЕ (KELOIDAKNE). Синонимы: Folliculitis sclerotisans pichae; Dermatitis papillaris. Хроническое, встречающееся только у мужчин, заболевание сально-волосных фолликулов в области задней поверхности шеи, очень редко — в области бороды, вызываемое золотистым стафилококком. Келоидные угри безболезненны, но являются очень неприятным в косметическом отношении заболеванием, уродующим шею, пачкающим белье и препятствующим ношению высоких воротничков, например у военных. В начале заболевания по краю затылка, на границе с его волосистой частью, располагаясь лентообразно, возникают фолликулиты и перифолликулиты, которые быстро подсыхают, превращаясь в очень твердые узелки. Постепенно узелки вызывают реакцию со стороны подлежащей ткани; образуются плотные инфильтраты; расположенные на них узелки, сливаясь, образуют малиноподобные крупные узлы. В отличие от фурункулеза келоидные угри протекают безболезненно, лишь при обострении в случае возникновения новых фолликулитов ощущается чувство напряжения. При гистологическом исследовании находят в большом числе плазматические и гигантские клетки.

Л е ч е н и е. Общее: подкожные вдувания кислорода (по 200—250 мл, всего 6—8 вдуваний), инъекции витаминов В₆ (5% по 1 ампуле, всего 20 мл), В₁₂ (по

200 мг, всего 20—30 мл), витамина B₁ (6% по 2 ампулы на инъекцию, всего 30 инъекций). Внутрь поливитамины. Исследование мочи и крови на содержание сахара обязательно. Независимо от результатов исследования на сахар назначают диету с резким ограничением углеводов. При выраженном воспалении — антибиотики.

Местно: при обострении — часто сменяемые примочки с 1—2% раствором резорцина, 5% гелиомициновая мазь, 3% эритромициновая мазь. Эпиляция с помощью электролиза или УВЧ. Разрушение келоидных узелков с помощью электрокоагуляции; хорошие результаты получаются от применения жидкого азота, снега угольной кислоты, ультразвука. При наличии больших инфильтратов показаны инъекции непосредственно в инфильтрат взвеси гидрокортизона.

Профилактика: протирание кожи шеи и затылка салициловым спиртом, смазывание кремом «Маска», содержащим фурацилин, серу и борную кислоту.

УГРИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ (ACNE MEDICAMENTOSA). Возникают чаще всего от применения внутрь препаратов йода (главным образом йодистого калия или натрия) или брома. Бромистые или йодистые угри могут возникать как от длительного, так и от кратковременного приема, а у чувствительных лиц — даже от ничтожно малых доз этих препаратов. Внешне бромистые и йодистые угри протекают аналогично банальной угревой сыпи — ярко-красные конические узелки, в центре которых очень быстро возникают гнойнички, оставляющие после себя пигментированные маленькие рубчики. У некоторых особенно чувствительных к бром или йоду людей бромистые или йодистые угри могут сопровождаться резко выраженными воспалительными явлениями, жжением, зудом, напряжением; они могут сливаться в большие бляшки полушаровидной формы величиной с орех, поверхность которых покрыта сосочковидными разрастаниями (рис. 11). Йодистые и бромистые угри располагаются преимущественно на лице, особенно на лбу, крыльях носа, передней поверхности груди, спине. В отличие от обычных угрей комедонами не сопровождаются.

Лечение. При бромистых угрях с целью усилить выведение из организма брома назначают соленую пищу, поваренную соль внутрь по 5—10 г в день, внутривенно хлористый кальций, антигистаминные средства. Для лечения



Рис. 11. Угри бромистые.



Рис. 12. Угри профессиональные от воздействия продуктов перегонки нефти.

й о д и с т ы х у г р е й назначают мочегонные, хлористый кальций внутрь вместе с адреналином, атропин, антигистаминные препараты.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 100,0
Sol. Adrenalini (1 : 1000) gtt. XX
MDS. По 1 столовой ложке 3 раза в день

УГРИ ОСПЕННОВИДНЫЕ (ACNE VARIOLIFORMIS). Синонимы: некротические, лобные, рубцовые угри. На коже лица, особенно часто на лбу по краю волос, на висках, заходя иногда на волосистую часть головы, появляются мелкие узелковые высыпания с центральным омертвением. Величина узелков от булавочной головки до мелкой горошины, цвет — коричневатый или красноватый. Расположенная в центре крепко сидящая коричневато-черная корочка как бы вдавлена в кожу и после отторжения оставляет резко ограниченный округлый оспенноподобный рубчик, почему заболевание и называется оспенновидными угрями. Так как узелки высыпают толчкообразно, то наряду с рубчиками имеются и свежие элементы.

В основе заболевания лежит себорея, осложненная вторичной инфекцией (стафилококк). Чаще всего болеют пожилые мужчины. Оспенновидные угри можно смешать с папулонекротическим туберкулезом кожи, сифилитическими папулами, расположенными на лбу, сифилитическим импетиго; чтобы дифференцировать с перечисленными заболеваниями, необходимо всесторонне обследовать больного (консультация специалиста по туберкулезу, серологические реакции на сифилис).

Л е ч е н и е. Наилучшие результаты получаются от комплексной терапии — внутренней и местной. Внутрь назначают антибиотики: левомецетин по 1 г в день или эритромицин (5—10 дней приема), витамины: А, Е и группы В. Подкожные вдувания кислорода (8—12 сеансов); аутогемотерапия. Диета с резким ограничением углеводов. Местно: умывание с помощью молочнокислых продуктов (кефир и т. п.), среди дня — протирание лица растворами соляной кислоты (0,5—1%). Нанесение синтомициновой эмульсии, 5% гелиомициновой, 3% эритромициновой, серно-резорциновой, 3—5% белой ртутной, 1—2% риваноловой мазей, а также мази Дарье. Смазывание жидкостью Кастеллани. Приносят пользу взбалтываемые микстуры с серой и молочной кислотой, протирание 1—2% салицилово-резорциновым спиртом. Перед выходом на улицу наносят под пудру крем «Маска».

Rp. Sol. Acidi muriatici puri 0,5—1% 200,0
DS. Наружное. Протирание кожи лица

Rp. Sulfuris praecipitati 5,0—10,0
Spiritus camphorati 25,0
Glycerini 15,0
Ac. lactici 1,0
Aq. destill. 120,0
MDS. Взбалтывать

УГРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ (ACNE PROFESSIONALIS). Травматическое поражение устьев сально-волосных фолликулов продуктами перегонки нефти, каменного угля и т. д. Наблюдаются у рабочих, подвергающихся длительному воздействию смазочных масел, керосина, а также при наружном применении с лечебной целью ртутных мазей, дегтя, плохо очищенного вазелина и т. п. На коже верхних конечностей, преимущественно на разгибательной стороне предплечий, реже — на лице, туловище возникают фолликулярные роговые пробочки в виде точек черного цвета — к о м е д о н ы. При недостаточном гигиеническом уходе за кожей быстро присоединяется вторичная гноинишковая инфекция — возникают фолликулярные «су-

хне» ороговевшие папулы, в центре которых образуются гнойнички (рис. 12). Профессиональные угри очень часто являются причиной возникновения производственной глубокой имодермии — фурункулеза и флегмон¹.

Личная профилактика на производстве в основном сводится к обеспечению чистоты рабочего места, своевременной смене, стирке и пошиву прозодежды, умыванию горячей водой с мылом, выдаче полотенец, пользование душем и т. д. Прозодежда, а также защитные приспособления — фартуки, нарукавники, гетры — для работы с нефтяными маслами и керосином должны готовиться из масло- и керосинопорной ткани; при работе на станках с эмульсией и содовыми растворами прозодежда готовится из молескина в форме халата, куртки¹.

УГРИ РОЗОВЫЕ — РОЗАЦЕА (ACNE ROSACEA; ROSACEA). Заболевание правильнее называть розацеа, так как основным симптомом является краснота лица, вызываемая расширением поверхностных кожных сосудов, далеко не всегда сопровождающаяся угрями. Розацеа — хронический дерматоз, являющийся сосудистым заболеванием, вызванным рядом причин. У многих больных розацеа можно обнаружить явления вегетативного невроза: холодные, цианотичные и влажные руки, дрожание рук, век, одутловатость лица, часто наблюдающиеся изменения секреторной функции желудка (повышенная или, наоборот, пониженная секреция желудочных желез), колит. Нередко обнаруживаются явления тиреотоксикоза, у многих женщин — нарушение функции яичников (аменорея, дисменорея). Роль алкоголя в значительной мере преувеличена. Алкоголь, расширяя сосуды, несомненно, ухудшает течение розацеа, но не является основной причиной ее возникновения.

В начале заболевания под влиянием различных эмоций (смущение, гнев и т. д.) и факторов внешней среды (профессиональные вредности: работа в горячих цехах, длительное пребывание на солнце, у плиты поваров, домашних хозяек и т. п.) возникает расширение сосудов кожи лица, проходящее, как только прекратится действие сосудорасширяющего агента. При повторных воздействиях поверхностно расположенные сосуды под давлением циркулирующей крови теряют упругость, ветвисто расширяются; на фоне покрасневшей кожи появляются красные прожилки — телеангиэктазии. В дальнейшем развивается стойкая разлитая краснота, в которой превалируют багрово-синюшные оттенки. У больных жирной себореей приливы и застой крови повышают функцию сальных желез, вследствие чего кожа лица становится очень жирной, блестит; устья сальных желез зияют, напоминая апельсиновую корку. Присоединившаяся вторичная инфекция вызывает появление своеобразной угревой сыпи (розовые угри), отличающейся от обычной цветом, отсутствием связи с фолликулярным аппаратом. Узелки, разбросанные по всему лицу, вначале ярко-красного цвета, позднее принимают багрово-синюшный оттенок, в центре их появляются пустулы, быстро подсыхающие и заживающие обычно без образования рубцов. У больных сухой себореей при наличии розацеа на местах покраснения возникает шелушение и незначительный зуд.

Больные розацеа жалуются на ощущение жара, периодические приливы тепла к лицу, но по мере развития застойных явлений кожа становится на ощупь холодной, больные испытывают чувство стянутости и напряжения. Розацеа, как правило, возникает к 35 годам, но нередко наблюдается и у очень молодых, протекая как заболевание, известное под названием красной зернистости носа. Розовыми угрями чаще болевают женщины.

Серьезнейшим осложнением розацеа является поражение роговой оболочки глаза — розацеа-кератит, особенно его прогрессирующая форма, угрожающая слепотой. При диагнозе надо принимать во внимание красную волчанку — розацеа-подобный туберкулез кожи. Гистологически не всегда можно установить эту форму, так как и при розацеа могут наблюдаться характерные для туберкулеза гигантские и

¹ Гигиенические мероприятия на производстве изложены в специальных инструкциях Министерства здравоохранения СССР.

эпителиоидные клетки. Поэтому в сомнительных случаях необходимо направить больного для обследования в туберкулезный диспансер.

Лечение. После тщательного обследования больного необходимо устранить причины, вызывающие и поддерживающие расширение сосудов (перевод на другую работу, не связанную с пребыванием в горячем цехе, на открытом воздухе); запретить прием пищи в горячем виде (горячего чая, горячего супа), хрена, чеснока, алкоголя, т. е. всего, что может обусловить расширение сосудов. Следует избегать пищи, вызывающей метеоризм (рекомендуется прием внутрь угля, отвара ромашки, укропной воды), ношения тугих поясов, воротников. Необходимо лечение основного заболевания (эндокринопатий, гастрита, ринита и т. п.). Следует избегать **с о л н е ч н о г о о б л у ч е н и я**. Рекомендуется прием внутрь резохина: в первую неделю — по 1 таблетке 3 раза в день с перерывом 5 дней, в течение которых ежедневно принимают 3 раза в день внутрь по 0,25 г резорцина. На протяжении второй и третьей недели — по 1 таблетке резохина 2 раза в день, в перерыве — резорцин. Четвертую неделю — прием резохина по 1 таблетке 1 раз в день. В течение всего лечения резохин принимают один из антигистаминных препаратов (диазолин, димедрол или пипольфен) по 1 таблетке перед сном. Одновременно с лечением резохин назначают длительный прием внутрь поливитаминов: аскорбиновую, никотиновую, фолиевую и пантотеновую кислоты, рутин и рибофлавин. Хорошие результаты дают инъекции 1% рибофлавин-фосфата (20 инъекций), витамина B₆ (5% 20 инъекций), витамина B₁₂ (по 200 мкг 25—30 инъекций). При появлении розовых угрей — внутрь антибиотики широкого спектра действия (левомецетин по 1 г 2 раза в день, на курс 10—12 г; эритромицина — по 0,5 г 2—3 раза в день, на курс 10—12 г).

При гипертонической болезни рекомендуется назначать пиявки на сосцевидный отросток, инъекции 25% раствора сульфата магния, внутрь резерпин.

При розацеа-кератите лечение проводится при консультации с окулистом. При этой форме с успехом применяется вкапывание гидрокортизоновых капель и внутрь преднизолон (от 20 до 30 мг в сутки; при улучшении дозу снижают), антигистаминные средства и инъекции 1% рибофлавин-фосфата. Обязательно ношение фотозащитных очков.

Местно: часто сменяемые охлаждающие примочки из холодного 1—2% раствора резорцина с последующим нанесением цинкового масла, крема «Маска». При жирной коже — нанесение взбалтываемых взвесей, содержащих серу. При воспалении — смазывание тонким слоем преднизолоновой мази. При наличии розовых угрей нанесение крема «Маска», мази с 5% содержанием гелиомицина, синтомициновой эмульсии (5—10%). При выходе на улицу, особенно в солнечную погоду, обязательно следует наносить под пудру крем «Луч», фотозащитное действие которого, однако, продолжается только 3—4 часа. После этого срока необходимо повторное смазывание.

Хорошие результаты при лечении розовых угрей получили К. Р. Аствацатуров и И. И. Кольгуненко от применения диатермокоагуляции волосковым электродом (5—10—15 процедур) и длительного приема комплекса витаминов (P, PP, B₂, C).

Rp. Suspensio Hydrocortisoni 2,5% in lag. orig. N. 1
S. По 2 капли 3—4 раза в день в каждый глаз

Rp. Ung. Prednisoloni 0,5% in lag. orig. N. 1
S. Наружное

Rp. Sulfuris praecipitati 5,0—10,0
Spiritus camphorati 10,0—25,0
Glycerini 10,0—15,0
Ac. lactici 1,0
Aq. destill. 120,0
MDS. Наружное. Взбалтывать

УГРИ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ. Атрофодермия червеобразная (*aspe vermicularis*; *atrophodermia vermicularis*). Причины заболевания точно не установлены. Имеются данные для предположения связи заболевания с нарушениями функции эндокринных желез, в частности с заболеванием щитовидной железы. Не исключена возможность врожденного происхождения заболевания. Несомненно, что в механизме развития болезни большую роль играет недостаточность витамина А. Червеобразная атрофодермия, начинаясь в молодом возрасте, медленно прогрессирует. На щеках появляются располагающиеся симметрично фолликулярные роговые пробочки, дающие при поглаживании пальцем ясное ощущение терки. Аналогичные узелки возникают и на бровях. В дальнейшем на месте роговых пробочек остаются мелкие атрофические рубчики, придающие коже сетчатость. Волосы по краям бровей часто выпадают (рис. 13).

Л е ч е н и е. Внутрь длительно, в течение 4—6 месяцев, большие дозы витамина А (по 30 капель 2 раза в день) и одновременно витамина Е и инъекции витамина В₁₂ (по 200 мкг, 30 инъекций). При показаниях — эндокринные препараты. Поливитамины. Курс лечения витамином А и Е повторяют через 3—4 месяца. Облучение ультрафиолетовыми лучами ртутно кварцевой лампы **п р о т и в о п о к а з а н о**. Местно: парафиновые маски, чистка кожи лица в условиях косметического кабинета, втирание бадяги, размешанной с перекисью водорода до состояния жидкой кашицы, «солевая процедура». Ежедневное нанесение крема «Атласный», летом перед выходом на улицу — под пудру крема «Луч».

УГРИ ШАРОВИДНЫЕ (ACNE CONGLOBATA).

Причина заболевания до сих пор не выяснена. Шаровидные угри не следует рассматривать как одну из форм гнойничковых заболеваний кожи (пиодермии), так как в основе болезни лежит себорея, осложненная вторичной гнойничковой инфекцией. Шаровидные угри — хроническая, наиболее тяжело протекающая и трудно поддающаяся лечению форма угревой сыпи. Медленно развивающиеся шаровидные угри дают очень пеструю клиническую картину. Большие пробки (комедоны) закупоривают устья сально-волосных фолликулов, которые растянуты и, сливаясь, образуют двойные комедоны в виде больших близко расположенных друг к другу черных угрей. Кожное сало, не имея выхода, растягивает сальную железу, образуя большие ретенционные кисты (атеромы), которые нагнаиваются и вскрываются свищами, заживающими неровными мостикообразными, часто грубыми келоидными рубцами. Так как процесс протекает толчкообразно, то наряду с воспаленными, флюктуирующими узлами, покрытыми кожей багровосинюшного цвета, имеются вскрывшиеся узлы, из которых выделяется густой сливкообразный гной. Субъективные ощущения выражаются чувством стянутости кожи



Рис. 13. Угри червеобразные.

и болезненностью, особенно усиливается при нагноении узлов. Заболевают молодые люди; с возрастом процесс начинает стихать. Шаровидные угри чаще возникают на коже шеи, спины, груди, реже — на лице и конечностях.

При расположении на волосистой части головы у мужчин болезнь носит название *подрывающего фолликулита головы* — *folliculitis et perifolliculitis abscedens et suffodiens* (Hoffmann).

Лечение. Тщательное всестороннее обследование; лечение себореи. Нередко приносит пользу фтивазид независимо от отсутствия признаков туберкулеза; очевидно, сказывается неспецифическое действие фтивазида. Препарат назначают внутрь перед едой по 0,3—0,5 г 2—3 раза в день; на курс 30—40 г. Для лучшей переносимости фтивазида рекомендуется внутрь, перед сном, один из антигистаминных препаратов. Лечение фтивазидом желательно сочетать с подкожными вдуваниями кислорода, инъекциями экстракта плаценты, алоэ, витаминов B_1 , B_6 (5% раствор, 20 инъекций), B_{12} (по 200 мкг 30 инъекций). Внутрь поливитамины. Местно: 2—3 раза в день протирание кожи 0,5% раствором чистой соляной кислоты, 0,5% раствором нашатырного спирта. Мы наблюдали выраженный эффект от намыливания пеной сульсенового мыла, которую оставляют на пораженной коже 15—30 минут, а затем, тщательно размыливая, смывают теплой водой. Хорошее действие оказывает также сульфеновая паста, которую втирают в течение 3—5 минут, оставляют на 10—30 минут, затем энергично размыливают с помощью теплой воды и смывают. Сульфеновые препараты применяют ежедневно или через день в течение месяца. Через 2—3 месяца курс лечения сульсеном повторяют. Большую пользу приносит массаж с помощью серы и углекислого снега (см.), производимый 1—2 раза в неделю на протяжении одного месяца, а также взбалтываемые взвеси, содержащие серу.

Rp. Sol. acidi muriatici puri 0,5% 200,0
DS. Наружное. Протирать кожу

При нагноении шаровидных угрей показано хирургическое вмешательство, а также вскрытие, опорожнение и прижигание диатермическим током (толстым игольчатым электродом) стенок опорожненных угрей (К. Р. Аствацатуров и И. И. Кольгуненко).

ФОТОДЕРМАТОЗЫ. Обширная группа воспалительных заболеваний открытых частей кожи, обусловленных повышенной чувствительностью к солнечному свету. Световые поражения кожи могут вызываться непосредственно солнечными лучами или же они провоцируют, осложняют течение некоторых заболеваний, например розовых угрей, розацеа и т. п. Ряд лекарственных и пищевых веществ (гречневая каша, цитрусы и др.), принятых внутрь (соединения фенотиазина, сульфаниламиды) или нанесенных на кожу (одеколоны, содержащие бергамотное масло, каменноугольный уголь, эозин, входящий в губные помады), могут играть роль фотосенсибилизаторов, т. е. веществ, повышающих чувствительность организма к солнечным лучам.

Световая оспа (hydroa vacciniiformia). Врожденная повышенная чувствительность к солнечному свету, которая возникает в раннем детском возрасте. Проявляется с первыми весенними лучами солнца, хотя может возникнуть и зимой от солнечных лучей, отраженных от снега. Чаще заболевают мальчики. Световая оспа может быть и семейным заболеванием. На коже лица обычно появляются отеки, красные пятна и узелки, в центре которых быстро возникают пузыри со вдавлением. Серозно-кровянистое содержимое пузырей засыхает в виде корок черного цвета, по отторжении которых остается оспенноподобный пигментированный рубчик. Помимо кожи лица, поражаются все открытые части тела: тыл кистей, предплечья, ушные раковины, нередко голени и красная кайма губ. Так как после каждого

солнечного облучения появляются новые элементы световой оспы, то и картина заболевания всегда полиморфная, очень пестрая: наряду с оспенноподобными рубчиками, свежими пузырями имеются подсыхающие пузыри и черные засохшие корки. Световая оспа — хроническое заболевание, рецидивирующее с каждым солнечным облучением; часто сопровождается сильным жжением и зудом. Расчесы вызывают уплотнение кожи (лихенификация), вследствие чего лицо больного выглядит старше.

Солнечная почесуха (*prurigo aestivalis*). Возникает вследствие приобретенной повышенной чувствительности к солнечному свету. Чаше заболевают женщины, обычно в юношеском возрасте — 15—16 лет. Поражаются открытые части тела: лицо, тыл кистей, шея, предплечья, иногда голени. Заболевание начинается зудом, затем на фоне покрасневшей, местами отекающей кожи появляются узелки, сменяемые пузырьками. Сильнейший зуд вызывает расчесы, которые в свою очередь ведут к пигментации и уплотнению кожи — лихенификации. Рисунок кожи резко утрирован, кожные борозды становятся рельефнее, в силу чего приобретает сходство с грубой кожей сапога. На месте разрушенных расчесами узелков возникают кровянистые корочки, заживающие атрофическими рубчиками.

Фототоксический дерматит (*dermatitis phototoxica*). Так называемый дерматит в форме брелока. У женщин, применяющих в солнечные дни смазывание одеколоном, содержащим бергамотное масло (фотосенсибилизатор), открытых частей тела (передней поверхности груди, шеи, рук), по ходу растекающегося одеколона возникают пигментированные темно-коричневого цвета причудливые фигуры в форме брелока, медальона (рис. 14).

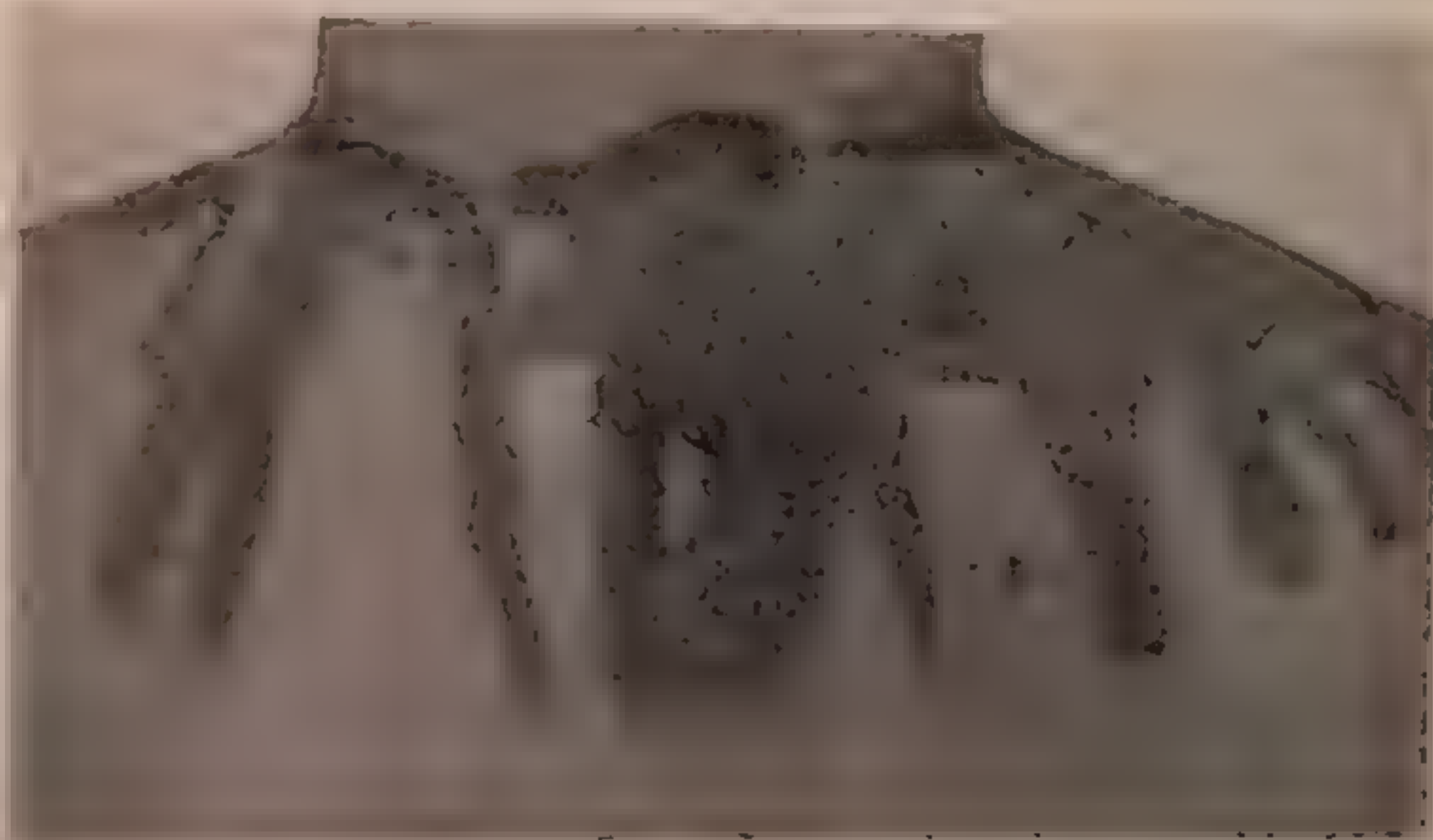


Рис. 14. Пигментный дерматит в форме брелока (линейные пигментации на шее по ходу растекавшегося одеколона).

Лечение. Насыщение организма витаминами группы В. Кроме препаратов печени (камполон), поливитаминов, принимаемых внутрь, назначают инъекции витаминов В₁₂ (по 200 мкг, 25—30 инъекций), В₆ (5% раствор, 20—25 инъекций); внутримышечно — инъекции сернокислой магнезии (от 3—10 мл 25% раствора 12—15 инъекций); внутривенно — тиосульфат натрия. Особое значение в терапии фотодерматозов придается белым антималярийным препаратам: резохину и аналогичным ему препаратам — делагиду, хлорохин-фосфату и т. п., а также резорцину. Мы назначаем резохин или один из его аналогов; в течение первой недели по 1 таблетке 3 раза в день и перед сном; в течение второй недели по 0,25 г резорцина непосредственно перед сном; в течение третьей и четвертой недели резохин принимают по 1 таблетке 3 раза в день. В течение второй и третьей недели резохин принимают по 1 таблетке 2 раза в день и перед сном — антигистаминный препарат. Во время 5-дневного перерыва — прием резорцина. В течение четвертой и пятой недели резохин принимают по 1 таблетке 1 раз в день и один из антигистаминных препаратов. Если процесс не вполне закончился, что бывает исключительно редко, прием резохина продолжают еще в течение 1—2 недель и соблюдают соответствующую диету (творог, углеводы). Следует учитывать, что имеются пищевые продукты, содержащие

фотодинамические вещества, например гречневая крупа, цитрусовые. Возможно подобные вещества образуются в пищеварительном тракте, чем, очевидно, объясняется успех от приема внутрь резорцина при фотодерматозах.

Давно известно, что у животных с непигментированной кожей, подвергающихся действию солнечного света, при поедании некоторых растений (гречиха, просо, зверобой) развивается фагопиризм (кормовые сыпи, проявляющиеся острым воспалением кожи — краснотой, отеком, зудом, нередко в сочетании с повышением температуры, судорогами). Фагопиризм является результатом образования в желудочно-кишечном тракте флуоресцирующего пигмента — филлоэритрина.

Внутри рекомендуется прием метионина по 0,5 г 3 раза в день в течение 3—4 недель.

Rp. Methionini 0,5 in caps. gel.
d. t. d. N. 60

S. По 1 капсуле 3 раза в день за 30 минут до еды

Местно: при наличии воспалительных явлений — охлаждающие примочки, цинковое масло. При выходе на улицу — нанесение легкого слоя крема «Луч», фотозащитное действие которого длится не более 3 часов.

ХЕЙЛИТ. Воспаление красной каймы губ, возникающее от различных причин. В практике косметологов встречается главным образом с о л н е ч н ы й х е й л и т, наблюдающийся у людей, чувствительных к солнечным лучам. Солнечный хейлит может сопровождать фотодерматозы, т.е. заболевания кожи, обусловленные повышенной чувствительностью к солнечному свету, но может возникать и под влиянием эозина-красителя, входящего в губные помады. Эозин может повышать чувствительность к солнечным лучам (является фотосенсибилизатором) и у предрасположенных лиц вызвать воспаление красной каймы губ. Далеко не редко встречается изолированный хейлит — поражается только одна нижняя губа. На отековой покрасневшей губе появляются точечные пузырьки, которые, разрываясь, оставляют поверхностные эрозии, эрозии, быстро покрывающиеся корочками. При отсутствии лечения процесс приобретает хронический характер — губа утолщается и при известной доле фантазии напоминает слоновый хобот (макрохейлия — происходит от греческих слов «макрос» — большой и «хейлос» — губа). Встречается и другая форма солнечного хейлита — ксерозный, протекающая очень медленно, с явлениями выраженной сухости и шелушения. Испытывая чувство жжения и сухости, больные непрерывно облизывают губы, смачивая их слюной, которая, быстро высыхая, еще больше поддерживает процесс, способствуя возникновению трещин.

Солнечные хейлиты требуют энергичного лечения, для чего прежде всего запрещается пребывание на солнце и пользование окрашенными губными помадами. Назначают фотозащитный крем «Луч», белые, бесцветные губные помады (гигиеническая — топ «О»). Местно: часто сменяемые холодные 1—2% резорциновые примочки; 2—3 раза в день легким слоем смазывают губы гидрокортизоновой или преднизолоновой мазью. Внутри: для уменьшения слюноотделения — атропин, резохин, акрихин (по принципам лечения красной волчанки), в перерывах — внутрь резорцин, пипольфен, диазолин, витамины: аскорбиновая, никотиновая, фолиевая, пантотеновая кислоты; инъекции витамина B₁₂, B₆, рибофлавин-фосфата (15—20 инъекций 1% раствора). В упорных случаях назначают кортикостероидные препараты (с.м.).

Необходимо провести санацию полости рта, обратив внимание на недопустимость нахождения пломб и коронок из разных материалов; разные потенциалы создают в полости рта гальваническую батарею.

Rp. Atropini sulfurici 0,0005
 Papaverini hydrochlorici 0,02
 Sacchari 0,15
 M. f. pulv. D. t. d. N. 20
 S. По 1 порошку 2—3 раза в день

ЦИЛИНДРОМА (CYLINDROMA). Синонимы: Epithelioma benignum multiplex capillitii. Симптомы: многочисленные выпуклые, возвышающиеся над уровнем кожи шаровидные опухоли, расположенные на волосистой части головы. Возникая в молодом возрасте, опухоли прогрессируют в числе и размерах. Покрывая волосистую часть головы, они очень напоминают чалму или помидоры, почему и названы английскими авторами еще «тюрбанными опухолями» — Turban-tumor или Tomato-tumor (рис. 15).

Цилиндромы наблюдаются иногда и на других местах: на лице, наружном слуховом проходе, туловище. Маленькие опухоли имеют бледно-желтый цвет, большие — ярко-красный и пронизаны расширенными кровеносными сосудами. Происхождение цилиндром неясно. Некоторые авторы полагают, что они происходят из потовых желез, из клеток апокринных желез, по мнению других из волосяного фолликула. Заболевание нередко семейное, врожденное.

Цилиндрома может напоминать атерому, липому, от которых отличается цветом, а главное количеством опухолей. Косметически уродующее заболевание, как правило, злокачественно не перерождается. Гистоморфологически обнаруживаются расположенные в собственно коже скопления клеток, отделенные друг от друга соединительнотканными перегородками. Скопления состоят из клеток двух видов: клеток с большими овальными ядрами, плохо воспринимающими окраску, и клеток, расположенных по периферии, с округлым, овальным маленьким ядром.

Лечение. Хирургическое.

ЧРЕЗМЕРНО ЭЛАСТИЧЕСКАЯ КОЖА (CUTIS HYPERELASTICA). Синоним: синдром Элерса—Данлоса. Причины заболевания неизвестны. Чрезмерно эластичная кожа является врожденным изменением соединительной ткани и эластических волокон. Иногда бывает семейной, наблюдаясь у многих членов семьи. Заболевание проявляется ненормальной растяжимостью и эластичностью кожи, мускулатуры и опорно-связочного аппарата. Кожа, взятая в складку, легко растягивается и, как только прекращается натяжение, быстро приходит в исходное состояние (рис. 16 и 17). Высокая эластичность кожи сочетается с ненормальной растяжимостью суставов, которые могут чрезмерно разгибаться (так называемые каучуковые, резиновые люди, человек-змея).

При этом состоянии отмечается исключительная ранимость не только кожи, но и кожных сосудов, поэтому даже после ничтожной травмы обычно возникают кровоподтеки (гематомы). Поврежденная кожа заживает атрофическими, уродующими пигментированными рубцами.



Рис. 15. Цилиндрома.

Чрезмерно эластическая кожа может быть в числе других симптомов синдрома Бонневи—Ульриха. Это врожденный эмбриональный порок развития, проявляющийся наряду с симптомами чрезмерно эластической кожи птеригиумом (крыловидной пленкой), шей, сращением пальцев (синдактилия), врожденным вывихом бедра,птозом, параличом лицевого нерва, лимфангиэктатическим отеком тыла кистей и стоп.

Л е ч е н и е. Ортопедическое. Профилактика заключается в предохранении от повреждений кожи, ушибов.



Рис. 16. Чрезмерно эластическая кожа.



Рис 17. Чрезмерно эластическая кожа.

ЭКЗЕМА (ECZEMA). Воспаление кожи, возникающее у лиц с повышенной чувствительностью к различным раздражителям. Например, при ожоге крапивой у всех людей появляются зудящие волдыри. Это является примером обычной реакции здорового человека на внешнее раздражение. Наличие в комнате цветущей примулы (первоцвета) большинством людей переносится без какой-либо реакции со стороны кожи, однако у некоторых лиц присутствие этого цветка вызывает острое воспаление кожи, иногда при наличии в пище ничтожных количеств яичного белка появляется крапивница. Следовательно, встречаются люди с повышенной чувствительностью и извращенной реакцией на различные раздражители (аллергены), действующие на организм извне или изнутри. Эта повышенная чувствительность, так называемая аллергия, развивается под влиянием повторного действия какого-либо раздражителя, например воспаление кожи рук у стоматологов под влиянием попадания на руки растворов новокаина, у врачей-окулистов — от дикаина или у медицинских сестер, занятых приготовлением растворов пенициллина или стрептомицина. После прекращения работы с этими раздражителями быстро наступает выздоровление.

У лиц с повышенной чувствительностью к одному раздражителю в дальнейшем часто развивается повышенная чувствительность ко многим раздражителям внешней и внутренней среды. Так, например, у человека, чувствительного к стрептоциду, прием которого вызывает у него красноту, отек, пузырьки и зуд, эти же кожные явления могут возникнуть при приеме не только других сульфаниламидных препаратов, но и пиримидона и т. п. Поэтому надо взять за правило — перед назначением мазей, содержащих ртуть, всегда определять чувствительность кожи с помощью так называемой лоскутной пробы (см.).

Различают острую и хроническую экзему. Острая форма характеризуется появлением на покрасневшей отечной коже разнообразных элементов — мельчайших узелков, пузырьков, которые, быстро разрываясь, оставляют эрозивные очаги; последние, сливаясь, могут образовывать большие участки мокнущей экземы: просачивающийся экссудат засыхает в корки. Экзема всегда сопровождается зудом. Начавшись в виде единственного очага, экзема в дальнейшем может распространиться на все тело. Заболевание отличается некоторыми особенностями в зависимости от локализации. Так, на лице краснота, отек могут достигать значительной степени, напоминая рожу. На волосистой части головы обычно возникает мокнутие с образованием толстых корок; на пальцах рук появляется множество сильно зудящих пузырьков и т. п. Нередко течение экземы затягивается; возникает уплотнение кожи — инфильтрация; кожа с трудом собирается в грубые складки, и нежный рисунок кожных борозд становится резко выраженным, напоминая кожу сапог. Этими изменениями характеризуется переход в хроническую экзему. Чаще же под влиянием лечения процесс ликвидируется, но через некоторое время возникает рецидив болезни — хроническая рецидивирующая экзема, которая может снова начаться как острое заболевание. При хронической экземе обычно наблюдаются отдельные очаги, причем краснота, отечность, мокнутие мало выражены, тогда как инфильтрация кожи в виде уплотнения и зуд всегда налицо.

Л е ч е н и е. Тщательное обследование больного и условий его труда и быта с целью выяснить и по возможности устранить аллергический фактор, вызвавший заболевание. Внутрь: десенсибилизирующие средства. Препараты кальция и гипосульфит внутривенно и внутрь. Оксигенотерапия; аутогемотерапия; антигистаминные и седативные препараты: андаксин, бром, адалин, новокаин внутрь или внутривенно; витамин А, группа витаминов В, аскорбиновая кислота и др. При показаниях эндокринные препараты; бессолевая диета с ограничением углеводов, экстрактивных веществ; физиотерапия, курортное лечение. Местно: при острой экземе (при мокнутии) — холодные часто сменяемые примочки; при отсутствии мокнутия — «жидкие пудры», цинковое масло, пасты с нафталановской нефтью и жидкостью Дорогова (АСД 3 фр.). При хронической экземе — пасты с добавлением дегтя, АСД.

Rp. Naphthae-Naphtalani 10,0 .
Zinci oxydati .
Talci āā 15,0
Ung. Wilkinsoni 5,0
АСД 3 фр
Ol. Jecoris Aselli 9,0
M. f. ung. Наружное

Приступая к местному лечению, нужно осторожно очистить пораженную кожу (снять чешуйки, корки и т. п.). При мокнутии ее осторожно очищают ватным тампоном, смоченным слегка подогретым растительным маслом. Размягченные, разрыхленные чешуйки удаляют с помощью стерильного пинцета. При отсутствии мокнутия, эрозий пораженную кожу можно очищать химически чистым бензином, жирами, растительными или минеральными маслами. При хронической экземе на-

значают на 1—2 дня смазывание 0,5—1% салициловым вазелином, с помощью которого хорошо удаляются чешуйки и корочки. Волосистую часть головы обильно смачивают маслом, лучше с примесью 2—5% салициловой кислоты, покрывают компрессной бумагой, а на следующий день моют водой с мылом (ланолиновым или косметическим).

Rp. Ac. salicylici 1,0—2,0—3,0—5,0
Ol. Ricini 5,0—10,0
Vaselini (s. Ol. Helianthi) ad 100,0
MDS. Наружное

Rp. Liq. aluminii acetici 2%
Sol. acidi borici 2% āā 100,0
MDS. Примочка

Rp. Sol. resorcini 2% 200,0
DS. Примочка

Rp. Zinci oxydati
Talci āā 20,0—30,0
Glycerini 10,0—15,0
Aq. plumbi 70,0
MDS. Взбалтывать

Rp. Ac. borici pulverati 1,0—2,0
Solve in glycerino quantum satis et adde
Zinci oxydati 50,0—40,0—30,0—20,0
Ol. Helianthi 50,0—60,0—70,0—80,0
MDS. Взбалтывать («Цинковое масло»)

ЭРИТРОЦИАНОЗ НОГ ДЕВУШЕК и ЖЕНЩИН (ERYTHROCYANOSIS CRURUM PUELLARUM ET FEMINARUM). Болезнь, появившаяся в связи с модой — ношением коротких юбок, тонких чулок и легких туфель в холодное и сырое время года. Заболевают девушки и молодые женщины. Протекая хронически, болезнь осенью и зимой обостряется; летом она малозаметна. На голенях симметрично появляются синевато-красные уплотнения, на фоне которых ясно видны красноватого цвета фолликулярные воронки. Заболевание протекает с местной гипотермией — кожа на ощупь холодная и почти всегда покрыта ороговевшими узелками волосяного лишая. Очень редко в процесс вовлекается и кожа бедер. В патогенезе эритроцианоза играет роль нарушение вегетативно-эндокринной системы; у больных часто обнаруживаются дисфункция яичников, нарушенный ритм менструаций и т. п., тиреотоксикоз, анемия. Профилактика состоит в предохранении от влияния сырой и низкой внешней температуры, ношении соответствующей сезону одежды, нижнего белья, теплых чулок.

Лечение. Лечебная физкультура, ножные ванны переменной температуры (холодные — горячие), массаж, диатермия, ионофорез с ихтиолом, внутрь поливитамины, рутин с аскорбиновой кислотой, инъекции витаминов B₆, B₁₂. Весьма целесообразно назначение инъекций падутина (15—20 инъекций). При показаниях — гормональная терапия. Рекомендуется лечение на курортах Сочи — Мацеста, Пятигорск, Усть-Качка, морские купания.

Лекарственные средства применяемые в косметологической практике

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОСМЕТИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ¹

При лечении многих косметических недостатков не следует игнорировать методы общего лечения. Важно отметить, что в косметике больше, чем где-либо, оправдывает себя принцип комбинированного лечения—общего и наружного. Для этой цели применяется весь арсенал лечебных средств, включая медикаментозные, физиотерапевтические, диететические, психотерапевтические и средства декоративной косметики. Так, например, рекомендуя больному с неизлечимой атрофической обширной плешивостью ношение парика, а больному витилиго (песь) — наложение грима, врач фактически оказывает на больного психотерапевтическое воздействие, в результате чего улучшается настроение и трудоспособность.

В зависимости от характера заболевания, клинической картины, причины косметического недостатка может преобладать местное или общее лечение. Если по

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

поводу косметического дефекта назначает хирургическое вмешательство или электрокоагуляцию. Тогда косметический дефект исчезает, снимая у больного естественный страх перед операцией, будет способствовать ее успеху и улучшению самочувствия больного.

Тщательное обследование больного, собирание анамнеза, учет условий окружающей среды с последующим анализом и синтезом собранных фактов являются, как говорил С. П. Боткин, данными «для логической сознательной мысли врача».

Наружное лечение, оказывая непосредственное влияние на кожу и различные ее изменения, играет громадную роль в косметологии.

При выборе лекарственного средства и метода его применения необходимо учитывать причину и механизм развития тех или иных изменений на коже, реактивность кожи больного и условия окружающей среды (профессия, быт и т. п.).

Нельзя рационально построить план наружного лечения, если не учесть анатомической сущности патологических изменений кожи (воспаление, расширение сосудов, синюшность вследствие застойных явлений, отечность, мокнутие, сухость или жирность кожи, усиленное ее ороговение, присоединение вторичной гнойничковой инфекции и т. п.). Только руководствуясь этими данными, можно решить, какое лекарственное средство и в какой форме следует применить в каждом конкретном случае: противовоспалительное, изолирующее воспаленную и отечную кожу от вредных влияний внешней среды, например от трения, травмы, раздражения, или высушивающее, смягчающее, разрыхляющее роговой слой и т. п.

В процессе лечения необходимо следить за динамикой болезненного процесса, наружные симптомы которого доступны наблюдению и позволяют объективно оценивать результаты терапии.

Так, например, примочки, назначенные при остром воспалении кожи и весьма полезные вначале, с исчезновением острых явлений окажутся вредными, так как будут вызывать и поддерживать разрыхление кожи. При остром воспалении кожи (например, после бритья) пудра быстро окажет противовоспалительное действие, но если ее не отменить вовремя, она пересушит кожу и приведет к ухудшению воспалительного процесса. Не все люди одинаково хорошо переносят медикаменты, даже такие, казалось бы, индифферентные, как свинцовая вода. Кожа некоторых людей не переносит жира. Не всегда эта непереносимость проявляется воспалением кожи. Иногда при сухой коже, несмотря на правильно выбранный крем и форму его применения, улучшения не наступает и процесс постепенно ухудшается. Назначение лекарственной формы, не содержащей жира, быстро приводит к улучшению и к излечению.

Косметолог обязан хорошо знать свойства лекарственных средств, применяемых в косметологической практике. Ряд средств оказывает неодинаковое действие в зависимости от ряда условий, например от концентрации. Так, резорцин в слабых концентрациях (1—2%) обладает противовоспалительным, антисептическим, зудотояющим, заживляющим действием, тогда как крепкие растворы резорцина разрушают ткани. Сера, салициловая кислота в слабых концентрациях (1—2%) способствуют ороговению, а в крепких концентрациях, наоборот, действуют кератолитически, т. е. размягчают роговой слой эпидермиса, вызывают его шелушение; поэтому они назначаются для удаления мозолей, для удаления с помощью шелушения пигментаций, например веснушек и т. п. Слабые растворы танина оказывают противовоспалительное действие, тогда как крепкие — вызывают и поддерживают воспаление. Дезинфицирующее действие 96° спирта много слабее, чем 50—70° спирта. Растительные масла широко используются в косметологии; хорошо действует подсолнечное, но не рафинированное масло, которое не следует применять для косметических целей.

Кожа, нервные окончания, заложенные в ней, привыкают к лекарствам, поэтому для достижения успеха приходится в процессе лечения менять не только средства, но также их концентрацию. Косметолог всегда должен помнить изречение, что часто не так важно знать, какая болезнь у больного, сколько понять, у какого

человека и как развивается болезнь. Многие косметические недостатки возникают в результате повышенной чувствительности кожи к солнцу, кремам, одеколону и т. п. У таких больных кожа реагирует воспалением на различные вещества, которые обычно кожу не раздражают. Вследствие этого, например, косметолог, желающий применить для отшелушивания ртутные мази, сначала проверяет переносимость мази для лечения.

Ввиду неодинаковой реактивности кожи у разных людей необходимо, начиная лечение, применять слабые концентрации лекарственных средств, постепенно повышая их и переходя к более активно действующим медикаментам. Одним из основных принципов лечения косметических недостатков кожи является положение: чем острее процесс, тем нежнее должно быть лечение, и наоборот.

В достижении успеха при наружном лечении играет большую роль лекарственная форма и метод применения лекарства, при выборе которого необходимо учитывать характер, локализацию поражения и условия жизни больного.

Так, например, при заболевании волосистой части головы паста, склеивая волосы, не даст возможности лекарственным веществам, входящим в ее состав, оказать действие на кожу и волосы; лекарства же, назначенные в виде жирных мазей или масляных растворов, обеспечат лечебный эффект. Применение мазей при жирных волосах, жирной себорее несомненно принесет вред, точно так же как и назначение спиртовых растворов при сухой себорее. При воспалении кожи лица, например, больному удобнее пользоваться не примочками, а жидкой высыхающей пудрой. Пациенту, обратившемуся с просьбой удалить татуировку, надо подробно разъяснить сроки заживления, выяснить условия его работы. Аналогично надо поступать и в отношении лиц, обратившихся по поводу гиперпигментаций; в частности, их лучше удалять осенью или зимой, когда меньше опасность подвергнуться действию солнечных лучей. Следует избегать повязок, препятствующих работе больного. По возможности надо заменять их липким пластырем, клеолом, лаком Новикова, Черняка и т. п.

При назначении наружного лечения приходится принимать во внимание индивидуальные свойства кожи, особенно на пораженных местах. Реактивность кожи на различных участках тела неодинакова. Наибольшей чувствительностью отличается кожа лица, шеи, сгибательных поверхностей конечностей; значительно менее чувствительна кожа волосистой части головы, ладоней, подошв. При поражении подошв, ладоней, например при оомозелостях, следует учитывать толщину рогового слоя, которая может препятствовать прониканию лекарственных средств в глубину. В этих случаях целесообразно предварительно назначить горячую местную ванну и для кератолитического (растворяющего роговой слой) действия добавить соду, жидкое мыло.

При жирной себорее лица до применения каких-либо косметических процедур необходимо предварительно обезжирить кожу 1% нашатырным или салициловым спиртом, так как жир, пропитавший кожу, мешает действию лечебных средств. Лечение себорейной экземы начинают с особенной осторожностью, поскольку больные себореей часто не переносят даже слабых концентраций активных средств; при хорошей переносимости концентрацию постепенно повышают.

Приступая к наружному лечению, необходимо предварительно очистить пораженную кожу и удалить вторичные наслоения: чешуйки, корки, остатки использованной мази, жир которой прогоркает и раздражает кожу, а также пудру, румяна и т. п. Это способствует непосредственному контакту лекарственных веществ с пораженной кожей, благодаря чему быстрее достигается лечебный эффект. При пиодермии, например, не удаленные корки впитывают краски, предназначенные для дезинфекции кожи. Только после удаления корок краски оказывают антисептическое действие. Очищать пораженную кожу надо осторожно, учитывая ее состояние.

Лучше применять эти препараты не для насильственного удаления чешуек, корок; после размягчения, разрыхления их удаляют с помощью стерильного пинцета.

Для удаления некротического распада применяют перекись водорода, мазь Вишневского.

Успех наружного лечения зависит не только от правильного выбора лекарственного средства, но и от формы его применения. Например, салициловая кислота, назначенная с целью вызвать кератолитическое действие, не даст эффекта в виде присыпки или пасты. Назначенная в той же дозе, но в форме мази, эта кислота окажет желаемое действие. Мазь, вызвавшая раздражение кожи, легко может быть превращена в нераздражающую, хорошо переносимую, если к ней добавить порошкообразные вещества, т. е. превратить ее в пасту.

Выбор лекарственной формы зависит от цели, которую преследует врач: желает ли он вызвать поверхностное действие (например, при пигментации, веснушках) или, наоборот, глубокое (при хронической экземе, угревой сыпи), защитное, предохраняющее кожу от внешних влияний (солнечных лучей и атмосферных факторов), раздражения потом, или противовоспалительное и т. п. Весьма активное лекарственное средство, назначенное в несоответствующей лекарственной форме, может оказаться малоэффективным; наоборот, индифферентное вещество при разумном применении может превратиться в активно действующее. Так, например, хинин, салол, назначенные в виде пудры больным фотодерматозом (повышенная чувствительность к солнечным лучам), чтобы предохранить кожу лица от действия солнечных лучей, не окажут необходимого профилактического действия. Примененные же в виде крема или мази хинин и салол будут действовать по принципу светового фильтра, поглощающего ультрафиолетовые лучи солнца.

Согревающий компресс из спирта или воды при лечении фурункула обеспечивает глубокое действие; в начальных стадиях он помогает рассасыванию, в поздних стадиях — размягчению и вскрытию. Но, разрыхляя наружный слой кожи — эпидермис, согревающий компресс способствует обсеменению (проникновению стафилококков в окружающую здоровую кожу) и появлению новых фурункулов, почему и не должен применяться для лечения фурункулов. Лекарственные средства, растворенные в спирте, оказывают более глубокое, но и более кратковременное действие, чем водные растворы. Средства, способствующие заживлению ссадин, язв, примененные в форме мазей, более эффективны, чем те же средства, примененные в виде паст.

ВНУТРЕННИЕ СРЕДСТВА

АММОНИЙ ХЛОРИСТЫЙ (AMMONIUM CHLORATUM); нашатырь. Белый кристаллический порошок остро-соленого вкуса; хорошо растворяется в воде. Употребляется для лечения угревой сыпи, гиперидроза, при одновременном применении уротропина — как средство, создающее кислую реакцию мочи, как мочегонное при отечности кожи вследствие острого воспаления. Нашатырь входит в состав так называемого восстановителя, применяемого при поседении волос.

Rp. Ammonii chlorati 20,0

Aq. destill. 200,0

MDS. По 1 столовой ложке 3—6 раз в день после еды: запивать теплым чаем

АНТИБИОТИКИ. При лечении антибиотиками большую роль играет ритм введения (через каждые 3—4—6 часов) и, главное, продолжительность лечения, а также мероприятия, повышающие реактивность организма. При ритмичном введе-

нии достигается равномерное содержание антибиотика в крови и тканях на протяжении всего курса лечения.

Антибиотики широко применяются в косметологии.

Пенициллин (бензилпенициллин-натриевая или калиевая соль). Растворимый кристаллический пенициллин — натриевая или калиевая соль бензилпенициллиновой кислоты, вырабатываемой плесневым грибом — пенициллином. Пенициллин — белый мелкий кристаллический порошок горького вкуса, без запаха, легко растворимой в воде, физиологическом растворе. Вводится в виде инъекций внутримышечно, много реже — подкожно, а также внутрь в таблетках (феноксиметилпенициллин). Не следует применять пенициллин местно — в виде присыпок, пудр, мази, так как при наружном применении он способствует возникновению повышенной чувствительности кожи, в результате чего может возникнуть экзема и ряд других серьезных осложнений.

Для внутримышечных инъекций пенициллин растворяют в 0,5—1% растворе новокаина. При растворении пенициллина в новокаине может получиться мутный раствор, что не является препятствием для внутримышечного введения (выпадают кристаллы новокаиновой соли бензилпенициллина). Растворы пенициллина должны сохраняться не более суток.

В случае возникновения осложнений при введении пенициллина срочно: инъекция атропина (по 0,5—0,8 мл 0,1% раствора); инъекция адреналина (1 мл 0,1% раствора); инъекция кофеина; димедрол (быстрее действует внутримышечная инъекция 1 мл 1% раствора); вдыхание кислорода. Чтобы обеспечить длительное пребывание пенициллина в организме, его применяют в 1—2% растворе новокаина или в растворе экмолина, либо назначают дюрантиные¹ препараты пенициллина — экмоновоциллин, бициллин-1, бициллин-3.

Экмоновоциллин представляет взвесь (получаемую непосредственно перед введением) новокаиновой соли пенициллина в растворе экмолина. Однократное введение 300 000 ЕД экмоновоциллина у 95% больных обеспечивает лечебную концентрацию² пенициллина в течение 24 часов. Однократное же введение экмоновоциллина в дозе 600 000 ЕД обеспечивает лечебную концентрацию в крови на протяжении 24—36 часов у всех больных. Экмоновоциллин назначается только для внутримышечных инъекций (двухмоментным способом). Взрослым вводят препарат 2 раза в сутки по 300 000 ЕД или один раз — 600 000 ЕД.

Метод введения экмоновоциллина: из флакона, содержащего раствор экмолина, стерильным шприцем набирают 5 мл ивливают во флакон, содержащий сухую соль пенициллина. Флакон энергично всяхивают, содержимое быстро набирают в шприц и вводят двухmomentно с помощью длинной и толстой иглы глубоко в верхненаружный квадрант ягодицы. Шприц после инъекции необходимо тотчас хорошо промыть.

Внутримышечные инъекции пенициллина показаны при: фурункулезе, гидрадените, карбункуле, флегмонозных угрях, сикозе, гангренозном опоясывающем лишае, рожистом воспалении, склеродермии, а также, в частности, после косметологических операций во избежание осложнений вторичной гнойничковой инфекцией.

Дозы пенициллина и продолжительность лечения им необходимо индивидуализировать, исходя из давности заболевания, его течения и результатов предпринятого лечения. Так, при склеродермии проводят 3—6 курсов лечения пенициллином по 10 000 000—15 000 000 ЕД на курс. При фурункулезе, несмотря на достигнутый

¹ Дюрантиные препараты образуют в тканях организма депо, т.е. запасы лекарственного вещества, медленно выделяющегося и оказывающего поэтому долгодлительное действие (например, экмоновоциллин, бициллин, цинкинулин и др.).

² Терапевтической концентрацией считается содержание 0,06 г пенициллина в 1 мл крови.

эффект, не следует сразу прекращать лечение антибиотиками; после полного клинического выздоровления необходимо продолжить лечение еще 2—3 дня.

Осложнения при лечении пенициллином и его препаратами зависят главным образом от состояния организма и его реактивности. Чтобы избежать осложнений, перед лечением пенициллином необходимо опрашивать больных о переносимости препарата в прошлом (если они лечились пенициллином) и не применять его в случае плохой переносимости. Противопоказаниями к применению являются индивидуальная непереносимость, бронхиальная астма, крапивница, сенная лихорадка и другие аллергические состояния.

Пенициллин и его препараты могут вызывать осложнения: крапивницу, кожный зуд, высыпания типа кори, скарлатины, фолликулярные, пузырьковые и пузырьные дерматиты, экфолиативные универсальные эритродермии, отек лица, боль в суставах. Все кожные реакции обычно сопровождаются эозинофилией в крови. Пенициллин и его препараты могут давать и тяжелые осложнения, редко принимающие угрожающий жизни характер (анафилактический шок, геморрагический энцефалит). Чтобы избежать этих осложнений, рекомендуется во время лечения ежедневно принимать один из антигистаминных препаратов — димедрол, диазолин, этизин, пипольфен и т. п. Так как при лечении антибиотиками возможно возникновение кандидамикозов (заболеваний, вызванных дрожжеподобными грибами, на которые пенициллин не действует), рекомендуется при длительном применении антибиотиков одновременно назначать внутрь нистатин, витамины в больших дозах и полоскание полости рта раствором двууглекислой соды.

Стрептомицин (Streptomycinum). Полученный из грибка актиномицета (*Actinomyces streptomycini*) кристаллический порошок, растворимый в воде. В косметологии применяется для лечения флегмонозной угревой сыпи (желательно одновременно с пенициллином).

Стрептомицин, как и пенициллин, может вызывать контактные дерматиты у медицинского персонала, растворяющего этот антибиотик. В этих случаях лечебный эффект обеспечивается антигистаминными препаратами.

Стрептомицин противопоказан лицам, страдающим гипертонической болезнью, кардиосклерозом, тиреотоксикозом, органическими заболеваниями нервной системы, тромбофлебитом. Стрептомицин может вызывать дерматиты, вестибулярные расстройства, головные боли. С профилактической целью назначают антигистаминные средства, препараты кальция, витамины группы В, особенно пантотеновую кислоту.

Синтомицин и левомицетин. Синтетические советские антибиотики, аналогичные зарубежным хлормицетину, хлорамфениколу, получаемым из культуры лучистого грибка (*Streptomyces venezuelae*). Оба антибиотика обладают большим диапазоном химиотерапевтического действия, влияя не только на грамположительные, но и на грамотрицательные бактерии, на некоторые вирусы и риккетсии.

В косметологии эти антибиотики с успехом применяют для лечения различных заболеваний, например некоторых форм угревой сыпи, розовых угрей, ринофимы, розацеа-кератита, сикоза, гидраденита, опоясывающего лишая и при всех формах вторичной гнойничковой сыпи, осложняющей течение заболеваний. Эти антибиотики назначаются с профилактической целью и после некоторых косметологических вмешательств.

Оба антибиотика принимаются внутрь перед едой в таблетках или с вареньем, в сахарном сиропе, так как обладают выраженным горьким вкусом. Быстро всасываясь, синтомицин и левомицетин через 2—3—4 часа после приема достигают в крови лечебной концентрации, которая через 6—8 часов начинает снижаться.

Взрослым синтомицин назначают в дозе 0,3—0,5 г каждые 4—6 часов. Курс лечения в зависимости от заболевания длится от 5 до 15 дней. Левомицетин переносится лучше, чем синтомицин. Назначается взрослым по 0,3—0,5 г каждые 6 часов. В сутки вполне достаточно 1—1,5 г.



в
1
и
а
гн
0-
0-
у
ый
рез-
ной
яр-
ти-
оте-
гив-
есто-
шим
гель-
ни
чим
ны.
ормах
отны
ески
енм
раса-
ают в
и Ку
перс
занд



Особого упоминания заслуживает наружное применение 5—10% синтомициновой эмульсии, оказывающей прекрасное действие на пиогенную вторичную инфекцию, а также 5% синтомицинового или левомицетинового спирта (70°).

Оба антибиотика могут вызывать побочные явления в виде крапивницы, дерматитов вокруг рта, заднего прохода, воспаления слизистой оболочки полости рта. Чтобы избежать этих осложнений, с профилактической целью назначают внутрь антигистаминные препараты (димедрол и т. п.), витамины и особенно пантотеновую кислоту в виде инъекций 20% раствора или пантотената кальция по 0,5 г 3 раза в день.

Нистатин (Nistatinum). Синонимы: микостатин, фунгицидин. Антибиотик, получаемый из лучистого грибка *Streptomyces noursei*, оказывающий противогрибковое действие. Наиболее активно нистатин влияет на дрожжеподобные грибки рода кандида, не оказывая антибиотического действия на микроорганизмы. Нистатин малотоксичен и не обладает кумулятивным свойством. Аморфный порошок желтого цвета с сероватым оттенком, горького вкуса; выпускается в таблетках по 250 000 ЕД каждая. Нистатин плохо всасывается из желудочно-кишечного тракта; весьма чувствителен к влиянию внешней среды: к свету, температуре. Противопоказаний к применению нистатина не существует. Назначается для лечения и профилактики кандидозов слизистых оболочек (полости рта, влагалища), кожи и внутренних органов.

Нистатин обладает выраженным профилактическим действием против кандидомикозов, в связи с чем должен назначаться при длительном приеме антибиотиков широкого спектра действия (антибиотики тетрациклинового ряда). Нистатин назначается взрослым по 500 000 ЕД 3—4 раза в день или по 250 000 ЕД 6—8 раз в день. Курс лечения 2 недели. Побочные явления (тошнота, понос) наблюдаются редко; в этих случаях уменьшают дозы нистатина или отменяют прием на 2 дня.

Эритромицин (Erythromycinum). Антибиотик, вырабатываемый лучистым грибом. Это кристаллический порошок горького вкуса, без запаха, мало токсичен, не обладает кумулятивным действием. Показан для лечения заболеваний, вызываемых стафилококками, стрептококками и т. п., а также для лечения больных, не переносящих пенициллин.

Эритромицин принимают внутрь до еды в таблетках через каждые 4—6 часов в дозах по 100 000—200 000 ЕД на прием, суточная доза до 800 000—1 000 000 ЕД (от 0,8 до 1—2 г чистого вещества).

АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА (ANTIHISTAMINICA). В возникновении многих аллергических (т. е. возникающих вследствие повышенной чувствительности) заболеваний, по современным воззрениям, большую роль играют гистамин и гистаминаподобные вещества. Гистамин образуется из гистидина — аминокислоты, входящей в состав белков человеческого организма. Под влиянием фермента декарбоксилазы гистидин, теряя одну молекулу CO_2 , превращается в гистамин. В организме гистамин, связанный аминокислотами, находится в неактивном виде, легко и быстро инактивируется, теряя аминокислотную группу под влиянием фермента гистаминазы. Под влиянием раздражения нервных аппаратов освобождается гистамин, оказывающий многогранное фармакологическое действие.

Гистамин вызывает расширение кровеносных сосудов, повышает проницаемость их стенок, что вследствие выхода плазмы в окружающую ткань ведет к образованию отека. Гистамин повышает секрецию слюнных желез; избыток его в организме вызывает ощущение зуда. Если здоровому человеку впрыснуть гистамин, то кожные явления, вызванные им на месте укола (краснота, волдырь крапивницы и зуд), очень напоминают явления, характерные для многих аллергических заболеваний. Поэтому антигистаминные средства с успехом применяют при всех аллергических, воспалительных заболеваниях, сопровождающихся зудом, отеком. Большинство антигистаминных препаратов действуют одновременно и седативно, т. е. успокаивают нервную систему.

В косметологической практике рекомендуется широко применять антигистаминные препараты для лечения розацеа, розацеа-кератита, розовых, вульгарных угрей, крапивницы, фотодерматоза, воспаления кожи, вызванного различными причинами, и т. д. Поскольку антигистаминные препараты оказывают выраженное противовоспалительное, противозудное, успокаивающее и первичное снотворное действие, применение их следует рекомендовать при проведении некоторых косметологических процедур, например после отшелушивания кожи с помощью ртутных мазей, при лечении угревой сыпи антибиотиками широкого спектра действия, перед и после косметологических операций.

Антигистаминные препараты с успехом применяют в качестве профилактических средств, предохраняющих от анафилактического шока, который вследствие высокой сверхчувствительности может возникнуть при лечении пенициллином, резохинном, стрептоцидом и т. п. Не все антигистаминные препараты оказывают одинаковое воздействие на людей. На одних лучше влияет димедрол, на других — дипразин, пипольфен или диазолин и т. д.

Во избежание привыкания к какому-либо из антигистаминных средств рекомендуется препараты менять. Надо помнить, что некоторые из них оказывают выраженное снотворное действие, например димедрол, пипольфен, альфадрил, этизин, дипразин, и не должны поэтому назначаться для приема во время работы, особенно летчикам, водителям транспорта, школьникам и т. д. Все перечисленные препараты в амбулаторной практике должны применяться перед сном или же заменяться диазолином, который не отличается снотворным действием.

Альфадрил (Alphadrilum). Антигистаминный чешский препарат; назначается по одному драже 2—3 раза в день. Детям от 1 года до 6 лет — по $\frac{1}{2}$ драже в день, от 6 до 12 лет — по $\frac{1}{2}$ —1 драже в день. Препарат вызывает сонливость и не должен назначаться днем работникам транспорта, школьникам и т. п.

Диазолин (Diazolinum). Активный отечественный антигистаминный препарат, аналогичный зарубежному омерилу. Диазолин оказывает выраженное противоаллергическое и противовоспалительное действие и потому с успехом назначается для лечения крапивницы, красноты носа, лица (розацеа), розацеа-кератита, розовых, вульгарных и некротических угрей, себорейных дерматитов, дерматитов, вызванных различными причинами, например после применения некоторых лекарств, капилляротоксикозов и т. п. Диазолин действует эффективно и как профилактическое средство против возникновения повышенной чувствительности при лечении резохинном, акрихином, антибиотиками (пенициллин, стрептомицин и т. п.). Диазолин рекомендуется применять как противовоспалительное средство после косметологических операций, например после сглаживания оспенных рубцов, удаления татуировки и т. п. В отличие от других антигистаминных препаратов (димедрола, дипразина, этизина, пипольфена) диазолин не оказывает снотворного действия и может назначаться больным для приема среди дня при амбулаторном лечении.

Диазолин применяется внутрь: взрослым по 0,05—0,1—0,2 г 1—2—3 раза в день после еды; детям по 0,02—0,05 г 1—3 раза в день. Так как аскорбиновая кислота инактивирует гистаминазу (фермент инактивирующий гистамин), то для усиления действия всех антигистаминных препаратов мы рекомендуем назначать их одновременно с аскорбиновой кислотой.

Диазолин противопоказан при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты), так как он может вызывать раздражение слизистой оболочки желудка и кишок.

Rp. Diazolini

Ac. ascorbinici \overline{aa} 0,1

Sacchari 0,25

M. f. pulv. D. t. d. N. 10

S. По 1 порошку 1—3 раза в день после еды

Димедрол (Dimedrolum). Отечественный активный антигистаминный препарат, аналогичный зарубежным бенадрилу, дифенгидрамину. Белый кристаллизованный порошок горьковатого вкуса, легко растворимый в воде. Оказывает выраженный антигистаминный эффект. Показания к применению димедрола те же, что и к применению диазолина. Назначается внутрь 2—3 раза, а в тяжелых случаях аскорбиновой кислотой. Хотя и редко, димедрол может вызывать побочные явления: головную боль, тошноту, рвоту. В этих случаях препарат рекомендуется назначать в виде внутримышечных инъекций (подкожное введение противопоказано). Димедрол вызывает сонливость и потому не должен назначаться амбулаторным больным для дневного приема, особенно школьникам, работникам транспорта и т. д.

Rp. Dimedroli 0,03—0,05
Ac. ascorbinici 0,1
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку перед сном

Rp. Sol. Dimedroli 1%—1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. По 1 мл внутримышечно 1—2 раза в день

Дипразин (Diprazinum). Отечественный препарат фенотиазина. Синонимы: фенерган, атозил. Белый или слегка желтоватый порошок, хорошо растворимый в воде. Назначается внутрь по 0,025 г 2—3 раза в день, внутримышечно по 1—2 мг 2,5% раствора. По своему химическому строению близок к аминазину, этизину. Оказывает выраженное седативное действие; более активен, чем димедрол, но хуже его переносится. Нельзя назначать для приема днем школьникам, работникам транспорта.

Периовин (Perovinum). Антигистаминный венгерский препарат. Назначается по 2 таблетки (50 мг) 1—2—3 раза в день.

Пипольфен (Pipolphenum). Венгерский препарат фенотиазина, аналогичный советскому дипразину; оказывает седативное действие. Применяется не только как противовоспалительное средство, но и как слабое снотворное. Применяется внутрь по 1 таблетке 2—6 раз в сутки или внутримышечно — 1—2 ампулы в день. Препарат отличается хорошей переносимостью, но не должен назначаться для дневного приема школьникам, водителям транспорта.

Супрастин (Suprastin). Антигистаминный венгерский препарат. По действию уступает пипольфену, димедролу. Применяется внутрь по 1 таблетке 3 раза в день, в упорных случаях — до 6 таблеток в день или внутримышечно по 1 ампуле 2% раствора 1—2 раза в день. Амбулаторным больным препарат следует назначать только перед сном, так как он вызывает сонливость.

Этизин (Aethyzinum). Антигистаминный препарат фенотиазина. Синоним: фенетазин. Белый кристаллический порошок, легко растворимый в воде; назначается взрослым по 0,025—0,05 г 2—3 раза в день. Противопоказан лицам, страдающим заболеванием печени, почек. Прием этизина может вызывать сухость во рту, тошноту. Этизин по своему строению близок к аминазину, дипразину, оказывает выраженное седативное действие, вызывает сонливость, усиливает действие снотворных средств. Этизин назначают для приема перед сном; нельзя давать препарат работникам транспорта, школьникам.

АТРОПИН СЕРНОКИСЛЫЙ (ATROPINUM SULFURICUM). Высшая разовая доза 0,001 г, суточная — 0,003 г. Препараты: экстракт красавки (Extractum Belladonnae). Синонимы: сонная одурь, белладонна; внутрь назна-

чается по 0,015 г. Высшая разовая доза 0,05 г. суточная — 0,15 г. Даже малые дозы атропина быстро усиливают секрецию потовых желез, в том числе потовых, сальных и слюнных. Кожа становится сухой, в полости рта может появиться ощущение сухости. Показан для лечения жирной себореи, розовых угрей, розацеа, красной зернистости носа, повышенной потливости, потницы, опрелости, крапивницы, отека Квинке, воспаления красной каймы губ с целью уменьшить отделение слюны, раздражающей губы.

Rp. Atropini sulfurici 0,005
Extr. Gentianae q.s.
ut. f. pil. N. 50
consperge Lycopodio
S. По 1—2 пилюли в день при повышенной потливости

Rp. Atropini sulfurici 0,00025—0,0005
Papaverini hydrochlorici 0,02
Sacchari lactis 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

БЕЛЛОИД (BELLOID). Содержит атропин, эрготоксин, бутилэтилбарбитуровую кислоту (аналогичный препарат — белласпон). Применяется для лечения розацеа, розовых угрей, гиперидроза, хейлитов, эритроцианоза ног девушек и женщин, крапивницы, себореи. Назначается по 3—5 драже в сутки. Курс лечения 1 месяц.

БЕРЕЗЫ ЛИСТЬЯ (FOLIA BETULAE). Не раздражающее почек мочегонное и желчегонное средство. Рекомендуются больным, страдающим токсидермиями, ксантелазмой, ксантомой, фотодерматозами, розовыми угрями, порфириновой болезнью, особенно при одновременном заболевании холециститом.

Rp. Inf. foliorum Betulae 20,0 : 200,0
Natrii bicarbonici 0,2
S. На 2 приема

Нарезанные листья заливают крутым кипятком. После охлаждения прибавляют питьевую соду (для растворения бетулоретиновой кислоты), оставляют на 6 часов, процеживают и выпивают в два приема с промежутком в 4 часа. Курс лечения 1—2 месяца.

БЕРЕЗЫ ПОЧКИ (GEMMAE BETULAE). Содержат эфирное масло, бетулиновую кислоту. Применяются как обезвоживающее средство при отеках под глазами, токсидермиях.

БНОСТИМУЛЯТОРЫ. Стекловидное тело (corpus vitreum). Бесцветная, слегка опалесцирующая жидкость. Выпускается в ампулах. Срок годности один год. Помутневшую жидкость употреблять нельзя. Применение жидкости из стекловидных тел бычьих глаз является видоизменением тканевой терапии. Стекловидное тело, содержащее гиалуроновую кислоту, рекомендуют для лечения келоидов, склеродермии. Для лечения келоидов проводят 2—3 курса подкожных инъекций с интервалом между ними в 2—3 недели. Препарат вводят ежедневно по 2 мл в течение 25 дней. Для лечения склеродермии назначают 25 инъекций стекловидного тела одновременно с пенициллином.

Противопоказания: заболевания почек, острые воспалительные процессы, сердечная недостаточность.

В случае неудач при лечении келоидов их следует удалить хирургическим путем, немедленно назначить облучение лучами Букки (по 1000—1200 р) и временно инъекции стекловидного тела (два курса).

Сыворотка антиретиккулярная цитотоксическая А. А. Богомольца (serum antireticulare cytotoxicum). АЦС. Рекомендуются для лечения рентгеновских дерматитов и язв кожи. По наблюдениям зарубежных авторов Брабетца и Дэтча, относя-
полезны для лечения преждевременно стареющей кожи. Улучшая кровообращение, изменяя реактивность организма, сыворотка якобы повышает упругость кожи лица. АЦС — сыворотка лошадей, иммунизированных специальным антигеном (селезенкой и костным мозгом). Вводится подкожно 3 раза через 2—3 дня. Последняя инъекция производится не позднее 10 дней после первой. АЦС необходимо разводить в физиологическом растворе (1:10). Обычно вводят 0,3—0,5—1 мл или 0,5—0,75—1 мл. Введение АЦС вызывает иногда местную и общую реакцию в виде разлитой красноты, отека, повышения температуры.

Противопоказания: эндокардиты, нефриты.

Экстракт плаценты (Extractum placentae). Представляет водную вытяжку из плаценты, изготовленную по методу В. П. Филатова. Экстракт плаценты — бесцветная прозрачная или слегка опалесцирующая жидкость, не содержащая осадка, стерилизованная при 120°. Выпускается в виде 10% раствора в ампулах по 1 мл. Экстракт плаценты показан для лечения розовых и обыкновенных угрей, красного зернистого носа, а также при преждевременной атрофии кожи лица.

Экстракт из листьев алоэ (Extractum Aloës). Выпускается в ампулах, содержащих экстракт из консервированных выдержанных в темноте при пониженной температуре листьев алоэ (столетник, сабур — *Alcë arborescens*). Экстракт алоэ — прозрачная жидкость желтоватого цвета; осадок на стенках ампулы не служит препятствием для применения при условии прозрачности жидкости. Препарат сохраняют на льду. Экстракт негоден, если муть образует хлопьевидный осадок. Лечение начинают с 0,2 мл, постепенно повышая дозу, вводят по 1—4 мл под кожу ежедневно или через день. Всего на курс 25—30 инъекций. Экстракт алоэ показан для лечения келоидных рубцов, красной волчанки, розовых угрей, шаровидных угрей. Повторные курсы проводят после месячного перерыва.

Rp. Extr. Aloës pro inject. 1,0
D. t. d. N. 25 in amp.
S. От 1 до 4 ампул подкожно ежедневно
или через день

ВИКАЛИН. Препарат содержит карбонат магния, азотнокислый висмут, бикарбонат натрия, кору крушины и корневище аира. Викалин показан для лечения розацеа, розовых угрей, ринофимы, угревой сыпи при наличии язвенной болезни, гиперацидного гастрита.

Дозы: 2 таблетки на прием 2 раза в день непосредственно после еды. Курс лечения 2—3 месяца.

ВИТАМИНЫ. Между витаминами в организме существует тесная взаимозависимость. Витамин Е повышает действие витамина А. При недостатке в пище витамина Е в организме может развиваться недостаток витамина А. Недостаток в пище одного витамина может вызвать в организме недостаток и других витаминов. Вот почему следует применять комплекс различных витаминов (поливитамины), обращая особое внимание на прием того витамина, дефицит которого вызвал характерное для его недостатка болезненное состояние.

Различают водорастворимые и жирорастворимые витамины.

Водорастворимые витамины. Витамин В₁ — тиамин, анейрин, противоневротический витамин. Единственный из витаминов, содержащий серу. Играет большую роль в углеводном, белковом и водном обмене.

Назначение витамина В₁ весьма целесообразно при расстройствах углеводного, водного обмена, фурункулеза, пиодермии, различных формах угревой сыпи, себорее, розацеа, розацеа-кератите, пузырьковом лишае, круговидном облысении, себорейном выпадении и плохом росте волос, особенно при явлениях гипертиреоза, акроцианозе, а также при осложнениях, вызванных различными лекарственными средствами (сульфаниламидные препараты, антибиотики и т. п.). Потребность в витамине В₁ для здорового человека в среднем составляет 4 мг в сутки. Внутримышечное введение оказывает более эффективное действие. Рекомендуется вводить по 2 ампулы 6% раствора на одну инъекцию; на курс 25—30 инъекций (ежедневно или через день). Внутрь назначают витамин В₁ по 50 мг 2—3 раза в день. Косметологам следует учитывать, что с потом человек теряет витамин В₁, при внутривенном введении глюкозы рекомендуется назначать одновременно витамин В₁.

Витамин В₁ содержится в молоке, орехах, яичном желтке, печени, особенно в свежих пивных и пекарских дрожжах, ветчине, почках, горохе, зеленом горошке, картофеле, ржаном хлебе, икре.

Витамин В₂ — рибофлавин. Регулирует процессы клеточного обмена, изучен еще недостаточно, но уже сейчас можно отметить прекрасные результаты, которые достигаются с его помощью при лечении фотодерматозов, заеды, розовых угрей, розацеа-кератита, себорей, себорейного выпадения волос, вульгарных угрей, воспалении красной каймы губ, дрожжевых поражений кожи. Применяется как средство, предупреждающее осложнения при лечении антибиотиками и другими лечебными препаратами.

Рибофлавин-фосфат (моноклеотид). Выпускается в 1% растворе, при внутримышечном введении оказывает более быстрое и эффективное действие при ряде косметических недостатков. Особенно показан для лечения всех форм себорей, угревой сыпи, розацеа, розацеа-кератита, фотодерматозов, нейродермитов, экземы, хейлита.

Rp. Sol riboflavini-phosphati 1% in amp.
D. t. d. N. 20
S. Pro injectione. По 1 ампуле ежедневно

Витамин РР (ниацин) — никотиновая кислота (Acidum nicotinicum). Предохраняет от пеллагры. Белый кристаллический порошок кислого вкуса, растворимый в воде. Функция никотиновой кислоты в организме очень многогранна. Оказывая выраженное стимулирующее действие, никотиновая кислота играет большую роль в окислительно-восстановительных процессах. Так, она снижает длительность барбитурового, магнезиального и гексеналового сна, повышает кроветворную функцию. Никотиновая кислота усиливает образование тромбокиназы, повышая свертываемость крови, в связи с чем показана для лечения тромбопенической пурпуры, но не должна применяться при флебитах, варикозном симптомокомплексе. Детоксирующее действие никотиновой кислоты не подлежит сомнению. Так, прием никотиновой кислоты снижает токсическое действие сульфаниламидов, в частности быстро ликвидируя цианоз. Никотиновая кислота повышает диурез и улучшает функцию печени, снижает содержание билирубина в крови и способствует хорошей переносимости акрихина, резохина и других препаратов. Никотиновая кислота оказывает фотодесенсибилизирующее действие и потому назначается с успехом при фотодерматозах. Никотиновая кислота показана для лечения себорей, розовых и вульгарных угрей, розацеа, розацеа-кератита, хейлитов, крапивницы, выпадения волос, эритроцианоза.

Никотиновая кислота часто вызывает вазомоторную реакцию (резкое покраснение кожи лица, шеи и груди), во избежание которой никотиновую кислоту назначают внутрь в дозах по 0,05—0,1 г 3—4 раза в день после еды или во время нее.

Витамин Н — биотин (от немецкого слова «Haut» — кожа). При его недостатке в условиях питания сырым яичным белком у животных развивается дерматит, проявляющийся гинеремией и шелушением кожи. Биотин предохраняет организм от вредного действия избытка яичного белка. По литературным данным, у людей, в пище которых содержалось 30% сырого яичного белка, спустя 3—4 недели развивался себорейный, а через 10 недель универсальный эксfolиативный дерматит.

Прием биотина ликвидировал дерматит. Есть указания, что биотин, примененный одновременно с ультрафиолетовым облучением, якобы восстанавливал пигмент.

Витамин В₅ (Acidum panthothenicum). Пантотеновая кислота. При ее недостатке у крыс развивается поседение и сухость кожи, у кур — депигментация оперения. По нашим наблюдениям, пантотеновая кислота обладает свойством предупреждать осложнения у больных с повышенной чувствительностью (непереносимостью) к пенициллину, резохину. Получен успех при фотодерматозах. Пантотеновую кислоту рекомендуют при раннем поседении, круговидном выпадении волос. Применяют витамин длительно, в течение 1—1½ месяцев, внутрь по 0,5 г 2—3 раза в день и в виде внутримышечных инъекций — по 1 мл 20% раствора, на курс 20—25—30 инъекций.

Витамин В₆ — адермин (сочетание пиридоксина, пиридоксала и пиридоксинамина). Содержится в пивных и пекарских дрожжах, кукурузе, горохе, печени, яичном желтке, почках, рыбе, парном молоке, орехах. При приеме антибиотиков, сульфаниламидных препаратов, фтивазида может возникнуть дефицит витамина В₆. Весьма полезен при себорее, вульгарных и розовых угрях, ринофиме, выпадении волос, хейлитах, заедах. Витамин В₆ в терапевтических дозах не токсичен; его следует назначать в инъекциях (по одной ампуле 5% раствора ежедневно; на курс 20—30 инъекций) в комбинации с другими витаминами. Противопоказаний к его применению не существует. Однако у некоторых лиц отмечается непереносимость витамина В₆ (отек век, губ, озноб, повышение температуры).

Rp. Sol. vitamini В₆ 5% in amp.
D. t. d. N. 25
S. Pro injectione

Фолиевая кислота (Acidum folicum) — птероилглутаминовая кислота. Играет большую роль в процессах кровообращения; при ее отсутствии развивается макроцитарная анемия и гранулопения. Внутрь назначается в дозах по 0,03—0,05 г 2—3 раза в день. Имеются данные о пользе фолиевой кислоты при некоторых кожных заболеваниях, в частности при псориазе, лучевых поражениях кожи, фотодерматозах, розовых угрях.

Витамин В₁₂ — кобаламин, или антианемический фактор. Содержит 4% кобальта и фосфора и представляет собой красное кристаллическое вещество, играющее большую роль в кроветворении; при его отсутствии развивается злокачественное малокровие. Витамин В₁₂ играет огромную роль в жизнедеятельности организма, приносит большую пользу больным себореей, себорейным выпадением волос розовыми и обыкновенными угрями, розацеа, розацеа-кератитом, фотодерматозами. Витамин В₁₂ способствует переходу каротина в витамин А и его отложению в коже, поэтому целесообразно назначение этого витамина одновременно с витамином В₁₂.

Назначается в виде подкожных или внутримышечных инъекций по 200 мкг ежедневно или через день.

Rp. Sol. vitamini В₁₂ in amp.
a 200 γ N. 30
S. Pro injectione

Пара-аминобензойная кислота (Acidum paraaminobenzoicum). Рекомендуется внутрь в течение длительного времени в дозах по 0,2 г 2 раза в день при раннем поседении, витилиго. Оказывает фотодесенсибилизирующее действие; содержится в фотозащитном креме «Луч» (5%).

Витамин В₁₃ — оротовая кислота — урацилкарбоновая кислота. Содержится в молоке. Оротовая кислота играет большую роль в углеводном обмене. Рекомендуется при злокачественных формах гнездовой плешивости, фурункулезе, псориазе. Назначают внутрь по 0,2 г 2 раза в день.

Витамин С — аскорбиновая кислота (Acidum ascorbinicum) — антискорбутный витамин. Белый кристаллический порошок кислого вкуса; играет большую роль в окислительно-восстановительных процессах и оказывает детоксическое и десенсибилизирующее действие. Аскорбиновая кислота повышает сопротивляемость организма в борьбе с инфекциями. С профилактической и лечебной целью она показана при фотодерматозах, гиперпигментациях, розовых угрях, розацеа, хейлитах, болезнях волос и т. д. При гиперпигментациях, фотодерматозах целесообразнее назначать аскорбиновую кислоту внутривенно или внутримышечно в виде 5% раствора аскорбината натрия по 1 мл 1—2 раза в день.

Rp. Sol. Natrii ascorbinici 5% 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. По 1 мл 1—2 раза в день

Растворы аскорбината натрия не раздражают тканей. Внутрь аскорбиновую кислоту назначают по 0,1—0,15—0,2—0,5 г 3 раза в день. Детям: разовая доза 50—100 мг, суточная — до 300 мг.

Суточная потребность в витамине С составляет 50—100 мг, но при усиленной физической работе, лактации, низкой температуре, приеме ртути, сальварсана, сульфаниламидов, при инфекционных заболеваниях и желудочно-кишечных расстройствах потребность в нем резко возрастает (до 500 мг).

Витамин Р — рутин (Rutinum), цитрин, гесперидин — фактор проницаемости. Содержится в плодах citrusовых, шиповника, в красном перце, черной смородине, в листьях чая. При рентгеновских поражениях кожи, капилляротоксикозах, телеангиэктазиях, розовых угрях, розацеа рутин целесообразно назначать одновременно с аскорбиновой кислотой.

Рутин нетоксичен и не вызывает побочных явлений.

РАЗОВЫЕ И СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ВИТАМИНА Р (РУТИНА)

Возраст	Разовая доза	Суточная доза
Детям до 1 года	Рутин 0,02 Аскорбиновая кислота 0,05 Глюкоза 0,1	2 раза в сутки
От 1 года до 3 лет	Рутин 0,025 Аскорбиновая кислота 0,05 Глюкоза 0,1	То же
» 3 лет » 5 »	Рутин 0,03 Аскорбиновая кислота 0,05 Глюкоза 0,1	» »
» 5 » » 8 »	Рутин 0,03 Аскорбиновая кислота 0,05 Глюкоза 0,1	3 раза в сутки
» 8 » » 12 »	Рутин 0,04 Аскорбиновая кислота 0,1 Глюкоза 0,1	То же
От 12 лет и старше, а также взрослым	Рутин от 0,05 до 0,1 Аскорбиновая кислота 0,1 Глюкоза 0,1	2—3 раза в сутки

Препараты витамина Р и С применяются в продолжение не менее 3 недель.

Rp. Ac. ascorbinici 0,15
Riboflavini 0,015
Thiamini bromati 0,02
Ac. nicotinici 0,05—0,1
Ac. folici 0,02
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 40
S. По 1 порошку 2—3 раза в день после еды

Эффективным и удобным препаратом является «витаминная биомасса», содержащая в 1 г порошка: витамина В₁₂ 300 мкг, витамина В₆ 500 мкг, витамина В₂ 350 мкг, витамина В₅ в виде пантотената кальция 600 мкг. Препарат применяют внутрь в комбинации с аскорбиновой кислотой (0,05 г) и сахаром (0,02 г) по 1 порошку 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 30 дней.

Витамин У. Находится в соке свежих овощей, главным образом в капусте. Содержит соединения серы и потому полезен при себорее.

Жирорастворимые витамины. Витамин А¹. Витамин эпителиальной ткани, препятствующий чрезмерному ороговению. При дефиците витамина А развиваются явления гиперкератоза фолликулярного аппарата; фолликулярные воронки закупориваются роговой пробкой, кожа принимает серовато-грязный цвет. Изменения кожи при выраженном А-авитаминозе описаны под названием фринодермы (появление большого количества мелких perifollicularных блестящих узелков темного серого цвета). Недостаток витамина А сказывается на росте, весе, вызывает гемералопию (куриная слепота)², ксерофтальмию и кератомалицию.

В растительной пище витамин А встречается лишь в виде своего провитамина — каротина. В пище животного происхождения витамина А содержится: в сливочном масле, молоке, яичном желтке, печени, икре, рыбьем жире.

Провитамин А — каротин, являющийся источником витамина А в организме, содержится в моркови, салате, перце, тыкве, помидорах, смородине, ежевике, крыжовнике, малине, абрикосах и т. д. Превращение неактивного провитамина в витамин А происходит в печени, но при заболеваниях желудочно-кишечного тракта это превращение может и не произойти.

Каротин не растворяется в воде, но растворим в жирах, поэтому для всасывания каротина необходим одновременный прием жиров с пищей.

В растительных маслах витамина А и каротина нет. Витамин А рекомендуется для длительного приема внутрь и местно при волосяном, шиповидном лишае, фолликулярных кератозах, чешуйчатом лишае, себорее, угревой сыпи, розовых угрях, кератодермиях, старческих кератозах, сухости кожи, ихтиозе, фурункулезе, монилетриксе, заболеваниях ногтей. При кожных заболеваниях, сопровождающихся гипертиреозом, рекомендуется прием больших доз витамина А. Применение витамина А также целесообразно у женщин во время климактерического периода.

При избыточном приеме витамина А (большие дозы в течение длительного времени) может возникнуть гипервитаминоз, сопровождающийся деминерализацией организма, ожирением печени, гиперемией кожи с последующим шелушением, падением веса.

Витамин А назначают внутрь в виде концентрата в дозах от 5 капель, прибавляя ежедневно по одной, до 30 капель на прием 2 раза в день в течение 2—3—4 месяцев.

¹ Группа химически родственных веществ.

² Куриная слепота как следствие жирового голодания впервые описана нашим соотечественником М. В. Соловьевым в 1892 г.

Больным, не переносящим приема витамина А внутрь, целесообразно назначать его внутримышечно по 300 000 единиц через 1—2 дня. Внутримышечные инъекции витамина А дали выраженный эффект при ихтиозе, болезни Дарье.

Хорошей переносимостью отличается также витамин А в виде диспергированного пальмитата. В этой форме витамин А превращен в мельчайшие частицы величиной 20 мк, что обеспечивает быстрое всасывание его через кишечную стенку. Диспергированный пальмитат витамина А охотно принимают даже дети (по 1 чайной ложке 2 раза в день). Поскольку витамин А всасывается кожей, вполне целесообразно применение кремов, содержащих витамин А («Атласный», «Рассвет», «Бархатный»).

Витамин D. Синонимы: витаминол, кальциферол, вигантол. Противорахитический витамин. Способствует росту, влияя на фосфорно-кальциевый, углеводный обмен. У человека образуется в поверхностных слоях кожи под влиянием ультрафиолетовых лучей. Витамин D содержится в сливочном масле, молоке, яичном желтке, икре, печени некоторых рыб, в рыбьем жире. Нерациональное применение витамина D может вызвать серьезные осложнения. Применение только одного витамина D не рекомендуется для косметических целей, так как он способствует старению кожи (Р. А. Фридман). Но, будучи в комплексе с витамином А, витамин D оказывает хорошее действие, особенно на сухую, вялую кожу. Это объясняется тем, что витамин D, добавленный в небольшом количестве, усиливает действие витамина А. Очевидно, этим вызван успех широко известных кремов, содержащих витамин А и D, как, например, жидкие кремы «Бархатный», «Детский», созданные Р. А. Фридманом.

Витамин E — токоферол. При недостатке его в организме возможна интоксикация на почве нарушения жирового обмена. В малых дозах витамин E активизирует кроветворение, повышает действие витамина А. Прием витамина E в больших дозах, особенно вместе с витамином А, рекомендуется при лечении фотодерматозов, розовых угрей, себорей, вульгарных угрей, розацеа, розацеа-кератита, склеродермии, плохо заживающих язв голени, рентгеновских язв, болезни Рейно.

Рр. Витамин E концентрат — флакон

По 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой

Эревит. Чешский препарат; масляный раствор альфа-токоферола-ацетата с содержанием в 1 мл раствора 0,03 г витамина E. Вводится внутримышечно по 1—2 мл 2—3 раза в неделю в течение 1—2 месяцев.

Витамин F. Условное обозначение комплекса ненасыщенных жирных кислот — линолевой, линоленовой и арахидоновой, которые на воздухе быстро прогоркают. Линолевая и линоленовая кислоты содержатся в растительных маслах (соевом, льняном, ореховом, подсолнечном и в шпиге). В организме эти две кислоты не синтезируются; они поступают в организм с пищей. Арахидоновая кислота синтезируется в организме под влиянием витамина B₆. Признаками, характеризующими недостаток в организме витамина F, принято считать сухость кожи, ломкость и выпадение волос, трофические изменения ногтей. Считают, что витамин F влияет на углеводный обмен, усиливает липотропную функцию холина и якобы снижает сахар в крови. При угревой сыпи, себорее, выпадении волос и плохом их росте вполне целесообразно ввести в диету больных растительные масла. Промышленность выпускает для ухода за сухими волосами крем «Особый», содержащий витамин F.

ЛИНОЛ (LINOLUM). Смесь метилового эфира линолевой кислоты и метилового эфира олеиновой кислоты. Прозрачная жидкость светло-желтого цвета; нерастворима в воде, плохо растворима в спирте. Растворяется в эфире, жирных и минеральных маслах. Линол является препаратом витамина F. Применяется для лечения ожогов. Препарат ровным слоем наносят на пораженную кожу один раз в день, после чего накладывают повязку с рыбьим жиром. При смене повязки во

избежание травмирования эпителия нижние слои марли не удаляют, их пропитывают линолом и сверху кладут сухую повязку. Линол надо хранить защищенным от света.

Rp. Linoli 100,0
DS. Наружное

ГРАЦИДИН (GRACIDINUM) — ПРЕЛЮДИН. Препарат оказывает регулирующее влияние на аппетит; снимает чувство голода и одновременно повышает ощущение сытости.

В косметологии показан при общем ожирении, преждевременном образовании двойного подбородка у молодых женщин.

Противопоказания: тяжелый тиреотоксикоз, гипертоническая болезнь и заболевания коронарных сосудов, эпилепсия.

Дозы: по 1 таблетке (0,025 г) 2 раза в день за 15—30 минут до еды. Последний прием препарата — не позднее 3 часов дня. Курс лечения в среднем 2—2½ месяца. Побочные явления могут выражаться в повышенной раздражительности, бессоннице; у молодых женщин возможно появление гипертрихоза, угревой сыпи.

ЖЕЛЕЗО (FERRUM). Наиболее активный препарат — железо, восстановленное водородом (Ferrum hydrogenio reductum), содержит 90% железа. В желудке в присутствии соляной кислоты железо подвергается ионизации и превращается в наиболее усвояемую форму.

Железо назначают в постепенно возрастающих дозах — от 1 до 6 г в сутки на протяжении 1—3 месяцев. Во избежание диспепсических явлений следует одновременно назначать внутрь панкреатин, углекислый кальций (Calcium carbonicum praecipitatum) по 0,5 г 2—3 раза в день.

Rp. Ferri hydrogenio reducti 1,0
Ac. ascorbinici 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 30 in caps. gel.
S. По 1 капсуле 3—6 раз в день после еды

Менее активно углекислое железо — **пилюли Бло** (Pilulae ferri carbonici Blandi). Каждая пилюля содержит 0,028 г железа. Назначается внутрь 3 раза в день по 2—3 пилюли; детям — по 1—2 пилюли 2—3 раза в день.

Rp. Pilulae Blandi N. 50
S. По 1 пилюле 2—3 раза в день после еды ребенку 10 лет

Rp. Pilulae Blandi cum Acido arsenicoso á 0,001
D. t. d. N. 40 S. По 1 пилюле 3 раза в день после еды

Назначая препараты железа, необходимо запретить больному одновременный прием в пищу чая, кофе, фруктов, красного вина, так как при этом образуются нерастворимые и невсасывающиеся соединения дубильнокислого железа.

КАЛЬЦИЙ ПРЕПАРАТЫ: глицеринофосфорнокальциевая соль (Calcium glycerophosphoricum). Белый, слегка горьковатого вкуса порошок, растворимый в воде. Назначается внутрь детям по 0,1—0,3—0,5 г 2—3 раза в день одновременно с приемом витамина А или рыбьего жира. Применяется в тех же случаях, что и хлористый кальций.

Кальций молочнокислый (Calcium lacticum). Белый безвкусный порошок, легко растворимый в горячей воде. Применяется внутрь в тех же случаях, что и хлористый кальций (по 0,3—0,5 г 3—4 раза в день), особенно в детской практике.

Хлорид кальция (Calcium chloratum). Оказывает десенсибилизирующее, противовоспалительное и противозудное действие. Уплотняющий коллоиды крови

и стенки сосудов хлористый кальций применяется при всех островоспалительных заболеваниях кожи, при зудящих и аллергических дерматозах, при геморрагическом диатезе и т. д. Хлорид кальция назначается внутрь (10% раствор, 3—4 столовые ложки в день) или внутривенно (по 5—10 мл 10% раствора 1 раз в день).

При крапивнице, розацеа назначается внутрь совместно с аналогично действующим адреналином или эфедрином:

Rp. Sol. Calcii chlorati 10% 100,0
Adrenalini (1 : 1000) gtt. XX
MDS. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день

Детям назначают безвкусные Calcium lacticum, Calcium glycerophosphoricum.

Наиболее эффективное действие оказывает хлористый кальций при внутривенном введении. Это вполне понятно, если учесть роль раздражения ангиорецепторов, которыми столь богата венозная стенка. Ежедневно медленно вводят в вену 5—7—10 мл 10% раствора хлорида кальция, избегая образования весьма болезненных паравенозных инфильтратов, как правило, некротически распадающихся.

В случае образования паравенозного инфильтрата в него срочно вводят 5—10 мл 25% раствора сульфата магния или сульфата натрия (Na_2SO_4), чтобы перевести CaCl_2 в неприжигающий CaSO_4 — сульфат кальция.

Rp. Sol. Magnesii sulfurici 25% 5,0
D. t. d. N. 30 in amp.
DS. Для инъекций

Rp. Sol. Natrii sulfurici 25% 30,0
Sterilisetur!
DS. Для инъекций

Перед первым вливанием хлорида кальция необходимо предупредить больного, что во время вливания возникнет неприятное ощущение жара, которое, появившись во рту, спускается до груди и нижнего отрезка прямой кишки, у женщины — до наружных половых органов. По окончании вливания ощущение жара исчезает. Избежать этого неприятного ощущения невозможно, но свести его до минимума удастся при медленном введении раствора. Препараты кальция не следует применять при выраженном артериосклерозе, а также при заболеваниях, осложненных флебитом. При кальциевой терапии необходимо назначать диету, бедную солями натрия, так как натрий и кальций — антагонисты. На этом действии кальция основано его применение при отеках с целью ускорить выведение хлоридов из организма с мочой.

Препараты кальция назначают детям и взрослым при малокровии, функциональных расстройствах нервной системы, зудящих дерматозах, себорейном выпадении волос, себорейном дерматите лица.

Rp. Calcii lactici
Calcii glycerophosphorici aa 10,0
M. f. pulv.
DS. На кончике ножа 3 раза в день после еды

Rp. Calcii glycerophosphorici 0,3—0,5
D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

КИСЛОРОД, подкожное введение¹.

Действие кислорода, очевидно, объясняется раздражением рецепторных аппаратов (нервных окончаний) и вследствие этого — рефлекторным влиянием на весь организм.

Подкожные вдувания кислорода являются весьма эффективным методом лечения хронически рецидивирующего фурункулеза, гидраденита, сикоза, розового лишая, трофических язв и варикозного симптомокомплекса, флегмонозных, розовых, некротических, шаровидных угрей и келоидных рубцов.

Кислород вдувают в количестве 200—300 мл, в среднем 2—3 раза в неделю; курс состоит из 6—12—15 вдуваний. Подкожное введение кислорода переносится больными хорошо и улучшает их общее состояние. У единичных больных, очень редко, наблюдался ряд скоропреходящих явлений: болезненность или чувство напряжения на месте вдувания, сонливость. В тяжелых случаях (флегмона, карбункул) наружное лечение можно сочетать с пенициллино- и синтомицинотерапией.



Рис. 18. Подкожное введение кислорода.

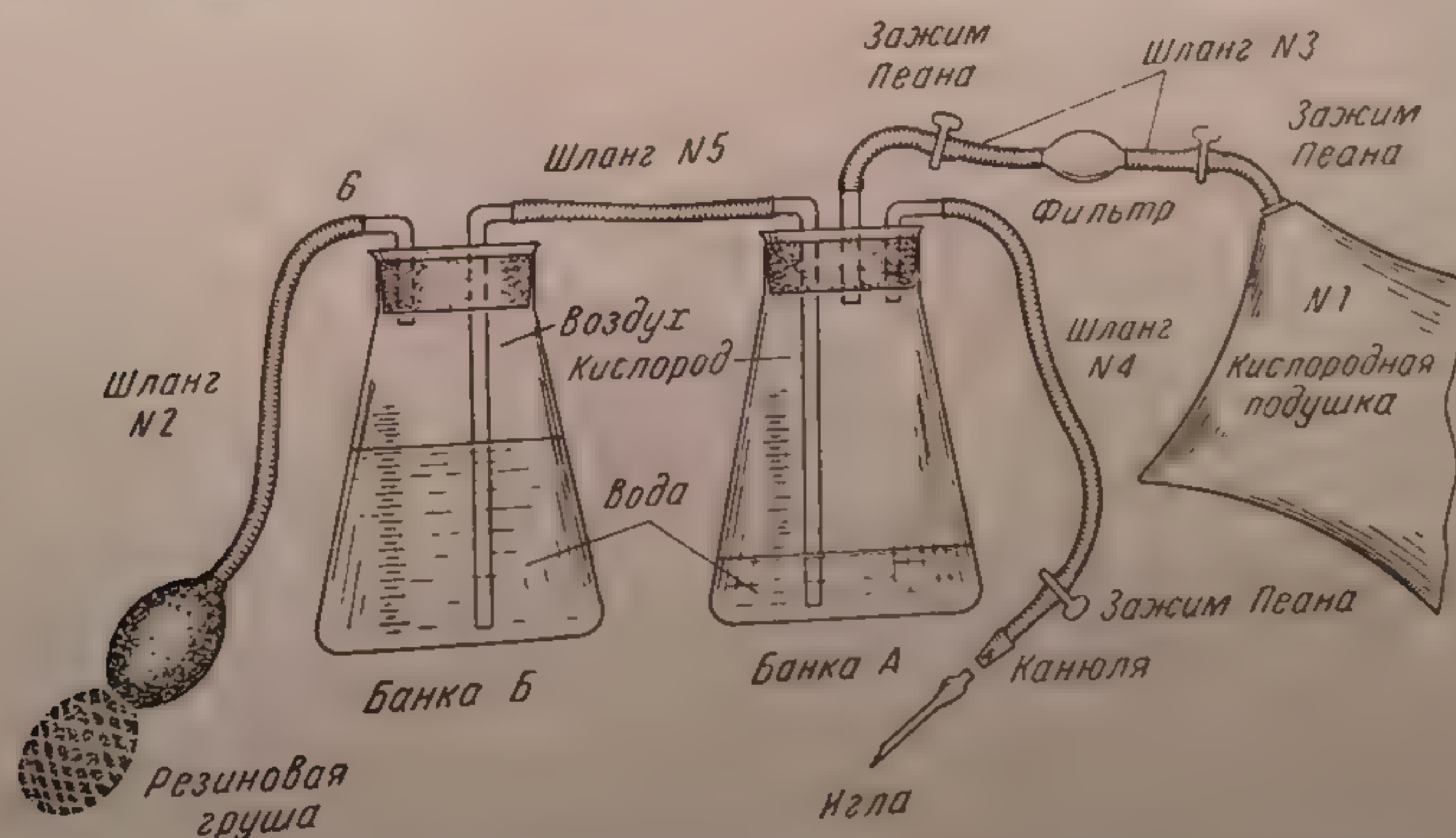


Рис. 19. Аппарат для подкожного введения кислорода (описание в тексте).

¹ Фармакологический комитет Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР 17 февраля 1951 г. (протокол № 3, § 6), заслушав доклад М. А. Розентула и И. В. Панковой, постановил: «Разрешить использование подкожного введения кислорода как вспомогательного метода при лечении ряда кожных заболеваний и сифилиса».

Аппарат для подкожного введения кислорода состоит из двух толстостенных градуированных стеклянных банок емкостью 1,5 л каждая (можно пользоваться банками от аппарата Боброва). Банки закрываются резиновыми пробками, имеющими отверстия (первая банка — три, вторая — два). Для лучшей герметизации пробки заливают жидкой менделеевской замазкой, сургучом или пластилином. Банки сообщаются между собой длинными доходящими почти до дна стеклянными трубками, входящими в сосуд через отверстия в пробках. Стеклянные трубки соединены резиновыми шлангами с кислородной подушкой, между собой и иглой, через которую кислород поступает под кожу больного. Стеклянную банку *А* наполняют до пробки стерильной дистиллированной водой, плотно закрывают и заливают замазкой, сургучом или замазывают пластилином. Шланг № 3 соединяют с кислородной подушкой, шланг № 4 перекрывают зажимом (зажимы Пеана или Кохера). Нажимая слегка на кислородную подушку, по шлангу № 3 гонят кислород, который проходит через фильтр (стерильная вата) и, поступая в банку *А*, вытесняет воду по шлангу № 5 во вторую банку *Б*; из последней под давлением поступающей воды воздух выходит через трубку № 6 наружу. По снижению уровня в банке *А* и по наполнению водой банки *Б* можно судить о количестве поступившего в банку *А* кислорода. После того как банка *А* заполнена кислородом, дальнейшее его поступление прекращают, закрывая шланг № 3 зажимом, а на короткую трубку № 6 надевают резиновую грушу № 2. В таком состоянии аппарат, заряженный кислородом, готов для проведения процедуры.

В зависимости от локализации процесса (при глубокой пиодермии, варикозных язвах желательнее вводить кислород вблизи очага поражения) вдувание кислорода под кожу производят в подлопаточную область, в бедро, живот, голень. Больного сажают на стул, предупреждают его об ощущениях, которые могут возникнуть во время вдувания (чувство растяжения кожи, покалывание, жжение). Предварительно кожу дезинфицируют спиртом. Стерильную иглу, проверенную на проходимость, вводят под кожу. Убедившись, что игла не попала в сосуд (опасность воздушной эмболии), о чем говорит отсутствие крови в просвете иглы, к ней присоединяют канюлю, надетую на шланг № 4, с которого снимают зажим. Затем, сжимая резиновую грушу, осторожно начинают накачивать в банку *Б* воздух, который, выгоняя воду в банку *А*, тем самым выталкивает кислород через шланг № 4 к больному.

О количестве кислорода, поступающего под кожу больного, можно судить по поднятию уровня воды в банке *А*. После введения необходимого количества кислорода (200—300—500 мл) на шланг № 4 накладывают зажим, иглу удаляют, а место укола прижимают ватой, смоченной спиртом. Так как кислород быстро распространяется по межфасциальным пространствам, на месте введения кислорода образуется припухлость, отчетливо видны фолликулярные воронки и при надавливании пальцами ясно слышится крепитация (газовая эмфизема), уменьшающаяся по мере использования кислорода организмом. Через 2—3 дня (с исчезновением крепитации) процедуру повторяют. Если подкожное введение кислорода проводится правильно, то метод вполне безопасен и безусловно весьма эффективен при многих заболеваниях.

Применяя кислород, надо знать правила обращения с кислородными баллонами, которые лучше хранить в аптеке.

1. Во избежание взрыва баллоны с кислородом не должны соприкасаться с жиром и содержать просаленные или промасленные части или прокладки.

2. Для равномерного выпуска газа (кислорода) баллоны надо снабжать редукционным вентилем, предназначенным для кислородных баллонов.

3. При обращении с кислородными баллонами необходимо соблюдать крайнюю осторожность, всячески обеспечивая их устойчивость, и устранять возможность падения или удара.

4. Баллоны с газом нельзя устанавливать вблизи нагревательных приборов и печей. Установка баллона допускается на расстоянии не менее 1 м от радиаторов отопления и не ближе 5 м.

5. Баллоны с газом должны быть защищены от непосредственного воздействия солнечных лучей.

6. Баллоны с газом необходимо хранить в вертикальном положении. Во избежание падения баллона места хранения надо оборудовать гнездами или барьерами.

КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. Кортизон. Один из гормонов коры надпочечника. Применяется в дозах 25—500 мг в сутки (внутрь или в виде инъекций).

Преднизон (дегидрокортизон) и преднизолон (дегидрогидрокортизон). Принимаются внутрь в дозах от 10 до 50—60 мг в сутки.

Триамцинолон. Суточная доза внутрь от 8 до 16—20—32 мг.

Дексаметазон. Принимается внутрь в дозах от 2 до 5—9 мг в сутки.

Силу действия этих препаратов весьма условно сравнивают следующим образом: 25 мг кортизона равняются 5 мг преднизона, преднизолона или триамцинолона и 0,75 мг дексаметазона. Не все перечисленные кортикостероидные препараты оказывают одинаковое лечебное действие; на некоторых больных лучшее действие оказывает кортизон, тогда как преднизон, преднизолон не дают желаемого эффекта.

В косметологии применение кортикостероидных препаратов показано для лечения тяжело протекающих фотодерматозов, упорных себорейных дерматитов лица, злокачественной формы гнездовой плешивости.

При келоидах, склеродермии, узелковом хондродерматите ушных раковин, гнездовой плешивости, аннулярной гранулеме весьма полезны инъекции взвеси гидрокортизона в очаги поражения. Взвесь гидрокортизона инъецируют в очаг поражения в количестве от 0,5 до 1—1,5 мл через 1—2 дня. При гнездовой плешивости и склеродермии взвесь вводят 1 раз в 5—7 дней. В 1 мл взвеси содержится 25 мг гидрокортизона.

Противопоказаниями к применению кортикостероидов являются гипертоническая болезнь, диабет, язвенная болезнь (даже в анамнезе), туберкулез, первично-психические заболевания, тромбофлебиты.

Поскольку кортикостероидные препараты оказывают противоаллергическое, противовоспалительное действие, применение их в косметологии следует особо рекомендовать для наружного лечения в виде гидрокортизоновой (2,5%), преднизолоновой (0,5—1%), триамцинолоновой (0,1%) мазей.

ЛИДАЗА (LYDASA). Отечественный очищенный ферментный препарат, содержащий гиалуронидазу. Приготавливается из семенников половозрелого скота.

Применение лидазы показано при келоидных рубцах, гематомах, склеродермии.

Лидазу выпускается в ампулах по 0,1 г сухого вещества (активностью в 64 или 128 единиц).

Лидаза хорошо растворяется в воде. Перед инъекцией содержимое ампулы растворяют в 1 мл 0,5% раствора новокаина и вводят подкожно в наружную поверхность плеча или бедра. Курс лечения 12—18 инъекций через день. Повторные курсы лечения проводят через 1½—2 месяца. На месте инъекции лидазы иногда наблюдается скоропреходящая краснота, отечность, легкая болезненность.

Туберкулез, инфекционные и злокачественные заболевания являются противопоказанием к применению лидазы.

МАГНИЙ ПРЕПАРАТЫ. Магния окись или жженая магнезия (Magnesia usta). Очень рыхлый пушистый порошок. Жженая магнезия применяется внутрь по 0,2—0,6 г 3 раза в день в течение 3 недель для лечения бородавок, особенно плоских, гиперкератозов, красного отрубевидного лишая, волосяного лишая. Весьма целесообразно назначать ее больным розацеа, ринофимой, розацеа-кератитом при

повышенной кислотности желудочного сока, так как жженая магнезия вторичной гиперсекреции не вызывает.

Rp. *Magnesia usta*
Natrii bicarbonici \overline{aa} 0,3
M. f. p. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

Магния перекись (*Magnesium peroxydatum*), **магний-пергидроль**—смесь окиси магния с перекисью магния. Применяется для лечения розацеа, розовых угрей у больных, страдающих повышенной кислотностью желудочного сока, а также для лечения плоских бородавок, гиперкератозов.

Rp. *Magnii peroxydati* 0,25—0,5
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3—4 раза перед едой

Метионин (*Methioninum*). Аминокислота, входящая в состав всех белков организма человека; относится к числу *н е з а м е н и м ы х* аминокислот, так как в питании человека не может быть заменена никакими другими соединениями. Легкий кристаллический белый порошок со слабым неприятным запахом. Может храниться неограниченное время. Не обладает токсическим действием. Показан для лечения косметических недостатков, связанных с заболеванием печени, а также для лечения себореи, выпадения волос, розовых угрей, фотодерматозов, порфириновой болезни, особенно у больных с недостаточной функцией печени. Внутрь метионин ввиду его неприятного запаха и вкуса принимают в капсулах, таблетках, в порошке — с творогом, киселем, манной кашей за 30—60 минут до еды. Взрослым на прием назначают по 0,5—1—1,5 г 3—4 раза в день. Суточная доза 3—5—6 г. Курс лечения от 10 до 30 дней.

МЫШЬЯК (*ARSENICUM*). Часто назначается при угревой сыпи, выпадении волос и различных формах плешивости. Действие мышьяка весьма разнообразно: он укрепляет организм, улучшает функцию кроветворения; понижая окислительные процессы, мышьяк способствует отложению жира, расширяет капилляры, повышает рогообразование. Препараты мышьяка применяются внутрь, подкожно, внутривенно, в клизмах. Во избежание интоксикации мышьяк назначают вначале в небольших дозах, затем постепенно повышают их и, доведя до определенных доз, так же постепенно снижают. Мышьяк следует принимать после еды. Во время приема мышьяка запрещаются жирные и кислые блюда. Чаще всего применяют фовлеров раствор — 1% раствор мышьяковистокислого калия (*Liquor arsenicalis Fowleri*). Это бесцветная прозрачная жидкость с запахом камфары. Назначают от 1 до 3 капель 2—3 раза в день после еды. Высшая разовая доза 3 капли, высшая суточная — 10 капель. Малокровным больным назначают мышьяк в комбинации с железом.

Rp. *Sol. arsenicalis Fowleri* 5,0
T-rae ferri pomati 20,0
MDS. По 5 капель 2 раза в день после еды, постепенно увеличивая до 20—30 капель на прием

Rp. *Sol. arsenicalis Fowleri* 5,0
Aq. Menthae piperitae 15,0
MDS. Начинать с 3 капель, прибавляя ежедневно по 1 капле, довести прием до 10 капель и постепенно снижать; 3 раза в день после еды (ребенку 10 лет)

Пилюли с мышьяком — мышьяковистые пилюли (*Pilulae arsenicosae*), или так называемые азиатские пилюли (*Pilulae asiaticae*). Каждая пилюля содержит по 0,001 г мышьяковистого ангидрида (*Acidum arsenicosum anhydricum*).

Rp. Ac. arsenicosi 0,06
Piperis nigri 1,0¹.
Pulv. radiceis Liquiritiae 2,5
Mucilaginis gummi arabici q.s.
ut f. pil. N. 60
MDS. По 3 пилюли 3 раза в день после еды

Через 3 дня прибавляют по 1 пилюле на прием. Таким образом, на 4-й день принимают 12 пилюль. Через следующие 3 дня прием можно повысить до 5 пилюль 3 раза в день (и а и в ы с ш а я д о з а — всего 15 пилюль). Через 2—3 недели прием постепенно снижают по 1—2 пилюли в день. На рецепте указывают: *Non repetatur!*, т. е. не повторять без подписи врача. На курс 300—600 пилюль.

Мышьяк, назначенный в виде инъекций, нередко действует интенсивнее и лучше переносится.

Мышьяковистый натрий применяют в виде подкожных инъекций (1% раствор):

Rp. Natrii arsenicici 0,3
Sol. acidi carbolici 0,5% 30,0
Sterilisetur!
DS. Pro injectione

Rp. Sol. Natrii arsenicici 1% 1,0
D. t. d. in amp. N. 30
S. Pro injectione

Подкожные инъекции начинают с 0,2 мл и прибавляют ежедневно по 0,2 мл, доводя до 1 мл, курс 30—40 инъекций.

В настоящее время при наличии витаминов, активно действующих на органы кроветворения, на процессы обмена веществ, а также многих активно стимулирующих средств (оксигенотерапия, биостимуляторы и т. п.) широкое применение мышьяка в косметологической практике малоцелесообразно. Назначение мышьяка можно рекомендовать только больным, страдающим малокровием, истощением, неврастенией. При плоских бородавках, стационарных формах красного плоского лишая и чешуйчатого лишая часто приносит пользу мышьяк в гомеопатических дозах:

Rp. Arsen D₆ — D₃ — 20,0
DS. От 5 капель, прибавляя ежедневно по 1 капле, до 30 капель на прием 2 раза в день после еды. Лечение на протяжении 1½—2 месяцев

При жалобах на сухость в горле, слабость, бессонницу, потерю аппетита, усиление зуда, конъюнктивит, боли в желудке, головную боль, появление крапивницы, понос, пигментации прием мышьяка немедленно прекращают. В этих случаях назначают внутрь горькую соль (сернокислую магнезию) по 30 г, метионин по 1,5 г 3 раза в день перед едой, гипосульфит натрия, хлористый кальций, поливитамины, антигистаминные препараты. Мышьяк не следует назначать людям, склонным к полноте, а также в летние месяцы.

¹ Прибавление черного перца якобы улучшает усвоение мышьяка.

НАТРИЙ САЛИЦИЛОВОКИСЛЫЙ (NATRIUM SALICYLICUM). Белый порошок сладковато-соленого вкуса. Хорошее десенсибилизирующее средство, назначаемое при воспалении кожи, воспаленных розовых угрях, опоясывающем лишае, экземе, красной волчанке. Рекомендуется принимать внутрь по 0,5 г 6—8 раз в сутки через равномерные промежутки времени. Курс лечения длится в среднем 3—4 недели. Через каждую неделю приема назначают недельный перерыв. При необходимости курс лечения повторяют.

НАТРИЙ СЕРНОВАТИСТОКИСЛЫЙ; ГИПОСУЛЬФИТ; ТИОСУЛЬФАТ НАТРИЯ (NATRIUM HYPOSULFUROSUM, S. THIOSULFURICUM). Оказывает не только десенсибилизирующее, но и выраженное антитоксическое действие. Под влиянием гипосульфита повышается обезвреживающая функция печени. Известно, что морские свинки, сенсибилизированные лошадиной сывороткой, быстро погибают от анафилактического шока при повторном введении в сердце 0,5 мл лошадиной сыворотки вместе с 0,5 мл физиологического раствора. Если же сенсибилизированной морской свинке повторно ввести 0,5 мл лошадиной сыворотки одновременно с 0,5 мл 5% раствора гипосульфита, свинка остается живой, не проявляя симптомов анафилактической реакции. Внутривенное введение гипертонического раствора гипосульфита (10—20—30%) вызывает ток жидкости из тканей в кровь, повышает диурез и потому показано при токсидермиях, себорейном дерматите, мокнущей экземе, эритродермии. Внутривенно следует применять ампулированные растворы или свежеприготовленные из химически чистого дважды перекристаллизованного продукта, растворенного в дважды дистиллированной стерилизованной воде.

Rp. Natrii hyposulfurosi purissimi recrystallisati 5,0—10,0
Aq. bidestill. 50,0
Sterilisetur!
DS. По 5—10—15 мл внутривенно

Rp. Sol. Natrii hyposulfurosi 10—20%
in amp. à 10,0
D. t. d. N. 20
S. Pro injectione

Следует пользоваться свежеприготовленными растворами, в противном случае инъекции нередко вызывают сильный озноб, повышение температуры, общую разбитость, иногда обморочное состояние, которое, однако, скоро проходит бесследно. В этих случаях срочно вводят раствор кофенина, стрихнина, применяют укутывание, грелки, дают горячий чай, кофе.

Внутрь гипосульфит назначают по 0,5—1 г 3 раза в день перед едой при себорее, угревой сыпи, токсидермиях и эритродермии.

Rp. Natrii hyposulfurosi 0,5—1,0
D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день до еды

ПАДУТИН, КАЛЛИКРЕИН (PADUTIN). Гормональный препарат, получаемый из поджелудочной железы после извлечения из нее инсулина. Обладает выраженным сосудорасширяющим действием. Препарат аналогичен отечественному ангиотрофину. Падутин вводят внутримышечно ежедневно по 1 мл (одна ампула); курс 15—20 инъекций.

ПАДУТИН-ДЕПО (PADUTIN-DEPOT). Препарат падутина пролонгированного (длительного) действия обеспечивает успех при внутримышечном введении через день. Падутин-депо показан при келоидах, склеродермии, склеродактилии, болезни Рейно, плохо заживающих язвах после электротравм, ожогов, при упорно не поддаю-

щемся лечению эритроцианозе ног у девушек и женщин, а также при розацеа. Препарат вводят через день в ягодицу по 1 ампуле (40 единиц). Курс лечения 15—20 ампул. Через 1½—2 месяца назначают повторный курс лечения.

Во время лечения надутинном, чтобы избежать аллергических реакций, с профилактической целью назначают антигистаминные препараты.

СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА. Косметологам нередко приходится встречаться с больными, у которых обезображивание тяжело сказывается на их психике, что очень затрудняет лечение. Эти больные часто страдают отсутствием сна, аппетита; избегая общества, они «уходят в себя», впадают в угнетенное состояние, граничащее с меланхолией. В этих случаях необходимо психотерапевтическое воздействие и применение седативных средств. При лечении таких больных особое внимание следует обращать на сон, его длительность, назначая в случае необходимости снотворные средства для обеспечения естественного физиологического сна. Восстанавливая нормальную функциональную деятельность коры головного мозга, сон оказывает нормализующее действие на все системы организма и на трофику тканей, которая так часто страдает при многих косметических недостатках.

Адалин (Adalinum). Бромдиэтилацетилмочевина содержит 33% связанного брома; оказывает седативное и снотворное действие. Явлений кумуляции не наблюдается; привыкание наступает медленно. Как успокаивающее адалин применяется в дозах 0,3—0,5 г 1—2 раза в день, как снотворное — в дозе 0,9—1,0 г. При упорной бессоннице адалин комбинируют с барбамилем, мидиалом, димедролом и т. п.

Барбамил (Barbamylum). Амита-л-натрий — препарат барбитуровой кислоты. Эффективное снотворное средство. Разовая доза перед сном 0,1—0,2 г на прием. Высшая разовая доза для взрослых 0,5 г, суточная — 1 г.

Rp. Barbamyli
Pyramidoni aa 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку перед сном

Бромистая камфара (Camphora monobromata). Иглистые бесцветные кристаллы с камфарным запахом и слегка горьковатым вкусом. Содержат 35% брома. Бромистая камфара оказывает ясно выраженное седативное действие, вызывая разлитое торможение коры головного мозга. Применяется внутрь по 0,1—0,5 г несколько раз в день.

Rp. Camphorae monobromatae 0,15—0,25—0,3
D. t. d. N. 12 in caps. gel.
S. По 1 капсуле 3 раза в день

Rp. Camphorae monobromatae 0,15
Luminali 0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 10 in caps. gel.
S. По 1 капсуле 3 раза в день

Бромурал (Bromural). Монобромизовалерьянилмочевина оказывает выраженное седативное (0,5 г 2 раза в день) и слабое снотворное действие (0,75 г); явлений бромизма не дает. Прием одновременно с пирамидоном или димедролом повышает снотворное действие. При упорной крапивнице мы наблюдали успех от применения бромурала в комбинации с папаверином.

Rp. Bromurali 0,5—0,75
Pyramidoni 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку перед сном

Мепротан (Meprothanum) или аналогичный венгерский препарат андаксин. Оказывает выраженное успокаивающее действие на центральную нервную систему, уменьшает чувство страха, снижает возбудимость, улучшает сон и действует противозудно. В косметологии особо показан нервным больным, боящимся оперативного вмешательства, электрокоагуляции, электроэпиляции и т. п. Мепротан (андаксин) принимают внутрь по 1—2 таблетки 2—3—4 раза в день. Его можно принимать одновременно со снотворным. Препарат хорошо переносим, хотя иногда могут возникать аллергические реакции (крапивница).

Новокаин (Novocainum). Синонимы: прокаин, алокаин. Хлористоводородная соль пара-аминобензойного эфира диэтиламиноэтанола. Бесцветные кристаллы, хорошо растворяющиеся в воде. Растворы новокаина следует защищать от действия света. Новокаин парализует периферические нервные окончания и стволы чувствительных нервов; ткани не раздражает. Применение новокаина показано при розацеа, розовых угрях, кератозах, оомозелостях, склеродермии, красной волчанке, фотодерматозах, гнездной плешивости, раннем поседении, себорейных дерматитах, сопровождающихся зудом. Новокаин рекомендуется применять с известной осторожностью, начиная лечение с небольших доз и постепенно повышая их.

Новокаин назначается в виде: 1) внутримышечных инъекций — по 1—2—3—5 мл 2% раствора 2—3 раза в неделю; 2) внутрикожных или подкожных инъекций вокруг ограниченных очагов поражения; применяют 0,25—0,5% растворы в количестве 50—75—100—150 мл; 3) в качестве растворителя пенициллина для удлинения его действия применяют 0,5—1—2% растворы новокаина; 4) ионофореза — 5—10% растворы. Этот метод особо показан для лечения оомозелостей; 5) приема внутрь по 30—50 мл 0,5% раствора 2—3 раза в день за час до еды в течение 15—30 дней. Одновременно с приемом новокаина рекомендуется назначать поливитамины.

Поскольку растворы новокаина портятся при длительном хранении, следует пользоваться свежеприготовленными или ампулированными растворами и выписывать их из аптеки в небольших количествах.

Лечение новокаином следует рассматривать не только как охранительное торможение, но и как лечебно-восстановительное. Растворы новокаина, вызывая охранительное торможение коры головного мозга, способствуют нормализации высшей нервной деятельности.

Rp. Novocaini 0,25—0,5
Sol. Natrii chlorati isotonicae 100,0
M. Sterilisetur!
DS. Для инъекций

Rp. Sol. novocaini 0,5% 250,0!
DS. По 2 столовые ложки 2—3 раза в день за час до еды
(для лечения розацеа, себорей, дерматитов и т. п.)

Ноксирон (Noxugon). Слабо действующее снотворное средство. Препарат может применяться при заболеваниях печени, почек, сердца. Назначается по 1—2 таблетки за 15—20—30 минут до сна.

Промедол (Promedolum). Активное болеутоляющее средство. Рекомендуется при подготовке к операциям, в послеоперационном периоде, при сильных болях,

вызванных, например, опоясывающим лишаем. Промедол более эффективен при подкожном введении. Назначается внутрь взрослым по 0,025—0,05 г 2 раза в день и в виде инъекций по 1 мл 1—2% раствора 1—2—3 раза в день.

Rp. Promedoli 0,025
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 2 раза в день

Rp. Promedoli 0,02
Medinali 0,15
Dimedroli 0,03
M. f. pulv. D. t. d. N. 4
S. По 1 порошку при сильных болях 2 раза в день

Rp. Sol. Promedoli 1—2% 1,0
D. t. d. N. 4. in amp. Pro injectione
S. По 1 мл 2 раза в день

Этаминал натрия (Aethaminalum). Синоним: нембутал. Белый кристаллический порошок горького вкуса. Оказывает выраженное снотворное действие. Назначается перед сном в дозе 0,1 г.

СЕРА ПОДИСТАЯ (SULFUR IODATUM). Не является химическим соединением; представляет смесь 1 части очищенной серы и 4 частей йода. Подистая сера широко применяется в гомеопатической практике в дозировке D₆—D₃ по одной дозе 3 раза в день для лечения фурункулеза. Мы применяем ее при всех формах себореи, особенно при склонности к запорам (на кончике ножа 3 раза в день перед едой).

СЕРА ОЧИЩЕННАЯ, ИЛИ СЕРНЫЙ ЦВЕТ (SULFUR DEPURATUM). Мелкий, совершенно сухой порошок лимонно-желтого цвета, без запаха и вкуса. Нерастворим в воде, малорастворим в эфире. Применяется внутрь для лечения себореи, угревой сыпи, розовых угрей, красноты лица и в качестве послабляющего средства по 0,5—2 г на прием в течение 2—3 недель.

Rp. Sulfuris depurati
Pulv. radice Rhei
Sacchari lactis aa 2,5
M. f. pulv. S. На кончике ножа 3 раза в день

СОЛЯНАЯ КИСЛОТА ЧИСТАЯ РАЗВЕДЕННАЯ (ACIDUM HYDROCHLORICUM PURUM DILUTUM). Назначается внутрь при отсутствии или пониженном содержании в желудочном соке соляной кислоты, несколько раз в день по 3—5—15 капель в воде: до еды — для возбуждения отделения желудочного сока, во время еды — для воздействия на содержимое желудка. Соляная кислота возбуждает отделение панкреатического сока, создает кислую среду, необходимую для действия пепсина, расщепляющего белковые тела. При пониженной кислотности желудочного сока у больных розовыми угрями соляная кислота, примененная вместе с пепсином, нередко приносит пользу.

Rp. Ac. hydrochlorici dil. 15,0
DS. По 10—15 капель на воде 2—3 раза в день

Rp. Ac. hydrochlorici dil. 10,0

Pepsini 5,0

Aq. destill. 100,0

MDS. По 1 чайной ложке на полстакана воды 3 раза в день до или во время еды

СТАФИЛОКОККОВЫЙ АНТИФАГИН. Представляет собой профильтрованный и консервированный фенолом экстракт, получаемый при нагревании взвеси культур. Стафилококковый антифагин содержит термостабильные продукты распада белка и применяется в виде ежедневных подкожных инъекций по следующей схеме:

1-й день	0,2 мл	6-й день	0,7 мл
2-й »	0,3 »	7-й »	0,8 »
3-й »	0,4 »	8-й »	0,9 »
4-й »	0,5 »	9-й »	1,0 »
5-й »	0,6 »		

Если инъекции антифагина невозможно производить ежедневно, то разрешается вводить его через день, увеличивая каждый раз дозу на 0,2 мл (0,2—0,4—0,6 и т. д.). При рецидивирующих заболеваниях следует через 7—10—15 дней повторить курс лечения по указанной схеме. Стафилококковый антифагин почти не вызывает общей реакции; если же она и наблюдается, то обычно только после первой инъекции и выражается в быстро проходящем повышении температуры, кратковременном недомогании и головной боли. Незначительная местная реакция в виде ограниченной эритемы не всегда сопровождается болезненностью. Иногда отмечается очаговая реакция (усиление воспалительных явлений, краснота, отек, болезненность). Срок годности препарата 2 года. Ампулы с повреждением или с помутневшей жидкостью подлежат уничтожению. Открытые ампулы не следует сохранять до следующего дня. Антифагин вводят под кожу наружной поверхности плеча или под лопатку, меняя каждый раз место инъекции. Необходимо подчеркнуть эффективность антифагина при одновременном общем (неспецифическая терапия — аутогемотерапия, оксигенотерапия и т. п.) и местном лечении. Стафилококковый антифагин показан для лечения осложненной угревой сыпи, особенно при одновременном применении антибиотиков и средств неспецифической терапии, а также для лечения сикоза.

СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. В косметологической практике широко применять не следует. Лучше заменить их приемом более эффективных и малотоксичных антибиотиков. Особенно следует учесть частоту возникновения вишневого цвета сульфозеритом, нередко в сопровождении пузырей не только на кожу, но и на слизистых оболочках полости рта, половых органов, возникающих как после местного — наружного, так и после внутреннего применения сульфаниламидных препаратов. После применения сульфаниламидов могут возникнуть поражения суставов, печени, заболевания крови (агранулоцитоз), вследствие чего необходимо во время их приема регулярное (не реже одного раза в неделю) клиническое исследование крови. Не менее часто надо исследовать и мочу, так как возможна закупорка мочевыводящих путей кристаллами сульфаниламидов, особенно при приеме сульфидина, норсульфазола. Некоторые косметологи охотно пользуются сульфаниламидами в качестве присыпок и мазей, не считаясь с опасностью возникновения сульфозеритом, а главное, не принимая во внимание, что местно применяемые сульфаниламиды тормозят регенеративную способность тканей, задерживают заживление ран и часто вызывают повышенную чувствительность к ним, препятствующую в дальнейшем назначению этих препаратов при жизненно важных показаниях.

К этому надо добавить, что косметолог обязан учитывать и то обстоятельство, что сульфаниламиды оказывают фотосенсибилизирующее действие. В

силу этого больные должны быть предупреждены, что во время лечения сульфаниламидами недопустимо принимать солнечные ванны, подвергаться облучению рентгеновыми лучами, ртутно-кварцевой лампой, УВЧ.

ФОТОДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА. Акрихин (Acrichinum). Мелкокристаллический порошок желтого цвета, горького вкуса, растворимый в воде. Выпускается в таблетках по 0,1 г для взрослых и по 0,05 г для детей. Оказывает фотодесенсибилизирующее действие и потому с успехом применяется для профилактики и лечения фотодерматозов, красной волчанки, розовых угрей, розацеа-кератита. Акрихин — малотоксичный препарат. Противопоказанием к его применению являются психические болезни (в анамнезе) и тяжелые заболевания печени и почек. Беременность не является противопоказанием. Вследствие кумуляции при передозировке может возникнуть скоропреходящее (через несколько часов) «акрихиновое опьянение» — двигательное возбуждение, или акрихиновый психоз — эйфория, галлюцинации, депрессия, амнезия, продолжающиеся несколько дней. Применяя акрихин в течение многих лет, мы серьезных осложнений не наблюдали. При возникновении побочных явлений прием акрихина прекращают и для быстреего выделения его из организма назначают солевые слабительные, мочегонные, антигистаминные средства, внутривенно — глюкозу. Акрихин быстро исчезает из крови (через 1—2 дня), но медленно и длительно выделяется с мочой из организма. Особенно долго акрихин задерживается в ногтях (6—12 месяцев) и в коже (до 1½ месяцев), причем она окрашивается в желтый цвет (но не склеры!) — псевдожелтуха.

Акрихин назначают по одной таблетке 3 раза в день перед едой в течение 7—10 дней, после чего следует 5-дневный перерыв, на протяжении которого принимают внутрь в качестве фотодесенсибилизирующих средств никотиновую кислоту, резорцин. Всего проводят от 3 до 5 циклов лечения акрихином. После 2—3-месячного перерыва, во время которого больные получают инъекции витамина В₁₂ (всего 30 инъекций), внутрь поливитамины, желательно пантотенат кальция, рибофлавин и фолиевую кислоту, можно повторить лечение акрихином. Высшая разовая доза акрихина 0,2 г, суточная — 0,6 г.

Делагил (Delagil). Венгерский аналог резохина, хлороквина. Делагил, как и резохин, акрихин, показан для лечения фотодерматозов, розовых угрей, розацеа, розацеа-кератита, красной волчанки (см. *Резохин*).

Резорцин (Resorcinum). Метадиксибензол. При фотодерматозах резорцин, принятый внутрь, оказывает выраженное фотодесенсибилизирующее действие. Так как резорцин может вызывать раздражение слизистой оболочки пищевода и желудка, желательно назначать его в капсулах. Разовая доза для взрослых 0,25 г на прием, для детей от 0,01 до 0,1 г в зависимости от возраста:

3—4 года	0,03—0,04 г
5—6 лет	0,05—0,06 г
7 »	0,07 г
8—14 »	0,08—0,1 г

Rp. Resorcini 0,25
in caps. gel.
D. t. d. N. 12
S. По 1 капсуле 2—3 раза в день после еды

Резохин (Resochinum) относится к так называемым белым антималярийным препаратам. Резохин оказывает антифотодинамическое действие. Выпускается в таблетках с содержанием в каждой 0,025 г препарата. Применяется для лечения фотодерматозов (солнечной оспы, актинического хейлита и т. п.), красной волчанки, розовых угрей, розацеа, ринофимы, шаровидных угрей (acne conglobata), псевдопеллады, склеродермии.

Существует несколько схем применения резохина.

1. Первые 10 дней по 1 таблетке в день после еды, а затем до клинического излечения по 2 таблетки в день до общей курсовой дозы 80—100 таблеток. Повторные приемы можно назначать через 1½—2 месяца.

2. Вторая схема — первые 6 дней по 2 таблетки, затем 7 дней по 3 таблетки в день, 10 дней по 2 таблетки и 5 дней по 1 таблетке.

Рекомендуется назначать резохин в зависимости от заболевания, от тяжести процесса по разным схемам. Для лечения фотодерматозов — по 1 таблетке один раз в день после еды в течение недели; перерыв одна неделя и затем повторный прием резохина; всего 2—3 тура. Для лечения розовых угрей, красной волчанки, розацеа и т. д. первую неделю — 2 таблетки в день, перерыв 5—7 дней, затем 7 дней по 1 таблетке; всего 3—5 туров лечения. Во время приема резохина мы рекомендуем прием антигистаминных препаратов и поливитаминов. Во время перерыва назначаем внутрь резорцин по 0,25 г 2—3 раза в день после еды. Прием резохина желательно совмещать с инъекциями витамина B₁₂ (по 100—200 мкг, всего 30 инъекций).

При этих условиях мы ни разу не наблюдали осложнений от приема резохина. Возможные осложнения: общая слабость, лейкопения, головная боль, нарушение аккомодации, психозы, тошнота, рвота, временное поседение волос. При лечении резохинном необходимо регулярное, не менее одного раза в декаду, исследование крови и мочи. В упорных случаях фотодерматозов желательно сочетание резохина с приемом внутрь кортикостероидов или с местным применением преднизолоновой мази.

Поскольку лечение резохинном не предохраняет от наступления рецидивов болезни, при фотодерматозах, розовых угрях с появлением первых лучей солнца необходимо с профилактической целью возобновить лечение резохинном.

НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА

ЖЕЛЕ. В тех случаях, когда кожа не переносит жира или если при жирной коже желают избежать мазевой основы, от которой кожа лица блестит, применяют «безжирные мази» — желе или жидкие студни. Они приготавливаются из гидрофильных коллоидов: глицерина, трагаканта, желатины, агар-агара, крахмала и т. п. Весьма популярное за рубежом желе «Калодерма» состоит из глицерина, желатины, меда и воды. Все глицериновые желе быстро впитываются кожей и высыхают; они легко смываются водой. К сожалению, глицериновые желе быстро портятся, во избежание чего к ним следует прибавлять консервирующие вещества.

Rp. Amyli Oryzae
Aq. destill. āā 7,0
Glycerini 93,0
MDS. Наружное. Глицериновое желе

Rp. Stearini 7,25
Natrii bicarbonici 2,35
Spiritus vini 53,0
Aq. destill. 24,0
Camphorae 0,25—0,5
Spiritus vini 70° 13,0
MDS. Наружное. Камфарное желе

При угревой сыпи камфарное желе втирают в кожу и через 30—40—60 минут размыливания смывают теплой, а затем холодной водой.

Rp. Gelatinae 6,0
 Mellis depurati 50,0
 Glycerini 80,0
 Aq. destill. 100,0
 Ac. salicylici 1,0
 MDS. Наружное. «Калодерма» (смазывают слегка увлажненную кожу)

Существует и другая пропись: $2\frac{1}{2}$ части желатины намачивают в $27\frac{1}{2}$ частях воды; к разбухшей массе добавляют 60 частей глицерина, 10 частей меда и все это растворяют на водяной бане. Многие кремы и лосьоны, выпускаемые промышленностью, содержат разнообразные желирующие вещества.

Агар-агар. Получается из морских водорослей вида анфельция на севере (Архангельск) и на востоке (Сахалин) СССР. Агар-агар уже при температуре $36-40^{\circ}$ превращается в студень. Благодаря желирующей способности и высокой устойчивости к действию микробов применяется для приготовления желе в тех случаях, когда кожа не переносит жира или когда при жирной коже желают избежать мазевой основы. Агар-агар широко применяется в косметической промышленности при изготовлении косметических кремов, а также в пищевой промышленности и кулинарии.

Глицерин (Glycerinum). Трехатомный спирт — сиропообразная, сладкая на вкус жидкость нейтральной реакции; легко растворяется в воде и спирту. Глицерин отличается высокой гигроскопичностью и потому, нанесенный в неразбавленном виде на кожу, быстро поглощая с ее поверхности воду, высушивает, раздражает и вызывает пигментацию. Кожа становится грубой, шероховатой. Добавление же глицерина к воде для умывания в количестве не более 5% весьма целесообразно. Глицерин, примененный пополам с водой, делает кожу мягкой, гладкой; широко применяется в косметике для ухода за кожей рук. В кремах глицерин задерживает испарение воды и таким образом поддерживает их влажность. Не должен применяться в фото-защитных кремах, так как легко вызывает жжение и раздражение кожи лица. В больших концентрациях глицерин оказывает антисептическое действие и применяется как консервант — средство, препятствующее брожению. Водно-глицериновые желе представляют собой прозрачные студнеобразные мази. В косметике применяется только химически чистый, лишенный примесей глицерин.

Желатина. Животный клей, получаемый из животных костей. При температуре выше 30° растворяется, при охлаждении застывает в виде студня. В холодной воде, поглощая ее, разбухает. В косметике применяется для приготовления «желе» (так называемые безжирные мази или жидкие студни). Для цинко-желатиновых давящих повязок (см.). При врожденном эпидермолизисе, а также для лечения заболеваний ногтей рекомендуется длительный прием желатины внутрь.

Rp. Sol. Gelatinae albae 10% 200,0
 DS. По 1 столовой ложке 6—8 раз в день

Сорбит (Sorbit). Шестиатомный спирт, широко распространенный в природе; его много в плодах рябины, в морских водорослях, во многих фруктах. Сорбит — исходный продукт для синтеза аскорбиновой кислоты. Приготавливается из глюкозы, которой содержит до 1,5%. Сладкий на вкус сорбит заменяет сахар больным диабетом. Хорошо растворяется в воде, хуже в спирту. Является высококачественным заменителем глицерина, превосходя его по ряду показателей. В противоположность глицерину концентрированные растворы сорбита совершенно не вызывают раздражения кожи, не дают ощущения липкости. Сорбит более эластичен, гигроскопичен, удерживает воду и потому очень хорош для приготовления кремов типа масло-вода, в которых много воды и мало жира. Сорбит легко вступает в соединения со всеми сырьевыми материалами, применяемыми в современной косметике. Сорбит

меньше, чем глицерин, обезвоживает кожу. Применение его весьма целесообразно для приготовления зубных паст, различных препаратов по уходу за кожей и для декоративной косметики.

Клей. Цинко-желатиновый высыхающий клей показан не только для лечения хронических незаживающих язв голени, для чего он широко применяется в дерматологии. К сожалению, цинко-желатиновые эластичные высыхающие повязки до сих пор мало применяются в косметологии. Между тем они показаны в косметике для фиксации повязок после различных процедур, после произведенного шелушения кожи лица, особенно при возникновении явлений воспаления. Мы неоднократно наблюдали хорошие результаты от наложения клеевых повязок при выраженной розацеа, вялой коже лица. Следует учесть, что цинко-желатиновые повязки оказывают покровное (защитное) действие, изолируя пораженную кожу от внешних воздействий (атмосферные влияния, трение одежды, обуви), а также пластическое действие (равномерное давление, улучшая кровообращение, способствует исчезновению отека и тем самым как бы омолаживает лицо). Методика применения цинко-желатинового клея, как и казеиновой мази, еще недостаточно разработана для целей косметики, однако их применение весьма целесообразно при розацеа, угревой сыпи, вялой коже и т. д.

К цинко-желатиновому клею можно добавлять ихтиол, серу, риванол и т. д. Он наносится на предварительно обезжиренную кожу. Существует много прописей клея.

Rp.	Мягкий	Плотный	Твердый
Zinci oxydati	15,0	15,0	15,0
Glycerini	25,0	25,0	30,0
Gelatinae	15,0	20,0	30,0
Aq. destill. ad.	100,0	100,0	100,0
MDS. Клей по Унна			

Rp. Zinci oxydati
Gelatinae
Glycerini \overline{aa} 20,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Наружное; клей

Rp. Zinci oxydati
Gelatinae \overline{aa} 25,0
Glycerini 60,0
Aq. fontanae 120,0
MDS. Клей

КОНСЕРВАНТЫ. Специальные средства, предохраняющие препараты от порчи (гниения, брожения, плесени и т. п.). Находящиеся в кремах жиры под влиянием кислорода воздуха с течением времени могут окисляться и прогоркать с образованием свободных летучих жирных кислот, дурно пахнущих и раздражающих кожу. Присутствие микробов ускоряет процесс разложения жиров. Поэтому для консервирования применяют разнообразные препараты, оказывающие антисептическое действие: салициловую, борную, муравьиную кислоты. Бензойная кислота, действующая фунгицидно (против грибков) и антисептически, применяется (1—4%) для консервирования свиного сала (*Adeps benzeatus*). В качестве консервантов применяют также глицерин, спирт, хинозол и т. д. Следует особо подчеркнуть, что эфирные масла, применяемые в качестве «отдушки» (для придания запаха косметическим средствам), обладают выраженным фунгицидным, дезинфицирующим и антисепти-

ческим свойством. Выраженное консервирующее действие в самых различных условиях и в малых концентрациях оказывают эфиры пара-оксибензойной кислоты: метиловый эфир пара-оксибензойной кислоты, известные как патентованное средство под названием «Нипагин» (Niragin M), пропиловый эфир этой же кислоты — «Нипазол» (Nirazol), бензиловый эфир — «Нипабензил» (Nirabenzil), этиловый эфир пара-оксибензойной кислоты — «Агипан» (Agipan). В литературе имеются указания, что «Нипагин» и «Нипазол» оказывают выраженное фунгицидное (убивающее патогенные грибки) действие и могут применяться с лечебной целью в микологической практике.

ЛАКИ. Весьма удобны для лечения ограниченных гиперкератотических заболеваний кожи, например мозолей. В качестве нерастворимых в воде лаков применяют травматин (Traumaticinum) — раствор гуттаперчи в хлороформе 1:10; коллодий (Collodium) — раствор пироксилина в смеси спирта и эфира, к которому добавляют активно действующие медикаменты, например салициловую кислоту и т. п., клеол (Cleolum), состоящий из 40 частей измельченной канифоли, 33 частей 95° спирта, 15 частей эфира и 1 части подсолнечного масла — прозрачная желтоватая клейкая жидкость (канифоль и масло смешивают со спиртом и эфиром и оставляют до полного растворения канифоли). Лаки, испаряясь, быстро высыхают, образуя пленку, крепко фиксирующую лекарственные вещества на коже. Чтобы коллодий лучше держался на коже, его делают более вязким, добавляя 2—10% касторового масла или 2% глицерина, так называемый эластический коллодий (Collodium elasticum).

Вследствие герметизации и давления, оказываемого на подлежащую кожу, лаки обеспечивают глубокое действие, ускоряют проникновение лекарств в кожу и рассасывание инфильтрата. Коллодий применяют для защиты от вторичной инфекции свежих порезов, царапин, а также для фиксации повязок:

Rp. Ac. salicylici
Ac. lactici aa 3,0
Collodii elastici 14,0
MDS. Наружное. Мозольная жидкость

Ежедневно после горячей мыльной ванны для ног смазывать в течение 4—5 дней только мозоль; окружающую кожу защитить смазыванием вазелина.

Большого внимания заслуживают для профилактики пиодермий, вторичной инфекции хирургический лак «Хасэлк» и антисептический лак Новикова, создающие при микротравмах эластическую непроницаемую пленку.

Лак хирургический асептический эластический, известный под названием «Хасэлк» (П. О. Черняк).

Rp. Zinci oxydati 1,0
Ol. Ricini gtt. V
Ol. Vaselini gtt. III
Collodii 20,0
MDS. Наружное. «Хасэлк»

Окись цинка тщательно смешивают и растирают с маслами. Полученную однородную массу вносят в склянку с коллодием и взбалтывают до получения равномерной густой белой мази. При ссадинах, порезах, заусеницах, потертостях «Хасэлк» наносят непосредственно на раневую поверхность каплями, из расчета 4—6 капель на 1—2 см, и распределяют равномерно стеклянной палочкой. Через 1—2 минуты над раной получается гладкий сухой водонепроницаемый покров, который прочно удерживается на коже от 1 до 4 дней.

Лак антисептический (Н. В. Новиков).

Rp. Ac. tannici 1,0
Viridis nitentis 0,2
Spiritus vini 0,2
Ol. Ricini 0,5
Collodii 20,0
MDS. Наружное. При ссадинах, свежих порезах, заусеницах наносят лак, образующий эластическую пленку

Нерастворимые в воде лаки противопоказаны при мокнущих и гноящихся поверхностях; их непроницаемость задерживает секрет. К растворимым в воде лакам относится чистый ихтиол, широко применяемый при фурункулезе, а также эфирные и спиртовые настойки, обеспечивающие лекарственным веществам после испарения растворителей полный контакт с кожей, например смазывание настойкой йода, раствором ментола, тимола в спирте и т. п.

Rp. Ichthyoli puri 5,0
S. Наружное для «наклейки» на фурункул

МАЗИ. Жиры издавна применяются для смягчения кожи. Проникая в кожу, они придают ей, особенно ее наружному — роговому слою, эластичность и мягкость. Жиры предохраняют кожу от высыхания, от атмосферных влияний: холода, ветра, сырости, пыли и т. д. Теряя жир, например после частого мытья водой и мылом, кожа одновременно легко теряет и воду, становится сухой, шершавой, грубой, шелушащейся и чувствительной при дотрагивании. Индифферентные по своему составу жиры оказывают энергичное физическое действие на кожу. Смазывание жиром вызывает герметизацию и прекращает испарение воды, что улучшает состояние кожи. Жиры в косметологии применяются в чистом виде, но гораздо чаще — в смеси между собой. Добавляя к ним различные лекарственные средства, биологические вещества, например алоэ, витамины, экстракт плаценты, желчь и т. п., получают мази, оказывающие соответствующее лечебное действие: размягчающее, отшелушивающее, отбеливающее, смягчающее, раздражающее и т. д. Таким образом, жиры являются массой или основой для мазей, в которых равномерно распределяются лекарственные вещества. Мази должны быть мягкой консистенции типа свиного сала, однородными и не иметь прогорклого запаха. Жиры, вызывая герметизацию кожи, препятствуют теплоотдаче, которая происходит непрерывно путем испарения кожей воды. Вследствие этого кожа согревается, расширяются кожные сосуды; под мазью скапливается испаряющаяся вода, которая, пропитывая верхние слои кожи, разрыхляет ее и способствует проникновению лекарственных веществ, входящих в состав мази. Чтобы понять значение герметизации, приведем следующие примеры. Если здоровую кожу покрыть непроницаемой материей, например клеенкой, то кожа быстро покраснеет, станет влажной, как бы покрытой испариной. При ношении резиновой обуви, препятствующей испарению пота, как правило, возникает разрыхление. Разрыхление кожи способствует проницаемости рогового слоя и глубокому действию мазей, тогда как непроницаемость рогового слоя, обуславливает лишь поверхностное действие лекарственных веществ. Так, например, смазывание кожи вазелином на 60% снижает количество воды, выделяемой путем испарения кожей, смазывание пастой — на 20%, тогда как пудры совершенно не задерживают отдачу воды. Из только что сказанного ясно, что поверхностное действие оказывают примочки, пудры, взбалтываемые смеси (жидкие пудры), пасты, кремы, глубокое действие — мази, компрессы, пластыри и т. п. Поэтому мази, согревающие кожу, вследствие расширения кожных сосудов **п р о т и в о п о к а з а н ы** для лечения островоспалительных заболеваний кожи. Кремы, содержащие воду, не препятствуют испарению воды кожей и действуют охлаждающе, противовоспалительно.

Мази назначаются для изоляции кожных покровов от влияния химических и механических травм, трения, атмосферных влияний, как смягчающие кожу, зудоутоляющие, как проводники лекарственных веществ (гормонов, витаминов, ртути, йода и т. п.), действующих на весь организм вследствие всасывания, как заживляющие, очищающие кожу от вторичных наслоений (чешуйки, корки и т. п.).

Эффективность мазей и кремов зависит не только от содержания тех или иных лекарственных веществ, но в значительной степени и от свойств выбранной основы (мазевой массы), характера поражения кожи, а также от техники применения мази. Так, например, синтомициновая мазь по лечебному действию значительно уступает синтомициновой эмульсии. Так же и кремы в зависимости от состава оказывают неодинаковое действие. Лечебный эффект кремов зависит от степени всасывания их кожей. Мнение, что неповрежденная кожа непроницаема для большинства медикаментов, следует считать устаревшим. В то время как вазелин в качестве основы для крема или мази препятствует проникновению лекарств в кожу, ланолин, наоборот, хорошо всасывается и способствует проникновению в кожу распределенных в нем лекарственных веществ. Специальные исследования с помощью радиоактивной серы показали, что она проникает в кожу быстрее из мазей, содержащих свиной жир и ланолин, и медленнее — из мазей, приготовленных на вазелине.

В качестве мазевой основы применяют твердые жиры, растительные, животные и минеральные масла. Химически жиры являются соединением жирных кислот с трехатомным спиртом — глицерином. Жирные кислоты различных жиров отличаются по своему химическому строению и физическим свойствам. Под влиянием кислорода воздуха и действия света жиры разлагаются и приобретают кислую реакцию, прогоркают, образуя свободные летучие жирные кислоты, дурно пахнущие и раздражающие кожу. Присутствие микробов ускоряет процесс разложения жиров.

МАСЛА РАСТИТЕЛЬНЫЕ (ЖИДКИЕ ЖИРЫ). Делятся на *высыхающие*, т. е. густеющие от поглощения воздуха, — масло льняное (*Oleum Lini*), ореховое (*Oleum Arachidis*), конопляное (*Oleum Cannabis*), хлопковое (*Oleum Gossypii*), подсолнечное (*Oleum Helianthi*) и *невысыхающие* на воздухе — оливковое-прованское (*Oleum Provinciale*), персиковое (*Oleum Persicorum*), кунжутное (*Oleum Sesami*), миндальное (*Oleum Amygdalarum*), касторовое (*Oleum Ricini*), масло-какао (*Oleum s. Butyrum Cacao*) и т. д. *Кокосовое* масло употребляется для изготовления туалетных мыл; дает хорошую пену. Прекрасное смягчающее кожу действие оказывает масло-какао, которое получается путем прессования бобов какао. Твердое масло, желтоватого цвета, с приятным запахом, расплавляющееся при температуре тела; точка плавления 32° . Растворимо в эфире, хлороформе и горячем спирту. Масло-какао, примененное вместе с ланолином, понижает его липкость.

Миндальное масло добывается из сладкого или горького миндаля; оказывает противовоспалительное действие, но, очень быстро прогоркая, требует консервации.

Невысыхающие масла лучше переносятся и всасываются кожей, но к ним необходимо прибавлять борную кислоту (1—2%), тимол (0,08—0,1 г) или салициловую кислоту (1%) во избежание прогоркания.

Касторовое масло в косметологии применяется для смягчения кожи, как растворитель салициловой кислоты и в силу своей высокой вязкости как основа мазей для волос — бриллиантинов, фиксаторов. Спиртовые растворы, применяемые для лечения жирной себореи волосистой части головы, обычно сильно пересушивают волосы, во избежание чего необходимо добавлять к ним 2—10% касторового масла, хорошо растворяющегося в спирту. Касторовое масло, применяемое при изготовлении мыла, делает его мягким и повышает пенообразование. Касторовое

масло — хороший растворитель для эозина, употребляемого для окраски губных помад. Но у некоторых лиц касторовое масло может вызывать раздражение красной каймы губ. Чтобы избежать этого, следует применять не более 4% эозина и до 15% касторового масла всей основы помады. Касторовое масло не смешивается с минеральными маслами, и в этом случае его заменяют животными жирами и воском. Чтобы избежать неприятных побочных действий касторового масла, в настоящее время в косметологии применяют гидрированное касторовое масло, а также олеиловый спирт, который является прекрасным заменителем касторового масла. Олеиловый спирт растворяет эозин и не имеет недостатков касторового масла.

Оливковое масло широко применяется для ухода за кожей, а также при изготовлении дорогих сортов мыла. **Деревянное масло** (*Oleum olivae commune*) — 3-й сорт прованского масла — не должно применяться в косметологии, так как легко вызывает раздражение кожи.

Масло оливковое получается путем прессования спелых плодов и оказывает хорошее действие на кожу. Часто применяется для изготовления кремов, однако быстро прогоркает и требует консервирования. Характерный запах оливкового масла трудно поддается отдушке (парфюмированию).

МАСЛА МИНЕРАЛЬНЫЕ. Продукты перегонки нефти — вазелиновое масло, вазелин желтый, химически отбеленный белый вазелин, часто раздражающий кожу; машинные масла — соляровое, автоловое, веретенное, турбинное и т. д. Очищенные минеральные масла не содержат примеси нефти, стойки, не разлагаются от времени и под действием температуры. Они не всасываются кожей и потому не оказывают биологического действия на организм; минеральные масла не жирят кожу и обычно ее не раздражают. Минеральные, особенно машинные, масла оказывают выраженное кератопластическое действие; под их влиянием хорошо заживают ссадины и язвенные поражения кожи.

Минеральные масла для гигиенического ухода за кожей непригодны; они могут закупоривать поры и способствовать возникновению угревой сыпи. Кожа многих людей не переносит минеральных масел, под их влиянием она воспаляется, краснеет и пигментируется.

Масло вазелиновое, жидкий парафин (*Oleum vaselini, Paraffinum liquidum*). Очищенная фракция нефти, получаемая после отгонки керосина и бензина. Бесцветная маслянистая жидкость без запаха и вкуса. Смешивается со всеми растительными маслами, кроме касторового. Применяется при распространенной сухости кожи, например при ихтиозе — рыбьей чешуе.

Вазелин. Углеводород, который химически, как и все минеральные масла, не имеет ничего общего с жирами и маслами, но по своей консистенции является хорошей мазевой основой, не разлагающей лекарственных веществ, входящих в состав мази.

Большим недостатком вазелина как мазевой основы является его свойство препятствовать проникновению лекарств в кожу. Это отрицательное свойство вазелина с успехом используется в косметике для изготовления массажного, спортивного, фотозащитного кремов, кремов, предназначенных для очищения кожи, а также румян.

Хорошо очищенный вазелин, как правило, не раздражает кожу и может применяться в кремах, не преследующих цель смягчить кожу, оказать биологическое действие, обеспечить всасывание или проникновение лекарств в кожу.

Полимерол. Автоловое масло № 10, получаемое после очистки нефти и полимеризации при высокой температуре. Сиропобразная жидкость, содержащая 1% серы. Применяется как основа для мазей.

МАСЛА ЖИВОТНЫЕ. РЫБИЙ ЖИР (OL. JECORIS). Содержит витамины А и D, йод, фосфор. Рыбий жир с успехом применяют для наружного лечения фолликулярных гиперкератозов (волосного лишая и т. п.), чешуйчатого лишая и плохо заживающих язв.

Масла назначаются для смягчения кожи, очищения ее от пыли, грязи, чешуек, корок, остатков мази, паст, а также как основа для кремов, паст и мазей.

Жиры животные твердые. Прекрасно переносятся кожей.

Свиной жир (*Adeps suillus, Axungia porcina depurata*). Очищенное обезвоженное сало внутренних органов свиньи, плавится при температуре тела. Свиное сало содержит витамин F. Оно хорошо намазывается, проникает через кожу, но быстро прогоркает и тогда раздражает ее. В качестве консерванта применяется 1—4% бензойная кислота (*Acidum benzoicum*), которая все же не является общепризнанной. Пожелтевшее прогорклое сало не годно к употреблению.

Ланолин (*Lanolinum anhydricum*). Жироподобное вещество, получаемое путем смыва овечьей шерсти. Не разлагается, не раздражает кожу человека и хорошо всасывается. Очищенный, дезодорированный (лишенный запаха) ланолин представляет собой смесь жиров и восков, содержащих холестерин. Имея плотную консистенцию и большую вязкость, ланолин применяется в кремах и мазях только в смеси с другими жирами, маслами или вазелином (2—3 части ланолина на 1—2 части вазелина); получается мазь мягкой консистенции. Температура плавления 38—42°. Применять ланолин в чистом виде нельзя. Будучи очень плотным, ланолин закупоривает фолликулярные воронки и способствует возникновению фолликулитов.

Ланолин, обладающий большой гидрофильностью, поглощает значительное количество воды (150%), не теряя при этом мазеобразной консистенции, поэтому ланолин широко применяется в косметике для приготовления кремов — охлаждающих мазей (*Ung. refrigerantia*). Впитывая воду, ланолин не препятствует выделению водяных паров кожей и потому действует охлаждающим, противовоспалительным образом. На этом принципе основано приготовление охлаждающих кремов — кольдкремов (от английских слов «колд» — холодный, «крим» — сливки). Это соединение жира с водой, которая, испаряясь, охлаждает кожу. Добавление к крему воска способствует более быстрому испарению воды, иначе говоря, усиливает охлаждающее действие крема. Ланолин представляет эмульсию воды в масле и способствует глубокому проникновению лекарственных веществ в кожу. С помощью различных эмульгаторов улучшается качество кремов, содержащих ланолин.

Если в рецепте указан ланолин, то отпускается водный ланолин (*Lanolinum hydricum, Adeps lanae cum aqua*), т. е. ланолин, содержащий 30% воды. Ланолин применяется и для изготовления пережиренных мыл («Ланолиновое», «Косметическое» и т. п.).

Rp. Lanolini 5,0
Vaselini flavi 9,0
Ol. Persicorum 1,0
Liq. aluminii acetici 3,0
Aq. destill. 16,0
Glycerini 1,0
MDS. Наружное (охлаждающий крем)

Rp. Lanolini
Vaselini
Aq. destill. aa 10,0
MDS. Наружное (охлаждающий крем)

Rp. Lanolini 5,0
Axungiae porci 10,0
Aq. destill. 15,0
MDS. Наружное (охлаждающий крем)

Rp. Liq. aluminii acetici 1%
Lanolini \overline{aa} 20,0
Vaselini 10,0
MDS. Наружное (охлаждающий крем)

Rp. Ac. salicylici 0,3—1,5
Solve in olei Ricini q.s.
Vaselini flavi ad 30,0
MDS. Салициловый вазелин

Rp. Perhydroli 3,0
Lanolini
Aq. destill. \overline{aa} 10,0
MDS. Наружное — белящий крем

При прописывании паст, мазей, особенно для кожи лица, а также в детской практике весьма целесообразно пользоваться в качестве основы кремами «Детский», «Питательный», «Янтарь», «Восторг», «Атласный», «Идеал» и т. д.

Кремы являются косметическими мазями.

Техника применения мазей-кремов различна в зависимости от показаний. Чтобы получить покровное, поверхностное, действие, мазь наносят на полотно или марлю и плотно прикладывают к пораженной коже. Кремы наносят непосредственно на кожу на 30—40 минут, после чего удаляют или же оставляют в зависимости от специальных показаний. Для глубокого действия, размягчения корок, чешуек, рассасывания уплотнений (инфильтратов) мазь наносят непосредственно на пораженную кожу и покрывают повязкой. Если необходимо углубить действие мази, вызвать разрыхление кожи, мазь покрывают непроницаемой материей, клеенкой, компрессной бумагой. При этих условиях мазь действует по принципу компресса и вызывает энергичное размягчение корок, роговых наслоений, рассасывание. Этим методом в косметологии широко пользуются для лечения оомозелелостей, асбестового лишая, себореи волосистой части головы и инфильтратов, оставшихся после угревой сыпи.

Если преследуется цель добиться всасывания лекарственных веществ, витаминов (например, при волосяном лишае), гормонов (при гнездной плешивости и т. п.), мазь энергично втирают в кожу. Совершенно естественно, что при таком методе легко может возникнуть воспаление кожи от механического раздражения при втирании, поэтому данный способ не применим при воспалительных заболеваниях кожи. При поражении кожи лица применяют повязки в форме маски; сначала делают выкройку из бумаги, намечают отверстия для ноздрей, глаз, а затем по этой выкройке вырезают маску из материи и по краям пришивают тесемки для фиксации. При поражении ушных раковин повязку выкраивают в форме наушников.

Недостатком мазей является необходимость наложения повязок, а также вызываемое ими неприятное ощущение жирности. Мазевые основы могут прогоркать, раздражая в таких случаях кожу. Вот почему рекомендуется при прописывании паст, мазей пользоваться в качестве основы любым косметическим кремом. Если при жирной коже появляется необходимость в применении крема, назначают так называемые стеаратные эмульсионные «исчезающие» кремы — нежирные, быстро впитывающиеся кожей. Вода, находящаяся в этих кремах, испаряясь, оставляет на коже незаметный нежирный слой, к которому хорошо пристает пудра. Кремы этого рода широко изготовляются нашей промышленностью (см. «Кремы»).

Rp. Ac. stearinici 38,0
Kalii carbonici 1,5
Glycerini 14,5
Natrii borici 0,5—1,0
Aq. destill. 145,0
MDS. Наружное

МАЗИ ПЛОТНЫЕ — ЦЕРАТЫ. Изготавливаются на желтом или белом пчелином воске, на спермацете. Они имеют известное преимущество перед жирами — не горкнут, не раздражают кожу; их точка плавления выше температуры тела. В косметике широко применяются воски, придающие кремам блеск и хорошую консистенцию. Пчелиный воск является важной частью (8—20%) губных помад, которым он придает эластичность и плотность, позволяющую выпускать губные помады в виде карандашей. Кроме того, воск обеспечивает «кроющую» способность (прилипание) губных помад.

Воск пчелиный желтый (*Cera flava*). Растворим в жирных маслах. Цвет его колеблется от желтого до коричневого. Точка плавления 62—64°. Пчелиный воск, отбеленный на солнце, белый воск (*Cera alba*), быстро прогоркает, поэтому белый воск консервируют тут же после отбеливания.

Rp. *Cerae albae* 5,0
Ol. Helianthi 15,0
 MDS. Восковая мазь (*Ung. cereum*)

Rp. *Cerae albae* 2,0
Cetacei 4,0
Ol. Amygdalarum 14,0
 MDS. Спермацетовая мазь (*Ung. cetacei*)

Rp. *Ung. Cerei*
Ung. lenientis aa 15,0
 (*Ung. emolliens*)
 MDS. Смягчающая мазь

Rp. *Cerae albae* 7,0
Cetacei 8,0
Ol. Amygdalarum 60,0
Aq. destill. 25,0
 MDS. Охлаждающая мазь

Спермацет (*Cetaceum; spermacetum*). Воск, получаемый из жира особых полостей черепа кашалота (цетус — китообразное животное). Твердая, белая, жирная на ощупь масса с перламутровым блеском; температура плавления 45—54°. В отличие от жира спермацет не оставляет на бумаге жирных пятен и мало подвержен прогорканию. Прибавленный к кремам спермацет придает им более плотную консистенцию и эмульсионные свойства, вследствие чего применяется для изготовления смягчающих, охлаждающих кремов и губной помады.

Rp. *Cetacci* 2,0
Cerae albae 2,0
Ol. Amygdalarum 1,0
 (*s. Ol. Persicorum*)
Ol. Cacao 2,0
 MDS. Белая губная помада (*Ceratum labiale*)

Автоловая мазь. Состоит из парафина (3 части), стеарина (7 частей), свиного сала (5 частей) и автола (85 частей). Применяется как основа для различных мазей, в частности для мази «Воля».

Мазь Дарье. Для усиления антисептического действия широко используют синергизм (совместное действие) лекарственных средств. Так, соединение нескольких анилиновых красок действует эффективнее, чем применение одной из них. Риваноловая мазь в сочетании с салициловой кислотой действует активнее. Комбинация

в мази Дарье салициловой кислоты, резорцина и желтой окиси ртути обеспечивает весьма эффективное действие при пиодермиях, микробной экземе и т. п.

Мазь желтого цвета; спустя некоторое время становится серой вследствие восстановления окиси в ртуть под влиянием резорцина; возможно, что эта смешанная мазь обязана своими свойствами именно этой реакции и наличию ртути *in statu nascendi* (Дарье).

Rp. Hydrargyri oxydati flavi 1,0
Resorcini
Ac. salicylici \overline{aa} 0,3
Vaselini
Lanolini
Axungia porci \overline{aa} 10,0
MDS. Мазь Дарье (при пиодермии)

Rp. Hydrargyri oxydati flavi
Ichthyoli \overline{aa} 2,0
Resorcini
Ac. salicylici \overline{aa} 0,4
Zinci oxydati
Talci veneti \overline{aa} 8,0
Vaselini 20,0
MDS. Мазь Дарье (при пиодермии)

КРЕМЫ КОСМЕТИЧЕСКИЕ¹. Кремы жировые. В состав кремов входят парафин, церезин, парфюмерное масло, кашалотовый саломас и его производные — спермацет, высокомолекулярные спирты, спермацетовая композиция, пчелиный воск, ланолин, окись цинка и отдушка. Жировые кремы применяются для смягчения и защиты кожи от воздействия внешних факторов (дождь, ветер, холод). Некоторые жировые кремы окрашиваются пищевыми безвредными красителями.

Крем «Земляничный» окрашен в розовый цвет пищевым красителем «амарнат». Смягчает кожу и придает ей свежий вид.

Крем «Личная помада» содержит говяжье сало. Хорошо смягчает кожу.

Крем «Молодость» содержит спермацет и окись цинка. Смягчает кожу.

Все эти кремы защищают кожу от атмосферного влияния.

Кремы «Метаморфоза» и «Чистотел» содержат вазелин, кашалотовый саломас, спермацет, окись цинка, ртутный преципитат в количестве 3%. Эти кремы обладают способностью отшелушивать и таким образом отбеливать пигментированную кожу.

Крем «Весенний» содержит ланолин, кашалотовый саломас, вазелин, 5% ртутного преципитата и 30% воды, благодаря чему лучше всасывается кожей; это способствует более быстрому отшелушиванию.

Крем «Весна» содержит ланолин, кашалотовый саломас, пчелиный воск, вазелин и не содержит ртути. В качестве активно действующего вещества введено эфирное масло «Лаванда». Крем отбеливает кожу, способствуя побледнению веснушек и пигментных пятен.

Методика применения кремов «Метаморфоза», «Чистотел», «Весенний» и «Весна». Небольшое количество крема наносят на ночь (необходимо глубокое воздействие) на предварительно вымытое лицо. Утром следует умыться и перед выходом на улицу, особенно в солнечные дни, нанести крем «Луч».

Крем «Спортивный» содержит настой красного жгучего перца, метилсалицилат и эвкалиптовое масло. Вазелиновый настой перца содержит капсаицин, оказывающий сосудорасширяющее действие. Рекомендуется в качестве «разогревающего»

¹ Раздел написан Р. А. Рутковской, А. А. Шеер.

средства перед спортивными выступлениями и тренировками. Крем «Спортивный», энергично втертый в кожу, через несколько минут вызывает ощущение тепла, которое сохраняется в течение 1—2 часов.

Перед тренировками или спортивными выступлениями небольшое количество крема наносят на кожу, энергично втирая его ладонями и пальцами. Количество втираемого крема и продолжительность втирания зависят от чувствительности кожи. Крем «Спортивный» оказывает рассасывающее действие при ушибах, синяках. Этот крем рекомендуется как средство, способствующее росту волос.

Кремы эмульсионные (типа «масло в воде»). Крем «Снежинка» содержит стеариновое мыло, глицерин и свободные жирные кислоты. Рекомендуется под пудру для жирной кожи.

Крем «Красная Москва» содержит нейтральное стеариновое мыло, глицерин, крахмал. Рекомендуется для смягчения нормальной и жирной кожи лица, а также под пудру.

Крем «Кристалл» содержит кашалотовый саломас, спермацет, моноглицерид и парфюмерное масло. Крем обладает свойством хорошо смягчать и вместе с тем очищать кожу лица. Рекомендуется в качестве крема под пудру.

Крем «Любимый» содержит эмульсионные воски, глицерин, крахмал и окись титана. Является декоративным средством для маскировки дефектов кожи лица (желтые пятна, веснушки, угри); при применении крема кожа становится мягкой и приобретает «белизну».

Крем «Московский» содержит эмульсионные воски, косточковое масло, глицерин и витамин А. Рекомендуется для нормальной и жирной кожи лица.

Крем «Улыбка» содержит эмульсионные воски, косточковое масло и настой календулы. Рекомендуется для жирной и широкопористой кожи лица, а также при угревой сыпи.

Крем «Лимонный» содержит эмульсионные воски, глицерин, этиловый спирт, ментол, камфару, лимонную кислоту и лимонное масло. Рекомендуется для нормальной и жирной кожи лица. Оказывает профилактическое действие при склонности к угревой сыпи. Рекомендуется крем слегка запудрить.

Крем «Лотос» (не имеет отдушки). Содержит эмульсионные воски, косточковое масло, глицерин, бороглицерин и настой бензойной смолы. Рекомендуется для нормальной и жирной кожи при повышенной чувствительности к отдушкам.

Крем «Белоснежный» содержит нейтральное стеариновое мыло, крахмал, глицерин и окись цинка. Смягчает кожу и придает ей белизну.

Крем «Защитный для рук» содержит эмульсионные воски, глицерин, парфюмерное масло и кремнеорганическое соединение—силиконовые жидкости. Крем образует защитную пленку на коже рук, предохраняющую кожу от сухости, шелушения и образования трещин. Хорошо смягчает кожу. Крем наносят тонким слоем перед мытьем. В процессе работы слой крема должен обновляться.

Крем «Силиконовый» — специальный профессионально-защитный крем, предохраняющий кожу рук от воздействия воды, водных растворов солей, кислот, щелочей и водно-спиртовых растворов. Содержит эмульсионные воски, глицерин, парфюмерное масло и силиконовые жидкости. Образует на коже защитную пленку, препятствующую вредному воздействию указанных растворов.

Крем «Идеал» содержит эмульсионные воски, косточковое масло, глицерин и витамин А. Имеет нежную консистенцию, легко наносится на кожу, хорошо впитывается, не оставляя жирного блеска. Рекомендуется для нормальной и жирной кожи лица.

Крем «Маска» содержит эмульсионные воски, растительные масла, глицерин, серу, борную кислоту и фурацилин. Рекомендуется для жирной кожи, склонной к заболеванию угревой сыпью.

Кремы эмульсионные (типа «вода в масле»). Крем «Янтарь» содержит ланолин, спермацет, косточковые масла и пентол в качестве эмульгатора. Имеет

нежную консистенцию, легко наносится на кожу и смягчает ее. Рекомендуется для нормальной и сухой кожи лица.

Крем «С п е р м а ц е т о в ы й» содержит ланолин, спермацет, косточковое масло, небольшое количество парфюмерного масла и пентол в качестве эмульгатора. Смягчает кожу лица. Рекомендуется для нормальной и сухой кожи лица.

Крем «П и т а т е л ь н ы й» содержит спермацет, ланолин, косточковое масло, пентол, пчелиный воск. Рекомендуется для смягчения нормальной и сухой кожи лица.

Крем «М и н д а л ь н ы й» содержит высокомолекулярные спирты, ланолин, спермацет, косточковое масло, пентол. Рекомендуется для смягчения нормальной и сухой кожи лица.

Крем «А т л а с н ы й» содержит ланолин, спермацет, косточковое масло и витамин А. Наличие в креме витамина А предохраняет кожу от сухости, потери эластичности и появления морщин. Рекомендуется при сухой коже лица.

Крем «О г н и М о с к в ы» содержит ланолин, спермацет, оливковое масло, которые хорошо впитываются кожей, делают ее мягкой и эластичной. Рекомендуется для нормальной и сухой кожи лица.

Крем «В о с т о р г» содержит ланолин, спермацет, высокомолекулярные спирты, косточковое масло, а также витамины А и Е. Крем имеет мягкую консистенцию и легко наносится на кожу. Предохраняет от сухости, потери эластичности. Рекомендуется для сухой кожи лица и шеи.

Крем «Т ю к с» содержит ланолин, спермацет, масло-какао, косточковое масло, витамин А, Д, Е и раствор Рингер-Локка. Комплекс витаминов в креме предохраняет кожу от сухости и преждевременного появления морщин. Раствор Рингер-Локка повышает упругость кожи. Рекомендуется при п о в ы ш е н н о й с у х о с т и, вялости кожи лица.

Крем «А л о э» содержит ланолин, спермацет, косточковое масло и биостимулятор — сок алоэ, приготовленный по методу В.П. Филатова. Крем дает положительный эффект при ожогах, дерматитах и других заболеваниях кожи. Имеет мягкую консистенцию и хорошо всасывается кожей. Рекомендуется для сухой и нормальной кожи лица.

М е т о д и к а п р и м е н е н и я ж и р о в ы х и э м у л ь с и о н н ы х к р е м о в. Перед тем как наносить питательный крем, необходимо тщательно очистить кожу лица и шеи с помощью ватного тампона, смоченного одним из жидких кремов («Миндальное молоко», «Бархатный», «Утро», «Рассвет»). Затем крем легкими скользящими движениями наносят тонким слоем и подушечками пальцев «вбивают» в кожу. Через 20—30 минут избыток крема снимают бумажной салфеткой.

Кремы эмульсионные жидкие¹. Эмульсионные жидкие кремы не оставляют заметного жирного слоя. В состав жидких кремов входят косметические средства: ланолин, спермацет, пчелиный воск, косточковое масло и т. п. Сравнительная дешевизна эмульсионных кремов объясняется, во-первых, тем, что в них содержится большое количество воды; во-вторых, механическая обработка и фасовка крема во флаконы осуществляется при помощи специального высокопроизводительного оборудования. Жидкие кремы типа «масло в воде» содержат около 80% воды. В качестве эмульгаторов (для связывания жировой основы и воды) применяют различные стеараты, например триэтаноламинстеарат, натрий-стеарат, стеарат аммония и др. Жидкие кремы по сравнению с кремами густой консистенции имеют некоторые преимущества: они наносятся на кожу очень легко, без всяких усилий; благодаря высокому содержанию воды и очень тонкому измельчению жировых частиц, входящих в крем, он быстро впитывается кожей. Такие кремы являются хорошей базой для введения глубоко проникающих в кожу биологически активных веществ (витаминов, гормонов, экстрактов, лекарственных растений и др.).

¹ Раздел написан Б. М. Берсенгеим и Т. В. Цериховой.

Крем «Р а с с в е т» является высокоактивным косметическим препаратом; содержит большое количество витамина Е (0,5 мг токоферола в 1 г крема) и витамин А, усиливающий действие витамина Е. Кроме того, крем содержит ланолин, косточковое масло, гидрированное арахисовое масло. Введенный в крем эмульгатор — эмульсионные воски — в сочетании с триэтаноламинстеаратом позволил создать тонкую легкую впитывающуюся в кожу эмульсию. Крем «Рассвет» предназначен для смягчения и питания кожи лица.

Крем питательный «У т р о» — витаминизированный препарат для питания кожи лица. Большую роль в креме играет витамин А, введенный в значительном количестве, а также спермацет, ланолин, персиковое масло, которые прекрасно смягчают кожу, делают ее нежной и эластичной. Высокомолекулярные спирты придают коже бархатистость.

Крем питательный «Б а р х а т н ы й». В состав этого крема входят нашатырный спирт, ланолин, кашалотовый саломас, а также витамины А и Д. Крем хорошо очищает и смягчает кожу лица.

К а з е и н (Caseinum) от латинского слова «казеус» — сыр¹. Важнейшее белковое вещество молока, относящееся к фосфопротеидам (содержит 0,5—0,8% фосфора), выпадает при скисании молока. Желтоватый порошок, нерастворимый в воде, алкоголе, эфире, но растворимый в щелочной воде. Хорошее средство для ухода за кожей. В косметике применяется при изготовлении туалетных мыл («молочное мыло»), безжировых кремов, которым он придает эластичность. Применяется в косметике как составная часть казеиновой мази Унна, состоящей из сухого казеина — 14 г, едкой щелочи (Natrii carbonici) — 0,43 г, вазелина — 21 г, глицерина — 7 г, борной кислоты — 1 г и воды — 56—57 г (Unguentum Caseini). Мазь Унна представляет собой равномерно густоватую тягучую беловатую эмульсию, приближающуюся к жирным мазям и клею. Мазь Унна, нанесенная на кожу, после высыхания образует эластическую гладкую поверхность. Напоминая по своему действию цинко-желатиновый клей Унна, казеиновая мазь, однако, имеет ряд преимуществ: не надо ее подогревать, накладывать вату, укреплять бинтом, она легко смывается. Мазь наносят на кожу руками, обильно смоченными водой. На волосистую часть головы мазь Унна накладывать не следует, так как она склеивает волосы.

Казеиновую мазь рекомендуется наносить на лицо для лечения розацеа, угревой сыпи, жирной себореи и при вялой коже лица. В случае необходимости в состав казеиновой мази можно дополнительно ввести серу, ихтиол, антибиотики, окись цинка, двуокись титана (в общей сумме до 20%).

Для приготовления в домашних условиях казеинового крема рекомендуется взять свежеснятый из с н я т о г о молока казеин. Казеин получают следующим образом. Снятое молоко (неснятое молоко содержит жир, а казеин, содержащий жир, быстро портится) в количестве 100 г разводят пополам с водой, слегка подогревают и добавляют разведенную соляную или лимонную кислоту (0,15 г) и разводят уксус (1 г). Через 2—3 часа смесь фильтруют. Казеин оседает, его промывают для освобождения кислоты и сильно выжимают; выход равен 10—15%. Казеин (40 г) смешивают с борной кислотой (2,5 г), маслом-какао (2,5 г) и глицерином (5 г) и энергично растирают. Казеиновый крем действует противовоспалительно, успокаивает раздраженную кожу и размягчает роговой слой.

ПАСТЫ. Смесь равных частей жира, жироподобных (вазелин и т. п.) и порошкообразных веществ носит название пасты. Имея консистенцию теста, она вполне оправдывает свое название (латинское слово «паста» означает «тесто»).

Благодаря большому содержанию порошкообразных веществ пасты отличаются от мазей более плотной консистенцией и поверхностным, менее активным действием. Пасты, содержащие жир, отличаются от присыпок и взбалтываемых взвесей более

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом

глубоким действием на кожу. Наличие порошкообразных веществ обеспечивает порозность, проницаемость для водяных паров, благодаря чему пасты не раздражают кожу. Всасывая влагу и испаряя его, пасты суживают кожные сосуды, охлаждают кожу и, следовательно, оказывают противовоспалительное, высушивающее действие. Наличие жира в пасте способствует размягчению чешуек, корок, смягчает кожу. Пасты оказывают покровное, высушивающее, размягчающее и противовоспалительное действие. Покровное действие состоит в защите кожи от вредного влияния окружающей ее среды. Пасты хорошо изолируют кожу от трения, раздражения выделениями и т. п. Меняя соотношения жира и порошкообразных веществ, можно составить более плотные (густые) или более мягкие (жидкие) пасты. При увеличении количества жира получают пасты мягкой консистенции, которые, действуя более глубоко, стоят ближе к мазям и меньше высушивают кожу. Если паста слишком плотна и, с трудом намазываясь, травмирует кожу, к пасте добавляют, энергично размешивая, 1—1½ чайные ложки растительного масла или рыбьего жира. Нанеся пасту деревянным шпателем непосредственно на кожу и засыпав ее тальком, можно обойтись без повязки.

Действие паст можно усилить, добавляя различные активные лекарственные средства, например салициловую кислоту, деготь, жидкость Дорогова и т. д., сохраняя при этом равное соотношение жира и порошка.

Главными показаниями к назначению паст являются острые, подострые и хронические воспалительные заболевания эпидермиса, себорейные дерматиты лица. Не рекомендуется применять пасты при обильном мокнутии, а также если кожа густо покрыта волосами. Снимают пасты любым слегка подогретым растительным маслом, вазелином. При перемене повязок, во избежание травматизации эпителия, не следует каждый раз снимать пасту; вполне достаточно удалять остатки пасты каждые 3—5 дней.

Масло цинковое (Ol. Zinci). Прекрасно действующая, хорошо переносимая мягкая паста, применяемая при островоспалительных заболеваниях кожи. В зависимости от необходимости достичь более поверхностного (покровного), глубокого, высушивающего или размягчающего действия цинковое масло прописывают в различных соотношениях.

Rp. Ac. borici pulverati 1,0—2,0
Solve in glycerino quantum satis et adde
Zinci oxydati 20,0—30,0—40,0—50,0
Ol. Helianthi 80,0—70,0—60,0—50,0
(s. Ol. Persicorum)
MDS. Взбалтывать (цинковое масло)

В качестве слабо дезинфицирующих и консервирующих средств добавляется борная кислота в порошкообразном виде или салициловая кислота (1—2%). Вместо окиси цинка можно использовать любую минеральную присыпку, вместо персикового масла, которое часто раздражает кожу, — любое растительное масло.

Паста миндальная. Приготавливается из очищенного сладкого миндаля — 300 г, глицерина — 50 г, спирта — 12,5 г, розовой воды — 325 г; для консервирования добавляют 1 г салициловой кислоты, разведенной в спирте. Миндаль следует растереть в фарфоровой ступке. Пасту наносят на 20—30 минут на кожу лица, а затем смывают теплой водой; осушив кожу, запудривают ее.

ПЛАСТЫРЬ (EMPLASTRUM). Пластырем называется плотно пристающая или прилипающая к коже масса густой консистенции, покрытая непроницаемой материей. Пластыри могут состоять только из липкой массы, размягчающейся при температуре тела и прилипающей к коже, — так называемый липкий пластырь (Emplastrum adhaesivum), приготовленный на каучуке, — лейкопласт, или содер-

жать и активно действующие лекарственные вещества: салициловую кислоту, ртуть, акрихин, мочевины и т. п.

Действие пластыря аналогично действию мазей. Однако вследствие большой герметизации пластырь быстрее и сильнее согревает кожу, разрыхляет роговой слой, вызывая расширение кожных сосудов, и тем самым способствует более глубокому действию лекарств, входящих в его состав.

Пластыри оказывают **п о к р о в н о е** действие, защищая пораженную кожу, например ссадины, порезы, от пыли, грязи, инфекции. Пластыри способствуют заживлению царапин, ссадин, рассасыванию, например, фурункула.

Ф и к с и р у ю щ е е, т. е. закрепляющее, действие пластырей широко используют в практике для укрепления повязок. Пластыри — удобный метод лечения ограниченных, хронических, медленно протекающих процессов, например хронической бляшечной формы красной волчанки и т. д.

Пластырь ртутный. Прекрасное средство для рассасывания фурункула. В целях лучшей фиксации пластыря на очагах, возвышающихся над уровнем кожи, следует соответственно форме и размерам вырезать кусочек пластыря и надрезать его радиально по периферии. Для лучшего прилипания пластыря кожу предварительно тщательно обезжиривают бензином или эфиром; волосы на волосистых частях тела сбривают. Пластырь снимают бензином.

Пластырь липкий. Рекомендуются для лечения вяло гранулирующих, длительно не заживающих язв, особенно с оmozолелыми краями, окруженных рубцовой тканью.

Прежде чем приступить к лечению пластырем, необходимо подготовить соответствующим образом язву. С этой целью назначают местные горячие ванны с марганцовокислым калием (раствор розового цвета), часто сменяемые примочки из 2% раствора резорцина, риванола (1:1 000) или согревающие компрессы с ватой из 5 — 10% раствора горькой соли (сернокислой магнезии). Как только явления воспаления начнут исчезать, приступают к лечению липким пластырем. Пластырь, нарезанный в виде узких полосок, слегка подогревают над огнем и накладывают на язву таким образом, чтобы полоски стягивали края. Полоски пластыря накладывают в длину и ширину язвы в виде решетки, что обеспечивает равномерное давление. Здоровую кожу, окружающую язву, покрывают тонким слоем борного вазелина, чтобы избежать разрыхления кожи и предохранить ее от внедрения вторичной гнойничковой инфекции. Поверх пластыря накладывают сухую повязку. Чем реже меняют пластырь, тем быстрее идет заживление. Повязку меняют в среднем через 6—8 дней. Только возникновение болей, усиление воспалительных явлений заставляют врача сменить повязку раньше указанного срока. Снимая пластырь, прилипшие к коже края отмачивают бензином. При удалении пластыря ткани не травмируются. Этот метод лечения упорно не заживающих язв, особенно после неудачно проведенных мелких операций, после электрокоагуляций или после удаления кожных опухолей, заслуживает широкого применения; даже в запущенных случаях он дает хорошие результаты. Пластическое действие (эффект от давления) пластыря следует использовать при свежих келоидных рубцах.

Канифоль (Colophonium) — остаток после отгонки скипидара, вытекающего из сделанных на сосне надрезов. Применяется для приготовления пластырей, клея, при наложении театрального грима. При варке некоторых сортов мыла добавляется для повышения пенообразования.

ПРИМОЧКИ. При воспалении кожи с успехом применяют охлаждающие влажные повязки, т. е. примочки. Влажную повязку из нескольких слоев полотна, смоченную соответствующим холодным раствором, предварительно **с и л ь н о** **в ы ж а т у ю**, накладывают на воспаленный участок кожи. Согреваясь, повязка **о т н и м а е т** тепло от воспаленной кожи, раствор же, испаряясь при высыхании, усиливает охлаждающее действие. Примочка, суживая сосуды, уменьшает приток тепла; действуя, таким образом, противовоспалительно, примочка устраняет субъективные

ощущения жара и напряжения. Чтобы постоянно поддерживать разницу в температуре между воспаленной кожей и охлаждающей повязкой, последнюю необходимо часто менять, примерно каждые 2—3—5 минут, не допуская ее согревания.

Применение примочек показано при всех островоспалительных заболеваниях кожи, особенно сопровождающихся отеком, образованием пузырьков, мокнутия, ссадин (эрозий). Влажные повязки способствуют оттоку отделяемого. По мере высыхания повязки происходит всасывание отделяемого — наблюдается высушивающее действие.

В зависимости от преследуемой цели для примочек применяют растворы различных лекарственных средств, действующих как вяжущие, дезинфицирующие, высушивающие и т. п. Все эти растворы, сохраняя свои характерные фармакологические особенности, в силу чисто физических условий действуют и охлаждающе, и противовоспалительно.

С целью уменьшить воспаление целесообразно применять для примочек холодный 2—3% раствор борной кислоты, свинцовую воду, жидкость Бурова, Гулярда, Далибура и т. п.

Галаскорбин (*galascorbinum*). Комплексное соединение танина и аскорбиновой кислоты. Порошок желтого цвета, хорошо растворимый в воде; оказывает противовоспалительное действие. Растворяют 1 г порошка в 1 стакане дистиллированной воды и применяют в виде примочки (меняя ее каждые 5 минут) для лечения угревой сыпи, широкопористой кожи. Препарат необходимо хранить в затемненном месте.

Rp. Galascorbini 1,0
D. t. d. N. 6
DS. Растворить для примочек в стакане воды

Жидкость Бурова (*Liquor Burovi—Liquor aluminii acetici*) 8% — раствор уксусного глинозема; бесцветная жидкость кислой реакции, пахнущая уксусом, мутнеющая на воздухе. Жидкость Бурова оказывает вяжущее и дезинфицирующее действие (1 столовая ложка на 1 стакан воды).

При воспалении, сопровождающемся нагноением, или возможном образовании нагноения оказывают прекрасное действие холодные 1—2% водные растворы **резорцина** (*Sol. resorcini* 1—2%), 0,1% **риванола** (1:1000). При мокнутии применяют примочки из 0,25—0,5% раствора **ляписа**.

Rp. Liq. aluminii acetici 2%
Sol. acidi borici 2% aa 100,0
MDS. Примочка

Rp. Ac. borici 2,0
Aq. plumbi
Aq. destill. aa 50,0
MDS. Примочка

Rp. Ac. salicylici 0,2
Solve in alcohole q s
Resorcini 2,0—4,0
Aq. destill. ad 200,0
MDS. Примочка

Жидкость Гулярда (*Aqua plumbi Goulardi*). Получается добавлением к свинцовой воде 8% спирта. Примочки из этой жидкости оказывают (1 столовая ложка на стакан воды) вяжущее и дезинфицирующее действие.

Жидкость Далибура¹ (Liquor Dalibougi). Рекомендуется в виде примочек при импетигиозных, пустулезных, мокнущих дерматозах. Ее оригинальная пропись содержит Tinctura Croci — настойку шафрана, без которой вполне можно обойтись.

Rp. Cupri sulfurici 1,0
Zinci sulfurici 4,0
Spiritus camphorati 10,0
Aq. destill. ad 1000,0
DS. Взболтать и через 24 часа профильтровать. Для употребления разбавить в 5—10 объемах воды

Значительно упрощенную, но весьма активно действующую пропись жидкости Далибура предложил Зульцбергер.

Rp. Cupri sulfurici 6,0
Zinci sulfurici 20,0
Aq. camphoratae ad 1000,0
DS. Для применения разбавить в 15—25 раз

Корень алтейный (Radix Althaeae). Корень проскурняка, или просвирияка. Содержит много растительной слизи. Применяют водный (на холодной воде, чтобы избежать извлечения крахмала из корня) настой в виде примочки (6,0:200,0), которая оказывает прекрасное действие при себорейном дерматите лица, воспаленных угрях, дерматитах лица.

Софора японская (Sophora Japonica). Применяется настойка (Tinctura Sophorae japonicae) из свежих плодов софоры, приготовленная на 56% спирте путем настаивания в течение 10 дней. Софорин (Sophorinum) — жидкость темнокоричневого цвета с приятным запахом, горького вкуса; хорошо растворяется в воде, ускоряет заживление (регенерацию) эпителия, не обладает токсичностью. Софора содержит около 44% рутина (витамина Р).

Применение софорина показано для лечения воспаления кожи, себорейных дерматитов, розовых угрей, флегмонозных угрей, раневых поверхностей после ожогов разной этиологии, трофических язв. Софорин применяется в виде примочек или орошений.

Rp. Sophorini 100,0
DS. Наружное. Примочка

Хатьма (Radix Lavaterae). Синоним: дикая роза. Применяются корни, действующим веществом которых является слизь, оказывающая выраженное противовоспалительное действие. Отвары корней хатьмы применяются аналогично отварам корней алтея.

Rp. Decocti radices Lavaterae
ex 8,0 : 200,0
DS. Наружное. Примочка

Хвощ полевой (Herba Equiseti arvensis). Содержит большое количество кремневой кислоты (Acidum salicicum), каротин и аскорбиновую кислоту. Настой полевого хвоща очень полезен в виде примочек при жирной пористой коже лица, при себорейном дерматите.

¹ Часто ошибочно пишут «жидкость Адибура», или «D'Alibour».

Rp. *Herbae Equiseti arvensis concisae* 100,0

S. 1 столовую ложку на 1½ стакана крутого кипятка.

Настаивать на слабом огне в течение 5 минут. Примочка

Дерматологический компресс. Влажная герметическая повязка (без ваты) устраняет ощущение зуда, боли, напряжения; вместе с тем разрыхляет и удаляет чешуйки, корочки и способствует заживлению.

Полотно (желательно стираемое; марлю не применять), сложенное в несколько слоев (10—15), смоченное в соответствующем растворе и энергично выжатое, накладывают на пораженную кожу (величина компресса должна соответствовать размеру поражения). Компрессная клеенка или вощеная бумага должны на 0,5—1 см выходить за пределы пораженного участка. Здоровую кожу в окружности этого участка необходимо предохранять от разрыхления путем смазывания цинковой или нафталановой пастой. Дерматологический компресс действует еще эффективнее, если пораженную кожу предварительно смазать нафталановой пастой с АСД (жидкость А.В. Дорогова) (М. О. Дербандикер).

Схема компрессно-мазевого лечения воспаления кожи

Острое воспаление кожи	Подострое воспаление кожи	Хроническое воспаление кожи
Компрессы меняют каждые 2—3 часа до исчезновения острых явлений	Компресс применяют в течение 1 дня; в дальнейшем компресс накладывают на пораженную кожу, предварительно смазанную пастой	Паста + компресс

При остром воспалении кожи, что сравнительно нередко бывает в косметической практике после применения отшелушивающих методов, компрессы меняют каждые 3 часа, а иногда через 6—8 часов в зависимости от самочувствия больного. Когда компресс высыхает, обычно возникает зуд, что говорит о необходимости сменить компресс. Компрессы всасывают отделяемое, способствуют рассасыванию отека. По мере стихания острых явлений компресс меняют через 8—10—12 часов; через 2—3 дня пораженные места до наложения компресса смазывают пастой. В этих случаях компресс меняют 2 раза в день, а пасту 1 раз в 2—3 дня.

Благодаря смазыванию пастой можно в течение длительного времени пользоваться компрессами, не вызывая разрыхления и раздражения кожи. Рекомендуется пользоваться нафталановой пастой.

Rp *Naphtae-Naphtalani*
Zinci oxydati
Talci aa 10,0
Ol. jecoris Aselli 5,0
MDS. Наружное

Rp *Napthae-Naphtalani* 10,0
Zinci oxydati
Talci aa 5,0
Ichthyoli 0,5
Ol. jecoris Aselli 5,0
MDS. Наружное

В отличие от примочек дерматологический компресс действует влажным теплом. Влажная среда затрудняет испарение воды, вследствие чего задерживается теплоотдача, согревается кожа и длительно раздражаются нервные окончания. Водяные пары, согретые температурой тела, скопляются между кожей и компрессом, разрыхляют вторичные наслоения и одновременно оказывают глубокое действие.

Дерматологический компресс, вызывая расширение кровеносных и лимфатических сосудов, межэпителиальных лимфатических щелей, уменьшает застой и способствует рассасыванию инфильтрата. Вместе с тем дерматологический компресс защищает кожный покров от влияния внешней среды, а давлением на нервные окончания углубляет свое действие. Дерматологический компресс имеет еще и то преимущество, что отпадает необходимости в частой смене его, как при примочках.

Для компрессно-мазевых лечения рекомендуется следующая пропись

Rp. Naphtae-Naphtalani
Zinci oxydati
Talci aa 15,0
ACD ф 3 6,0
Ol. jecoris Aselli 9,0
MDS. Наружное

ПУДРЫ. Представляют собой смесь измельченных в тончайший порошок талька, окиси цинка, двуокиси титана, мела, белой глины, бентонита и других очищенных минеральных и растительных (крахмалы) веществ. Чтобы повысить высушивающее действие пудры, к ней добавляют небольшое количество растительных гигроскопических (поглощающих влагу) веществ — крахмалы: рисовый, реже кукурузный (маисовый), картофельный и др. Крахмалы — мучнистые вещества, белые нежные порошки, при сжатии пальцами скрипят; не растворимы в холодной воде, спирте; при кипячении с водой разбухают и дают всем известный клейстер. Качество пудры зависит от величины зерна порошка; чем оно мельче, тем больше количество воды поглощается и тем сильнее высушивающее действие пудры. С этой точки зрения лучшей является рисовая пудра, но, как и все растительные пудры, она не должна применяться для лечения мокнущих поверхностей кожи. Впитывая пот, испаряющиеся с кожи водяные пары, крахмалы набухают, закупоривают сально-волосные фолликулярные воронки и способствуют образованию угрей. Подвергаясь брожению, крахмалы превращаются в клейстер, который раздражает кожу. Растительные пудры являются углеводами-полисахаридами и потому служат хорошей питательной средой для размножения микробов.

Пудры растительные показаны только для лечения воспаленной сухой кожи, не подвергающейся трению. На местах, испытывающих трение, следует применять только минеральные пудры. Как растительные, так и минеральные пудры нельзя употреблять на мокнущие поверхности: смешиваясь с выпотом, пудры образуют комки, толстые корки, под которыми задерживается секрет, что ведет к возникновению вторичной гнойной инфекции.

Поглощая влагу, пудры усиливают испарение воды с кожи (perspiratio insensibilis), которое в виде испарины происходит незаметно для человека. Таким образом, пудры оказывают охлаждающее, суживающее сосуды, следовательно, противовоспалительное действие. Пудры назначаются для защиты кожи от вредного воздействия внешних факторов (атмосферные влияния, солнечное облучение, дождь, ветер, пыль и т. п.), чтобы защитить соприкасающиеся поверхности от трения, разрыхления под влиянием пота. Благодаря порозности и гигроскопичности пудры, поглощая влагу, оказывают высушивающее действие и впитывают пот, водяные пары и кожное сало. Пудры благотворно влияют на субъективные ощущения больного, охлаждая кожу и успокаивая зуд, жжение. Большую роль пудры играют

не только во врачебной, но и в декоративной косметике, где применяются с целью сделать менее заметными широкие, иногда зияющие, поры, мелкие рубчики, расширенные кровеносные сосуды на коже щек, носа, а также для улучшения цвета лица. Пудры хорошо скрывают жирный блеск сальной кожи и крема, нанесенного на лицо, придавая коже матовый оттенок.

Недостатком пудры является свойство легко пересушивать кожу. Поэтому при сухой коже надо пользоваться жирной пудрой или перед нанесением пудры слегка смазать лицо кремом.

Промышленность выпускает жирную пудру, содержащую окись цинка, тальк и цинк-стеарат. Мы охотно рекомендуем пропись жирной (одновременно и кислой) пудры, которая обладает большим покровным (прилипаемостью), противовоспалительным, антимикробным действием и обеспечивает скольжение, что предохраняет от трения соприкасающиеся поверхности.

Пудра детская. Рекомендуется пользоваться жирной пудрой или применять ликоподий, богатый жирным невысыхающим маслом (ликоподий, брошенный в огонь, моментально сгорает).

Rp. Lanolini 5,0
But. Cacao 2,0
Aetheris sulfurici 25,0
Acidi borici pulverati 3,0—5,0—10,0
Talci 90,0—78,0—73,0
MDS. Жирная пудра

Rp. Zinci oxydati 5,0
Lycopodii ad 100,0
MDS. Детская присыпка

Пудры лекарственные. Некоторые активно действующие медикаменты в порошкообразном состоянии могут наноситься непосредственно на пораженную кожу в виде присыпок-пудр, например дерматол, ксероформ, уротропин и т. д. Чтобы использовать физические свойства пудр, к ним часто добавляют активные порошкообразные медикаменты, например борную кислоту (5—10—20%), деготь как дезинфицирующее; ментол (1—2%), анестезин (5—10%) как противозудные, резорцин как прижигающее. В качестве дезодорирующего и дезинфицирующего средства к пудрам добавляют при гипергидрозе салициловую кислоту, как вяжущее — танин, уротропин, формалин и т. д.

Rp. Acidi borici pulverati 2,0
Zinci oxydati
Talci aa 9,0
MDS. Наружное. Антисептическая присыпка

Rp. Mentholi 0,2 -0,4
Zinci oxydati
Amyli tritici aa 10,0
MDS. Присыпка при зуде

Rp. Lanolini 5,0
But. cacao 3,0
Aetheris sulfurici 25,0
Acidi borici pulv. 10,0 -15,0
Talci 82,0 -77,0
MDS. Жирная пудра при опрелости

Rp. Urotropini 5,0—10,0
Talci 10,0—20,0
MDS. Присыпка

Rp. Acidi salicylici pulv. 2,0
Talci 45,0
Zinci oxydati 10,0
Amyli tritici 45,0
MDS. Присыпка

ПУДРЫ МИНЕРАЛЬНЫЕ. Бентонит (Bentonitum) — силикат алюминия, аналог белой глины. В Туркменской ССР встречаются месторождения так называемого джебелита (около станции Джебел), в Азербайджанской ССР — бентонита «Гильяби» и в Грузинской ССР — «Тиха Аскане». Бентониты отличаются от белой глины более высокой дисперсностью частиц и большой способностью легко впитывать влагу. Бентонит поглощает до 20 объемов воды, образуя желатиноподобную массу. К бентониту относится крымский «кил» (мыльный камень).

Глина белая, или фарфоровая (Volus albus) — каолин-силикат алюминия. Жирный на ощупь аморфный порошок, состоящий из коллоидальных частиц и в силу этого обладающий большой адсорбционной (поглощающей) способностью, антимикробного действия не оказывает, поэтому ни окиси цинка, ни препаратов висмута не заменяет. Подлежит стерилизации, так как может содержать различные микроорганизмы.

Кальций осажденный углекислый — мел (Calcium carbonicum-precipitatum, Creta alba). Тонкий белый порошок.

Магнезия углекислая (Magnesium carbonicum). Белая магнезия (Magnesia alba) — белый рыхлый порошок.

Магния кремнекислая соль — тальк (Talcum). Белый или сероватый мелкий порошок без запаха и блеска; жирный и скользкий на ощупь, нерастворимый в воде.

Цинка окись (Zincum oxydatum). Мелкий аморфный порошок белого цвета, оказывающий дезинфицирующее, вяжущее и высушивающее действие. Окись цинка в качестве белого пигмента в губных помадах не применяется, ее заменяют двуокисью титана.

Чтобы объединить положительные и снизить отрицательные свойства растительных и минеральных пудр, их применяют в смеси.

Rp. Zinci oxydati 20,0
Talci 35,0
Magnesii carbonici ,0
Amyli Oryzae 40,0
MDS. Присыпка

ПУДРЫ КОСМЕТИЧЕСКИЕ¹. Парфюмерная промышленность выпускает порошкообразные, компактные, жидкие тональные, крем-пудры. Компактные пудры очень удобны для ношения в сумочке. Для сухой кожи эффективна крем-пудра, которая состоит из крема и пудры; она предохраняет кожу от пересушивания. Крем-пудра не осыпается и остается в виде ровного тонкого слоя на коже.

Выпускается крем-пудра пяти тонов: белая, рашель, телесного, розового и персикового цвета. Крем-пудра белого и телесного цвета предназначена для лица, персикового цвета — для щек. Применение пудры лица и подбородка, а рашель, розовая и персиковая — для щек. Применение пудры одного тона ухудшает естественный цвет лица. Так, например, пудра белого цвета

¹ Раздел написан Б. М. Беренгеном и Т. Б. Чериховой

наложенная на щеки, придает лицу нездоровую бледность, а розовые тона пудры на подбородке, носу и лбу делают лицо темнее, как бы воспаленным, загоревшим. Жидкие тональные пудры показаны только для жирной кожи (см. «Декоративная косметика»).

Чтобы придать пудре желаемый оттенок, к ней добавляют окись цинка, двуокись титана (титановые белила), придающие пудре белый цвет, охру, а также специальные косметические красители.

Порошкообразную пудру выпускают различных цветов: белую, розовую (четыре оттенка), рашель (два—три оттенка кремового цвета) и цвета загара (темная и светлая). В зависимости от цвета кожи и волос, а также от времени года пользуются пудрой соответствующего цвета и оттенка или, смешивая пудры различного цвета, подбирают подходящий цвет.

Пудру цвета рашель рекомендуется употреблять смуглым или брюнеткам с бледным цветом лица; летом — на загоревшую кожу. Пудры светло-розовые лучше применять блондинкам при слегка смуглой коже с желтоватым оттенком. Белой пудрой редко пользуются с косметической целью, ее чаще применяют после бритья и при лечении дерматитов, опрелости. Пудру белого цвета можно рекомендовать блондинкам с чрезмерно ярким цветом лица, но следует иметь в виду, что она делает черты лица (скулы, подбородок) более рельефными, причем нос кажется длиннее.

Участки лица, недостатки которых хотят сгладить, покрывают более темной пудрой, остальные — пудрой более светлого тона. Не следует припудривать кончик носа. Людям с широким носом рекомендуется пользоваться пудрой более темного оттенка. При длинном носе переносицу покрывают более темной пудрой, а крылья носа — светлой. Шею и плечи следует припудривать в один тон с лицом.

Для придания запаха к пудре добавляют душистые вещества и эфирные масла (так называемая отдушка). Однако следует учитывать, что у некоторых особо чувствительных людей отдушка может вызвать воспаление кожи и даже приступы бронхиальной астмы.

Пудру¹ надо наносить тонким слоем и равномерно. Специальные пуховки для пудры легко загрязняются и могут занести инфекцию. Поэтому лучше пользоваться ватным тампоном, который следует каждый раз менять. Для припудривания тела, особенно кожных складок, пудру насыпают в широкогорлую банку и закрывают марлей, через которую порошок просеивают на кожу.

П у д р ы ж и д к и е (взбалтываемые взвеси). Действие пудр очень кратковременно, так как они быстро осыпаются. Поэтому при лечении воспаления кожи, когда отсутствует мокнутие, а также в тех случаях, когда кожа плохо переносит жиры, применяют высыхающие смазывания или взбалтываемые взвеси, которые являются очень удобной заменой пудр.

В з б а л т ы в а е м ы е в з в е с и (их называют еще **б о л т у ш к а м и**, что звучит некрасиво; лучше их называть жидкими пудрами) представляют взвесь порошкообразных веществ в жидкости, которые после ее испарения отлагаются на коже тонким равномерным слоем. Этот своеобразный способ применения пудры очень удобен; он не требует повязки, порошок долго удерживается на коже. Пропись жидких пудр несложна. Если требуется обеспечить покровное действие, берут равные количества порошкообразных веществ и жидкости, например окиси цинка, талька, глицерина и свищевой воды (или 3% раствора борной кислоты) в равных частях. Глицерин, обладающий большой вязкостью, способствует скорейшему взбалтыванию, равномерному распределению порошка и закреплению его на коже.

Количественные соотношения порошка и жидкости меняют в зависимости от показаний — создания защитной пленки, высушивания или охлаждения кожи. Чтобы охладить кожу, добавляют больше воды (40—50%). Для ускорения высыхания некоторые рекомендуют воду заменить спиртом, что, по нашим наблюдениям, нецелесообразно, так как при этом часто раздражается кожа.

¹ Раздел написан проф. М. А. Розенталем.

Rp. Zinci oxydati \overline{aa} 20,0—30,0
 Talci 10,0—20,0
 Glycerini
 Aq. plumbi ad 100,0
 MDS. Взбалтывать

Наша промышленность выпускает жидкие «тональные» пудры, придающие коже лица цвет загара.

В жидкие пудры можно добавлять лекарственные вещества, например нафта-лановую нефть, ихтиол, серу и т. п.

При жирной себорее рекомендуют следующую пропись:

Rp. Sulfuris praecipitati 5,0—10,0
 Spiritus camphorati 15,0—25,0
 Glycerini 15,0
 Ac. lactici 1,0
 Aq. destill. 120,0
 MDS. Взбалтывать

Rp. Zinci oxydati
 Talci \overline{aa} 75,0
 Naphtae-Naphtalani 50,0
 Aq. Calcis 250,0
 MDS. Взбалтывать

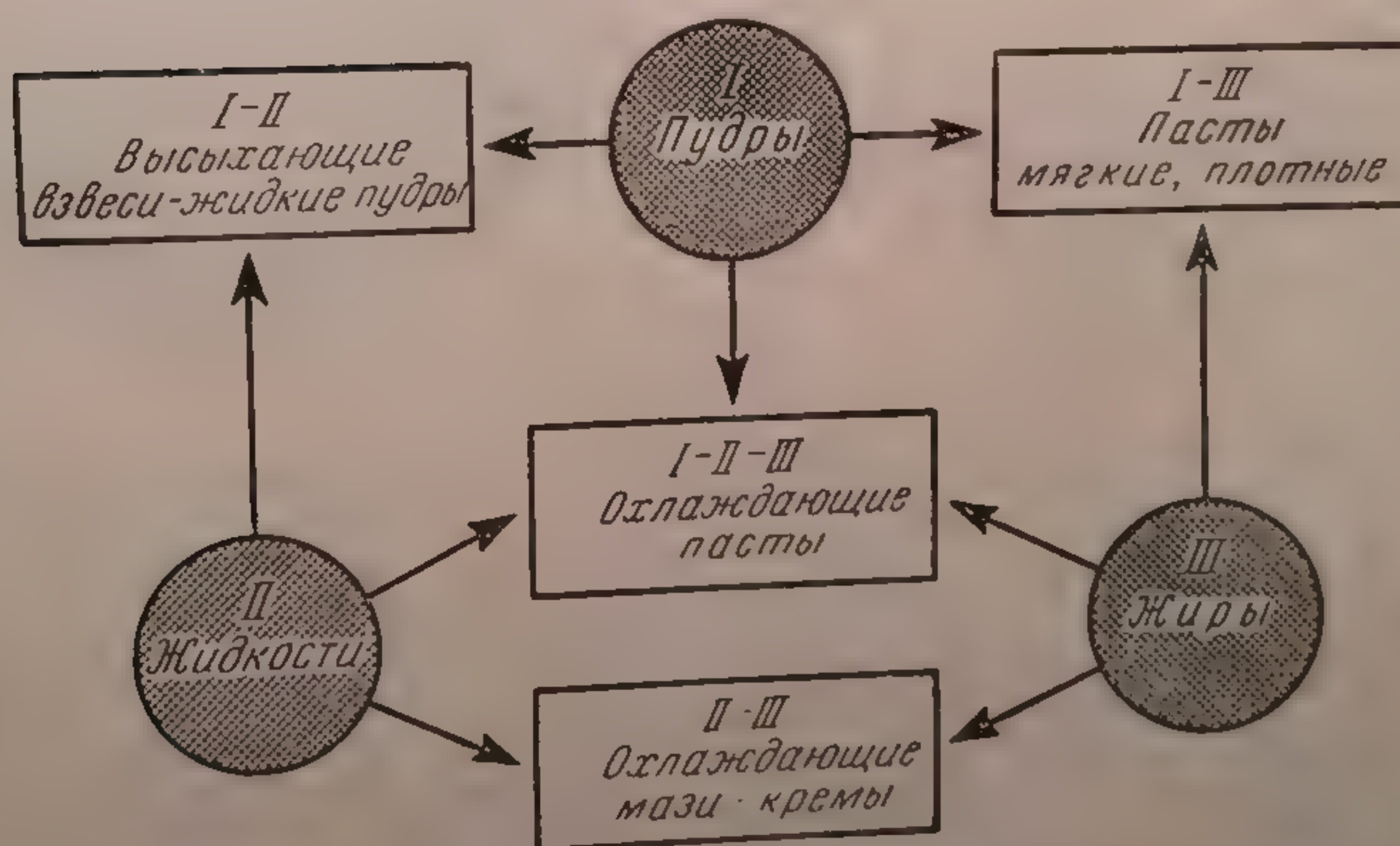


Рис. 20. Схема состава жидких пудр, паст и кремов.

Жидкие пудры хорошо переносятся; как и обычные пудры, они отличаются порозностью, не препятствуют кожному дыханию, оказывая легкое давление на кожные сосуды, суживают их и действуют противовоспалительно. Жидкие пудры, особенно при длительном применении, пересушивают кожу и поэтому противопоказаны при сухой коже. В этих случаях рекомендуется перед применением жидкой пудры во избежание пересушивания нанести крем или применять пудру-крем.

ЭМУЛЬСИИ. Эмульсии образуются при тесном распределении одной жидкости в другой, с ней не смешивающейся. Для образования стойких эмульсий используются эмульгаторы, уменьшающие поверхностное натяжение (щелочи, мыла и т.п.) или повышающие вязкость воды (крахмалы, трагакант, гуммиарабик и т.п.). Обволакивая капельки раздробляемой жидкости, эмульгаторы мешают их соединению.

В основном применяются эмульсия масла в воде или, наоборот, эмульсия воды в масле. В первой из них вода является дисперсионной средой, во второй — дисперсионной фазой. В тех случаях, когда масло коллоидно раздроблено в воде, говорят об эмульсии масла в воде. Пример такой эмульсии — молоко, сливки, сметана, в которых капельки масла, жира эмульгированы в воде. Если же вода коллоидно раздроблена в масле, говорят об эмульсии воды в масле, например сливочное масло, в котором капельки воды находятся в

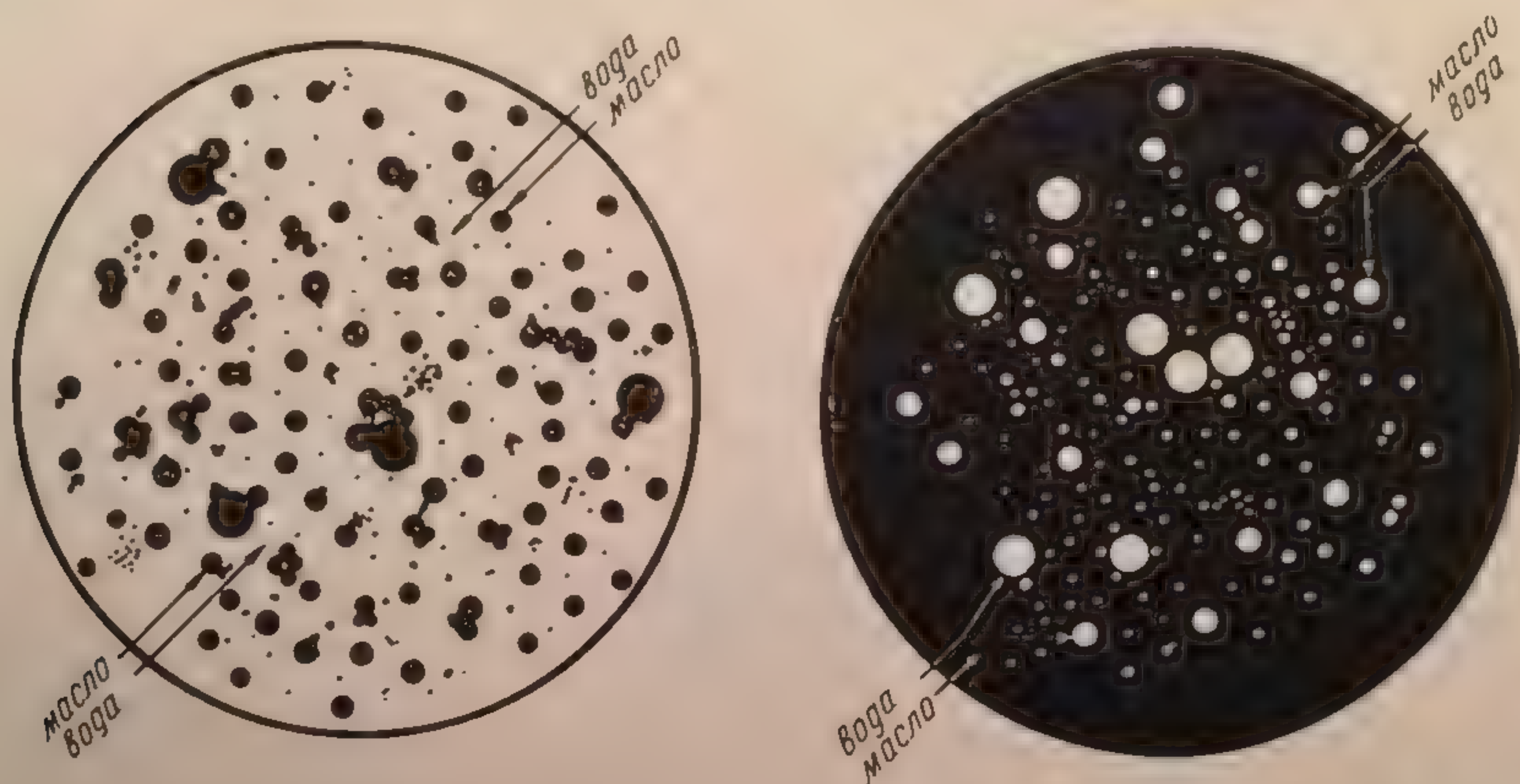


Рис. 21. Эмульсия масла в воде. Эмульсия воды в масле

сплошной масляной фазе. Примером эмульсии воды в масле является известковый линимент, известковая паста, получаемая путем смешения равных частей льняного масла и известковой воды (рис. 21). Эмульсионные составы имеют мягкую консистенцию и содержат равномерно распределенные вещества, растворяющиеся или в жирах или в воде. Каждая из этих эмульсионных форм оказывает различное действие на кожу. Дело в том, что вода и растворенные в ней вещества свободно диффундируют через эмульсию, в которой вода является дисперсионной средой, например эмульсия масла в воде, тогда как эмульсия воды в масле пропускает лишь растворимые в жирах медикаменты. Так, при добавлении воды к молоку получается разведенное водой молоко, при добавлении же воды к сливочному маслу разведения не происходит. Эмульсии типа «вода в масле» растворимы лишь в жирах.

Эмульсии типа «масло в воде» поглощают и испаряют воду, т.е. действуют охлаждающим образом, отнимая тепло с поверхности кожи. Поэтому понятно, что для охлаждающего действия крема важно не абсолютное количество воды, содержащееся в креме, а возможность испарения воды. Эмульсии же типа «вода в масле», в которых капельки воды, окруженные со всех сторон маслом, не испаряются, ока-

зывают покровное, жирящее, смягчающее действие и способствуют проникновению в кожу лекарственных веществ, входящих в эмульсию.

Таким образом, с помощью эмульсионных форм можно у с и л и т ь проникновение в кожу лекарств из мазей или кремов и, наоборот, з а д е р ж а т ь, затормозить его. Все современные кремы в основном построены по принципу эмульсий. Например, ланолин представляет собой эмульсию воды в масле и, как известно, способствует глубокому проникновению медикаментов в кожу. Молоко, сливки, сметана, представляющие эмульсию типа «масло в воде», являются наилучшими охлаждающими кремами и прекрасно переносятся даже воспаленной кожей. При островоспалительных процессах, когда необходимо охлаждающее, высушивающее действие, применяют эмульсии типа «масло в воде». С исчезновением раздражения, мокнутия, когда проходит необходимость высушивать кожу, переходят на эмульсии типа «вода в масле», которые меньше сушат и охлаждают, но хорошо смягчают кожу.

Rp Ol. Lini
Aq. calcis \overline{aa} 50,0
Thymoli 0,1
MDS. Эмульсионная (вода в масле) жидкая мазь

Rp. Lanolini 10,0
Axungiae porci 20,0
Aq. calcis 60,0
MDS. Эмульсионная охлаждающая мазь (масло в воде)

Rp. Ol. Lini
Aq. calcis \overline{aa} 20,0
Adde calcarium carbonici praecipitati
Zinci oxydati \overline{aa} 30,0
MDS. Охлаждающая мягкая паста

Rp. Aq. calcis 75,0
Zinci oxydati 50,0
Misce et adde
Ol. Persicorum 25,0
MDS. Эмульсия масла в воде; эмульсионная мягкая паста

Эмульсия масла в воде (отношение 3:2:1) сильнее охлаждает, высушивает, но делает кожу менее жирной. Показана при остром воспалении, раздражении кожи.

АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

К антисептическим средствам относятся кератолитические средства, отшелушивающие роговой слой кожи и чисто механически удаляющие микробов; так, например, действуют мыла.

В качестве антисептических средств в косметологии применяют антибиотики, борную кислоту, буру, йод, марганцовокислый калий, перекись водорода, соли ртути, серебра, спирт, тимол, резорцин, висмут, салициловую кислоту, камфару, формалин, нефти, деготь, анилиновые краски, фурацилин, риванол, сульфаниламидные препараты.

В качестве консервантов (для сохранения косметических препаратов) применяют спирт, уксусную, молочную кислоты, бензойнокислый натрий, бензойную кислоту и т. д. (см. *Консерванты*).

АЦЕТОН (ACETONUM). Летучая, легко воспламеняющаяся жидкость (огне-опасная), хорошо смешивающаяся с водой, эфиром, хлороформом, жирами и эфирными маслами. Ацетон — хороший растворитель лаков, красок, каучука, целлюлозы, жиров, смол, коллоидума. Применяется при изготовлении лака для ногтей, а также жидкости для его удаления (растворитель лака). Ацетон применяется для лечения себореи как хорошее обезжиривающее и дезинфицирующее средство.

Для лечения себорейного дерматита рекомендуется следующая пропись:

Rp. Picis liquidi 9,0
Ol. Cadini 7,5
Resorcini 1,0
Mentholi 2,5
Camphorae 5,0
Ol. Ricini 20,0
Sulfuris praecipitati 7,5
Boracis 18,0
Glycerini 27,0
Acetoni 40,0
Lanolini hydr. 50,0
MDS. Наружное

АЦЕТОНОВЫЙ СПИРТ — хорошее средство для дезинфекции кожи рук. После мытья с мылом руки в течение 5 минут протирают ацетоновым спиртом.

Rp. Acetoni 15,0
Spiritus vini dil. 35,0
MDS. Наружное. Ацетоновый спирт

БЕНЗОЙНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BENZOICUM). Бесцветные игольчатые кристаллы или мелкокристаллический порошок, плохо растворимый в воде, хорошо растворимый в эфире и жирных маслах. Оказывает фунгицидное и антисептическое действие. Применяется наружно в спиртовых растворах для шелушения кожи с целью удаления веснушек, в виде мази — для лечения эпидермофитии.

БОРНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM BORICUM). Бесцветные чешуеобразные, жирные на ощупь кристаллы, плохо растворимые в холодной воде; хорошо растворяются в горячей воде, глицерине. Водные растворы имеют слабо кислую реакцию. Борная кислота обладает антисептическим (бактериостатическим) и противовоспалительным действием. Обезживая эпидермис, улучшает рогообразование (действует кератопластически) и, не свертывая белков, совершенно не раздражает ткани. Применяется в 2—3% растворах в виде примочек при остром воспалении кожи, для полоскания полости рта, в виде присыпок-пудр (*Acidum boricum pulveratum*) в смеси с тальком — при потливости, эпидермофитии стоп.

Rp. Ac. borici pulverati
Aluminis pulverati \overline{a} 4,5
Talci 1,0
MDS. Присыпка

Многократные втирания насыщенного раствора борной кислоты (столько борной кислоты, сколько поддается растворению в холодной воде) энергично действуют при отрубевидном лишае, эпидермофитиях. Борная кислота применяется в пастах, мазях, а также в виде борного вазелина (5—10%). Прибавление глицерина повышает кислотность борной кислоты.

Rp. Ac. borici pulverati
 Glycerini \overline{aa} 2,0—4,0
 Lanolini
 Vaselini \overline{aa} 20,0
 MDS. Наружное (при эпидермофитии, опрелости)

В сочетании с виннокаменной кислотой (Acidum tartaricum) и лимонной кислотой (Acidum citricum) борная кислота оказывает более сильное антисептическое, в частности более выраженное антимикотическое (против грибков), действие.

Rp. Ac. borici pulverati
 Ac. tartarici
 Ac. citrici \overline{aa} 2,0—3,0
 Lanolini
 Vaselini \overline{aa} ad 100,0
 MDS. Наружное (при опрелости, повышенной потливости, эпидермофитии)

БУРА (BORAX, NATRIUM BIBORICUM), борат натрия. Белые прозрачные кристаллы, плохо растворимые в холодной, лучше — в кипящей воде. Хорошо растворяются в глицерине; в спирте нерастворимы. Водные растворы имеют щелочную реакцию, растворы в глицерине — кислую. Бура, являясь нежной щелочью, омыляет жиры, размягчает эпидермис, почему рекомендуется для умывания лица при жирной коже (2,5% водный раствор) и для обесцвечивания пигментаций (10—20% раствор в глицерине). Как обладающая антисептическим, бактериостатическим, фунгицидным действием бура в растворе глицерина с успехом применяется для смазывания дрожжевых поражений кожи и слизистых оболочек, а также при афтах, молочнице, эпидермофитии кожных складок.

Бура растворяет слизь, почему и применяется для полоскания полости рта (2—5% водный раствор). Бура в растворе воды (1—2 чайные ложки на стакан) эффективно действует на гниды вшей. В косметологии бура применяется и как консервант, препятствующий образованию плесени, как щелочь для смягчения жесткой воды ($1\frac{1}{2}$ —1 чайная ложка на 1 л воды) и как обезжиривающее средство.

Rp. Natrii bicarbonici 1,0
 Boracis 5,0
 Aq. destill. ad 200,0
 MDS. Наружное. Одна столовая ложка на тазик воды для умывания лица при жирной коже

Rp. Boracis 2,5—3,0
 Zinci oxydati
 Talci
 Aq. destill. \overline{aa} 10,0
 Детский крем 30,0
 MDS. Наружное (при опрелости)

Rp. Boracis 15,0
 Aq. coloniensis 20,0
 Aq. destill. 130,0
 MDS. Наружное. Протирать кожу лица при веснушках

ГЕЛИОМИЦИН (GELIOMYCINUM). Антибиотик, выделенный из культуры лучистого грибка *Actinomyces flavochromogenes*, var. *geliomycini*. Гелиомицин —

порошок желтого или оранжевого цвета, слабо кислой реакции, нерастворимый в воде, но растворимый в водных растворах щелочей, спирте, ацетоне.

Гелиомицин малотоксичен: обладает сосудосуживающим действием, активен в отношении грамположительных микробов, угнетает развитие вирусов гриппа, осповакцины и др.

Гелиомицин применяется только местно в виде 1—3—5% мази для лечения вторично инфицированных дерматозов, пузырькового и опоясывающего лишая, различных форм пиодермии, пролежней, трещин сосков и т. п. Гелиомициновая мазь успешно применяется с профилактической целью после прокола ушей и различных мелких косметических операций.

Rp. Geliomycini 1,0—3,0—5,0
Натурального кашалотового жира 41,0
Stearini 15,0
Ol. Vaselinei 40,0
Zinci oxydati 4,0
MDS. Наружное. Гелиомициновая мазь

Rp. Geliomycini 2,0
Ol. Persicorum 5,0
Lanolini 35,0
MDS. Наружное. Гелиомициновая мазь

Мазь или пасту наносят 1—2 раза в день. Препарат выпускается в виде сухого порошка. Срок годности 2 года. Хранить антибиотик следует в сухом, защищенном от света месте при температуре, не превышающей 20°.

ГИПОСУЛЬФИТ НАТРИЯ. В комбинации с соляной кислотой применяется в качестве антисептического средства. Наружно гипосульфит в комбинации с соляной кислотой с успехом используется в косметологии при жирной себорее волосистой части головы, угревой сыпи, особенно в случае локализации ее на коже спины, при шаровидных угрях, разноцветном (отрубевидном) лишае, эритразме, линейном миазе (волосатик — *Myiasis lineari*). Метод основан на химической реакции между гипосульфитом и соляной кислотой, при взаимодействии которых освобождается сернистый газ и свободная сера.

Rp Sol. natrii hyposulfurosi 60% 200,0
S. Наружное. Раствор № 1

Rp Ac. hydrochlorici diluti 20,0
Aq. destill. 80,0
MDS Наружное. Раствор № 2

Для лечения угревой сыпи, разноцветного лишая, миаза, эритразмы перед сном втирают раствор гипосульфита (№ 1), а утром — раствор соляной кислоты (№ 2). Курс лечения 8—10 сеансов. При жирной себорее втирания делают реже через 2—3 дня, чтобы не вызвать раздражения кожи. При жирной себорее волосистой части головы лечение проводят через 3—4 дня; сначала втирают раствор № 1, а через 40—50 минут, после того как высохли волосы, наносят раствор № 2, набирая его пипеткой из пузырька. Всего проводят 3—5 сеансов. Необходимо избегать пересушивания волос при лечении гипосульфитом. В случае пересушивания волос назначают смазывание волос кремом «Особый» и лечение гипосульфитом прекращают. При сухих волосах лечение гипосульфитом и проти-

ДЕГОТЬ. В зависимости от исходного материала различают д р е в е с - н ы й и к а м е н н о у г о л ь н ы й деготь. В СССР преимущественно применяют древесный деготь, продукт сухой перегонки (нагревание без доступа воздуха) различных пород деревьев, в виде соснового дегтя (*Pix Liquida*), букового дегтя (*Oleum Fagi*), березового дегтя (*Oleum Rusci*, или *Oleum Betulae*), можжевельного дегтя (*Oleum Cadini*, или *Oleum Juniperi*).

Каменноугольный деготь (*Oleum lithanthracis*) - побочный продукт сухой перегонки каменного угля. Каменноугольный деготь применяется в виде паст в 5% концентрации (для лечения нейродермитов, сопровождающихся выраженной лихенификацией).

Виды дегтя неравноценны и не могут заменить друг друга. По своему составу деготь представляет смесь различных фенолов и ароматических углеводородов; в зависимости от исходного материала и технологии получения действующие вещества различных сортов дегтя могут резко отличаться. Деготь оказывает кератопластическое действие и потому показан как средство, способствующее нормальному ороговению. При хронических воспалительных негнойных процессах деготь оказывает противовоспалительное (сосудосуживающее), антипаразитарное, антисептическое, высушивающее, противозудное действие и обуславливает рассасывание инфильтрата. Учитывая эти свойства дегтя, его с успехом применяют при себорее, себорейной экземе, особенно волосистой части головы, при перхоти, зуде волосистой части головы. Назначая деготь, следует учитывать, что он может вызвать раздражение и даже воспаление кожи, поэтому лечение дегтем всегда следует начинать с о с л а б ы х к о н ц е н т р а ц и й (0,5—1,5%).

Лечение дегтем противопоказано при острых воспалительных заболеваниях кожи, поражениях фолликулярного аппарата (фолликулиты, фурункулез, угревая сыпь, сикоз), профессиональных экземах и т. п. Больным, страдающим заболеванием почек, а также перенесшим его в прошлом, деготь назначать не следует.

Деготь является сильным фотосенсибилизатором, т. е. средством, повышающим чувствительность к ультрафиолетовым лучам. Это свойство дегтя с успехом можно использовать при выпадении волос. Назначают эфирно-дегтярный 5—10% спирт для втирания в кожу волосистой части головы и через 5 минут облучают ее ртутно-кварцевой лампой. Волосы необходимо предварительно сбрить; по мере отрастания волос их вновь сбривают.

Всего назначают от 15 до 25 сеансов. Недостатком дегтя являются пятна, остающиеся им на белье; пятна удаляют с помощью хлороформа, бензола, мыльного или нашатырного спирта (1 столовая ложка на большой таз).

Rp. Ol. Rusci 10,0 20,0
Spiritus vini
Aetheris sulfurici aa 25,0
MDS. Наружное (дегтярный спирт)

Для лечения себорейной экземы и поверхностной индурмии рекомендуются серно-дегтярные, борно-дегтярные пасты и мази.

	Слабая	Крепкая
Rp Sulfuris praecipitati	3,0	5,0
Ol. Cadini	5,0	10,0
Ac. salicylici	1,0	1,0
Resorcini	1,0	1,0
Talei		
Zinci oxydati aa	20,0	aa 18,0
Vaselini	50,0	47,0
MDS	Серно-дегтярная паста	

Rp. Ac. borici pulverati 3,0—4,0
 Ol. Fagi 1,0—2,0
 Ol. Cadini 2,0—3,0
 Naphthalani 30,0
 M. f. ung.
 DS. Борно-дегтярная мазь (с последующим припудриванием 10% борным тальком)

При хорошей переносимости постепенно повышают концентрацию дегтя — до 5—10%. Для ускорения эпителизации после оперативных вмешательств (удаление татуировки, оспевших рубцов, атеромы и т. п.), а также для удаления некротического распада применяют мазь Вишневского.

Rp. Ol. Cadini s. Picis liquidae 5,0
 Xeroformii 3,0
 Ol. Ricini 100,0
 MDS. Мазь

Свойство дегтя высушивать кожу используется для лечения жирной себореи волосистой части головы.

Rp. Ol. Rusci 2,5—10,0—15,0
 Spiritus vini
 Aetheris sulfurici aa 25,0
 MDS. Наружное. Втирать в кожу головы 1 раз в 3—5 дней

Rp. Picis liquidae 5,0—10,0
 Ol. Ricini 10,0—20,0
 Spiritus vini ad 100,0
 MDS. Наружное. Втереть в кожу головы (при жирной себорее волосистой части) за 3—5 часов до мытья волос (дегтярный спирт)

ДЕРМАТОЛ (DERMATOLUM). Основная висмутовая соль галловой кислоты. Порошок лимонно-желтого цвета без запаха. Нерастворим в воде, спирте, эфире. Прекрасное дезинфицирующее, вяжущее и эпителизирующее действие оказывает в 10% мази.

ИХТИОЛ (ICHTHYOLUM). Синоним: аммониевая соль сульфокислот минозных сланцев, богатых окаменелыми остатками ископаемых рыб, содержит органические и неорганические соединения серы (не менее 14%). Ихтиол предстает собой почти черную, в тонком слое — бурую, сиропоподобную жидкость со своеобразным запахом и вкусом. Ихтиол растворим в воде и глицерине, частично в спирте и эфире. Водные растворы при взбалтывании сильно пенятся. В слабых разведениях ихтиол оказывает противовоспалительное, кератопластическое и зудоутоляющее действие. В виде 1—2—3% пасты с успехом применяется при острых и подострых поверхностных воспалительных заболеваниях кожи (себорея, себорейный дерматит лица, угревая сыпь). В более крепких концентрациях, а также в мазях (5—10—20%) ихтиол вызывает покраснение кожи. Оказывая болеутоляющее и рассасывающее действие, он применяется в терапии нейродермитов, озноблений, рожистого воспаления фурункулов (наносится на фурункул и плотно покрывается кусочком ваты; вызывая прилив крови, ихтиол ускоряет рассасывание или созревание абсцесса).

Ихтиол применяется в чистом виде, в спиртовых, водных, глицериновых растворах, во взбалтываемых микстурах, в мазях, пастах.

Гистологические исследования показали, что ихтиол не оказывает сосудосуживающего действия; поэтому нет смысла назначать его для местного лечения при розовых угрях и красноте носа и лица. Практический опыт полностью подтверждает это положение: местно примененный ихтиол при этих заболеваниях эффекта не дает. Для лечения угревой сыпи, хронической крапивницы рекомендуется принимать ихтиол внутрь в виде пилюль или водных растворов.

Rp. Ichthyoli
Antipyrini \overline{aa} 7,0
Sirupi simplicis 50,0
Ol. Menthae piperitae gtt. IV
Aq. destill. ad 200,0
MDS. От 2 до 4 столовых ложек в день.

Rp. Ichthyoli 10,0
Aq. Menthae piperitae 60,0
MDS. По 10 капель в сахарной воде 3 раза в день.

Rp. Ichthyoli 12,0
Magnesiae carbonici 2,0
Massae pil. q.s. ut f. pil. N. 60
DS. По 2 пилюли 3 раза в день после еды.

Ихтиол, принятый внутрь, плохо переносится, вызывая изжогу, отрыжку, тошноту. Более целесообразно как метод неспецифической терапии при флегмонозных, розовых угрях при хронической пиодермии применять внутримышечные инъекции ихтиола.

Rp. Sol. Ichthyoli 10% 20,0
Sterilisetur!
DS. Pro injectione
По 1,0—10,0 на инъекцию 2—3 раза в неделю в зависимости от реакции; всего 8—10 инъекций на курс лечения.

КАМФАРНЫЙ СПИРТ (SPIRITUS CAMPHORATUS). Растворяют в 7 частях спирта 1 часть камфары в порошке, после чего добавляют 2 части воды и взбалтывают. Применяется при жирной себорее.

КАМФАРНЫЙ УКСУС (ACETUM CAMPHORATUM). Состоит из 1 части камфары, растворенной в 70 частях 90° спирта с добавлением 180 частей уксуса. Оказывает дезинфицирующее, охлаждающее и очищающее действие.

КАРБОЛОВАЯ КИСЛОТА — ФЕНОЛ (ACIDUM CARBOLICUM CRYSTALLISATUM). Кристаллическая карболовая кислота. Фенол — протоплазматический яд, действующий дезинфицирующим и сильно некротизирующим образом, так как осаждает белки. Карболовая кислота — жидкая (к 100 частям кристаллического фенола, расплавленного на водяной бане, прибавляют 10 частей воды), розоватого цвета маслянистая жидкость; рекомендуется для лечения веснушек, больших изолированных пустул при угревой сыпи. Карболовые мыла применять нецелесообразно, так как активность фенола в присутствии щелочей сильно снижается.

КАСТЕЛЛАНИ ЖИДКОСТЬ (SOLUTIO CASTELLANI). Весьма эффективное антисептическое, дезинфицирующее, фунгицидное, противозудное средство, которое должно привлечь внимание косметологов.

Жидкость Кастеллани готовится по следующей прописи: насыщенного спиртового раствора основного фуксина 10 мл, 5% водного или спиртового (70%) раствора фенола 95 мл, борной порошкообразной кислоты 1,0 г. Все это смешивают, профильтровывают и оставляют на 2 часа; добавляют 5 мл чистого ацетона и вновь оставляют на 2 часа. Затем добавляют 10 г резорцина

Rp. Sol. fuchsini basici spirit 10% 10,0
Phenoli liquefacti 5,0
Aq. destill. ad 100,0
Ac. borici pulv. 1,0
Acetoni puri 5,0
Resorcini puri 10,0
MDS. Наружное

Сначала 5% раствор карболовой кислоты вызывает едва ощутимое чувство жжения, а затем быструю потерю чувствительности, так как он парализует окончания чувствительных нервов.

Жидкость Кастеллани хорошо действует, будучи приготовленной без фуксина (обесцвеченная жидкость Кастеллани). Это прекрасное профилактическое средство против инфекции при маникюре, педикюре, после прокола ушей. Она является также эффективным средством для лечения угревой сыпи, экссудативного псориаза.

КОЛИМИЦИН (COLIMYCINUM). Антибиотик, получаемый из культуральной жидкости лучистого грибка *Streptomyces fradiae* var. *spiralis*. Порошок белого или желтоватого цвета со своеобразным запахом, слегка солоноватого вкуса. Колимицин хорошо растворяется в воде, растворах новокаина и физиологическом. Действует на устойчивых к пенициллину микробов. Применяется наружно. 5% колимициновая мазь содержит 35 000 ЕД антибиотика в 1 г мазевой основы. Показания: пиодермиты, кожные заболевания, осложненные вторичной инфекцией (стафилококками, стрептококками). Мазь наносят 1–2 раза в день на очаги поражения. Одновременное применение стрептомицина ввиду токсического действия на VIII пару черепно-мозговых нервов противопоказано.

КРАСИТЕЛИ. Бриллиантовый зеленый (Brillantgrün); правильнее называть *Viride nitens*. Порошок зеленого цвета с золотистым оттенком, растворимый в воде, спирте. При стоянии на солнце растворы разлагаются. Бриллиантовый зеленый обладает выраженным бактерицидным действием — убивает золотистый стафилококк в разведении 1:10 000 000. В 1–2% спиртовом (70°) и водном растворах применяется для наружного лечения поверхностных пиодермий, гнойничковых заболеваний кожи, в частности сикоза, дрожжевых поражений. В косметологии употребляется в виде 10% спиртового раствора после различных оперативных вмешательств. Пятна, остающиеся бриллиантовой зеленью, обесцвечиваются 1% солянокислым спиртом, перекисью водорода.

Генцианвиолет (Gentianviolet). Растворяется в спирте и воде. Применяется в 1% спиртовом (70°) или водном растворе для наружного лечения поверхностных пиодермий, дрожжевых поражений.

Кристаллвиолет (Crystallviolet). Кристаллы легко растворяются в воде, спирте. Применяется в 1% (70°) спиртовом или водном растворе для наружного лечения поверхностной пиодермии.

Пиоктанин синий (Pyoctaninum coeruleum). Синонимы: метиловый фиолетовый (Methyl—violet); хлорид метилрозанилина, является смесью дериватов розанилина. Темно-зеленый кристаллический порошок с металлическим блеском. Хорошо растворим в воде, спирте, глицерине, нерастворим в эфире.

Июктанин оказывает выраженное антисептическое действие. В виде 1—3—5% спиртовых (70° спирт) или водных растворов применяется для наружного лечения грибковых заболеваний кожи, в частности заеды, сикоза; эффективно действует при паронихиях, угрях, поверхностных заболеваниях кожи, вызванных дрожжеподобными грибами.

При отсутствии иуоктанина с успехом заменяют его мелко истолченным химическим карандашом; графит растворяется в 70° спирте или в глицерине и профильтровывается.

Rp. Gentianvioleti
Crystallvioleti \overline{aa} 0,1
Aq. destill. 10,0
DS. Наружное

Rp. Viridis nitentis
Pyoctanini \overline{aa} 0,1
Spiritus vini 70° 10,0
S. Наружное

МИКОСЕНТИН. Содержит 5% ундециленовой кислоты и 20% ундециленовокислого цинка. Применяется для лечения грибковых заболеваний стоп. Мазь наносит 2 раза в день (утром и вечером) ежедневно в течение длительного времени. После исчезновения признаков болезни применяется еще 4—6 недель.

Имеется аналогичный отечественный препарат «Ундецилен», содержащий 10% ундециленовой кислоты, 10% медной соли ундециленовой кислоты, 5% пара-хлорфенилового эфира глицерина и 75% мазевой основы.

НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ (AMMONIUM CAUSTICUM SOLUTUM, LIQUOR AMMONII CAUSTICI). 10% водный раствор аммиака. Бесцветная летучая жидкость щелочной реакции с раздражающим запахом, легко смешивается с водой, спиртом. Рекомендуется как зудоутоляющее средство при укусах насекомых (нейтрализует кислоту, введенную при укусах комарами, пчелами). Весьма эффективное обезжиривающее и вместе с тем дезинфицирующее средство (0,5—1—2%) при жирной себорее лица, профилактическое средство против профессиональной пиодермии рук.

Rp. Liq. ammonii caustici 0,5 — 1% 200,0
MDS. Наружное. Протирать лицо при жирной себорее

НИСТАТИН. В мазях применяется при дрожжевых поражениях кожи и слизистых оболочек из расчета 100 000 ЕД на 1 г мази.

НИГРОФУНГИН. Содержит 1 г 2-хлор-4 нитрофенола, 10 г триэтилентглицоля и до 100,0 95—96° спирта. Применяется для лечения грибковых заболеваний кожи. Пораженные места смазывают 2—3 раза в день до исчезновения видимых признаков болезни, после чего препарат применяют 1—2 раза в неделю еще в течение 1—1½ месяцев.

НЕФТИ — смесь различных жидких углеводородов. Различают парафинистую и безпарафинистую нефть. Лечебной нефтью является нафталановая нефть (Naphtha-Naphtalanum). Оказывая противовоспалительное, болеутоляющее, противозудное и антисептическое действие, нафталановая нефть, смешанная с жирами, маслами, глицерином, жидкими и порошкообразными медикаментами, может быть применена в любой лекарственной форме (присыпки, пасты, мази, эмульсии и т. п.). Нафталановая нефть содержит до 0,19% серы.

Под названием нафталанана или нафталановой мази в продажу выпускают состав из 80 частей нафталановой нефти и 20 частей церезина или парафина (поглощает до 35% воды), который чаще применяется в качестве основы для различных мазей.

Rp. Naphthae-Naphthalani 5,0
Zinci oxydati
Talci aa 47,5
MDS. Присыпка

Rp. Zinci oxydati
Talci aa 75,0
Naphthae-Naphthalani 50,0
Aq. Calcis 250,0
MDS. Взбалтывать

НАСТА ТЕЙМУРОВА АНТИСЕНТИЧЕСКАЯ. Состав из 5 г борной кислоты, 5 г буры, 1 г салициловой кислоты, 20 г окиси цинка, 20 г талька, 2,5 г уротропина, 2,5 г формалина, 0,2 г ацетата свинца, 5 капель мятного масла, 8 г глицерина. Применяется при повышенной потливости, опрелости, отрубевидном лишае.

НОГОТКИ (FLORES CALENDULAE). Однолетнее травянистое, весьма распространенное в СССР декоративное растение. С лечебной целью применяют цветки, содержащие салициловую кислоту, каротиноподобное красящее вещество (календулин) и эфирное масло. Наружное применение настойки ноготков дает положительные результаты при лечении угревой сыпи, жирной кожи, а также после «чистки» лица (1 чайная ложка настойки на 1 стакан воды). Настойку календулы следует применять как противовоспалительное, вяжущее и бактерицидное средство.

Rp. Tincturae Calendulae 10,0
Aq. destill. 90,0
MDS. Примочка

Rp. Tincturae Calendulae 20,0
DS. Наружное

ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА. Соединение кислорода с водородом. Легко распадается на воду и кислород, действующий *in statu nascendi* как сильный окислитель обеззараживающим и дезодорирующим образом. Дезинфицирующее действие перекиси водорода, не уступающее раствору сулемы (1:1000), велико, но очень кратковременно и поверхностно. Широко используется в косметологии как кровоостанавливающее, белящее, дезодорирующее и дезинфицирующее средство. Кроме того, перекись водорода применяется для обесцвечивания гиперпигментаций, для окраски волос в золотистый цвет.

Препараты: 1. **Пергидрол** (Perhydrolum) — концентрированный раствор перекиси водорода; содержит 27,5—31% перекиси водорода. Прозрачная бесцветная жидкость слегка вязкого вкуса. Хранить следует в хорошо закрытых флаконах.

Раствор перекиси водорода (Solutio hydrogenii peroxidi diluta); содержит 2,7—3,3% перекиси водорода. Прозрачная бесцветная жидкость слегка вязкого вкуса.

Rp. Perhydri 2,0
Lanolini anhydrici ad 20,0
DS. Наружное. Белящая мазь

Rp. Perhydroli 2,0—5,0—10,0
Spiritus vini 100,0
MDS. Наружное

Rp. Perhydroli 2,5
Zinci oxydati 5,0
Lanolini 15,0
Vaselini 2,5
MDS. Бебящая мазь

Rp. Camphorae tritae 1,5
Ac. citrici 0,1
Ac. salicylici 0,6
Hydrargyri praecipitati albi
Bismuthi subnitrici aa 2,0
Vaselini
Lanolini aa 10,0
MDS. Наружное. Бебящая мазь

Все бебящие мази, содержащие перекись водорода, нестойкие; не следует выписывать их в больших количествах.

ПЕРМАНГАНАТ КАЛИЯ (KALIUM HYPERMANGANICUM). Легко растворимые в воде темно-фиолетовые кристаллы. Сильный окислитель; на этом основано его обеззараживающее, дезодорирующее и вяжущее действие. В косметологии широко применяются смазывания 5% (насыщенным) раствором после различных оперативных вмешательств (удаление татуировки, сглаживание оспенных рубцов и т. п.) с целью образования плотной корки, предохраняющей от возникновения вторичной инфекции. В виде примочек, местных ванн марганцовокислый калий применяется для лечения ожогов, инфицированных язв, гипергидроза и т. п. Бурого цвета пятна, оставаемые окисью марганца на коже, белье, удаляют с помощью 2% раствора соляной кислоты, уксусом, лимонным соком, перекисью водорода.

РЕЗОРЦИН (RESORCINUM) — метадиксибензол. На свету и на воздухе, особенно в присутствии влаги, бесцветные кристаллы принимают розовый цвет. Легко растворяется в воде, глицерине, спирте, эфире. Резорцин оказывает выраженное антисептическое действие. Он активнее карболовой кислоты и значительно менее токсичен. В слабых концентрациях (1—2%) резорцин представляет собой хорошее противовоспалительное, антисеборейное, антисептическое, кератопластическое и эпителизирующее средство (при себорейной экземе, себорейном дерматите лица, сикозе, вторичной импетигнизации). В концентрациях 5—15% он оказывает слабое кератолитическое действие. В более крепких концентрациях (15—50%) резорцин, высушивая роговой слой, является малобезвредным средством для отшелушивания (глубокое шелушение) и применяется при лечении вульгарных угрей, гиперпигментаций. В чистом виде резорцин — безвредное и не оставляющее рубцов прижигающее средство для уничтожения остроконечных кондилом. Идиосинкразия к резорцину встречается редко. Ввиду возможной интоксикации маленьким детям резорцин применять не следует. При интоксикации немедленно вводят подкожно физиологический (0,9%) раствор и назначают вдыхание кислорода. При назначении резорцина в мазах надо указывать на необходимость предварительного растворения его в спирте или эфире.

Резорцин, принимаемый внутрь при фотодерматозах, оказывает выраженное десенсибилизирующее действие (по 0,25 г 2—3 раза в день). Один (2—5—10%) или назначенный вместе с салициловой кислотой (1—3%) и серой (5—10—15%), резор-

ции оказывается весьма эффективным в упорных случаях угревой сыпи. При выпадении волос, особенно при жирной себорее, рекомендуется для наружного применения вода для волос.

Rp. Resorcini 1,0—2,0
Ac. borici 2,5—5,0
Ol. Ricini 1,0—5,0
Spiritus vini ad 100,0
DS. Вода для волос

РИВАНОЛ (RIVANOLUM). Синоним: акрифлавин. Оказывает выраженное антисептическое действие. Мелкокристаллический желтый порошок горького вкуса, растворимый в воде. Применяется в растворах 1:1000—1:500 (более крепкие растворы раздражают ткани) в мазях (1—2% на вазелине), во взбалтываемых взвесьях. От действия света растворы риванола портятся. Необходимо пользоваться свежими растворами, выписывая их в бутылках из темного стекла.

Rp. Sol. rivanoli 1,0 : 500,0 200,0
Da in vitro nigro
S. Наружное

Rp. Rivanoli 0,5—0,6
Zinci oxydati
Talcii aa 20,0
Glycerini 20,0
Aq. destill. 40,0—60,0
MS. Взбалтывать

Пятна, оставляемые раствором риванола на белье, удаляются горячим раствором уксусной кислоты.

РТУТЬ И ЕЕ ПРЕПАРАТЫ. Ртуть (Hydrargyrum vivum). Широко применяются в косметологии для достижения депигментации (методы отшелушивания), лечения угревой сыпи и поверхностных пиодермий.

Киноварь (Hydrargyrum sulfuratum rubrum). Порошок красного цвета. В виде 1—2% мази с успехом применяется для лечения поверхностных форм пиодермий, сикоза.

Rp. Hydrargyri sulfurati rubri 1,0—2,0
Sulfuris praecipitati 10,0—20,0
Zinci oxydati
Talcii aa 15,0
Glycerini 20,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Взбалтывать (при пиодермии)

Rp. Hydrargyri sulfurati rubri 0,3—0,6
Sulfuris praecipitati 3,0
Vasellini ad 30,0
MDS. Наружное при пиодермии

Желтая окись ртути (Hydrargyrum oxydatum flavum). При хорошей переносимости оказывает активное антисептическое действие. В виде 2—3% мази применяется для лечения пиодермий. Входит в состав сложной мази Дарье.

При применении мази из желтой окиси ртути надо избегать одновременного назначения внутрь йодистых или бромистых солей, так как образующаяся при этом йодистая или бромистая ртуть оказывает прижигающее действие.

Белая осадочная ртуть (*Hydrargyrum praeipitatum album*). Наиболее часто применяется в косметологической практике. Этот препарат ртути отличается хорошей переносимостью, выраженным кератолитическим и антипаразитарным действием. Белая осадочная ртуть входит в отбеливающие кремы «Метаморфоза», «Чистотел», «Весенний».

Сулема — двухлористая ртуть (*Hydrargyrum bichloratum; Hydrargyrum sublimatum corrosivum*). Хорошо растворима в спирте. При стоянии водных растворов на свету сулема разлагается с выделением каломеля, поэтому ее растворы выписывают в темной посуде. В косметологической практике применяются 0,5—1% растворы для обесцвечивания пигментных пятен и для лечения вульгарных угрей. Ввиду сильной ядовитости сулемы желательно резко ограничить ее применение.

Rp. Hydrargyri bichlorati 0,1—0,25—1,0
Ac. salicylici 3,0—5,0
Spiritus diluti ad 100,0
MDS. Da in vitro nigro. Signa „venenum“
Non repetatur!
S. Протирать лицо ватным тампоном несколько раз в день.

При назначении таких протираний запрещается умывание водой, так как образующиеся водные растворы сулемы сильно раздражают кожу. Сулема сушит кожу и может вызвать отравление, повышенную чувствительность к ртути и в дальнейшем обусловить развитие экземы.

СОДА — название химических щелочных производных натрия.

1. **К а л ь ц и н и р о в а н н а я с о д а** содержит около 98% углекислого натрия. Широко применяется в быту для стирки, чистки и т. п.

2. **К а у с т и ч е с к а я с о д а** — едкий натрий.

3. **Д в у у г л е к и с л а я , и л и о ч и щ е н н а я , с о д а** (питьевая), бикарбонат натрия — белый пушистый порошок. Широко применяется для ухода за кожей и волосами.

УКСУС (АСЕТУМ). Представляет собой 6% раствор ледяной уксусной кислоты. Широко применяется в косметике для протираний кожи, в чистом виде или в виде ароматического уксуса, в который входят бальзамы, эфирные масла и спирт. Уксус хорошо очищает жирную пористую кожу лица. Периодически, уксус действует освежающим образом; повышая кислотный барьер поверхности кожи, уксус действует обеззараживающим и, одновременно раздражая нервные окончания, укрепляющим образом. Примененный для нейтрализации щелочи после мытья волос уксус придает им блеск, оживляет их и делает мягкими.

Уксус ароматный (*Acetum aromaticum*). Содержит по 2 части бергамотного, лимонного, тимьянового, по 1 части эвкалиптового, розмаринового эфирных масел, 20 частей уксусноэтилового эфира, 350 частей спирта 90°, 384 части разведенной уксусной кислоты, 1728 частей воды, 20 частей нетолченой коры корицы, 20 частей толченой гвоздики. Ароматный уксус хорошо очищает и освежает кожу тела.

Уксус ароматный камфарный (*Acetum aromaticum camphoratum*).

Содержит в 50 частях ароматного уксуса часть порошкообразной камфары. Хорошо очищает, дезинфицирует и освежает кожу; особо показан для ухода за кожей лежащих больных.

УСНИНОВАЯ КИСЛОТА. Извлекается из растений (лишайников). Применяется натриевая соль (*Natrium usnicum*). Кристаллический порошок бледно-лимонного цвета. Водный раствор имеет слабо щелочную реакцию; сохраняется в течение суток. В кислой среде снижаются антимикробные свойства. Спиртовые растворы активны в течение длительного времени, до года; из них и готовятся исходные растворы. Усниновая кислота оказывает выраженное антимикробное действие при наружном применении. Сначала готовят исходный раствор: 10—20 г усниновой кислоты растворяют в 1 л 90—96% спирта. Из этого раствора перед употреблением готовят ex tempore необходимый водно-спиртовой новокаиновый раствор, для чего 1 часть исходного раствора разводят 3—4 частями 1% водного раствора новокаина. Препарат с успехом применяется в виде примочек в косметологии для лечения вульгарных угрей, ожогов II и III степени, для быстрого заживления послеоперационных ран, особенно с дефектом ткани, а также с профилактической целью после косметических операций. В зарубежной литературе рекомендуется ионофорез усниновой кислоты для лечения угревой сыпи. Плохо заживающие раны и язвы рекомендуют припудривать чистым порошком усниновой кислоты (0,1—0,2 г).

Выпускают натриевую соль усниновой кислоты под названием «Биан» — растворенную в этиловом спирте, пихтовом бальзаме, глицерине, касторовом масле с 2% содержанием анестезина и в растворе касторового масла без анестезина. При лечении ран накладывается повязка, пропитанная раствором усниновой кислоты.

ТИМОЛ — МЕТИЛПРОПИЛФЕНОЛ (THYMOLUM). Большие бесцветные прозрачные кристаллы, плохо растворяющиеся в воде, глицерине, хорошо — в маслах, спирте, эфире. Тимол менее токсичен, чем фенол, и мало раздражает кожу. Оказывает дезинфицирующее, противогрибковое, противогнилостное и зудутоляющее действие. Своеобразный запах Тимола привлекает мух, поэтому его не следует применять летом на открытые части тела. При жирной себорее волосистой части головы тимол употребляется в виде 0,25—0,5% спиртового раствора.

Rp. Thymoli
Ac. citrici aa 1,0
Spiritus diluti ad 100,0
DS. Наружное; при кожном зуде

Rp. Thymoli 0,1
Ol. Lini
Aq. Calcariae aa ad 200,0
MDS. Охлаждающая эмульсия при ожогах

ФИТОНИЦЫ. Бактерицидные вещества, обнаруженные в соке лука, чеснока, хрена, в черемухе, эвкалипте и других растениях. Фитонциды находятся в получаемых из цветов и плодов растений эфирных маслах, применяемых в косметике.

ФУРАЦИЛИН (FURACILINUM). Синтетический антисептик, активно действующий на многих грамположительных и грамотрицательных микробов и не раздражающий тканей. Фурацилин действует и на кислотоупорные микобактерии, на ряд простейших (трипанозомы, крупные вирусы). Фурацилин активно действует на пенициллино- и сульфаниламидоустойчивые микроорганизмы. Физико-химические свойства: желтый кристаллический порошок слабо горького вкуса. Очень мало растворим в воде (1:4200), спирте (1:590); практически нерастворим в эфире. Показан для лечения поверхностной (сикоз) и глубокой пиодермии, блефаритов, длительно не заживающих язв, пролежней. Может применяться и с профилактической целью при некоторых косметических процедурах (после чистки кожи при угревой сыпи), а также при уходе за кожей у больных угревой сыпью и жирной себореей. Для этих целей можно применять крем «Маска», содержащий фурацилин. Для лечения применяют водные примочки (1:5000) и мази (1:500).

Rp. Sol. furacilini 1 : 5000 200,0
MDS. Примочка (при пиодермии)

Для изготовления водного раствора необходимо 1 часть фурацилина растворить в 5000 частей физиологического раствора. Для более быстрого растворения рекомендуется фурацилин развести в кипящей воде, а потом дать раствору остыть до комнатной температуры. Водный раствор можно употреблять в течение неограниченного времени. Надо знать, что фурацилин не обладает фунгицидными свойствами и потому растворы его следует тщательно закрывать, оберегая от попадания различного рода грибков. Для изготовления фурацилиновой мази препарат сначала разводят в небольшом количестве парафинового масла (лучше всего дать постоять в течение 10—20 часов), а потом добавляют необходимое количество вазелина до получения нужной концентрации мази, содержащей фурацилин в соотношении 1:500. Еще лучше раствор фурацилина приготовить на основе касторового масла, рыбьего жира, ланолина и т. п. Как вазелиновый, так и жировой раствор фурацилина может храниться неограниченное время.

Rp. Furacilini 0,1
Ol. Ricini
Ol. jecoris Aselli \overline{aa} 10,0
Lanolini 30,0
M. f. Ung.
S. Наружное

Rp. Furacilini 0,1
Lanolini 20,0
Vasellini 30,0
M. f. Ung.
S. Наружное

Rp. Ung. furacilini 20,0
S. Наружное

ЭФИР УКСУСНОУТИЛОВЫЙ (AETHER ACETICUS). Бесцветная, прозрачная, легко воспламеняющаяся жидкость с приятным освежающим запахом. Входит в состав ароматного уксуса.

ВЯЖУЩИЕ И ДЕЗОДОРИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА (ADSTRIGENTIA)

Уплотняя стенки капилляров и мелких сосудов, вяжущие средства оказывают также анемизирующее и противовоспалительное действие. Вызывая дубление кожи, вяжущие средства фиксируют микробы и в течение известного срока действуют обеззараживающим образом. Кроме того, они понижают секрецию железистых клеток и потому применяются против повышенной потливости. Одновременно вяжущие средства действуют и дезодорирующе, препятствуя гниению. Концентрированные растворы вяжущих средств действуют прижигающе, т. е. вызывают гибель тканей. К числу вяжущих средств относятся танин, дубовая кора, корневище змеевика, трава зверобоя, кора граната, спирт, формалин, соединения глинозема — квасцы, азотнокислое серебро, соединения свинца, окись цинка, висмут, железо, хромовая кислота, сернистый цинк, сернистая медь и др.

БАДАН (Radix Bergeniae). Оказывает выраженное вяжущее против воспалительное и антисептическое действие. В листьях бадана содержится до 22% глюкозида — арбутина, из которого получают гидрохинон, оказывающий антисептическое и отбеливающее действие. В виде примочек применяется для лечения жирной себореи лица, при пористой коже, себорейном дерматите.

Rp. Extr. fluidi Bergeniae 100,0
DS. По 1 столовой ложке на 1 литр воды. Примочка

ВИННОКАМЕННАЯ КИСЛОТА (ACIDUM TARTARICUM). Бесцветные кристаллы или белый порошок кислого вкуса. Хорошо растворима в воде и спирте. Рекомендуется в качестве вяжущего средства, понижающего потоотделение при гиперидрозе, как нейтрализующее — после мытья волос щелочным мылом, шампунем. Вместе с лимонной и борной кислотами весьма эффективна при повышенной потливости, а также в качестве антимикотического (противогрибкового) лекарственного вещества при опрелости и зуде.

Rp. Ac. tartarici
Ac. citrici
Ac. borici \overline{aa} 2,0—3,0
Lanolini
Vaselini \overline{aa} ad 100,0
MDS. Наружное. При повышенной потливости, опрелости

Rp. Ac. tartarici 3,0—5,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Наружное, при зуде

КВАСЦЫ ЖЖЕННЫЕ (ALUMEN USTUM). Плохо растворяются в воде. Применяются как прижигающее и как вяжущее при потливости и жирной себорее.

Rp. Talci
Aluminis usti \overline{aa} 50,0
Ac. salicylici 2,0
MDS. Присыпка при повышенной потливости.

КВАСЦЫ КАЛИЙНЫЕ (ALUMEN). Двойное соединение сернокислого алюминия и сернокислого калия. Бесцветные прозрачные кристаллы; растворяются в воде, в спирте нерастворимы. Водный раствор кислой реакции, сладковато-вязкий на вкус. В виде насыщенного водного раствора применяется как вяжущее, кровоостанавливающее и слабо дезинфицирующее средство — квасцовый камень, употребляемый после бритья; как вяжущее и высушивающее — при повышенной потливости, жирной себорее лица, особенно при начинающемся увядании кожи.

Rp. Aluminis pulverati
Ac. borici pulverati \overline{aa} 4,5
Talci 1,0
MDS. Присыпка от пота

Rp. Aluminis
Aq. Rosatum \overline{aa} 4,0—5,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Наружное, для протирания лица при пористой коже при увядании кожи, при жирной коже лица





Rp. Aluminis pulv. subtilissimi 4,0
 Albuminis ovi recentis N. 2
 Spiritus camphorati 2,0
 MDS. Наружное, при жирной пористой коже, как белящее средство

КОРА ДУБА (CORTEX QUERCUS). Содержит около 16% дубильных веществ. Отвар дубовой коры применяется при гипергидрозе, дисгидрозе, жирной себорее, при ожогах в качестве вяжущего средства — ежедневные обмывания, примочки или местные ванны.

Rp. Decocti corticis Quercus
 aluminati ex 20,0 200,0
 DS. Примочка

КОРНЕВИЩЕ ЗМЕЕВИКА (RHIZOMA BISTORTAE). Содержит около 25% дубильных веществ. Применяется в качестве вяжущего средства в виде отвара (10 г на 200 мл кипятка), для примочек при лечении жирной себореи лица и дерматитов.

КОРНЕВИЩЕ ЛАПЧАТКИ (RHIZOMA TORMENTILLAE). Содержит от 20 до 35% дубильных веществ. Заменяет корень ратании. Как вяжущее применяется в виде примочек для лечения широкопористой кожи, жирной себореи, угревой сыпи.

Rp. Decocti Tormentillae ex 25,0 200,0
 DS. По 2—3 столовые ложки на стакан воды. Примочка

СВИНЕЦ УКСУСНОКИСЛЫЙ (PLUMBUM ACETICUM), свинцовый сахар. Бесцветные просвечивающие блестящие кристаллы со слабо уксусным запахом, растворимые в $2\frac{1}{2}$ частях холодной и $\frac{1}{2}$ части кипящей воды. Раствор основного уксусного свинца (Plumbum aceticum basicum solutum) содержит 3 части уксуснокислого свинца, 1 часть окиси свинца и 10 частей воды — бесцветная прозрачная жидкость. Применяется местно как вяжущее средство. Из свинцового уксуса готовится свинцовая вода (Aqua Plumbi) — 2% водный раствор основного уксуснокислого свинца — свинцовая примочка, жидкость щелочной реакции. На воздухе вследствие образования углекислого свинца мутнеет. Свинцовую воду перед употреблением надо обязательно взбалтывать. В глазной практике свинцовую воду не следует применять, так как имеется опасность стойкого помутнения роговицы.

Прибавлением к свинцовой воде 8% спирта получается жидкость или вода Гулярда (Aqua plumbi Goulardi) — хорошее дезинфицирующее и вяжущее средство. К свинцовым препаратам относится диахильная мазь (Unguentum diachylon), состоящая из равных частей свинцового пластыря и вазелина; легко прогоркает, а потому должна отпускаться свежеприготовленной. Диахильная мазь хорошо очищает кожу, размягчает корки. Переносится хорошо и часто оказывает одновременно и лечебное действие.

Rp. Ac. salicylici 0,3
 Ung. diachyloni
 Vaselini aa 15,0
 MDS. Наружное

Rp. Aq. plumbi 200,0
 MDS. Наружное. Примочка

Rp. Ung. diachyloni 30,0
S. Мазь диахильная

Rp. Ac. borici 2,0
Aq. Plumbi
Aq. destill. aa 50,0
DS. Примочка

Rp. Aq. plumbi 200,0
S. Примочка

СОК СВЕЖЕГО КАРТОФЕЛЯ, СОДЕРЖАЩИЙ ГАЛЛОВУЮ КИСЛОТУ.

Рекомендуется прикладывать для лечения острого воспаления кожи, экземы, ожогов, варикозных (трофических) язв, пиодермий, болезненных мозолей. Мы наблюдали успех при лечении острых рентгеновских дерматитов, флегмонозных угрей. Сырой картофель тщательно обмывают, очищают от кожуры и протирают через терку. Полученную кашицеобразную массу свежего тертого картофеля накладывают на сложенную в несколько слоев марлевую салфетку толщиной 0,5—1 см и прикладывают к пораженному участку кожи, фиксируя ее бинтом. Через 1½—2 часа картофельную массу осторожно снимают деревянным или стеклянным шпателем и заменяют новой. На ночь в зависимости от характера заболевания накладывают индифферентную или дерматологовую, ксероформную мазь. Днем мазь снимают и продолжают применять картофельные аппликации. При этом методе лечения спадает отечность, стихает чувство боли, жжения, зуда и сокращаются сроки лечения.

ТАННИН—ДУБИЛЬНАЯ КИСЛОТА (ACIDUM TANNICUM). Порошок желтоватого цвета, вяжущего вкуса; легко растворим в воде, спирте, глицерине. В виде 1—2—5—10% растворов применяется при островоспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек (ожоги, эрозивные острые дерматиты, экземы и т. д.). Как средство, понижающее секрецию, танин целесообразно употреблять при опрелости, жирной себорее, потливости, баланите. При обширных ожогах применение танина противопоказано вследствие токсического действия его на печень. Растворы танина следует предохранять от действия света.

Rp. Ac. tannici 1,5
Resorcini 1,0
Spiritus vini 50,0
MDS. Наружное. При гипергидрозе ног

Rp. Sol. tannini 3% 100,0
MDS. Смачивание кожи при ожогах, подострой экземе

Rp. Ac. tannici 0,4 1,0 2,0
Sulfuris praecipitati 1,0 2,0 4,0
Zinci oxydati
Amyli Tritici aa 2,5
Vasellini ad 20,0
MDS. Наружное при сикозе

Rp. Ac. tannici
Talci aa 10,0
MDS. Пудра при баланите

Rp. Ac. tannici 0,5
Ac. borici 2,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Примочка при дисгидротической экземе

Rp. Ac. tannici 1,0
Ac. salicylici 0,1
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Наружное

Rp. Ac. tannici 1,0
Ung. glycerini 19,0
M. f. ung.
S. Наружное. При озноблении

ТРАВА ЗВЕРОВОЯ (HERBA HYPERICI). Содержит 10% дубильных веществ, эфирное масло, витамин С и каротин. Обладает дезинфицирующим и вяжущим свойствами. Гиперинин оказывает хорошее действие при жирной себорее лица и угревой сыпи.

Rp. T-rae Hyperici 20,0
DS. Наружное. Смазывать угри

Rp. Infusi herbae Hyperici ex 10,0 200,0
DS. Примочка при жирной себорее, вульгарных, некротических угрях

ТРАВА ЧЕРЕДЫ (HERBA BIDENTIS). Содержит дубильные вещества. Применяется для ванн при зудящих дерматозах, особенно у детей, и в виде примочек при жирной коже, себорейном дерматите, при легко воспаляющейся коже после бритья.

ТУЯ (THUYA OCCIDENTALIS), растение семейства хвойных, кипарисовых; произрастает на Кавказе, в Крыму. Туя содержит эфирное масло, туевую кислоту, дубильные вещества и т. п. Широко применяется в гомеопатической практике для лечения бородавок, мозолей и ороговелостей. Настойку туи готовят (10%) из свежих листьев туи (tinctura foliorum arboris vitae). Рекомендуется для местного лечения красной волчанки; раздражения кожи смазывания настойкой туи не вызывают.

Rp. T-rae Thujae 12,0
Ac. salicylici 6,0
Collodii elastici 48,0
MDS. Наружное. Смазывать 1—2 раза в день

УНДЕЦИН (UNDECINUM). Синоним: микосептин (Чехословакия). Мазь, содержащая ундециленовую кислоту (10%), медную соль ундециленовой кислоты (10%), парахлорфениловый эфир глицерина (1%) и эмульсионную мазевую основу (75%), причем можно использовать любую мазевую основу. Ундециленовая кислота относится к числу ненасыщенных жирных кислот и оказывает фунгистатическое и фунгицидное (противогрибковое) действие. Вместе с тем ундециленовая кислота не раздражает кожу и не повышает ее чувствительность; действует одинаково активно как в щелочной, так и в кислой среде. Ундециленовая мазь применяется для лечения эпидермофитии стоп, разноцветного лишая, эритразмы. Ундециленовая мазь наносится 2 раза в день ежедневно в течение 2—3 недель. В упорных случаях проводят 2—3 курса с перерывом в 2—3 недели. При повторных курсах мазь применяют

1 раз в день. После применения ундецина быстро исчезает зуд и прекращается шелушение.

ЦВЕТЫ РОМАШКИ (FLORES CHAMOMILLAE). Содержат дубильные вещества, эфирное масло. 10% настой рекомендуется для примочек при себорейном дерматите. Одну столовую ложку цветов ромашки заваривают кипятком (1—1½ стакана) и держат на маленьком огне 3—5 минут. Как вяжущее и дезинфицирующее применяется при жирной себорее лица. Содержащееся в цветах ромашки эфирное масло — азулен — оказывает противовоспалительное и даже противоаллергическое действие. При угревой сыпи, особенно при флегмонозных угрях, хорошо действуют горячие припарки из цветов ромашки.

Rp. *Florum Chamomillae*
Fructus Foeniculi
Radicis Althaeae
Radicis Lavaterae
Fol. Menthae piperitae āā 40,0
M. f. species
DS. Заваривать 2 столовые ложки на 2—3 стакана кипятка.
Наружное. Примочка

Rp. *Florum Chamomillae*
Herbae Millefolii
Herbae Equiseti arvensis
Fol. Menthae piperitae
Fol. Salviae āā 15,0
M. f. species
DS. Заваривать 1 столовую ложку на стакан кипятка. Наружное. Примочка

ШАЛФЕЙ (FOLIA SALVIAE). Высушенные листья содержат дубильные вещества и эфирные масла. Настой шалфея применяется в виде примочек для лечения широкопористой кожи, угревой сыпи, себорейных дерматитов. Одну чайную ложку листьев заливают стаканом крутого кипятка и ставят на маленький огонь на 3—5 минут. В теплом виде применяют в качестве примочек.

Rp. *Foliorum Salviae*
Florum Chamomillae āā 30,0
MDS. Заваривать кипятком. Примочка

ЭТИЛЦЕЛЮСОЛВ. Моноэтиловый эфир этиленгликоля; по запаху напоминает ацетон. Смешивается с водой и органическими растворителями. Обладает способностью растворять липиды, жиры, лаки, смолы; огнеопасен. Применяется как средство, способствующее глубокому проникновению лекарств из мазей и растворов в кожу (М. П. Батулин с сотрудниками).

ДЕПИГМЕНТИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

Депигментирующего действия можно достигнуть с помощью кератолитических или белящих средств. Кератолитические средства, отшелушивающие роговой слой кожи, ускоряют смену клеток эпидермиса и появление новых клеток, бедных пигментом. Для этой цели применяют бадягу, салициловую и молочную кислоты, белую ртуть, сулему, карболовую кислоту, серу, резорцин, щелочи, мыла, особенно дегте-

ное, прижигания снегом угольной кислоты, освещение ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы. В качестве белящих средств употребляют перекись водорода, пергидрол, уксусную кислоту, лимонный сок, лимонную кислоту, хрен, настоенный на уксусе. Белящим свойством обладают молочнокислые продукты, белково-квасцовые, белково-солевые маски и т. д. Выбор средства и метода для достижения депигментирующего действия зависит от характера и давности гиперпигментации (веснушки, хлоазмы, меланодермии), состояния кожи и реактивности организма (сухая, жирная, пористая кожа), наличия телеангиэктазий, гипертрихоза, непереносимости некоторых лекарственных средств — ртути, салициловой кислоты, серы, наличия заболевания почек, беременности, периода кормления грудью. Нельзя согласиться с косметологами, рекомендующими, например, при веснушках, хлоазах применять смазывания йодной настойкой или концентрированным раствором йода в йодиде калия; втирание крепких серных, резорциновых мазей или содержащих настойку чемерицы (*Tinctura veratri albi*). Все эти средства обычно вызывают острый пузырьный дерматит с последующим грубым шелушением, способствующий быстрому возникновению рецидива в виде разлитой гиперпигментации.

ЗУДОУСПОКАИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

При неповрежденном эпидермисе в качестве местных противозудных средств применяют лимонный сок, 1% раствор лимонной кислоты, ментол, тимол, анестезин, димедрол, камфару, антипирин, нашатырный спирт и в слабых концентрациях — ихтиол, резорцин, деготь, АСД и весьма эффективно действующие гидрокортизоновую и преднизолоновую мази.

АНЕСТЕЗИН (ANAESTHESINUM). Этиловый эфир пара-аминобензойной кислоты. Белый кристаллический порошок слабо горького вкуса, плохо растворяющийся в воде; хорошо растворим в спирте, эфире, хлороформе, жирах. Малотоксичный препарат, применяющийся наружно как зудо- и болеутоляющее средство. Анестезин не следует назначать одновременно с сульфаниламидами, так как он снижает их действие. При зудящих дерматозах, опоясывающем лишае применяются 5—10% мази, 5—10% присыпки. Высокие концентрации (более 5%), по нашим наблюдениям, нередко вызывают дерматит, обострение экземы. Добавление к мазям ментола (1—2%) повышает зудоуспокаивающее действие анестезина. Анестезин обладает противорвотным свойством. Учитывая это, мы советуем назначать его внутрь (по 0,25—0,5 г 2—3 раза в день) при тошноте или рвоте, возникающих иногда после приема димедрола, биомидина. Анестезин целесообразно назначать при поражениях слизистой оболочки, например при стоматите. Порошок анестезина рекомендуется держать во рту (не проглатывая) до полного растворения. Препарат не ядовит; при приеме внутрь переносится без осложнений, вызывая лишь скоропреходящее онемение языка и неба. Высшая разовая доза 0,5 г, высшая суточная — 1,5 г.

Rp. Anaesthesini 0,25
Sacchari lactis 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку по мере надобности

Rp. Anaesthesini 1,5
Mentholi 0,5
Lanolini
Vasellini
Aq. destill. aa 10,0
DS. Наружное

Кортикостероидные препараты оказывают противозудное и противовоспалительное действие.

АДРЕЗОН (ADRESON). В виде глазных капель, содержащих в 1 мл раствора 0,005 г кортизона, с успехом применяется при розацеа-кератите. Капли вводят в пораженный глаз несколько раз в день после тщательного взбалтывания, по две капли.

ГИДРОКОРТИЗОНОВАЯ МАЗЬ (2,5%) И ПРЕДНИЗОЛОНОВАЯ МАЗЬ (содержит в одном тюбике 5 г мази, 0,025 г преднизолона). Эти мази показаны для местного применения при острых и хронических воспалении кожи лица, розацеа, розовых угрях, красной зернистости носа, фотодерматозах.

ГИДРОКОРТИЗОН (HYDROCORTISONUM PRO INJECTION) — препарат кортизона, выпускаемый в виде микрокристаллической взвеси, содержащей в 1 мл изотонического раствора хлористого натрия 0,025 г (25 мг) кортизона. С выраженным успехом применяется в виде внутрикожных инъекций для размягчения келоидов, узелкового хронического хондродерматита ушного завитка, кольцевидной гранулемы. Назначается по 0,5—1 мл взвеси через 2—3 дня (в зависимости от реакции) при строгом соблюдении стерильности. Перед употреблением флакон необходимо сильно встряхнуть. Сохраняется при комнатной температуре в защищенном от света месте. Инъекции гидрокортизона показаны также для лечения склеродермии, гнездной плешивости (инъекции в облысевшие очаги).

Rp. Unguentum Hydrocortisoni
(s. Prednisoloni)
in lag. orig. N...
S. Наружное

КЕРАТОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

В зависимости от химической природы применяемого средства, формы его употребления и концентрации размягчают, растворяют или отшелушивают роговой слой эпидермиса. Кератолитические средства применяются для размягчения рогового слоя при гиперкератозах (кератодермии, комедоны, мозоли, ороговелости и усиленные ороговение) и как отшелушивающие при чешуйчатом лишае, себорее и пигментациях (веснушки, хлоазмы, токсические меланодермии, пороховые импрегнации и т. д.). Удаляя чисто механически вместе с клетками рогового слоя микроорганизмы, кератолитические средства являются одновременно антипаразитарными и антисептическими. Широко применяются во врачебной косметике, являясь одним из ведущих средств в консервативном лечении многих недостатков кожи. Разрыхляя роговой слой, способствуют медикаментам, входящим в состав мазей, проникать в глубокие слои кожи. Поэтому кератолитические средства с успехом назначают совместно с ихтиолом, дегтем и другими лекарственными веществами при себорее, чешуйчатом лишае и т. п. Мыло, обладающее выраженным кератолитическим свойством, добавленное к мазям, содержащим салициловую кислоту, не повышает терапевтического эффекта, так как щелочь, содержащаяся в мыле, нейтрализует действие салициловой кислоты. В качестве кератолитических средств применяют салициловую, молочную, соляную, бензойную кислоты, пепсин, сульфид бария, онихолизин, поташ, бадягу, серу, щелочи, резорцин, ртутные соли, мыла. Все кератолитические средства оказывают только временное действие.

БАДЯГА (SPONGIA FLUVIATILIS). Принадлежит к отряду пресноводных кремневых губок (*Spongilla lacustris*), добываемых в реках и прудах. Легкая, пористая, крупноячеистая бадяга легко растирается пальцами. В народной медицине давно применяется как раздражающее и отвлекающее средство. Бадяга—серо-желтый или зеленоватый порошок; выпускается в продажу в коробках по 50—100 г. Применяется для лечения угревой сыпи, себореи, пигментаций, гиперкератозов (см. *Косметические процедуры*).

КИСЛОТА МОЛОЧНАЯ (ACIDUM LACTICUM). Бесцветная сиропоподобная жидкость. Концентрированная молочная кислота применяется как прижигающее средство; в разведенном виде в коллодии — так называемая мозольная жидкость — для оказания кератолитического действия при мозолях и омозолелостях. В 1% растворе рекомендуется для лечения жирной себореи лица и волосистой части головы.

МОЧЕВИНА — КАРБАМИД. При наружном применении оказывает кератолитическое действие. Используется для лечения онихомикозов и гиперкератозов. Для лечения кератодермий применяют мазь, содержащую 50—60% на безводном ланолине. Мазь наносят толстым слоем на ороговевшие участки и покрывают вощаной бумагой на 48 часов. Чтобы определить степень чувствительности кожи к мочеvine, в первый раз применяют 15—20% мазь.

ОНИХОЛИЗИН. Порошок, содержащий 15% сернистого бария. Онихолизин предложен как средство, размягчающее ногтевую пластинку, для лечения грибковых поражений ногтей. С успехом может быть применен для лечения онихогрипоза и других заболеваний ногтей, сопровождающихся утолщением ногтевой пластинки.

ПЕМЗА (PEMSA). Пористые, губчато-поздраватые, беловатые или желтые, серые или коричневые легкие куски. Действие пемзы чисто механическое. Она с успехом применяется как абразивное средство при избыточном ороговении, например омозолелостях, мозолях, волосяном лишае, а также при производственном загрязнении кожи. Энергично намылив кожу, пемзой протирают ороговевшие или загрязненные участки, смывают, сушат и смазывают любым кремом. Применять пемзу для удаления гипертрихоза на голених и лице категорически запрещается, так как это может привести к усиленному росту грубых пушковых волос.

ПЕПСИН. Кератолитическое действие пепсина и соляной кислоты, по предложению Унна, используют для лечения келоидных рубцов. Сложенную в несколько слоев марлю, смоченную одним из приведенных ниже растворов, прикладывают на ночь к келоидному рубцу, покрывают вощаной бумагой и фиксируют повязкой.

Rp. Pepsini
Ac. hydrochlorici diluti 10,0
Ac. carbolicі aa 1,0
Aq. destill. ad 100,0
MDS. Наружное

Днем наносят мазь следующего состава:

Rp. Pepsini
Ac. hydrochlorici diluti 10,0
Ac. carbolicі aa 1,0
Ung. Zinci ad 100,0
MDS. Наружное. Пепсиновая мазь

Этим же методом пользуются для удаления комедонов при угревой сыпи.

Rp. Pepsini 3,0
 Ac. hydrochlorici diluti 0,3
 Glycerini 30,0
 Aq. destill. ad 300,0
 MDS. Для компрессов при угревой сыпи

ПОТАШ (KALIUM CARBONICUM). Белые легко растворимые в воде мелкие кристаллы; в спирте нерастворимы. В крепких концентрациях поташ прижигает и ядовит, в слабых — размягчает роговой слой и обезжиривает кожу. Поэтому применяется для умывания при жирной коже; в целях размягчения рогового слоя при оомозелостях, кератодермиях, ихтиозе поташ добавляют в воду в количестве 100—200 г на ванну. Для смягчения жесткой воды добавляют 1—2—5—10% растворы поташа. Раствор поташа придает темным волосам красноватый оттенок.

Rp. Kalii carbonici 2,0—5,0—10,0
 Aq. destill. 100,0
 MDS. 1—2 чайные ложки на тазик воды для умывания лица при жирной коже

Rp. Boracis 10,0
 Kalii carbonici 5,0
 Aq. Rosarum 160,0
 (s. Aq. destill.)
 Aq. Coloniensis ad 200,0
 DS. Протирать жирную кожу лица

Rp. Kalii carbonici 1,0—2,0
 Glycerini 12,0
 Spiritus camphorati 3,0
 Aq. Coloniensis 60,0
 Aq. Rosarum 140,0
 (s. Aq. destill.)
 MDS. 1—2 столовые ложки на тазик воды для умывания лица

РОНИДАЗА (RONIDASA). Фермент, содержащий гиалуронидазу. Получается из семенников половозрелого крупного рогатого скота. Выпускается в виде светло-желтого порошка в герметически закрытых флаконах, содержащих по 5 г ронидазы. Препарат сохраняют в темном месте при комнатной температуре; срок годности один год. Ронидазу применяют для наружного лечения свежих келоидных рубцов, при ушибах, в процессе подготовки к кожнопластическим операциям. На пораженный участок кожи накладывают сложенную в несколько слоев и обильно смоченную физиологическим раствором марлю, поверх которой насыпают 0,5 г ронидазы, покрывают вощаной бумагой и укрепляют повязкой, которую оставляют на 16—18 часов. Ронидазу применяют в течение 1—2 месяцев, но после каждых 2 недель лечения делают перерыв на несколько дней.

САЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (ACIDUM SALICYLICUM). Оказывает мацерирующее разрыхляющее действие, не вызывая при этом значительного воспаления. Роговой слой, разбухая под влиянием салициловой кислоты, приобретает белый цвет и пластинчато отшелушивается. Действие салициловой кислоты находится в прямой зависимости от концентрации. Применяемая длительно в крепких концентрациях,

салициловая кислота некротизирует шиповидный слой эпидермиса. Примененная в 0,5—2% концентрации, действует к е р а т о п л а с т и ч е с к и, антисептически, зудоутоляющим и дезодорирующим образом. При местном употреблении салициловая кислота подавляет секрецию потовых желез; на этом основано ее применение при потливости. Салициловая кислота применяется в виде спиртовых растворов, мазей, паст, лаков, пластырей и т. п. Растворяясь в липоидах, она проникает глубоко в ткани и может вызвать интоксикацию, поэтому ее не следует применять при обширных поражениях. Надо быть весьма о с т о р о ж н ы м при назначении салициловой кислоты детям, кормящим матерям и беременным.

Rp. Ac. salicylici 1,0—2,0
Spiritus vini 70° 100,0
MDS. Наружное, для обтирания лица при жирной себорее.

Следует учитывать, что спирт, испаряясь, повышает концентрацию салициловой кислоты.

Rp. Ac. salicylici 1,5—2,5—5,0
Solve in alcohole q.s.
Vasellini ad 50,0
MDS. Салициловый вазелин

Rp. Ac. salicylici 5,0
Ol. Ricini 20,0
Ol. Helianthi ad 100,0
MDS. Салициловое масло для размягчения корок

Rp. Ac. salicylici 2,0
Ac. acetici glaciale 0,5
Aetheris sulfurici 2,0
Chlorali hydrati 0,5
Collodii ad 10,0
MDS. Смазывать бородавки

Rp. Ac. salicylici 3,0
Ac. borici 4,0
Aluminis pulverati 9,0
Zinci oxydati
Talci aa 40,0
MDS. Порошок против потливости

Rp. Ac. salicylici
Ac. lactici aa 2,0—3,0
Colodii elastici ad 30,0
MDS. Мозольная жидкость

СЕРА И ЕЕ ПРЕПАРАТЫ. Широко применяются при многих косметических заболеваниях, в частности при себорее, всех формах угревой сыпи, заболеваниях волос и т. д.

Сера осажденная — серное молоко (Sulfur praecipitatum; Lac. sulfuris). Бледно-желтый без запаха и вкуса мельчайший аморфный порошок, обладающий высокой дисперсностью и действующий сильнее других препаратов серы. Осаж-

денную серу применяют только наружно. Нанесенная на кожу сера действует кератолитически и антипаразитарно. Сера — излюбленное средство для лечения жирной себореи, вульгарных и некротических угрей. Действуя кератолитически на ороговевшие фолликулярные воронки, сера открывает их и тем способствует опорожнению от гноя. В слабых концентрациях сера обладает кератопластическим свойством. В крепких концентрациях она сильно высушивает кожу и, действуя кератолитически, часто вызывает дерматит. Применяется в виде присыпок, микстур для взбалтывания, паст, мазей, мыла и ванн.

Rp. Sulfuris praecipitati 2,0—4,0

Talci

Lycopodii aa ad 20,0

MDS. Серная пудра при жирной себорее волосистой части головы. Кожу лба предварительно смазывают вазелином во избежание воспаления кожи лица

Rp. Sulfuris praecipitati 5,0—10,0

Spiritus camphorati 10,0—25,0

Glycerini 15,0

Ac. lactici 1,0

Aq. destill. 120,0

MDS. Взбалтывать. Прекрасное средство при жирной себорее, вульгарных, особенно пустулезных, угрях

Серу во взбалтываемой микстуре для лечения угревой сыпи, очевидно, впервые применила Каролина Куммерфельд (1745—1815) — балерина, которая засекретила рецепт, и потому сейчас «жидкость Куммерфельд» („*lotio Kummerfeldi*“) имеет различные прописи.

Rp. Sulfuris praecipitati

Glycerini

Spiritus vini aa 5,0

Ac. acetici glaciale 1,0

MDS. Наружное. Для шелушения кожи при себорее

Rp. Sulfuris praecipitati

Glycerini

Spiritus vini aa 5,0

Kalii carbonici 1,0

MDS. Наружное. Для шелушения кожи при себорее. Наносят на ночь, утром смывают горячей водой

Сера очищенная (Sulfur depuratum). Медкий лимонно-желтый порошок без вкуса и запаха, нерастворимый в воде. Грубодисперсная сера используется главным образом для приема внутрь с целью оказания послабляющего действия (0,5—1 г на прием). Применение очищенной серы в мазях малоэффективно.

Rp. Sulfuris depurati

Pulvis radiceis Rhei

Sacchari lactis aa 2,5

M. f. pulv.

DS. На кончике ножа 2—3 раза в день перед едой

СЕРНЫЙ ЦВЕТ (SULFUR SUBLIMATUM; FLORES SULFURIS). Часто загрязнен примесью серного мышьяка; в косметике не рекомендуется.

КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Действуют главным образом на поверхностные эпителиальные слои кожи. Примененные в слабых концентрациях и в соответствующих лекарственных формах способствуют рогообразованию, действуют кератопластически, противовоспалительно, противозудно, высушивают кожу и дезинфицируют ее. В крепких концентрациях оказывают противоположное действие — кератолитическое, отшелушивающее роговой слой; раздражают кожу, вызывая воспаление. К числу кератопластических средств относятся различные препараты серы, псориазин, антипсориадикум, ихтиол, препараты дегтя, резорцин, АСД — антисептик-стимулятор А. В. Дорогова.

АНТИПСОРИАДИКУМ (ANTIPSORIATICUM). Мазь для лечения псориаза, гнездой плешивости. Состоит из 1 части трихлорэтиламина и 100 000 частей вазелина. Переносимость мази сначала испытывают на ограниченном участке кожи. При отсутствии раздражения можно применять ее на большие участки кожи. Мазь втирают в течение 5—6 дней; на 7-й — общая ванна. Применение мази противопоказано на мокнущие участки кожи, при заболеваниях печени и почек.

Лечение. Проводится под наблюдением врача. Через каждые 10 дней необходимо делать анализы мочи и крови.

Rp. Antipsoriaticum in lag. orig. N. 1
S. Мазь

АСД — жидкость, предложенная А. В. Дороговым под названием «антисептик-стимулятор». Жидкость Дорогова готовится по особой методике из тканей животных. С выраженным лечебным эффектом применяется третья фракция АСД при многих воспалительных заболеваниях кожи, сопровождающихся зудом и инфильтрацией. В косметике с успехом применяется при себорейных дерматитах. АСД ф-3 — густая жидкость, малорастворимая в воде, растворимая в спирте, маслах и жирах; лучше всего переносится в виде пасты, приготовленной без вазелина с нафталановой пастой (5—10—15%). Большим недостатком АСД является неприятный запах, искупаемый лечебным результатом.

Rp. Naphtae-Naphtalani
Zinci oxydati
Talci āa 15,0
ACD ф3 1,5—3,0—6,0
Ol. jecoris Aselli 9,0—15,0
MDS. Наружное

Rp. Naphtae-Naphtalani 10,0
Zinci oxydati
Talci āa 15,0
Ung. Wilkinsoni 5,0
ACD ф3 6,0
Ol. jecoris Aselli 9,0
MDS. Наружное

ЛИМОННАЯ КИСЛОТА (ACIDUM CITRICUM). Бесцветные кристаллы или кристаллический порошок очень кислого вкуса. Хорошо растворима в воде, спирте. Содержится в малине, винограде, соке свеклы и т. д. В одном лимоне содержится примерно 4 г лимонной кислоты. Применяется с успехом в качестве противозудного

(1% раствор), отбеливающего (2-3%), антисептического (2%), вяжущего (4%) средства при повышенной потливости, жирной коже лица, как нейтрализующее щелочь — после мытья волос щелочным мылом, шампунем.

Rp. Ac. citrici 4,0
Ac. borici 0,2
Thymoli 0,05
Aq. destill. 100,0
MDS. Наружное, протирать кожу ног при потливости

Rp. Mentholi 0,05
Solve in alcohol q.s.
Ac. citrici 1,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Наружное при зуде

МОЮЩИЕ СРЕДСТВА

Большое распространение получили моющие средства, так называемые детергенты (от латинского слова «детергере» — очищать) — синтетические вещества, обладающие не только моющим, но и бактерицидным свойством. Они сильнее мыла обезжиривают и потому лучше очищают кожу. При умывании мылом на поверхности кожи всегда образуются осадки, содержащие кальций, который может вызвать раздражение. Детергенты не содержат кальция и, хорошо очищая кожу, не раздражают ее; переносятся даже больными экземой. Щелочные мыла плохо переносятся кожей, детергенты же, наоборот, окисляются и не изменяют кислую реакцию кожи. Мыла действуют разрыхляющим образом, вызывая набухание тканей, тогда как детергенты, наоборот, уплотняют кожу, закрывая поры. Не подлежит сомнению, что детергентам принадлежит большая будущность.

МЫЛА. Мыло (*Sapo*) представляет собой соединение жиров со щелочами. При омылении жиров с калийной щелочью получаются жидкие, с натронной — твердые мыла (ядровое). От содержания щелочи зависит разрыхляющее кожу действие мыла. Калийные мыла имеют избыточную свободную щелочь и потому оказывают выраженное кератолитическое, обезжиривающее и дезинфицирующее действие. Так, например, 2% раствор мыла губительно действует на патогенные грибки и микробы. По сравнению с натронными мылами калийные легче растворяются в воде и дают более обильную пену. Калийные мыла лучше очищают, но сильнее разрыхляют и раздражают кожу. Мыла играют огромную роль в гигиене кожи. Применение медицинских мыл, содержащих антисептические средства, такие, как сулема и карболовая кислота, бесцельно. Применение же сульфенового, серного, гексахлорофенового мыла весьма целесообразно; каждое из них имеет свои показания.

Твердое туалетное мыло¹. Изготавливается в основном из жирового сырья: говяжьего или свиного сала, растительного саломаса (гидрированное хлопковое, подсолнечное, соевое и другие растительные масла), канифоли, кокосового масла и синтетических жирных кислот. Туалетное мыло выпускается окрашенным с помощью красителей в различные цвета, неокрашенным, отдушенным, а также без отдушки, например «Детское».

Туалетное мыло вырабатывается с содержанием жирных кислот не менее 72% и свободной щелочи не более 0,05%; только мыло «Детское» содержит свобод-

¹ Раздел написан Р. А. Рутковской и А. А. Шерр.

ной щелочи 0,025%. Кроме этого, вырабатываются высококонцентрированные туалетные мыла с содержанием жирных кислот 78—80%, которые более экономичны и не деформируются при хранении: «Русский лес», «Голубь», «Мир», «Спутник», «Любимое», «Столичное», «Подмосковные вечера». Для лиц с повышенной сухостью кожи выпускаются туалетные пережиренные мыла, содержащие ланолин или высокомолекулярные гидрированные спирты кашалотового жира, с п е р м а ц е т а и др.: «Косметическое», «Любимое», «Русский лес», «Детское», «Спермацетовое», «Ланолиновое». Для защиты туалетного мыла от прогоркания и сохранности отдушки в него вводится отечественный антиоксидант и стабилизатор «Антал».

Наряду с обычными туалетными выпускаются и медицинские мыла, которые содержат дезинфицирующие и другие специальные активные вещества.

Мыло сульфеновое. Содержит 2,5% сернистого селена и 3% ланолина. Сернистый селен содержит 55—57% селена и 45% серы; тонкий аморфный порошок желто-оранжевого цвета.

Мыло гексахлорофеновое. Содержит 10% гексахлорофена, который является продуктом конденсации 2,4,5-трихлорфенола с формальдегидом. Порошок серого или коричневатого цвета. Гексахлорофеновое мыло оказывает дезинфицирующее действие в отношении золотистого стафилококка, кишечной палочки, палочки дизентерии, стрептококка и патогенных грибов.

Мыло сулемовое. Сулема в мыле теряет свои дезинфицирующие свойства, давая путем обменного разложения жирнокислую соль ртути, а при долгом хранении восстанавливаясь до металлической ртути.

Мыло карболовое. Обладает тем же недостатком, что и сулемовое. Фенол, прибавляемый к мылу, частью улетучивается, частью переходит в фенолят натрия, не обладающий дезинфицирующими свойствами. Этот переход совершается даже в нейтральной мыльной основе.

Мыло зеленое (*Sapo viridis*). Получается путем омыления льняного или конопляного масла раствором едкой калийной щелочи. В отличие от натровых мыл — мягкая масса.

Спирт калийный мыльный (*Spiritus saponis kalini*), парфюмированный лавандой. Состоит из раствора зеленого мыла в спирте. Прозрачная жидкость бурого или буровато-зеленого цвета со слабым лавандовым запахом.

Мыло серное. Приготовленное по прописи К. А. Дьякова применяется для лечения себореи, шаровидных угрей, эритразмы, отрубевидного лишая, меланодермий, веснушек, кератодермий.

Для приготовления серного мыла берут 50 г мелко наструганного хозяйственного мыла и заливают 350 мл горячей воды. При нагревании воды мыло размешивают круговыми движениями, вспенивая мыльную массу. Приблизительно через 10 минут прибавляют 125 г порошкообразной серы и продолжают помешивание еще в течение 2—3 минут, после чего приготовление серного мыла считается законченным. Остывшее мыло готово к применению. Серу можно брать любую: серный цвет, очищенную и т. п., но обязательно порошкообразную. По консистенции серное мыло должно соответствовать более или менее густым сортам мыла. При хранении в открытой посуде серное мыло может усыхать. В таких случаях, прибавляя холодную воду и размешивая, быстро возвращают мылу прежнюю консистенцию. Серное мыло не раздражает кожу. Втерев мыло или мыльную пену, дают ей высохнуть и через 30—60 минут (у некоторых больных — значительно позже, на другой день) смывают горячей водой. К медицинским мылам также относятся дегтярное, содержащее 5% очищенного березового дегтя; борно-тимоловое, содержащее 0,1% борной кислоты и 0,5% тимола; серно-дегтярное, содержащее 5% порошкообразной серы и 5% березового дегтя; жидкое туалетное, получаемое путем омыления калийной щелочью, кокосового и других растительных масел. Для сохранности мыла от воздействия низкой температуры добавляют этиловый спирт. Это мыло предназначено только для мытья ж и р н ы х в о л о с. Мыло жидкое туалетное дегтяр-

но е содержит очищенный березовый деготь. Рекомендуется для мытья только жирных волос при наличии зуда и перхоти. Мыло жидкое «Шампунь» изготавливается из жирных кислот кашалотового жира; содержит этиловый спирт и специальные смягчающие вещества. Рекомендуется для мытья жирных волос. Шампуни жидкие безмыльные имеют преимущества перед мылами из жирового сырья, так как ими можно пользоваться с водой любой жесткости.

ОЧИЩАЮЩИЕ СРЕДСТВА¹

ЛОСЬОНЫ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ ЛИЦА И ТЕЛА. Слово «лосьон» происходит от французского, что значит туалетная вода. Лосьоны представляют собой спирто-водные растворы различных дезинфицирующих, охлаждающих, укрепляющих, возбуждающих веществ. Как правило, все лосьоны содержат глицерин или сорбит, а также отдушки. Вместо умывания можно протирать кожу одним из лосьонов, например «Илиней», «Розовой водой» и т. п. Применение лосьонов весьма удобно в дороге, туристических походах. Особенно ощутима жужда в лосьонах при уходе за кожей больных, находящихся на постельном режиме. Ватным тампоном, смоченным лосьоном, протирают лицо, руки, тело. Лосьоны хорошо удаляют пот, кожное сало, грязь и вызывают ощущение свежести.

В зависимости от назначения лосьоны имеют разный состав.

Лосьоны, очищающие кожу. Лосьон «Илиней» для сухой и нормальной кожи лица. Благодаря присутствию в лосьоне нового желирующего препарата — поливинилового спирта, а также небольших количеств буры и глицерина лосьон «Илиней» придает коже мягкость и бархатистость.

Лосьон «Утро», содержащий борную, лимонную кислоты и глицерин, рекомендуется при нормальной и жирной коже лица.

Лосьон «Старт» применяется при жирной коже лица. Способствует сокращению расширенных пор кожи и предохраняет ее от появления угрей. Лосьон содержит камфару в качестве дезинфицирующего средства, лимонную кислоту и глицерин.

Лосьон «Розовая вода» рекомендуется для очищения и смягчения кожи лица и тела. Обладает приятным нежным запахом, так как содержит натуральное розовое масло. В лосьон введены небольшие количества борной кислоты и глицерина.

Лосьон «Кристалл» незаменим для домашних хозяек; предназначен для очищения ногтей и кожи пальцев рук от загрязнений, образующихся особенно после чистки ягод, овощей, а также после другой домашней работы.

Лосьоны, уменьшающие повышенное отделение пота. Лосьон «Финиш» уменьшает потоотделение, устраняет неприятный запах пота, не оказывая вредного действия на кожу и не вызывая обесцвечивания белья и одежды. В лосьоне содержится формалин, бура, глицерин. В качестве отдушки добавлено натуральное розовое масло.

Лосьон «Гигиена» предназначен для понижения потливости ног. После мытья ног следует 1–2 раза в день протереть подошвы и кожу между пальцами ног ватным тампоном, смоченным этим лосьоном.

Лосьоны «Туалетный уксус» и «Туалетный уксус ароматный» содержат уксусную кислоту и настой благовонных смол. Применяются с успехом для обтирания кожи лица и тела, особенно при склонности к повышенному потоотделению. Рекомендуется для ухода за жирной и нормальной кожей.

¹ Раздел написан Б. М. Гершенгейм и Т. В. Цериховой.

В отличие от прочих лосьонов оба туалетных уксуса применяются в разведенном виде: 1 часть уксуса на 4 части воды комнатной температуры.

ПРИЖИГАЮЩИЕ СРЕДСТВА¹

Прижигающими (разрушающими) средствами в косметологии пользуются редко. Для разрушения больной ткани пользуются криотерапией (лечение холодом), электролизом, электрокоагуляцией, радиом и т.п. Главным недостатком прижигающих средств является способность оставлять грубые, нередко обезображивающие рубцы.

Азотнокислое серебро (ляпис) обладает сильным сродством к белку и потому легко разрушает живую ткань. Оказывает интенсивное, но поверхностное действие; на месте прижигания образуется ограниченный струп, препятствующий проникновению ляписа в глубину. В разведениях 0,1—0,25—0,5% и от 1 до 3% растворы ляписа оказывают вяжущее, высушивающее, антисептическое и часто зудоуспокаивающее действие и потому рекомендуются при острых мокнущих воспалениях кожи в виде примочек. В средних концентрациях (2—10%) ляпис оживляет раневую поверхность и способствует заживлению.

Rp. Sol. Argenti nitrici ex 0,25—0,5—1,0—2,0 : 100,0
Da in vitro nigro
S. Наружное

При пышно разрастающихся грануляциях полезно прижигание крепкими растворами ляписа (Sol. Argenti nitrici 20%). Длительное употребление ляписа может способствовать злокачественному перерождению, а потому он не должен применяться многократно, особенно на слизистых оболочках полости рта.

В качестве антисептического и вяжущего средства ляпис используют для лечения разрастающихся пиодермий, а также после законченной электрокоагуляции бородавок, доброкачественных опухолей, оспенных рубцов, татуировки (смазывание 20% раствором). Ляпис оставляет на белье пятна, для удаления которых сначала прикладывают увлажненные кристаллы йодистого калия, а затем смывают раствором следующего состава:

Rp. Hydrargyri bichlorati
Ammonii chlorati aa 10,0
Aq. destill. 80,0
Signa „venenum“
MDS. Наружное

Молочай (Euphorbia). Имеется много видов, в частности в СССР около 160; все они ядовиты. В быту применяют местно для удаления мозолей и бородавок.

Трихлоруксусная кислота (Acidum trichloraceticum). Применяется в чистом виде или в виде 20—33—50% растворов. Образует легко растворимые соединения с белком, а потому ее прижигающее действие распространяется по периферии и в глубину и может захватить здоровые ткани. Перед применением трихлоруксусной кислоты кожу предварительно обезжиривают, смазывают смоченной кислотой ватой, накрученной на тонко отточенную деревянную палочку, пораженное место через 1—2 минуты присыпают пудрой. Жжение держится не более 30 минут. Через

¹ Раздел написан проф. М. А. Розенталем.

2—4 дня появляется коричневая корочка, на которую для размягчения накладывают жирную мазь. Через 8—14 дней корочка полностью отпадает и прижигание повторяют. Трихлоруксусную кислоту целесообразно применять в тех случаях, когда нельзя воспользоваться, по каким-либо соображениям, электрокоагуляцией, углекислым снегом и т. п. для лечения вульгарных и возрастных бородавок, кольцевидной гранулемы, дискоидной красной волчанки, свежих келоидов, ограниченных нейродермитов. Рекомендуют 90% трихлоруксусную кислоту для осторожного удаления ксантелазм.

МЫШЬЯК. В виде смазывания раствором Фовлера часто дает эффект при лечении плоских бородавок (смазывание 1—2—3 раза в день в течение 10—14 дней). А. И. Коган рекомендует смазывание фовлеровым раствором подошвенных бородавок, как известно, очень трудно поддающихся лечению. На каждую бородавку 3 раза в день наносят 1—2 капли фовлерова раствора, который равномерно растирают по поверхности бородавки концом спички, специально разрыхленным для этого в виде кисточки. При единичных бородавках автор советует к каждой из них 2—3 раза в день прикладывать небольшой кусочек ваты, смоченной фовлеровым раствором. Необходимо полное подсыхание раствора. Через 3—4 дня после начала лечения боли стихают, поверхность бородавки начинает ссыхаться. Острыми ножницами легко срезают поверхностный слой гиперкератоза над центром бородавки. На обнаженный сосочковый центр продолжают наносить фовлеров раствор до полного исчезновения бородавки. Следует соблюдать правила асептики (наложение стерильной повязки).

ПОДОФИЛЛИН (PODOPHYLLINUM). Смола, получаемая из растения *Podophyllum peltatum*. Подофиллин, ранее применявшийся в качестве активного слабительного, в настоящее время рекомендуется как прекрасное средство для удаления остrokонечных кондилом, бородавок, а также для лечения чешуйчатого лишая, нейродермита. Из подофиллина выделено два биологически активных вещества: кристаллизующийся подофиллотоксин, оказывающий цитотоксическое (убивающее клетку) и вяжущее действие, и некристаллизующееся вещество, обладающее слабительным свойством.

Для удаления бородавок, остrokонечных кондилом применяют смазывание 25% раствором подофиллина в 96° спирте, в который добавляют 10% коллодия, чтобы уменьшить раздражение кожи и испарение препарата. Кожу в окружности поражения предохраняют от действия подофиллина смазыванием цинковой пастой. Через 1—3 дня происходит мумификация и отторжение кондилом, бородавок. Для удаления старческих кератозов, бородавок рекомендуют смазывание 25% подофиллином и 20% салициловой кислотой, растворенными в 96° спирте и ацетоне пополам.

Rp. Podophyllini 12,5
Ac. salicylici 10,0
Spiritus vini 96°
Acetoni aa 50,0
MDS. Наружное

Спиртовые растворы вызывают значительную болезненность. Подофиллин можно также применять в виде 25% взвеси в вазелиновом масле (*Oleum vaselini*) или 25% подофиллиновой мази на ланолиновой основе при плоских бородавках; сверху накладывают пластырь. Надо избегать попадания мази в глаза. Рекомендуют пользоваться 0,1—2% подофиллиновой цинковой пастой при экземе, нейродермите, чешуйчатом лишае, ограниченном амилоидозе кожи. В виде примочек (1:1000—1:2000) можно применять при мокнущих воспалениях кожи.

РАЗДРАЖАЮЩИЕ КОЖУ СРЕДСТВА

РУБЕФАЦИЕНЦИЯ (RUBEFACIENTIA). Эти средства, раздражая окончания кожных нервов и вызывая расширение кожных сосудов, обуславливают красноту кожи, ускоряют ток крови и увеличивают количество протекающей крови и лимфы. Поэтому при всех заболеваниях, обусловленных или сопровождающихся застойными явлениями, например при эритроцианозе кожи ног, озноблениях, синюшности кожи рук, гнездной плешивости, плохом росте волос, пурпуре (гемосидерозе) с целью устранить застойные явления применяют раздражающие кожу средства: спиртовые растворы камфары, настойку шпанских мушек (*Tinctura Cantharidum*), настойку стручкового перца (*Tinctura Capsici*), горчичный спирт (*Spiritus sinapis*), дарминол и т. д. Не следует думать, что указанные средства действуют только местно; раздражая нервные окончания, заложенные в коже, они рефлекторно через нервную систему влияют на весь организм.

ДАРМИНОЛ (DARMINOLUM) или дарминное масло (*Oleum Cinae*). Эфирное масло, получаемое из цветков цитварной полыни. Обладает ароматным запахом. Оказывает раздражающее и сосудорасширяющее действие. Рекомендуется как средство, способствующее росту волос при сухой себорее.

Rp. Darminoli 25,0
T-rae Capsici
Ol. Helianthi \overline{aa} 5,0
MDS. Наружное. Слегка втирать в кожу головы

Rp. Darminoli 25,0
T-rae Capsici
T-rae Cantharidum \overline{aa} 5,0
Ol. Helianthi 10,0
S. Наружное для сухих волос

КРАСНЫЙ ПЕРЕЦ — плод стручкового перца (*Fructus Capsici*, *Capsicum annuum*). Содержит капсаицин. В косметологии применяют их настойки: *Tinctura Cantharidum* и *T-ra capsici*, жидкость красного цвета, жгучего вкуса, для втирания в кожу волосистой части головы, как средства, способствующие росту волос, в частности при гнездом выпадении волос.

Капсаицин содержится в креме «Спортивный», выпускаемом промышленностью.

Rp. T-rae Cantharidum
T-rae Capsici annui
T-rae Strychni
Ol. Ricini \overline{aa} 15,0
Aq. Coloniensis 200,0
MDS. Наружное. Для жирных волос

Rp. T-rae Cantharidum 10,0
T-rae Capsici 5,0
Aq. Coloniensis ad 100,0
MDS. Спирт для жирных волос

Rp. Camphorae 5,0
Ol. Terebinthinae ad 20,0
MDS. При озноблениях, эритроцианозе

Rp. Thymoli 0,25
 T-rae Capsici
 T-rae Cantharidum \overline{aa} 2,5—5,0
 Ol. Ricini 5,0
 Spiritus vini 100,0
 MDS. Для втирания в жирную кожу волосистой части головы при облысении

ПСОРИАЗИН (PSORIASINUM). Сложное химическое соединение хлора и серы. Стимулирует рост волос, поэтому рекомендуется в случаях круговидного выпадения волос, а также при сухой себорее волосистой части головы, если выпадают волосы. Втирания псориазина у таких больных производят через 1—2 дня; после 6—8 втираний необходимо вымыть голову.

ШАНСКИЕ МУШКИ (CANTHARIDES). Высушенные мушки изумрудного цвета.

ФОТОЗАЩИТНЫЕ СРЕДСТВА

В качестве фотозащитных средств наиболее эффективны пара-аминобензойная кислота, метиловый эфир салициловой кислоты, салол, танин, хиинин, эскулин.

ПАРА-АМИНОБЕНЗОЙНАЯ КИСЛОТА. Витамины группы В. Примененная местно в виде 5—10—15% крема, оказывает выраженное фотозащитное действие. В продажном фотозащитном креме «Луч» содержится 5% пара-аминобензойной кислоты.

МЕТИЛОВЫЙ ЭФИР САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (METHYLUM SALICYLICUM). Бесцветная или желтоватая жидкость со своеобразным запахом, легко проникающая через кожу. Применяется наружно как фотозащитное средство в виде 5—10% крема. Мы рекомендуем для всех фотозащитных кремов в качестве основы применять один из смягчающих кожу кремов, например «Питательный», «Ланолиновый», «Восторг», «Идеал» и т.п. Недостатком метилового эфира салициловой кислоты является присущий ему неприятный запах, трудно устранимый с помощью отдушек, а также необходимость при его употреблении беречь глаза.

САЛОЛ (салицилово-фениловый эфир). Белый кристаллический порошок или мелкие кристаллы. Растворим в спирте, эфире и почти нерастворим в воде. В качестве фотозащитного крема применяется в 5—10% концентрации.

ТАНИН. Фотозащитное действие зависит от высокого поглощения ультрафиолетовых лучей.

Rp. Ac. tannici 12,0
 Aetheris sulfurici
 Collodii elastici \overline{aa} 7,5
 Spiritus vini 25,0
 MDS. Наносить кисточкой тонким слоем и припудривать

Фотозащитное действие танина продолжается в течение 6 часов после смазывания. Необходимо пользоваться чистым бесцветным танином: в противном случае этот состав большого практического значения не имеет, так как смазанная кожа бледнеет и приобретает темно-коричневый цвет, который не маскируется нанесением пудры.

БЕРОКСАН. Отечественный препарат фуурокармина. Является смесью двух фуурокарминов: ксантотоксина (8-метоксипсоралена) и бергаптена (5-метоксипсоралена). Бероксан — кристаллический порошок без запаха и вкуса, хорошо растворим в органических растворителях и почти нерастворим в воде. Выпускается в таблетках с содержанием по 10 мг ксантотоксина и 10 мг бергаптена, а также в растворе; в каждом миллилитре раствора бероксана содержится 2,5 г бергаптена и 2,5 г ксантотоксина.

Бероксан по действию аналогичен меланину и применяется для лечения витилиго (песь) и гнездой плешивости.

Правила применения витилиго и гнездой плешивости те же, что для меланина и аналогичных ему препаратов.



Рис. 22. Гнездовая плешивость.

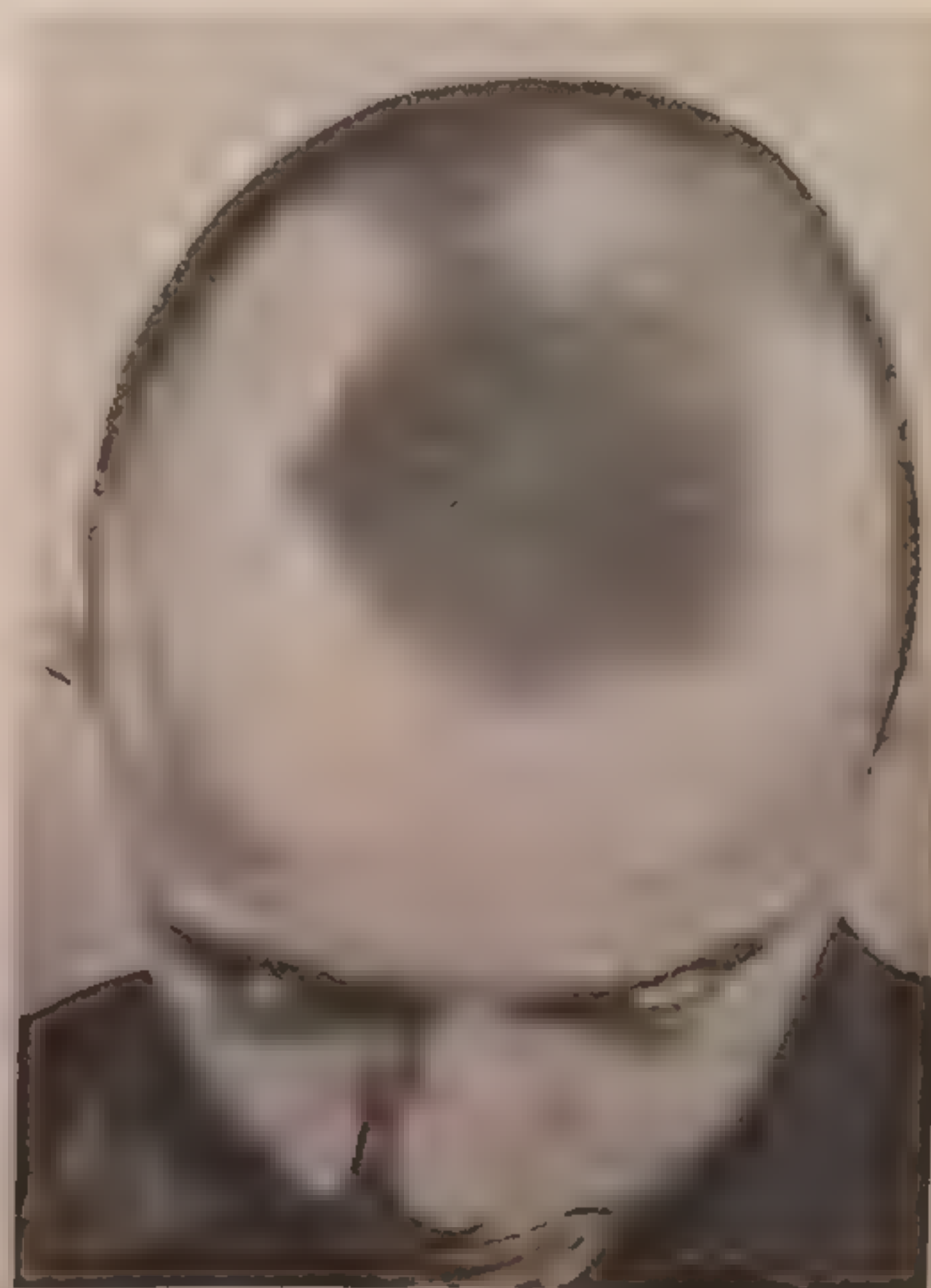


Рис. 23. Гнездовая плешивость.

Таблетки содержат действующие вещества: 10 мг аммида (ксантотоксина, 8-метоксипсоралена) и 5 мг аммида (императорина, 8-изоамиленисоралена). Жидкий меланин содержит 7,5% аммида и 2,5% аммида. Меланин и аналогичные ему отечественные препараты аммифури и бероксан оказывают выраженное фотосенсибилизирующее действие. Лечение меланином и аналогичными ему препаратами должно проводиться под постоянным врачебным наблюдением и при регулярном исследовании мочи и крови.

Противопоказания: туберкулез, гипертиреоз, декомпенсированные пороки сердца, органические поражения нервной системы, заболевания эндокринных и кроветворных органов, беременность.

Центральный кожно-венерологический институт Министерства здравоохранения СССР рекомендует следующую методику лечения витилиго и гнездой плешивости. Ежедневно до обеда больной принимает внутрь каждые 2 часа по 1 таблетке препарата, всего 3 таблетки. В этот же день утром в очаги, лишенные волос или

пигмента, ватным тампоном, смоченным в растворе меладицина или аналогичного ему препарата, производят втирание. Через 6—8 часов (при необходимости можно и раньше) после втирания меладицина смазанные места облучают ртутно-кварцевой лампой, исходя из предварительного определения биодозы. Схема облучения: расстояние от лампы до очага неизменно равно 100 см, экспозиция, начиная от 1 минуты на сеанс, последовательно увеличивается ежедневно на 1 минуту. После достижения экспозиции, равной 12 минутам на сеанс, все последующие сеансы производятся при этой экспозиции. Если биодоза определялась менее 1 минуты, то первое облучение проводится начиная от 10—15—30 секунд; в дальнейшем сеансы постепенно удлиняются. На курс больной получает внутрь около

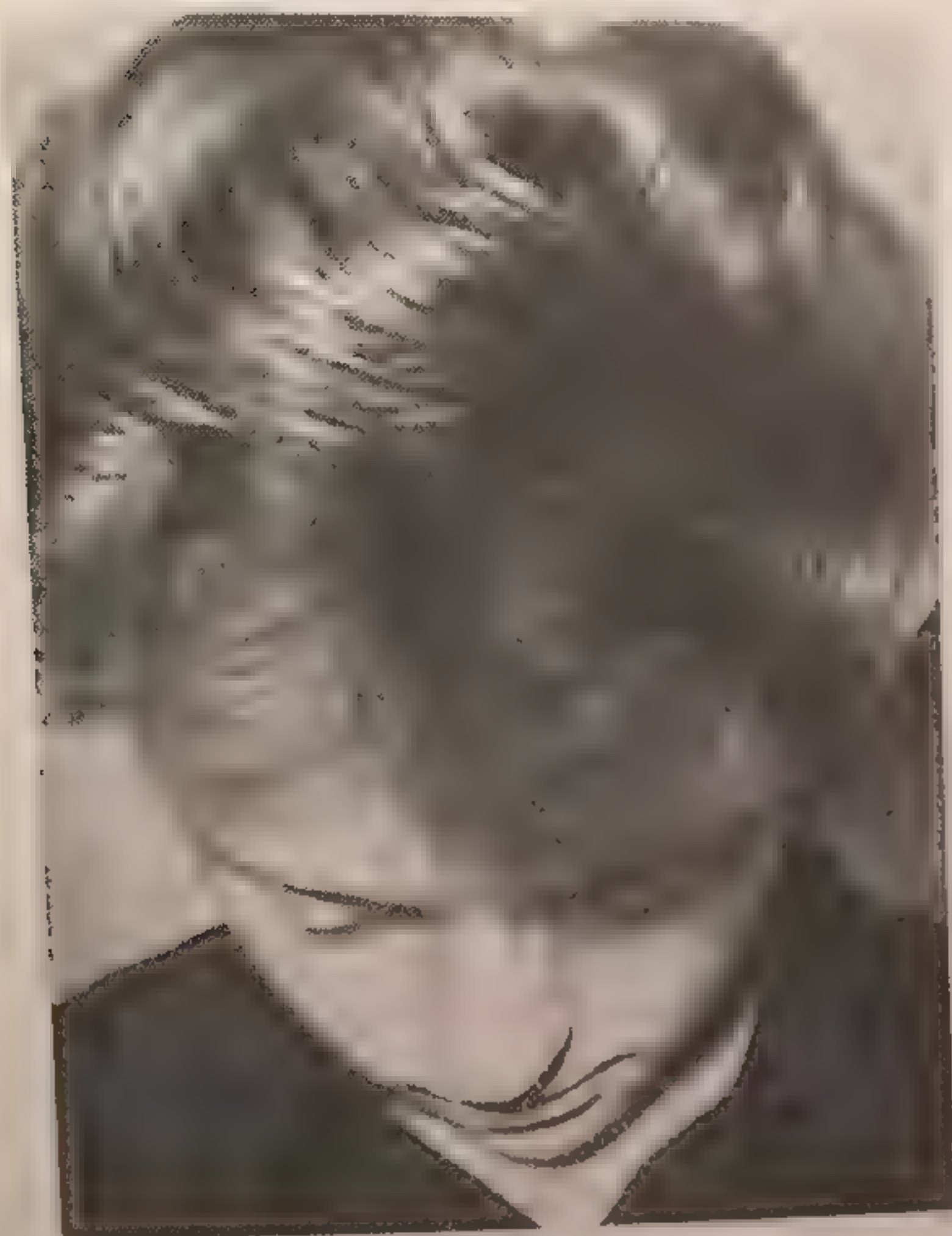


Рис. 24, 25. Тот же больной после лечения меладицином (наблюдение А. В. Брайцева).

300 таблеток и около 100 облучений. Спустя некоторое время (2—3 месяца) в случае необходимости курс лечения можно повторить. Недавно появившиеся пятна витилиго лучше поддаются лечению меладицином, длительно существующие — значительно хуже.

Гнездную плешивость лечат меладицином аналогично витилиго. Мы наблюдали успех даже при злокачественных формах облысения; при этих формах, как и при ленточной форме (офиазис), волосы вырастают несколько медленнее, чем при обычных формах круговидной плешивости. Кроме того, при злокачественной форме часто наблюдаются рецидивы, правда, хорошо поддающиеся повторному лечению.

Лечение меладицином, аммифурнином, бероксаном, обеспечивая, как правило, терапевтический эффект у детей, больных гнездной плешивостью, не приносит пользы у имбецильных детей.

Перед и во время лечения меладнином и аналогичными препаратами волосы по мере отрастания необходимо сбривать. При жалобах на зуд в области волосистой части головы, возникающий как проявление реакции на облучение ультрафиолетовыми лучами, необходимо немедленно сделать перерыв в лечении на 7—10 дней, внутрь назначить диазолин, димедрол, пипольфен, хлористый кальций и местно — смазывание несколько раз в день преднизолоновой или гидрокортизоновой мазью, цинковым маслом.

В течение всего лечения витилиго и гнездной плешивости необходимо насыщение организма витаминами. Внутрь назначают витамины А и Е, аскорбиновую, фолиевую, никотиновую кислоты, рибофлавин; инъекции сначала витамина В₁ по 2 ампулы (6% раствора на инъекцию, всего 30 инъекций). Одновременно желательно провести курс подкожных вдуваний кислорода (всего 10), 20 инъекций экстракта алоэ.

Лечение меладнином и аналогичными препаратами желательно проводить в стационаре, а в амбулаторных условиях — осенью и зимой, чтобы избежать дополнительного воздействия солнечного облучения (рис. 22—25). При отсутствии выраженного эффекта или в случае рецидива рекомендуется дополнительно, если нет противопоказаний, назначить прием внутрь преднизолона (по 0,005 г 2—4 раза в день) в течение 3 недель с постепенным уменьшением дозы.

Хирургические методы лечения косметических недостатков

ПОКАЗАНИЯ К КОСМЕТИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ. Бесспорными показаниями к выполнению косметических операций являются такие изменения форм тела или отдельных частей его, которые обезображивают внешность, например рубцы на лице, седлообразный нос, лопухость, резкое увеличение молочных желез, отвислый живот и др.

Показания к косметическим операциям должны быть строго обоснованы с учетом состояния здоровья пациентов и состояния тканей, в первую очередь кожи, на месте предполагаемой операции. Для этого хирургом производится точный расчет анатомических возможностей произвести реконструкцию органа, например носа, или устранить рубец, вызывающий асимметрию лица. В каждой косметической операции содержится ряд основных хирургических приемов, заключающихся в восполнении недостающих тканей, удалении их избытка или перемещении тканей для закрытия дефекта.

Восполнение убыли тканей обычно достигается пересадкой кожи, хряща или костной пластинки; перемещение тканей используется чаще всего в виде кожного

Раздел написан проф Г. Е. Островерховым.

доскута, взятого вблизи места его применения, например кожа виска для замещения дефекта брови. При косметических операциях необходимо учитывать анатомические и технические возможности выполнения операции, чтобы избежать осложнений (гематомы, омертвения краев кожи и др).

ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. Косметические операции, как и другие хирургические вмешательства, нельзя производить при явлениях местной или общей инфекции, которые могут дать обострение после операции. Заболевание крови, диабет также служат противопоказаниями.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. Большей частью перед операцией производится местная подготовка кожи; что же касается пластических операций на брюшной стенке и молочных железах, то в этих случаях рекомендуется накануне операции произвести общую подготовку больного (очищительная клизма, подготовка к возможному наркозу). Главное же заключается в местной подготовке кожи, что может занять длительное время. Такую подготовку осуществляют протиранием кожи 70° спиртом или антисептическими растворами при наличии небольших признаков воспаления, угрей и т.п. К операции приступают лишь после того, как исчезнут признаки воспаления кожи. Подготовка обычно проводится на дому по совету врача. К более сложным косметическим операциям подготовку производят в условиях стационара.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ. Как правило, косметические операции производятся под местной новокаиновой анестезией. При повышенной возбудимости больных можно рекомендовать наркоз, особенно при выполнении операций реконструкции носа, пластики брюшной стенки и молочных желез.

ОПИСАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ КОСМЕТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

УСТРАНЕНИЕ МОРЩИН ЛИЦА И ШЕИ. Морщины лица и шеи появляются в результате потери кожей эластичности и неравномерного отложения подкожно-жирового слоя.

Степень развития морщин зависит от возраста, общего состояния здоровья и ухода за кожей лица. У здоровых людей, систематически ухаживающих за кожей лица, морщины появляются позднее.

При наличии развившихся морщин лица и шеи, не поддающихся устранению общими мерами, прибегают к косметическим операциям, если пациент испытывает в этом большую необходимость. Показания к устранению морщин лица являются относительными; они диктуются главным образом эстетической неудовлетворенностью пациента и особенностью профессии (например, актрисы). В показаниях к операциям следует учитывать индивидуальные особенности, от которых во многом зависит косметический эффект. Так, у пожилых людей результаты операции более длительны, чем у молодых; на спокойных лицах результат более стойкий, чем на лицах с живой мимикой.

Цель операции в этих случаях сводится к натягиванию складок кожи путем иссечения ее участков и устранению избытка, который образовался в результате потери кожей эластичности, разрыхления подкожной клетчатки и перерождения мимических мышц. Если же между складками кожи (морщинами) имеются несмещающиеся углубления или втяжения, обусловленные изменениями мимической мускулатуры, то от косметической операции нельзя ожидать большого успеха. Это обстоятельство следует учитывать при показаниях к операции.

УСТРАНЕНИЕ МОРЩИН КОЖИ ЛБА. На лбу обычно образуются параллельные горизонтальные складки кожи, обусловленные сокращением лобных мышц.

В таких случаях иссекают полоску кожи эллипсовидной формы на лбу с таким расчетом, чтобы линия зашивания раны линия швов проходила бы выше линии роста волос (рис. 26). Ширина иссекаемой полоски кожи зависит от растяжения кожи и

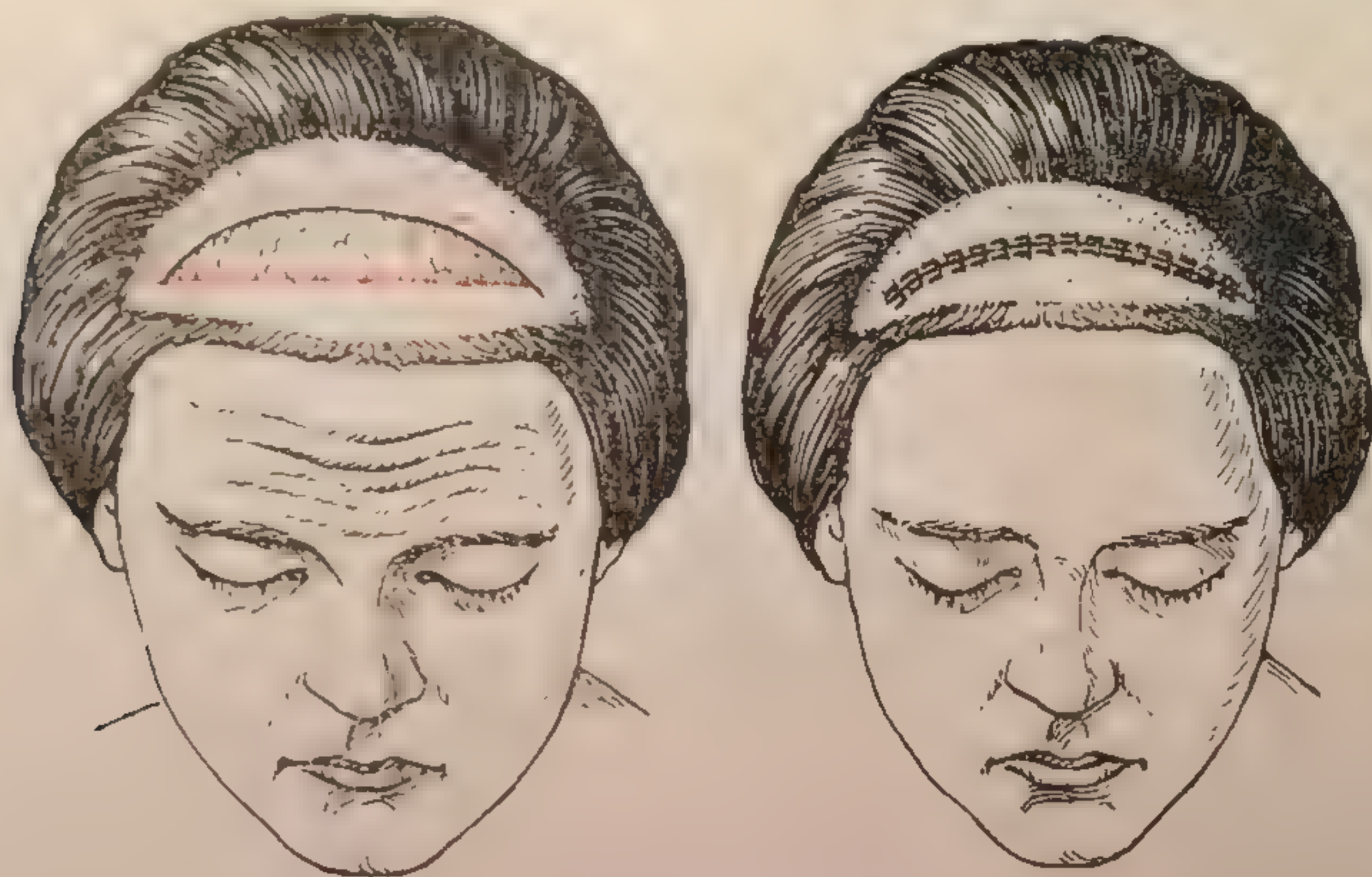


Рис. 26. Устранение морщин кожи лба. Слева — удален эллипсовидный лоскут кожи в волосистой части лба; справа — вид после натяжения кожи и наложения швов.

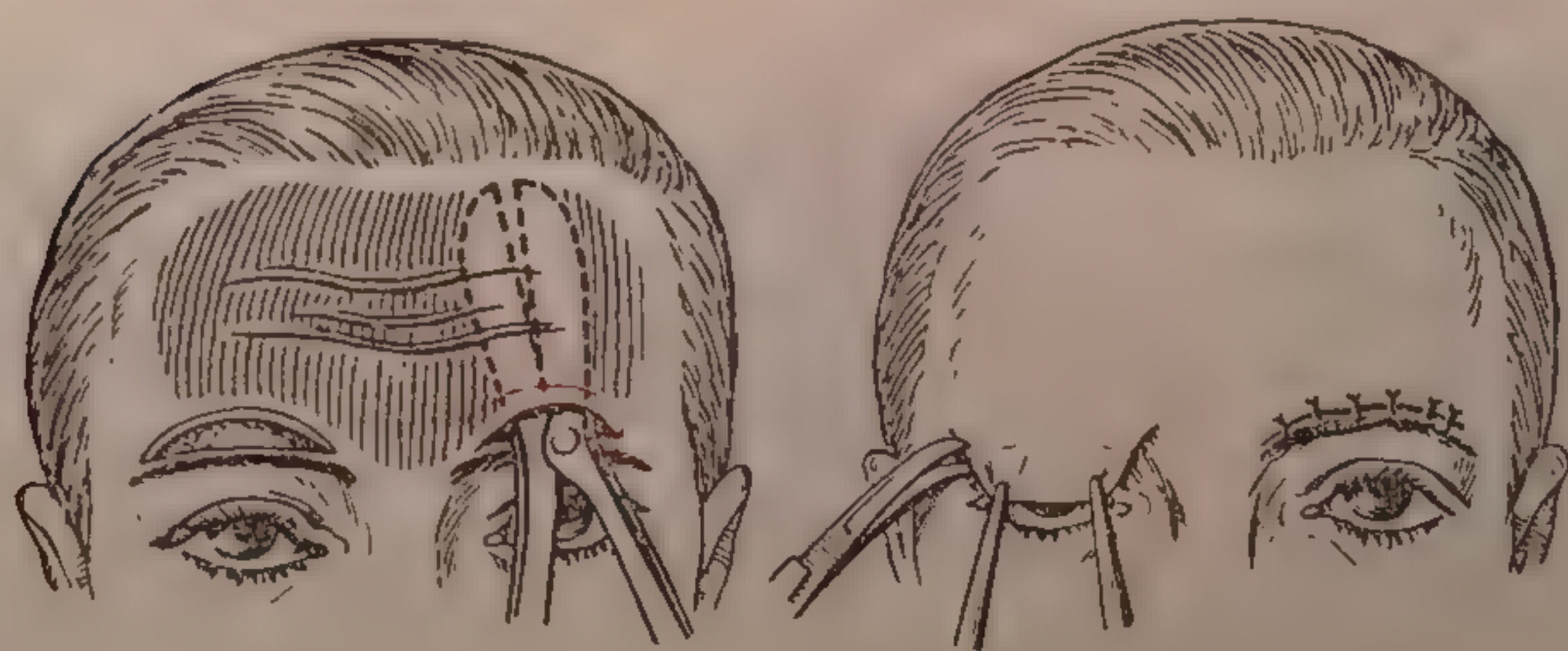


Рис. 27. Отслоение кожи черепа через разрезы над бровями (слева); расправление морщин и удаление излишков кожи над бровями (справа).

величины складок, что определяется перед операцией пальцевым натяжением кожи до устранения складок. Рану зашивают частыми тонкими швами. Пассо предложил устранять морщины в области лба иссечением трапецевидного лоскута кожи ниже линии роста волос. При наличии глубоких и плохо смещаю-

щихся морщин иногда применяют более травматическую операцию Жозефа с частичным скальпированием кожи при помощи широких изогнутых ножниц, проведенных через разрезы над бровями. Кожу натягивают книзу до исчезновения морщин, излишки удаляют и раны зашивают (рис. 27).

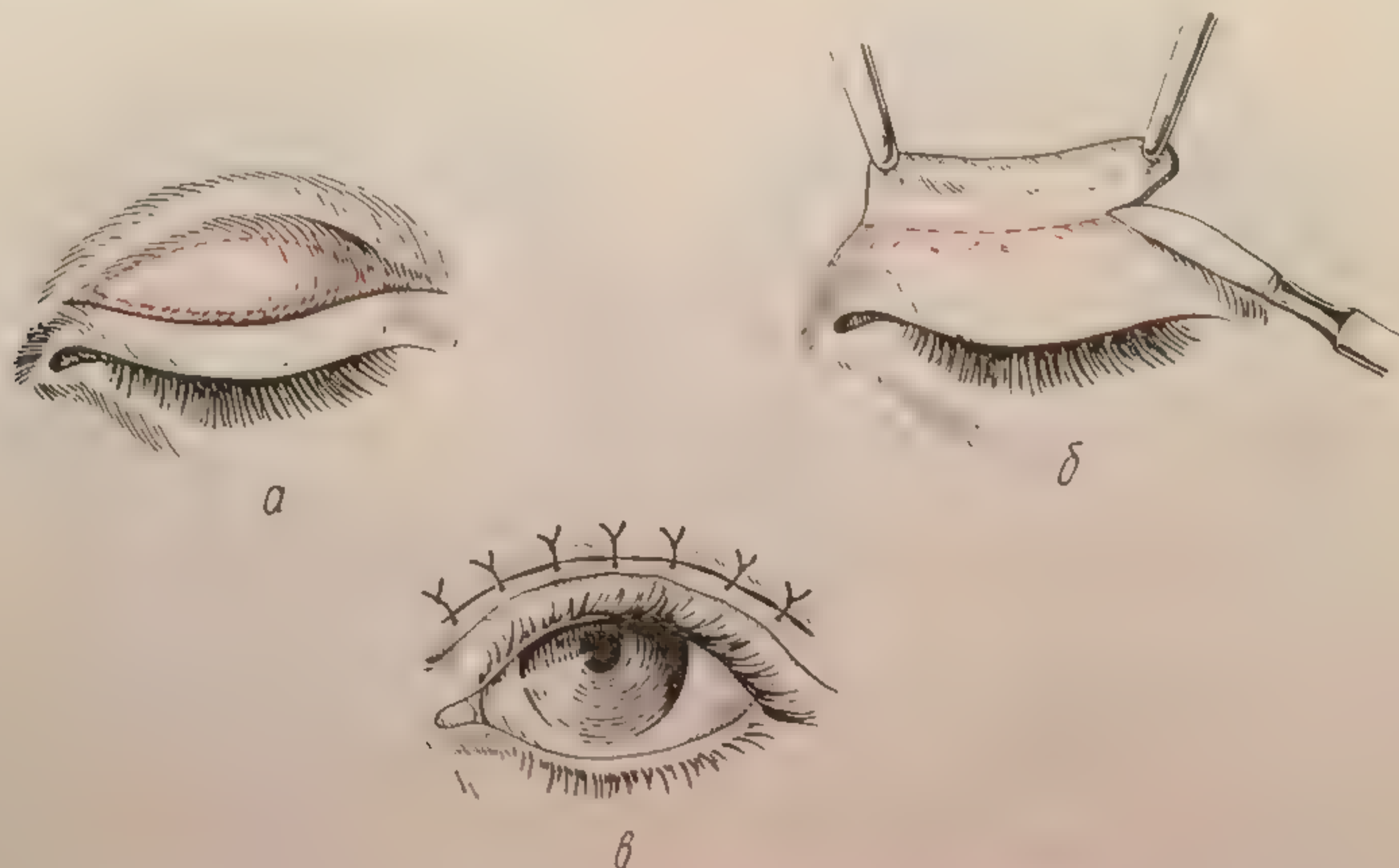


Рис. 28. Коррекция верхнего века.

а — пунктиром, отмеченным метиленовой синькой, показана удаляемая часть кожи; б — складка кожи приподнята пинцетом и удаляется; в — вид после иссечения и наложения швов.

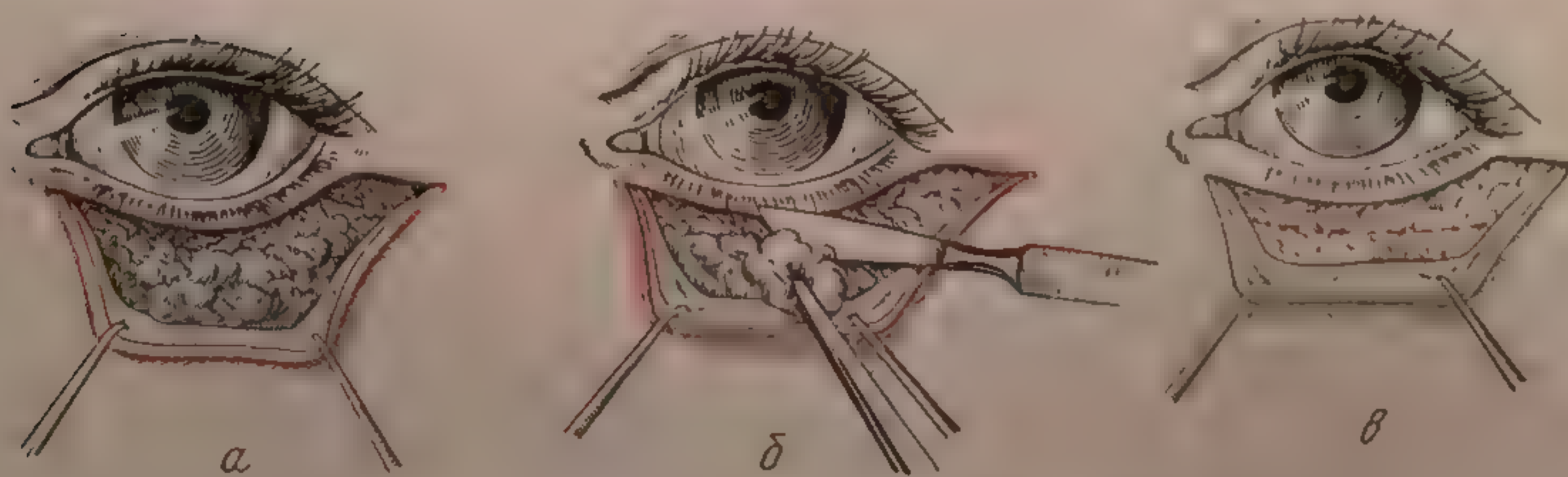


Рис. 29. Коррекция нижнего века.

а — отвернут книзу кожный лоскут и обнажена подкожная клетчатка; б — удаление подкожной клетчатки; в — пунктиром показана линия иссечения излишков кожного лоскута.

КОРРЕКЦИЯ ВЕК. Кожа век тонка, имеет слабый подкожный слой. Эластические элементы относительно рано изнашиваются и развиваются складки, нередко сопровождающиеся одутловатостью. Складки кожи как на верхнем, так и на нижнем веке идут в горизонтальном направлении параллельно краям век. Это благоприятствует успешному выполнению корригирующих операций. Для устранения складок и набухания век обычно применяют серповидные разрезы по Эйзеру. Для коррекции

верхнего века выкраивают серповидный лоскут кожи параллельно верхнему краю глазницы; для нижнего века разрез проводится вблизи края века на всем протяжении. Начиная от угла, кожу век отслаивают книзу, после чего иссекают треугольный лоскут. Это дает возможность гладко натянуть веко, не рискуя получить выворот глазницы (рис. 28 и 29).

НАТЯГИВАНИЕ ЩЕК ПРИ МОРЩИНАХ. Более сложной косметической операцией является коррекция лица, осуществление которой требует натяжения кожи в области висков и частично щек. Для этой цели иссекают необходимой величины лоскут кожи впереди волосистого края виска, кожу подтягивают и накладывают швы. Выравнивание кожи нижней части щеки достигается удалением овального лоскута ниже мочки уха под вертикальным отростком нижней челюсти; устранение возможных складок после ушивания нижнего дефекта достигается иссечением треугольного лоскута позади наружного слухового прохода (рис. 30).

При глубоких устойчивых морщинах щек, когда не удастся выровнять складки, прибегают к скальпированию кожи из разреза впереди наружного слухового прохода, через который отслаивают кожу с небольшим слоем подкожной клетчатки. К этому добавляют дугообразный разрез позади ушной раковины, чтобы через него выровнять шейные складки. Производят натяжение кожи, удаляют ее излишки и накладывают швы (рис. 31). Иссечение производится симметрично с обеих сторон.

КОРРЕКЦИЯ ДВОЙНОГО ПОДБОРОДКА.

Двойной подбородок развивается в результате потери эластичности кожи шеи и отложения жировой клетчатки между горизонтальными ветвями нижней челюсти. Двойной подбородок корригируют иссечением эллипсовидного или треугольного лоскута кожи, основание которого расположено непосредственно в углу нижней челюсти. При больших скоплениях жировой клетчатки можно продлить книзу разрез и этим подтянуть кожу в продольном и поперечном направлении (рис. 32). Послеоперационный рубец при хороших швах почти незаметен.

КОРРЕКЦИЯ ШЕЙНЫХ СКЛАДОК. Исправление деформаций шеи возрастного порядка относится к числу трудных задач косметической хирургии. Круговые складки кожи шеи, как правило, не поддаются воздействию косметических операций, так как это связано с перерождением подкожной мышцы (*m. platysma*). Что касается вертикальных складок в переднем отделе шеи, то их можно устранить иссечением треугольного лоскута, как это делается при отвислом подбородке, добавив к этому натяжение кожи шеи иссечением овальных лоскутов в области вертикальных отростков нижней челюсти с обеих сторон. Более радикальные операции, при которых для натяжения кожи иссекают эллипсовидные лоскуты в затылочной области, весьма травматичны и недостаточно эффективны.

УДАЛЕНИЕ РУБЦОВ НА ЛИЦЕ. Глубокие рубцы на лице, имеющие неправильную форму, нередко служат причиной обезображивания и асимметрии лица. В зависимости от ширины и формы рубцов применяются различные виды операции.

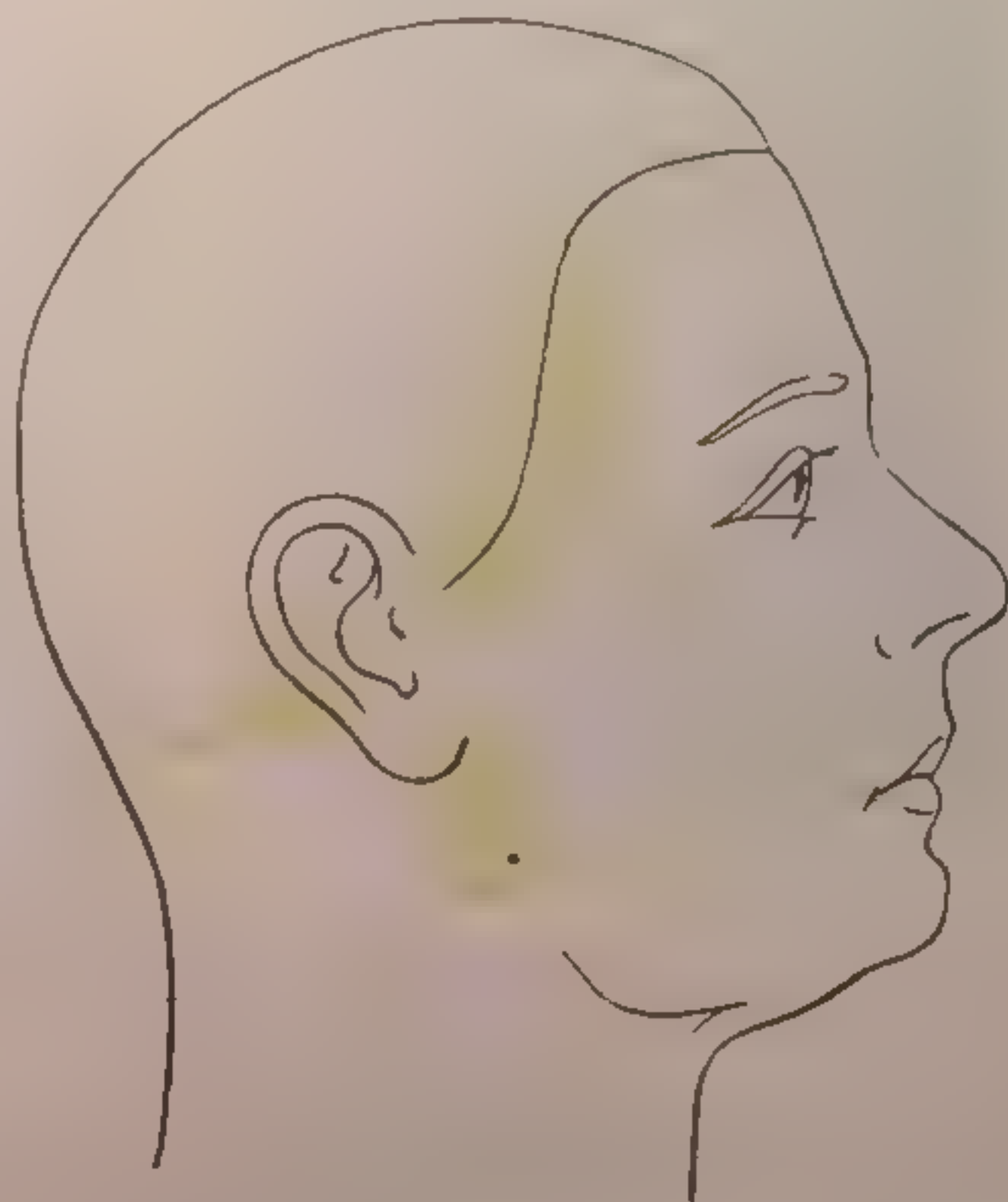


Рис. 30. Схема удаления кожных лоскутов для устранения морщин на щеках.

Стягивающие плоские рубцы, а также возвышающиеся на поверхности (гипертрофические) пересекают в пределах здоровых тканей, тщательно приглаживая края раны наложением швов.

Удаление стягивающих рубцов неправильной формы и захватывающих большую поверхность, чаще после ожогов, гнойных лимфаденитов на шее, представляет более трудную задачу. В этих случаях после удаления требуется перемещение лоску.



Рис. 31. Морщины лица.

а — вид до операции; б — схема разрезов и отслоение кожи щеки; в — результат операции.

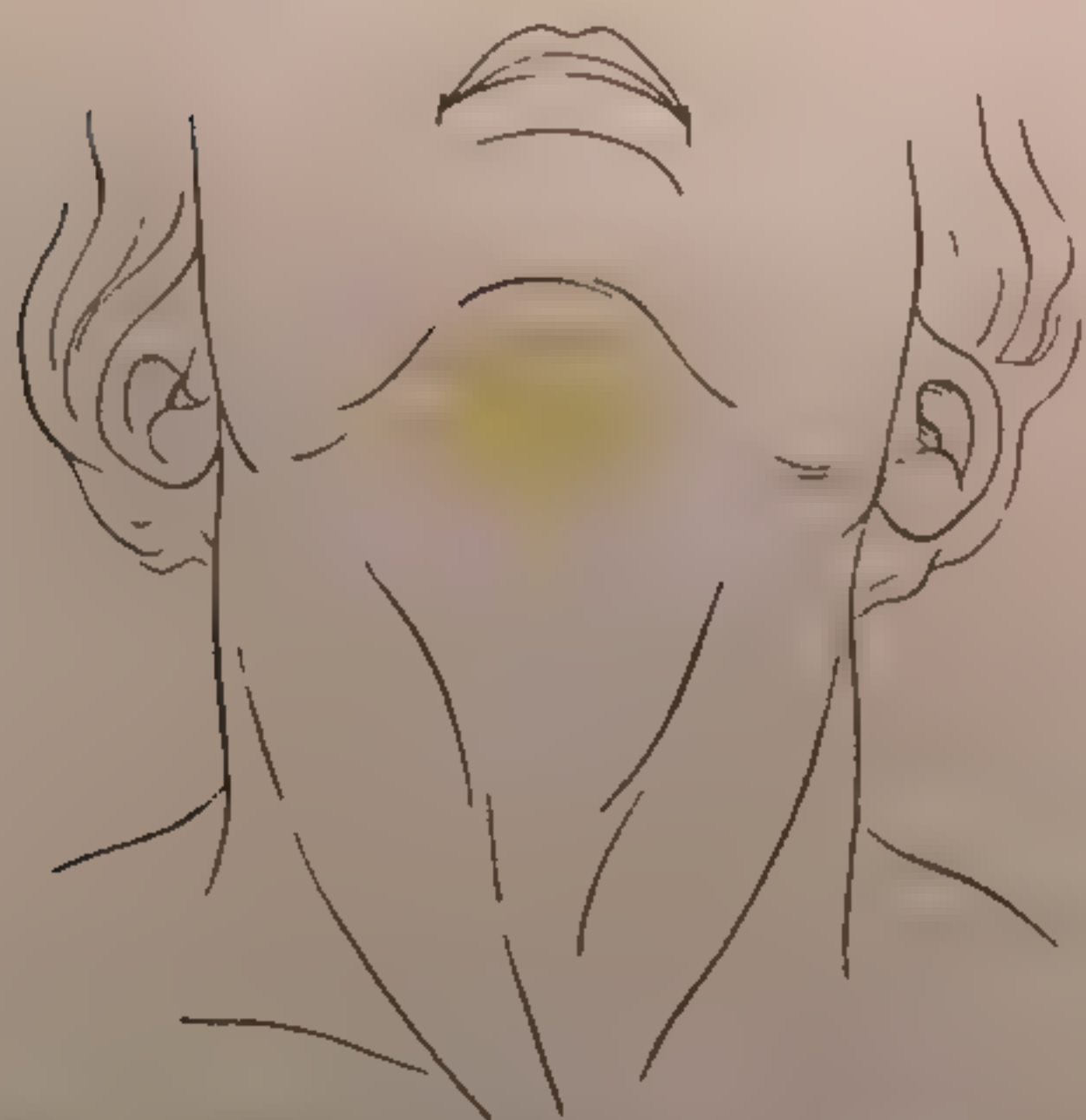


Рис. 32. Коррекция двойного подбородка.

тов кожи с окружающей рану поверхности. Чаще перемещают отслоенные треугольники кожи по Лимбергу с таким расчетом, чтобы закрыть дефект, не вызвав натяжения кожи и асимметрии лица. Более крупные дефекты кожи после иссечения рубцов замещаются пересадкой кожи по Филатову. Пигментные пятна с волосным покровом также можно удалять, а дефект кожи замещать лоскутом по Филатову либо свободной пересадкой лоскута кожи во всю толщу. Последний не всегда приживает.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ БРОВЕЙ. Обширные ожоги лица часто сопровождаются разрушением бровей с образованием рубцов, подтягивающих верхнее веко. Этот дефект можно устранить путем иссечения рубцов и пересадки на это место лоскута кожи с волосистых частей тела. Наиболее благоприятные исходы дают пересадки кожного лоскута на ножке, взятого с волосистой части головы (лобно-височная область). Для

замещения дефекта брови с одной стороны используют кожный лоскут на ножке, взятый в области виска соответствующей стороны с основанием над ушной раковиной. Перед выкраиванием лоскута кожи волосы сбривают. В процессе приживания кожного лоскута волосы отрастают. В дальнейшем необходимо периодически подстригать излишки длинных волос с бровей. Большую часть дефекта материнской почвы удастся закрыть перемещением окружающей кожи.

КОРРЕКЦИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НОСА. Объектом косметических операций являются преимущественно врожденные деформации, уродства после перенесенных заболеваний (сифилис, туберкулез и пр.), а также неправильные в эстетическом смысле формы носа. К ним относятся различная величина ноздрей, западение спинки носа (седловидный нос), искривление спинки носа в сторону и горб носа. Эстетическая неудовлетворенность формой носа — вещь весьма субъективная и воспринимается по-разному. Поэтому задачей врача является разъяснение пациентам существующих возможностей произвести исправление хирургическим путем и ожидаемых косметических результатов. Исправление носа может быть осуществлено только хирургическим способом. Для устранения деформаций носа предложено много косметических операций, которые осуществляются различными вмешательствами в зависимости от характера анатомической основы деформации носа: на коже, хрящах и носовых костях.

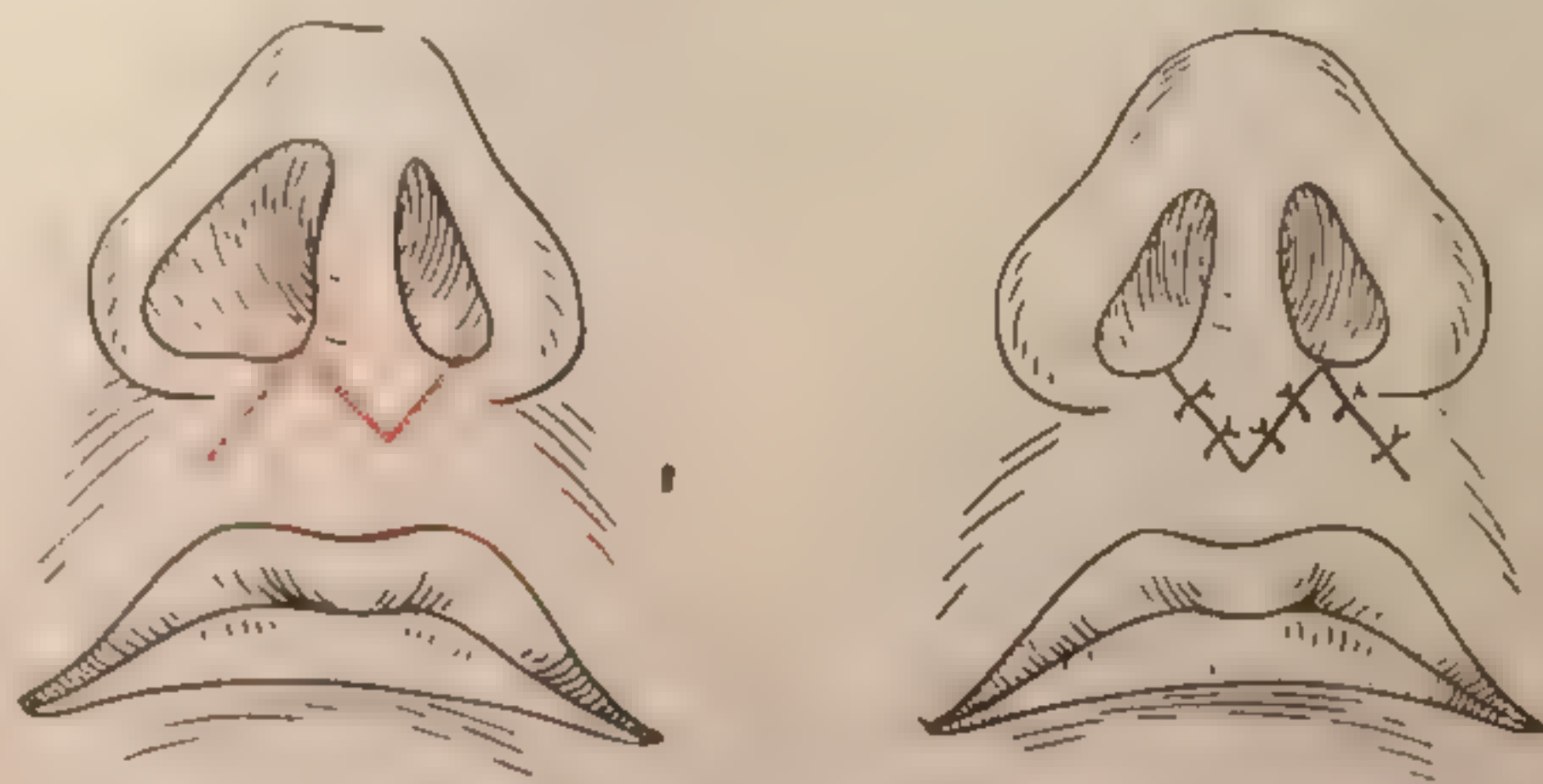


Рис. 33. Схема разреза для перемещения основания носовой перегородки.



Рис. 34. Схема перемещения носовой перегородки у кончика носа.
а — z-образный разрез; б — перемещенная перегородка.

ИСКРИВЛЕНИЕ ИЛИ СМЕЩЕНИЕ КОНЧИКА НОСА И РАЗЛИЧНАЯ ВЕЛИЧИНА НОЗДРЕЙ.

Неправильное положение кожной части перегородки носа на месте перехода ее в губу часто связано с рубцовыми изменениями губы. Такую деформацию сравнительно легко исправляют перестановкой встречных треугольных лоскутов, из которых одни содержат основание перегородки носа (рис. 33). Неправильное положение перегородки, сопровождающееся искривлением носа и различной величиной ноздрей, может быть исправлено путем перемещения носовой перегородки у кончика носа (рис. 34) либо перемещением ее у основания носа. Перемещением кожных лоскутов у основания носовой перегородки можно также добиться ее поднятия, чтобы устранить (по Жозефу) уплощение кончика носа (рис. 35).

СЕДЛОВИДНЫЙ НОС. Этот вид деформации носа связан с нарушением его костного или хрящевого скелета, поддерживающего форму носа. Такие изменения могут наступить в результате травмы, инфекции (сифилитический нос) или же явиться следствием врожденных деформаций носа. Седловидный нос исправляют только при помощи пересадки кусочков хряща различной формы, взятых у больного, что получило в хирургии название аутопластики, т. е. пересадки и заимствования тканей у самого больного.

Западение спинки носа небольшой степени, вызванное нарушением хрящевой основы, можно исправить операцией Шигана. Суть этой операции заключается в том, что иссекают соответствующей величины два лоскута из верхней части хрящей крыльев носа, скрепляют их кетгутовым швом и помещают под кожей в области впадины

(рис. 36). В случаях более выраженной формы седловидного носа применяют пересадку реберного хряща, взятого у больного. Взятие реберного хряща не представляет больших трудностей; хрящ легко поддается обработке ножом, благодаря чему можно придать трансплантату любую форму. Кроме того, хрящ является бессосудистой тканью и хорошо питается за счет тканевых соков окружающих тканей, благодаря чему он хорошо приживает после пересадки даже в неблагоприятных

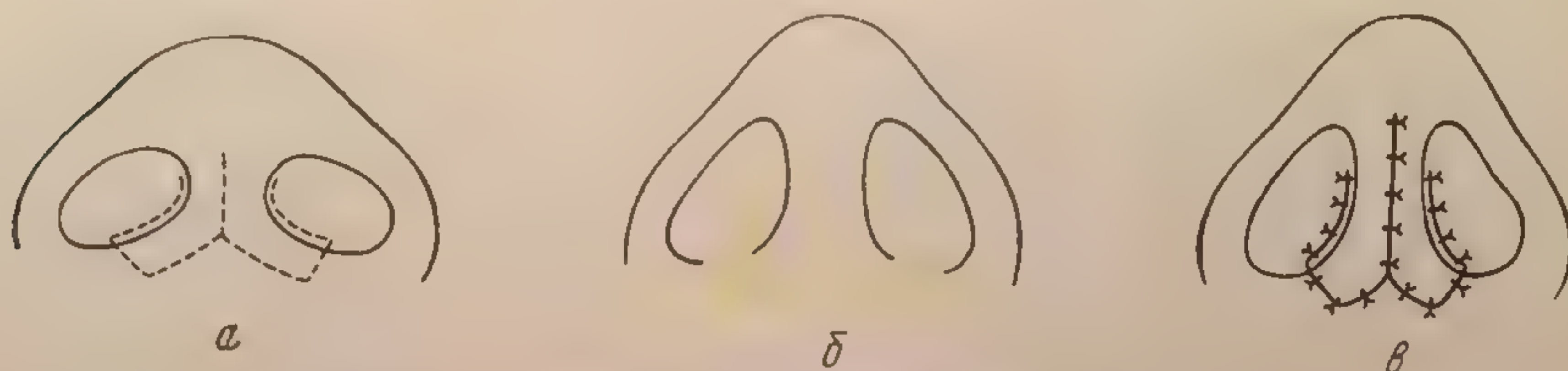


Рис. 35. Исправление уплощенного носа.

а — схема разрезов; б — кончик носа приподнят ушиванием кожных лоскутов; в — вид раны после наложения швов.

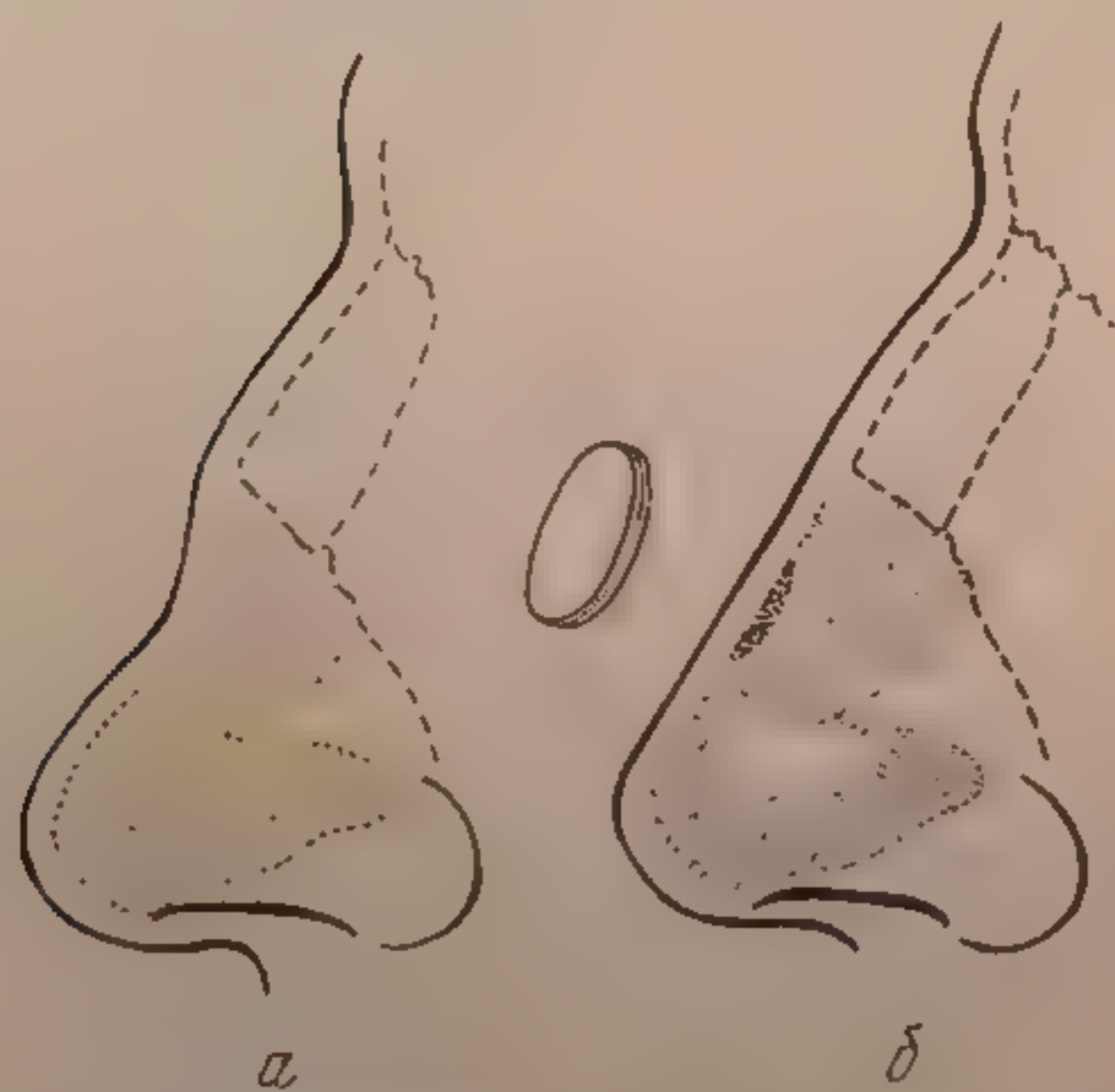


Рис. 36. Коррекция седловидного носа.

а — заштрихована удаляемая часть хряща крыльев носа; б — скрепленные швом вырезки хряща помещены под кожу в области западения носа.

костей после травмы. К исправлению горбатого носа хирургическим путем надо относиться сдержанно, особенно при врожденных деформациях. Известно, что форма носа, как правило, гармонирует с формой лица, поэтому удаление горба может и не дать эстетического эффекта. Удаление горба носа можно рекомендовать только в тех случаях, если он резко выделяется и нарушает пропорции лица. Производят разрез слизистой оболочки со стороны полости носа над хрящем крыла носа. Скальпелем отделяют кожу от слизистой оболочки до нижнего края носовых костей.

условиях. В последнее время широко применяют гомохрящ, который дает такие же хорошие результаты, как и аутопластика (Н. М. Михельсон).

Для выполнения операции предварительно заготавливают соответствующей формы и величины кусочек хряща на глаз или в соответствии с восковым слепком западения носа, сделанным перед операцией. Делают разрез по краю крыльев носа и отсюда начинают отслаивать кожу при помощи распатора или же тонких изогнутых ножниц (рис. 37). Далее при помощи пинцета вводят в подкожный канал приготовленный хрящ, определяют правильность его положения, срезают излишки и зашивают рану. Операцию заканчивают наложением швов. После операции с помощью коллоидной повязки удерживают хрящ от смещения.

ИСПРАВЛЕНИЕ ГОРБАТОГО НОСА. Горб носа возникает за счет выступающего угла, образованного носовыми костями и верхним отделом четырехугольного хряща носа. Горбатый нос может сформироваться также в результате неправильного сращения отломков носовых

Затем в отслоенное пространство вводят штыкообразную пилку Воячека и, ставя ее на боковую поверхность носовых костей, перепиливают у основания горба. Таким же образом перепиливают носовые кости с противоположной стороны. После этого удаляют скальпелем выступающую часть четырехугольного хряща и извлекают зажимом резецированные ткани. Образовавшийся дефект в области спинки носа восстанавливается за счет регенерации кости из оставшейся надкостницы. Эта операция весьма травматична и потому с косметическими целями применяется редко.

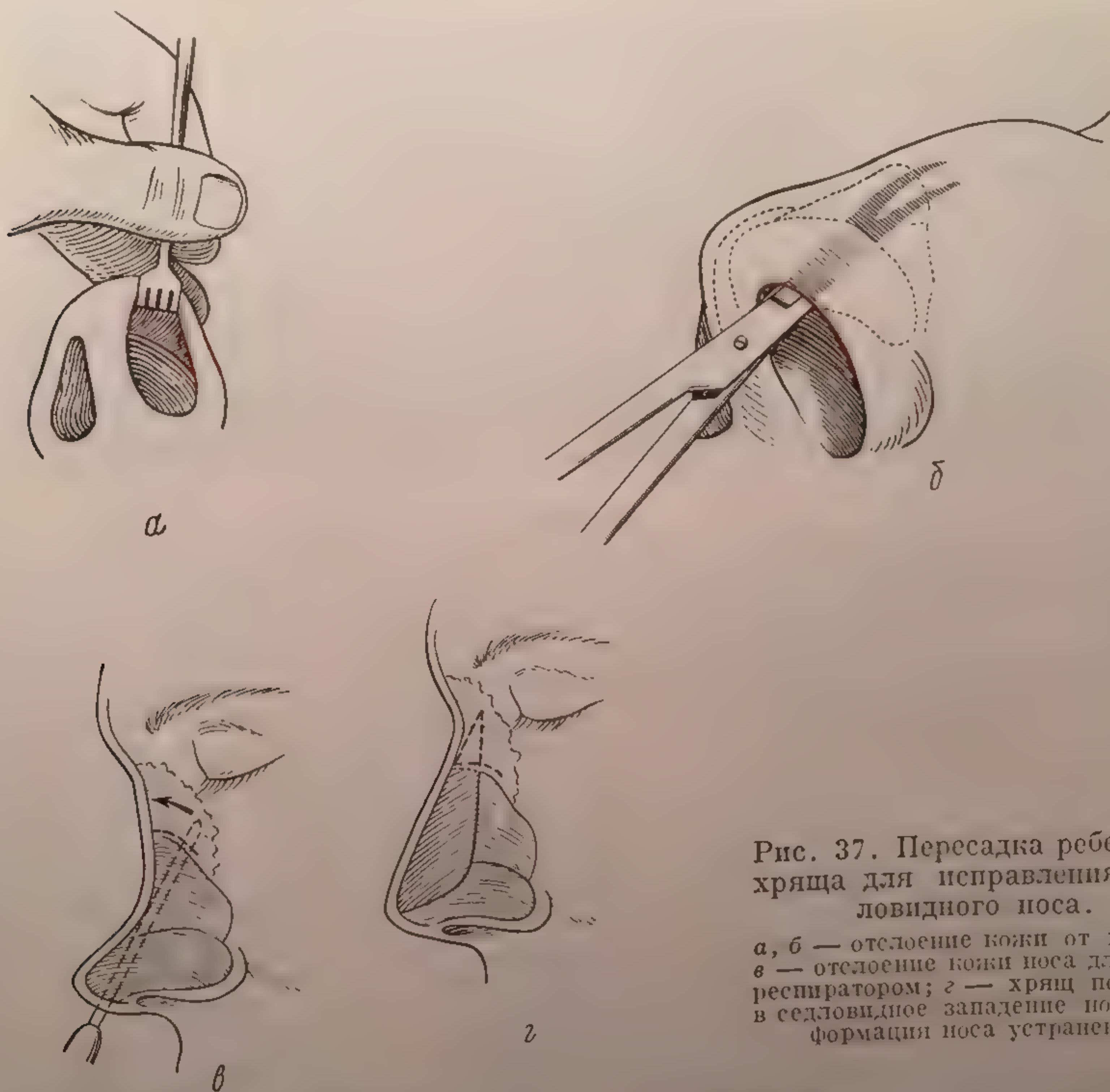


Рис. 37. Пересадка реберного хряща для исправления седловидного носа.

а, б — отслоение кожи от хряща; в — отслоение кожи носа длинным респиратором; г — хрящ помещен в седловидное западение носа, деформации носа устранена.

ИСПРАВЛЕНИЕ РАЗДВОЕННОГО НОСА. Такой нос обычно имеет широкий кончик с двумя небольшими выступами. Так как в этих случаях между хрящами существует незначительная прослойка мягких тканей, то разделенные хрящи можно соединить швами и этим устранить деформацию носа. Разрез производят по носовой перегородке, выделяют хрящи и сближают их швами (рис. 38). Уменьшение ширины ноздрей достигается иссечением ромбовидных лоскутов кожи у основания носовой перегородки с обеих сторон. После наложения швов происходит сужение просвета ноздрей (рис. 39).

ИСПРАВЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ. Среди врожденных деформаций ушной раковины чаще всего встречаются торчащие,

уплощенные, увеличенные или складывающиеся уши и расщелины мочки уха. Сложная конфигурация ушной раковины требует от врача большого искусства, чтобы добиться хороших косметических результатов.

ТОРЧАЩИЕ УШИ (ЛОПОУХОСТЬ). Этот дефект вызывает, как правило, много неприятных переживаний у пациентов. Указанные деформации ушных раковин у детей вызывают беспокойство родителей, которые вполне обоснованно

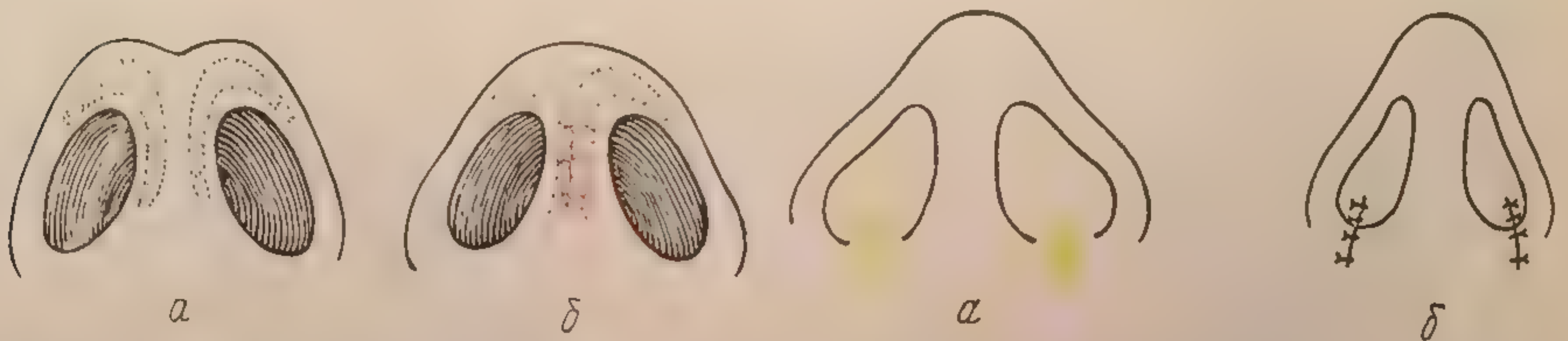


Рис. 38. Исправление раздвоенного кончика носа.

а — вид расположения носа при раздвоении;
б — расположение швов.

Рис. 39. Схема удаления ромбовидных лоскутов кожи для сужения ноздрей.

а — ромбовидные лоскуты у основания носовой перегородки; б — расположение швов.

настаивают на врачебной помощи. В раннем детском возрасте (до 3—5 лет) можно попытаться исправить положение ушей повязкой, которую ребенок должен носить 2—3 года. Это весьма обременительная процедура для ребенка, к тому же не всегда дающая положительные результаты. Хороший эффект дает в таких случаях косме-

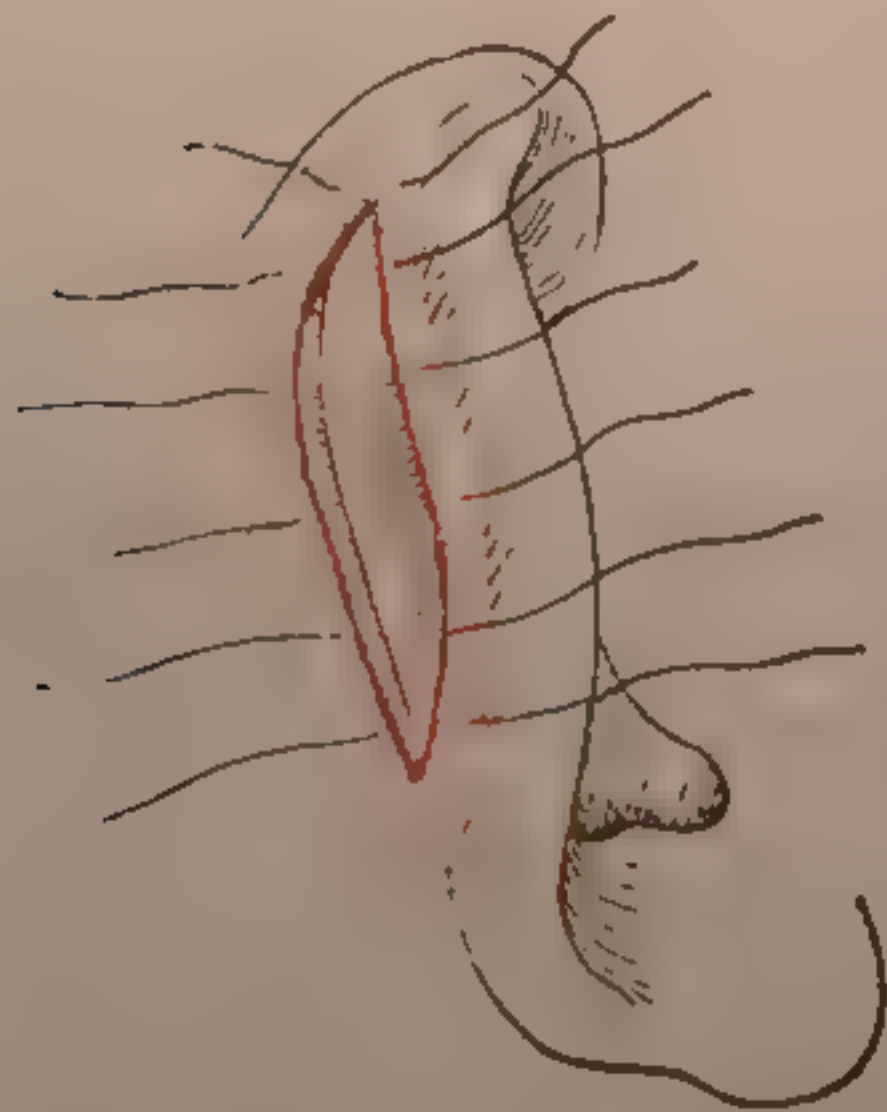


Рис. 40. Вид раины после иссечения участка кожи и хряща ушной раковины, расположение швов.

тическая операция, заключающаяся в иссечении части кожи и хряща ушной раковины. Резрез производится в виде удлиненного овала по всей длине выпуклости ушной раковины у места перехода на сосцевидный отросток, т.е. по задней поверхности (рис. 40). Хрящ иссекают постепенно, чтобы не повредить кожи передней поверхности ушной раковины и добиться правильного положения уха. Края оставшегося хряща сшивают кетгутовыми швами. Накладывают швы на кожу. После операции на 2—3 недели необходима повязка с ватным валиком за ухом. Результаты этой операции весьма эффективны (рис. 41).

СКЛАДЫВАЮЩЕЕСЯ УХО. Весьма большое эстетическое страдание вызывает складывающееся ухо, для устранения которого требуется поднять кверху завиток уха и отвести кзади раковину, как это делается при торчащем ухе. И.М.Михельсон рекомендует выкроить кожный треугольный лоскут на задней поверхности уха вверху с переходом разреза на переднюю поверхность к козелку. Под выкроенным лоскутом иссекают хрящ. Далее сшивают хрящ и поднимают завиток уха кверху, закрепляя его кожными швами. Если ушная раковина выступает в сторону (торчащее ухо), то к этой операции добавляют иссечение кожи и

хряща по задней поверхности ушной раковины, как в случае косметической операции при торчащем ухе. У детей до 2—3 лет удается исправить складывающееся ухо иссечением кожного и хрящевого лоскутов в области завитка. Если завиток мало опущен и складка уха образована за счет деформации средней части ушной

раковины, то ограничиваются иссечением эллипсовидного лоскута кожи и хряща с последующим наложением швов.

УВЕЛИЧЕНИЕ УХА. Чаще всего наблюдается увеличение мочки уха, раздвоение ее и, реже, пропорциональное увеличение всей ушной раковины. Большей частью подобные деформации уха носят врожденный характер, иногда развиваются после травмы или же воспалительных процессов (например, рожа). Для исправления

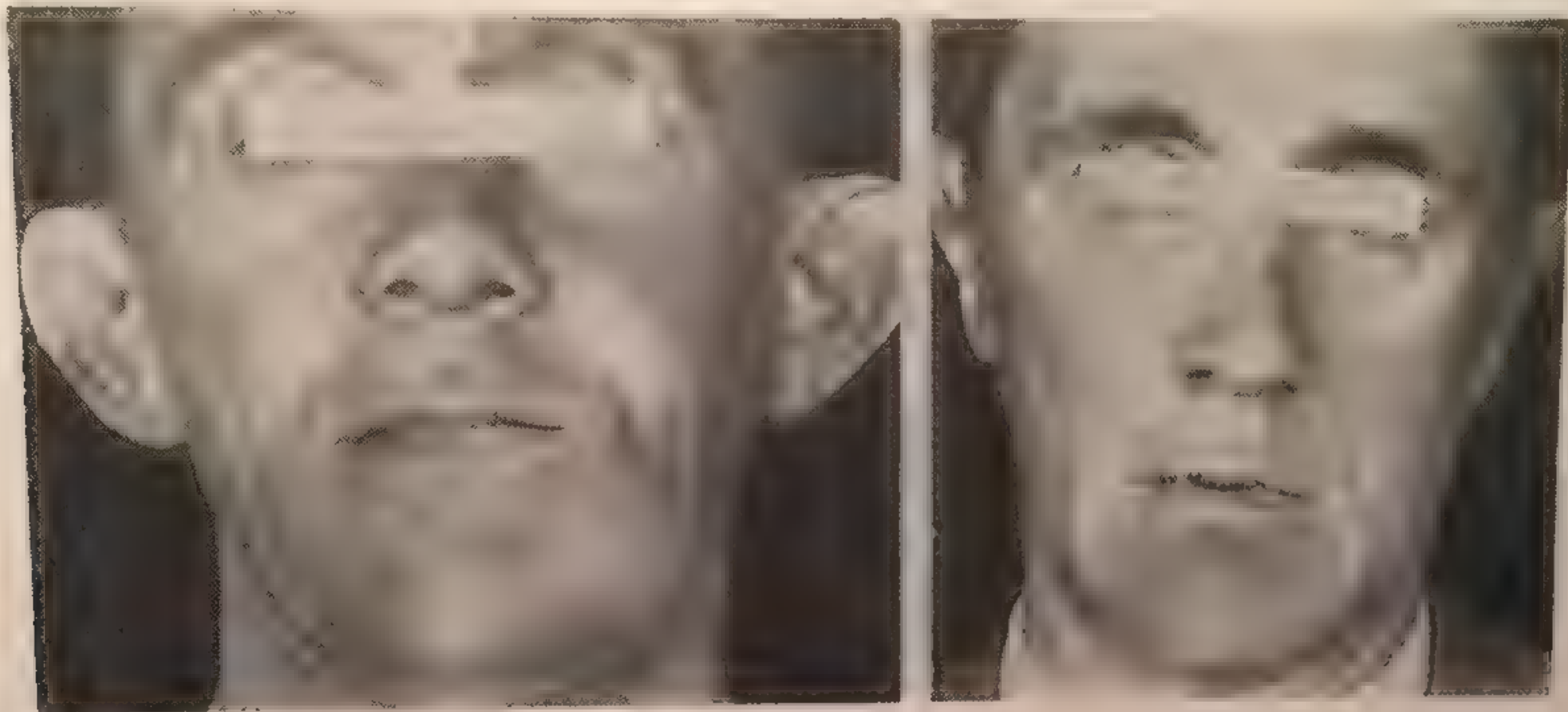


Рис. 41.

а — форма ушей до операции; б — после операции.

этих дефектов предложено много косметических операций, которые сводятся к удалению излишков тканей в той части ушной раковины, от изменения которой будет достигнут максимальный эффект. Увеличение уха хорошо исправляется операцией Фогеля и Нелятона (рис. 42).

Удаление длинной мочки уха хорошо корригируется иссечением ее по Жозефу (рис. 43). Увеличение нижней части ушной раковины в поперечном направлении устраняется иссечением четырехугольного лоскута во всю толщу с последующим наложением швов (рис. 44). Деформация мочки уха, вызванная спайками со щекой, устраняется иссечением рубцов и созданием мочки соответствующей формы (рис. 45).

Раздвоенная мочка уха устраняется довольно легко путем иссечения краев с последующим наложением швов.

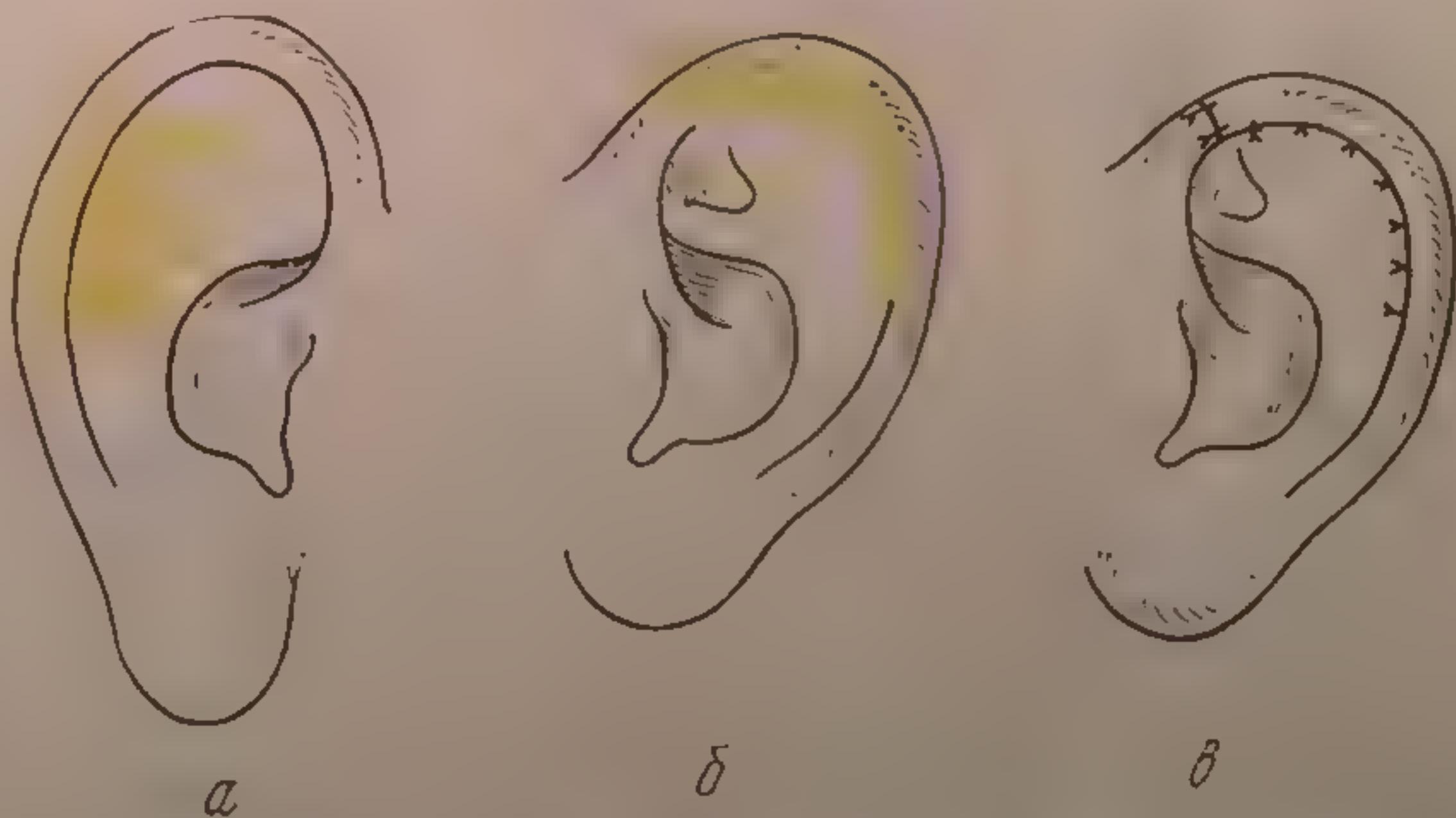


Рис. 42. Коррекция увеличенной ушной раковины.

а — удаление излишков ушной раковины по Нелятону (удаляемая часть заштрихована); б — удаление части ушной раковины по Фогелю (удаляемая часть заштрихована); в — форма ушной раковины после операции и расположение швов.

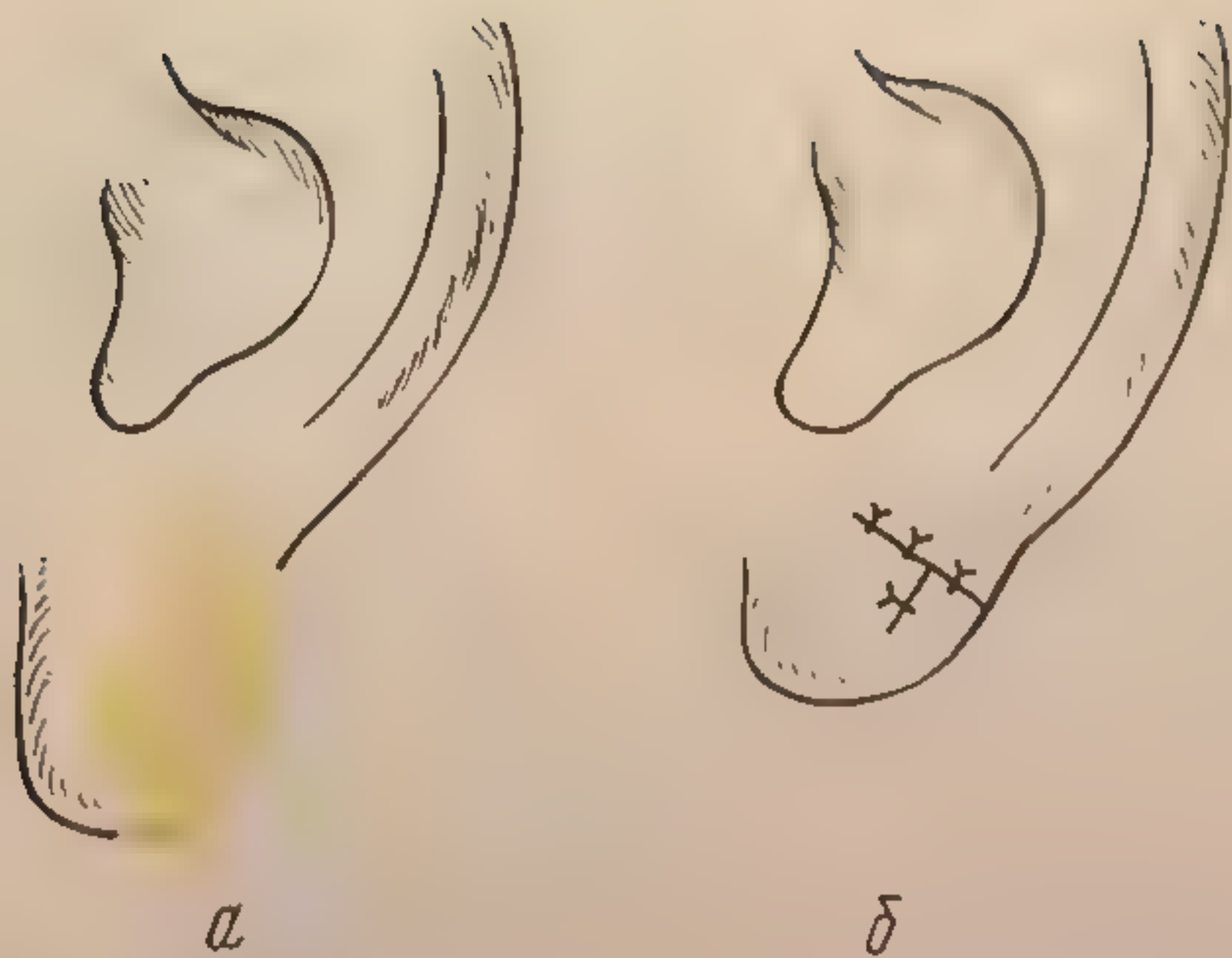


Рис. 43. Схема разрезов для исправления длинной мочки уха по Жозефу.
a — удаляемая часть; *b* — вид шва после операции.

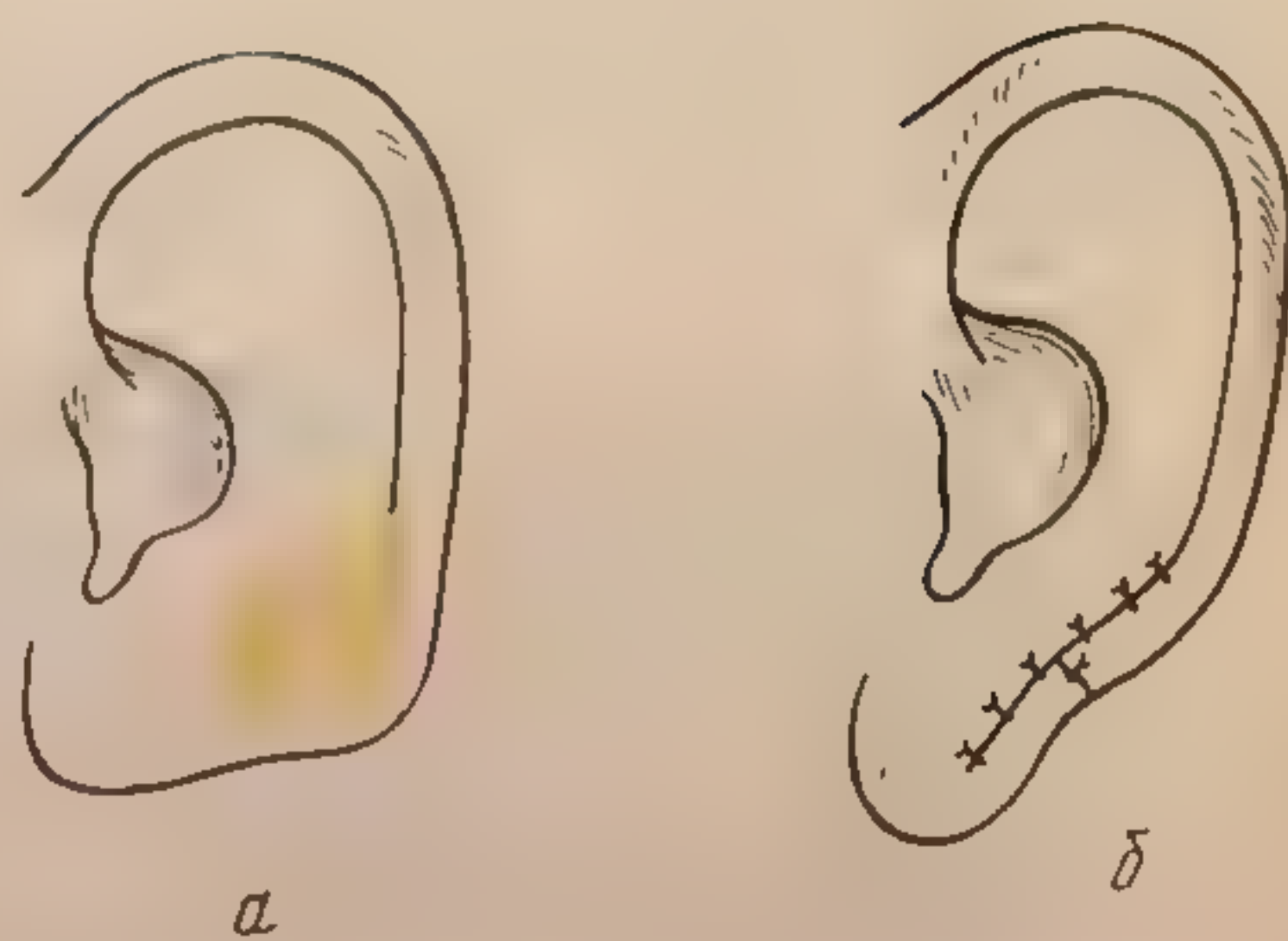


Рис. 44. Корреляция нижней части ушной раковины.
a — заштрихована удаляемая часть; *b* — вид шва после операции.

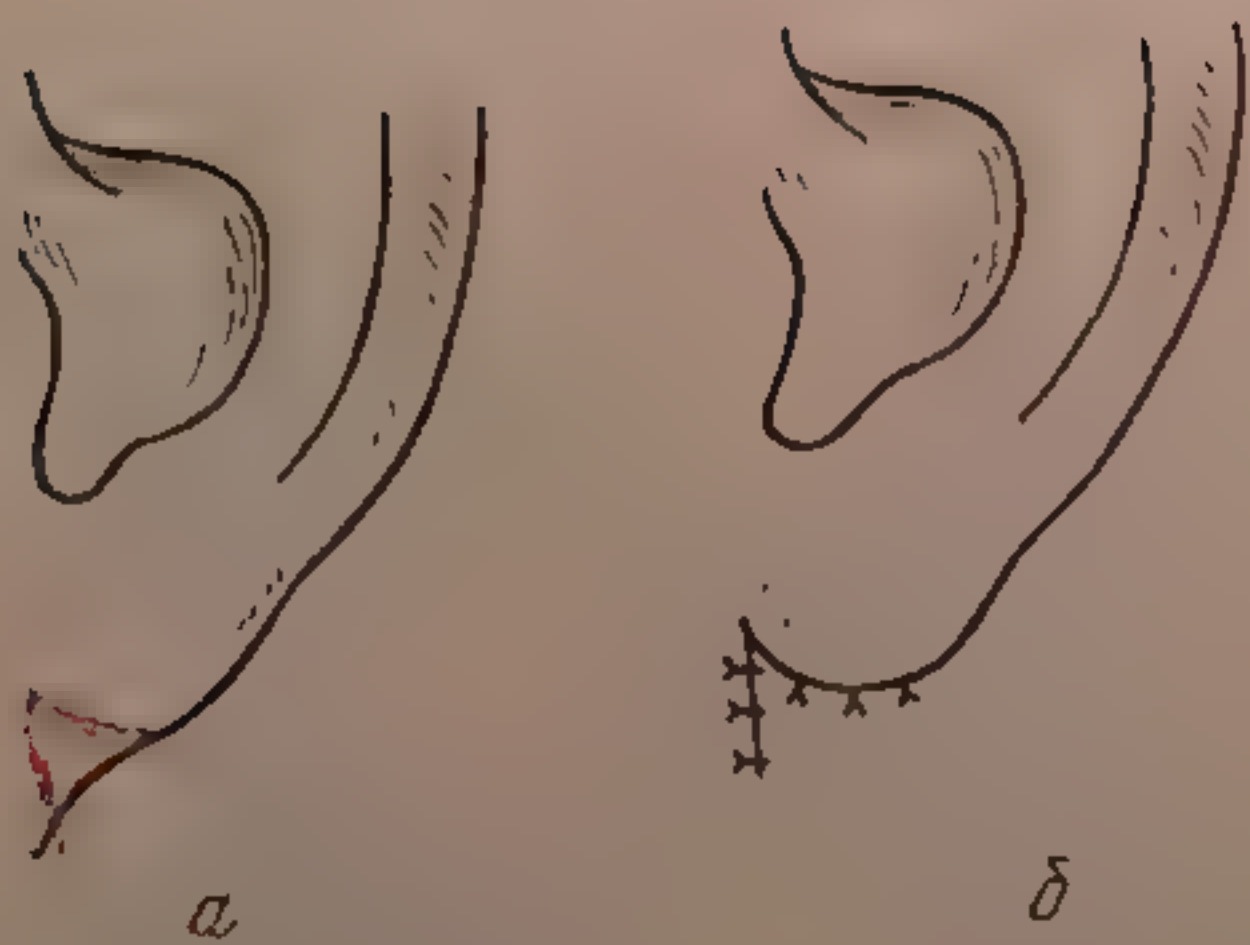


Рис. 45. Исправление рубцовых деформаций мочки уха.
a — пунктиром показана удаляемая часть тканей; *b* — вид швов после операции.

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. Молочные железы, особенно у многорожавших, нередко принимают патологическую форму даже у женщин среднего возраста. Резкое увеличение молочных желез причиняет много неудобств: ограничивает трудоспособность и занятия спортом, накладывает отпечаток на моральное состояние женщины в связи с эстетическим недостатком.

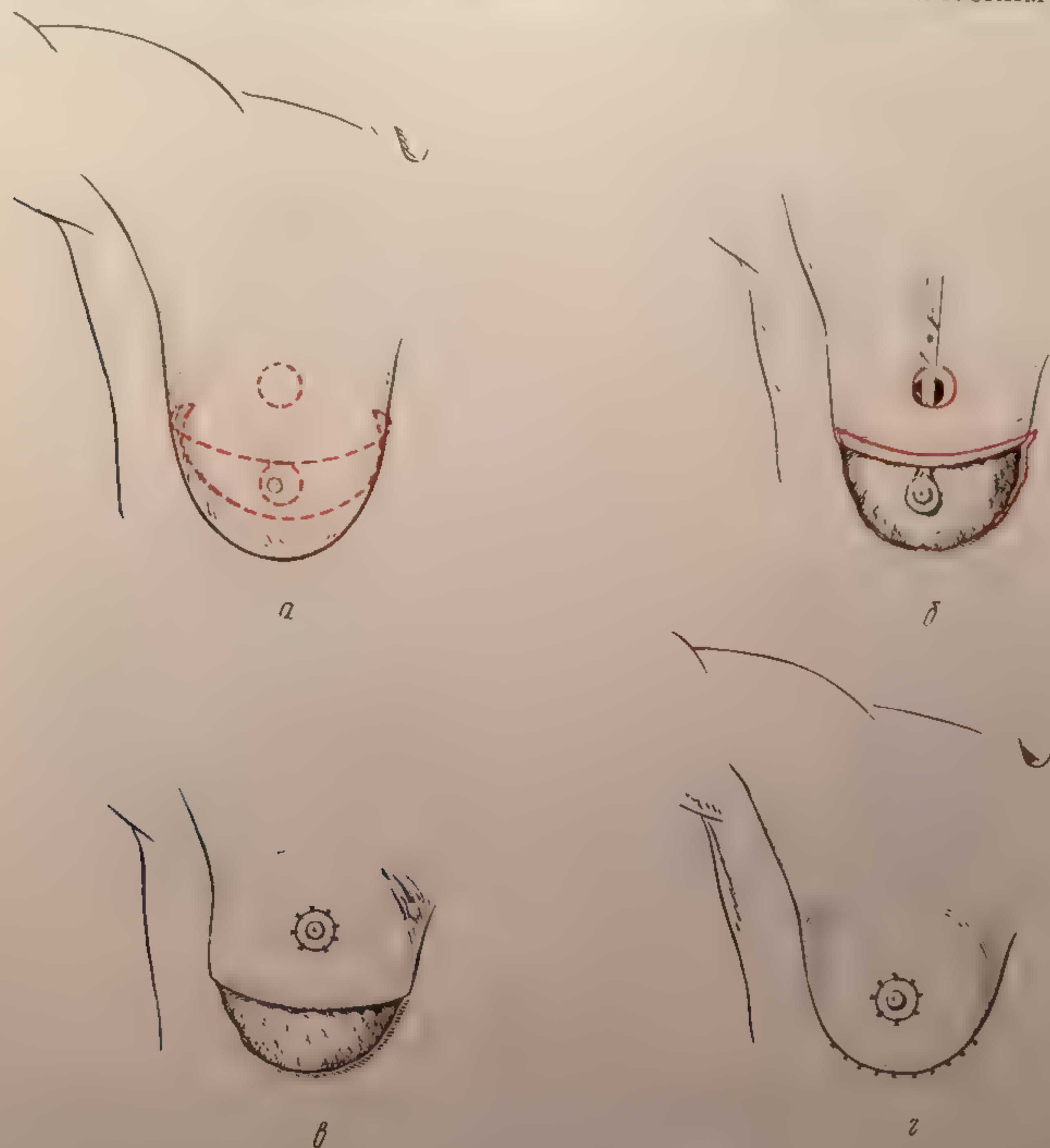


Рис. 46. Операция Пассо.

а — иссечение кожи для нового расположения соска; б — удаление лоскутов кожи для мобилизации соска; удаляемая часть молочной железы; перемещение соска в заготовленное вверх отверстие; в — сосок подшит на новом месте; г — вид молочной железы после ушивания раны.

Ношение корсетов и соответствующих бюстгалтеров не улучшает положения больных, так как эти приспособления резко нарушают дыхание, вызывают плохое самочувствие. Однако нельзя забывать о том, что отвисание груди является естественным явлением зрелой женщины. Поэтому при установлении показаний к косметическим операциям было бы ошибкой считать только с одним желанием пациенток. В таких случаях следует внимательно осмотреть молочную железу и установить, является ли отвисание груди патологическим состоянием либо связано с возрастными изменениями. Из наиболее выраженных форм патологических состояний молочных желез, при которых могут быть рекомендованы косметические операции, являются отвиса-

ющая атрофическая молочная железа и гипертрофия (резкое увеличение) ее. При атрофических формах наблюдается растяжение кожи, небольшие отложения жировой клетчатки и значительное смещение желез книзу. Гипертрофия молочных желез связана с увеличением самого железистого аппарата и усиленным отложением жира, имеющего тенденцию к увеличению. Задачей любой косметической операции в таких случаях является не только удержание молочных желез в нормальном положении, придание им необходимой формы, но и сохранение их функции у женщины детородного возраста. Поэтому при косметических операциях следует щадить доли железы, особенно возле соска.

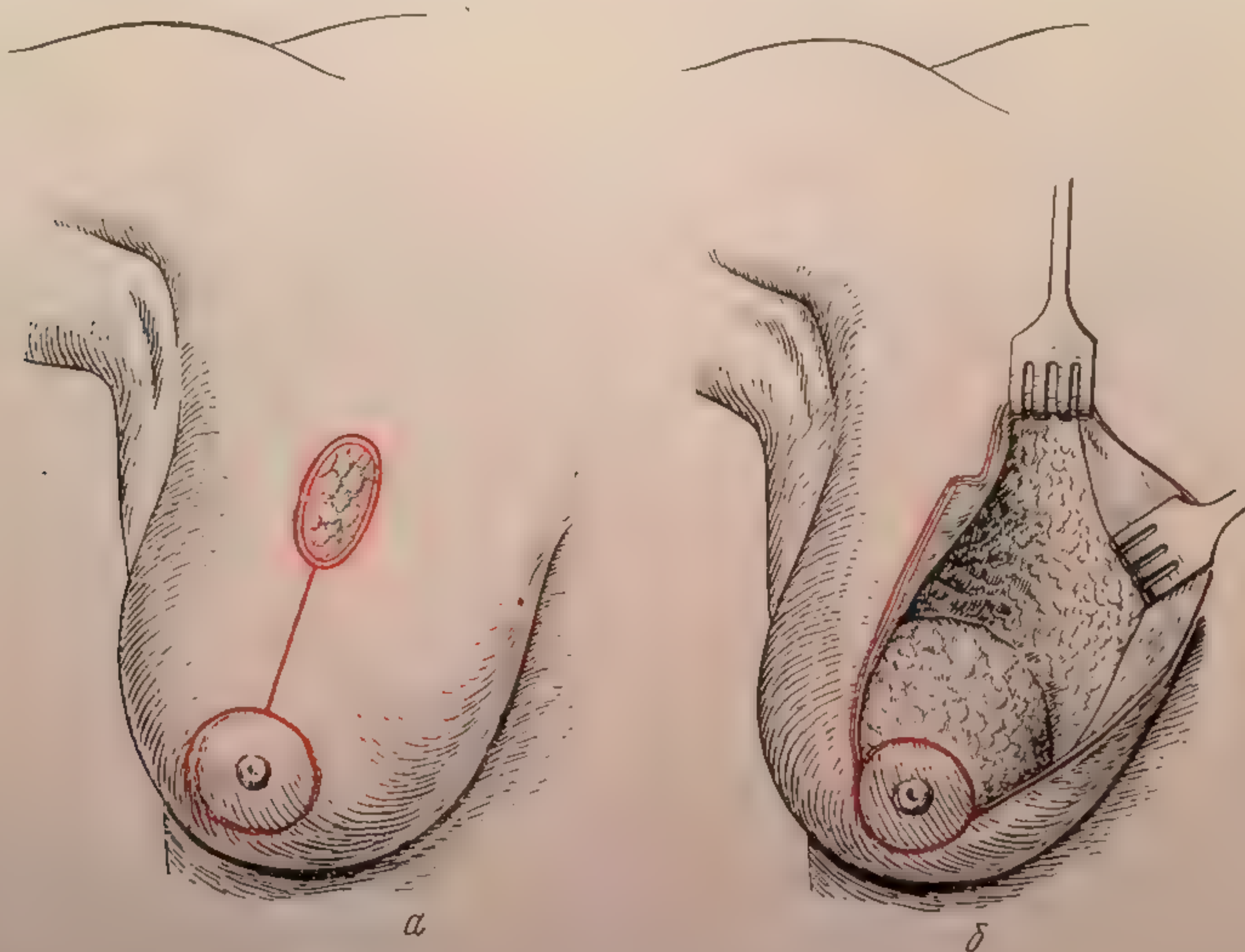


Рис. 47. Операция Эйтнера.

а — иссечен овальный дефект кожи для нового места расположения соска; б — схема удаления верхнезаднего квадранта молочной железы.

Задачей косметических операций при отвисших и гипертрофированных молочных железах является удаление излишков тканей, перемещение сосков, создание необходимой формы груди и фиксация ее, чтобы избежать рецидива. Наиболее распространенным методом коррекции молочных желез является частичное удаление жировой ткани и доли гипертрофированной железы с иссечением излишков кожи в нижнем отделе. Пассо (1923) предложил для коррекции отвисших молочных желез иссечение кожи и жировой клетчатки в нижнем отделе с перемещением соска кверху на уровень третьего межреберья (рис. 46). Эйтнер (1924) усовершенствовал способ перемещения соска, добавив резекцию паренхимы железы в верхнезаднем квадранте, что позволило сохранить связь соска с паренхимой на более широком основании, чем при операции Пассо, не нарушив этим функцию железы (рис. 47). Весьма ответственным моментом операции является перемещение соска. Необходимо оставлять более широкую полоску кожи вокруг пигментированного кружка, чтобы не наступило омертвения. Отслаивать кожу молочной железы следует равномерно, с небольшим слоем жировой клетчатки. Отслойка кожи без жировой клетчатки может также

привести к нарушению кровоснабжения, вследствие чего наступает сморщивание кожи и даже омертвение. Поэтому методы маммопластики, связанные с обширными отслоениями кожи (например, способ Мея), применять не следует. Операцию производят в два этапа: сначала на одной стороне, а после заживления раны — на другой. Результаты пластики отвисших и гипертрофированных молочных желез благоприятные, рецидивы наступают редко и развиваются постепенно (рис. 48).

УДАЛЕНИЕ ЖИРОВЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ ТЕЛА.

В различных областях тела встречаются типичные отложения подкожно-жировой клетчатки, разрастание которых усиливается с возрастом и нарушением эндокринной



Рис. 48. Результаты маммопластики.

а — гипертрофированная молочная железа у молодой женщины;
б — вид после операции.

корреляции. Подобные отложения подкожно-жировой клетчатки особенно часто развиваются в области остистых отростков VI, VII шейных и I, II грудных позвонков (шейный жировой горб) в виде отложения жира на плечах, бедрах, голени, ягодицах и животе. В резко выраженных случаях отмеченные выше жировые отложения не только причиняют пациентам большие эстетические неудобства, но и снижают их трудоспособность; особенно это относится к чрезмерному отвисанию кожно-жирового слоя брюшной стенки. При наличии отмеченных явлений имеются показания к косметическим операциям, которые сводятся обычно к удалению излишков кожно-жирового слоя с таким расчетом, чтобы придать правильную форму той или иной части тела. Определение размеров удаляемых участков кожи и жира зависит от величины деформации и расположения ее.

Разрезы производятся с таким расчетом, чтобы рубец после заживления раны не был помехой для ношения одежды, не проходил бы в складках кожи (из-за чего могут быть опрелости), не находился бы вблизи крупных сосудов и нервов во избежание сдавления их рубцовой тканью.

Размер иссекаемого участка устанавливается точными измерениями с учетом возможности сшить края кожи после операции. Так, жировой горб на шее удаляют

иссечением эллипсовидного участка кожно-жирового слоя по нижнему краю выпячивания; коррекцию жирных бедер осуществляют лампасовидными иссечениями кожи с жировой клетчаткой шириной 6—8 см от подвздошной кости до середины бедра; удаление жира на плечах производят по ходу наружной борозды двуглавой мышцы — от подмышечной ямки до локтя.



Рис. 49. Разновидности разрезов при операциях по поводу отвислого живота. А — вертикальные разрезы: 1 — Кюстера; 2 — Шепельмана; 3 — Бенков; 4 — Фернандеса; 5 — комбинированный разрез Вейнгольда; 6 — комбинированный разрез Сомало. Б — горизонтальные разрезы: 1 — Келли; 2 — Эйтнера; 3 — Торек; 4 — Вейнштейлера; 5 — Дартикса; 6 — Берсопа; 7 — Цибилса; 8 — Сомало (циркулярное иссечение кожи с подкожной клетчаткой).

Наиболее сложной является коррекция жировых отложений передней стенки живота, которые нередко своим нижним краем достигают верхней трети бедра. Формирование кожно-жировых складок на животе весьма разнообразно: в одних случаях это выражено большой отвисающей складкой вниз, в других — складка переходит далеко в сторону на боковые поверхности живота, в третьих — образуются две складки: над пупком и ниже пупка. Поэтому было предложено много различных схем удаления кожно-жировых лоскутов, чтобы устранить деформацию, вызванную большим отложением подкожно-жировой клетчатки и потерей тонуса кожи. В зависимости от типа отложений жира избирают тот или иной способ пластики (рис. 49).

(новокаин с адреналином) и круговыми движениями натирают кожу наждачной бумагой. Затем тщательно и обильно промывают стерильным физиологическим раствором, чтобы удалить крошки наждака, и накладывают салфетку, обильно пропитанную перекисью водорода; через некоторое время салфетку заменяют сухой стерильной повязкой. При необходимости после заживления процедуру повторяют. Метод имеет существенный недостаток; на месте попадания в глубокие слои кожи крошек наждачной бумаги могут образовываться силикатные гранулемы. Кроме того, очень трудно определять, особенно при возникшем кровотечении, глубину залегания туши, пороха или крошек угля. Еще в 1905 г. Кромайер предложил для удаления некоторых недостатков кожи ротационные зубоврачебные боры и фрезы различной формы (цилиндрические, ротационные ножи, боры в форме сверл, напильников, многорезцовых фрез и т. п.), приводимые в движение зубоврачебной бормашиной со скоростью 3000—6000 оборотов в минуту. В настоящее время применяют дермабразию с помощью моторов, дающих до 30 000 и больше оборотов в минуту. Дермабразия импрегнации, удаление рубцов после угревой сыпи, ожогов с помощью щеточек и фрез дает хороший косметический эффект.

УДАЛЕНИЕ ИМПРЕГНИРОВАННЫХ В КОЖУ ЛИЦА ИНОРОДНЫХ ЧАСТИЦ¹. Импрегнация кожи открытых частей лица, рук инородными частями происходит в связи с травмой (производственной или в быту). В повреждения кожи попадает земляная и угольная пыль, краски и др. При оказании первой помощи в таких случаях большое значение имеет тщательная обработка загрязненных ран и промывание их, поскольку при таком методе оказания помощи можно сразу же удалить если не все, то большую часть имбибированных частиц. Неудаленные частицы откладываются в дерме, в результате чего остается своеобразная татуировка.

Лучший метод — электро-хирургический. Противопоказаниями к его применению являются резко пониженное зрение, психопатические состояния, гипертония, стенокардия, расстройства сердечной деятельности. Накануне вечером и перед операцией назначается андаксин по 1 таблетке на прием.

А п п а р а т у р а. Аппарат диатермии (искровой, ламповый, стационарный или портативный), от которого отходят три провода—анод, катод и провод, включающийся в сеть. Анод со станиоловой пластинкой размером 20×20 см в матерчатом чехле подкладывают под больного на середину стола. Провод от катода имеет на конце круглую эбонитовую ручку, в которую вставляется коагулятор в форме толстой швейной иглы с тупым концом длиной от 1,5 до 2 см. Аппарат должен находиться справа от врача.

И н с т р у м е н т а р и й. Пинцет хирургический, скальпель, пинцет глазной, ложечка глазная типа ложечки Унна, но меньших размеров (в 3—4 раза) и без отверстий, ножницы длинные узкие.

М е д и к а м е н т ы. Обычные дезинфицирующие средства, применяемые при любой операции: спирт, настойка йода, 10% раствор перманганата калия, 10% раствор бриллиантовой зелени, 0,5—1% раствор новокаина.

Т е х н и к а о п е р а ц и и. Заранее намечают порядок удаления импрегированных инородных тел. Их удаление лучше начинать с кожи лица, лба, щек, подбородка, верхней губы, а затем и шеи. Если кожа лба, щек и подбородка сплошь имбибирована, их обрабатывают не сразу, а в 2—3 сеанса. Если на одной половине лба сделана операция и уже имеется послеоперационный струп, то удалять импрегированные частички с другой половины лба можно только тогда, когда сухой струп на ранее оперированной половине отпадет, что происходит обычно через 10—12 дней. Если нарушить это правило и приступить к удалению инородных частичек на другой половине лба через 1—2 дня после первого вмешательства, на границе между двумя струпами остается темная полоска: вплотную подойти к свежему струпу нельзя, поскольку соприкосновение с ним вызывает кровотечение; приходится несколько

¹ Раздел написан Т. Ф. Назаровой.

отступить от края струпа, что и ведет к появлению указанной полоски. Только после того как струп отпадет, можно оперировать соседний участок. Темные полоски можно удалять через 1—1½ месяца. В результате удлиняется время лечения.

Подлежащий оперативному воздействию участок лица обрабатывают настойкой йода и сразу же после этого — 70° этиловым алкоголем: этим избегаются окрашивание кожи йодом. Анестезия инфильтрационная; ее не следует производить на всем предназначенном к операции участке, а лучше делать последовательно, по ходу операции. После указанной подготовки врач садится у изголовья оперируемого и берет в правую руку коагулятор, а в левую — стерильную салфетку. Сестра включает ток, сила которого обычно не превышает 3—5 а. Быстрыми легкими поверхностными движениями коагулятора врач снимает эпидермис с участка, предназначенного к операции; отторгшийся эпидермис снимается стерильной салфеткой. После этого тем же коагулятором вскрываются очаги импрегнации до полного их обнажения; коагулятор держится вертикально. Прокол кожи в глубину производится быстро в зависимости от залегания инородной частицы. После вскрытия очага частицы удаляются глазной ложечкой, более мелкие — глазным пинцетом; обычно импрегнированные частицы так интенсивно имбибируют окружающую ткань, что сразу удалить их полностью почти невозможно, особенно при глубоком внедрении. Поэтому коагуляцию повторяют несколько раз; коагулированную ткань необходимо срезать ножницами. При повторной коагуляции коагулятор следует держать наклонно и коагулируется только окружность очага. При таком способе коагуляции инородные частички обнажаются, становятся более заметными и легче извлекаются. Перед окончанием операции необходимо проверить, не остались ли еще на коже инородные частицы. Для этого горизонтальными движениями тупой стороной скальпеля проводят по оперированному участку; если частичек не осталось, поверхность оперированного участка будет иметь желтовато-серый цвет, в противном случае на ней будут отчетливо видны синеватые точки (их необходимо удалить).

Нередко, особенно после удаления отдельных глубоко залегающих в подкожной клетчатке инородных частичек, начинается небольшое кровотечение, которое можно остановить прижатием стерильной салфеткой. Обычно после извлечения инородных частичек, особенно глубоко залегающих в коже, остаются небольшие углубления. Их необходимо сравнять путем сглаживания всех возвышающихся участков диатермическим током или термокоагуляцией. Послеоперационная обработка кожи производится 5% раствором перманганата калия; смазывания делают многократно, в течение 2—3 часов, до образования сухого струпа. Послеоперационный период ведется открытым способом без повязок. Рекомендуются однократное введение 300 000 ЕД пенициллина (экмоновоциллина) и 1 мл 2% раствора промедола.

Удаление импрегнированных инородных частиц хирургическим инструментарием значительно уменьшает опасность возникновения келоидных рубцов.

После операции в области операционного поля образуется незначительный отек; размер его зависит от величины оперированного участка, глубины залегания импрегнированных частичек, индивидуальных свойств организма. Для ликвидации отека назначают антигистаминные средства, ограничивают прием жидкостей, во время сна голове придают возвышенное положение. На второй день после операции сухой струп снова смазывают 5% раствором перманганата калия или 10% раствором бриллиантовой зелени. На 10—12-й день после операции струп снимают. Для лучшего снятия нужно предварительно на 30—60 минут нанести на струп 2—10% синтомициновую эмульсию; насильственно снимать струп нельзя, так как это чревато осложнениями в виде последующего нагноения и образования келоидов.

Срок от одной операции до другой составляет обычно 3—4 дня. В течение этого перерыва желательно применить подкожную оксигенотерапию. За это время отек исчезает, самочувствие больного улучшается. Когда все импрегнированные частицы удалены и лицо освобождено от струпов, кожа обычно несколько гиперемирована; гиперемия исчезает через 1—1½ месяца, после чего лицо выглядит блед-

нее нормального. Эта бледность со временем также проходит. Ускорить ее можно облучением ультрафиолетовыми лучами или естественным загаром на солнце. При частично оставшихся в коже инородных частичках удаление их можно производить через 6—10 месяцев после окончания первого курса лечения.

Серьезным осложнением после удаления импретнированных частей тела хирургическим методом является образование keloidных рубцов. Они возникают спустя 2—3 месяца после лечения. Для профилактики с первого дня лечения назначаются инъекции стекловидного тела по 2 ампулы через день внутримышечно. Курс — 30 инъекций.



Рис. 51. Татуировка.

а — до лечения; б — удалена хирургическим путем.

УДАЛЕНИЕ ТАТУИРОВКИ¹. Татуировка — внедрение в кожу инородных окрашенных частиц. Чаще встречается искусственная татуировка в результате умышленного внесения в кожу красящих веществ с целью создания несмываемых рисунков и надписей различного содержания. Умышленную татуировку в зависимости от характера нанесения делит на штриховую, при которой весь рисунок сплошь покрыт краской, и контурную, когда красящим веществом обведены только контуры рисунка. До настоящего времени медицина не располагает средствами, которые могли бы растворить или обесцветить тушь, сажу, жженую резину и другие красящие вещества, с помощью которых произведена татуировка. Все существующие методы удаления татуировки оставляют неизгладимые рубцы. Причина, по которой удаление татуировки сопряжено с трудностями и всегда заканчивается образованием рубца, кроется в глубоком проникновении красящего вещества в кожу.

Не рекомендуется химический способ, так как слабо действующие химические вещества не могут устранить татуировку, а сильно действующие оставляют сильно обезображивающие рубцы. Метод удаления татуировки с помощью

¹ Раздел написан М. К. Карачетян и Л. М. Розентулом.

н и е м к о ж и к о н ц е н т р и р о в а н н ы м раствором танина с последующим накалыванием рисунка иглой, смоченной этим же раствором, и затем туширование раневой поверхности ляписом не дает удовлетворительных результатов. В процессе заживления сравнительно часто наблюдаются резкие воспалительные явления, в результате чего образуется не отвечающий косметическим требованиям грубый обезображивающий рубец; применение уксусной, трихлоруксусной и азотной к и с л о т, различных щ е л о ч е й вызывает выраженное воспаление кожи, оставляет обезображивающие рубцы; втирание к р и с т а л л о в перманганата калия вызывает глубокий некроз тканей с изъятием и образованием грубых рубцов. Метод Гордеева в подавляющем большинстве случаев ведет к образованию келоидных рубцов.

Х и р у р г и ч е с к и й метод. Крупные, занимающие обширные участки кожи (грудь, спина, плечо) яркие штриховые рисунки, при которых краска диффузно пропитывает все слои дермы вплоть до подкожной клетчатки, можно удалять с помощью последовательных хирургических иссечений, иногда с пластикой кожи, или с помощью э л е к т р о д е р м а т о м а. Последний метод дает наилучшие результаты. Для работы в поликлинических условиях можно рекомендовать дерматом с ручным приводом ИИИЭХИ¹, а также малый дерматом для косметических операций. Основной частью дерматома является дисковой нож, на котором укрепляются лезвия безопасных бритв. В зависимости от яркости, глубины расположения татуировки и ее локализации устанавливается различный зазор бритв — от 0,1 до 1 мм. Ручка дерматома присоединяется к шлангу бормашины, дерматом работает с помощью электрического тока. Операция производится под местной анестезией 0,5% раствором новокаина (в раствор новокаина добавляют, помимо адреналина, пенициллин из расчета 200 000 ЕД на 100 мл новокаина).левой рукой сильно натягивают подлежащий операции участок кожи, правой — устанавливают дерматом под углом 45° и скользящими движениями снимают лоскут татуированной кожи. В случае повреждения подкожной жировой клетчатки следует немедленно наложить швы. После снятия кожных лоскутов раневую поверхность обильно и многократно обрабатывают 5% раствором перманганата калия. Во избежание значительного кровотечения, которое может возникнуть после операции, на рану нужно н а л о ж и т ь д а в я щ у ю п о в я з к у. Последующие перевязки следует назначать не чаще 1 раза в 2—3 дня. Раневую поверхность покрывают салфетками, пропитанными вазелиновым маслом и раствором риванола (1:1000) порошку, реже — мазью Вишневского. Воспалительные явления, как правило, отсутствуют. Заживление наступает на 12—14-й день. На месте бывшей татуировки остается нежный розовый рубец, который со временем становится малозаметным.

Рисунки, л и н е й н о расположенные, а также узкие надписи, над которыми можно без особого натяжения собрать кожу в складку, предпочтительно удалять иссечением. Эта операция производится амбулаторно, под местной анестезией 1% раствором новокаина. Окаймляющим разрезом иссекают участок татуированной кожи, края раны мобилизуют, производят гемостаз, затем края раны сводят и накладывают швы. При небольшом натяжении для получения лучшего косметического эффекта можно для сшивания кожи использовать конский волос или капроновые нити, при большом натяжении — шелк. Через 7—10 дней швы снимают, и на месте татуировки остается линейный рубец, ничем не выдающий бывшую здесь татуировку. Если рубец не превращается в келоидный, то со временем становится малозаметным.

У лиц, у которых предыдущие хирургические вмешательства, порезы, ожоги вызвали образование келоидных рубцов, татуировку следует удалять с особой осторожностью. Не следует удалять ее и тогда, когда приходится с силой натягивать кожу в складку (в этих случаях, как правило, образуются широкие обезображивающие рубцы). Во время операции необходимо чрезвычайно осторожно обращаться с тканями. При соблюдении этих условий келоидные рубцы образуются крайне редко.

¹ Научно-исследовательский институт экспериментальной хирургии и инструментариума.

Надо учесть, что если приходится иссекать большие участки кожи с последующей пластикой, то пересаженные кусочки, отличаясь по тону от основного цвета кожи, в косметическом отношении выглядят хуже, чем рубцы. Поэтому большие участки татуировки следует удалить либо электродерматомом, либо поэтапно, либо комбинировать хирургическое иссечение с электрокоагуляцией, выжигая кусочки татуировки, которые не берутся в кожную складку.

Электрокоагуляция диатермическим током. Метод прост, доступен, не требует освобождения пациента от работы. Следует, однако, поставить его в известность о длительности лечения, сроках заживления, необходимости делать перевязки и не мочить оперированную часть кожи; кроме того, надо предупредить пациента о возможности образования келоидных рубцов. Вопрос о возможности одномоментного удаления татуировки решается индивидуально, в зависимости от состояния здоровья пациента, возраста, локализации татуировки, ее размера, характера (штриховая или контурная), а также в зависимости от выполняемой им работы. В один сеанс рекомендуется удалять небольшие участки, особенно у лиц, занимающихся физическим трудом, или находящихся проездом и не имеющих возможности быть под наблюдением врача. Не следует удалять одновременно татуировки на кистях обеих рук, так как в силу необходимости больной будет вынужден мыть руки, что может вызвать воспалительные явления. С особой осторожностью надо удалять татуировку на нижних конечностях (особенно на бедрах, где имеется мощная подкожно-жировая клетчатка), ибо ходьба или длительное стояние вызывают застой крови и способствуют возникновению воспалительных явлений.

Диатермокоагуляция производится искровым диатермическим аппаратом, представляющим собой искровой генератор тока высокой частоты; можно также пользоваться аппаратами УДЛ-350, УДЛ-350М. Для хирургических целей к этим аппаратам предварительно подключается ножная педаль, с помощью которой включается и отключается поступление электрического тока. Приступая к удалению татуировки диатермическим током, следует удобно усадить или уложить пациента в хирургическое (лучше деревянное) раскладное кресло так, чтобы пассивный пластинчатый электрод (размер 20×20 см), смонтированный в матерчатый мешочек, находился под больным. Это значительно удобнее, чем если пациент будет держать пассивный электрод в руках. Операционное поле тщательно дезинфицируют спиртом, протирают настойкой йода и изолируют от окружающей кожи стерильным полотенцем или салфеткой. Для анестезии применяют 0,5—1% раствор новокаина. При поверхностных, бледных татуировках можно ограничиться внутрикожным введением новокаина по типу лимонной корочки; при яркой, глубокой татуировке необходимо применять инфильтрационную анестезию. Активным электродом, имеющим форму толстой иглы или крючка, прижигают сначала надкожицу, которую затем счищают скальпелем, после чего татуировка выступает более ярко. Вслед за этим продолжают коагуляцию нижележащих слоев на глубину, необходимую для полного удаления татуировки. Если она очень яркая и есть опасность неполного удаления, то это можно проверить следующим образом. Ватный шарик, смоченный 3% раствором перекиси водорода, прикладывают к коагулированной поверхности; в результате происходит набухание поврежденных тканей, которые затем осторожно соскабливают скальпелем. Если после этой процедуры заметно выступают остатки татуировки в виде отдельных островков туши или жженой резины, следует продолжить коагуляцию, сделав ее более глубокой — до полного устранения окрашивания. Выжигая татуировку, не рекомендуется точно следовать контурам рисунка или надписи, так как в этом случае образующийся рубец полностью повторит бывший рисунок татуировки. Поэтому выжигание должно идти сплошь, захватывая, хотя и более поверхностно, окружающие участки кожи. Образовавшийся после диатермокоагуляции асептический струп можно обрабатывать различно. Наилучшие результаты дает многократное смазывание 5% раствором перманганата калия, которое производится 2 раза в день до полной эпителизации. Можно смазывать и 10% спиртовым раствором

бриллиантовой зелени, 5% раствором пиоктанина. Последующее лечение ведется под асептической сухой повязкой и направлено на сохранение струпа до образования рубца. Больному запрещается мочить оперированный участок; окружающую кожу следует протирать спиртом, одеколоном; струп смазывают раствором марганцовокислого калия, избегая возможной травматизации, ушиба, смещения или отрыва корочки. Полное зарубцевание обычно наступает через 4—6 недель. Если татуировка была яркой, краска залегала в очень глубоких слоях кожи и нет уверенности в том, что тушь удалена полностью, следует сейчас же после операции наложить повязку с 5—10% синтомициновой эмульсией или 5% гелиомициновой мазью. Через несколько дней некротизированные участки кожи отходят, и в случае обнаружения остатков краски их можно удалить, смазывая стеклянной палочкой, смоченной трихлоруксусной кислотой. Однако наложение мази дает выраженные воспалительные явления — гиперемию, болезненность и отечность, особенно на нижних конечностях, плечах, спине, груди. Поэтому прибегать к мазевым повязкам следует только в тех случаях, когда корка травмируется во время очередной перевязки. Если корка травмирована, раневая поверхность обнажена, имеется гнойное отделяемое, целесообразны повязки с мазью Вишневского; перевязки производят 1 раз в 3—4 дня. Однако длительное применение мази Вишневского грозит пышным развитием грануляционной ткани. Хорошие результаты дает также 5—10% синтомициновая эмульсия, 5% гелиомициновая мазь, повязки со стерильным вазелиновым маслом, к которому добавлен раствор риванола (1:1000). В конце лечения для образования гладкого нежного рубца следует накладывать 10% дерматологовую мазь. Для стимуляции вяло гранулирующих ран раневую поверхность облучают субэритемными дозами ультрафиолетовых лучей, производят аутогемотерапию, оксигенотерапию. Струп обычно самопроизвольно отторгается через 4—6 недель. Однако во избежание пролежней и келоидов не следует дольше указанного срока оставлять корку, для чего накладывают мазевые или масляные компрессы (под клеенку), после которых корки легко отторгаются.

Коагуляция, произведенная женщине в период беременности, часто дает келоидные рубцы (во вторую половину беременности от коагуляции лучше воздержаться). Коагуляция очень ярких, глубоких татуировок, при которых приходится резко травмировать кожу, точно так же как и хирургическое иссечение, когда необходимо сильно натягивать кожу, почти всегда заканчивается образованием келоидов. Татуировки, заживление которых проходило с нагноением или было очень длительно, также часто дают грубые рубцы.

Для профилактики келоидов производят инъекции стекловидного тела, экстракта алоэ, лидазы, кислорода. С профилактической целью применяют облучение лучами Букки. При образовании келоидного рубца весьма эффективны инъекции гидрокортизоновой взвеси непосредственно под рубцовую ткань, а также облучение лучами Букки.

УДАЛЕНИЕ РУБЦОВ¹. Узкие линейно расположенные рубцы, а также рубцы, вызывающие деформацию лица, могут быть удалены хирургическим иссечением, иногда с последующей пластикой. При наличии на рубцах пигментации она может быть устранена жидким азотом или с помощью термокаутера. Смазывание жидким азотом проводится один раз в 5—6 дней до полного отшелушивания и исчезновения пигментации. Коагуляция термокаутером производится под местной анестезией (0,5% раствором новокаина) электродом, имеющим форму широкой плоской петли. Легкими круговыми движениями осторожно снимают верхний слой кожи. В случае более глубокой коагуляции возникают долго не заживающие язвы. После коагуляции поверхность обрабатывают 5% раствором перманганата калия, образующим плотный струп, который держится 10—12 дней. Уход

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

в домашних условиях, как после обычной коагуляции. В летний период очень важно защищать послеоперационный рубец от лучей солнца с помощью фотозащитных средств.

Если рубцы имеют нервные нависающие края, их целесообразно сглаживать термокаутером или шлифовальной щеткой, работающей от бормашины. Операция проводится под местной анестезией 0,5% раствором новокаина или ионофорезом с жидкостью Парфенова (см.). Электродом, имеющим форму широкой плоской петли, коагулируются края рубца и с помощью скальпеля сравнивают с уровнем окружающей нормальной кожи. Поверхность смазывают 5% раствором перманганата калия для образования плотного асептического струпа. Эпителизация и отпадение корочки наступают на 10—12-й день после операции.

Мостикобразные рубцы обычно образуются после скрофулодермы, иногда после шаровидных угрей, глубокой пиодермии, пендинской язвы и др. Помимо мостиков, на таких рубцах имеются бахромки — сосочки здоровой ткани. Коагуляция производится с помощью диатермического тока под местной анестезией. Выступающие участки рубца прожигают и срезают ножницами; края сравнивают с окружающей здоровой кожей щетками (дермабразия, см.) или термокаутером. Поверхность смазывают раствором марганцовокислого калия. Корочки отторгаются на 10—12-й день.

Келоидные рубцы облучаются сверхмягкими рентгеновыми лучами (лучи Букки). Одновременно целесообразно применить инъекции стекловидного тела, лидазы. У многих больных мы наблюдали значительное размягчение келоидных рубцов с помощью инъекции по 1 мл через 2—3 дня под келоид гидрокортизоновой взвеси (1 мл содержит 25 мг гидрокортизона). В очень упорных случаях приходится прибегать к иссечению рубца с последующим (после заживления) облучением лучами Букки. С момента иссечения рубца назначаются инъекции стекловидного тела, лидазы, витаминов группы В.

СГЛАЖИВАНИЕ ОСПЕННЫХ РУБЦОВ¹. Сглаживание оспенных рубцов производится термокоагуляцией. Для этого метода нужен понижающий трансформатор, от которого отходят два провода: один включается в сеть, на конце другого находится ручка шириной 1,5 см и длиной 12 см с коагулятором. Коагуляторы имеют форму плоских лопаточек разных размеров. Перед назначением на операцию больной должен быть проконсультирован терапевтом об отсутствии противопоказаний к производству операции (гипертония, стенокардия и т. п.).

Сглаживанию методом термокоагуляции не подлежат плотные рубцы (послеоперационное течение их, как правило, затягивается и неизбежно появляются мощные келоиды). Оспенные рубцы не следует удалять со всего лица за один сеанс. Рекомендуется трехэтапная коагуляция рубцов: вначале рубцы сглаживают с носа и лба, затем со щеки и верхней губы и, наконец, с подбородка и другой щеки. Каждая новая операция возможна тогда, когда с соседнего участка отойдет струп, что происходит через 8—10 дней; при несоблюдении этого правила между двумя соседними струпами остается полоска нескоагулированной ткани — так называемая перемычка. Если трехэтапная операция производится последовательно, через 3—4 дня, т. е. после того как исчезнет послеоперационный отек, всюду между двумя струпами останутся перемычки, которые можно удалить только тогда, когда отойдут все струпы, что удлиняет процесс лечения.

Не рекомендуется сглаживать рубцы на отдельных участках, например на половине щеки, лба, подбородка, так как в этих случаях впоследствии цвет кожи будет пестрый: там, где не было коагуляции, кожа будет темнее, чем на участке, где была произведена коагуляция. Эта разница в пигментации будет особенно резко выделяться в летнее время. Поэтому, если оспенные рубцы имеются только на части

¹ Раздел написан Т. Ф. Назаровой.

лица, необходимо подвергнуть коагуляции все лицо. На лбу снимают эпидермис вплоть до волосистой части головы, на щеках — до ушных раковин, на нижней челюсти и подбородке — отступая к шее на 2—3 см, на верхней губе и подбородке около рта — вплоть до его слизистой оболочки. Весь процесс лечения продолжается месяц, иногда немного дольше.

Коагуляция рубцов проводится под инфльтрационной анестезией 0,5—1% раствором новокаина или путем ионогальванизации раствором следующего состава:

Rp. Sovcaini
Cocaini
Dicaini aa
Sol. Adrenalini 1: 1000 1,0
Aq. destill. 30,0
MDS. Для обезболивания

Раствор готовят перед самой операцией. Ионофорез делают по типу маски Бергонье в течение 40 минут. Прокладка с медикаментами идет с анода. Этот способ обезболивания имеет ряд преимуществ: послеоперационный отек значительно меньше, струп отходит более свободно и раньше на 2—3 дня; длительность анестезии около часа.

Во время операции аппарат термокоагуляции, хирургический инструментарий и медикаменты находятся справа от врача. Из хирургического инструментария требуется скальпель, из медикаментов — 5% раствор перманганата калия, 10% раствор бриллиантовой зелени, 70° спирт, настойка йода, 2% раствор нашатырного спирта, 5% раствор перекиси водорода, 0,3—0,5% (0,5—1%) раствор новокаина.

Больного укладывают на операционный стол или специальное раскладное кресло. Операционное поле обрабатывают 2% раствором нашатырного спирта или 5% раствором перекиси водорода. Следует избегать обработки спиртовыми растворами. Включают ток в трансформатор и движком набирают оптимальную нужную для коагуляции силу тока. Врач садится у изголовья оперируемого и берет в правую руку самый большой коагулятор, а в левую — стерильную салфетку, затем легкими штриховыми движениями коагулятора снимают эпидермис сразу со всего участка, подготовленного к операции. Эпидермис термокоагуляцией снимается легко и быстро; на всю щеку обычно требуется не более 3 минут.

Когда первый этап коагуляции закончен (эпидермис со щеки снят), врач берет самый маленький коагулятор и им сглаживает края рубчика, не касаясь его дна. Суть подобной коагуляции — подравнять нормальную кожу под уровень дна рубчика; на этом должно быть сосредоточено все внимание врача. Коагуляция проводится изнутри рубчика к его периферии и чем ближе к периферии, т. е. к нормальной коже, двигается коагулятор, тем нажим его уменьшается. Чем чаще расположены рубчики, тем легче и скорее заканчивается коагуляция, так как приходится меньше коагулировать нормальной кожи между рубчиками. Чем реже рубчики, тем длительнее коагуляция — в этом случае нужно коагулировать большие участки нормальной кожи между рубчиками. В ходе операции в результате инфльтрационной анестезии, ионофореза, а также снятия эпидермиса возникает незначительный отек, и нередко рубчики теряют свою рельефность. Для их проявления нужно смазать коагулированную поверхность 5% раствором перманганата калия, после чего все рубчики ясно выступают и коагуляцию можно вновь продолжить. Каждый рубчик нужно коагулировать 2—3—4 раза. Сглаживая рубчики, одновременно нужно сгладить и все имеющиеся на лице морщинки; они легко устраняются поперечной штриховой коагуляцией. Вследствие этого лицо после операции обычно выглядит моложе.

Когда все рубчики сглажены под уровень нормальной кожи и края их хорошо подравнены, коагуляция считается законченной. Последний этап операции — подрав-

нивание краев коагулированного участка. Для этого берут скальпель и его острой стороной поперечными движениями тщательно сглаживают скоагулированный край. Это делается для того, чтобы не было резкого перехода от коагулированной ткани к нормальной. После окончания коагуляции коагулированный участок обрабатывают 5% раствором перманганата калия; обработка производится несколько раз в течение 1½—2 часов, пока не получится стойкий сухой струп. Послеоперационное лечение проводится открытым способом, без повязок. После операции необходимо однократное введение 300 000—800 000 ЕД пенициллина или 600 000 ЕД эритромицина. Пища после операции должна быть щадящей: во избежание разрыва струпа больной должен есть протертую пищу, не требующую жевательных движений.

Струп снимают через 8—10 дней; перед снятием необходимо смазать его на 40—60 минут 5—10% синтомициновой эмульсией. После снятия струпа кожа очень нежна, тонка, гиперемизирована, ее не следует мыть в течение недели. Гиперемия обычно проходит через 1½—2 месяца после коагуляции; кожа лица становится бледной.

В целях профилактики келоидных рубцов с первого дня коагуляции необходимо делать инъекции лидазы, стекловидного тела (через день по 2 ампулы внутримышечно, на курс 30 инъекций). Если после первой коагуляции остались послеоперационные рубчики, их можно коагулировать повторно через год. Бледность кожи лица со временем исчезает, чему способствует загорание на солнце или облучение ультрафиолетовыми лучами.

дающ
емко
ком
холо
няет
ните
тепл
пада
пар,
веще
дейс
кожа

Косметические процедуры

ВАПОРИЗАЦИЯ

Вапоризация основана на механическом и температурном воздействии на валоженные в коже нервные окончания мельчайших водяных брызг, падающих на лицо с определенным давлением.

Вапоризация производится аппаратом, представляющим собой резервуар емкостью до 500 мл с электрическим подогревом. Пар, образующийся в металлическом резервуаре под давлением, по трубочке попадает в стаканчик, наполненный холодной водой и прикрепленный к наружной стенке резервуара. Здесь пар соединяется с водой и устремляется на кожу в виде потока мельчайших водяных брызг нитевидного душа. Приближая вапоризатор к лицу, можно воздействовать на кожу теплым нитевидным душем; при отдалении вапоризатора на 25—30 см на лицо падают холодные водяные брызги. В стаканчик с холодной водой, куда поступает пар, целесообразно добавить несколько капель духов или других ароматических веществ, делающих процедуру еще более приятной. Вапоризация рефлекторно воздействует на весь организм, снимая чувство вялости, утомления, повышает упругость кожи и трудоспособность.

Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

МАСКИ

Маски подразделяются на смягчающие, обезжиривающие, дезинфицирующие, вяжущие, отшелушивающие, отбеливающие, рассасывающие, витаминные, гормональные и др. Большинство масок можно легко применять в домашних условиях. Маски являются или самостоятельной процедурой, или назначаются до или после какой-либо косметической процедуры — «чистки», массажа, шелушения и т. п.

Маски обычно применяют 3—5 раз в неделю в любое время дня. Вещества, применяемые для масок, должны быть безукоризненно свежими, поэтому готовить маску следует непосредственно перед ее наложением.

Перед процедурой пациентке предлагают расслабить мускулатуру, принять удобное положение в кресле. Платье пациентки нужно закрыть пеньюаром, волосы подобрать под косынку. Тщательно вымыв руки, очищают кожу лица в соответствии с ее состоянием (жирная, сухая, вялая и т. д.). На 2—3 минуты на лицо накладывают горячий компресс, оставляя открытыми рот и нос, для чего вафельную или махровую салфетку предварительно опускают в горячую воду или в горячий отвар душистых трав.

Под влиянием такого компресса улучшается лимфо- и кровообращение, открываются поры, повышается всасывающая способность кожи, и вещества, входящие в состав маски, оказывают более эффективное действие. Через 30 минут маску смывают сначала теплой, а затем холодной водой, желательно с добавлением молока, или отваром трав и т. д.

МАСКИ ДЛЯ ЖИРНОЙ КОЖИ

Для обезжиривания кожи и стягивания пор рекомендуются маски из сбитого яичного белка, с добавлением 5 капель лимонного сока. Смесь наносят на лицо и после высыхания смывают водой, к которой добавлен лимонный сок.

Маски из к а л е н д у л ы. Несколько тонких слоев ваты пропитывают раствором настойки календулы (1 столовая ложка на полстакана воды) и накладывают на лицо на 15—20 минут. При явлениях раздражения кожи следует снять вату, осушить лицо и обильно припудрить его тальком или жирной пудрой.

Д р о ж ж е в а я маска (обезжиривающая и одновременно витаминная). Кусочек пищевых дрожжей размешивают 3% раствором перекиси водорода до консистенции густой сметаны и наносят на лицо. После высыхания смесь смывают. Лицо следует осушить и слегка припудрить.

П а р а ф и н о в ы е маски с успехом применяют перед «чисткой» лица для размягчения сально-роговых пробочек, при вялости, одутловатости лица, при морщинах, отечности век, двойном подбородке. Эти маски показаны также при угревой сыпи для рассасывания инфильтратов, размягчения свежих рубцов. Под влиянием горячего парафина повышается сало- и потоотделение, расширяются поры, улучшается крово- и лимфообращение, что способствует рассасыванию инфильтратов.

Противопоказаны парафиновые маски при красноте лица, розовых угрях, при телеангиэктазиях, гнойничковых заболеваниях, гипертрихозе. Парафиновые маски противопоказаны также при стенокардии, бронхиальной астме, гипертонической болезни.

Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

П а р а ф и н — белая масса, плавящаяся при температуре $42-45^{\circ}$, смесь предельных углеводородов, растворимая в бензоле, хлороформе. В общемедицинскую практику парафин введен после того, как его стали широко применять в инсти-тутах косметики во Франции для устранения различных косметических дефектов кожи и снятия местных жировых отложений.

Действие парафина основано на использовании его физических свойств. Рас-плавленный парафин, обладающий низкой теплопроводностью, медленно остывает. Остывая и переходя из жидкого состояния в твердое, парафин отдает тепло, застывая, сдавливает подлежащие ткани.



Рис. 52. Наложение парафи-новой маски.



Рис. 53. Снятие парафиновой маски.

Для косметических целей применяют хорошо очищенный парафин с темпера-турой плавления $52-54^{\circ}$. Легко крошащийся парафин обладает низкими эласти-ческими свойствами и для косметических целей непригоден.

Парафин с успехом применяют для лечения себореи, угревой сыпи, двойного подбородка, оспенных рубцов, местных жировых отложений.

Перед нанесением маски парафин расплавляют на водяной бане в а б с о л ю т-н о с у х о й п о с у д е. Наличие воды в посуде может вызвать ожог кожи. Из этих же соображений кожу лица следует предварительно осушить одеколоном, спиртом или смесью эфира со спиртом. Затем небольшой плоской кистью или лучше ватным шариком, удерживаемым зажимом Пеана или Кохера, на лицо быстро нано-сят несколько слоев парафина (примерно в $0,5$ см толщиной), оставляя свободными рот, нос, глаза.

Парафин следует накладывать снизу вверх по условным массажным линиям, начиная с подбородка. Если имеются плотные инфильтраты, целесообразно после наложения 1—2 слоев парафина наложить сверху несколько тонких прослоек из ваты, пропитанных горячим парафином. Такая маска с прокладками дольше удерживает тепло и оказывает пластическое действие (давление). Для сохранения тепла лицо после наложения парафина покрывают маской, вырезанной из компрессной бумаги, и сверху закрывают специально сшитым ватником или, что значительно гигиеничнее, сложенным вдвое махровым полотенцем.

Продолжительность парафиновой маски 15—20—30 минут; применяют их 2—3 раза в неделю. Чтобы процедура не утомляла, пациенту придают удобное

(полулежачее) положение, а если это невозможно, голову кладут на подголовник кресла. После снятия парафиновой маски лицо протирают 20—30% раствором настойки календулы, 1—2% раствором салицилового или резорцинового спирта и затем осушивают стерильной марлевой салфеткой. В холодное время года после снятия парафиновой маски не следует сразу выходить на улицу во избежание охлаждения.

Маски из бадяги широко применяют в косметике для лечения угревой сыпи, рассасывания подкожных кровоизлияний (синяки), отшелушивания веснушек, хлоазм и других пигментаций.

Серовато-зеленый порошок бадяги насыпают в фарфоровую чашечку или лоточек и размешивают в растворе перекиси водорода до консистенции густой сметаны. Массе дают постоять. Через 2—3 минуты она светлеет и начинает пениться. Ватным шариком, удерживаемым зажимом Пеана или Кохера, кашицеобразную массу круговыми движениями, энергично втирая, накладывают на кожу лица и оставляют до полного высыхания (в среднем 15—20—40 минут). Затем маску смывают горячей водой, лицо вытирают и припудривают тальком.

После снятия маски кожа становится красной вследствие резкого прилива крови; ощущается чувство жара. Прикосновение к лицу вызывает болезненное покалывание. Краснота обычно держится 1—2 дня, поэтому маски назначают через 1—2 дня. Общее количество масок 5—8.

Маски из бадяги противопоказаны при сухой тонкой коже, при наличии телеангиэктазий, а также женщинам, страдающим гипертрихозом.

Для усиления рассасывающего действия бадяги рекомендуют накладывать ее в горячем виде. Порошок бадяги насыпают в лоточек, заливают кипятком и ставят на 2—3 минуты на слабый огонь. Горячую кашицу накладывают на лицо, покрывают компрессной бумагой и махровым полотенцем для сохранения тепла. Через 20—30 минут маску смывают, лицо осушивают и припудривают.

МАСКИ ДЛЯ СУХОЙ КОЖИ

При сухой коже пользуются смягчающими масками, с помощью которых в кожу вводят липиды — лецитин, холестерин, витамины.

Желтково-медово-масляная маска. Яичный желток растирают с 1 чайной ложкой меда и столовой ложкой растительного масла или сметаны. Маску оставляют на лице 20—30 минут.

Масляная маска горячая. Тонкие слои ваты обильно пропитывают горячим растительным маслом, подогретым на водяной бане. Лучше применять оливковое, персиковое или миндальное масло; рафинированное подсолнечное не рекомендуется.

Пропитанные маслом слои ваты накладывают на лицо, оставляя открытыми рот, нос, глаза. Для сохранения тепла поверх ваты кладут вырезанную из компрессной бумаги или тонкой клеенки маску и покрывают сложенным несколько раз махровым полотенцем. Маску оставляют на 25—30 минут.

Яичную маску делают из тщательно растертого целого яйца. Через 10—15 минут нужно смыть теплой водой, осушить лицо и нанести питательный крем. Маска из желтка и сливок хорошо смягчает кожу.

Парафиново-масляная маска. Парафин растапливают вместе с маслом-какао, спермацетом и растительным маслом (оливковым, персиковым) в небольшой абсолютно сухой кастрюле (50 г парафина, 5 г масла-какао, 5 г спермацета и 5 г растительного масла). В горячем виде кисточкой или ватным тампоном расплавленную массу наносят на лицо и покрывают бумажной маской и махровым полотенцем. Через 20—30 минут маску снимают.

Отбеливающие маски. В состав их входят перекись водорода, масло лаванды, лимонный сок и т. п. Отбеливающие и отшелушивающие маски можно применять независимо от состояния кожи (сухая, жирная или нормальная), необходимо лишь видоизменять основу, на которой готовится маска.

Отшелушивающие маски применяют для удаления веснушек, хлоазм, пигментаций. На лицо наносят белящие мази с различным содержанием белой осадочной ртути (10—25%), салициловой кислоты (5—6%), камфары (10%), висмута (10%). При пористой коже добавлять в мазь висмут не рекомендуется, так как он способствует появлению черных точек. При сухой коже мазь или крем готовят на питательной основе, при жирной — на вазелине или на стеаратной основе. Перед наложением этих масок необходимо провести кожную пробу на переносимость ртути (см. *Шелушение*). Маски, содержащие ртуть, противопоказаны лицам, страдающим заболеванием почек, амфодонтозом, беременным и кормящим женщинам, а также при наличии идиосинкразии к препаратам ртути.

Высушивающие маски показаны при жирной пористой коже, главным образом после чистки лица, пластического массажа и т. п. В состав масок входят белая глина, цинк, тальк, квасцы, крахмал; 1—2 чайные ложки порошкообразной смеси этих веществ размешивают в фарфоровой чашечке с 2% раствором борной кислоты или перекиси водорода до консистенции густой сметаны. Ватным шариком, удерживаемым специальным зажимом, эту кашицу наносят на лицо. Маску готовят непосредственно перед применением (рис. 54). Кашицеобразная маска на лице скоро засыхает и примерно через 10—15 минут ее легко счищают ватным шариком. Рецепт высушивающей маски:

Rp. Magnesiaе ustae 50,0
Talci 10,0
Amyli tritici 15,0
Boli albae steril. 15,0
Camphorae tritae 2,5
Ac. borici pulv. 1,5
Aluminis 1,5
Sulfuris praecipitati 2,5
MDS. Наружное



Рис. 54. Маска из талька и белой глины.

Витаминные маски. Витаминные маски полезны независимо от состояния кожи, но они особенно показаны при сухой, вялой коже. Витаминные маски делают из клубники, апельсинов, помидоров, огурцов, дрожжей и т. п. Фруктово-ягодные маски готовят из соков, смешанных с пшеничной мукой, с толокном,

миндальными отрубями. Фруктовую кашку наносят на лицо, покрывают сверху марлей или специально сшитой полотняной маской. Витаминные маски можно готовить и на основе различных кремов, выбирая его в соответствии с состоянием кожи (жирная, сухая) и добавляя витамины А, F и E. При сухой коже следует брать для основы крем «Восторг», «Янтарь», «Питательный», «Миндальный». Можно пользоваться жидкими кремами, содержащими витамины А и E — «Рассвет», «Утро», «Бархатный». Для жирной кожи берут кремы «Снежинка», «Маска», «Лотос» и др.

Маски из лечебных трав рекомендуются при вялой широкопористой коже. Их делают следующим образом: смешивают ароматные травы — мяту, укроп, липовый цвет, ромашку, лепестки роз и т. п. — и заваривают кипятком (1 столовую ложку смеси сухих трав заливают 2 стаканами кипящей воды). Слегка остывшую массу накладывают на лицо и покрывают салфеткой, смоченной отваром этих трав. Через 20—30 минут маску снимают, смывают теплой водой и припудривают лицо.

Медовая маска. Хорошим смягчающим кожу свойством обладает медовая маска.

Rp. Farina tritici 30,0
Aq. destill. 20,0
Mellis depurati 50,0
MDS. Медовая маска

МАССАЖ

Массаж представляет собой комплекс различных по характеру, направлению и силе механических движений, которые оказывают выраженное действие на кожу, подлежащие ткани, нервы и сосуды. Массаж действует не только непосредственно, но и рефлекторным путем — через многочисленные, разнообразные нервные рецепторы, заложенные в поверхностных слоях кожи и тесно связанные с центральной нервной системой. Под влиянием массажа происходит расширение кровеносных сосудов и обильный прилив крови к коже и тканям. Благодаря этому усиливается приток кислорода и питательных веществ к массируемой области, улучшается отток лимфы, нормализуются все физиологические функции кожи — сало-потоотделение, обмен веществ и т. д.

Под влиянием массажа быстрее рассасываются инфильтраты, устраняется отечность, одутловатость кожи, уменьшаются жировые отложения, кожа становится мягкой, эластичной, сочной, приобретает розовую окраску. Во время массажа кожа механически освобождается от застоя сального секрета и отмерших роговых клеток эпидермиса. Очень большое влияние оказывает массаж на мышцы, обогащая их кислородом, увеличивая содержание гликогена, удаляя угольную кислоту и другие вредные продукты обмена веществ. Поэтому под влиянием массажа значительно повышается сила мышц, их упругость, что способствует сохранению правильного овала лица. Не меньшее влияние оказывает массаж на периферическую и центральную нервную систему, чем объясняется эффективность массажа при парезах, параличах лицевого нерва. Массаж действует успокаивающе, снимает усталость, придает бодрость. В косметологии массаж, как правило, сочетается с другими методами лечения — парафинотерапией, дарсонвализацией, различными лечебными масками и т. д.

Следует отметить пять основных приемов массажа — поглаживание, разминание, растирание, поколачивание и вибрацию в определенной последовательности движений. Силу и количество движений следует выработать в зависимости от состояния кожи, возраста, места расположения морщин и т. д.

Массаж лица подразделяют на косметический (его называют еще гигиеническим) и щипковый (лечебный). Подобное деление является чисто условным, так

как и гигиенический массаж оказывает лечебное действие. Гигиенический массаж является одним из средств борьбы с преждевременным увяданием кожи, особенно у лиц с сухой тонкой кожей, а также лечебной процедурой при уже возникших морщинах, отечности, понижении упругости кожи лица и шеи. Щипковый массаж рекомендуется при пористой коже с повышенным салоотделением, для устранения застоя кожного сала в протоках сальных желез, рассасывания инфильтратов, остаточных явлений после угревой сыпи и т. д. Щипковый массаж также показан при врожденной дряблости кожи, глубоких морщинах, двойном подбородке, жировых отложениях.

Противопоказаниями к массажу являются гнойничковые поражения кожи, выраженная розацея, экзема, гипертрихоз.

Время, когда целесообразно начать делать массаж, определяется состоянием кожи. Считается, что эластичность кожи к 30 годам начинает снижаться, поэтому в целях профилактики преждевременного увядания кожи массаж в этом возрасте показан. Массаж должен производиться по назначению врача специально обученным медицинским персоналом, знающим анатомию лица, владеющим техникой массажа и выполняющим его со строгим соблюдением правил гигиены. Во время массажа пациент располагается в раскладном кресле с несколько приподнятыми ногами; стягивающая тело одежда должна быть снята, мускулатура расслаблена. Волосы нужно убрать под косынку с клеенчатым ободком, шею и грудь освободить от одежды и прикрыть пеньюаром. Для эффективности массажа необходимо создать пациенту условия полного покоя, выключить яркий свет, в жаркую погоду включить вентилятор. Приступая к массажу, необходимо прежде всего подготовить кожу больного с учетом ее состояния (нормальная, сухая, пористая, сальная, с остаточными явлениями угревой сыпи). Для этого необходимо протереть лицо соответствующим состоянию кожи лосьоном и положить на 2—3 минуты горячий компресс, для чего вафельное или махровое полотенце, смоченное горячей водой или отваром трав, выжимают и накладывают на лицо так, чтобы оставить открытыми рот и нос. Влажное тепло компресса способствует набуханию клеток эпидермиса и более легкому отторжению роговых чешуек. Кроме того, горячий компресс расширяет поры, вызывает прилив крови к лицу, как бы подготавливает кожу к более быстрому впитыванию крема и потому особенно показан при массаже сухой кожи. Помимо компрессов, хорошо подготавливают кожу к массажу горячие припарки, паровая ванна, парафиновые маски.

Непосредственно перед массажем наносят на кожу смягчающий крем, который распределяют по лицу легкими, поглаживающими, не сдвигающими кожу движениями, от середины лба к вискам, от основания носа к ушам, от середины подбородка к мочке уха, от наружного угла глаза к внутреннему. Для лучшего скольжения рук массажистка смазывает свои ладони растительным маслом (персиковым, оливковым) или тальком, если массирует жирную пористую кожу. Если кожа легко раздражается, плохо переносит жирные кремы, растительные масла, целесообразно делать массаж на тальке, предварительно тщательно очистив кожу.

Массажные движения должны быть ритмичными, не растягивающими и не смещающими кожу; сила их в каждом случае должна определяться индивидуально. Все движения следует производить по счету «четыре» и повторять примерно 4 раза. Однако в процессе массажа, проводя весь цикл движений, необходимо акцентировать их на тех участках кожи, где больше понижен тонус мышц, более выражены морщины, и выбирать те движения, которые в данном случае более целесообразны. Продолжительность массажа 15 минут, курс 15—20 сеансов; целесообразно повторять его 2—3 раза в год. Процедуры следует проводить через день или 2 раза в неделю.

Техника массажа. Неправильно произведенный массаж ухудшает состояние кожи, вызывает новые морщины и отечность вокруг глаз. Обе руки массажистки должны одинаково легко работать, движения должны быть легкими, сколь-

зящими, ритмичными. В процессе массажа необходимо следить, чтобы кожа не перемещалась, для чего все движения должны производиться без резких переходов от одного участка к другому.

Массажистка стоит сзади кресла, в котором располагается пациент. Массаж лица начинается с массирования задней части шеи области сосцевидных отростков в целях усиления кровообращения и улучшения питания тканей головы и спины.

Массаж шеи. 1. Массаж начинают с поглаживающих движений боковой поверхности шеи, для чего ладони обеих рук кладут на боковые поверхности шеи, причем концы II и III пальцев доходят до углов нижней челюсти. Пальцы обхватывают, фиксируют область сосцевидных отростков. Поглаживающими движениями ладони опускают вниз по ходу лимфатических сосудов, вдоль внутреннего края грудно-ключично-сосковой мышцы, постепенно приближаясь к средней линии. Дойдя до верхнего края щитовидного хряща, ладони постепенно переводят в положение пронации и дальше движутся по обеим сторонам гортани до яремной вены; отсюда ладони поворачиваются под прямым углом и расходятся в стороны, двигаясь параллельно ключицам и по верхнему краю трапецевидной мышцы до плеча, по наружному краю трапецевидной мышцы — к внутреннему углу лопатки.

2. Следующее движение заключается в разминании шеи. Движения быстрые, состоят в непрерывном захватывании и прижимании концами пальцев кожи и подлежащих тканей. Массаж начинается от VI и VII шейного позвонков вверх вдоль позвоночника, отступая на 1 см от его средней линии, глубокими разминающими круговыми движениями — до области основания черепа. Разминание производится согнутыми фалангами II—III пальцев. Затем мягкими поглаживающими движениями руки спускаются по краю трапецевидной мышцы вниз и через наружный угол лопатки вновь возвращаются к VII шейному позвонку.

3. Третье движение заключается в круговом разминании в том же направлении согнутыми фалангами II—IV пальцев. Движение также начинается от VI—VII шейного позвонка вверх к основанию черепа, где уже подушечками пальцев глубоко разминают область выхода больших затылочных нервов и сосцевидные отростки; далее поглаживающими движениями по ходу яремной вены ладони опускаются до середины ключицы.

4. Четвертое движение заключается в разминании трапецевидной мышцы и сосцевидного отростка. Обе ладони кладут на наружный край трапецевидной мышцы, в области плечевого сустава, и производят тщательное разминание (1 пальцем и фалангами остальных, согнутых в кулак) по краю трапецевидной мышцы до сосцевидного отростка, где разминания прекращают и поглаживающим движением спускаются вниз по ходу яремной вены до ключицы и далее по краю трапецевидной мышцы к углу лопатки.

В тех случаях, когда имеются жировые отложения в области VII шейного позвонка, можно дополнительно разминать эту область и производить «рубление», для чего ладонные поверхности обеих кистей в разомкнутом виде приближают друг к другу и поочередно локтевым краем кистей ударяют по этому участку.

Массаж лица. 1. Поглаживание по ходу сосудов. Чтобы улучшить венозный отток на лице, большие пальцы помещают на область переносицы по обеим сторонам носа, а II—IV пальцы фиксируют на нижней челюсти. Медленно скользящим движением большие пальцы опускают вниз по ходу лицевой вены, слегка в сторону под область скуловой кости, от нее вниз — к заднему углу нижней челюсти, где соединяют с II—IV пальцами. Дальнейшее поглаживание производится ладонной поверхностью II—IV пальцев по ходу общей лицевой и яремной вен до середины ключицы (рис. 55).

2. Поглаживание подкожной мышцы шеи. Концы пальцев обеих рук встречаются у грудных концов ключицы. Руки лежат свободно, охватывая поверхность шеи, и поднимаются вверх по платизме, минуя щитовидный

хрящ, к подбородку; в центре подбородка руки опять встречаются, причем указательные пальцы — в углублении над подбородком, а остальные три — под подбородком на платизме. Легкое поглаживание по краю нижней челюсти к мочке уха, под которой движение заканчивается фиксацией.

3. Поглаживание от углов рта к ушам. Указательные пальцы встречаются на верхней губе, средние — в углублении над подбородком, IV и V — под подбородком. Легкое поглаживание до козелка ушных раковин. Фиксация перед ухом.

4. Поглаживание от спинки носа по нижнему краю круговой мышцы глаза по направлению к височ-



Рис. 55. Движения для улучшения венозного оттока.



Рис. 56. Поглаживание от спинки носа к височной впадине; поглаживание от углов рта к ушам.

ной впадине (рис. 56). Производится ладонной поверхностью концевых фаланг III—IV пальцев от спинки носа, под скуловой костью, вверх по круговой мышце глаза к височной впадине, где присоединяется II палец. Движение заканчивается легкой фиксацией.

5. Поглаживание круговой мышцы глаза от виска под глазом. Производится подушечкой IV пальца в направлении к носу; затем движение останавливается — фиксация в точке выхода тройничного нерва; сверху добавляют III палец и волнообразным движением доходят до виска, а в височной области II—IV пальцами производят легкую фиксацию.

6. Поглаживание круговой мышцы глаза от виска. Производится так же, как и в предыдущем движении, только дойдя до внутреннего угла глаза, нужно подняться к брови, III—IV пальцами захватить бровь и волнообразным движением дойти до височной области. Движение следует повторить несколько раз (рис. 57).

7. Поглаживание лобной и височной мышцы. Закачивая предыдущее движение и дойдя до переносицы, III и IV пальцы поднимают между бровями до середины лба, к ним присоединяют II палец и ладонью руки вместе с полусогнутыми пальцами производят поперечное поглаживание лба снизу вверх от надбровных дуг до края роста волос, попеременно то одной, то другой в правую и левую стороны. Движение выполняют спокойно, медленно, не отрывая рук от кожи лба. Закачивая движение, руки расходятся к вискам, где производится фиксация (рис. 58).



Рис. 57. Поглаживание круговой мышцы глаза.



Рис. 58. Поглаживание круговой мышцы глаза с волнообразными движениями.

8. Волнообразное продольное поглаживание мышцы лба. Левая рука фиксируется в левой височной ямке, правая рука от левой височной впадины начинает производить волнообразное продольное поглаживание вдоль всего лба ладонной поверхностью полусогнутых II—III—IV пальцев, доходя до правой височной ямки. Затем правой рукой фиксируется правая височная область, а левая рука производит те же движения в обратном направлении. Чтобы при выполнении массажа не было резких скачкообразных движений, чтобы не отрывать руки от лица, в цикл массажа вводит группу так называемых переходных движений. Прежде чем приступить к растирающим движениям нижней части лица, необходимо легкими поглаживающими движениями спуститься со лба к подбородку; для этого ладонной поверхностью II—III—IV—V пальцев производят полувисерирующие движения от середины лба к вискам, от спинки носа к вискам, от углов рта к ушной раковине и от середины подбородка к мочке уха. Движение делается один раз (рис. 59).

9. Растирание подкожной мышцы шеи. II—III—IV пальцы обеих рук встречаются у основания шеи над грудино-ключичным сочлене-

нием и легкими круговыми растирающими движениями поднимаются вверх по ходу жения петлеобразные, повторяются 4 раза. Затем руки движутся от мочки уха к середине подбородка, производя растирающие петлеобразные движения по верхнему краю подкожной мышцы шеи. Затем мелкими петлеобразными движениями руки к мочке уха. Так как петли более мелкие, их следует сделать восемь. Движение идет непрерывной спиралью, заканчиваясь легкой фиксацией под мочкой уха в месте выхода лицевого нерва.



Рис. 59. Поглаживание лобной и височной мышц.



Рис. 60. Круговое растирание мышц лица.

10. Р а с т и р а н и е м ы ш ц л и ц а. Концевыми фалангами II или III пальца производят мелкие круговые растирания; их начинают под подбородком, поднимаясь, обходят подбородок — к подбородочной ямке (8 петель), далее круговыми растирающими движениями руки обходят углы рта и доходят до середины верхней губы (8 петель), откуда двигаются по носогубной складке к крыльям носа (8 петель) и также круговыми движениями растирают его боковые поверхности. Затем круговые растирающие движения переходят в легкое поглаживающее движение, идущее по краю круговой мышцы глаза к височной ямке (рис. 60).

11. Р а с т и р а н и е м ы ш ц н о с а. II—III—IV—V пальцы фиксируются под подбородком, а подушечками больших пальцев производят круговое растирание боковых поверхностей носа снизу вверх (12 петель), затем легкими поглаживающими движениями II—III—IV пальцев переходят на лоб.

12. Р а с т и р а н и е м ы ш ц ы л б а. Концами II—III пальцев круговыми движениями растирают лоб от середины к вискам (4 петли), сделав в височной области легкую вибрацию, опускаются вниз и растирают окологлазную область

(4 петли), затем скользящим поглаживающим движением направляются в область переносицы между бровями, поднимаются на лоб и вновь повторяют движение (рис. 61).

13. Зигзагообразное растирание лба. Левая рука фиксирует кожу в височной области слева, правая рука от нее начинает зигзагообразное растирающее движение, передвигаясь от левой височной впадины к правой. Такое же движение повторяется в обратном направлении.

14. Растирание верхней части круговой мышцы глаза. От виска по нижнему краю круговой мышцы глаза снизу до переносицы поднимаются к бровям; IV палец должен идти под бровью, III пальцем над бровью



Рис. 61. Волнообразное продольное поглаживание мышц всего лица.



Рис. 62. Растирание мышц лба и околоушной области.

делают круговые движения до виска. Дойдя до виска, быстро и плавно следует повернуть кисти пальцами вниз, приподняв локти. От виска, по нижней части круговой мышцы глаза (прием «стоккато»), производятся легчайшие поколачивания концами пальцев, не поднимая их высоко, во избежание сильного удара.

15. Круговое поколачивание — «стоккато» по всему лицу. Поколачивание следует делать петлеобразно сверху вниз. Движение производится кончиками II—III—IV—V пальцев. Сначала «стоккато» делают на лбу (2 петли), вокруг глаз (4 петли) в направлении от виска к внутреннему углу глаза, затем на щеках (4 петли), подбородке (2 петли), под подбородком (1 петля). Затем, делая те же петлеобразные «стоккато» в обратном направлении, снова поднимают пальцы на лоб, делая обычное количество движений (рис. 62).

16. Растирание мышцы лба. Заканчивая «стоккато» в центре лба, кончиками II—III пальцев растирают лоб круговыми движениями в напра-

влении к вискам (4 петли). Сделав в височной области вибрацию и легкую фиксацию, продолжают круговые растирания по нижнему краю круговой мышцы глаза к крыльям носа (8 петель). На крыльях носа делают 2 петли, спускаются на верхнюю губу (2 петли), затем глубокими круговыми растирающими движениями идут от углов рта к виску, растирая жевательные мышцы щек (рис. 63). Движение заканчивается фиксацией в височной области.

17. **П о г л а ж и в а н и я**. После глубокого разминания щечного мускула следует произвести 2—3 полувибрирующих поглаживания от углов рта к виску.

18. **В о л н о о б р а з н ы е** полувибрации подкожной мышцы шеи и мышц лица. Левая рука фиксирует кожу под мочкой левого



Рис. 63. Круговое поколачивание по всему лицу.



Рис. 64. Растирание мышц лба и щек.

уха; скользящие, полувибрирующие движения начинают правой рукой от левого уха по направлению к правому, по краю нижней челюсти так, чтобы II палец шел по углублению над подбородком, а остальные III—IV—V пальцы — под подбородком, слегка поддерживая платизму. Движения производятся обеими руками поочередно (8 раз). Заканчивая движения, обе руки встречаются на середине подбородка, откуда качающими движениями расходятся в стороны, и пальцы фиксируют кожу под мочкой уха.

19. **В о л н о о б р а з н ы е** разминания с подниманием подбородка. Подушечки больших пальцев помещаются в подбородочной ямке, а II—III—IV пальцы обхватывают подбородок снизу; кисти следует поднять совсем вертикально. Указательные пальцы соприкасаются друг с другом, а остальные пальцы производят фиксацию, затем следует волнообразное разминание по краю нижней челюсти до ее угла. Движение заканчивается фиксацией под мочкой уха (рис. 64).

20. **Разминание мышц подбородка и щек.** Разминание производится обеими руками сначала на левой, потом на правой щеке. Указательными и большими пальцами обеих рук захватывают всю толщу кожи щеки в виде щипка, но не оттягивают ее, а прижимают к костям лица и ведут разминающие движения от середины подбородка к мочке уха, от углов рта к козелку уха и от крыльев носа к верхнему краю ушной раковины. Руки должны ритмично следовать одна за другой.

21. **Круговое разминание мышц подбородка и щек.** Большие пальцы фиксируют кожу: тыльной стороной согнутых средних фаланг II—III—IV—V пальцев производят круговое разминание подбородка и щек, причем пальцы передвигаются вперед и назад; движения начинаются снизу, из-под края нижней челюсти. Разминая щеки, доходят до виска, откуда движения идут в обратном направлении и заканчиваются в середине подбородка.



Рис. 65. Разминание мышц подбородка и щек.

22. **Щипковое разминание мышц подбородка и щек.** Движения производятся по трем направлениям снизу вверх, по трем линиям в горизонтальном направлении и заканчиваются круговыми движениями снизу вверх, захватывая всю щеку; в вертикальном направлении I выпрямленным пальцем и II согнутым пальцем захватываются по возможности глубоко кожа и подлежащие мышцы (рис. 65).

23. **Круговое растирание в области углов глаз и рта.** Движение начинается от правого виска концевой фалангой II пальца левой кисти, фиксируется у наружного края брови, а III палец фиксируется под скуловой дугой. Таким образом, II и III пальцы левой руки фиксируют кожу в области правого виска, образовав «вилку»; подушечкой III пальца правой руки производятся нежные растирающие движения от виска вниз, делая 8 кругов. Затем плавным движением левая рука передвигается к середине лба, где II и III пальцы фиксируют кожу: II палец — на границе волосистой части головы, III — на уровне бровей. Подушечкой III пальца правой кисти производятся круговые растирающие движения от левого виска до середины лба (8 кругов). Затем II—III пальцы фиксируют кожу в области надбровных дуг, между которыми подушечкой III пальца производятся такие же растирающие движения. После этого II и III пальцами левой кисти снова фиксируют кожу лба и продвигаются к левому виску, а III палец правой кисти доходит до левого виска, левая рука фиксирует кожу у наружного угла левого глаза, а III пальцем правой кисти производятся растирающие движения. Затем двумя пальцами левой кисти плавно переходят к левому углу рта и «вилкой» фиксируют кожу (II палец — у места выхода подглазничной ветви тройничного нерва, III — у места выхода нижнечелюстной ветки). Правая рука подушечкой III пальца производит растирание (8 кругов), затем плавным скользящим движением под подбородком переносится на правую сторону и производит те же движения у правого угла рта (фиксируя и растирая).

24. Мелкие поперечные «защипывания» кожных складок (морщин). Эти движения проводятся концевыми фалангами I и II щипками. При защипывании II палец передвигается плавно, а I перехватывает вверх, между бровями в области лба — от центра к вискам и у углов глаз (рис. 66).

25. Глубокие нажимы. Для укрепления ослабленных мышц и кожи лица производят вертикальные глубокие нажимы снизу из-под подбородка вверх, до волос по трем линиям. Мягкие окончания пальцев нажимают сначала под



Рис. 66. Мелкие поперечные щипки вдоль кожных складок.



Рис. 67. Глубокие нажимы.

подбородком, закрывая кистями лицо. С одной точки на другую руки переносятся плавным движением в глубину, ни в коем случае не сдвигая кожу вниз (рис. 67).

Первая линия идет из-под середины подбородка до линии роста волос через точки под серединой подбородка, в углублении под подбородком — в точках выхода веточек тройничного нерва, у верхней губы, на верхней челюсти — в точке выхода веточек тройничного нерва, по сторонам носа, на бровях — в точках выхода веточек тройничного нерва, на лбу — у линии роста волос.

Вторая линия идет из-под подбородка к вискам через точки: под подбородком, над подбородком, у углов рта, под скуловой костью, по впадине виска, на виске у линии роста волос.

Третья линия идет из-под подбородка к ушам: под подбородком, в точке выхода веточек тройничного нерва на нижней челюсти, у угла нижней челюсти, под мочкой уха в месте выхода лицевого нерва.

26. Движение, заключающееся в легком поглаживании ладонной поверхностью обеих рук по указанным выше трем линиям.

27. Подхлестывающие движения. Закончив предыдущее движение, когда пальцы левой кисти фиксированы под мочкой уха, правую руку переносят на правую сторону и II—III—IV пальцами обеих рук производят подхлестывающие движения по трем направлениям: 1) от середины подбородка к мочке уха, 2) от углов рта к слюнным железам, 3) от крыльев носа к медиальному краю завитка уха.



Рис. 68. «Стоккато» по всему лицу.



Рис. 69. Основные линии поглаживания лица.

28. «С т о к к а т о». Поколачивания ладонной поверхностью выпрямленных пальцев по всему лицу (рис. 68). Проводятся на лбу от правого виска к левому, потом от центра лба к вискам, отсюда руки направляются к крыльям носа и обратно (3 раза), затем к ушной раковине и по поперечной линии к углам рта (3 раза) и обратно к ушной раковине, а потом к центру подбородка, откуда пальцы, делая непрерывное поколачивание, по тем же линиям возвращаются обратно.

29. Легкое поглаживание всего лица. Проводится наружным краем указательного и внутренней стороной большого пальца, все остальные пальцы собраны в кулак. Поглаживание производится от центра лба к вискам, от крыльев носа к середине ушной раковины, от середины подбородка к мочкам ушных раковин (рис. 69).

30. Закончив предыдущее движение, вторые пальцы рук встречаются в центре подбородка, а все остальные укладываются под подбородком, и всей ладонной поверхностью производится поглаживание по направлению к ушным мочкам, где делается легкая фиксация и поглаживание движением ладоней; руки спускаются по боковым поверхностям шеи до грудно-ключичных сочленений.

31. В области грудино-ключичного сочленения пальцы располагаются следующим образом: первые пальцы на верхнем крае трапецевидной мышцы, обхватывая шею, поглаживающим движением поднимаются вверх по подкожной мышце шеи по диагонали к мочке уха, а оттуда к подбородку, в центре которого производится фиксация; далее поглаживающее движение продолжают по направлению к мочке уха, где заканчивают легкой фиксацией.

32. К р у г о в о е р а с т и р а н и е ш е и. Движение начинается от основания шеи, где встречаются пальцы рук, и ладонной поверхностью концевых фаланг II—III—IV пальцев производятся легкие круговые растирания по грудино-ключично-сосковой мышце вверх до угла нижней челюсти. Затем круговое растирание по платизме от углов челюсти к середине под подбородком, затем растирание от середины подбородка, по краю нижней челюсти, к мочке уха. Движение непрерывное, заканчивается фиксацией.

33. П л а с т и ч е с к и е щ и п к и ш е и. Движения начинаются у основания шеи; сначала идут поперек, достигнув края нижней челюсти, а потом вдоль платизмы снизу вверх по трем линиям (не задевая щитовидного хряща).

34. К р у г о в о е р а з м и н а н и е м ы ш ц ш е и. Движения начинаются от основания шеи; тыльной поверхностью средних фаланг II—V пальцев производятся легкие круговые разминания по грудино-ключично-сосковой мышце вверх до угла нижней челюсти, затем круговые разминания по платизме от углов челюсти к середине под подбородком, а затем разминание от середины подбородка, по краю нижней челюсти к ее углу. Под ушными раковинами — легкая вибрация.

35. «П и л е н и е» и р а с т и р а н и е д в о й н о г о п о д б о р о д к а. Движение производится локтевым краем вытянутых пальцев; обе кисти параллельно друг другу растирают двойной подбородок в центре, справа, опять в центре, потом слева и снова в центре.

36. «С т о к к а т о» д в о й н о г о п о д б о р о д к а. Производится отрывистое поколачивание подбородка концами всех пальцев от центра в стороны, до угла нижней челюсти.

37. П о г л а ж и в а н и е п о д б о р о д к а. Закончив предыдущее движение, правую руку переносят на левую сторону и начинают поглаживающее движение при непрерывной вибрации пальцев до правой мочки и фиксируют кожу, потом левую руку переносят на правую сторону и делают то же движение в противоположном направлении (4 раза). Повторяется движение попеременно одной и другой кистью.

38. Г л у б о к и е н а ж и м ы. В области подбородка глубокие нажимы проводятся ладонями обеих рук; начинается движение под подбородком по трем линиям: 1) вначале — из-под подбородка к ушным раковинам; 2) из-под подбородка вверх по собственной жевательной мышце под скуловую дугу; 3) из-под подбородка вверх, близко от углов рта, до «собачьей ямки».

39. Г л у б о к а я ф и к с и р у ю щ а я в и б р а ц и я п о д к о ж н о й м ы ш ц ы ш е и п о д п о д б о р о д к о м. Подушечками II, III, IV и V пальцев в полусогнутом состоянии проводится глубокая фиксирующая вибрация мышц под подбородком — от центра к ушным раковинам.

40. Л е г к о е п о д х л е с т ы в а ю щ е е д в и ж е н и е п о д п о д б о р о д к о м. Движение производится ладонной поверхностью II, III, IV и V пальцев под всем подбородком — от правого уха к левому и обратно.

41. Л е г к о е п о г л а ж и в а н и е ш е и и п о д б о р о д к а л а д о н н о й п о в е р х н о с т ь ю о б е и х к и с т е й п о п е р е м е н н о. Движение начинается от основания шеи — к нижней челюсти, обходя щитовидную железу. Потом поглаживание производится от правой ушной раковины к левой (как в движении 37). Дойдя в третий раз до центра, под подбородком, руки расходятся в движении 37). Дойдя в третий раз до центра, под подбородком, руки расходятся к углу челюсти. Массаж заканчивается фиксацией под мочками ушей.

В зависимости от назначения врача и состояния кожи массаж лица заканчивается вапоризацией, наложением охлаждающего компресса, протиранием тонирующим лосьоном или применением лечебной маски.

Техника щипкового массажа. Пластический (щипковый) массаж рекомендуется при жирной пористой коже и при остаточных явлениях угревой сыпи, инфильтратах, индуративных угрях.

Массаж основан на выдавливании салыного секрета из салыных желез, на усилении кровообращения в массируемой области, что вызывает резкую гиперемию и устраняет застойные явления. Массаж состоит из однообразных щипковых движений, которые производятся 4 пальцами, идут по ходу выводных протоков салыных желез.

Массаж производят на тальке по 6—8 минут через день; курс состоит из 10—15 сеансов. Вначале массажные движения более легкие, постепенно сила их нарастает и к концу массажа снова ослабевает. В процессе массажа акцент делают на участках кожи, где салоотделение выражено больше и где имеются инфильтраты. Движения производят по основным линиям массажа; начиная с подбородка, делают круговые петлеобразные глубокие, давящие щипковые движения (кожу захватывают 4 пальцами в виде щипка), сопровождающиеся вибрацией по направлению от середины подбородка к мочке уха. Затем эти движения производят по другим массажным линиям: от угла рта к середине ушной раковины, от крыльев носа к височной впадине, от середины лба к вискам. Нос массируют всеми 4 пальцами, которыми захватывают весь нос: I и IV пальцами попеременно надавливают крылья носа, а II и III — спинку носа, потом производят выжимающие движения по направлению к переносице. Щипковые движения можно производить и двумя пальцами — I и II.

Щипковый массаж делают только на коже лица, не захватывая шею. Этот вид массажа рекомендуется проводить только молодым людям. Лицам пожилого возраста он не рекомендуется. В результате массажа регулируется салоотделение, исчезают застойные явления, рассасываются инфильтраты, сокращаются поры. Так как щипковый массаж назначается людям с жирной пористой кожей, рекомендуется перед массажем делать паровую ванну (8—10 минут), «чистку» кожи лица, дарсонвализацию. В течение курса массажа паровую ванну и чистку делают 3—4 раза для улучшения салоотделения, размягчения рогового слоя. После массажа накладывают стягивающую маску. Эту маску разводят на отваре из трав.

При вялой коже, в пожилом возрасте, проводят **пластический массаж**, который улучшает лимфо-, кровообращение, нормализует обмен веществ, укрепляет мускулатуру. Массаж состоит из прижимающих, вибрационных, фиксирующих движений, идущих по обычным массажным линиям. Концами 4 пальцев захватывают складку кожи вместе с подкожной клетчаткой и вибрирующими движениями прижимают к костной основе. Продолжительность массажа 10—12 минут. Количество сеансов 10—15.

Массаж производят через день. Вначале осуществляют более легкие движения, потом сила движений нарастает, а к концу массажа опять ослабевает. Массаж рекомендуется закончить дарсонвализацией и маской, соответствующей состоянию кожи: питательной, витаминной, комбинированной, стягивающей и т. д.

Массаж головы. Косметический массаж головы рекомендуется с целью укрепления волос, а также при раннем облысении и при частых головных болях.

Противопоказанием к массажу волосистой части головы являются сильное выпадение волос, гнойничковые процессы, всевозможные микотические заболевания, гипертония II—III степени.

Техника массажа. Все движения делают по счету на 4, каждое движение повторяется 4 раза. Массаж волосистой части головы начинают с разминания мышц лобных, круговых глаза, наморщивающих брови, височных и ушных.

1. Указательные пальцы ладонной поверхностью концевых фаланг поддерживают брови снизу, сверху над бровями помещаются большие пальцы: одновременно производят легкие нажимы от переносицы к вискам. Далее разминание производят

ладонной поверхностью II—III—IV пальцев. Разминают височную мышцу над скуловой дугой, верхние ушные мышцы, задние ушные и опускают пальцы к сосцевидному отростку, на котором делают последнее круговое разминание.

2. Второе движение производят ладонными поверхностями II—IV пальцев обеих кистей, которые располагаются на лбу с опущенными вниз пальцами. Делают легкие нажимы от бровей вверх по середине лобных мышц к линии роста волос, затем по наружному краю лобных мышц: на висках эти нажимы идут немного вкось от наружного угла глаза к линии роста волос, затем руки спускают под скуловую дугу и разминают область околоушной железы. Движение заканчивают разминанием под мочкой уха — в области выхода лицевого нерва.

3. Поглаживание лобной и височной мышцы производят ладонью руки вместе с II—IV полусогнутыми пальцами снизу вверх от надбровных дуг до края роста волос, попеременно то одной, то другой рукой — в правую и левую стороны. Заканчивая движение, руки расходятся к вискам, где производится фиксация.

4. Волнообразное продольное поглаживание мышц лба. Левая рука фиксируется в левой височной ямке, правая рука начинает от нее производить волнообразное продольное поглаживание вдоль всего лба ладонной поверхностью полусогнутых II—III—IV пальцев до правой височной ямки. Движения производятся попеременно то правой, то левой рукой.

5. Следующее движение заключается в разминании со смещением кожи головы. Левая рука обхватывает голову слева таким образом, что большой палец помещается на затылке, а остальные пальцы лежат над ухом. Правой рукой производят разминание ладонной поверхностью выпрямленных II—III—IV пальцев, четко смещая кожу от себя и к себе, вправо и влево, потом делая круговые движения. Движения производят параллельно средней линии, затем эти же движения повторяют по линиям, перпендикулярным средней линии, — снизу вверх. Правую сторону массируют правой рукой, левую — левой.

6. Встречный сдвиг кожи головы: движение производят широко расставленными пальцами в теменных областях. Локти широко расставлены. Кожу головы слегка сдвигают к средней линии, а потом обеими руками делают встречный сдвиг, т.е. каждой рукой в противоположном направлении. Это движение начинают под ушами, затем поднимаются выше к центру, а также со лба и затылка к верхней точке головы.

7. Круговой сдвиг кожи головы: широко расставленные пальцы обеих рук обхватывают под волосами кожу головы над ушами и делают медленные, сильные круговые сдвиги кожи сначала от себя, потом к себе. Движения повторяют по направлению к верхней точке (по «радиусу») головы. Такие движения потом делаются, начиная от лба и затылка по направлению к верхней точке головы.

8. Поверхностное разминание производят по тем же направлениям, как и предыдущее. Одной рукой поддерживают голову, а ладонь другой плотно прилегает к коже головы. Разминание производят основанием ладони, серединой ладони и кончиками пальцев.

9. По этим же направлениям производят вибрацию кожи головы.

10. Поглаживание расставленными пальцами всей кожи головы от лба к затылку; движение заканчивают поглаживанием шеи сзади по краю трапецевидной мышцы кнаружи.

11. Круговое разминание трапецевидной мышцы: II—V пальцы обеих рук располагаются на плечах, а I пальцы производят круговые разминания от VII шейного позвонка, на расстоянии 1 см от позвоночника, вверх к основанию черепа. где разминание проводят уже тыльной стороной II—III согнутых пальцев; затем разминают область сосцевидных отростков, после чего поглаживающими движениями ладони спускаются вниз по ходу яремной вены, поглаживают верхний край трапецевидной мышцы и через углы лопаток возвращаются к VII шейному позвонку.

12. В дальнейшем производят круговые разминания шеи согнутыми II—V пальцами от VII шейного позвонка, вдоль позвоночника вверх к основанию черепа; здесь подушечками первых пальцев разминают область выхода больших затылочных нервов и сосцевидных отростков. Затем ладони обхватывают боковые поверхности шеи и поглаживающим движением спускаются вниз до середины ключицы.

13. Массаж головы заканчивают разминанием трапецевидной мышцы и сосцевидного отростка I пальцем и всеми пальцами, согнутыми в кулак. Движение начинают в области плечевого сустава, разминая края трапецевидной мышцы, доходят до сосцевидного отростка, делают фиксирующее разминание, поглаживающим движением спускаются вниз по ходу яремной вены до ключицы, потом по верхнему краю трапецевидной мышцы к углу лопатки.

ЧИСТКА КОЖИ ЛИЦА¹. Чистка кожи лица — комплексная процедура, состоящая из тепловых воздействий (паровая ванна, припарки, парафиновая маска) и механического удаления комедонов (черноточечные угри). Чистка проводится с лечебной и гигиенической целью при жирной коже.

Показания к чистке — все виды угрей: белые, черные (комедоны), индуративные, папулезные и др.

Противопоказания — гнойничковые заболевания кожи (импетиго, сикоз, фурункулёз), паразитарный сикоз, некоторые воспалительные заболевания кожи — экзема, герпес и др., множественные телеангиэктазии, розацеа.

Чтобы облегчить удаление комедонов, вначале воздействуют на кожу теплом. Для этой цели применяют парафиновые маски, паровые ванны (или горячие припарки). Влажное тепло паровой ванны, размягчая роговые пробки, расширяет устья сальных желез и способствует удалению комедонов.

Техника. Вымыв тщательно руки горячей водой с мылом, массажистка надевает на пациента пеньюар и убирает волосы под косынку. Затем кожу лица протирают 2% салициловым спиртом. Для лучшего размягчения роговых пробок втирают «Мыльный крем для бритья» или камфарное косметическое мыло, после чего пациент на 10—15 минут помещает лицо в паровую ванну, покрывая голову полотенцем. «Камфарное косметическое мыло» готовят следующим образом: кусок туалетного мыла натирают на терке, заливают стаканом кипятка и сбивают вилкой до получения густой массы, в которую постепенно вливают одну столовую ложку камфарного спирта и по одной столовой ложке пергидроля и нашатырного спирта.

Пока пациент принимает паровую ванну, массажистка моет руки, готовит инструментарий и рабочее место для производства процедуры. При проведении ее необходимо тщательно соблюдать правила асептики, в противном случае чистка может стать причиной возникновения гнойничковой инфекции. Руки моют горячей водой, пользуясь щеткой, подногтевые пространства протирают 60—70° спиртом; инструменты кипятят и переносят в 96° этиловый алкоголь. В стерильные лоточки ставят две стерильные фарфоровые чашечки (баночки): одну с 3% раствором перекиси водорода, которым во время чистки увлажняют кожу лица, другую — с 2% раствором борной кислоты для промывания инструментов. Затем в лоток кладут стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, иглы Видаля, ложечки Унна (угревыдавливатели), иглу в специальном иглодержателе для вскрытия белых угрей, зажим Пеана или Кохера. Сейчас же после паровой ванны для удаления мыла и кожных выделений лицо протирают тампоном, смоченным горячей водой, и насухо вытирают салфеткой. Затем лицо протирают ватным тампоном на зажиме Пеана, смоченным перекисью водорода. Указательными пальцами, кончики которых обернуты стерильными марлевыми салфетками, смоченными 3% раствором перекиси водорода, вначале растягивая кожу, сдавливают глубокие слои ее вокруг комедонов и выдавливают роговые пробочки из выводных протоков сальных желез. Удаляя комедоны, кожу время от времени протирают 3% раствором перекиси водорода. Во

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

время чистки протирать лицо спиртом или одеколоном не рекомендуется, так как спирт дубит кожу и стягивает поры, чем затрудняет процесс чистки. Если комедоны плотно «сидят» в устье сальных желез и не поддаются выдавливанию, необходимо расширить фолликулярную воронку, осторожно введя в нее специальную иглу (Видаля) или за отсутствием ее — обычную иглу для инъекций, делая легкие качательные движения. В местах большого скопления комедонов, а также там, где кожу трудно взять в складку (нос, лоб, подбородок), для удаления комедонов следует пользоваться угревыдавливателем — специальной ложечкой Унна. Натянув кожу левой рукой, ложечкой, слегка надавливая, производят «поскабливающие» движения. На лбу ложечку ведут снизу вверх, на крыльях носа — от периферии к спинке носа, в области подбородка — от периферии к центру.

Во время «чистки» лица удаляют б е л ы е угри. Кожу над ними прокалывают иглой параллельно естественным складкам кожи и затем, при легком нажиме пальцев, они выдавливаются в виде белых плотных шариков. После окончания чистки кожу протирают ватным тампоном, смоченным 2% раствором салицилового спирта, камфарным спиртом или раствором настойки календулы (1 столовая ложка на 0,5 стакана воды). Затем в течение 3—5 минут производят дарсонвализацию и накладывают подсушивающую и дезинфицирующую маску.

Rp. Boli albae 34,0
Amyli tritici 15,0
Aluminis 1,0
DS. Наружное

При наличии воспалительных угрей их вскрывают во время чистки иглой; содержимое удаляют марлевыми салфетками, причем каждый раз салфетки меняют во избежание распространения инфекции. Вскрытие пустулы целесообразно подсушить 10% салициловым спиртом, крепким раствором перманганата калия. После окончания чистки накладывают на лицо марлевые салфетки, смоченные раствором грамицидина (1 ампула на 30 мл воды) или раствором риванола (1:1000), фурацилина (1:5000). Вскрытые пустулезные элементы желательно прижигать искрой д'Арсонваля.

«Чистка лица» — довольно болезненная процедура, утомляющая пациента, поэтому не следует затягивать ее более, чем на 15 минут, помня, что в один сеанс не всегда можно очистить все лицо. В зависимости от состояния кожи и реакции на чистку ее производят через 1—2 дня; количество сеансов зависит от распространённости угревой сыпи.

Паровая ванна (рис. 70). Влажное тепло паровой ванны, размягчая роговые пробки (комедоны), облегчает их удаление и способствует отторжению с поверхности кожи роговых чешуек. Паровая ванна очищает кожу от пыли, кожных выделений. Под влиянием тепла паровой ванны повышается потоотделение, улучшается кровообращение в тканях, рассасываются инфильтраты вокруг угрей. После паровой ванны кожа становится чистой, упругой. Паровая ванна показана при жирной пористой коже. Назначая паровую ванну, необходимо помнить, что она противопоказана людям, страдающим бронхиальной астмой, гипертонией, розовыми угрями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также при гипертрихозе и расширении поверхностных кожных сосудов (телеангиэктазиях). Паровая ванна применяется с гигиенической целью, а также служит для подготовки кожи к массажу и к чистке лица.

Техника. На пациента надевают пеньюар, волосы тщательно убирают под косынку. Кожу лица дезинфицируют, протирая ватой, смоченной 2% салициловым или камфарным спиртом. Для лучшего размягчения роговых пробок слегка втирают в кожу камфарное косметическое мыло, и сажают больного к паровой ванне.

Специально сконструированная паровая ванна состоит из металлического резервуара с электрическим подогревом, в который наливают воду ($1\frac{1}{2}$ —2 стакана), и стеклянного колпака, в который по трубке из кипятильника поступает пар. Продолжительность паровой ванны — от 5 до 15 минут. Температура — до 50° . При жирной коже паровую ванну можно делать 1—2 раза в неделю, при сухой коже — не чаще 1 раз в 3—4 месяца. Пациент садится около ванны и помещает голову в стеклянный колпак, опираясь подбородком на край колпака, покрывая голову полотенцем.



Рис. 70. Паровая ванна.

При отсутствии специального аппарата паровую ванну можно принимать над тазиком, кастрюлей с горячей водой. Наклонив голову над паром, пациент должен, для концентрации пара, закрыть голову полотенцем.

Компрессы (холодные и горячие). Можно делать компрессы из воды, различных лекарственных растворов и отваров трав. Горячие компрессы или влажные припарки делают перед «чисткой» лица, для рассасывания инфильтратов, перед наложением питательных масок, перед массажем. Очень хорошо действуют на кожу горячие компрессы из отваров и настоев лекарственных трав. Ромашка, укроп успокаивают раздраженную кожу, липовый цвет повышает потоотделение и т. д. Для приготовления настоев 1 столовую ложку смеси этих трав заваривают двумя стаканами кипятка и ста-

вят на слабый огонь на 5—10 минут. Горячие компрессы противопоказаны людям, больным гипертонией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, при наличии пиодермии, экземы, розацеа, телеангиэктазий и т. д.

Техника. Салфетку, вафельное, лучше всего махровое, полотенце опускают в горячий настой и, быстро выжав, прикладывают к лицу, оставляя открытыми нос и рот. По мере остывания компресса, его снова опускают в горячий раствор. Холодные компрессы из воды с добавлением соли широко применяются для укрепления вялой кожи. Холодными компрессами заканчивают массаж лица. Холодные компрессы из свинцовой, борной воды, из 1—2% раствора резорцина действуют противовоспалительно. Рекомендуются компрессы контрастной температуры — чередование горячих и холодных компрессов (заканчивать следует холодным), что очень полезно при вялости кожи.

Припарки назначают, когда необходимо прогревание ограниченного участка тела. Применяют сухие и влажные припарки.

Влажные припарки делают из льняного семени, овса, отрубей, которые заваривают кипятком до получения кашицы. Кашицу намазывают на полотно, прикладывают, покрывают компрессной бумагой и теплой тканью. Через 1—2 часа припарка остывает и ее сменяют.

С у х и е припарки: мешочек из ткани наполняют очень горячим, разогретым на сковороде песком, льняным семенем, овсом и кладут на определенный участок. После остывания припарку можно сменить.

Шелушение¹. Шелушение применяется для удаления пигментаций, остаточных явлений после угревой сыпи, пигментированных оспенных рубцов, для лечения вялой кожи. Проводится различными средствами (ртутными мазями, салициловой кислотой, бензойной, молочной кислотой, зеленым мылом, бадягой и др.).

Существуют различные методики шелушения. Выбор средств и методов шелушения зависит от состояния кожи (сухая, жирная, нормальная), от имеющихся дефектов, а также от общего состояния организма. В летние месяцы назначать шелушение нецелесообразно, так как непосредственно после шелушения кожа особенно восприимчива к солнцу, в результате чего могут возникнуть стойкие пигментные пятна.

Шелушение разделяется на медленное и быстрое, глубокое.

Медленное шелушение рекомендуется для рассасывания инфильтратов, застойных пятен, оставшихся после угревой сыпи, для устранения веснушек, хлоазм, травматических пигментаций. Медленное шелушение проводится бадягой и ртутными мазями различной концентрации. Противопоказаниями для проведения медленного шелушения являются заболевания почек, беременность, гипертрихоз, телеангиэктазии, идиосинкразия к ртути, амфодонтоз.

Сначала кожу очищают 2% салициловым спиртом, затем на 5—10 минут больному делают паровую ванну, после чего насухо вытирают и круговыми движениями наносят бадягу, разведенную перекисью водорода, до образования пенящейся кашицеобразной массы. Когда маска из бадяги высохнет (через 20—25 минут), ее смывают горячей водой и насухо вытирают лицо. В первый же день лечения следует сделать пробу на переносимость ртути. Для этого на кожу сгибательной поверхности предплечья накладывают на 24 часа повязку с 10% ртутной мазью. Если на следующий день на месте нанесения ртутной мази кожа покраснела или появились пузырьковые высыпания, это значит, что у больного имеется повышенная чувствительность к препаратам ртути и, следовательно, проводить шелушение ртутными мазями категорически запрещается. Если проба на ртуть отрицательная, то на второй день вновь применяют маску из бадяги, по снятии которой на лицо накладывают 10% ртутно-салициловую мазь. Через 40 минут маску снимают и кожу обильно припудривают тальком.

В дальнейшем после снятия маски из бадяги накладывают 15% ртутную мазь. К последующему сеансу на коже в области подбородка, носогубных складок и вокруг рта обычно появляются трещины. Эти участки во избежание ожога следует смазывать 2—10% ртутной мазью, не содержащей салициловую кислоту. Все остальные участки кожи обрабатывают бадягой и ртутной мазью в возрастающих концентрациях (20—25%).

Через 4—5 дней кожа начинает резко шелушиться, поэтому пациенту делают паровую ванну и затем, насухо вытерев лицо, накладывают 10% ртутную мазь, не содержащую салициловую кислоту. Через 40—50 минут легкими массажными движениями ватным тампоном снимают мазь с кусочками отшелушившегося эпидермиса; кожу припудривают тальком. Если после 5—6 сеансов шелушения остались веснушки (пигментации), следует добеливать кожу одними ртутными мазями (10—25%).

Сеансы шелушения делают через день. С начала шелушения пациенту запрещается умываться и рекомендуется один раз в день протирать лицо 2% салициловым спиртом и припудривать кожу тальком. После окончания шелушения необходимо перед выходом на улицу смазывать кожу лица каким-нибудь фотозащитным кремом,

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

содержащим хинин, салол (см.) или кремом «Луч», а дома накладывать ртутные мази. Ртутные мази во избежание возникновения морщин нельзя накладывать вокруг глаз.

Глубокое шелушение кожи рекомендуется при оспенных рубцах, при рубцах и пигментациях, оставляемых угревой сыпью, для быстрого устранения веснушек при дряблой морщинистой коже. Глубокое шелушение не рекомендуется проводить людям со смуглой кожей (жителям Средней Азии), так как у них после шелушения, как правило, появляется резко очерченная пигментация.

Г л у б о к о е ш е л у ш е н и е 20% с а л и ц и л о в ы м с п и р т о м. Лицо протирают 2% салициловым спиртом, после чего делают в течение 5—10 минут паровую ванну. Осушив лицо, приступают к смазыванию 20% салициловым спиртом. Ватным тампоном, смоченным 20% спиртом и удерживаемым зажимом Пеана или Кохера, быстро смазывают лицо, начиная с менее чувствительных участков кожи — с носа, лба, боковых частей щек, где смазывание следует проводить быстро, равномерно, сверху вниз. Во избежание отека кожи ватный тампон не должен быть очень влажным, с него не должны стекать капли спирта. Брови, веки, губы предварительно необходимо смазать вазелином или любым жирным кремом. В первый сеанс производят подряд 4—5 смазываний 20% салициловым спиртом. Образующийся белый налет следует снять ватным тампоном, смоченным мыльным или 2% салициловым спиртом, и, припудрив лицо тальком, отпустить пациента. Дома не разрешается умываться, протирать лицо или смазывать его каким-либо кремом. В случае резкой болезненности разрешается присыпать кожу тальком. На следующий день производят второй сеанс, во время которого кожу лица смазывают 20% салициловым спиртом уже 10—12 раз. После 5 смазываний налет салициловой кислоты снимают ватным шариком, смоченным 2% салициловым или мыльным спиртом.

На 3-й день (во время третьего сеанса) количество смазываний доводят до 20. Сеансы проводят ежедневно 4—5 дней подряд. Кожа постепенно становится все более сухой, натягивается, приобретает темно-коричневую окраску. Когда кожа приобретает вид коричневой пергаментной бумаги (примерно через 4—5 сеансов), делают перерыв на 1—2 дня. Пациент дома должен смазывать лицо несколько раз в день 2% ртутной мазью. На 7—8-й день ему делают 10—15-минутную паровую ванну и накладывают на лицо 2% белую ртутную мазь (45—60 минут), после чего отшелушившуюся сплошным слоем надкожицу снимают ватным тампоном или пинцетом. Насильно срывать ее не следует, лучше подождать еще одни сутки. Закончив шелушение, кожу припудривают тальком. Если имеются трещины, их следует смазать 10% синтомициновой эмульсией. Если на коже остались пигментные пятна, следует перейти на ртутные мази (не забыть сделать пробу на ртуть).

Г л у б о к о е ш е л у ш е н и е 20% с а л и ц и л о в ы м с п и р т о м и 50% с а л и ц и л о в о й м а з ь ю, п р и г о т о в л е н н о й н а з е л е н о м м ы л е. Первые два сеанса проводятся так же, как и при глубоком шелушении, 20% салициловым спиртом. На 3-й день лицо протирают 2% салициловым спиртом, после чего на кожу на 40—50 минут наносят мазь следующего состава:

Rp. Acidi salicylici
Vasellini aa 35,0
Saponis viridis 100,0
MDS. Наружное

На участках, где кожа более чувствительная (в области подбородка, под глазами, вокруг рта), не следует оставлять мазь более 30 минут. На щеках и на лбу ее можно оставить на 40—60 минут. Мазь необходимо снимать осторожно сухим ватным шариком, стараясь не травмировать кожу. Жгучая боль, вызываемая мазью, длится 2—3 часа и уменьшается от припудривания тальком. Процедура проводится ежедневно. В случае появления трещин их следует смазывать 2% ртутной мазью

или 10% синтомициновой эмульсией. Обычно на 5-й день кожа становится коричневой, сухой, напряженной, напоминает пергамент, трескается и шелушится крупными чешуйками. Во время шелушения во избежание появления травматической пигментации нельзя подвергаться облучению солнцем, умываться или протирать лицо спиртами. Дома пациенту рекомендуется припудривать лицо тальком, который, помимо успокаивающего действия, сушит кожу и ускоряет процесс шелушения.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ¹

ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ ТОК ПОСТОЯННЫЙ. Применяется при лечении различных косметических заболеваний кожи. Проходя через кожу, гальванический ток воздействует на многочисленные нервные окончания, заложенные в ней; вызывает расширение сосудов, усиливает лимфо-, кровообращение, о чем свидетельствует активная гиперемия, возникающая на месте произведенной гальванизации.

При лечении косметических заболеваний особое значение имеет и о н о ф о р е з лекарственных веществ, так как на фоне действия гальванического тока повышается фармакологическое действие лекарственных веществ, что обеспечивает лучший терапевтический эффект. Помимо действия лекарственных ионов, лечебный фактор достигается и непосредственным воздействием гальванического тока. Лекарственные вещества, введенные в организм с помощью ионофореза, откладываются в коже в виде депо и задерживаются значительно дольше, чем при других методах введения (перорально, внутримышечно и т. д.).

М е т о д и к а. Применяются обычные свинцовые электроды различных размеров, а также специальные трехлопастные м а с к и, предложенные Бергонье, которые особенно удобны для применения на лицо. П р о к л а д к и, помещаемые между электродами и кожей, изготовляют из гидрофильной ткани (байки, фланели) так, чтобы толщина их была не менее 1 см. На одной из сторон прокладки делают карман, куда опускают свинцовую пластинку. Такая форма прокладок делается для того, чтобы во время процедуры электроды не могли обнажиться и вызвать ожог. Стирка и стерилизация этих прокладок более затруднительны, чем обычных салфеток, но зато прокладки-чехлы гарантируют от ожогов, которые особенно опасны на лице. Во избежание появления паразитарных ионов для каждого лекарственного вещества должны иметься специальные прокладки.

Применяется ионофорез антифагина, сернистого цинка, ихтиола при таких поражениях кожи лица, как угревая сыпь, нагноившиеся инфильтраты и др. Ионофорез лекарственных веществ оказывает дезинфицирующее, тонизирующее (сальные железы), прижигающее, подсушивающее и рассасывающее (инфильтраты) действие.

Обильно смоченные лекарственным веществом прокладки с электродами внутри, аккуратно расправляя, накладывают на пораженную кожу и плотно фиксируют бинтами. Наиболее гигиеничны резиновые бинты, однако на лице значительно удобнее фиксировать электроды марлевыми или эластическими бинтами, которые после применения необходимо стерилизовать. Прокладки дезинфицируют кипячением раздельно для каждого лекарственного вещества. Электроды перед процедурой разглаживают с помощью специального валика. Приступая к ионофорезу, необходимо точно знать, с какого полюса должны поступать те или иные лекарственные ионы. В процедурном кабинете должны быть таблицы с указанием полярности лекарственных ионов и того полюса, с которого их надо вводить.

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розенгул.

ПОЛЯРНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ИОНОВ

Действующее вещество	С какого полюса вводить
Бром	—
Дионин	+
Йод	—
Кальций	+
Магний сернокислый	+
Новокаин	+
Пенициллин	—
Цинк сернокислый	+
Ихтиол	+
Аскорбиновая кислота	—
Антифагин	—

Все металлоиды, кислотные радикалы вводятся с к а т о д а — отрицательного полюса (—), а все металлы и алкалоиды вводятся с а н о д а — положительного полюса (+).

Часто пользуются ионами цинка при угревой сыпи, жирной пористой коже; ионами кальция — при дерматите, уртикарных высыпаниях; ионами йода — для рассасывания рубцов; ихтиолом — при фурункулезе, розацеа, угревой сыпи, ионами новокаина — при бородавках. Ионофорез антифагина применяется при пустулезной угревой сыпи; аскорбиновой кислоты — при пигментациях и т. п. Для лечения множественных бородавок кистей применяют ионофорез 8—10% раствора сульфата магния, 10% раствора новокаина. Новокаин оказывает эффективное действие при подошвенных бородавках, оомозелостях и пр. С выраженным успехом применяется ионофорез с анестезирующей жидкостью, предложенной проф. А. И. Парфеновым как обезболивание перед операцией — при сглаживании оспенных рубцов, перед электроэпиляцией и т. д.

Растворы лекарственных веществ готовятся на дистиллированной воде и хранятся в стеклянной закрытой посуде.

Для проведения ионофореза на лице пользуются двумя электродами — пассивным и меньшим по размеру — активным. А к т и в н ы й электрод в виде полумаски Бергонье располагается на подлежащей воздействию половине лица (либо две полумаски, соединенные между собой, на все лицо). Активный электрод имеет удобную для фиксации на лице форму; в случаях, когда производится ионизация всего лица, он состоит из двух полумасок с выступами, приходящимися на нос, лоб и подбородок (маска Бергонье). Второй, п а с с и в н ы й, электрод, имеющий форму прямоугольника, помещается в межлопаточной области. Для ионофореза подбородка пользуются электродом, имеющим полулунную форму; для верхней и нижней губы — двумя прямоугольными электродами, соединяющимися одним раздвоенным проводом.

Прокладку активного электрода смачивают раствором, ионы которого должны оказать лечебное действие. Прокладку второго электрода смачивают только водой. Вложив в прокладки электроды, их удобно располагают на лице, стараясь захватить всю пораженную область, и плотно фиксируют бинтами. Пациента укладывают на кушетку, подложив ему под спину влажную прокладку со вторым электродом, который фиксируется тяжестью тела; его можно фиксировать и на плече. Учитывая длительность процедуры (20—30 минут), больной должен спокойно лежать с закрытыми глазами. Пациенту нужно создать удобную обстановку — покой, тишину.

Методика наложения электродов должна быть безупречной (не закрывать отверстий носа, рта): если контакт неравномерный или свинцовый электрод касается кожи, может легко возникнуть ожог.

После фиксации хорошо изолированными проводами электроды соединяют с источником тока — аппаратом для гальванизации. Предупредив пациента об ощу-

щениях во время процедуры (легкое покалывание, чувство ползания мурашек) и объяснив необходимость соблюдения полного покоя, включают ток. Включать и выключать ток необходимо очень медленно, так как быстрые изменения тока дают неприятные, болезненные ощущения.

ДАРСОНВАЛИЗАЦИЯ. Токи д'Арсонваля (искровой аппарат ДМП-5) воздействуют в основном на периферические нервные окончания, улучшают лимфо- и кровообращение.

Дарсонвализация применяется при лечении угревой сыпи, при жирной себорее головы, осложненной выпадением волос, застойных явлениях после оперативных вмешательств. Дарсонвализация входит в комплекс таких косметических процедур, как гигиенический и щипковый массаж, «чистка лица» и т. д. Токами д'Арсонваля можно производить коагуляцию всевозможных мелких новообразований, телеангиэктазий, вульгарных и плоских бородавок.

Дарсонвализация производится при помощи вакуум-электродов различной формы. Чаще всего пользуются электродом-гребенкой для воздействия на волосистую часть головы и грибовидным электродом — для кожи лица и шеи.

Перед процедурой лицо очищают спиртом или лосьоном, припудривают тальком. В тех случаях, когда кожа очень сухая, можно смазать ее питательным кремом. Электрод необходимо предварительно продезинфицировать спиртом. Затем, установив (при выключенном аппарате) минимальную мощность, электрод прикладывают к коже лица, включают аппарат и плавно увеличивают мощность до желаемой интенсивности. Медленно, скользящими круговыми движениями, не отрывая электрод от кожи, водят им по лицу по массажным линиям. На волосистой части головы электрод следует вести от лба к затылку. При сухих волосах дарсонвализация противопоказана. Для прижигания пустул и точечных кровотечений стеклянный наконечник следует несколько отрывать от кожи для получения потока искр. Чем дальше отстраняют электрод от кожи, тем длиннее искра и тем сильнее ее прижигающее действие.

ЛУЧИ БУККИ¹. Пограничные лучи Букки — сверхмягкие рентгеновы лучи. Применение лучей Букки обеспечивает хороший терапевтический результат при ряде косметических дефектов. Особенно ценны они при лечении свежих келоидных рубцов, ограниченных плоских сосудистых пятен, нейродермитов, вульгарных угрей в стадии инфильтрации, юношеских и простых бородавок.

Облучение производится при постоянной настройке аппарата Букки на 8,5 кВ, 10 мА. Терапевтическая разовая доза лучей Букки находится в пределах от 10 до 20 000 г. Интервал между облучениями устанавливается из расчета 1000 г на 1 месяц. Суммарная доза 10 000 г.

1. Свежая форма келоидов облучается в дозах 1000—2000 (рис. 71, а и б).
2. При плоских бородавках облучение производится в дозе 1000 г. Облучается обычно участок с большим количеством бородавок.
3. Подошвенные бородавки облучаются контактным методом, разовые дозы 2500 г.
4. Ограниченные сосудистые родимые пятна облучаются в дозе 1000—2000 г.
5. Ограниченные воспалительные инфильтраты на лице облучаются в дозе 500—600 г.

Интервал между облучениями устанавливается из расчета 500 г на 2 недели, но при этом обязательно должна учитываться местная реакция облучения (степень гиперемии, усиление субъективных ощущений, шелушение). Если к сроку повторного облучения местная реакция выражена резко, время для повторного облучения удлиняется.

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентул.

При лечении лучами Букки больного следует предупредить, что к облученным участкам кожи не должна касаться шерстяная ткань, которая вызывает механическое раздражение и усиливает зуд. Следует избегать солнечного облучения.

УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ. Аппараты ультра-высокой частоты бывают портативные и стационарные. В косметической практике пользуются портативными переносными аппаратами УВЧ мощностью 10—40—80 W.

Методика применения. Пациента усаживают в кресло с подголовником. Подлежащий воздействию участок тела можно не обнажать, но если он закрыт мокрой или влажной повязкой, ее необходимо снять, раневую поверхность



а



б

Рис. 71. Келоидные рубцы после ожога.

а. Произведено облучение пограничными лучами в общей дозе 10 000 г.
(наблюдение канд. мед. наук К. Г. Сысолина). б. Та же больная после лечения.

осушить несколько раз стерильными салфетками. Перед процедурой выбирают электрод, величина которого примерно соответствует величине очага поражения. Электроды можно расположить поперечно (по обеим сторонам пораженного участка) и продольно (в одной плоскости с пораженным участком). Во всех случаях электрод должен быть расположен параллельно поверхности тела. После установления электродов можно включить аппарат; выключатель переводится в положение «включено» и сейчас же загорается сигнальная лампочка, расположенная слева. Плавным вращением рукоятки добиваются яркого свечения индикаторной лампочки.

Болевые ощущения при воспалительных инфильтратах исчезают обычно после одного — двух воздействий УВЧ; для рассасывания инфильтратов, устранения воспалительных явлений требуется 6—8 сеансов. Процедуры проводят через день. Иногда наблюдается плохая переносимость УВЧ (головокружение, тошнота); в этих случаях

надо сократить время воздействия с 15 до 5 минут или совершенно отменить данное лечение.

УВЧ комбинируется с мазевой терапией и другими физиотерапевтическими методами лечения. В начальных стадиях поражения комплексное лечение обычно дает успех.

Следует особо отметить, что с помощью УВЧ можно производить коагуляцию различных доброкачественных новообразований кожи, внедрившихся инородных частиц и с успехом производить электроэпиляцию.

УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ ЛУЧИ. Ультрафиолетовые облучения широко применяют при лечении угревой сыпи, при различных формах облысения, воспалительных процессах от проколов ушных мочек, лечении плоских юношеских бородавок и т. д. Для лечения гнездной плешивости ультрафиолетовое облучение с успехом применяется после нанесения на очаги меланина, аммифурина или бероксана. Ультрафиолетовые лучи часто применяют для стимулирования эпителизации ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ биодозы) при лечении раневых поверхностей, образовавшихся после диатермокоагуляции татуировки.

Противопоказания: розовые угри, родимые пигментные пятна, гипертрихоз, телеангиэктазии, активные формы туберкулеза легких, заболевание почек, декомпенсация сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, розацеа.

Кожа различных людей неодинаково чувствительна к ультрафиолетовым лучам, что зависит от общего состояния, возраста, степени сальности кожи, толщины эпидермиса. Более выраженная эритема после облучения возникает обычно у блондинов.

Перед облучением необходимо определить биодозу для каждого больного. Для этой цели пользуются биодозиметром, который представляет собой металлическую пластинку с шестью окошечками. Биодозиметр фиксируют на коже живота: открывая шторку биодозиметра постепенно, в течение 1 минуты, одно за другим облучают все шесть отверстий. Кожа под шестым окошечком будет облучена в течение 1 минуты, под первым — 6 минут. Облучение кожи для определения биодозы производят с расстояния 50 см от горелки. Оценку реакции на облучение и определение биодозы производят через 24 часа. Биодоза равна 1 минуте, если на коже имеется 6 полосок и последняя полоска бледно-розового цвета, но имеет резко очерченные края. Если же окажется, что через 24 часа никакой реакции нет, то необходимо повторить определение биодозы с более длительным облучением. Индивидуальная доза отражает реакцию больного на интенсивность излучения данной горелки. На различных участках кожи имеется различная чувствительность; наиболее чувствительны область живота и груди.

Для получения эритемы на коже в зависимости от цели дают от 2 до 8 биодоз. Повторное облучение производят лишь тогда, когда стихнет реакция после предыдущего облучения.

Ультрафиолетовое облучение производят мощными стационарными, а также портативными ртутно-кварцевыми лампами. После включения лампы интенсивность ее излучения устанавливается только через 8—10 минут. Поэтому облучение следует начинать только после предварительного разогрева горелки.

Для проведения процедуры больного удобно укладывают на кушетку, глаза защищают очками или ватными шариками. Все участки, не подлежащие облучению, тщательно закрывают полотенцем. Если нужно облучить всю кожу лица, то последовательно облучают левую и правую половины. Интенсивность облучения зависит от вида поражения и цели облучения (шелушение, рассасывание, бактерицидное действие, эпителизация и т. п.).

Количество облучений различно в зависимости от заболевания, частота сеансов — от интенсивности эритемы предыдущего облучения.

ХОЛОД (КРИОТЕРАПИЯ). Холод, суживая сосуды и уменьшая приток тепла к коже, оказывает жаропонижающее и противовоспалительное действие. Понижая чувствительность кожи, холод оказывает противозудное и обезболивающее действие. Показанием к лечению холодом являются островоспалительные заболевания кожи, но только в самом начале, когда имеются явления активной гиперемии—сосуды расширены, ток крови ускорен. Длительное применение холода, особенно в виде льда, может привести к озноблению и даже к отморожению.

Рефлекторный механизм действия раздражения холодом становится очевидным, если учесть, что, например, при охлаждении кожи головы наступает сужение сосудов мозга, хотя кожа, волосы и кости черепа обладают термозолирующими свойствами. Прикладывание льда к брюшной стенке вызывает в глубине брюшной полости понижение температуры на $0,7^{\circ}$, причем первоначальная температура не восстанавливается еще спустя 45 минут после удаления льда.

Для криотерапии применяют:

Азот жидкий¹. Показания: удаление различных бородавок, кератом, лимфангиом, келоидов. Метод удаления бородавок жидким азотом имеет ряд преимуществ перед другими методами; он прост по технике и весьма эффективен. Незначительная болезненность, которая обычно держится несколько минут, позволяет широко применять жидкий азот в детской практике. Жидкий азот — бесцветная тяжелая жидкость с температурой кипения при давлении одной 1 атм. $193-194^{\circ}$; не огнеопасен, вата, пропитанная им, не взрывается, работа с жидким азотом вполне безопасна. Жидкий азот отпускается для перевозки и хранения в специальных металлических сосудах различной емкости (от 3 до 5 л и более) в так называемых дьюарах, длинное горлышко которых не должно плотно закрываться. По мере надобности из транспортных дьюаров азот переливают в небольшие дьюары типа термоса без крышки. Они представляют собой металлический кожух, в который вставлена колба из термозоляционного стекла. Чтобы замедлить процесс испарения, маленькие дьюары следует покрывать льняной или марлевой салфеткой.

Принцип лечения бородавок жидким азотом заключается в их замораживании. Техника проста: деревянную палочку, один конец которой обернут ватой (соответственно размеру бородавки), опускают в дьюар с жидким азотом и введя за этим плотно, с умеренным давлением, прижимают к поверхности бородавки так, чтобы слегка захватить здоровую кожу, окружающую бородавку. Под влиянием азота бородавка начинает постепенно белеть, становится плотной, причем она несколько набухает и делается более выпуклой. Вокруг бородавки появляется белый венчик, свидетельствующий о том, что прижигание следует закончить. Прижигание сопровождается легким пощипыванием и жжением, степень которого зависит от количества смазываний, степени давления и локализации бородавки. Обычно в один сеанс следует делать 3—4 таких смазывания — прижигания каждой бородавки. Количество сеансов зависит от характера бородавки и ее расположения; как правило, достаточно бывает одного—двух сеансов с промежутками 10—12 дней. Крупные бородавки, сопровождающиеся резким гиперкератозом, требуют 3—4 сеансов прижигания. Подошвенные бородавки с резко выраженным ороговением исчезают после 5—6 прижиганий.

Срок лечения подошвенных бородавок значительно сокращается, если перед каждым сеансом прижигания жидким азотом скальпелем и ножницами удалять ороговевшие массы или предварительно за 48 часов перед сеансом наложить мазь, содержащую 50% мочевины.

Примерно в течение 24 часов после прижигания образуется плотный пузырь, внутри которого заключена бородавка. Скорость образования и размер пузыря

¹ Раздел написан М. К. Карапетян и Л. М. Розентуль.

зависят от локализации пузыря и интенсивности прижигания. Пузыри плотны, безболезненны, наполнены грязно-серым содержимым, которое через некоторое время приобретает красно-бурую окраску и, засыхая, образует плотную корочку; последняя отпадает примерно на 10—12-й день после прижигания. На месте бывшей бородавки остается слегка приподнятое розовое пятно, которое постепенно исчезает и на месте бородавки образуется гладкая ровная поверхность, ничем не выдающаяся и выполнять обычную работу; однако, если пузыри очень большие, их следует вскрыть стерильными ножницами и поверхность обработать спиртовым раствором бриллиантовой зелени, насыщенным раствором перманганата калия или жидкостью Кастеллани.

Снег углекислый¹. При дискоидной форме красной волчанки, различного рода родимых пятнах, болезни Прингла, эпителиоме, розовых угрях, розацеа, гнездной плешивости, бородавках, ангиомах, кератозах, ангиокератоме Мибелли, кольцевидной гранулеме, болезненных узелках ушной раковины излечение с хорошим косметическим результатом достигается с помощью замораживания углекислым снегом.

Жидкая углекислота (*Acidum carbonicum anhydricum*, CO_2) ангидрид угольной кислоты. Отпускается в стальных баллонах емкостью 10 л. Баллон помещают горизонтально с небольшим наклоном или вертикально вентилем вниз в специальную стойку в виде треножника. Сначала отвинчивают гайку, сидящую на вентиле (его обматывают полотенцем из плотного полотна, сложенным в несколько слоев, или надевают на него замшевый кисет), а затем, отвернув кран, выпускают углекислоту, с шумом и шипением струей выходящую из вентиля. Если при открывании крана вместо шипения слышен свист, значит углекислота в баллоне иссякла. Не рекомендуется выпускать углекислоту сразу сильной струей, экономнее делать это постепенно, толчками. При выходе из баллона углекислота, быстро испаряясь, замерзает и отлагается на полотенце или внутри замшевого мешка в виде рыхлого снега, имеющего температуру -70° , медленно тающего при комнатной температуре (рис. 72, 73).

Страх перед возможностью разрыва баллона лишен всякого основания, так как стальной баллон рассчитан на давление 250 атм., в то время как жидкая углекислота находится под давлением всего лишь в несколько атмосфер; через каждые 3 года баллоны испытывают на давление 250 атм.

Углекислый снег точно прикладывают к месту поражения кожи. Для этого его собирают в полые стеклянные или металлические трубочки (криокаутеры) различной формы и диаметра, в точной зависимости от величины и формы поражения и с помощью деревянного поршня спрессовывают в плотный снежный столбик — снежный карандаш. Криокаутеры можно изготовить из обыкновенных стеклянных трубок или из металла, но с обязательным условием, чтобы края трубки были ровными и тупыми (во избежание порезов кожи) и не были загнуты наружу; в противном случае снег будет крошиться и не даст равномерного замораживания кожи. Углекислый снег, приложенный к коже без давления, несмотря на низкую температуру, не вызывает заморзания кожи, так как этому мешает образующийся между кожей и снегом слой газообразной углекислоты, являющейся плохим проводником. В силу этого же обстоятельства попадание снега на руки оператора совершенно безопасно.

Для замораживания, а следовательно, и для лечебного успеха углекислый снег необходимо приложить к коже вплотную под известным давлением. Это достигается нажимом на деревянный поршень, придавливающий снежный столбик, находящийся в трубке, к пораженному участку кожи.

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

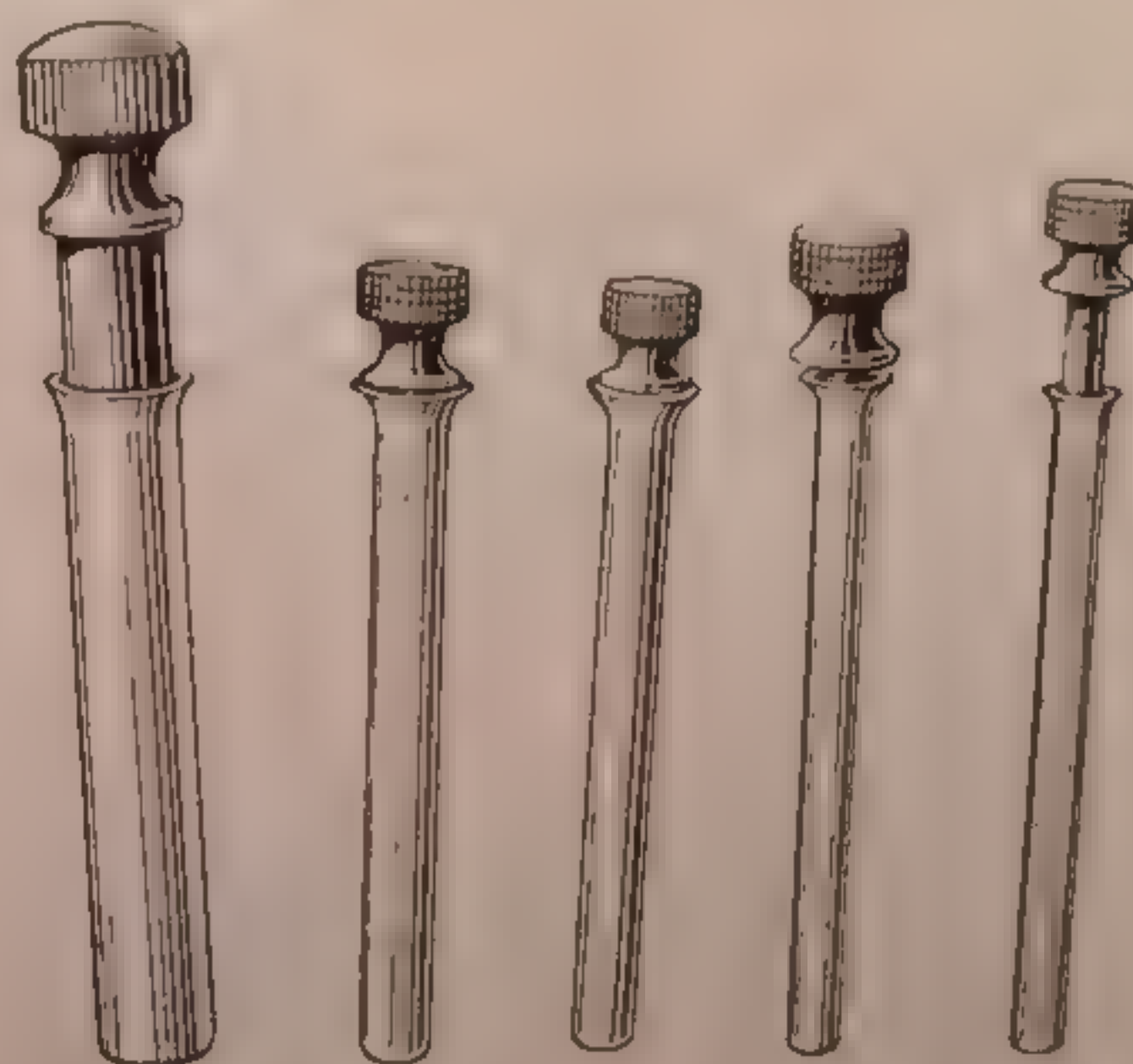
В настоящее время выпускается аппарат (С. В. Сладкович), позволяющий измерять силу давления. При известном опыте вполне можно обойтись и без аппарата.

В зависимости от характера процесса, от пораженной ткани, глубины поражения устанавливают давление (силу нажима поршня на снежный столбик) и длительность сеанса криотерапии (времени приложения снега к коже). Чем сильнее давление и продолжительнее сеанс, тем глубже промерзает кожа и тем сильнее последующая воспалительная реакция. Прикладывание снега вплотную к коже, без давления, на 10 секунд вызывает покраснение и легкую степень воспаления, на 15—25 секунд — воспаление, отек и расширение сосудов дермы, свыше 30 секунд — образование пузыря. Вызывая местную анемию кожи (обескровливание кожи), давление способствует глубокому промерзанию тканей, результатом чего является некроз (омертвление)

Рис. 72. Баллон с углекислотой.



Рис. 73. Криокаутеры.



эпидермиса, поверхностного слоя собственно кожи, эндартериит, облитерация капилляров и замещение ткани нежным или грубым рубцом в зависимости от длительности сеанса криотерапии, силы давления, места поражения, возраста больного и реактивности организма. Таким образом, с помощью углекислого снега можно получить все степени обморожения (*dermatitis e frigore*) — от ознобления до образования струны.

Первый сеанс криотерапии должен носить характер испытания выносливости кожи больного и длиться не больше 15—20 секунд при незначительном давлении. Кожа ребенка, например, в 2—4 раза чувствительнее кожи взрослого. Различные ткани и участки кожи обладают неодинаковой чувствительностью: кожа лица, сгибатели конечностей отличаются особой чувствительностью к углекислому снегу; эпителиальная ткань более чувствительна, чем соединительная; больная или бедная сосудами ткань реагирует сильнее здоровой или хорошо снабженной кровеносными сосудами.

При обширных или множественных поражениях из боязни суммированной реакции избегают прижигать большие участки кожи за один сеанс. После сеанса криотерапии замороженная кожа кажется белой, покрытой снежной пылью, в давлен-

ной в точном соответствии с контурами криокаутера. Спустя несколько секунд кожа начинает оттаивать, ее поверхность выравнивается и становится влажной, как бы покрытой росой. Полное оттаивание кожи происходит сравнительно медленно, требуя для этого в $1\frac{1}{2}$ —3 раза больше времени, чем замораживание. Таким образом, продолжительности действия холода на ткань слагается из времени приложения углекислого снега и времени, потребного для оттаивания замороженной кожи. Это обстоятельство надо всегда учитывать при применении криотерапии, чтобы не вызвать излишнего действия холода и тем самым не получить в результате прижигания нежелательный грубый, обезображивающий рубец.

При применении углекислого снега может возникнуть вторичная инфекция, вызванная попаданием стафилококков или стрептококков в кожу. Во избежание этого рекомендуется перед сеансом криотерапии протереть кожу эфиром или эфирными каплями (*Spiritus aethereus*); эфира — 1 часть и этилового алкоголя — 2 части. По окончании сеанса криотерапии, после полного оттаивания кожи, необходимо смазать ее борным вазелином, крепким (насыщенным) раствором перманганата калия, 1% риваноловым вазелином, синтомициновой мазью или 5% гелиомициновой мазью. В дальнейшем при возникновении пузыря его стерильно прокалывают и смазывают насыщенным раствором перманганата калия или наносят одну из рекомендованных выше мазей. При сильной воспалительной реакции рекомендуется применять примочки из 2% водного раствора резорцина. На участках, подвергшихся действию холода, лечение возобновляют по исчезновении воспалительных явлений.

Следует принять за правило: лучше применить углекислый снег несколько раз и получить хороший косметический эффект, чем за один сеанс получить грубый обезображивающий рубец. Применение углекислого снега почти безболезненно. Если преследуется цель разрушить ткань (например, эпителиому), применяют при сильном давлении длительную экспозицию — $1\frac{1}{2}$ минуты. При гнездовой плешивости, преследуя цель вызвать лишь слабое раздражение нервных окончаний в коже, применяют ничтожное давление, прикладывая углекислый снег на 2—3 секунды, максимум на 5—6 секунд, при розовых угрях и красноте носа осуществляют поглаживание при слабом давлении на 15—25 секунд; при бородавках, родинках — сильное давление от 40 секунд до 1 минуты и больше.

М а с с а ж с п о м о щ ь ю у г л е к и с л о г о с н е г а в к о м б и н а ц и и с с е р о й. Для лечения жирной себореи лица, угревой сыпи, при разреженности и плохом росте волос, гнездовой плешивости полученную из баллона углекислоту превращают в фарфоровой ступке в грубую пудру, к которой быстро добавляют 5% осажденной серы (*Sulfur praecipitatum*) и столько же 5% раствора резорцина в ацетоне, чтобы получилась тянущаяся кашица. Две—три столовые ложки приготовленной кашицы кладут на несколько слоев марли и завязывают ее в виде мешочка, которым массируют пораженные участки кожи под легким давлением. Каждый участок массируют от $\frac{1}{2}$ до 1 секунды. При сильно инфильтрированных угрях, особенно на спине, груди, время массирования можно удлинить от $1\frac{1}{2}$ до 2—2 $\frac{1}{2}$ секунд. После окончания процедуры на коже остается легкий налет серы, который удаляют через 10—20 минут. Подавляющее большинство больных хорошо переносит массаж с помощью углекислого снега, но иногда наблюдаются реактивные явления в виде небольшой отечности, появления мелких пузырьков, депигментации. Шелушение кожи отмечается, как правило.

Курс лечения состоит из 15—20 процедур, производимых в зависимости от реакции один — два раза в неделю.

О с л о ж н е н и я. Реактивные воспалительные явления от применения криотерапии лечат примочками из настоя корня алтея или хатмы, 2% раствора резорцина, наложением 2,5% гидрокортизоновой или 0,5% преднизолоновой мази. При возникновении воспалительных явлений умывание лица противопоказано.

Хлорэтил (*Aethylum chloratum*; *aether chloratus*). Прозрачная бесцветная, огнеопасная, очень летучая жидкость. Выпускается в запаянных стеклянных

ампулах со специальными пробками-затворами. Хлорэтил необходимо хранить в темном прохладном месте. Под влиянием согревания рукой хлорэтил из открытой ампулы вытекает сильной струей, которая, очень быстро испаряясь, вызывает резкое охлаждение кожи (появление ишея). Ампулу следует держать носиком вниз. В косметологии хлорэтил рекомендуется для лечения гнездной плешивости, выпадения волос, в виде орошения пораженных участков, кольцевидной гранулемы, плоских бородавок, болезненных узелков ушной раковины и т. п.

Хлорэтил следует применять в комнате с открытым окном или форточкой или при работающем электрическом вентиляторе, приняв меры, чтобы больной не вдыхал паров хлорэтила, испаряющегося с кожи. Вследствие большой летучести хлорэтила у больного может наступить обморочное, быстро проходящее состояние как результат наркотического действия хлорэтила.

Техника. На участок, подлежащий охлаждению, направляют струю хлорэтила, ампула которого должна находиться на расстоянии 30—50 см от места поражения. С появлением ишея сеанс заканчивают. Сеансы повторяют ежедневно или через день (в зависимости от реакции). Курс 20—30 сеансов. При показании курс лечения повторяют через 2—3 месяца.

Профилактика косметических недостатков

УХОД ЗА КОЖЕЙ (общий). Н о р м а л ь н а я кожа матовая, не очень сухая и не жирная; она не лоснится, на ней не видно расширенных пор и шелушения. Часто под влиянием факторов внешней или внутренней среды, особенно с наступлением половой зрелости, беременности, с нарушением функции эндокринных органов, при заболевании нервной системы, изменении условий питания, под влиянием условий труда и быта наступает изменение деятельности сальных желез, возникает извращенное салоотделение; кожа становится жирной или, наоборот, сухой.

Состояние кожи, особенно кожи лица, рук и шеи, изменяется и с возрастом: постепенно теряется ее упругость, кожные борозды, ранее мало заметные, становятся рельефными, утрированными, кожа делается морщинистой, появляются желтовато-коричневые пятна, кожа, особенно на тыле кистей, собранная в складку, медленно расправляется. Старость сопровождается увяданием кожи. Теряя способность удерживать воду, кожа становится сухой, вялой, нередко шелушащейся; этому способствует постепенно нарастающее возрастное угасание деятельности сальных желез. Наступающая в старости атрофия жировой ткани, склеротические изменения кожи объясняют потерю ею эластичности и упругости.

Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

Основной закон личной гигиены — чистота — достигается смыванием пыли, грязи, пота, кожного сала, отмерших роговых чешуек кожи.

Вода широко применяется не только как средство, очищающее кожу, но и как терапевтический фактор, рефлекторно оказывающий общее действие на организм в зависимости от температуры, длительности воздействия и формы применения. Вода несколько обезжиривает и потому сушит кожу; это действие усиливается применением мыла. С указанным фактом надо считаться, назначая водные процедуры людям с сухой кожей, пожилым, больным ихтиозом.

Распространенное мнение, что при острых и подострых заболеваниях кожи применение воды противопоказано, не соответствует истине. Так, вода в виде теплых местных ванн ($36-38^{\circ}$) является лучшим очищающим, а вместе с тем и хорошим терапевтическим средством при интертригинозных дерматитах и т. п. Теплые ванны, смывая разложившиеся пот и кожное сало, чешуйки, корки, остатки мази, пасты, успокаивают зуд и способствуют в дальнейшем лучшему действию лекарственных веществ. Вода, особенно жесткая, может раздражать кожу. Чтобы смягчить воду, добавляют к ней отруби (250—1000 г пшеничных отрубей кипятят в 4—6 л воды около 30 минут отвар фильтруют и добавляют к ванне), ромашку, череду, буру или воду кипятят.

Чтобы раздраженная кожа лица лучше переносила воду, весьма целесообразно перед умыванием нанести на нее крем, сметану, кефир, растительное масло, особенно растертое в смеси с яичным желтком и водой. Душ или ванны переменной температуры вызывают контрастные раздражения и для своеобразной гимнастики сосудов назначаются при покраснении кожи лица, рук, ног, озноблениях и эритроцианозе.

При сухой коже после ванн следует назначать смазывание смягчающими кремами. Тучным людям рекомендуется смазывать кожные складки кремом, цинковым маслом, припудривать жирной пудрой. При повышенной потливости назначают местные ванны из дубовой коры, ромашки, череды (см.); горячие ванны из растворов сернокислого цинка (*Zincum sulfuricum*) или сернокислой меди (*Cuprum sulfuricum*) — 5 г на ванну. При потливости ног назначают местные ванны с примесью формалина (2—3 г), при потливости рук, если руки холодные, — теплые квасцовые ванны (10 г квасцов на 1 л воды $32-37^{\circ}$), при теплых руках — прохладные ванны из 3% раствора борной кислоты.

Всякая водная процедура связана с термическим, механическим (гидростатическое давление в ванне, раздражение от душа) и химическим (примесь к ванне) воздействием на кожу. В результате этих воздействий возникают рефлекторные ответы со стороны различных органов, сказывающиеся изменением кровоснабжения, артериального давления, потоотделения, появлением ряда веществ, вырабатываемых кожей.

Даже у здоровых людей кожа не всегда находится в одинаковом состоянии. В зависимости от времени года, атмосферных условий, труда и быта, питания, общего состояния организма кожа функционирует по-разному и требует поэтому не всегда одинакового ухода. Кожа открытых частей тела — лица, шеи и рук — особенно подвержена влиянию внешней среды. В зависимости от того, нормальная, жирная или сухая кожа лица, следует по-разному назначать уход за ней.

Умывание лица. Вода, богатая растворенными солями кальция, магния, железа — так называемая жесткая, вредна для умывания, особенно сухой, тонкой кожи; она пересушивает кожу, делает ее шероховатой, шелушащейся и часто вызывает воспаление. В жесткой воде плохо мылится мыло, так как образуются нерастворимые в воде соединения мыла с солями кальция, магния, железа. Поэтому при мытье в такой воде расходуется много мыла, а при стирке портятся ткани, становясь более хрупкими. В жесткой воде плохо развариваются овощи и мясо; чай в значительной степени теряет вкус и аромат.

Жесткая вода вредно действует не только на кожу, но и на волосы. Для умывания лица и мытья волос следует, при возможности, пользоваться мягкой водой (дождевой или снеговой), бедной солями.

Жесткую воду можно сделать более мягкой. Лучше всего смягчает воду длительное кипячение, при котором бикарбонаты кальция разлагаются с отщеплением углекислоты. Смягчить жесткую воду можно и с помощью других способов: добавляя буру ($\frac{1}{2}$ чайной ложки на 1 л воды), питьевую соду ($\frac{1}{4}$ чайной ложки на 1 л воды), глицерин (1 столовую ложку на 1 л воды), миндальные отруби, поташ ($\frac{1}{2}$ —1 чайную ложку на 1—2 л воды).

Rp. Kalii carbonici 2,0—5,0—10,0
Aq. destill. 100,0
MDS. 1—2 чайные ложки на тазик воды для умывания при жирной коже лица

Rp. Natrii bicarbonici 1,0
Boracis 5,0
Aq. Rosarum¹ (s. destill.) ad 200,0
MDS. 1—2 столовые ложки на тазик для умывания при жирной коже лица

Rp. Boracis 10,0
Glycerini 50,0
Aq. Rosarum¹ (s. destill.) 250,0
Spiritus vini 20,0
MDS. 1—2 столовые ложки на тазик для умывания сухой и нормальной кожи лица

Температура воды для умывания лица играет большую роль. Холодная вода ухудшает питание кожи, вызывая временное сужение сосудов, анемизирует, т.е. обедняет ее кровью. Если постоянно пользоваться для умывания лица холодной водой, развивается бледность, сухость, вялость, морщинистость и дряблость кожи. Особенно вредно умываться холодной водой при сухой коже. Горячая вода хорошо очищает кожу, особенно жирную, но если пользоваться ею в течение длительного времени, то она вызовет стойкое расширение поверхностных кожных сосудов и ослабит их стенки. В результате возникнет застой крови; на коже щек и крыльев носа появятся багрово-красного цвета тонкие ветвистые сосуды (телеангиэктазии²), которые обусловят обезображивающую красноту лица. Кроме того, горячая вода расширяет поры, и, расслабляя мышцы кожи, способствует образованию морщин и вялости. Поэтому следует умываться водой комнатной температуры или лучше попеременно теплой и холодной водой, вызывая контрастные раздражения — расширение сосудов от горячей воды и сужение от холодной. Быстрая смена температуры благотворно влияет на кровообращение, на нервные окончания в коже и является своеобразной гимнастикой для кровеносных сосудов, обеспечивая хорошее питание кожи.

Вечером рекомендуется очистить кожу от пыли, грязи, остатков пудры, грима, кожного сала и т.п. с помощью очищающих лосьонов, что, однако, не следует делать непосредственно перед сном (рис. 74, 75).

Лосьоны (туалетные воды) надо применять в соответствии с состоянием кожи: при жирной коже — лосьоны, содержащие спирты, при сухой — эмульсионные жидкие кремы, растительные масла и т.п.

Мыло. Моющее действие мыла основано на способности эмульгировать жиры и таким образом переводить их в растворимое в воде состояние. Под влиянием

¹ Вместо Aq. Rosarum можно прописывать лосьон «Розовая вода».

² Телеангиэктазии — расширение тончайших кровеносных сосудов.

воды происходит гидролиз (расщепление вещества с помощью воды), т.е. из мыла освобождается свободная щелочь, которая, соединяясь с кожным жиром, образует пену, механически очищающую кожу. С помощью мыльной пены удаляются отмершие клетки рогового слоя, а вместе с ними грязь, пыль, микробы и секрет кожных желез: пот и кожное сало. Омыляя кожный жир, мыло обезжиривает кожу и поэтому особенно полезно при жирной коже. Кислая реакция поверхности кожи (рН 3—5) препятствует росту патогенных микробов, для жизнедеятельности которых требуется щелочная среда (рН 7,0—8,0)¹. Частое умывание с мылом обезжиривает и истончает роговой слой, а также понижает кислотность эпидермиса. Так, кислая



Рис. 74. Протирание кожи лица лосьоном.

реакция поверхности кожи после трехминутного умывания с мылом восстанавливается лишь через 3½ часа. Поэтому не следует умываться хозяйственным мылом, содержащим избыток щелочи, которое хорошо очищает кожу, но слишком размягчает роговой слой и может вызвать воспаление и шелушение кожи. Промышленность выпускает пережиренные туалетные мыла, в которых имеется избыток свободного жира, защищающего кожу от обезжиривания и вредного действия щелочи. Этими мылами следует пользоваться для умывания сухой кожи. Из этой группы особенно рекомендуются мыла: «Косметическое», содержащее питательный крем в виде эмульсии, «Ланолиновое», «Спермацетовое», «Русский лес», «Мыльный крем» для бритья, содержащий борную кислоту, значительное количество глицерина и жировую смесь, «Детское мыло», в составе которого имеется ланолин, борная кислота, но отсутствует «отдушка».

Туалетные мыла, содержащие «отдушку» (смесь эфирных масел и душистых веществ для придания приятного запаха) и большое количество кокосового масла, способствующего пенообразованию, у людей с повышенной чувствительностью нередко раздражают кожу.

¹ Все растворы с рН менее 7 являются кислыми, больше 7 — щелочными.

Слишком частое употребление мыла вредно при нормальной и особенно при сухой коже. Вода сама по себе несколько обезжиривает и высушивает кожу, и это действие воды усиливается при пользовании мылом. Лишенный кожного жира роговой слой становится менее устойчивым к внешним раздражениям, в частности к атмосферным вредностям, домашняя работа — чистка овощей и т. д.) влияниям, а также к микробам, попадающим на кожу из внешней среды. Обезжиренная кожа сильнее испаряет пот, что еще больше пересушивает ее и способствует воспалению. Таким образом, возникают упорно протекающие воспаления кожи рук, лица.

Не следует пользоваться карболовым и сулемовым мылами, сулема и карболовая кислота в этих мылах теряют обеззараживающие свойства, и, следовательно, применение их с дезинфицирующей целью совершенно не оправдано. Кроме того, мыла этих сортов сильно раздражают кожу.

Уход за жирной кожей. При избыточном выделении кожного сала лицо становится жирным, маслянистым, блестит, приобретает темно-грязный оттенок. Поры расширяются, зияют, придавая коже сходство с апельсиновой коркой. При отсутствии надлежащего ухода за жирной кожей поры легко закупориваются роговыми пробками — комедонами, закрывающими выход кожного сала из протока сальной железы. Комедоны состоят из сгустившегося кожного сала и отшелушившихся клеток рогового слоя выводных протоков сальных желез. Окисление роговых клеток и застоявшегося кожного сала обуславливает черный цвет комедонов, которые отчетливо видны на коже лица (особенно в области крыльев носа, носогубных складок, подбородка) в виде черных точек. При жирной коже изменяется качество кожного сала, и нормальная кислая реакция кожного покрова становится щелочной, в силу чего жирная кожа легко воспаляется и становится предрасположенной к возникновению гнойничковой инфекции. Так, на жирной коже очень часто возникают воспаленные и нагноившиеся угри.

Мыло хорошо очищает жирную кожу; омылая жир, оно вместе с ним удаляет и грязь. Мыла, содержащие свободную щелочь, лучше очищают, но для косметических целей непригодны, так как обладают кератолитическим действием, т. е. размягчают, разрыхляют роговой слой, вызывая воспаление и шелушение кожи.

Поэтому следует пользоваться туалетными мылами. Для ухода за жирной кожей лица рекомендуется следующая схема. Ежедневно утром перед умыванием на лицо наносят кефир, кислое молоко, ацидофилин или простоквашу, которые повышают кислотный барьер поверхностных слоев кожи, препятствуя жизнедеятельности гноеродных микробов. Через 5—8—10 минут смывают лицо мыльной пеной и попеременно горячей и холодной водой. Для лучшего обезжиривания кожи к воде добавляют буру или питьевую соду (1—1½ чайные ложки на 1 л воды) или споласкивают водой для умывания, приготовленной по одному из нижеследующих рецептов:



Рис. 75. Основные линии, по которым следует проводить очищение лосьоном кожи лица и шеи.

Rp. Kalii carbonici 5,0
Boracis 10,0
Aq. Rosarum (s. Aq. destill.)
Aq. coloniensis \overline{aa} 80,0
Aq. destill. 70,0
MDS. Вода для умывания лица; 1—2 столовые ложки на тазик воды

Rp. Mellis depurati
Aq. Rosarum 8,0
Aq. coloniensis \overline{aa} 100,0
MDS. Вода для умывания лица; 1—2 столовые ложки на тазик воды

Rp. Kalii carbonici 1,0—2,0
Glycerini 12,0
Spiritus camphorati 3,0
Aq. coloniensis 60,0
Aq. Rosarum 140,0
MDS. Вода для умывания лица; 1—2 столовые ложки на тазик воды

При склонности к образованию угрей рекомендуется на кожу нанести тонким слоем крем «Маска», содержащий фурацилин. При жирной коже можно рекомендовать следующие составы для протирания лица:

Rp. Boracis 1,0
Natrii hyposulfurosi 10,0
Glycerini 10,0
Aq. destill. 170,0
Aq. coloniensis 10,0
MDS. Наружное

Rp. Spiritus camphorati 5,0
Boracis 10,0
Aq. destill. 160,0
Spiritus vini 50,0
Добавить сок одного лимона.
MDS. Туалетная вода для лица

При жирной пористой пигментированной коже рекомендуется несколько раз в день протирать кожу лица раствором квасцов в спирте вместе с яичным белком.

Rp. Aluminis pulverati
subtilissimi 4,0
Albuminis ovi recentis N. 2
Spiritus camphorati 2,0
M. Растереть тщательно.
DS. Наружное. Квасцово-белковая маска—Pasta aluminis albuminata

При повышенном салоотделении, широких порах, чтобы избежать образования угревой сыпи, рекомендуется с профилактической целью протирать лицо 2—3

раза в день 0,5% раствором соляной кислоты, повышающей кислую реакцию поверхности кожи, или 0,5—1% раствором нашатырного спирта, обладающего выраженной способностью обезжиривать и дезинфицировать кожу. Полезны обтирания 2% водным раствором резорцина, 1—2% салициловым или резорциновым спиртом, 30—50% раствором настойки ноготков (календулы) или прикладывание на все лицо припарок из этих растворов. Назначая салициловый спирт, не следует забывать, что, испаряясь, он повышает концентрацию салициловой кислоты, которая может вызвать раздражение. Хорошие результаты получаются и от очищения жирной кожи с помощью лосьона «Утро», в состав которого входят лимонная, борная кислоты и глицерин. При широких порах, при склонности к возникновению угревой сыпи рекомендуется лосьон «Старт», содержащий камфару, лимонную кислоту и глицерин. Хорошие результаты получаются и от применения камфарного желе, которое наносят на лицо за 10—15 минут до умывания; при умывании его размыливают.

Rp. Stearini 8,35
Natrii bicarbonici 2,7
Spiritus vini 96° 60, 85
Aq. destill. 27,6
Camphorae 0,3
Ol. Menthae 0,2
MDS. Камфарное желе

Rp. Sol. acidi hydrochlorici puri 0,5% 200,0
DS. Наружное. Протирание для кожи лица

Rp. Liq. ammonii caustici 0,5% 200,0
DS. Наружное. Протирание для кожи лица

Rp. Tincturae Calendulae 50,0
DS. 1 чайная ложка на стакан воды. Примочка для лица

Два—три раза в неделю проделывают «солевую процедуру», хорошо очищающую и укрепляющую кожу: круговыми скользящими движениями, не сдвигая кожу, на лицо наносят мыльную пену, смешанную с мелкой столовой солью ($\frac{1}{4}$ чайной ложки), и в зависимости от чувствительности кожи оставляют на 2—3 минуты, смывают горячей водой, затем холодной водой. Лицо вытирают насухо банным (махровым) полотенцем; возникающая при этом краснота свидетельствует о расширении сосудов (улучшает кровообращение кожи лица). После вытирания лицо смазывают тонким слоем крема для жирной кожи («Лимонный», «Московский», «Идеал», «Любимый») и припудривают. Для жирной кожи, склонной к заболеванию угревой сыпью, особенно целесообразно применение крема «Маска» или «Улыбка».

Солевая процедура очень полезна и для удаления черных точек (комедонов). В условиях косметического кабинета ее проделывают следующим образом: убрав волосы под косынку, закрыв платье пеньюаром, лицо смазывают при сухой коже питательным кремом, при жирной — протирают лосьоном. В лоточек ставят две фарфоровые чашечки: в одну наливают раствор перекиси водорода, в другую насыпают мелко истолченную соль. Ватный тампон, обернутый марлей и зажатый зажимами Пеана, смачивают раствором перекиси, погружают в соль и круговыми движениями в течение 2—3 минут проводят по местам, где располагаются черные точки. При появлении чувства жжения смывают теплой, затем холодной водой, осушивают и припудривают. При длительном и однообразном применении одних и тех же косметических средств наступает своеобразное «привыкание» кожи, сущность которого сводится к снижению способности ее положительно реагировать на эти препараты. Поэтому время от времени следует менять рекомендованные препараты и рецепты.

При наличии комедонов желательно произвести чистку кожи лица, которая открывает поры, дает свободный выход застоявшемуся кожному салу и улучшает кровообращение. Для этой цели применяют паровые гары и парафиновые маски, которые особенно показаны при вязком кожном сале, непосредственно до так называемой чистки кожи лица. Паровые ванны, парафиновые маски противопоказаны при сердечно-сосудистых расстройствах, стенокардии, гипертонии (измерение артериального давления обязательно), бронхиальной астме, при наличии расширенных кровеносных сосудов (телеангиэктазиях), а также при гипертрихозе лица.

Люди с жирной кожей обычно склонны и к усиленному потоотделению, поэтому им рекомендуется обтирать тело туалетным уксусом или туалетным ароматным уксусом, содержащим не только уксусную кислоту, но и настоя бальзамических смол.

С целью обезжиривания кожи издавна применяются квасцы. Заслуживает большого внимания старинная квасцово-белковая маска (*Pasta aluminis albuminata*), рецепт которой уточнен Униой. Эта маска хорошо обезжиривает, белил кожу, суживает поры, а также оказывает выраженное противовоспалительное действие при угревой сыпи и себорейных дерматитах лица.

Rp. *Aluminis ovi sicci* 17,01
Aq. destill. 70,0
MDS. Состав № 1

Rp. *Aluminis* 8,0
Aq. destill. 70,0
MDS. Состав № 2 (раствор)

Раствор № 2 в горячем виде примешивают к холодному составу № 1 и выпаривают до общего объема 87 г, после чего к нему, энергично растирая в ступке, прибавляют следующий состав:

Rp. *Ol. Amygdalarum* 8,0
Spiritus camphorati 2,0
Aq. coloniensis 3,0
MDS. Наружное

Можно воспользоваться и другой, более упрощенной прописью:

Rp. *Aluminis* 15,0
Aq. destill 60,0
MDS. Раствор № 1

Rp. *Aluminis ovi sicci* 20,0
Aq. destill. 60,0
MDS. Состав № 2

Смешивают оба состава до необходимой консистенции.

Полученную по той или иной прописи квасцово-белковую пасту в виде маски наносят на лицо на 40—60 минут и смывают теплой водой. Если маска получилась очень густой, к ней можно добавить немного ароматического уксуса (*Acetum aromaticum*). При угревой сыпи также весьма целесообразно к квасцово-белковой пасте добавить уксус:

¹ Сырой или сваренный, мелко нарезанный яичный белок высушивают в духовой печи.

Rp. Ichthyoli 7,0
 Hydrarg. sulfur. rubri 0,75
 Sulfur. praecip. 5,0
 Ol. Olivarum
 Ol. Amygdalarum āā 15,0
 Titandi oxyd. (s. Zinci oxydati)
 Talci āā 20,0
 Glycerini
 Spiritus dil. āā ad 100,0
 MDS. Наружное. Для лица при жирной себорее, угревой сыпи

Rp. Aceti 10,0
 Pastae aluminis
 albuminatae 20,0
 MDS. Наружное; уксусно-квасцово-белковая паста

При уходе как за жирной, так и за сухой кожей большую роль играют маски. Обезжиривая жирную кожу, следует остерегаться перевода ее в состояние сухой кожи. Поэтому уход за кожей необходимо всегда строить в зависимости от ее состояния в данный момент. Нет и не может быть универсального совета по уходу за кожей лица. Нельзя дать совет один раз и навсегда; уход меняется в зависимости от состояния кожи, что в свою очередь зависит от состояния организма, от условий быта, труда, атмосферных условий.

Уход за сухой кожей. Сухая кожа тонкая, матовая, легко воспаляется, и тогда на ней появляются краснота, шелушение и зуд. При сухой коже на местах естественных складок, особенно у наружного края глаз, преждевременно появляются мелкие морщины, так называемые «гусиные лапки».

Прекрасно очищают кожу жидкие эмульсионные кремы: «Рассвет», «Бархатный», «Утро».

Жидкие кремы «Рассвет», «Бархатный», «Утро» хорошо очищают и смягчают сухую кожу. Флакон с жидким кремом взбалтывают и ватным шариком, пропитанным кремом, протирают кожу лица. Иногда на дне флакона с жидким кремом может обнаружиться незначительное расслоение, которое проходит при взбалтывании и не говорит о порче препарата. Протирание кожи лица жидкими кремами может заменить умывание водой.

Весьма целесообразно до умывания обильно смазать кожу лица жидким кремом, а минут через 15—20—30 умыться водой с «Косметическим», «Ланолиновым» или другим туалетным пережиренным мылом. У некоторых людей с легко воспаляющейся кожей лица кремы «Бархатный» и «Рассвет» могут вызывать скоро проходящее раздражение — легкое покраснение кожи лица и даже чувство жжения. В этих случаях рекомендуется припудрить раздраженную кожу.

При сухой коже лица не следует часто умываться мылом, вполне достаточно пользоваться им 1—2 раза в неделю; в остальные дни лицо очищают кремом «Рассвет», «Бархатный» или «Утро» и т. п. Можно очищать кожу лица и с помощью лосьонов «Илиня» или «Розовая вода». Одним из этих лосьонов смачивают ватный тампон и протирают кожу лица, тело и руки.

Можно чистить сухую кожу и слегка подогретым растительным маслом (персиковым, прованским, подсолнечным)¹. Ватным тампоном, смоченным подогретым растительным маслом, не сдвигая кожу, слегка протирают лицо: избыток масла удаляют, прикладывая к лицу бумажную салфетку или, за неимением салфетки, вытирают лицо ватным тампоном.

¹ Подсолнечное масло, покупаемое в магазинах или на рынке, рекомендуется перед употреблением прокипятить. Не следует применять рафинированное подсолнечное масло.

При чрезмерно сухой коже, характеризующейся шелушением, напряжением, легкой морщинистостью, зудом, следует избегать и воды, и мыла. Даже «Бархатный» крем, содержащий незначительное количество нашатырного спирта, в этих случаях не переносится. Такую кожу рекомендуется очищать быстро сменяемыми примочками из отвара алтеевого корня (проскурняка), который одновременно действует и противовоспалительно.

Rp. Inf. rad. Althaeae 6,0 : 180,0 (10,0 : 200,0)
DS. Наружное. Примочка

В дальнейшем совместно умывания хорошо пользоваться нанесением на кожу лица косметического «Майонеза», состоящего из хорошо растертой смеси равных частей свежего яичного желтка, растительного масла и кипяченой воды. Эта смесь должна быть каждый раз свежеприготовленной; добавление к ней консервирующих средств, например бензойной или салициловой кислот, нежелательно, так как все эти вещества обычно плохо переносятся сухой кожей. «Майонез» через 5—10 минут быстро смывается мыльной пеной, теплой, а затем холодной водой. Можно вместо «Майонеза» приготовить долго сохраняющуюся смесь: 2 яичных желтка растирают с $\frac{3}{4}$ стакана сливок и добавляют $\frac{1}{4}$ стакана водки и сок одного лимона. Смесь тщательно взбалтывают, пропитывают ею ватку и несколько раз в день протирают лицо (меняя ватку). Эта смесь очищает и смягчает кожу.

С улучшением состояния кожи разрешается очищение кожи жидкими эмульсионными кремами и умывание кипяченой водой комнатной температуры (2 части) с добавлением молока (1 часть).

Кислая реакция поверхности кожи препятствует росту патогенных микробов, для жизнедеятельности которых требуется щелочная среда. Сухая кожа почти всегда имеет щелочную реакцию, поэтому целесообразно перед умыванием наносить на лицо молочнокислые продукты: кефир, сметану, простоквашу, ацидофилин, которые, повышая кислотный барьер поверхности кожи, одновременно оживляют, смягчают и охлаждают ее. Сметану, кефир, простоквашу за 5—10 минут перед умыванием наносят на кожу лица и очень быстро смывают мыльной пеной, теплой, а затем и холодной водой. После умывания лицо и руки должны быть тщательно вытерты мягким полотенцем, иначе оставшаяся на коже вода, испаряясь, чрезмерно охлаждает кожу, суживает сосуды, уменьшает секрецию сальных желез и повышает сухость, шероховатость, шелушение и нередко вызывает сильный зуд. Среди дня или после работы вечером кожу лица целесообразно очистить жидким кремом «Рассвет», кремом «Бархатный», «Утро» или каким-либо другим смягчающим кремом, лосьоном «Лилия», «Розовая вода». Можно также рекомендовать простые, но очень хорошие прописи крема:

Rp. Lanolini 5,0
Ol. Persicorum 20,0
Aq. destill. 10,0
MDS. Наружное

Rp. Lanolini
Ol. Persicorum
Aq. destill. \overline{aa} 10,0
Spermaceti 5,0
(But. cacao)
MDS. Наружное



Rp Spermaceti
Cerae albae 10,0
Ol. Persicorum 15,0
MDS. Наружное

Rp Lanolini 15,0
Spermaceti 5,0
Cerae albae 2,5
Ol. Amygdalarum 20,0
(s. Ol. Persicorum)
Aq. destill. 25,0
MDS. Наружное

Rp. Lanolini
Cetacei aa 4,0
Cerae albae 2,0
Ol. Persicorum 10,0
Aq. destill. ad 30,0
MDS. Крем (жирный)

Rp. Cetacei 2,0
Stearini 10,0
Cerae albae 12,0
Lanolini 12,0
Butyri Cacao 8,0
Ol. Amygdalarum 36,0
(s. Ol. Persicorum)
Cholesterini 2,4

После расплавления на водяной бане жиров прибавляют в горячем виде следующий раствор.

Rp. Natrii benzoici 0,3
Boracis 2,0
Aq. destill. 34,0¹
MDS. Смягчающий крем

Кремы надо наносить скользящими движениями от центра к периферии (рис. 76, 77). Все эти кремы хороши под пудру, скрывающую жирный блеск крема. Перед нанесением пудры излишек крема убирают прикладыванием к лицу бумажной салфетки или листика алигнинна².

Не рекомендуется наносить крем на ночь. «Ночной крем» — неправильное, глубоко ошибочное название. Вода, содержащаяся в креме, за ночь испаряется, превращая крем в мазь, которая, как и всякая мазь, вызывает длительное расширение сосудов и, согревая кожу, наносит ей серьезный вред. В результате кожа теряет упругость, становится вялой, под глазами образуются отеки.

¹ Энергично размешивают в течение 30 минут при подогревании и затем охлаждают.
² Алигнин готовится из древесной целлюлозы и применяется в качестве перевязочного материала. Часто ошибочно его называют лигнином. Алигнин представляет собой белые тонкие, сильно сморщенные листы. В косметологии он применяется для снятия с кожи лица жирного крема.

Крем следует наносить на 20—30 минут — время, вполне достаточное для его действия на кожу, после чего крем снимают прикладыванием бумажной салфетки или ватным тампоном, желательно смоченным жидким кремом «Бархатный», «Рассвет» или «Утро» и т. п. При уходе за сухой кожей лица не следует забывать наносить крем и на кожу век, почти совершенно лишенную сальных желез.



Рис. 76. Нанесение крема на кожу лба.



Рис. 77. Нанесение крема на шею и нижнюю часть лица.

Уход за кожей рук. Кожа рук, постоянно подвергающаяся внешним влияниям, легко загрязняется, поэтому руки необходимо часто мыть водой с мылом. Грязь, которая нередко скапливается под ногтями, надо удалять с помощью ногтечисток и специальных щеточек. Перед выполнением домашних работ весьма целесообразно погрузить ногти в мыло, чтобы в подногтевые пространства не проникли загрязнения; при чистке овощей рекомендуется надевать резиновые перчатки. После работы следует опустить руки в теплую воду, смягченную прибавлением щепотки буры. Хорошо очищают загрязненную кожу рук специальные «Крем для рук», а также «Гексахлорофеноловое» мыло, обладающее дезинфицирующим действием и не раздражающее кожу даже при длительном применении его. Загрязненными руками легко можно занести с пищей яйца глистов и микробы, вызывающие желудочно-кишечные заболевания. Под влиянием ветра, солнечных лучей, а главное вследствие частого мытья рук, особенно щелочным мылом, кожа рук грубеет, становится сухой, шелушится, на ней могут возникнуть болезненные трещины. Чтобы избежать этого, надо после мытья рук вытирать их насухо. Весьма целесообразно перед началом работы смазать кожу специальным «Защитным кремом для рук», который содержит глицерин, парфюмерное масло и кремнеорганические соединения — силиконовые жидкости. Этот крем, нанесенный на кожу рук, создает защитную пленку, которая предохраняет от сухости и образования трещин. Для смягчения кожи рук рекомендуется втирать жировые и особенно жидкие эмульсионные кремы, например крем «Рассвет» и другие. Хорошо смягчает кожу рук глицерин в смеси с нашатырным спиртом (10 частей глицерина и 1 часть нашатырного спирта), глицерино-

вое желе, которое готовят следующим образом: 6 частей желатины намочить в 100 частях воды и, когда масса разбухнет, к ней прибавляют 80 частей глицерина, 50 частей меда и 1 часть салициловой кислоты.

Глицерин и все косметические препараты, содержащие глицерин, необходимо втирать в слегка увлажненную кожу. После стирки белья, чтобы восстановить кислую реакцию поверхности кожи рук, желательно обмыть их каким-либо кислым раствором, например туалетным уксусом или слабым раствором столового уксуса (1 столовая ложка на 1 л воды), или кефиром, кислым молоком.

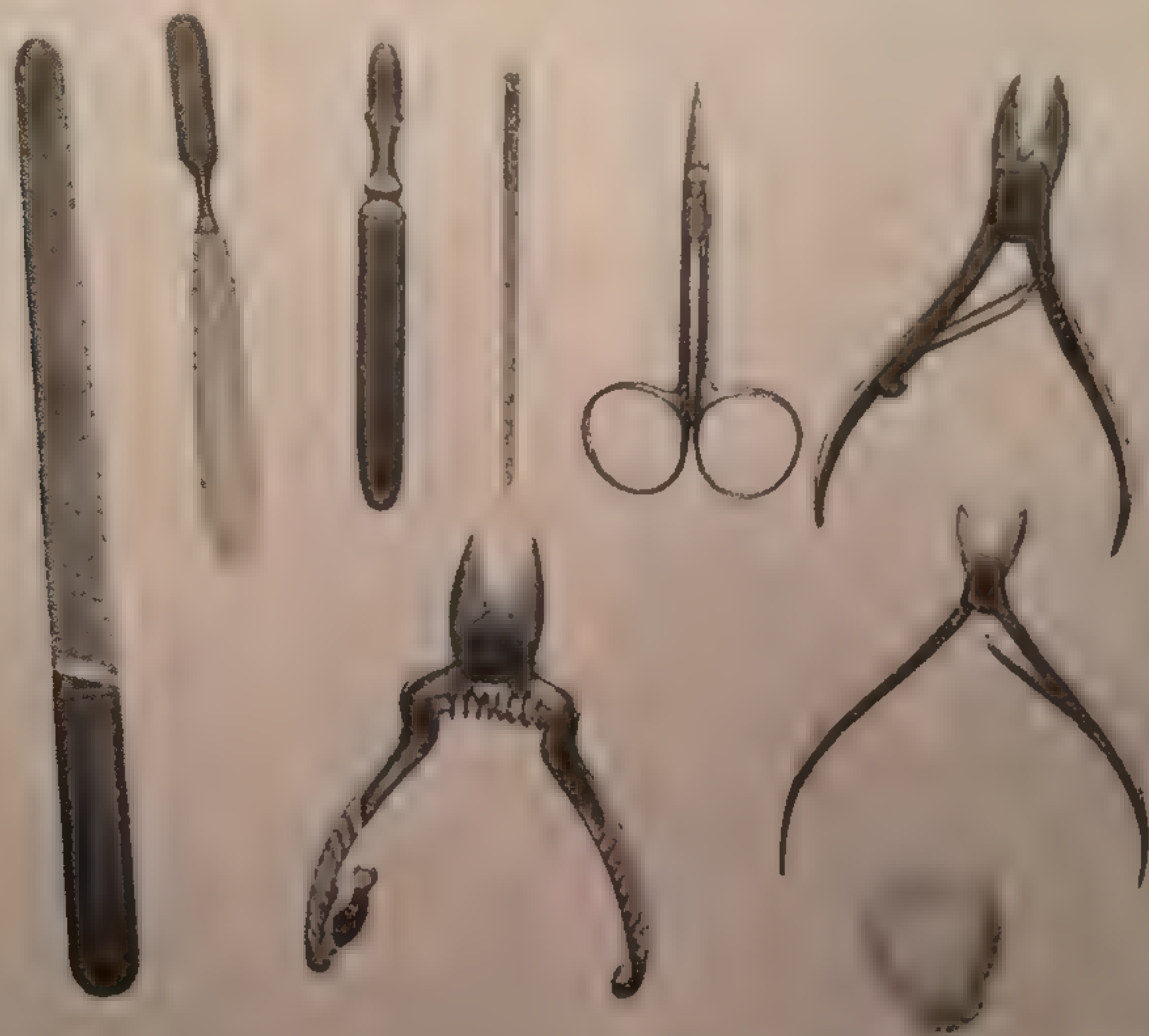


Рис. 78. Набор инструментов для маникюра.

М а н и к ю р¹. Маникюр — уход за руками, преследующий гигиенические и эстетические цели. Длинные ногти легко ломаются, а при некоторых профессиях (машинистки, врачи, музыканты) мешают работе. Под свободным краем ногтя скапливается пыль, грязь, поэтому работникам общественного питания, пищевых предприятий вменяется в обязанность 1 раз в 8—10 дней делать так называемый **п р о-и з в о д с т в е н н ы й м а н и к ю р**. Маникюр можно делать самому или у специально обученных маникюрш.

Малейшие повреждения кожи могут стать входными воротами для гноеродных микробов, паразитарных и дрожжеподобных грибков, поэтому при проведении маникюра необходимо строго соблюдать правила гигиены. Так как кипячение пор-

¹ Раздел написан М. К. Каранетин и Л. М. Розентул.

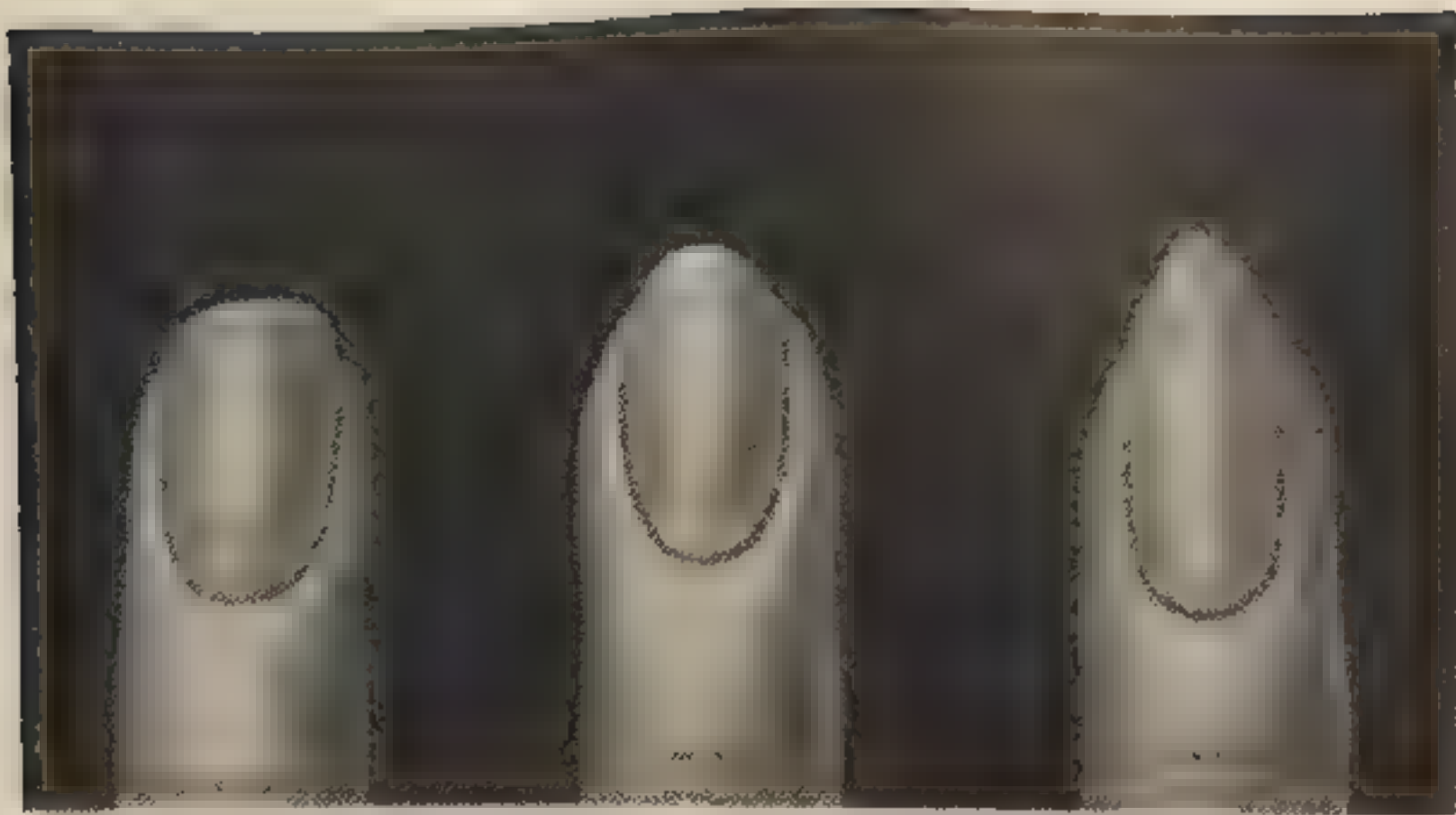


Рис. 79. Форма ногтей.

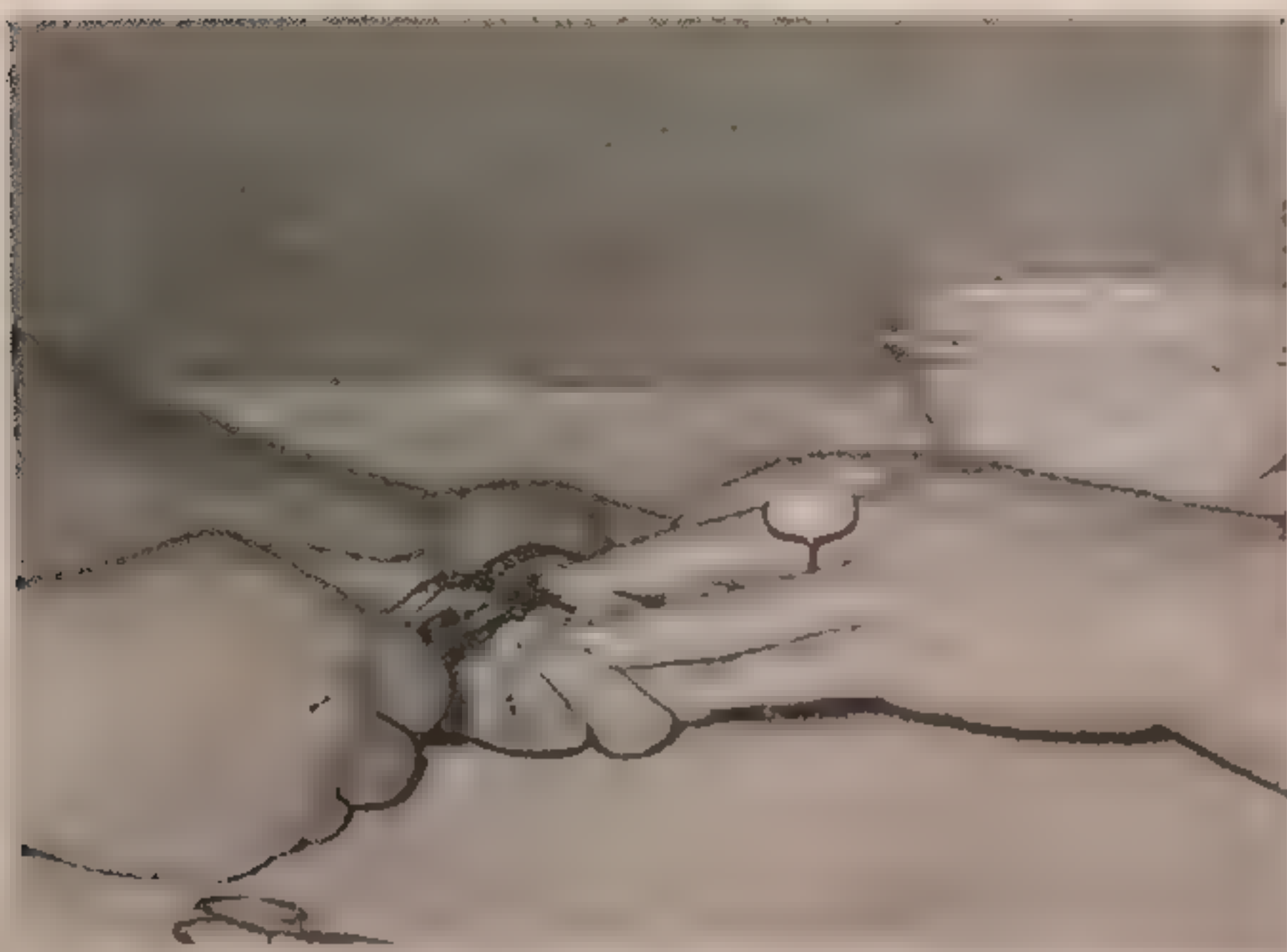


Рис. 80. Укорочение свободного края ногтя.

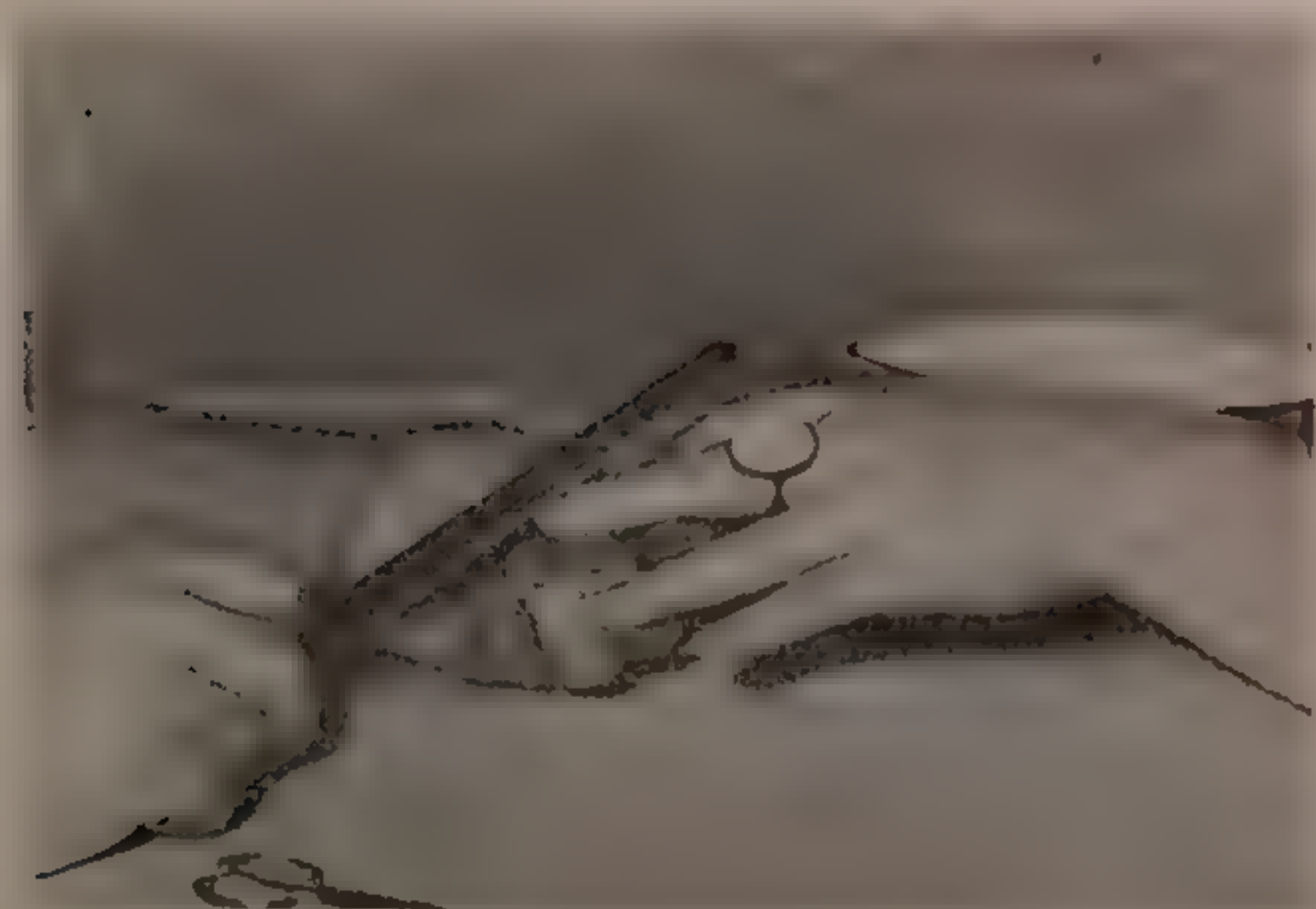


Рис. 81. Придание формы ногтям с помощью пилки.

тит инструменты, в парикмахерских их следует держать в специальном дезинфицирующем растворе — жидкости Каретникова (карболовой кислоты 3 г, формалина 20 г, двууглекислой соды 15 г, борной кислоты 6 г, воды до 100 г) или в 96° этиловом алкоголе.

Набор инструментов для выполнения маникюра (рис. 78): 1) крупные щипцы-кусачки для скусывания свободного края ногтя; 2) маленькие щипцы, служащие для удаления надкожицы ногтевого валика; 3) пилка для опиливания свободного края ногтя; 4) ножницы с изогнутыми концами для вырезания надкожицы ногтевого валика; 5) копьеобразная лопатка и деревянная (костяная) палочка для удаления грязи из-под свободного края ногтя; 6) тупая лопатка для отслаивания надкожицы от ногтя; 7) пилка из наждачной картонки; 8) замшевая щеточка для полирования ногтей.

Приступая к маникюру, сначала следует осмотреть руки и с помощью ацетона, грушевой эссенции или специального растворителя удалить остатки старого лака, после чего большими щипцами-кусачками укоротить ногти (рис. 91). Укоротив ногти до желаемой длины и сузив их в ширину, приступают к опиливанию свободного края ногтей для придания им соответствующей формы. Слишком коротко срезать ногти не следует, свободный край ногтя должен слегка выступать над кончиком пальца, иначе концы пальцев будут казаться утолщенными, некрасивыми и станут очень чувствительными к давлению. Ногтям следует придавать форму в зависимости от длины пальцев — овальную, миндалевидную, округлую и т. п. (рис. 79). При коротких толстых пальцах ногти должны быть несколько длиннее и овальной формы; при узких длинных пальцах — округлые. Заостренная форма ногтей не украшает руки. Не следует глубоко зашлифовывать ногти, так как это может быть причиной возникновения трещин и чрезмерного ороговения этих участков (рис. 81).

Когда ногтям придана желаемая форма, надкожицу ногтевого валика

обильно смазывают питательным кремом, затем тупой лопаточкой отодвигают ее кверху (рис. 82). Пальцы для разрыхления надкожицы опускают в горячий мыльный раствор. Через несколько минут, когда надкожица ногтевого валика станет рыхлой, мягкой, приступают к удалению ее. Обработку пальцев начинают с мизинца левой руки. Палец насухо вытирают салфеткой, и ножницами с закругленными концами срезают надкожицу, а затем маленькими щипчиками удаляют ее остатки и сглаживают углы ногтевого валика пемзой (рис. 84). Срезать надкожицу в области уголков ногтевого валика не следует, так как это способствует их ороговению, врастанию ногтей и вызывает болевые ощущения. При срезании надкожицы необходимо соблюдать крайнюю осторожность, так как малейшая травма может стать причиной различных воспалительных процессов — гангриозов, паронихий и др., которые вызовут временную потерю трудоспособности. В случае пореза кожи необходимо немедленно промыть место ранения перекисью водорода, смазать настойкой йода, обесцвеченной жидкостью Кастеллани или спиртовым раствором анилиновой краски, при кровотечении — раствором полуторахлористого железа или насыщенным раствором квасцов. При наличии заусениц их осторожно удаляют маленькими щипчиками или ножницами и смазывают дезинфицирующим раствором.

Если имеются глубокие заусеницы или трещины ногтевого валика, следует по окончании маникюра наложить повязку с 5—10% синтомициновой эмульсией или другой дезинфицирующей мазью. Закончив удаление надкожицы, копьсообразной лопаточкой или, лучше, костяной палочкой, на конец которой наверху кусочек ваты, смоченной мыльным раствором или перекисью водорода, удаляют грязь из-под свободного края ногтя.

Закончив обработку пальцев, руки тщательно сушат и производят легкий массаж пальцев питательным кремом (движения по типу натягивания перчаток).

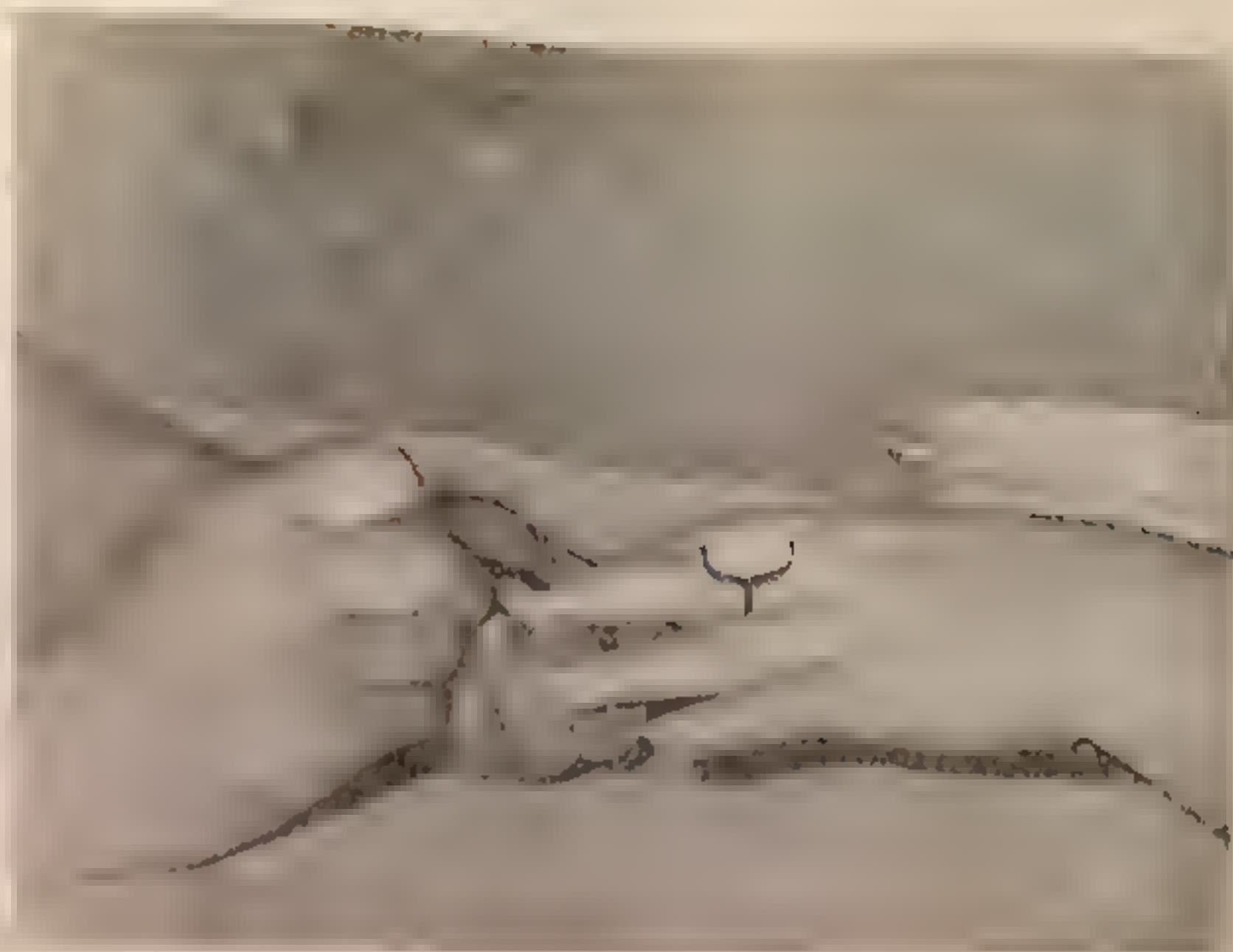


Рис. 82. Отодвигание надкожицы ногтевого валика.

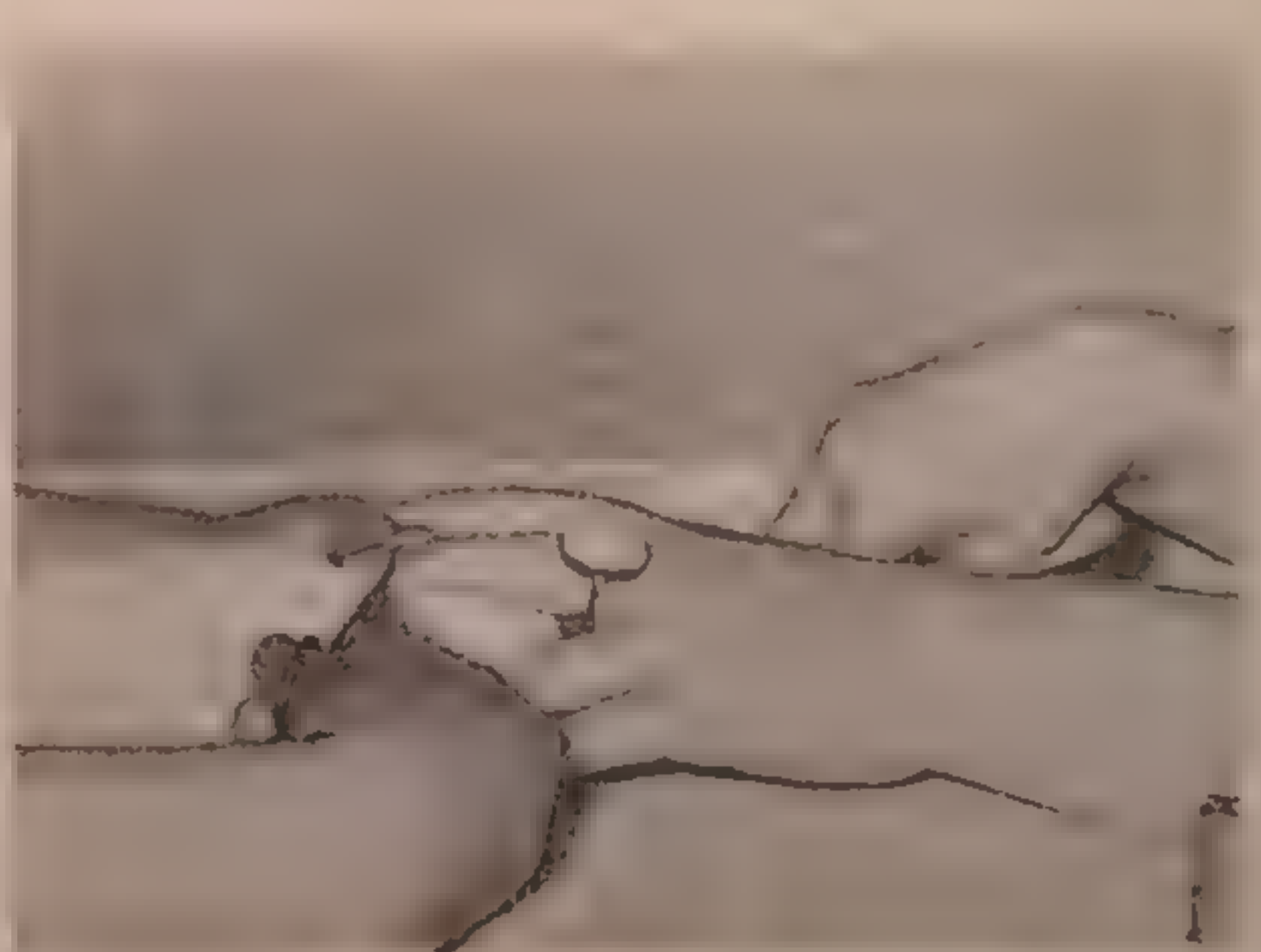


Рис. 83. Срезание надкожицы.



Рис. 84. Сглаживание углов ногтевого валика пемзой.

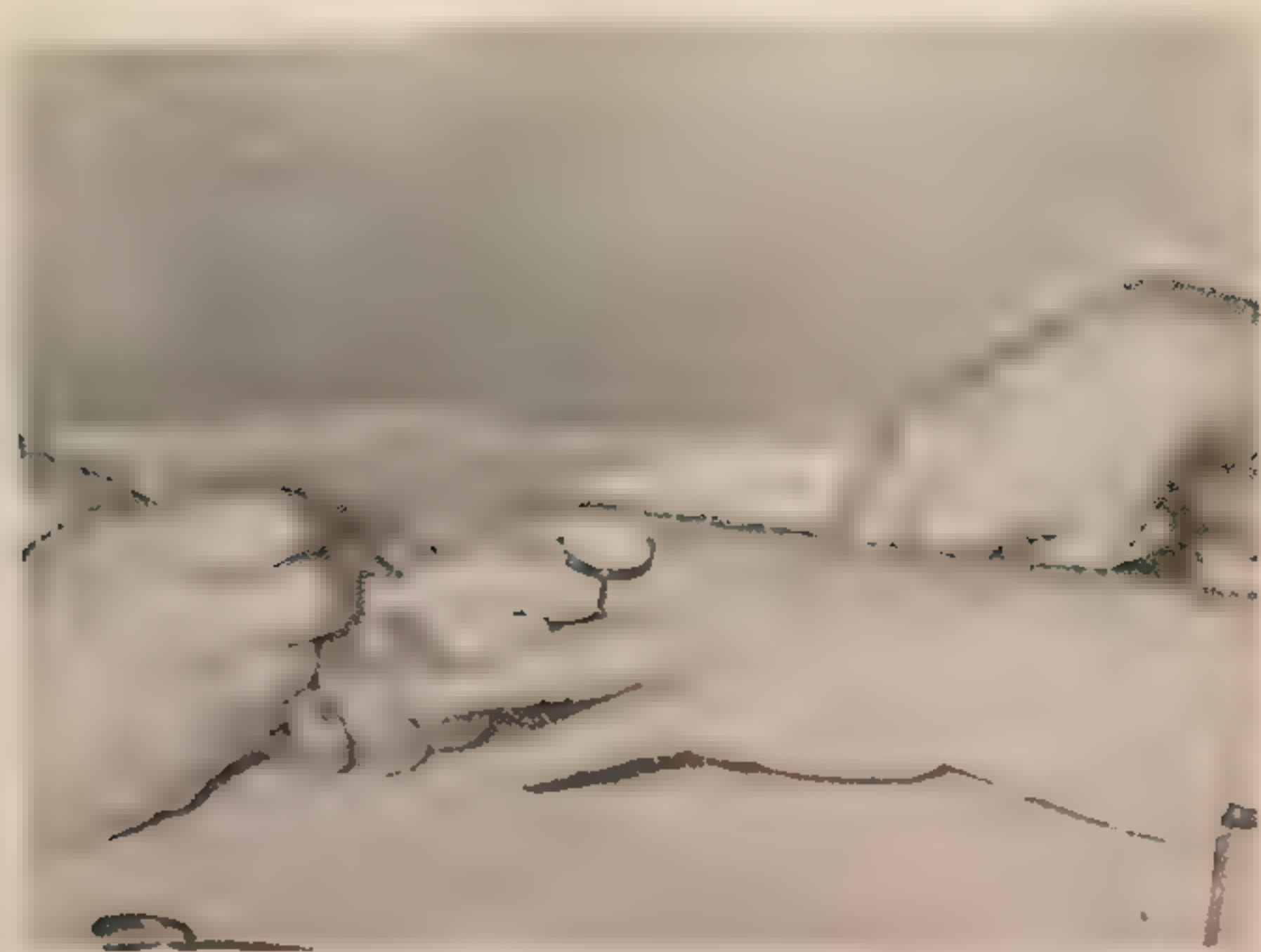


Рис. 85. Окраска контуров ногтя раствором эозина.



Рис. 86. Окрашивание ногтей лаком.

Удалив крем с ногтей, приступают к следующему этапу — декоративному маникюру, окрашиванию ногтей. Для придания ногтям рельефности палочкой, смоченной раствором эозина, обводят складку ногтевого валика от одного угла до другого. Цвет лака выбирают в зависимости от времени года, возраста, выполняемой работы и прочее. Летом, при загорелой коже рук, лак может быть более ярким, чем в зимнее время. Очень яркие тона лака не рекомендуются, так как они грубят руку и выглядят крайне неестественно. Вместо лака с помощью паст и специального порошка можно придать ногтям красивый блеск. Тонкий слой пасты наносят на ногти, а порошок — на замшевую щеточку, с помощью которой полируют ногти.

При резко выраженной сухости рук, при наличии трещин рекомендуется делать масляный маникюр, который отличается от обычного тем, что пальцы вместо мыльного раствора опускаются на 10—15 минут в подогретое оливковое или персиковое масло.

Перед наложением лака рекомендуется тщательно вымыть руки пережиренным туалетным мылом.

Очищение кожи от производственных загрязнений¹. Рекомендуется лосьон «Кристалл», содержащий в качестве очищающих средств лимонную, щавелевую кислоты, и для смягчения кожи глицерин; для сохранения блеска ногтей — бензойную смолу. Сильно обезжиренную кожу рук после работы со спиртами,

бензином и другими органическими растворителями надо смазывать жидким кремом «Рассвет», «Утро».

Особое значение приобретают защитные кремы и мази у рабочих, по роду деятельности имеющих дело с химическими веществами, органическими растворителями и другими производственными загрязнителями, влияние которых очень вредно сказывается на состоянии кожи. К сожалению, некоторые рабочие недооценивают значение защитных кремов и мазей и редко их применяют. Между тем уже у молодых людей высушенная под влиянием производственных факторов кожа, подвергаясь к тому же вредному влиянию атмосферных агентов, быстро становится морщинистой, вялой. Люди, по роду своей профессиональной деятельности вынужденные пребывать в течение длительного времени на воздухе, подвергаясь действию солнца, ветра, дождя, снега, не принимающие защитных мер, как правило, выглядят значи-

¹ Раздел написан проф. М. А. Розенгулом.

тельно старше своих лет. Применение фотозащитных кремов (например, крема «Луч»). а также кремов, предохраняющих от действия других атмосферных факторов (кремы: «Красный мак», «Аврора», «Земляничный», «От загара» и т. п.), нанесенных тонким слоем под пудру перед выходом на улицу, особенно в ветреную, пыльную или сырую погоду, значительно уменьшает влияние внешних факторов, вредно действующих на кожу. Нет универсальных защитных кремов; различные профессии тре-

Для защиты кожи рук от вредного действия нефтепродуктов, каменноугольных и минеральных масел и смол, органических растворителей, порошкообразных веществ, не растворяющихся в воде и глицерине, рекомендуются пасты.

Паста Х и О-6 имеет следующий состав: белая желатина — 2,4, дистиллированная вода — 15,0, пшеничный крахмал — 5,6, глицерин — 72,0, буровская жидкость — 20,0. Паста смывается водой. Перед началом работы с перечисленными выше раздражителями небольшую порцию пасты (5—10 г) наносят чистой рукой на открытые места кожи и слегка растирают до получения тонкого слоя, покрывающего кожу. При нанесении пасты на участки кожи, на которых имеются ссадины, трещины и язвочки, ощущается жжение или появляется скоропреходящее покраснение.

Хранить пасту следует при обычной температуре в закрытой стеклянной или эмалированной посуде.

Паста ИЭР-1 содержит нейтрального мыла 12%, каолина 40%, технического глицерина 10%, воды 38%. Паста светло-серого цвета, щелочной реакции (рН 9,0—10,0), нерастворима в органических растворителях и маслах, вследствие чего применяется для защиты при работе с органическими растворителями, минеральными маслами, красками, смолами, скипидаром. Пасту наносят тонким слоем на кисти и кожу предплечий; образующаяся пленка сохраняется в течение 3—4 часов и смывается после работы холодной водой.

Паста ИЭР-2 содержит парафина 20,0, церезина 15,0, вазелинового масла 65,0. Применяется для защиты кожи при работе со слабыми водными растворами кислот и щелочей. Наносится на вымытые и насухо вытертые кисти и предплечья.

Для кожи рук рабочих, характер работы которых вызывает сухость кожи, приводящую к образованию трещин, ссадин, инфицированию и развитию пиодермитов (Б. М. Лебедев), предложена кашалотовая мазь. Она состоит из натурального кашалотового жира — 41,0, вазелинового масла — 40,0, стеарина — 14,0, окиси цинка — 4,0 и отдушки — 1,0; это — мазь белого цвета, имеющая консистенцию мягкого крема. Кашалотовую мазь можно применять как индифферентную основу для включения в нее различных медикаментов. Сохранять мазь рекомендуется в прохладном месте.

Способ применения. После окончания смены или перед обеденным перерывом берут 3—5 г кашалотовой мази и смазывают ею руки, стараясь по возможности лучше втирать мазь в кожу. После применения кашалотовой мази кожа рук становится более мягкой и эластичной, не растрескивается и не подвергается инфицированию.

У людей с повышенной чувствительностью кожи возможны раздражения, как и от применения других мазей.

Для очистки кожи от загрязнений смазочными маслами, резальными смесями и пр. применяют пасту В. А. Рахманова. В состав пасты входит обыкновенная глина (лучше белая, но не суглинок) — 1,5 л (по объему), речной песок — 1 л, техническая серная кислота (65—66%) — 75 г (или купоросное масло (92—93%) — 50 мл. Глину, песок и керосин растирают вместе. Осторожно, по каплям, смешивают кислоту с водой и прибавляют, постепенно размешивая, к массе из глины, песка, керосина. Перемешанная деревянной лопаткой паста хранится в деревянной таре. Небольшое количество этой пасты после предварительного смачивания кожи водой втирают после работы в кожу, а затем смывают холод-

ной водой; это повторяют 2—3 раза. После применения пасты желательно втереть вазелин, автоловую мазь, глицерин или любой жирный крем, так как паста сильно обезжиривает кожу.

Производственные загрязнения сажей, маслами, металлической пылью и т. п. хорошо удаляет с кожи рук абразивная паста (Б. М. Лебедев). Менее успешно удаляются с помощью абразивной пасты загрязнения анилиновыми красками. Абразивная паста состоит из хозяйственного мыла (60%) — 25 г, абразива (обожженный и измельченный каолин) — 37 г, соды кальцинированной — 3 г, вазелинового масла — 10 г, воды — 24 г и отдушки — 1 г. Абразивная паста представляет собой густую желто-коричневого цвета пасту.

Способ применения: после окончания смены или перед обеденным перерывом рабочий берет из тюбика 5—7 г пасты, смачивает руки водой из крана и моет их, как обыкновенным мылом, смывая струей воды (лучше теплой). Паста не вызывает сухости кожи и не раздражает ее.

Для предохранения от заболеваний гнойничковыми болезнями и кожи рекомендуется метод Пайкина. Он особенно показан дояркам, работникам на торфоразработках, сельскохозяйственным рабочим и т. п. После работы сначала моют руки теплой водой с мылом, после чего погружают их в теплый 0,25—0,5% раствор нашатырного спирта¹ на 5 минут. Руки вытирают чистым полотенцем и смазывают вазелином, автоловой мазью или жирным кремом.

Уход за кожей ног. Для поддержания чистоты ног рекомендуются ежедневные ножные ванны; для закаливания следует пользоваться попеременно теплой и холодной водой, вызывая контрастные раздражения. Рациональный уход за кожей ног является и хорошим профилактическим мероприятием против внедрения паразитарных грибков, которые вызывают очень упорно протекающую эпидермофитию.

При повышенной потливости ног рекомендуется, вымыв ноги с мылом, сделать теплую ванну со слабым раствором перманганата калия (раствор розового цвета) или формалина (1 чайная ложка на 1—2 л воды или 15 мл 10% раствора формалина на 100 мл воды); крайне необходимо часто менять носки и чулки. Перед тем как надеть носки или чулки, в них следует насыпать высушивающие, вяжущие и уничтожающие запах присыпки:

Rp. Aluminis usti 4,5
Ac. borici pulver 4,5
Talci 1,0
MDS. Присыпка

Rp. Aluminis usti 3,0
Ac. borici pulver 3,0
Urotropini 3,0
Talci 0,5
Magnesiae ustae 0,5
MDS. Присыпка (И. Л. Либерман)

Rp. Urotropini 20,0
Zinci oxydati
Talci aa 25,0
Aq. destill. 20,0
Glycerini 10,0
MDS. Втирать ежедневно в кожу стоп и межпальцевых складок

¹ Для получения 0,25% раствора нашатырного спирта на 200 мл теплой воды берут 5 мл нашатырного спирта.

После 2—3-дневного лечения — перерыв на несколько дней (пересушивание ведет к образованию трещин).

Весьма полезны присыпки, состоящие из смеси борной и салициловой кислоты, поскольку салициловая кислота при наружном применении подавляет секрецию потовых желез. Хорошее действие оказывает и лосьон «Гигиена», а также жирная кислая пудра.

Многие средства, применяемые против повышенной потливости ног, легко пересушивают кожу, поэтому рекомендуется 1—2 раза в неделю перед сном, после очередной теплой ножной ванны, втереть в тщательно вытертую полотенцем кожу стоп и пальцев какой-либо крем, например «Питательный», «Атласный», «Детский» и т. п.

П е д и к ю р¹. Уход за кожей ног включает регулярно производимый (1 раз в 4—6 недель) педикюр. Во время педикюра не только укорачиваются ногти, но и удаляются имеющиеся ороговелости и мозоли. Набор инструментов такой же, как и для производства маникюра, плюс безопасная бритва.

Сначала делают горячую ванну для ног (15—20 минут). Чтобы лучше размягчить ороговевшие наслоения, следует добавить к воде мыльный порошок, столовую ложку нашатырного спирта или пищевой соды. Педикюр обычно начинают с левой ноги. Осушив ноги полотенцем, мозоли и надкожицу ногтевого валика обильно смазывают каким-нибудь смягчающим кремом, затем безопасной бритвой осторожно снимают ороговевшие наслоения на пятках, подошвах и пальцах. После этого маленькими щипчиками вырезают мозоли. Укоротив ногти (не очень коротко) с помощью пилки, им придают красивую форму. Запиливать глубоко в области уголков не следует, так как это приведет к травмированию уголков ногтевого валика, а в дальнейшем — к их ороговению и будет способствовать врастанию ногтей. Вросшие ногти вызывают резкую болезненность и затрудняют ходьбу. После придания ногтям определенной формы (слегка округлая) ногу снова опускают в горячую мыльную ванну для лучшего размягчения надкожицы и приступают к обработке правой ноги. Закончив манипуляции на правой ноге, вновь занимаются левой. Повторно очищают остатки роговых наслоений, мозолей, срезают надкожицу ногтевого валика; огрубевшие участки кожи протирают пемзой, делают легкий массаж стоп и голеней с питательным кремом и по желанию пациента наносят на ногти лак.

При проведении педикюра необходимо исключительно тщательно соблюдать правила асептики. При порезах следует немедленно смазать поврежденное место жидкостью Кастеллани, настойкой йода, лаком ХАСЭЛК и др. При малейшем подозрении на грибковое поражение ногтей (пластинки или околоногтевого валика) больной должен быть направлен в кожный диспансер.

Уход за волосами². Волосы не только украшают человека, но имеют и большое физиологическое значение. Отличаясь плохой теплопроводностью, они предохраняют от влияния внешней среды: холода, жары и т. п. У взрослого человека хранят от влияния внешней среды: холода, жары и т. п. У взрослого человека различают волосы: длинные (головы, усов, бороды, подмышечных впадин, лобка), щетинистые (брови, ресницы), пушковые — тонкие короткие волосы, растущие на других частях тела, за исключением тех мест, где совершенно не растут волосы, — ладони, подошвы, красная кайма губ и т. д.

Внешний вид волос и рост их зависят от общего состояния организма, прежде всего от состояния эндокринных органов нервной системы. Этим объясняется, что не у всех людей волосы растут с одинаковой скоростью. У здорового взрослого человека волосы в среднем вырастают в течение месяца на 1—1,5 см. У пожилых людей волосы начинают постепенно становиться тоньше и рост их замедляется. Волосы брюнетов отличаются от волос блондинов не только цветом, но также толщиной и количеством.

¹ Раздел написан М. Ю. Караванов и Л. М. Розентулом

² Раздел написан проф. М. А. Розентулом

Волосы блондинов тоньше и число их на волосистой части головы исчисляется примерно в 150 000, тогда как у брюнетов они толще и число их не превышает 100 000. У рыжеволосых они еще толще и их насчитывают на голове всего около 50 000.

Продолжительность жизни волос очень индивидуальна и зависит от ряда причин, прежде всего от возраста, состояния нервной системы и эндокринных органов, обмена веществ и от перенесенных инфекций. Так, например, после тифа, скарлатины волосы иногда плохо растут, что объясняется воздействием инфекции на нервную систему, щитовидную железу и т. д. В среднем продолжительность жизни волос — 4 года.

При заболеваниях и нарушении функции эндокринных органов нередко отмечается преждевременное выпадение и плохой рост волос. Не рекомендуется красить волосы и делать перманентную завивку во время менструального периода, так как волосы в это время плохо окрашиваются и завиваются.

Временное выпадение волос может наступить и от приема некоторых лекарств, например после длительного приема антикоагулянтов (в частности, дикумарина), они могут потерять свой цвет, временно стать седыми, например после приема резохина. Влияние времени года также сказывается на росте волос, и у человека весной и осенью отмечается «линька», которая, однако, не у всех людей проявляется с одинаковой силой. Мытье волос жесткой водой, сильно щелочным мылом, длительное пребывание на солнце или на морозе с непокрытой головой вредно сказывается на волосах, вызывая усиленное их выпадение. Увлечение окраской нормальных волос пересушивает волосы и приводит к преждевременной разреженности их.

Рост волоса прекращается, как только он отделился от сосочка. Но волос еще не выпадает, он продолжает находиться в своем ложе в течение нескольких недель, даже месяцев, пока его не удалят с помощью какого-нибудь механического воздействия — мытья волос, причесывания, грубого приглаживания щеткой. На месте выпавшего волоса происходит рост нового, и при отсутствии заболеваний, при правильном уходе смена волос происходит совершенно незаметно. При заболеваниях смена волос задерживается, усиливается выпадение и становится заметным их разреженность. Если своевременно не были приняты меры, развивается облысение.

Волосы отличаются большой прочностью; каждый волос выдерживает нагрузку весом 100—150 г. Прочность волоса зависит и от возраста. Волосы новорожденного и стариков отличаются меньшей прочностью, которую они теряют под действием высокой температуры и щелочи; на этом свойстве волос основано применение завивки. Волосы очень гигроскопичны (обладают большой способностью притягивать влагу), поэтому в аппаратах для определения влажности воздуха (гигрометры) применяют женские волосы, которые удлиняются при влажном и укорачиваются при сухом воздухе.

Под действием кислот волосы почти или совершенно не изменяются, но щелочи (сода, нашатырный спирт, хозяйственное мыло и т. п.) сильно изменяют структуру, прочность, эластичность и форму волос. Так, например, 2% раствор соды вызывает значительное изменение волос, поверхность которых под микроскопом выглядит зубчатой. 20% раствор соды может вызвать растворение наружного слоя кутикулы волоса.

На рост волос влияет и прическа. Так, прическа в виде «конского хвоста» может вызвать разреженность волос по переднему краю лба. В качестве примера можно привести «гренландскую плешивость». Вот почему недопустимо, особенно девочкам, туго заплетать волосы. У маленьких детей вследствие длительного трения о подушку возникает плешивость на затылке, которая с возрастом проходит.

Волосы задерживают пыль. Будучи пахучими духами, они надолго удерживают запах.

Блеск и эластичность волос зависят от количества и главное от химического состава жира, выделяемого сальными железами кожи головы. Деятельность сальных желез находится под влиянием нервной системы и тесно связана с общим состоянием организма. При ряде заболеваний нервной системы, эндокринных органов, при лечении различными лекарствами, при нерациональном питании усиливается выделение

кожного сала и изменяется его химический состав. Нередко сильное выпадение волос носит временный характер и часто зависит от неправильного ухода, но может быть и признаком серьезного заболевания внутренних органов, нервной системы.

Здоровые волосы не должны быть чрезвычайно жирными или сухими. Очень сухие волосы наблюдаются при разнообразных заболеваниях, но главным образом при неправильном уходе (применение обезжиривающих спиртовых растворов, частое мытье, щелочные мыла, жесткая вода, перманентная завивка и т. д.). Волосы теряют блеск, становятся хрупкими, тусклыми, напоминая волосы париков, легко обламываются. Обламываясь, волосы, как правило, расщепляются вдоль стержня, напоминая кисточку (рис. 87). Вследствие большой сухости на коже головы появляются мелкие отрубевидные чешуйки, которые при дотрагивании до волос, в зависимости от тяжести процесса, иногда падают в виде сухой белой пыли и оседают на воротнике и платье (перхоть). Перхоть, являясь результатом чрезмерного слущивания рогового слоя, обычно не сопровождается воспалительными явлениями, но очень часто вследствие неправильного ухода за волосами осложняется экзематизацией и зудом.

Жирные волосы блестят, имеют вид смазанных маслом, отдельные пряди их иногда склеиваются. Если провести ногтем по коже головы, то легко соскабливается мягкая жирная масса. При проведении по волосам папиросной бумагой на ней остается ясно видный жирный след.

Как сухие, так и жирные волосы нередко сопровождаются зудом кожи различной степени. Как при сухих, так и при жирных волосах часто наблюдаются колебания то в сторону улучшения, то в сторону ухудшения, что связано с состоянием всего организма и условиями жизни больного.

Загрязняясь пылью, чешуйками перхоти, пропитанными выделениями сальных и потовых желез, кожа головы и волосы нуждаются в частом мытье водой и мылом. При сухих волосах головы, особенно при наличии перхоти, мытье волос не дает улучшения, наоборот, шелушение часто становится обильнее, возникает зуд, причиняющий беспокойство. Дело в том, что вода и мыло, обезжиривая и без того сухие волосы и кожу, усиливают шелушение, вызывают зуд, тем самым ухудшая процесс.

Сухие волосы рекомендуется мыть с помощью пережиренных туалетных мыл: «Детское», «Косметическое», «Спермацетовое», «Ланолиновое», «Любимое», «Русский лес» и т. п. Мыть волосы следует в мыльной пене и смывать не очень горячей кипяченой водой. Чрезмерное намыливание делает волосы ломкими (рис. 87, 89). Не следует мыть волосы, независимо от их состояния, хозяйственным щелочным мылом, которое разрыхляет наружный слой волос и вызывает их склеивание в виде войлока наподобие колтуна; в этих случаях сплывшиеся волосы приходится отрезать. Весьма целесообразно мыть сухие волосы с помощью волос яичного желтка, богатого липоидами — холестерином, лецитином, которые играют огромную роль в жизнедеятельности организма, особенно в процессах роста и обмена веществ. В лецитине содержится большое количество витамина А. Холестерин и лецитин легко проникают в кожу и в стержень волос, действуют смягчающе и способствуют их росту. Яичный желток взбивают в тепловатой воде и втирают во влажные

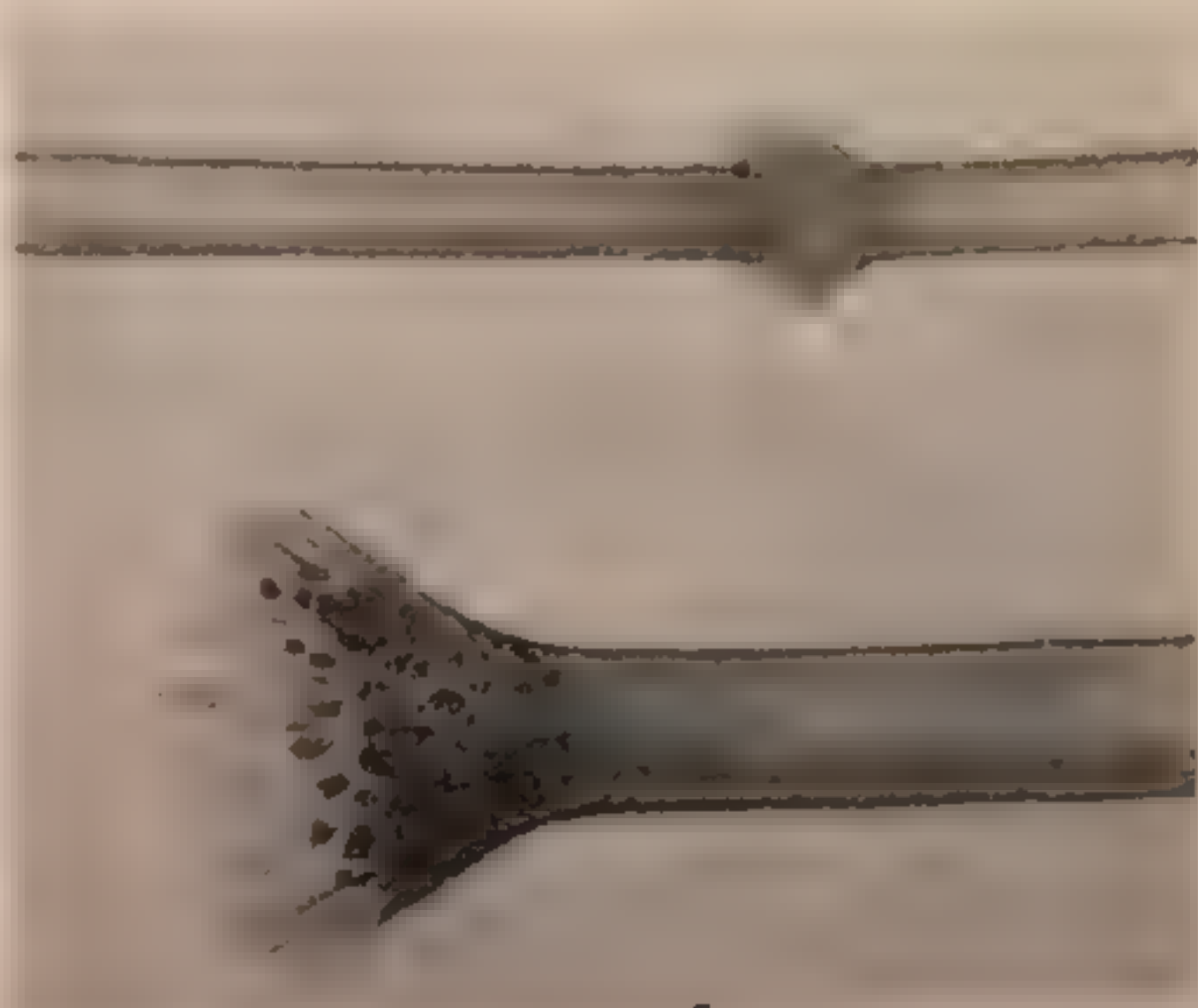


Рис. 87. Волосы, измененные под влиянием пересушивания; наверху стержень волоса расщепился на многочисленные нити; внизу — расщепленный конец имеет вид кисточки.

волосы и кожу головы, но с последующим тщательным промыванием волос подкисленной водой (столовым уксусом, туалетным уксусом - 1—2 столовые ложки на 1 л воды), что придает волосам естественный блеск, делает их мягкими, шелковистыми. Светлые волосы после мытья хорошо споласкивать отваром ромашки (сохраняет цвет волос) — 2 столовые ложки цветов ромашки заливают 3—4 стаканами крутого кипятка, ставят на маленький огонь на 5—10 минут, затем процеживают и добавляют в воду для споласкивания волос. Еще лучше 2 ложки цветов ромашки зашить в марлевый мешочек, опустить в таз с кипятком на 20—30 минут и после мытья прополаскивать волосы в ромашковом настое.

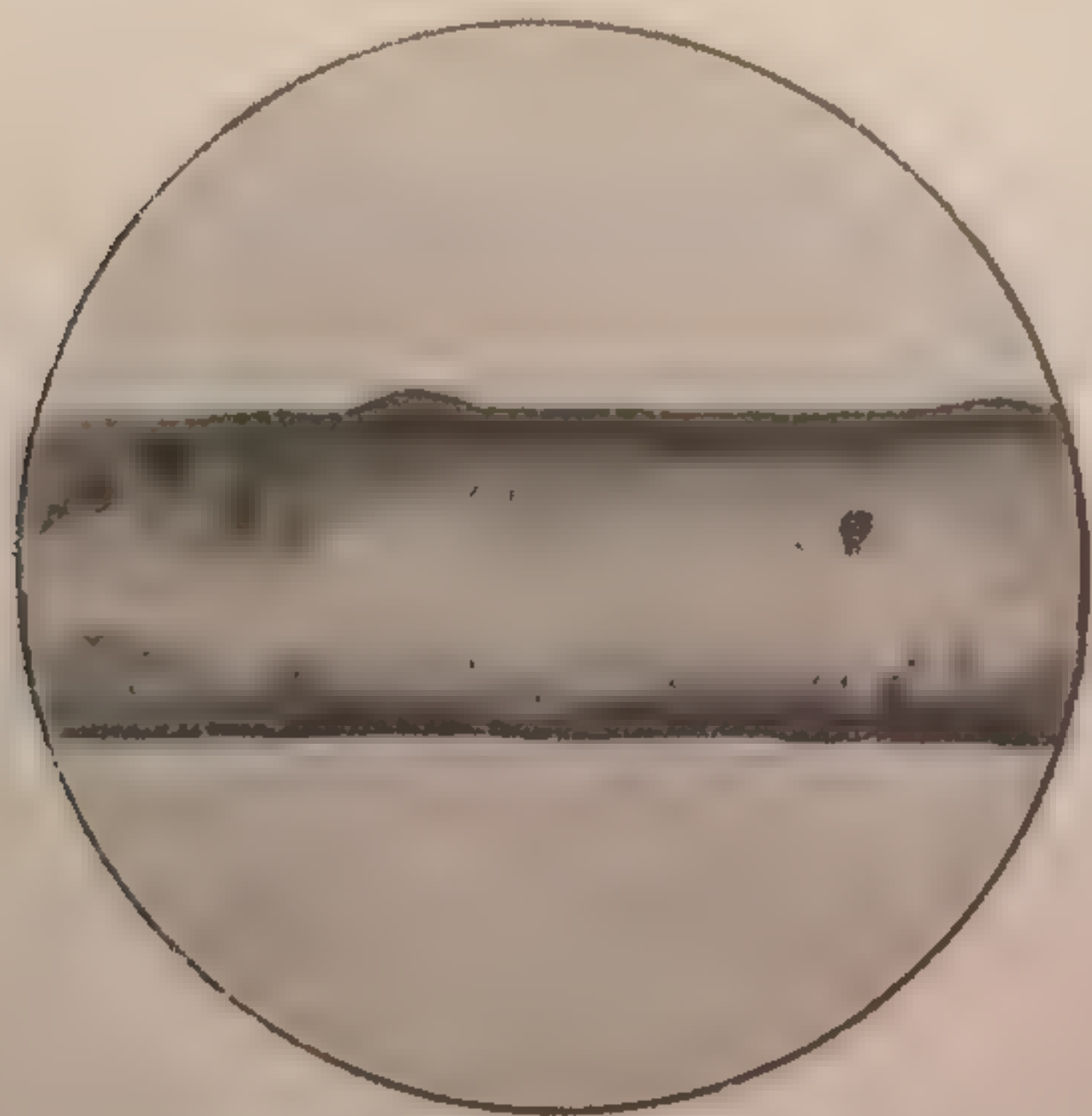


Рис. 88. Нормальное строение волоса (увеличение в 170 раз).

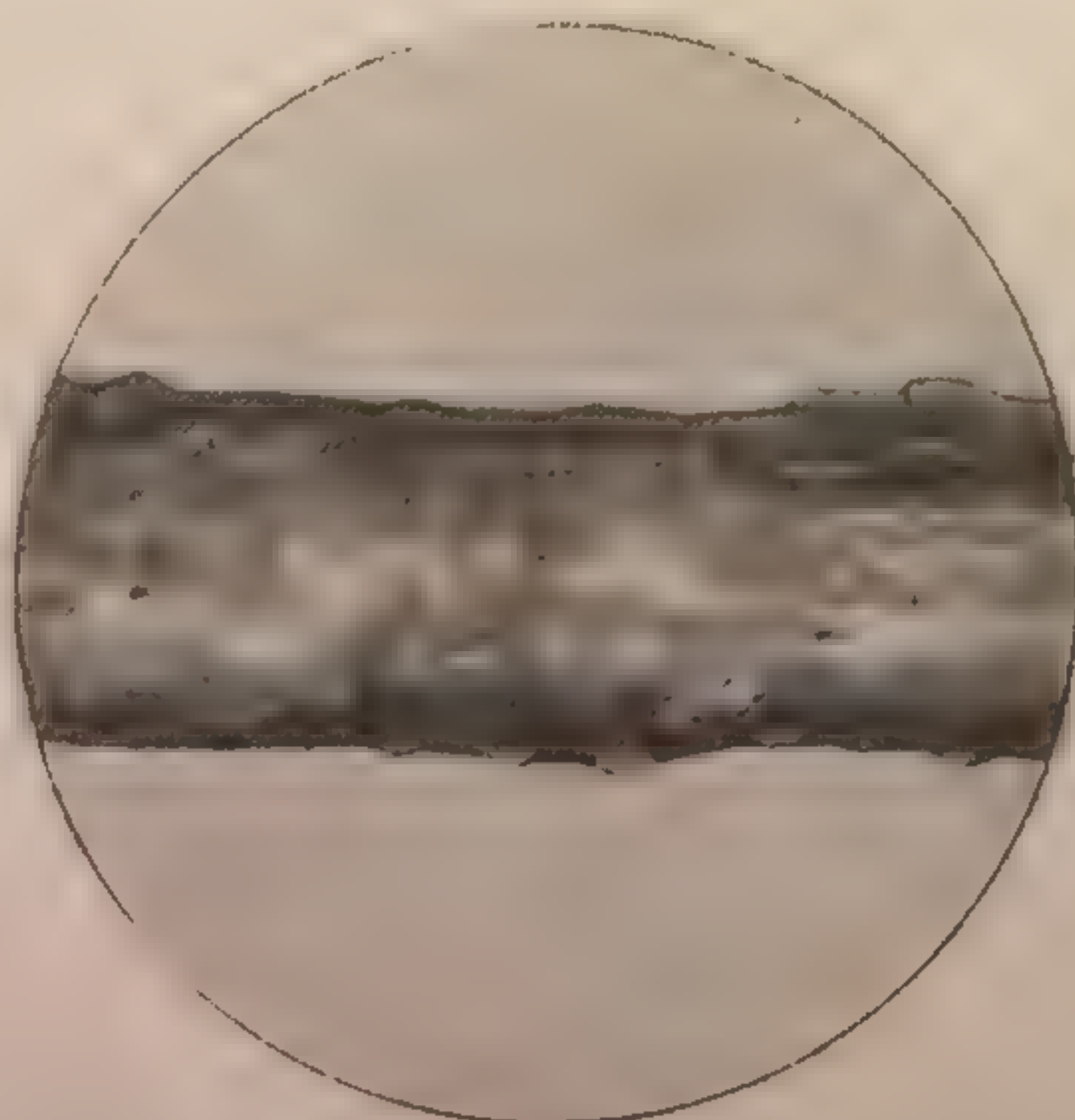


Рис. 89. Волос после мытья щелочным мылом; видна набухшая наружная оболочка волоса.

Очень сухие волосы желательно за несколько часов до мытья смазать подогретым растительным маслом или же за 4—6 часов до мытья волос втереть в кожу волосистой части головы «Особый крем». Если сухость волос сопровождается зудом и выпадением их, то рекомендуется за несколько часов до мытья волос втереть следующий состав:

Rp. Darminoli
T-rae Capsici 25,0
Ol. Helianthi aa 5,6
MDS. Наружное

При выраженной перхоти, выпадении волос весьма полезно втирать в волосистую часть головы в течение 3—5 дней (один раз в день) серно-дегтярную мазь:

Rp Sulfuris praecipitati 1,5—3,0
Ol. Rusci 1,5
Ol. Ricini 5,0—10,0
Vasellini ad 30,0
MDS. Наружное

На 4—6-й день голову моют. За 30 минут до мытья, чтобы убрать остатки жирной мази, кожу волосистой части головы протирают эфирно-дегтярным спиртом:

Rp. Ol. Rusci 2,5—5.0
Spiritus vini
Aetheris sulfurici aa 25,0
MDS. Наружное

Не следует пренебрегать этим советом, так как остатки жирной мази требуют для удаления много мыла, что при сухих волосах крайне нежелательно. Сухие волосы, особенно если имеются перхоть и зуд, лучше мыть шампунем.

Сухие волосы, особенно если имеются перхоть, зуд, рекомендуется мыть с помощью сульсеновой пасты или сульсеновым мылом.

При очень сухих волосах с обильным образованием перхоти предпочтительно применять сульфеновую пасту, которая содержит 2,5% сульфена (сернистого селена — SeS_2), смешанного со специальной пенообразующей основой. Не лишним будет подчеркнуть, что рН сульфеновой пасты равняется 5–6. Вымыв сначала голову каким-либо пережиренным мылом, например «Ланолиновым» или «Косметическим», во влажную кожу волосистой части головы в течение 3–5 минут втирают сульфеновую пасту, которую выдавливают из тубы в количестве примерно $\frac{1}{2}$ –1 чайной ложки. Через 5–10 минут (в зависимости от сухости волос, наличия зуда, перхоти) волосы смывают, энергично размыливая пасту, теплой водой и споласкивают, как обычно, в зависимости от цвета волос, раствором столового уксуса или настоем ромашки. Сульфеновое мыло содержит 2,5% сернистого селена, 3% ланолина и 5% гексаметафосфата, который добавляют с целью снизить и стабилизировать рН мыла (рН мыла равняется 8,5–10) и задержать изменение цвета мыла от времени. Сульфеновое мыло выпускается в кусках по 100 г. Вымыв волосы каким-либо пережиренным мылом, тщательно втирают во влажную кожу волосистой части головы пену сульфенового мыла и оставляют ее на 7–10 минут, после чего несколько раз промывают теплой кипяченой водой и ополаскивают, в зависимости от цвета волос, раствором уксуса или настоем ромашки.

При пользовании препаратами сульсена следует оберегать глаза от попадания пены и тщательно вымывать подногтевые пространства от остатков сульсена. Сульсеновым мылом или пастой волосы моют не чаще одного раза в неделю; с улучшением процесса — желательно реже. Курс лечения состоит не более чем из 4—6 процедур. Через 2—3 месяца с профилактической целью рекомендуется повторить мытье волос с помощью сульсенового мыла или пасты (2—3 процедуры). После мытья, осушив волосы банным полотенцем (высушивание волос с помощью аппарата «Фен» оказывает вредное действие на стержень волос и потому не рекомендуется), их слегка смазывают кремом «Особый», «Хинной эмульсией», бриолином, кремом «Фиксатор» или помадой для волос, содержащей бычий костный мозг.

При жирных волосах частое мытье головы ведет к повышенному отделению кожного сала, так как обезжиренные волосы в силу присущей им гигроскопичности быстро поглощают жир из салых желез, тем самым побуждая железы к гиперсекреции (повышенное выделение кожного жира). (Очень многие женщины, страдающие гиперсекрецией, часто жалуются на жирность волос, чего раньше, до недавнего остригши волосы, часто жалуются на сухость волос, что при короткой стрижке, они не наблюдали. Объясняется это обстоятельство тем, что при короткой стрижке волосы женщины чаще моют голову туалетным мылом (специальное «жид-

Жирные волосы можно мыть любым туалетным мылом («шампунь», «туалетное мыло», жидкое «туалетное дегтярное мыло», жидкое мыло «шампунь»), жидкое «туалетное дегтярное мыло», жидкое мыло «шампунь»). Можно пользоваться жидким «безмыльным шампунем», который имеет преимущество перед мылами из жирового сырья; безмыльным шампунем можно пользоваться при мытье водой любой жесткости. Чтобы не вызвать пересушивания волос, в «безмыльные шампуни» введены ланолин, лецитин и другие пережиривающие вещества.

вещества. При их применении сначала смачивают волосы теплой водой, затем наносят шампунь и втирают до образования обильной пены. Волосы промывают теплой водой и снова наносят шампунь, но на этот раз в меньшем количестве. Промывают волосы теплой водой и высушивают банным полотенцем. Жидкие туалетные мыла, мыльный спирт хорошо обезжиривают жирные волосы, но очень часто пересушивают их и вызывают выпадение волос, так как в состав этих мыл входит большое количество спирта и щелочи. Поэтому, по мере того как волосы начинают становиться менее жирными, следует отказаться от жидких туалетных и дегтярных мыл и применять обычные туалетные мыла.

Сульсеновое мыло при жирных волосах снимает зуд и резко уменьшает перхоть, но, к сожалению, очень часто значительно усиливает жирность. Поэтому рекомендуется жирные волосы сначала вымыть «Детским мылом» или протереть дегтярным спиртом (см.) и лишь после этого применить сульсеновое мыло, пену которого оставляют на 10—15 минут, после чего смывают, как обычно, теплой кипяченой водой и споласкивают в зависимости от цвета волос.

Поскольку кислая реакция поверхности кожи играет большую роль в гигиене кожи, рекомендуется для мытья жирных волос применять старинное народное средство — обильно наносить на волосистую часть головы молочнокислые продукты: простоквашу, кефир, кислое молоко, которые втирают в кожу волосистой части головы, покрывают банным полотенцем и смывают через 25—30 минут теплой водой с мылом, можно сульсеновым.

Для мытья волос независимо от их состояния следует пользоваться мягкой водой. Для этой цели применяют кипяченую воду или воду, к которой добавлена бура либо питьевая сода (не более 1 чайной ложки на 1—1,5 л воды, иначе может произойти склеивание волос). При мытье жесткой водой содержащиеся в ней соли, испаряясь, оседают на волосах, делают их ломкими и вызывают раздражение кожи головы.

Большую ошибку допускают люди, находясь длительное время на солнце с непокрытой головой. Подобное недозированное ультрафиолетовое облучение, чрезмерно пересушивая волосы, приносит им (особенно сухим волосам) громадный вред. У этих людей, слепо следующих моде, часто можно отметить серьезные изменения: сухость, тусклость, ломкость обесцвеченных, напоминающих солому волос, расщепление стержня в виде кисточки (трихоптилоз), появление петелек (петлеобразные волосы — трихоподоз) и усиленное выпадение волос, которое, однако, проявляется не сразу, поскольку отмерший волос еще находится в своем ложе.

Мода ходить зимой без головного убора также приносит вред: под влиянием низкой температуры возникает спазм и длительное сужение поверхностных сосудов волосистой части головы, вследствие чего ухудшается питание волос и часто отмечается значительное выпадение их.

Мнение, что бритье волосистой части головы влияет на улучшение роста волос, не имеет практического значения, так как бритье может обусловить лишь незначительное воздействие на первые окончания и кратковременное расширение сосудов.

Уход за волосами должен сочетаться с мероприятиями по общему укреплению организма: физкультура, занятие спортом, витаминное насыщение, правильный образ жизни, достаточный сон и т. п. Поскольку имеются сообщения, что в волосах человека содержится и *инозит*, количество которого у лысеющих людей резко снижается, весьма целесообразно при плохом росте волос назначать длительно прием внутрь фитина — смесь кальциево-магневых солей инозито-фосфорных кислот. Фитин содержит инозита — 16%, фосфорной кислоты органически связанной (P_2O_5) 35%, фосфорной кислоты минеральной 1%, окиси кальция 8—10%, окиси магния 11—14%. При приеме фитина отмечается увеличение аппетита, уменьшение усталости, повышение работоспособности.

Для очищения кожи головы от пыли, кожного сала при жирных волосах разрешаются ежедневные, при сухих — два—три раза в неделю протирания ватным тампоном или орошения с помощью распылителя специальными растворами:

Rp. Thymoli 0,25
Resorcini 1,5
Mixturae oleosae balsamicae — 25,0
Ol. Ricini 0,5—1,5
Spiritus vini 100,0
MDS. Наружное. Для жирных волос

Rp. Aetheris sulfur 15,0
Spiritus vini 30,0
MDS. Наружное, «Эфирные капли». Протирать жирные волосы

Rp. Thymoli 0,25
Tinct. Capsici 15,0
Tinct. Canth. 5,0
Spiritus vini 80,0
MDS. Наружное. Для жирных волос

Rp. Ol. Ricini 50,0
Tinct. Cantharid. 5,0
MDS. Наружное. Протирание для сухих волос

Уход за волосами требует правильного расчесывания их. При грубом расчесывании сухих волос образуются так называемые петлеобразные волосы (trichonodosis) механически завязывающиеся в узелки, вернее, в сложные петельки, в просвете которых отлагаются пыль, пушинки и т. д. Передко встречаются 2—3 петельки на одном волосе, причем они чаще располагаются в нижней трети. В области петелек волосы легко обламываются, на оставшемся конце наблюдаются явления трихоптилоза, образование кисточки, у женщин чаще, чем у мужчин, что объясняется различием в длине волос. При коротких волосах расчесывают от корня, при длинных — начинают с конца и, постепенно передвигая гребень, проводят им по направлению роста волос. Гребень не только распутывает длинные волосы, но и очищает их механически.

Щетка, разглаживая волосы, вызывает раздражение кожи, расширяет поверхностные сосуды и способствует равномерному распределению кожного сала. Выпадающие при расчесывании отмершие волосы заменяются вновь растущими. При резком выпадении волос их надо расчесывать осторожно, редким гребнем. Необходимо иметь индивидуальные гребни и щетки и часто очищать их с помощью нашатырного спирта.

Завивка волос. Для перманентной, т. е. длительно сохраняющейся, завивки, которую не изменяет влажность и даже мытье волос, необходимо предварительно размягчить кератиновую (роговую) оболочку волос щелочной жидкостью. Завивка достигается благодаря тому, что волосы после этого длительно прогревают в специальных аппаратах: волосы, разделенные на пряди, смачивают щелочной жидкостью, наворачивают на стержень и вкладывают в металлическую гильзу (футляр), через которую проходит электрический ток, дающий высокую температуру (в пределах 90°). При излишне длительном воздействии электрического тока волосы разрыхляются, становятся ломкими, чему способствует и последующая их сушка. Вредное действие усугубляется еще и тем, что нагретые волосы, делая перманент

при завивке, не всегда учитывают состояние волос — жирные, сухие, толстые, грубые, тонкие и т. п. Жидкость, размягчающая кератиновую оболочку волос, составлена по одному рецепту и обычно применяется парикмахерами независимо от состояния волос. Между тем стандартных рецептов, одинаково хороших для всех волос, нет и не может быть.

Лишая волосы эластичности, блеска и гигроскопичности (способности притягивать влагу), перманентная завивка делает их безжизненными и может привести к выпадению волос вплоть до облысения. При перманентной завивке возможны также ожоги кожи волосистой части головы.

За последние годы стали широко применять так называемый холодный перманент. При этом методе сначала разрыхляют кератиновую часть волос с помощью щелочных растворов, чтобы обеспечить проникновение в корковое вещество волоса тиогликолевой кислоты. В результате изменяется строение волос и они легко принимают придаваемую им форму. Холодный перманент также может неблагоприятно отражаться на состоянии волос. Так, например, при определении максимальной нагрузки, которую может выдержать волос, не разрываясь, оказалось, что волосы, не подвергавшиеся перманентной завивке, выдерживали груз весом 100—200 г, подвергавшиеся горячему перманенту — 80 г, подвергавшиеся холодному перманенту — всего 40—60 г. Особенно вреден перманент при выпадении волос, при сухих, ломких волосах, в период выздоровления от инфекционных болезней (инфекционной желтухи) и в конце беременности. Менее вреден перманент при жирных, грубых, толстых волосах.

Применение бигуди для завивки волос менее вредно по сравнению с перманентной или горячей завивкой. При тонких волосах не следует оставлять бигуди на всю ночь.

Г и г и е н а б р и т ь я. Перед бритьем необходимо размягчить роговое вещество волос. Это достигается с помощью намыливания нейтральным или перожиренным мылом, но лучше всего для этой цели применять «Мыльный крем для бритья», который содержит борную кислоту, значительное количество глицерина и специальную жировую смесь. Крем для бритья хорошо размыливается, быстро размягчает кератин (роговое вещество) волос, а содержащаяся в нем жировая смесь защищает кожу лица от раздражения. Обильная пена, образующаяся при пользовании кремом для бритья, способствует легкому скольжению бритвы.

Крем наносят на кожу и в течение 2—3 минут тщательно размыливают кисточкой для бритья, смоченной в горячей воде. Чтобы больше разрыхлить роговое вещество волос, на намыленную кожу лица накладывают горячий компресс, затем снова тщательно намыливают кожу и только после этого приступают к бритью. Закончив бритье, смывают остатки мыла горячей, а затем холодной водой. Чтобы повысить кислую реакцию поверхности кожи, полезно добавить к этой воде уксус (1 чайная ложка столового или туалетного уксуса на 2 стакана воды) или ложку 1% раствора лимонной кислоты. При порезах кожи пользуются квасцовым камнем (у каждого должен быть свой отдельный камень) или насыщенным (10%) раствором квасцов, который обладает кровоостанавливающим, дезинфицирующим и вяжущим действием. Раствор квасцов вообще полезен для людей с жирной кожей лица, так как суживает поры и, обладая дезинфицирующим действием, является средством против возникновения угревой сыпи. При легко раздражимой коже весьма полезно после бритья прикладывать быстро сменяемые примочки из 2% холодного раствора резорцина, затем, осушив лицо проглаженной салфеткой, нанести легкий слой крема «Северный», содержащий квасцы. При сухой коже не следует применять после бритья одеколон, так как он часто раздражает кожу лица. Целесообразнее пользоваться лосьоном «Арктика», содержащим ментол, камфару и освежающую отдушку. Можно пользоваться и другими лосьонами, например «Розовая вода», «Старт» и т. п.

Бритье заканчивают припудриванием; при жирной коже применяют обычную пудру, при сухой коже — жирную.

Салфетки, употребляемые во время бритья, должны быть не только свежими, но и свежепроглаженными горячим утюгом, так как только высокая температура убивает болезнетворных микробов. Следует уяснить, что трудно поддающееся лечению, обезображивающее лицо заболевание кожи — стафилококковый сикоз поражает мужчин, как правило, вследствие игнорирования ими правил гигиены бритья.

Вновь приобретенную кисточку для бритья, чтобы не занести инфекцию на кожу, помещают на 5—6 часов в густой горячий раствор хозяйственного мыла, после чего тщательно промывают горячей водой до полного удаления остатков мыла. Лишь после такой обработки кисточки ею можно пользоваться.

У некоторых людей очень легко возникает раздражение кожи, поэтому они плохо переносят бритье. Им лучше пользоваться электрической бритвой, так как при этом не нужно намыливать кожу и уменьшается опасность внесения инфекции в кожу. Но и к электрической бритве надо привыкнуть, вначале и она может вызывать скоропроходящее раздражение кожи. Чтобы скорее привыкнуть к электрической бритве, избежать раздражения кожи, рекомендуется перед бритьем припудрить кожу жирной кислой пудрой (см.) и бриться, не убирая пудру. В дальнейшем можно пользоваться выпускаемой нашей промышленностью жидкостью «Пингвин». Эта жидкость, содержащая ментол, молочную кислоту, облегчает пользование электрической бритвой. Жидкость «Пингвин» наносят непосредственно перед бритьем. При возникшем после бритья (независимо от способа) раздражении кожи рекомендуются примочки из настоя корня алтея (проскурняка), корня хатмы, 2% раствора резорцина; осушенную кожу обильно засыпают жирной кислой пудрой.

Rp. Jufusi rad. Althaeae 6,0 : 180,0
S. Наружное. Примочка

Rp. Sol. resorcini 2% 200,0
S. Примочка

Rp. Decocti rad. Lavaterae
ex. 8,0 : 200,0
DS. Наружное. Примочка

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА¹. Для ухода за зубами и полостью рта выпускаются гигиенические средства: зубные пасты, зубные порошки и эликсиры, назначение которых очищать зубы от остатков пищи и зубного налета, а также освежать полость рта.

Зубные пасты представляют собой пастообразную массу, состоящую из смеси химически осажденного мела с крахмальным клейстером, приготовленным на водно-глицериновом растворе, рН зубных паст 9,0—9,5. Вместо крахмального клейстера в качестве связующего применяют различные желеобразующие вещества.

Для придания приятного вкуса в зубную пасту вводятся отдушки, состоящие из натуральных эфирных масел (мятное, анисовое, гвоздичное масло), ментола и синтетических душистых веществ: ванилина, эвгенола и др. Некоторые зубные пасты подкрашиваются водорастворимыми пищевыми красителями.

Зубные пасты «Мятная», «Московская», «Детская» отличаются различным содержанием отдушки и составом. Зубная паста «Хвойная» содержит хвойно-хлорофилло-каротин, витамины, смолы, бальзамические вещества, ферменты, благодаря чему обладает некоторым лечебным свойством. Зубная паста «Лесная» содержит 5% хвойно-хлорофилло-каротиновой пасты. Все эти пасты рекомендованы к выпуску Одесским научно-исследовательским стоматологическим институтом. «Горементо»

¹ Раздел написан Р. А. Рутковской и А. А. Шеев.

ловая» паста содержит антисептическое вещество — бороглицерин; обладает дезинфицирующим действием. Зубная паста «Розмарин» содержит дезинфицирующие вещества, бензоат натрия, эвгенол. Детская зубная паста «Ягодка» отличается от обычной «Детской» пасты содержанием пищевых фруктовых эссенций (ананасная, малиновая, клубничная), что придает ей приятный вкус.

З у б н ы е п о р о ш к и. Зубной порошок состоит из химически осажденного мела или смеси мела с углекислым магнием. Для приятного аромата и вкуса в зубные порошки «Мятный», «Детский», «Санит», «Пионер», «С добрым утром» вводят отдушки, состоящие из натуральных эфирных масел и синтетических душистых веществ. Зубной порошок «Особый» содержит двууглекислую соду, благодаря чему нейтрализует образующиеся в полости рта органические кислоты (молочную и др.).

«З у б н о й э л и к с и р»¹ представляет спиртово-водный раствор, окрашенный красной безвредной краской и отдушенный холодящими и освежающими полость рта средствами. 15—20 капель зубного эликсира вливают в 0,5 стакана воды для полоскания рта. Зубной эликсир «Идеал» содержит пепсин, аскорбиновую, лимонную и борную кислоты. Полоскание эликсиром «Идеал» (3—5 капель на стакан воды) обеспечивает приятное ощущение свежести в полости рта. Зубной эликсир «Лимонный» содержит в небольшом количестве формалин, уничтожающий неприятный запах во рту и действующий как сильное дезинфицирующее средство. Наличие в эликсире буры усиливает действие формалина, а пищевая эссенция «Лимонная» обеспечивает приятный лимонный запах и хорошо освежает полость рта.

УХОД ЗА ГУБАМИ². Красивые яркие губы, здоровые белые зубы — украшение лица. Нередко губы отражают общее состояние здоровья. Так, сочные красные губы обычно свидетельствуют о здоровье, бледные — о малокровии, синюшный оттенок губ часто является признаком заболевания сердечно-сосудистой системы, легких и т. д. Сухость и трещины губ обычно свидетельствуют о воспалении красной каймы, недостатке витамина В₂ (рибофлавина).

Губы постоянно подвергаются воздействиям окружающей внешней среды — ветра, солнца, жары, холода и т. п. и при отсутствии соответствующего ухода за ними нередко поражаются различными заболеваниями. Эти болезни имеют разное происхождение, трудно поддаются лечению, часто рецидивируют, принимают хроническое течение. Они сопровождаются жжением, зудом, болью и нередко приводят даже к деформации губ (отек и утолщение). Поэтому необходимо профилактически ухаживать за губами, так как легче предотвратить заболевание, чем излечить его.

Сравнительно часто, помимо атмосферных воздействий, внедрения вирусной и гноеродной инфекции, причиной поражения губ является дурная привычка постоянно облизывать губы, прикусывать их зубами, повреждая нежную красную кайму губ. Неудачно подобранные зубные протезы, плохой уход за полостью рта, амфодонтоз, наличие зубного камня, курение, недостаток витаминов в организме вызывают и поддерживают заболевание губ.

От длительного пребывания на холоде сосуды слизистой губ суживаются, кровоснабжение ухудшается, губы становятся суше и нередко возникают шелушение и мелкие трещины. Облизывание усугубляет картину поражения. Постоянное смазывание губ жирами — питательным кремом «Атласный», «Янтарь», растительными маслами — оливковым, подсолнечным, маслом какао, «белой губной помадой» предотвращает и излечивает подобное состояние. Пользоваться глицерином, усиливающим сухость, а также вазелином вредно. Нередко поражение красной каймы губ возникает в результате повышенной чувствительности кожи к солнцу. Смазывание красной каймы губ фотозащитным кремом «Туч», прием витаминов предотвращают

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Цериховой.

² Раздел написан проф. М. А. Розенгулом.

развитие этого заболевания. Однако если вовремя не принять радикальных мер, воспалительный процесс красной каймы губ, так называемый хейлит, принимает упорное хроническое течение. В результате длительного воспалительного процесса нарушается процесс лимфообращения, губы значительно увеличиваются в размере, покрываются болезненными кровоточащими трещинами и корками.

При ослаблении организма, при охлаждении, гриппе, кишечных расстройствах и других заболеваниях у некоторых людей на губах возникает вирусное, инфекционное заболевание — герпес или пузырьковый лишай. Высыпания чаще появляются на границе красной каймы губ и кожи и, повторяясь часто, поражают одно и то же место — это так называемый рецидивирующий герпес.

Нередко в углах рта, особенно у женщин и детей, у которых более нежная и тонкая кожа, появляются болезненные трещины — заеды, вызываемые стрептококком. Очень горячая пища, чай нередко вызывают ожоги слизистой оболочки губ. Постоянные ожоги у любителей горячей пищи могут с течением времени привести к злокачественному перерождению.

С помощью губной помады женщины могут смягчить красную кайму губ. Губную помаду перед сном необходимо снимать растительным маслом или питательным кремом.

УХОД ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ. Уход за молочными железами преследует цель сохранить упругость кожи, ее цвет и форму.

Уход за кожей молочных желез должен проводиться так же тщательно и по тем же принципам, что и уход за кожей тела. Нормальная кожа передней поверхности железы у женщины обычно белее других участков кожи. Но если женщины, подвергая кожу груди обжигающему действию солнечных лучей, не применяют фотозащитных средств, у них может возникнуть весьма некрасивая точечная пигментация.

Форма молочных желез меняется с каждой беременностью, с возрастом, когда обычно начинается отложение жира. Чтобы избежать этого, прежде всего рекомендуется регулярное занятие физкультурой, спортом. Особенное значение приобретают движения, направленные на укрепление грудной мускулатуры, а также режим питания, препятствующий ожирению.

Чтобы сохранить форму молочных желез, необходимо своевременно начать носить бюстгальтер, который должен соответствовать величине груди, не должен быть тесным — сжимать молочную железу, а только поддерживать ее, не вызывая застойных явлений, что может повести к заболеванию. Бретельки бюстгальтера не должны врезаться в кожу, оставляя глубокие борозды. У тучных женщин далеко нередко возникает опрелость под молочными железами и между ними. При отсутствии рационального ухода и лечения опрелость может осложниться внедрением грибков и даже превратиться в упорную мокнущую экзему. Сильно увеличенная, отвисшая, молочная железа в некоторых случаях подлежит хирургическому лечению.

Уход за молочными железами требует применения смягчающих кремов и тонирующих средств для обтирания кожи: туалетный уксус, растворы, содержащие квасцы, крем «Рассвет», «Атласный», отвары трав (ромашка, мята, полевой хвощ, шалфей и т. п.).

Кремы применяются в зависимости от состояния кожи (жирная или сухая и наносятся легкими скользящими движениями. Не следует применять массаж, особенно самомассаж молочных желез, так как всякая травма молочной железы крайне нежелательна.

С профилактической целью тучным женщинам следует применять обильное припудривание жирной кислой пудрой, которая, облегчая скольжение, одновременно действует и противовоспалительно. Особое внимание надо обратить на покров

и пошив белья и бюстгальтеров. От длительного трения при отсутствии ухода и лечения начавшееся воспаление кожи может перейти в упорно протекающую экзему.

Большое значение приобретает правильный уход за молочными железами во время беременности. Тщательное наблюдение за ними должно начинать с началом беременности.

Самыми простыми и в то же время весьма эффективными мероприятиями являются обмывание желез утром и вечером водой с мылом (детским), воздушные ванны для желез ежедневно или через день по 15—20 минут, ношение специального лифчика, соответствующего величине молочных желез в каждый данный период времени.

Лифчики желательно менять через день, перед одеванием рекомендуется прогладить их с внутренней стороны горячим утюгом.

Косметическая помощь детям

Косметологическая помощь детям заключается в советах по уходу за кожей и волосистой частью головы; при необходимости — в соответствующем лечении, включая и оказание хирургической помощи для удаления врожденных и приобретенных недостатков.

При решении вопросов об удалении тех или иных косметических недостатков надо прежде всего принять во внимание возраст ребенка. Очень часто замеченные уже при рождении ребенка поверхностные сосудистые родимые пятна с возрастом начинают бледнеть и даже могут исчезнуть. Кавернозные ангиомы требуют врачебного вмешательства, иногда срочного, так как кавернозные сосудистые пятна, особенно расположенные в области ягодиц, подвергаясь травмированию, могут изъязвляться и сильно кровоточить. Надо также принимать во внимание характер и локализацию поражения. Некоторые косметические недостатки очень сильно травмируют психику ребенка и требуют срочного врачебного вмешательства; если же оказать врачебную помощь невозможно или она противопоказана (пигментные родимые пятна), то в этих случаях необходима психотерапия, проведенная с должным тактом. Плоскостопие, сутулость требуют уже в детском возрасте систематического лечения.

При уходе за кожей грудных детей необходимо пользоваться пеленками, стерильными или проглаженными горячим утюгом с двух сторон. Кожные складки, легко раздражаемые от трения соприкасающихся поверхностей кожи, остатками мочи, кала, слюной, могут подвергнуться опрелости, грибковой (дрожжевой) или гнойничковой инфекции, поэтому необходимо смазывать их витаминизированным «Детским кремом», содержащим витамины А и D. Дети прекрасно переносят «Детский крем», который не пачкает белья. При возникновении опрелости

Раздел написан проф. М. А. Розенталем.

лости, особенно при присоединившейся дрожжевой инфекции, рекомендуется на основе «Детского крема» готовить исключительно эффективно действующий крем следующего состава: буры 2,5 г, окиси цинка и талька по 10 г, дистиллированной воды 5 г и «Детского крема» до 50 г. При отсутствии «Детского крема» кожные складки можно смазывать подогретым (на водяной бане) растительным маслом, к которому желательно добавлять 0,5% порошкообразной борной кислоты, цинковым или вазелиновым маслом хорошего качества (вазелиновое масло обладает дезинфицирующим действием). Не следует применять присыпки, они сушат кожу и плохо переносятся. При необходимости, например при начинающемся интертригипозном дерматите (воспалении кожи на почве опрелости), в качестве присыпки применяют лycopодий (плаун — жирный на ощупь, легко прилипающий к коже порошок), богатый жирным невысыхающим маслом, лучше же всего — жирную пудру:

Rp. Lanolini 5,0
But. Cacao 1,0
Aetheris sulfurici 25,0
Acidi borici pulver. 10,0
Talci ad 100,0
MDS. Жирная пудра при опрелости

Нередко у новорожденных на покрасневшей коже щек возникают многочисленные жирные блестящие чешуйки, так называемые «молочные корки». В отличие от экземы остальная поверхность кожи лица свободна от поражения. Только на бровях можно у некоторых детей заметить такие чешуйки, не вызывающие зуда. Всегда у этих детей волосистую часть головы покрывают плотные, тесно сидящие жирные чешуйки желтовато-коричневого цвета («гнейс»). Они объясняются главным образом неправильным уходом за кожей новорожденных. Рекомендуется в этих случаях регулярное смазывание головы ребенка кремом, содержащим 5% буры; очищение кожи подогретым растительным маслом. Волосистую часть головы можно смазывать кремом «Особый», содержащим витамин F. Внутрь дают поливитамины и витамин А. Пользуются стерильными простынями, пеленками, проглаженными с двух сторон.

Rp. Boracis 2,5
Aq. destill. 5,0
Zinci oxydati
Talci aa 10,0
Детский крем 30,0
MDS. Наружное

Для ванны желательно пользоваться кипяченой водой или добавлять к воде перманганат калия (до розового цвета) или настой череды, ромашки.

При уходе за детьми более старшего возраста особое внимание персонала и родителей обращают на чистоту рук, на уход за ногтями, которые необходимо коротко стричь, на регулярное мытье волос. С самого раннего детства необходимо приучать ребенка к уходу за зубами (индивидуальная мягкая зубная щетка). Для умывания следует применять пережиренные мыла; чем суше кожа, тем реже применять мыло. Принципы ухода за кожей лица взрослых и детей почти полностью совпадают. При появлении изменений на коже (веснушки, усиленное ороговение, изменение цвета кожи лица, носа, выпадение волос и т. п.) требуется, не откладывая, проконсультироваться с дерматологом, так как веснушки у ребенка могут быть первым проявлением серьезного заболевания — пигментной керодермы, изменение цвета кожи носа — проявлением красной зернистости носа, выпадение волос — симптомом грибкового заболевания или гнездной плешивости и т. д.





Физкультура в косметологической практике

Красота и здоровье тесно переплетаются между собой. Понятие о красоте включает пропорциональность фигуры, осанку и общее состояние физического развития. Современная наука располагает рядом действенных средств, позволяющих исправить ряд дефектов фигуры, особенно в начальных стадиях.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Физические упражнения являются наиболее действенным средством профилактики и лечения внешних недостатков человеческого тела. Они обладают общеукрепляющим действием и вместе с тем разрешают вопросы борьбы с ожирением, исправления неправильной осанки и улучшают физическое развитие человека. Основным положением является проведение всех физических упражнений в общем комплексе. Так, например, ожирение, которое большей частью отмечается на брюшной стенке, нельзя ликвидировать только специальными упражнениями для мышц

Раздел написан К. Н. Прибыловым.

брюшного пресса; они должны включаться в комплекс общеукрепляющих упражнений.

Основным комплексом физических упражнений для борьбы с имеющимися нарушениями внешних форм человеческого тела, а также в профилактических целях являются комплексы гигиенической гимнастики общеукрепляющего воздействия.

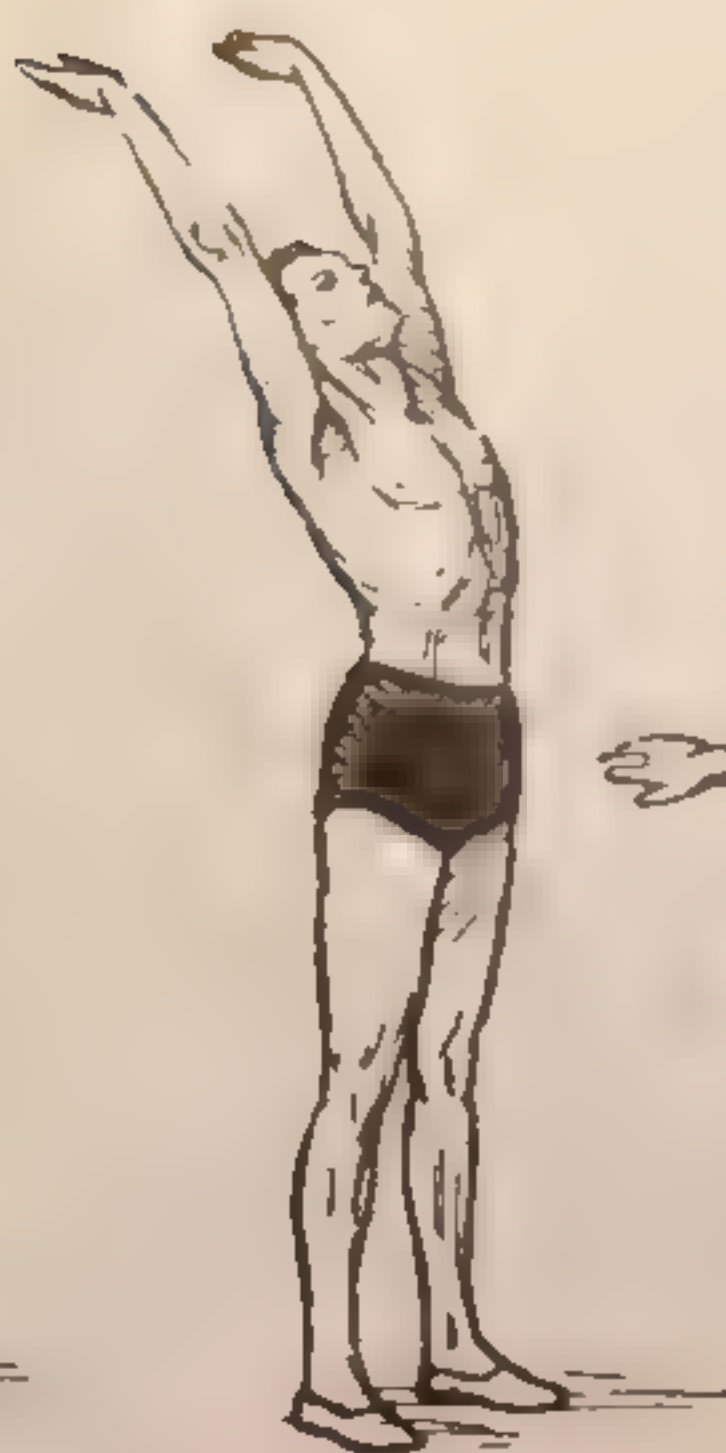
ПРИМЕРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

А. Для мужчин

1. Стоя, глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.
2. Ходьба на месте или с места, высоко поднимая согнутые колени и размахивая руками (45—60 секунд).
3. Стоя. Энергичное взмахивание руками попеременно (правая вперед—вверх, левая — назад и наоборот) (рис. 1). Повторить 10—12 раз.
4. Имитация прыжка в воду. Стоя, ноги на ширине ступни, ступни параллельны, полуприсесть, руки назад: а) махом поднять руки вверх, встать, б) маховыми движениями рук перейти в исходное положение (рис. 2), повторить 10—12 раз.
5. Стоя. Ноги на ширине плеч, нагнуться вперед, руки подняты вверх. Пружинящее движение рук вверх (рис. 3). Упражнение выполняется так: сделав 3—4 пружинящих движения, нужно выпрямиться, выпрямляясь, вдохнуть, с выдохом нагнуться и сделать на вдохе следующие 3—4 пружинящие движения. Повторить 3—5 раз.
6. Глубокое полное дыхание с акцентом на выдох.
7. Имитация ударов в боксе. Стоя, ноги на ширине плеч, одна нога впереди другой, руки сжаты в кулаки, полусогнуты в локтях. Разгибание руки в локте вместе с поворотом туловища (удар) (рис. 4). Повторив 6—8 «ударов» одной рукой, меняют ногу и делают то же самое другой рукой.
8. Стоя, пятки вместе, носки врозь: а) приседание, поднимая руки вперед (выдох), б) возвращение в исходное положение (вдох) (рис. 5). Повторить 10—12 раз.
9. Лежа на животе, руки вытянуты вверх: а) максимально вытягиваясь, прогнуться (вдох) (рис. 6), б) вернуться в первоначальное положение (выдох). Упражнение выполнять плавно, без рывков. Повторить 6—8 раз.
10. Лежа на спине, положить руки на живот. Диафрагмальное дыхание: а) делая плавно вдох, поднять стенку живота, б) опуская стенку живота, плавно делать выдох. Повторить 3—4 раза.
11. Лежа на животе, руки перед грудью (рис. 7): а) упираясь ладонями, разогнуть руки в локтях (вдох), б) вернуться в первоначальное положение (выдох). Повторить 8—12 раз.
12. Стоя в приседе, руки между коленями, касаются пола (рис. 8). Поочередное отведение ноги в сторону. Повторить 6—8 раз каждой ногой.
13. Лежа на спине: а) сесть (выдох) (рис. 9), б) лечь (вдох). Упражнение стараться выполнять плавно, без рывков, для чего вначале можно опираться о пол руками. Повторить 6—8 раз.
14. Ходьба на месте или с места с энергичными маховыми движениями рук (45—60 секунд).
15. Стоя. Глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.



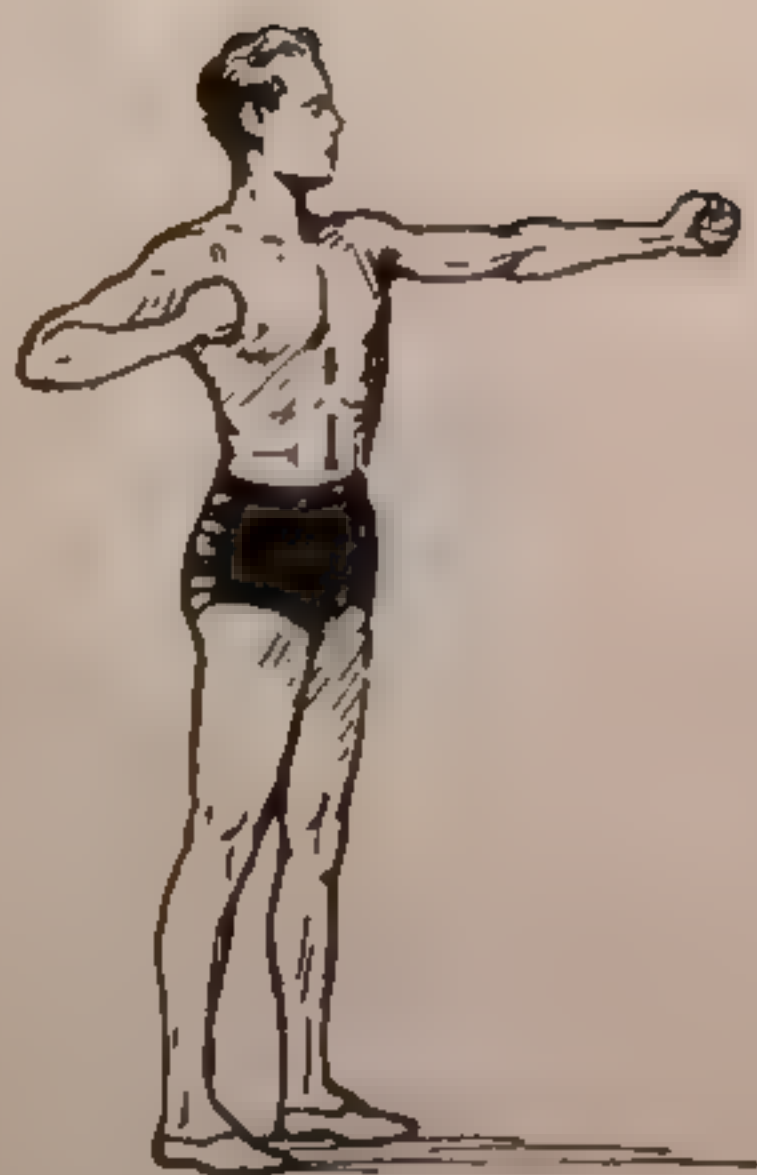
1



2



3



4



5



6



7



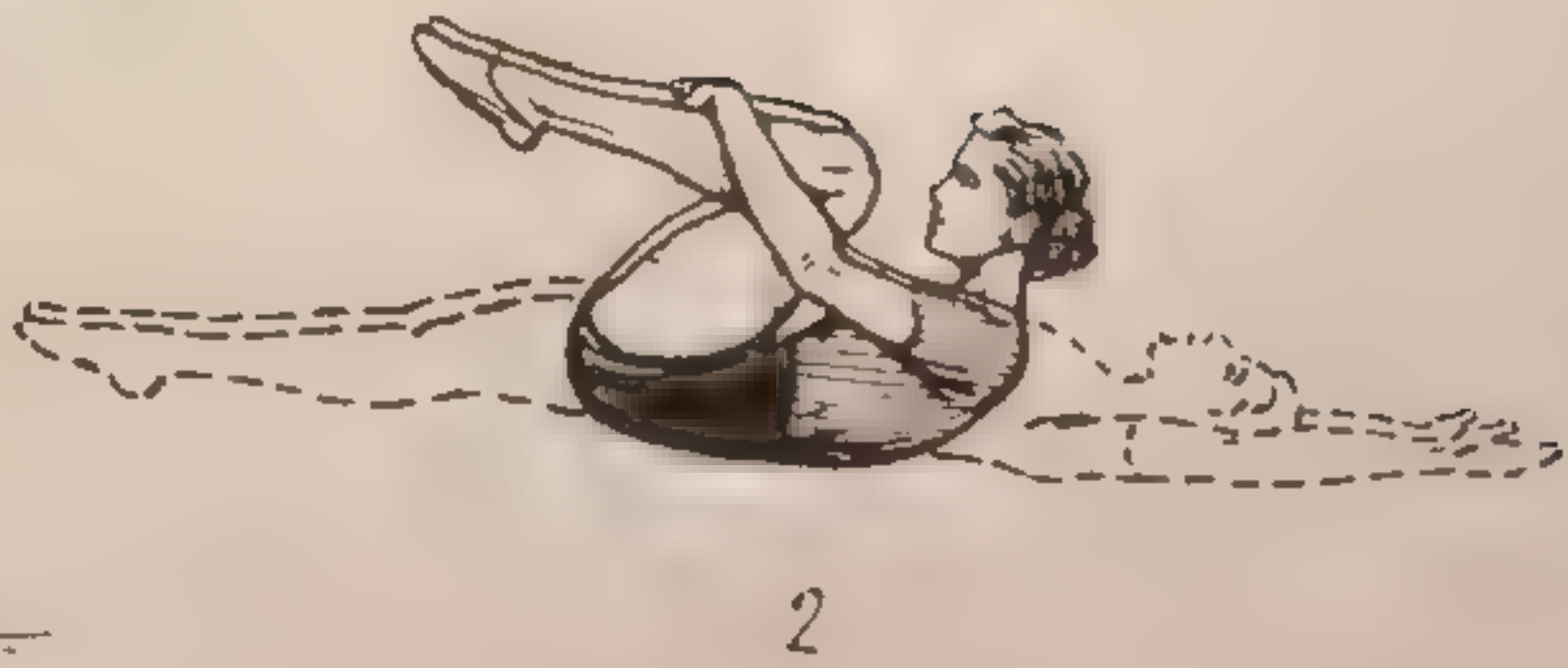
8



9

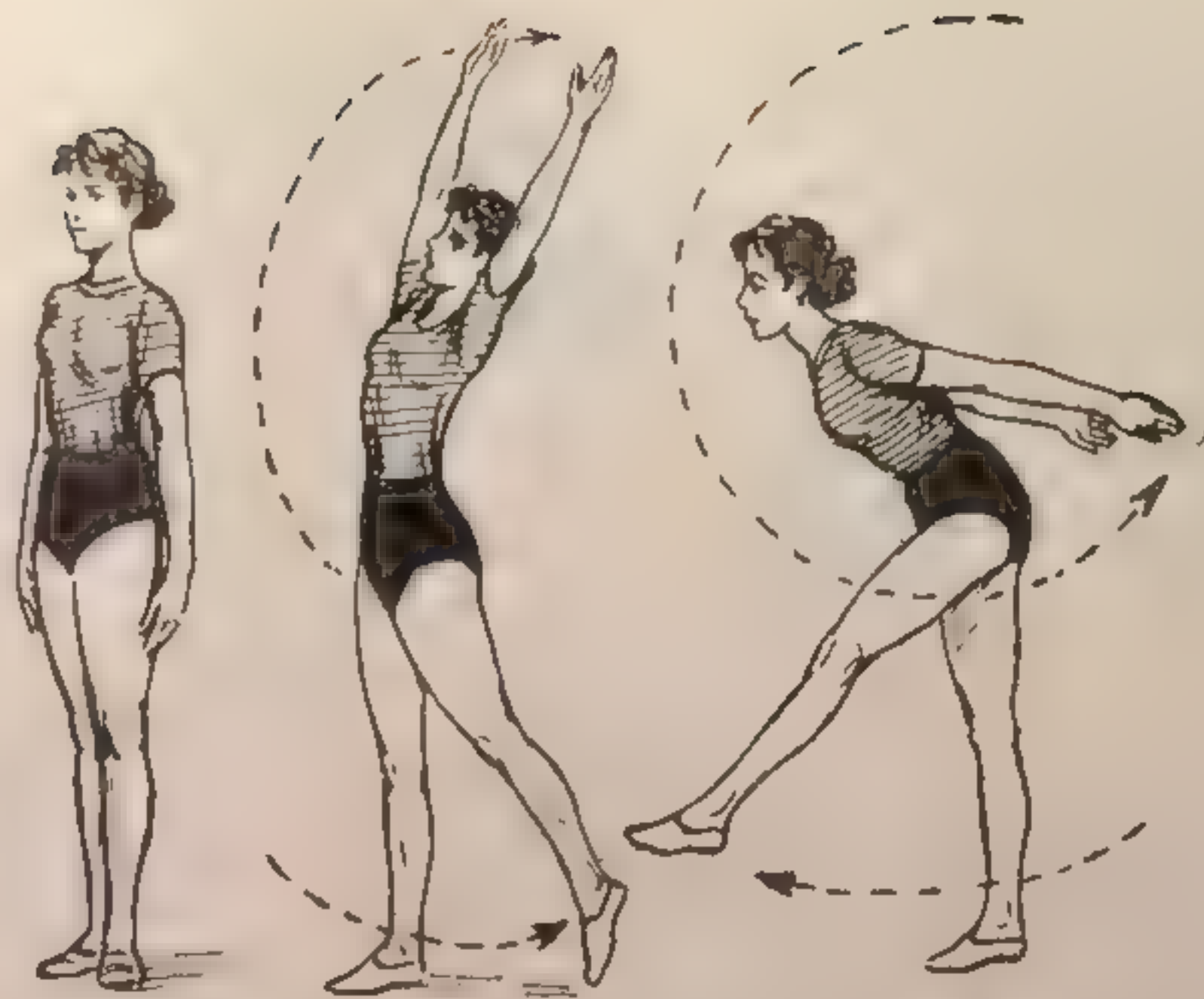
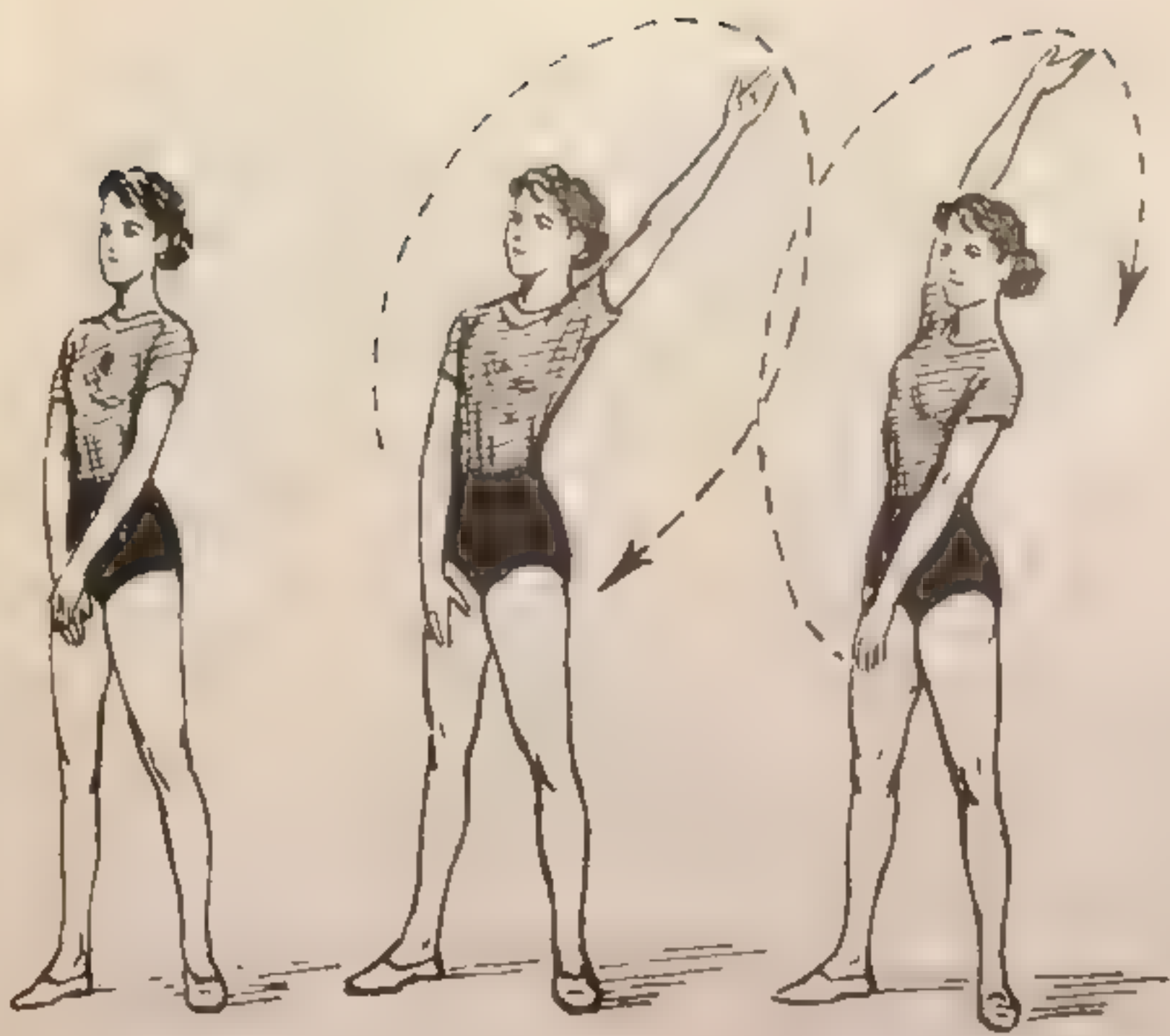
Б. Для женщины

1. Стоя. Глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.
2. Ходьба на месте или с места с энергичными размахиваниями руками (45—60 секунд).
3. Стоя положить руки на голову, пальцы в переплет (рис. 1): а) поворачивая ладони вверх, поднять руки, прогнуться (вдох), б) возвратиться в первоначальное положение (выдох). Повторить 6—8 раз.
4. Исходное положение стоя: а) плавно присесть (выдох), б) выпрямиться (вдох). Приседая, стараться сохранить вертикальное положение корпуса. Повторить 8—12 раз.
5. Лежа на спине, вытянуть руки вверх: а) сгибая ноги, захватить руками колени (выдох) (рис. 2), б) вернуться в первоначальное положение (вдох). Повторить 8—12 раз.
6. Лежа на спине, положить руки на живот: а) делая вдох, поднять брюшную стенку, б) плавно опуская брюшную стенку, делать выдох. Повторить 3—4 раза.
7. Стоя, ноги на ширине плеч, руки вверх (рис. 3). Опуская руки в стороны и вниз, делать выдох, продолжая движение, руки скрещиваются перед туловищем и поднимаются вверх (вдох). Повторить 8—10 раз.
8. Стоя, руки на пояс. Выпады в сторону с разведением рук в стороны (рис. 4). Повторить 8—12 раз в каждую сторону.
9. а) Стоя, взмахнуть правой ногой влево, а руки выбросить вперед — вправо (рис. 5), б) вернуться в первоначальное положение. То же сделать другой ногой. Повторить 8—12 раз каждой ногой.
10. Стоя, руки сзади, пальцы в переплет (рис. 6): а) вытягивая руки, поднимать их вверх, прогнуться (вдох), б) вернуться в первоначальное положение (выдох). Повторить 6—8 раз.
11. Стоя боком у спинки стула. Держась за спинку стула правой рукой: а) махом поднять левую ногу вперед, а руку назад, б) махом отвести ногу назад, а руку вперед (рис. 7). Повторить 8—12 раз каждой ногой и рукой.
12. Стоя на коленях, руки на пояс: а) наклониться назад (вдох), б) вернуться в первоначальное положение (выдох) (рис. 9). Повторить 6—8 раз. Наклоняясь назад, не садиться на пятки.
13. Стоя в приседе, руки касаются пола снаружи колен: а) не отрывая рук, поднять таз, выпрямить ноги (вдох), б) опуститься (выдох) (рис. 9). Повторить 8—10 раз.
14. Ходьба на месте или с места с энергичными движениями рук (45—60 секунд).
15. Стоя, глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.



В. Для девушек и юношей

1. Пробежка, танцевальные шаги — шаг галопа, польки, мазурки (1—1½ минуты).
2. Глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.
3. Стоя, руки вытянуты вниз, ладонь одной руки (левой) накладывается на другую (правую). Махом левой руки (вверх — назад — вниз — вперед) описывается круг до соприкосновения с правой (рис. 1). То же повторяется правой рукой. Повторить 6—8 раз каждой рукой.
4. Стоя, маховые движения ног и рук: а) ногу назад, руки вверх, б) руки вперед — вниз — назад, ногу вперед (рис. 2). Повторить 8—10 раз каждой ногой.
5. Сесть, руки на пояс, ноги согнуты в коленях (рис. 3): а) повернувшись влево, колени положить направо, б) вытянуть ноги, в) согнуть в коленях. Прodelать то же в другую сторону. Повторить 6—8 раз в каждую сторону. Вначале данное упражнение можно делать со свободно опущенными руками.
6. Стоя, ноги врозь, руки перед грудью: а) легкими рывковыми движениями (пружинящими) три раза развести локти в стороны, затем, повернувшись в сторону, развести руки в стороны (вдох) (рис. 4), б) вернуться в первоначальное положение (выдох). То же в другую сторону. Повторить 6—8 раз в каждую сторону.
7. Имитация прыжка в воду. Стоя в полуприседе, руки отвести назад: а) рывком распрямиться, поднять руки вверх, прогнуться (рис. 5), б) вернуться в первоначальное положение. Повторить 12—16 раз.
8. а) Стоя, наклониться вперед и, не сгибая колен, достать ладонями до пола (выдох) (рис. 6), б) распрямиться (вдох). Повторить 6—8 раз. В положении нагибания можно делать дополнительные (2—3) качательные движения на выдохе.
9. Стоя, плавные движения с напряжением в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах и пальцах. Повторить 16—20 раз.
10. Поскоки со скакалкой (45—60 секунд).
11. Лежа на спине, руки на животе: а) делая вдох, поднять стенку живота, б) опуская стенку живота, плавно делать выдох. Повторить 3—4 раза.
12. Лежа на спине: а) поднять ноги на высоту ступни (выдох), б) опустить плавно ноги (вдох) (рис. 8). Повторить 6—8 раз.
13. Лежа на спине, ноги в стороны, руки вдоль туловища: а) повернуть туловище влево (выдох) (рис. 9), б) вернуться в первоначальное положение (вдох). То же проделать в другую сторону.
14. Ходьба с места или поскоки на месте (60 поскоков в 30 секунд) с последующей ходьбой (1—1½ минуты).
15. Глубокое дыхание с акцентом на выдох. Повторить 3—4 раза.



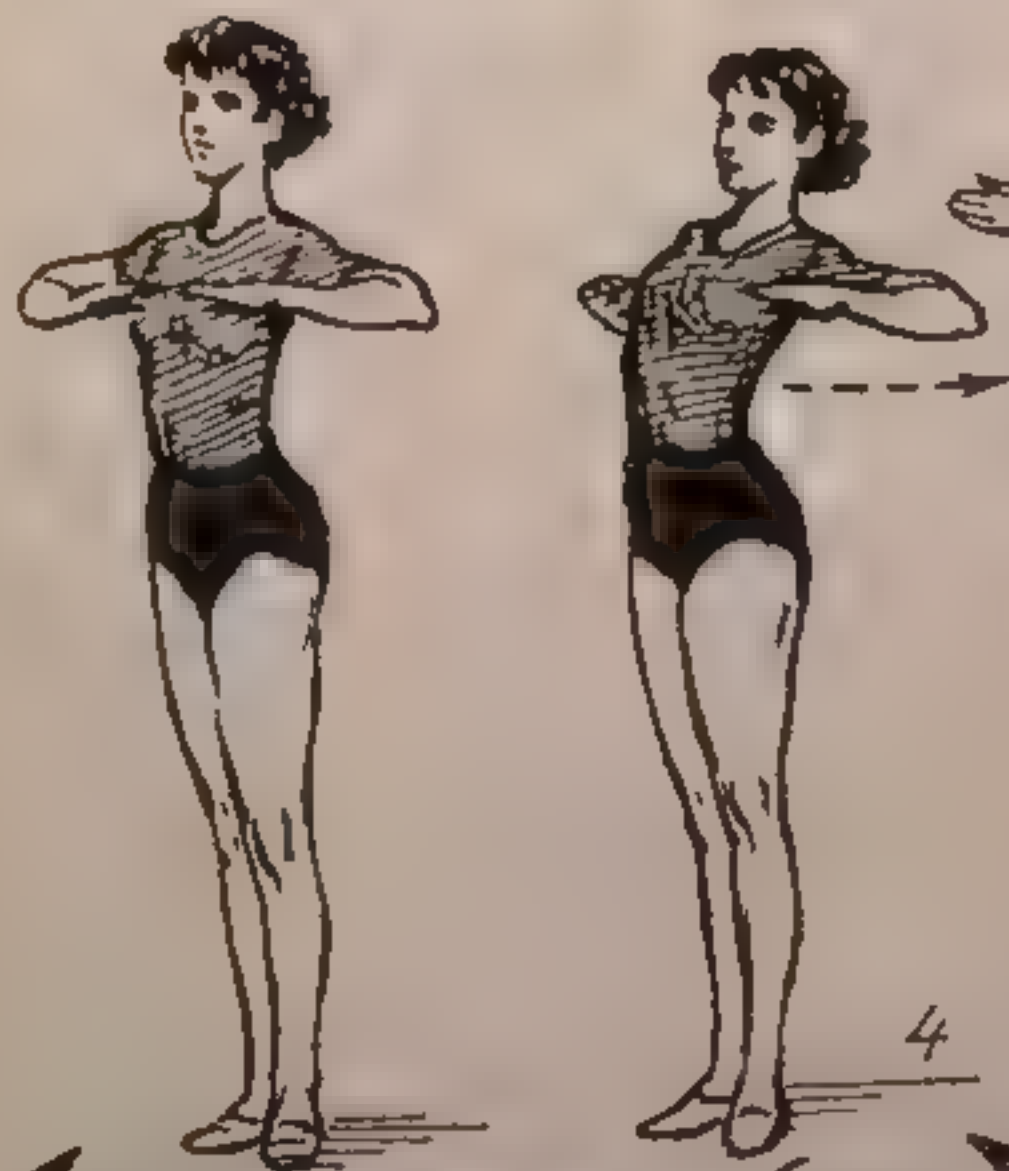
1



3



2



4



5



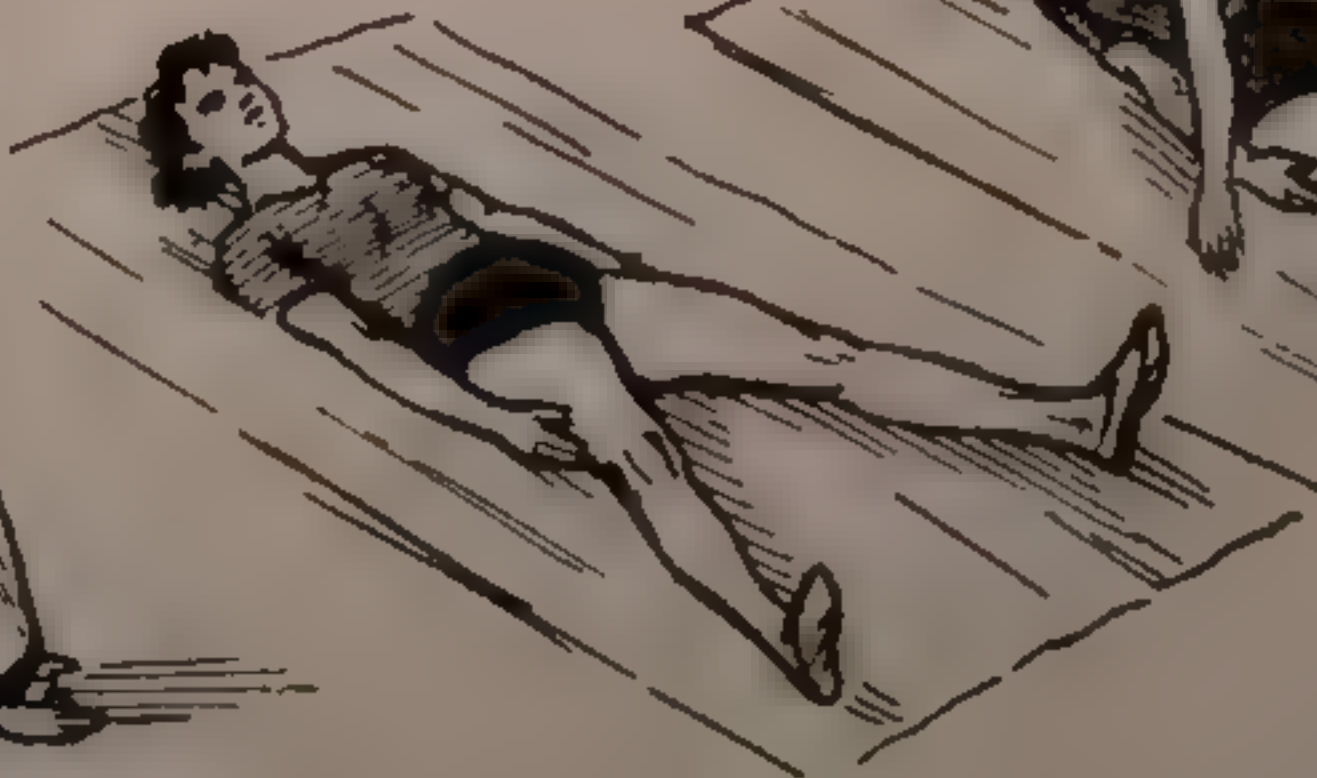
6



7



8



0



СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУЧНОСТИ

1. Лежа на спине, руки положить на живот: а) делая вдох, поднять стенку живота, б) опуская, делать продолжительный плавный выдох (рис. 1). Повторить 3—4 раза.

2. Лежа на спине, руки на пояс: а) вместе с выдохом плавно сесть, б) делая вдох, перейти в положение лежа (рис. 2). Повторить 6—8—12 раз.

3. Сидя, ноги вытянуты, руки на пояс: а) разводя руки в стороны, прогнуться (вдох), б) нагибаясь вперед, руками достать до носков (выдох) (рис. 3). Повторить 6—8 раз.

4. Ходьба на месте и с места, высоко поднимая колени и энергично размахивая руками (рис. 4). Ходьба проводится с чередующимся ускорением и замедлением. Продолжительность — 1—1½—2 минуты.

5. Стоя, ноги на ширине плеч: а) поднять руки вверх, подняться на носки — вдох, б) махом руки вниз — назад сделать приседание — выдох (рис. 5). Повторить 6—8—12 раз.

6. Стоя с опущенными руками: а) поднимая руки в стороны — вверх, прогнуться, вдох, б) нагнуться вперед, стремясь руками достать до пола — выдох (рис. 6). Повторить 6—8 раз.

7. Сидя на стуле: а) поднять согнутые в коленях ноги — выдох (см. рис. 7), б) вместе с вдохом плавно опустить ноги. Повторить 6—8 раз.

8. Лежа на спине: а) поднять ноги — выдох (рис. 8), б) плавно опустить — вдох. Повторить 6—8—12 раз.

9. Сидя на стуле, ноги врозь, руки на пояс: а) разводя руки в стороны, прогнуться — вдох, б) повернувшись влево, нагнуться, доставая левой рукой носок правой ноги — выдох (рис. 9), в, г) то же в другую сторону. Повторить 4—6 раз в каждую сторону.

10. Стоя, ноги врозь, руки на пояс: а) присесть с поворотом вправо, касаясь руками пола с правой стороны — выдох (рис. 10), б) встать в исходное положение, в, г) то же в другую сторону. Повторить 6—8 раз в каждую сторону.

11. Стоя: а) поднимая руки в стороны вверх, прогнуться — вдох, б) опуская руки, поднять ногу, стараясь коснуться руки — выдох (рис. 11). Повторить 6—8 раз каждой ногой.

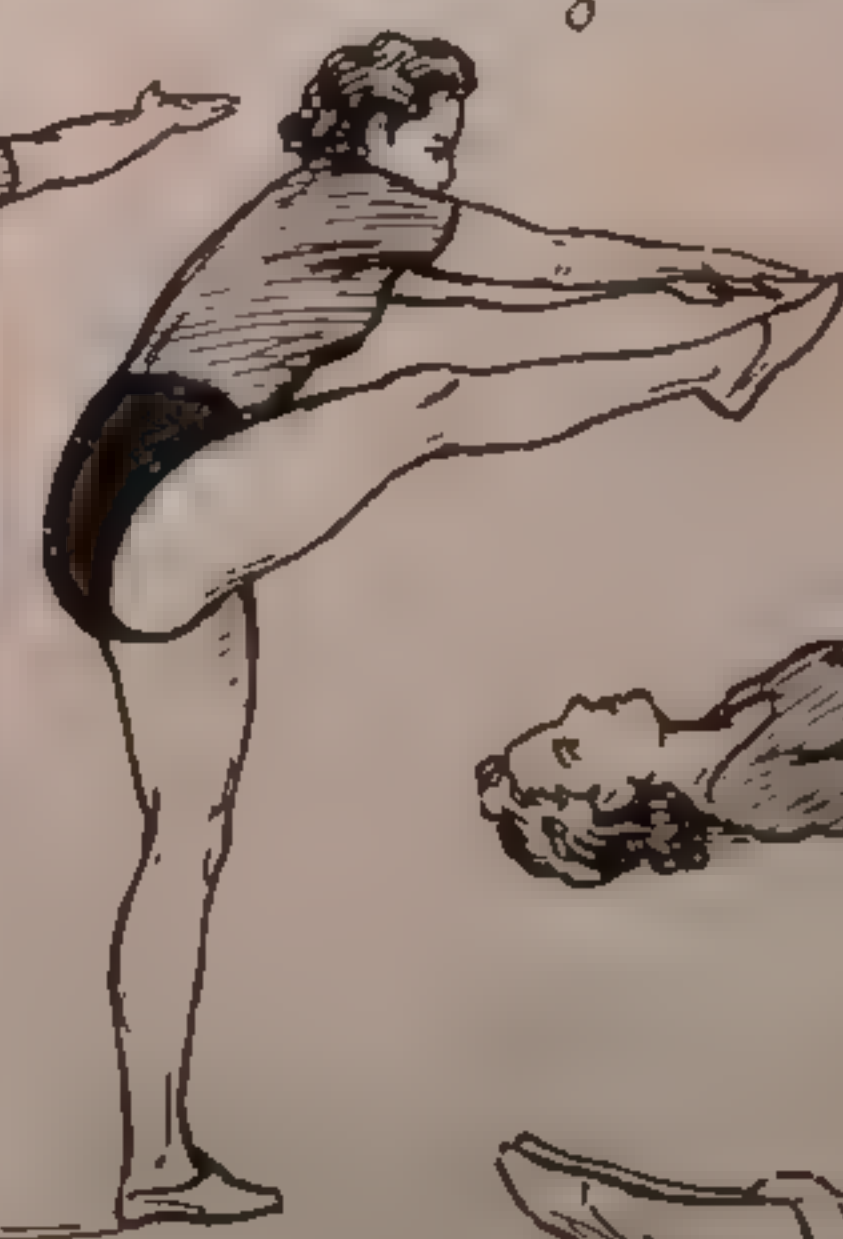
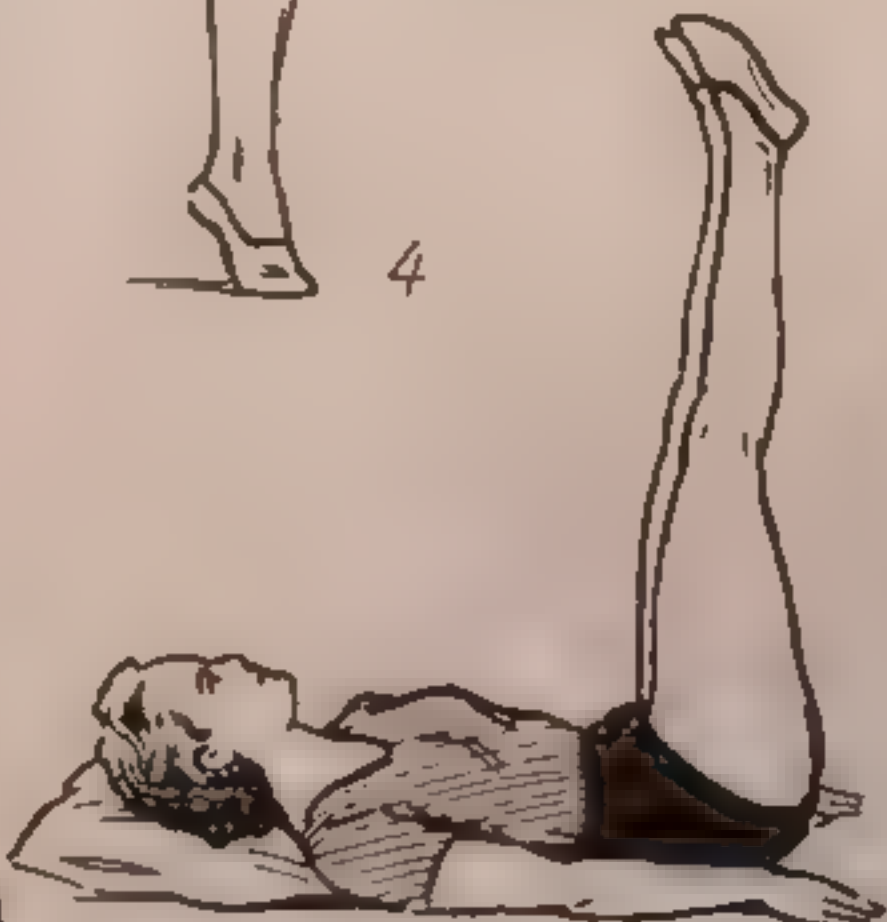
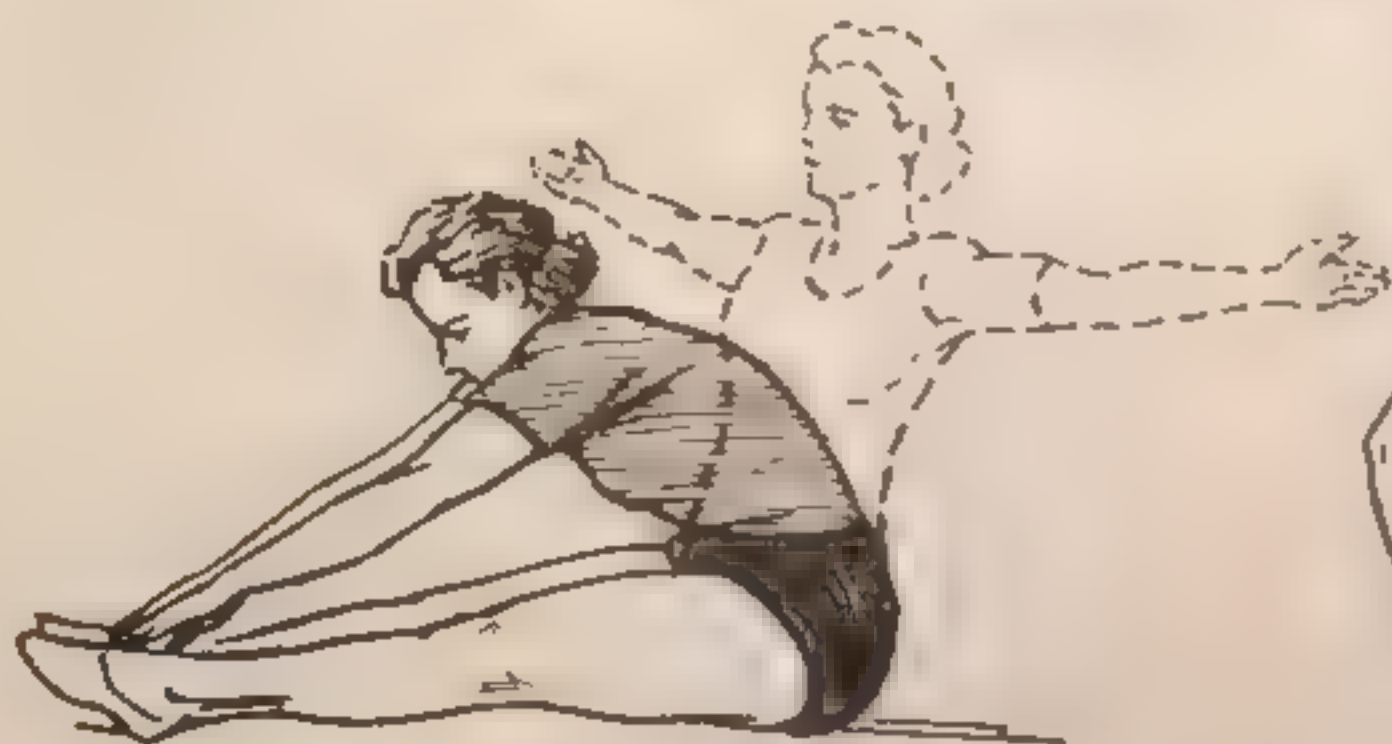
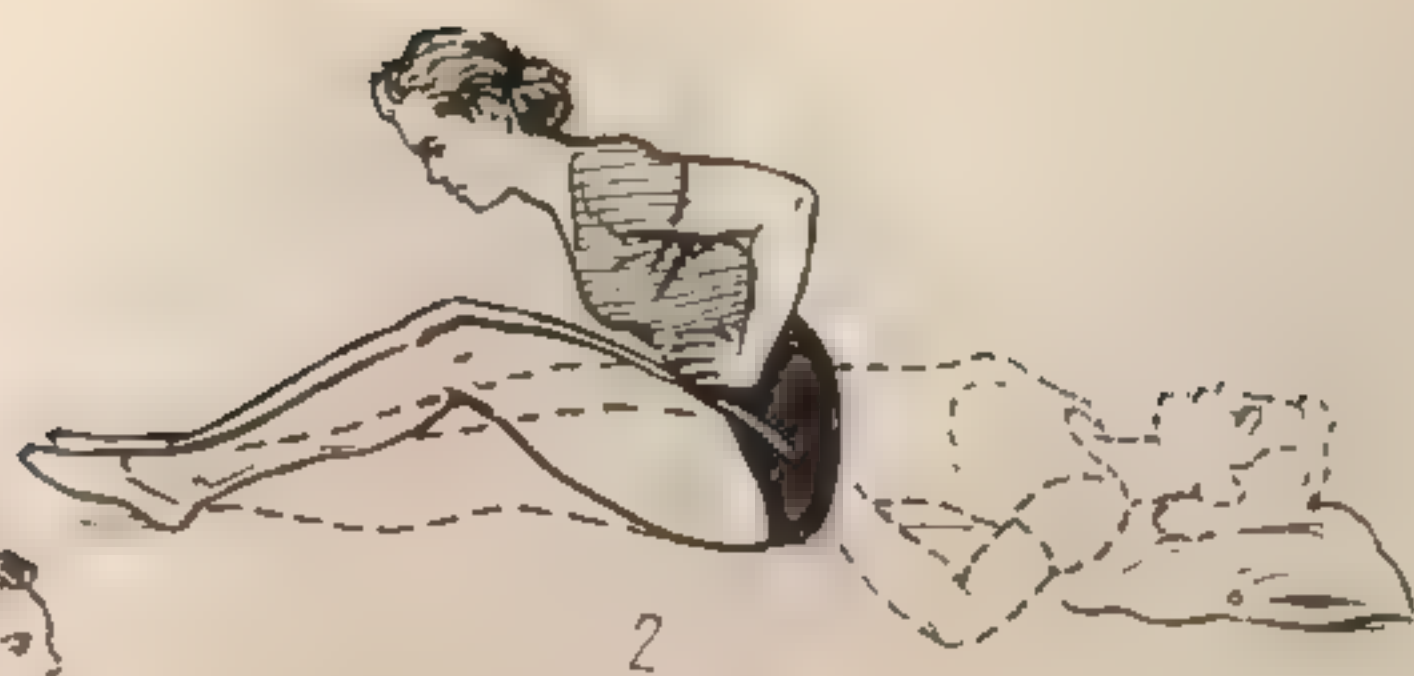
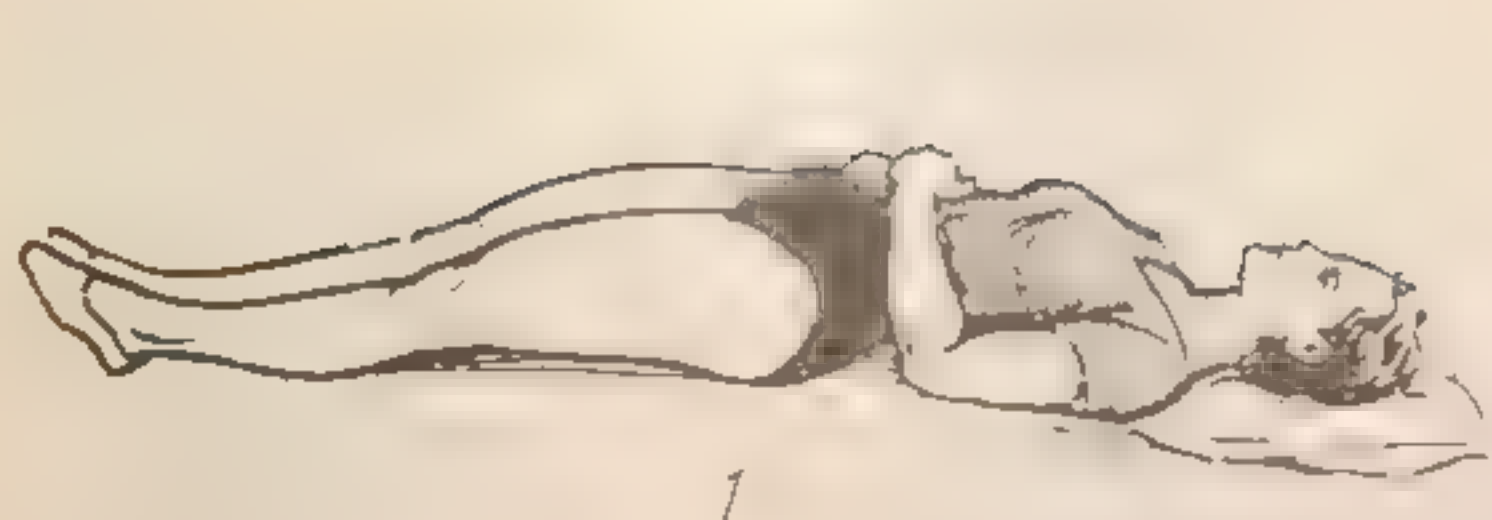
12. Лежа на спине. Имитация езды на велосипеде (рис. 12). Сделать 16—20 оборотов ногами в среднем темпе. Дыхание произвольное.

13. Стоя на коленях, ладони упираются о пол (упор, стоя на коленях): а) поднимая руку в сторону, повернуться — вдох (рис. 13), б) возвратиться в исходное положение — выдох, в, г) то же в другую сторону. Повторить 6—8 раз в каждую сторону.

14. Лежа на спине, руки вверх: а) сгибая ноги, обхватить колени руками, согнуть — выдох (рис. 14), б) вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.

15. Передача, бросание и ловля медицинбола (рис. 1—10).

16. Упражнение с гимнастической палкой (рис. 1—17).





1



2



3



4



5



6



7



8



9



10





СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОРОЧНОЙ ОСАНКИ¹

1. Встать у вертикальной плоскости (шкаф, гардероб), касаясь стенки пятками, ягодицами, лопаточной областью. Голова должна быть в положении, когда мысленная линия, проведенная из наружной щели глазницы к козелку уха, будет горизонтальной. Это упражнение нужно неоднократно повторять с тем, чтобы воспитать ощущение правильного положения тела.

2. Стоя на коленях с опорой кистей на пол (рис. 1): а) вытянуть левую ногу назад — вверх (вдох), б) вернуться в исходное положение (выдох), в, г) то же другой ногой. Повторить 6—8—12 раз каждой ногой.

3. Стоя с гимнастической палкой горизонтально перед собой (рис. 2): а) отведя ногу назад, поднимать палку над головой, прогнуться (вдох), б) вернуться в исходное положение (выдох), в, г) то же, отведя другую ногу. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

4. Стоя, руки к плечам: а) нагибаясь, вытянуть руки в стороны (выдох) (рис. 3), б) вернуться в исходное положение (вдох). Повторить 6—8 раз.

5. Стоя, руки на затылок: а) отводя ногу назад, вытянуть руки вверх — вдох (рис. 4), б) вернуться в исходное положение — выдох, в, г) то же другой ногой. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

6. Стоя ноги врозь, руки вверх, наклониться вперед (рис. 5): а) с расслаблением опустить руки и нагнуться — выдох (см. рис. 5), б) вернуться в исходное положение — вдох.

7. Стоя с опорой руками о стол: а) поднять ногу вверх, прогнуться — вдох (рис. 6), б) вернуться в исходное положение — выдох, в, г) то же другой ногой. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

8. Лежа на полу на животе, руки к плечам: а) поднять туловище вверх назад — вдох (рис. 7), б) вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

9. Стоя у стены, руки на затылок (рис. 8): а) прогнуться (вдох), б) вернуться в исходное положение. Повторить 6—8 раз. Прогибаясь, не выпячивать живот.

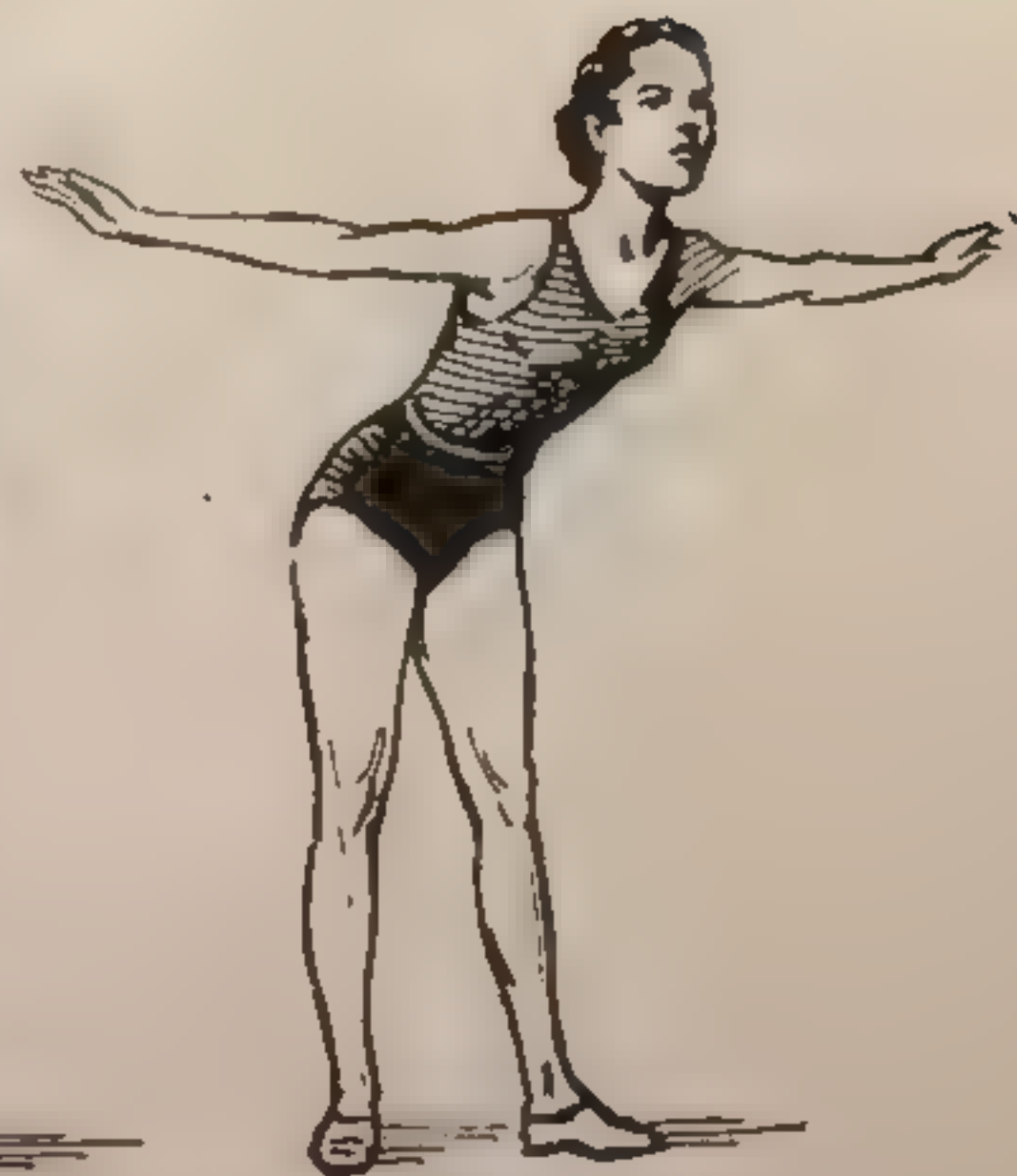
¹ Упражнения желательно делать перед зеркалом, проверяя правильность положения корпуса.



1



2



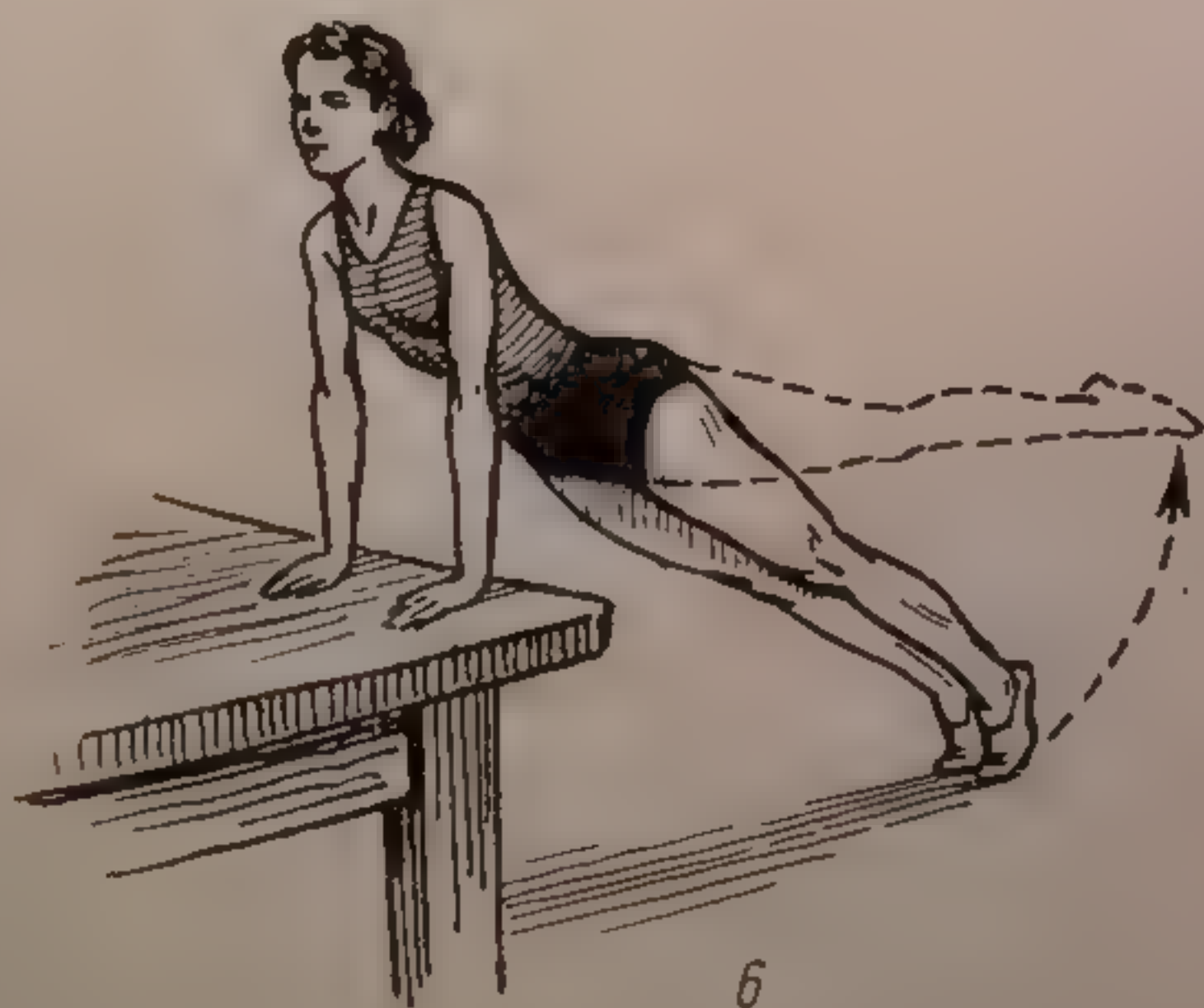
3



4



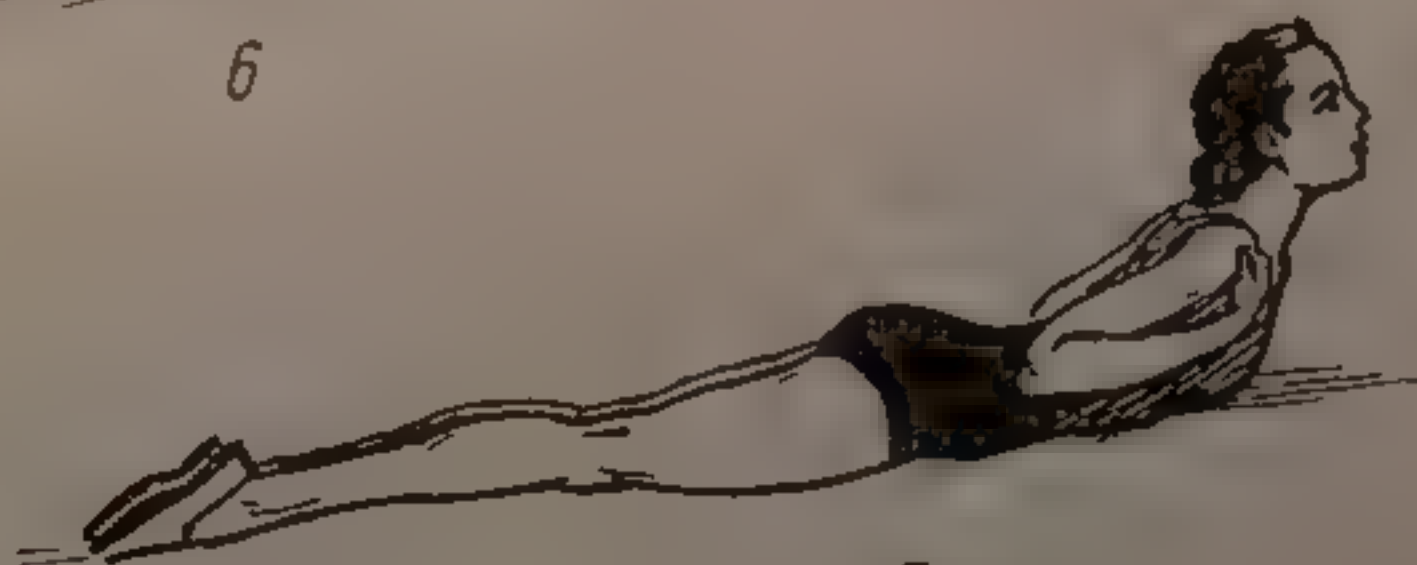
5



6



8



7

10. Лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки упираются о пол на уровне головы: а) разгибая руки и ноги, поднять туловище — вдох (рис. 1), б) вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

11. Стоя в приседе, ладони снаружи ног упираются о пол: а) выбросить ноги назад (см. рис. 2), б) вернуться в присед. Повторить 6—8—12 раз.

12. Стоя. Ноги вместе, наклониться, руки свободно опущены перед собой: а) согнув руки в локтях, отвести плечи назад, прогнуться — вдох (рис. 3), б) вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

13. Стоя, руки к плечам: а) отставляя ногу назад на носок, вытянуть руки вверх, прогнуться — вдох (см. рис. 4), б) вернуться в исходное положение — выдох, в, г) то же, отставляя другую ногу. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

14. Стоя: а) отводя ногу назад, поднять руки вверх — вдох (рис. 4), б) вернуться в исходное положение — выдох, в, г) то же другой ногой. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

15. Стоя, ноги врозь: а) наклониться вперед, разводя руки в стороны, — выдох (рис. 5), б) вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.

16. Стоя с опорой руками (стол, табурет, скамейка, пол): а) согнуть руки в локтях (выдох) (рис. 6), б) выпрямить (вдох). Повторить 8—12 раз.

17. Стоя на коленях, сесть на пятки, руки вытянуты вперед, ладонями на полу (рис. 7). Имитация подлезания под забор.

18. Лежа на животе, руки согнуты в локтях перед грудью: а) разгибая локти, выгнуться (вдох) (рис. 8), б) вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 6—8 раз.

19. Лежа на спине: а) прогнуться (вдох), б) вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 6—8 раз.

20. Подтягивание: а) подтянуться (выдох), б) опуститься (вдох). Повторить 4—6 раз.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ИСПРАВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ

Занятия мимической гимнастикой следует проводить, сидя перед настольным зеркалом. Занятия требуют особой сосредоточенности занимающихся, почему должны проводиться в изолированной комнате, так, чтобы никто и ничто не мешало занимающемуся полностью сосредоточиться.

1. Смотря в зеркало, стремиться выровнять имеющуюся асимметрию.

2. Равномерно сводить и разводить брови.

3. Сжимая губы, надувать щеки.

4. Оттягивать углы губ в стороны (скалить зубы).

5. Сжимать губы трубочкой.

6. Произносить нараспев все гласные буквы (петь).

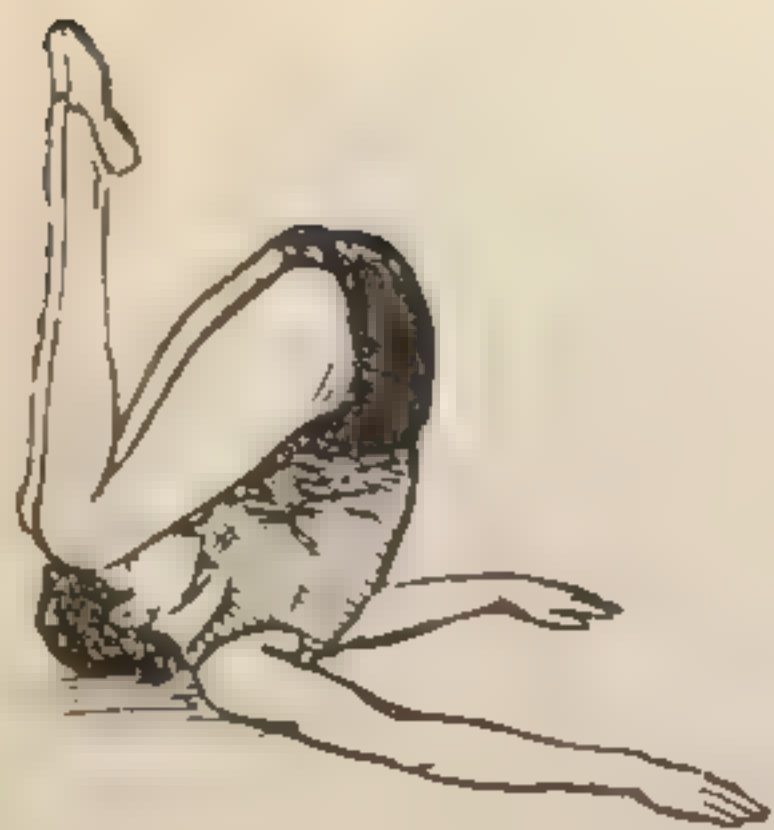
7. Те же буквы произносить отрывисто.

8. Произносить нараспев согласные буквы В, Ж, З, Л, М, Н, Р, С, Ф, Х, Ш, Щ.

9. Те же буквы произносить отрывисто.

10. Произносить буквы Б, Г, Д, К, П, Ш, Ц, Ч.

Делая перед зеркалом упражнение, необходимо добиваться полной симметрии обеих половин лица. Занятие должно продолжаться не свыше 10 минут.



1



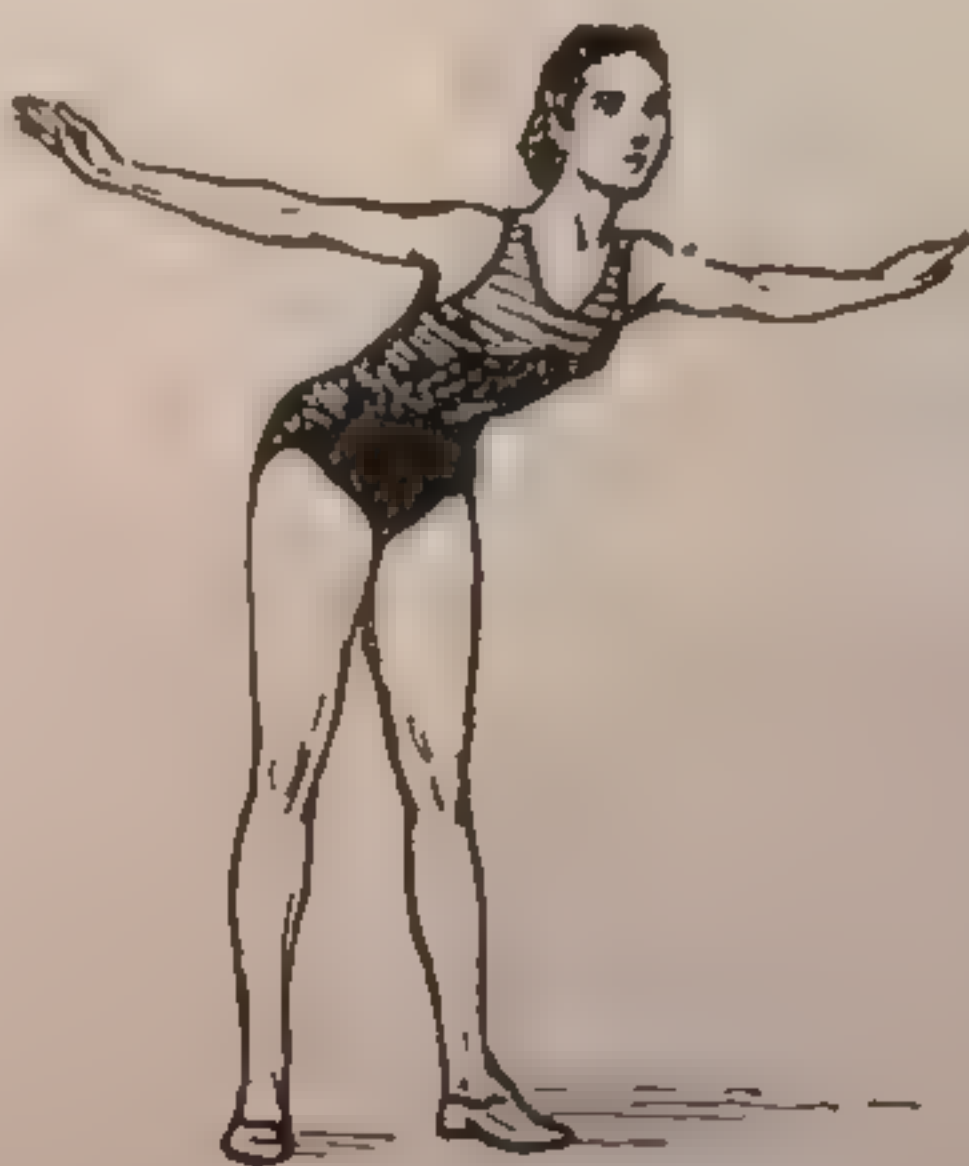
2



3



4



5



6



8



7



ГИМНАСТИКА ЛИЦА¹



Рис. 90—92.

Повышая мышечный тонус и эластичность кожи, гимнастика лица способствует исправлению некоторых врожденных дефектов и приобретенных недостатков лица.

Гимнастика лица приобретает особое значение для людей среднего и пожилого возраста, когда мышцы теряют свой тонус, несколько атрофируются, а кожа становится вялой и морщинистой. Она показана в тех случаях, когда нарушается конфигурация лица (овал лица) за счет потерявших упругость тканей, появляются резко выраженные носогубные и щечно-подбородочные складки, при отеках под глазами («мешки под глазами»), вялости кожи век.

Гимнастику лица проводят ежедневно по утрам. Выполнение упражнений основано на принципе их постоянного усложнения.

Первичный комплекс из 7 упражнений осваивается примерно в течение недели, после чего переходят к упражнениям по основному комплексу, включая в течение недели не менее 1—2 упражнений. Последние упражнения основного комплекса базируются на принципе мышечного противодействия и усиленной нагрузки на мышцы лица, что ведет к повышению их тонуса.

В зависимости от самочувствия, переносимости того или иного упражнения, ограниченности времени могут выполняться не все упражнения.

Для проведения гимнастики необходимо принять спокойное и расслабленное положение, сидя в удобном кресле. В целях лучшего освоения упражнений рекомендуется в первое время делать гимнастику перед зеркалом.

Одежда должна быть свободной, не стесняющей движений, не стягивающей отдельных участков тела.

Кожу лица, шеи и рук тщательно очищают водой с мылом или протирают лосьоном (в зависимости от свойств кожи). Перед гимнастикой лицо кремом не смазывают. После окончания гимнастики лицо ополаскивают холодной водой и влажную кожу смягчают кремом, после чего излишки влаги снимают легким прикосновением полотенца.

Проводится 12 гимнастических упражнений.

Гимнастика лица всегда начинается и заканчивается упражнением № 1.

ПЕРВИЧНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

У п р а ж н е н и е № 1. Спокойно производят глубокий вдох через нос. При этом крылья носа расширяются. После глубокого вдоха производят такой же спокойный и равномерный полный выдох через рот. Упражнение повторяют 2—3 раза подряд с интервалами в 3—4 секунды.

¹ Раздел написан К. Р. Аствацатуровым и Н. Н. Кольгуниенко.

Упражнение № 2. Оно проводится, как и упражнение № 1, но выдох через рот производят не равномерно, а толчками. Рот полуоткрыт, губы сложены в «трубочку», щеки при каждом толчке выдоха надуваются (рис. 90). Упражнение повторяют 2—3 раза подряд с интервалами в 5—6 секунд.

Упражнение № 3. Вход через рот при сомкнутых зубах, губы растянуты в улыбку (рис. 91). При этом же положении рта производят ровный и полный выдох. Упражнение повторяют 2 раза с интервалом в 3 секунды.

Упражнение № 4. Глубокий вдох через нос. Выдох производят толчкообразно, сначала через правый, а после второго вдоха через левый угол рта (рис. 92). Упражнение повторяют 2 раза.

Упражнение № 5. Глубокий вдох через нос. Дыхание задерживают на 2—3 секунды, причем мышцы лица напрягаются и к нему приливает кровь. Затем, не выдыхая, надувают щеки при сомкнутых губах, а через 1—2 секунды с силой и напряжением толчкообразно производят выдох через рот (рис. 93).

Упражнение № 6. При глубоком вдохе через нос одновременно втягивают (как бы всасывают) внутрь рта щеки (рис. 94). После небольшой задержки дыхания (1 секунда) производят медленный, равномерный выдох через рот при слегка сомкнутых губах. Щеки при этом надуты. Упражнение повторяют 2 раза с интервалом в 2—3 секунды.

Упражнение № 7 (гимнастика для глаз). Вначале глаза отводят (при неподвижной голове) влево до отказа. Затем глаза переводят медленно до отказа сначала вверх, затем вправо вниз и снова влево до исходного положения. После секундного отдыха упражнение производят в обратном направлении — из левого угла глаза вниз и вправо, затем вверх и снова влево до исходного положения. Упражнение повторяют 2 раза.

ОСНОВНОЙ КОМПЛЕКС

Упражнение № 8. Большой палец левой руки вводят в рот на глубину ногтевой фаланги и плотно прижимают к слизистой оболочке щеки: остальные четыре пальца располагают снаружи на посугубной складке и щеку захватывают пальцами (как бы клещами). После этого следует сделать попытку активно улыбнуться только правой щекой (правая большая скуловая мышца и мышца смеха), одновременно оказывая активное противодействие этой попытке пальцами, придерживающими щеку на месте (рис. 95). После отдыха (1—2 секунды) точно такое же упражнение производят на левой стороне (правая рука и левая щека). Упражнение поочередно повторяют по 2 раза с каждой стороны.

Упражнение № 9. Правой рукой обхватывают и фиксируют левую половину шеи. Затем во время вдоха через рот активным сокращением левой половины подкожной мышцы шеи и мышц, опускающих левую половину нижней губы и угол рта, оттягивают вниз левый угол рта, одновременно противодействуя тремя пальцами левой руки, положенными на подбородочно-щечную (губную) склад-



Рис. 93—95.



Рис. 96.



Рис. 97.



Рис. 98.

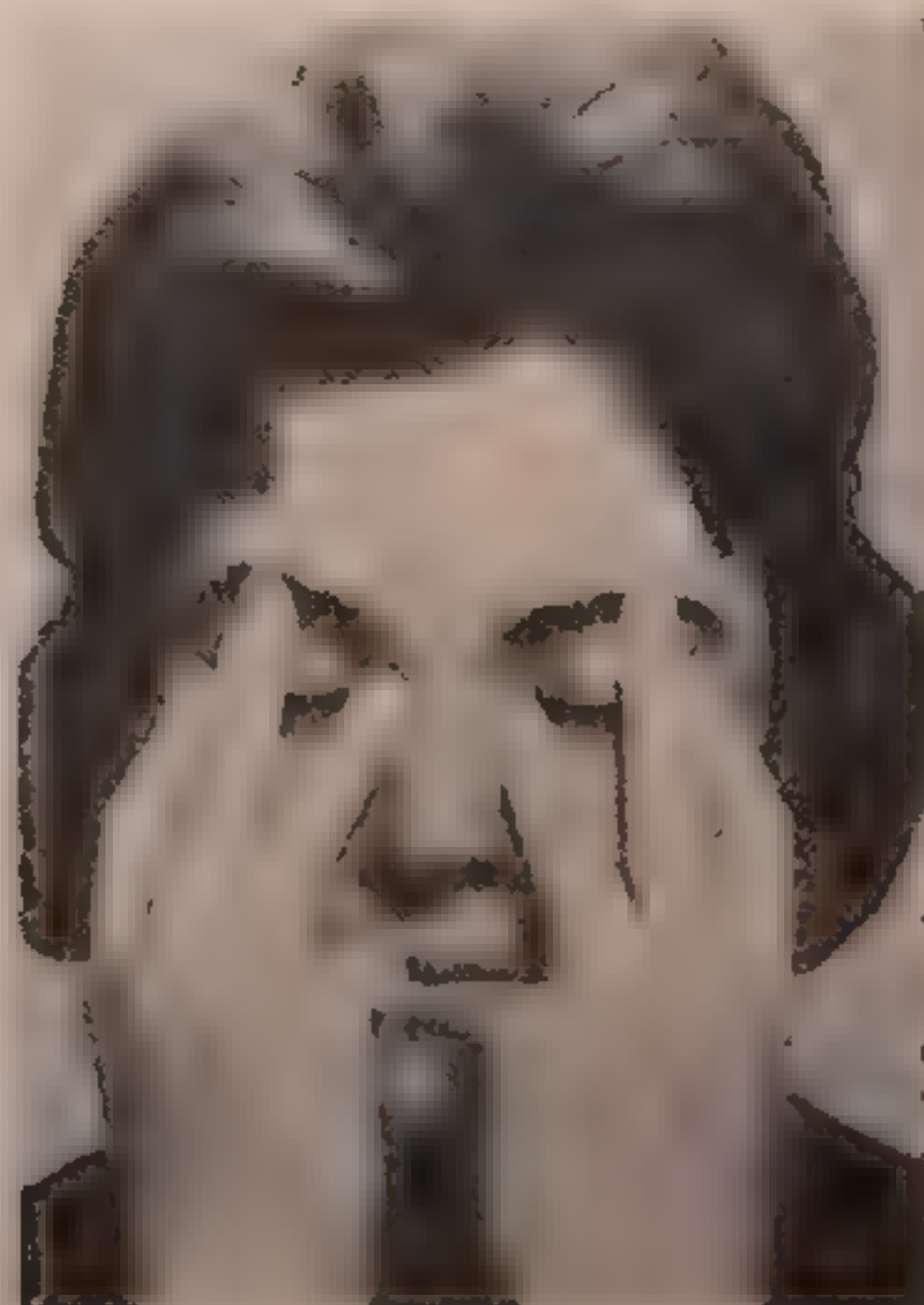


Рис. 99.

У п р а ж н е н и е № 12. Три пальца каждой руки накладывают соответственно стороне на сомкнутые веки обоих глаз таким образом, чтобы II палец слегка надавливал на наружный угол глаза, IV — на внутренний угол, а III — на середину брови (рис. 99). Затем делают попытку прищурить (сократить внутреннюю часть круговой мышцы глаза) закрытые глаза, в то время как пальцы этому противодействуют. Движение повторяют 3—4 раза подряд.

ку; левый угол рта удерживается на месте (рис. 96). Во время выдоха мышцы расслабляют (отдых 2—3 секунды). После отдыха это же упражнение производят с другой стороны. При этом левая рука фиксирует шею, а правая рука удерживает правый угол рта.

У п р а ж н е н и е № 10. Голову до предела откидывают назад. Мышцы шеи расслабляют, нижнюю челюсть опускают вниз без напряжения, рот открыт (рис. 97). Затем, напрягая мышцы шеи и подбородка, медленно, но с силой, нижнюю челюсть приводят к верхней так, чтобы нижняя губа несколько прикрыла верхнюю. Упражнение повторяют 3—5 раз без перерыва.

У п р а ж н е н и е № 11 (гимнастика для лобной мышцы). Указательные пальцы каждой руки накладывают соответственно стороне на надбровные дуги, фиксируя брови к лобной кости (рис. 98). Затем сокращением лобной мышцы брови поднимают кверху, а фиксирующие их пальцы этому препятствуют и удерживают брови на месте. Движение производят медленно и повторяют 3—4 раза.



Декоративная косметика



СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕКОРАТИВНОЙ КОСМЕТИКЕ¹

А ИР (ACORUS CALAMUS). В парфюмерно-косметической промышленности применяется корневище сильно пахучего травянистого эфирномасличного многолетника. Входит в состав зубных порошков.

АМБРА. Очень ценное для парфюмерии вещество, происхождение которого до настоящего времени точно не выяснено. Полагают, что амбра является выделениями кашалота, измененными пребыванием в морской воде. Имеется ряд видов амбры: черная, мягкая черно-бурого цвета, серая и белая. Лучшей по качеству является серая, несколько хуже — белая. Запах амбры несколько напоминает запах воска.

Амбра содержит а м б р е и н, лишенный запаха, который, расщепляясь под влиянием кислорода воздуха, дает присущий амбре запах.

Для парфюмерии, как правило, применяется 3% настойка амбры на 90° спирте: 30 г серой измельченной амбры смешивают с равным количеством молочного сахара и, подливая понемногу 90° спирт, растирают в виде пасты, после чего добавляют спирт до 1 л и настаивают не менее 1 года. Чем старее настойка, тем приятнее ее запах, тем она более стойкая. Амбра, настоенная менее года, никакой ценности не имеет.

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

Искусственная амбра — фальсификат — в парфюмерии не применяется.

АНИС (PIMPINELLA ANISUM). Однолетнее травянистое растение, культивируемое в СССР. Из плодов аниса (*Fructus Anisi vulgaris*) получают жирное масло, которое используют в мыловарении, и эфирное масло (*Oleum Anisi*) — желтоватую жидкость с характерным запахом, применяющееся в зубных эликсирах и зубных пастах.

БЕТА-НАФТОЛ (BETA-NAPHTOL). Продукт окисления нафталина. Обладает антимикробным и противопаразитарным действием, превосходящим карболовую кислоту. Следует, однако, категорически предостеречь от применения бета-нафтола, так как он быстро всасывается через кожу, раздражает ее и, как обладающий большой токсичностью, поражая почки, может вызвать смертельное отравление.

БАЛЬЗАМ ГОФМАНА — раствор смол в эфирных маслах, спиртах и сложных эфирах (*Mixtura oleosa-balsamica*). Спиртовой раствор эфирных масел — бергамотного, гвоздичного, лимонного, розмаринового, тиаминного, цветов помаранца (по 1 части) и перуанского бальзама (4 части) в 240 частях 90° спирта. Бальзам Гофмана широко применяется как примесь к различным косметическим средствам. Рекомендуется добавлять его к жидкости, предназначенной для ухода за жирными волосами.

Rp. Thymoli 0,25
Resorcini 1,5
Mixturae oleosae-balsamicae 25,0
Ol. Ricini 0,5—1,0—3,0
Spiritus vini ad 100,0
MDS. Наружное. «Вода для волос»

БОБРОВАЯ СТРУЯ. Настойка из отделения препуциальных желез бобра. Обладает резким неприятным запахом. В сильно разведенном виде применяется как хороший фиксатор для духов.

БРИЛЛИАНТИНЫ. Цель применения бриллиантинов — сделать волосы блестящими, одновременно укрепить прическу и смягчить волосы. Для их изготовления в качестве основы применяют углеводороды — парафин, вазелин, стеарин, а также ланолин, пчелиный воск, касторовое масло и спирт. В качестве отдушки нельзя применять душистые эфирные масла, которые могут растворить парафин. Для окраски бриллиантинов пользуются красками, растворимыми в жирах. Имеются жидкие (алкогольные растворы касторового масла) и твердые бриллиантины.

В СССР выпускаются разнообразные бриллиантины, в частности крем «Особый», содержащий витамин F и серу, крем «Фиксатор», «Бриолин».

Rp. Olei Ricini 10,0—15,0—20,0
Spiritus vini 90,0—85,0—80,0
S. Наружное

Rp. Cetacei 10,0
Ol. Ricini 60,0
Ol. Amygdalarum 20,0
DS. Наружное (добавить несколько капель духов)

Крем «Фиксатор» рекомендуется для сохранения прически, особенно при сухих, рассыпающихся волосах. Представляет собой эмульсионный крем. Содержит жироподобные и минеральные вещества, эмульгатор и воду.

Способ применения: небольшое количество крема растирают между ладонями и наносят на поверхность волос.

Бриллиант представляет собой отдушенную и окрашенную вазелин. Применяется для сохранения прически и придания волосам натурального блеска.

ВАНИЛИН. Ароматическое вещество, получаемое из плодов (стручков) тропического растения семейства орхидных. Ванилин чаще заменяется синтетическими продуктами, получаемыми из гваякола и эйгенола. Широко применяется в парфюмерной промышленности.

ВИВЕРРА. Африканский хорек, из особых желез которого добывают секрет с запахом мускуса. Лучшие сорта получают из желез абиссинской виверры. Запах секрета желез виверры очень резкий и неприятный; однако добавленный к парфюмерным душистым продуктам в виде настойки является прекрасным фиксатором запаха.

ДИГИДРОКСИАЦЕТАН. Применяемый с декоративной целью белый кристаллический порошок, растворимый в воде и в спирте. Через 6 часов после смазывания раствором, содержащим 2,5 г дигидроксиацетана, 33 г метилового спирта и 100 г воды, появляется светло-коричневая пигментация. Повторные смазывания дают более темную пигментацию, которая не смывается, но постепенно бледнеет и исчезает через 5—15 дней. Рекомендуются для маскировки пятен витилиго, солнечной лейкодермы и других депигментаций кожи.

ДИМЕТИЛФТАЛАТ (DIMETHYLPHTHALATUM). Диметиловый эфир фталевой кислоты — средство индивидуальной защиты от комаров и москитов. Бесцветная прозрачная маслянистая жидкость с очень слабым ароматическим запахом. Ватным тампоном, смоченным диметилфталатом, обтирают открытые части тела, что отпугивает комаров в течение 3—4 часов. Диметилфталат выпускается в виде туалетной воды под названием «Тайга», а также диметилфталатной мази, содержащей 75,4% диметилфталата, 9,5% ацетилцеллюлозы, 15% каолина и 0,1 г терпинеола. При пользовании мазью следует защищать глаза. Мазь не раздражает кожу и легко смывается водой.

Rp. Ung. dimethylphthalati 20,0

DS. Наружное. Втирать через каждые 4 часа

ДУХИ И ОДЕКОЛОН¹. Представляют собой спиртовые или спирто-водные растворы душистых веществ. В парфюмерии применяются душистые вещества растительного и животного происхождения, смолы и бальзамы, а также синтетические душистые вещества. В высших сортах духов содержится 10—15% душистых веществ, в средних сортах — 5—7%. Кроме того, парфюмерные фабрики СССР выпускают так называемые концентрированные духи, содержащие до 50% душистых веществ.

По запаху различают цветочные и фантазийные духи. Цветочные духи имитируют запах какого-либо цветка, фантазийные не имеют конкретного прообраза в природе. К группе цветочных относятся духи «Жасмин», «Белая сирень», «Белая акация», «Фиалка» и т. п. К фантазийным относятся духи «Красная Москва», «Шипр», «Каменный цветок», «Жемчуг», «Международный женский день» и т. п. Стойкость запаха духов на ткани должна быть не менее 30 часов.

Духи применяются только как ароматизирующее средство, одеколон же предназначен и для гигиенических целей. Спирт, содержащийся в одеколоне, играет роль дезинфицирующего и освежающего средства. Вообще деление парфюмерных жидкостей на духи и одеколоны является довольно условным: некоторые духи средних сортов содержат около 5% душистых веществ, а в одеколоне высшего сорта входит до 10% душистых веществ. Существенная разница между духами и одеколонами проявляется для жидкостей одного наименования. Так, например, в духах «Красная Москва» содержание душистых веществ примерно втрое выше, чем в одеколоне, и, кроме того, духи готовят на чистом спирте, а в одеколоне содержится

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Цериховой.

около 15% воды; в духах «Шипр» содержание душистых веществ вдвое выше, чем в одеколоне, а в одеколоне на 20% меньше спирта.

Крепость духов колеблется от 70 до 95%, а одеколонов — от 60 до 85%.
КОРИАНДР (CORIANDRUM)¹. Однолетнее травянистое растение, из которого получают эфирное кориандровое масло, применяющееся в парфюмерии для отдушки туалетных мыл, духов, одеколona.

КОСТНЫЙ БЫЧИЙ МОЗГ (MEDULLA OSSIIUM BOVIS). Получается из трубчатых костей. Является хорошей помадой для очень сухих волос и сухой кожи лица. Костный мозг кладут на тарелку, отделяют иглой сосуды, перекладывают в небольшую чашечку и растапливают на водяной бане. После охлаждения добавляют несколько капель любого растительного масла. Сохраняют на холоде.

КУРКУМА (CURCUMA). Индийский шафран. Из многих видов куркумы в косметике применяется южноазиатский — *Curcuma Isnga*, толстое корневище которого содержит красящее вещество оранжево-желтого цвета, растворимое в спирте, эфире и жирных маслах. В порошкообразном виде добавляется к фотозащитным мазям; применяется также в качестве пигмента для окраски пудр (цвет рашель).

ЛЕЦИТИН (LECITHINUM). Принадлежит к фосфатидам. Способствуя клеточной проницаемости, является проводником в кожу многих веществ, например меда. Лецитин получается из животных (мозг, яичный желток и т. п.) и растительных продуктов (соевые бобы). Это — органическое соединение фосфора. В лецитине животного происхождения содержится 3,7% фосфора, тогда как в растительном лецитине — всего 2,9%. В лецитине яичного желтка много витамина А и холина. Лецитин растворим в жирах, но не растворим в вазелине. Лецитин играет громадную роль в жизнедеятельности организма. Он участвует в обмене холестерина и легко проникает в кожу, в стержень волоса, почему его охотно включают в состав жидкостей, предназначенных для ухода за волосами; иногда лецитин вводят в так называемые питательные кремы для сухой кожи, хотя его специфический запах трудно заглушить парфюмерными продуктами.

ЛЮФА ЦИЛИНДРИЧЕСКАЯ. Однолетнее травянистое вьющееся растение. Имеет длинные, похожие по форме на большие огурцы, цилиндрические плоды. После длительного отмачивания в воде применяются в качестве растительной губки или мочалки для мытья тела.

МАРСЫ. Искусственные железоокисные пигменты желтого или коричневого цвета. Применяются для лессирующих (т. е. прозрачных, просвечивающих) красок.

МАСЛА ЭФИРНЫЕ (OLEA AETHEREA). Жидкие летучие маслянистого вида вещества, обладающие сильным характерным запахом. Эфирные масла получают из цветов, листьев, плодов ароматических растений. Содержание эфирных масел неодинаково в разных частях растения — листьях, цветах, стеблях, корнях, плодах. Эфирные масла оставляют на бумаге жирное пятно, которое исчезает при подогревании. Их широко применяют при изготовлении парфюмерно-косметических средств.

МАСЛО АРНИКИ. Эфирное масло, получаемое из цветов арники (*Flores Arnicae*). Настойка арники (10% на 70° спирте) может вызвать сильное раздражение кожи.

МАСЛО БЕРГАМОТНОЕ (OLEUM BERGAMOTTAE). Эфирное масло, получаемое выжиманием из корок недозрелых плодов бергамота—дерева из рода цитрусовых (*Citrus Bergamia*). Бергамотное масло — желтоватая или зеленоватая жидкость, содержащая ряд терпенов. Это — ценнейшее для парфюмерии эфирное масло, применяемое для создания фантазийных духов и одеколонов. Бергамотное масло обладает выраженным фотосенсибилизирующим действием, т. е. повышающим чувствительность кожи к солнечному свету, вследствие чего рекомендуется нанесение его на обесцвеченную кожу для лечения витилиго с последующим облучением ультрафиолетовыми лучами солнца или ртутно-кварцевой лампы. У людей с повышен-

¹ Раздел написан проф. М. А. Розентулом.

ной чувствительностью к солнечным лучам смачивание открытых частей кожи одеколоном или духами, содержащими бергамотное масло, может вызвать появление пигментации.

МАСЛО ГЕРАНИЕВОЕ (OLEUM GERANII). Эфирное масло, получаемое из листьев розовой герани (*Pelargonium roseum*). Прозрачная бесцветная или окрашенная в зеленоватый цвет жидкость с приятным характерным запахом, напоминающим запах розы. В зависимости от места произрастания обладает неодинаковым по силе запахом. Гераниевое масло широко применяется в парфюмерной промышленности для создания фантазийных духов.

МАСЛО ЛАВАНДОВОЕ (OLEUM LAVANDULAE). Эфирное масло, получаемое из свежесобранных цветков многолетнего кустарника лаванды (*Lavandula vera*). Лавандовое масло, обладающее приятным запахом, широко применяется в парфюмерной промышленности.

МАСЛО ЛИМОННОЕ (OLEUM CITRI). Эфирное масло, получаемое из корок плодов лимона. Прозрачная жидкость с ясным лимонным запахом. Применяется в одеколوناх, зубных эликсирах.

МАСЛО МАНДАРИНОВОЕ. Эфирное масло, получаемое из мандариновых корок. Представляет собой золотистую жидкость. Применяется в качестве отдушки при изготовлении духов и одеколонов.

МАСЛО ПАЧУЛИ¹. Эфирное сильно пахнущее масло, получаемое из листьев душистого полукустарника (*Pogostemon patchouli*). Применяется для получения эфирного масла.

МАСЛО РЕПЕЙНОЕ. Вазелиновое масло, подкрашенное в красный цвет каким-либо красителем. Репейное масло не обладает лечебными свойствами и не оказывает действия на рост волос.

МАСЛО РОЗМАРИНОВОЕ (OLEUM ROSMARINI). Эфирное масло, получаемое из листьев вечнозеленого кустарника розмарина (*Rosmarinus officinalis*). Розмариновое масло обладает интенсивным камфарным запахом и выраженным дезинфицирующим действием. В зависимости от происхождения розмариновое масло обладает неодинаковым по силе запахом; применяется в качестве отдушки для одеколонов, духов и кремов.

МАСЛО РОЗОВОЕ (OLEUM ROSAE). Эфирное масло, получаемое из лепестков розовой дамасской или красной розы. Розовое масло — прозрачная жидкость с запахом розы, из которой готовят розовую воду — Aqua Rosae (1 часть розового масла и 4000 частей воды) и многие парфюмерно-косметические препараты.

МАСЛО СОСНОВОЕ (OLEUM PINISILVESTRIS). Эфирное масло из хвои лесной сосны. Входит в состав жидкости для ванн. Прозрачная желтоватая жидкость.

МАСЛО ТИМИАННОЕ (OLEUM THYMI). Эфирное масло, получаемое из травы обыкновенного или душистого тимьяна (*Thymus vulgaris*). Эфирное масло, содержащее тимол и терпены, широко применяется в парфюмерной промышленности для отдушек. Входит в состав зубных порошков и эликсиров.

МАСЛО ФЕНХЕЛЕВОЕ (OLEUM FOENICULI). **МАСЛО ВОЛОШСКОГО УКРОПА.** Эфирное масло, получаемое из зрелых измельченных плодов фенхеля (*Foeniculum vulgare*). Прозрачная жидкость с сильным запахом, напоминающим анис. Применяется в зубных эликсирах.

МАСЛО ЭВКАЛИПТОВОЕ (OLEUM EUCALYPTI). Эфирное масло, получаемое из листьев различных видов эвкалиптов — *Eucalyptus globalus* etc. Прозрачная жидкость с характерным запахом. Применяется в зубных эликсирах, зубных пастах.

МЕД (MEL). Белый или желтый мед содержит большое количество сахара (смесь глюкозы и фруктозы) и в зависимости от растений, с которых пчелы собирали нектар, различное количество органических кислот (молочная, лимонная,

¹ Неправильно называют патчули.

яблочная, щавелевая), эфирных масел и некоторые витамины. Мед отличается высокой проницаемостью через кожу, прекрасно укрепляет ее, обогащая мышечный слой гликогеном. Гликоген — животный крахмал, откладывающийся в мышцах как резерв углеводов для энергетических процессов в организме. Кроме того, мед обладает бактериостатическим действием, которого он лишается от непосредственного воздействия света.

МУМΙΑ (КОАЛЬТАР, КАПУТ МОРТУУМ, АНГЛИЙСКАЯ КРАСНАЯ). Минеральная краска. Получается путем обжига железного купороса. Содержит до 90% безводной окиси железа (в этих случаях носит название к р о к у с). Мумия — порошок, нерастворимый в воде, спирте; имеет множество оттенков — от светлого до темно-красного. Применяется при изготовлении пудр.

МУСКУС. Вещество, применяемое для фиксации и усиления запаха тонких душистых парфюмерных изделий. Muskus является выделением препуциальных желез самца кабарги (безрогий олень). Мешковидные препуциальные железы расположены у самцов на брюхе около половых органов. Свежий мускус имеет неприятный резкий запах. Для парфюмерии применяют 3% спиртовую настойку, которая становится полноценной не ранее, чем через год после приготовления.

МЫЛЬНЫЙ КОРЕНЬ (RADIX SAPONARIAE). Высушенные корни многих растений, содержащие сапонины — органические вещества, дающие с водой опалесцирующие вязкие растворы, при взбалтывании образующие мыльноподобную пену. Содержание сапонина в мыльном корне колеблется в зависимости от растения. Так, в корне мыльнянки — *Saponaria officinalis* из семейства гвоздичных — сапонины содержатся в пределах от 13 до 15%, в семенах куколя, гипсолюбки — 6,0—6,5%. Мыльный корень применяется в качестве эмульгатора как примесь для шампуней, средств для мытья головы. Предположение о том, что спиртовая настойка мыльного корня якобы способствует росту волос, более чем гипотетично; во всяком случае клиническими наблюдениями оно не подтверждается.

МЯТА ПЕРЕЧНАЯ (СИНОНИМЫ: ХОЛОДНАЯ МЯТА, АНГЛИЙСКАЯ МЯТА). Многолетнее растение; трава богата эфирным маслом, в котором содержится около 50% ментола. Листья перечной мяты (*Folia Menthae piperitae*) содержат 1% эфирного масла. При растирании листьев чувствуется своеобразный аромат. После жевания листьев на языке и во рту продолжительное время ощущается чувство холода. Из листьев перечной мяты готовят:

Воду перечной мяты (Aqua Menthae piperitae) — прозрачную бесцветную или слегка мутноватую жидкость с запахом мяты. Применяется для полоскания полости рта. Вода перечной мяты состоит из 1 части масла перечной мяты и 1000 частей воды.

Мятное масло (Oleum Menthae piperitae) — прозрачная жидкость с характерным запахом мяты и жгучим охлаждающим вкусом. Входит в состав зубных эликсиров, зубных порошков.

Мятная настойка (Tinctura Menthae piperitae) — мятные капли. Состав: 50 г листьев перечной мяты и 50 г масла перечной мяты, растворенные в 1 л спирта. Применяется в препаратах по уходу за полостью рта. Листья мяты применяют в виде настоя в сложном сборе, в который входит ромашка, шалфей, корневище змеевика, лапчатки — в качестве примочек при жирной себорее, флегмонозных угрях, зияющих порых. Способ приготовления примочки: одну столовую ложку сбора заваривают 2 стаканами крутого кипятка.

ОГУРЕЧНЫЙ СОК. Получается из созревших огурцов. Поскольку содержание витаминов в огурце ничтожно, можно допустить лишь его освежающее и отчасти отбеливающее действие на кожу.

Способ приготовления: размельчить огурец и выжать сок, добавить 25% спирта или водки и хранить в хорошо закрытом флаконе. Есть и другой способ приготовления огуречного сока: 1 кг хорошо размельченных огурцов заливают 1 л водки, настаивают в течение 8 дней, профильтровывают и применяют в качестве протирания жирной кожи 1—2 раза в день.

ОТРУБИ МИНДАЛЬНЫЕ. После получения масла из сладкого миндаля оставшиеся жмыхи сушат и превращают в порошок. Миндальные отруби используют для умывания лица в качестве «масок». Миндальные отруби применяют для шлифования грубой, шероховатой, ороговевшей кожи. При волосяном лишае к миндальным отрубям добавляют немного (10%) речного или морского песка.

ОХРА. Естественная минеральная краска разнообразных оттенков — от золотисто-желтого до красно-коричневого. Красные минеральные краски принято называть мумиями и суриками. Охра богата окислами железа. В качестве пигмента добавляется к пудрам для получения цвета загара (рашель). Как светофильтр применяется при приготовлении фотозащитных пудр.

РОДАМИН. Синтетический краситель красного цвета с блестящей флуоресценцией, легко растворимый в воде и спирте. Применяется в губной помаде.

РОЗАНИЛИН. Краска для получения фуксина — красной краски, применяющейся как составная часть жидкости Кастеллани. Широко применяется при изготовлении губной помады, пудр, румян и т. п.

САЖА. Продукт неполного сгорания при ограниченном доступе воздуха различных органических веществ. Входит в состав туши для ресниц и других косметических средств.

СЕМЯ ЛЬНЯНОЕ (SEMEN LINI). Содержит жирное льняное масло и слизь. Наружно применяется в виде припарок для лечения флегмонозных угрей, морщинистой вялой кожи. В виде слизи как обволакивающее средство льняное семя применяют для смачивания волос при укладывании их (завивке) с целью сохранения прически. Слизь из льняного семени (*Mucilago seminis Lini*) готовят следующим образом: 1 часть льняного семени и 30 частей горячей воды взбалтывают в течение 15 минут.

СМОЛА БЕНЗОЙНАЯ ИЛИ БЕНЗОЕ (BENZOE). Росный ладан, получаемый из дерева *Styrax*. Основным действующим началом является бензойная кислота, обладающая выраженным антисептическим действием. Бензойная смола имеет приятный, похожий на ваниль, запах, почему и применяется в косметических препаратах. В косметологии из препаратов бензойной кислоты используют настойку — *Tinctura Benzoe*: 1 часть бензойной смолы и 5 частей спирта. Как раздражающая кожу настойка может принести пользу при гнездной плешивости. Примененная в смеси с водой (1:4), образует молочную жидкость, которая носит название «девичье молоко» (*Lac virginis*). Молочная кислота образуется вследствие выпадения растворенной в настойке смолы. Росный ладан в виде бензойной настойки входит в состав косметических препаратов, предназначенных для полоскания рта и по уходу за кожей.

СТЕАРАТЫ. Соли стеариновой кислоты — магния, цинка (стеариновокислый магний, стеариновокислый цинк). Белые легкие порошки, повышающие поглощающую силу пудр; в смеси с тальком усиливают скольжение. Применяются для приготовления жирных пудр. Цинкстеарат добавляют к пудрам для лица (до 30%), скольжения жирных пудр. Цинкстеарат добавляют к пудрам, применяемым для ухода за жирным пудрам для тела (против опрелости), пудрам, применяемым для ухода за кожей маленьких детей (до 10%). Прибавленный к пастам, кремам цинкстеарат делает их мягкими, нежными. Цинкстеарату присуще и противозудное действие.

СТЕАРИН. Составная часть большинства животных и растительных жиров; растворим смесь стеариновой и пальмитиновой кислот. Стеарин в воде нерастворим; растворим в горячем спирте, эфире, хлороформе, жирах. Для косметических целей применяется хорошо очищенный, лишенный запаха, свободный от олеиновой кислоты и нейтральных жиров стеарин. Примененный со щелочами (аммиаком, содой, поташем и т. п.), с добавлением алкоголя омыляется и придает кремам красивый перламутровый блеск.

ТИТАНА ДВУОКИСЬ (ТИТАНОВЫЕ БЕЛИЛА; TITANDIOXYD — TiO_2). Применяется в качестве белого пигмента как прекрасный и вполне безвредный заменитель цинковых белил (оксида цинка) в кремах, мылах, губных помадах. Применение окиси цинка в губных помадах в настоящее время запрещено.

ТОПОЛЬ ЧЕРНЫЙ, ИЛИ ОСОКОРЬ (GEMMAE POPULI). Используют листовые почки, собранные до распускания. В них содержится 0,5% эфирного масла приятного ромашкового запаха. Тополевое эфирное масло используется в парфюмерной промышленности.

ТРАВА БОГОРОДСКАЯ ИЛИ ЧАБРЕЦ (THYMUS SERPYLLUM). Высушенная трава, собранная во время цветения, в которой находится до 1% эфирного масла, содержащего тимол. Применяется для ароматических ванн, припарок и душистых подушечек.

ТРИЭТАНОЛАМИН. Применяется при изготовлении косметических препаратов как химический эмульгатор для жирных масел, воска, вазелина и эфирных масел. Триэтанолламин не раздражает кожу; хорошо смешивается с водой, глицерином, ацетоном.

УЛЬТРАМАРИН. Безвредная минеральная краска. Встречается в природе в виде лазурита. Искусственно получается путем обжига коалина с серой, содой, углем и в зависимости от технологических условий может принимать различные цвета: синий («синька» для белья), красный, зеленый, фиолетовый. Ультрамарин применяется при изготовлении туши для ресниц, для театрального грима и т. п.

ХОЛЕСТЕРИН (CHOLESTERINUM). Входит в состав всех тканей организма, особенно богата им нервная, мозговая ткани, кожное сало, желчь и т. д. Холестерин содержится в волосах; он тесно связан с половыми гормонами. Холестерин прекрасный эмульгатор и потому широко применяется в косметике.

ЦЕТИЛОВЫЙ СПИРТ (ALCOHOL CETYLICUS). Готовится из спермацета. Цетиловый спирт — исключительно эффективный эмульгатор; уже небольшие его количества обеспечивают гидрофильность жиров, жирных масел и вазелина. Он не раздражает кожу и способствует проницаемости в кожу веществ, содержащихся в составе косметических кремов.

ЭВГЕНОЛ (EUGENOLUM). Получается из масла колюрии или из масла эвгенольного базилика. Эвгенол представляет прозрачную вязкую жидкость с ароматным запахом гвоздики и жгучим вкусом. При окислении его образуется ванилин. Применяется эвгенол в парфюмерии при изготовлении одеколонов и духов с запахом гвоздики, а также для фантазийных духов.

МЕТОДЫ ДЕКОРАТИВНОЙ КОСМЕТИКИ

ГРИМ ТЕАТРАЛЬНЫЙ¹. Как театральные, так и бытовые гримировальные краски состоят из двух основных частей: красящих и связующих их веществ. В качестве связующих веществ для жировых гримировальных красок используются натуральные воски и ланолин, кашалотовый саломас, высокоочищенные нефтепродукты (парфюмерное масло, парафин, церезин, медицинский вазелин). Театральные краски высшего качества изготавливаются на растительных маслах и натуральных восках. Для жидких гримировальных красок в качестве связующих применяются спирт, глицерин, вода, трагакант и другие лессирующие вещества. Красящие вещества, применяемые для изготовления гримировальных красок, нерастворимы в связующих веществах, т. е. являются пигментами. Следовательно, гримировальные краски представляют собой не раствор, а взвесь (суспензию) пигментов.

В производстве гримировальных красок применяются минеральные пигменты (охра, мумия, ультрамарин, марсы, белила титановые и др.) и органические пигменты и лаки (лак алый С, пигмент оранжевый прочный, розиновый лак и др.). В производстве губной помады, кроме пигментов, используются спиртоводораство-

¹ Раздел написан М. И. Каплиной.

римые красители эозин и родамин С. Сочетанием различных пигментов достигается желательный цвет. Все виды гримировальных красок не содержат вредных для здоровья веществ.

ГРИМИРОВАТЕЛЬНЫЕ КРАСКИ ДЛЯ ТЕАТРА. Рисунок на лице — один из приемов художественного грима для изменения внешности актера соответственно исполняемой роли. В начале гримирования на лицо наносят общий тон, необходимый для придания коже лица актера нужного по условиям роли цвета с учетом расовых особенностей, возраста, профессии и т. д. Даже тогда, когда актеру не нужно изменять свою внешность, грим применяется в виде общего тона, чтобы избежать искажающего действия сценического освещения. Кроме того, общий тон является специальной подготовкой, благодаря которой краски накладываются более чисто и легче растушевываются.

Применяемые в театральной практике краски для общего тона носят название основных; к ним относятся телесные цвета и загар, например: «юношеский тон», «старческий тон», «женский загар» и др. Основные краски мягкие, легко распределяются на коже; выпускается 12 оттенков в тубах.

После нанесения на лицо общего тона следует непосредственное выполнение грима: накладываются тени, блики, линии. Применяемые для этой цели краски носят название оттеняющих или теневых, сюда относятся: красная, коричневая, желтая, белая и другие краски. Теневые краски твердые, плотные, так как они не должны растекаться, «сползать» под действием освещения и тепла. Выпускаются в наборах карандашей или в виде «наливного грима» в коробках.

Для закрепления наложенного на лицо грима применяется пудра, которая, впитывая жировую основу красок, уничтожает блеск, препятствует смещению тонов и сглаживает их границы. Театральная пудра выпускается 6 тонов, соответственно цветовым группам основных гримировальных красок.

Для нанесения общего тона на большую поверхность кожи применяется жидкий грим. Выпускается 3 основных цвета во флаконах. Этот вид грима широко используется артистами балета.

При выполнении художественного грима, кроме живописных приемов, часто производятся объемные изменения отдельных частей лица: носа, подбородка, надбровных дуг, скул. Это достигается применением так называемых «налепок», для моделирования которых используется гумоз — эластичная театральная мастика. Гумоз выпускается в виде цилиндрических палочек.

Для создания плавных переходов от деталей грима к коже лица и выравнивания лобных швов париков выпускается гримировальная паста. Для приклеивания париков, бороды, усов, подтягивания глаз (монгольский тип) выпускается клей для грима, представляющий собой спиртовой раствор сандарака (натуральная смола).

«Крем для снятия грима» содержит смягчающие кожу вещества.

Некоторые виды театрального грима могут применяться в быту.

В широкой цветовой гамме выпускается губная помада. Общая цветовая шкала трудносмываемой губной помады содержит 32 тона (фабрика ВТО).

Светло-розовые тона	№ 1, 2, 3, 4
Розовые тона	№ 5 и 6
Темно-розовые тона	№ 7, 8, 9
Сиренево-розовые	№ 10 и 11
Лиловато-розовые	№ 12, 13, 14
Желто-красный	№ 15
Красный	№ 16
Малиново-красный	№ 17
Малиновый	№ 18
Лиловато-малиновый	№ 19

Лилые (вечерние)
Морковный
Коралловые
Малиновые, яркие

№ 20, 21, 22, 23, 24
№ 25
№ 26, 27, 28
№ 29, 30, 31, 32

Кроме того, выпускается губная помада «Дневная роза» 6 тонов и «Золотая осень» 4 тонов; эти помады 10 мягких приглушенных тонов с желтовато-коричневыми и оранжево-коричневыми оттенками предназначены для подкрашивания губ днем.

Простая помада (без эозина и родамина) выпускается в картонных пеналах 8 тонов.

Для общего тона в бытовом и эстрадном гриме могут применяться «Пудра тональная» и «Пудра жидкая» 4 тонов: загар, телесный, розовый, натуральный, которые придают мягкий оттенок коже и прочно держатся. Пудра тональная наносится влажным ватным тампоном на лицо и шею.

Для высветления и гримирования век выпускаются «Тональные карандаши и грим», «Тени для век» следующих цветов: № 1 — голубой, № 2 — голубовато-зеленый, очень светлый, разбавленный, № 3 — телесный, № 4 — серый, № 5 — перламутр, № 6 — водоросль.

ОКРАСКА БРОВЕЙ¹. Часто у светловолосых женщин цвет бровей значительно светлее цвета волос и брови вообще не выделяются на лице. Для окраски бровей можно пользоваться несмываемыми красителями, окраска которых сохраняется на бровях около месяца, или карандашом для бровей — на один день.

Карандашом для бровей черного тона могут пользоваться темные шатенки и шатенки (у брюнетки, как правило, брови такие же черные, как и волосы, поэтому им незачем пользоваться этим карандашом). Коричневый карандаш хорошо гармонирует с цветом волос блондинок и светлых шатенок. Особенно естественно применение коричневого карандаша в сочетании с тушью для ресниц коричневого цвета. Серым карандашом для бровей могут пользоваться все женщины, так как он только слегка темнит брови.

Карандашами для бровей нельзя пользоваться для подрисовки глаз; они дают слишком широкий мазок, быстро стираются или размазываются около глаз. Для этой цели выпускаются специальные карандаши для подрисовки глаз, которые по своей консистенции и форме очень близки к обычным канцелярским карандашам, но дают тонкий трудносмываемый мазок на коже лица.

Карандаш для подрисовки глаз имеет 5 тонов: черный, синий, серый, зеленый и фиолетовый.

Карандаш для бровей состоит из пчелиного воска, вазелина и красителя (сажа, марсы и т. п.).

ОКРАСКА ВОЛОС². Краска «Хна» (Хенна). Волосы перед окраской следует вымыть и высушить. Всю имеющуюся в пакете краску залить небольшим количеством горячей воды и, постепенно перемешивая, добавлять воду до образования кашицы. Полученной смесью в горячем виде при помощи кисточки для бритья или зубной щетки возможно быстрее равномерно покрыть волосы. После этого закрыть голову вощаной бумагой и ватой и оставить в таком положении для окраски волос: в золотисто-рыжевато-желтый цвет — на 10—15 минут, в рыжий — на 20—40 минут. Продолжительность воздействия колеблется в зависимости от желаемого оттенка, а также от густоты, длины и цвета волос. По истечении указанного времени следует промыть волосы теплой водой без мыла.

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Цериговой.

² Раздел написан Р. А. Рутковской и А. А. Шеер.

Необходимо иметь в виду, что краска «Хна» оставляет на коже пятна, поэтому нужно следить за тем, чтобы кашица не попала на лицо и шею.

Краска «Басма». Краска «Басма» может применяться для окрашивания волос только в сочетании с краской «Хна».

После окрашивания волос краской «Хна» приготовить из всей имеющейся в пакете краски «Басма» кашицу таким же способом, как и кашицу из краски «Хна», и в горячем виде покрыть ею волосы. Закрывать голову вощаной бумагой и ватой, обвязать полотенцем и оставаться в таком положении для окраски волос: в светло-каштановый цвет — 15—25 минут, в темно-каштановый цвет — 40—60 минут, в черный цвет — 1 час 20 минут — 1 час 30 минут. По истечении указанного времени волосы прополоскать водой без мыла. Если волосы после окрашивания «Хной» и «Басмой» имеют рыжий цвет, его можно исправить повторным воздействием «Басмы».

Мыть волосы с мылом можно только через 3 дня после окраски.

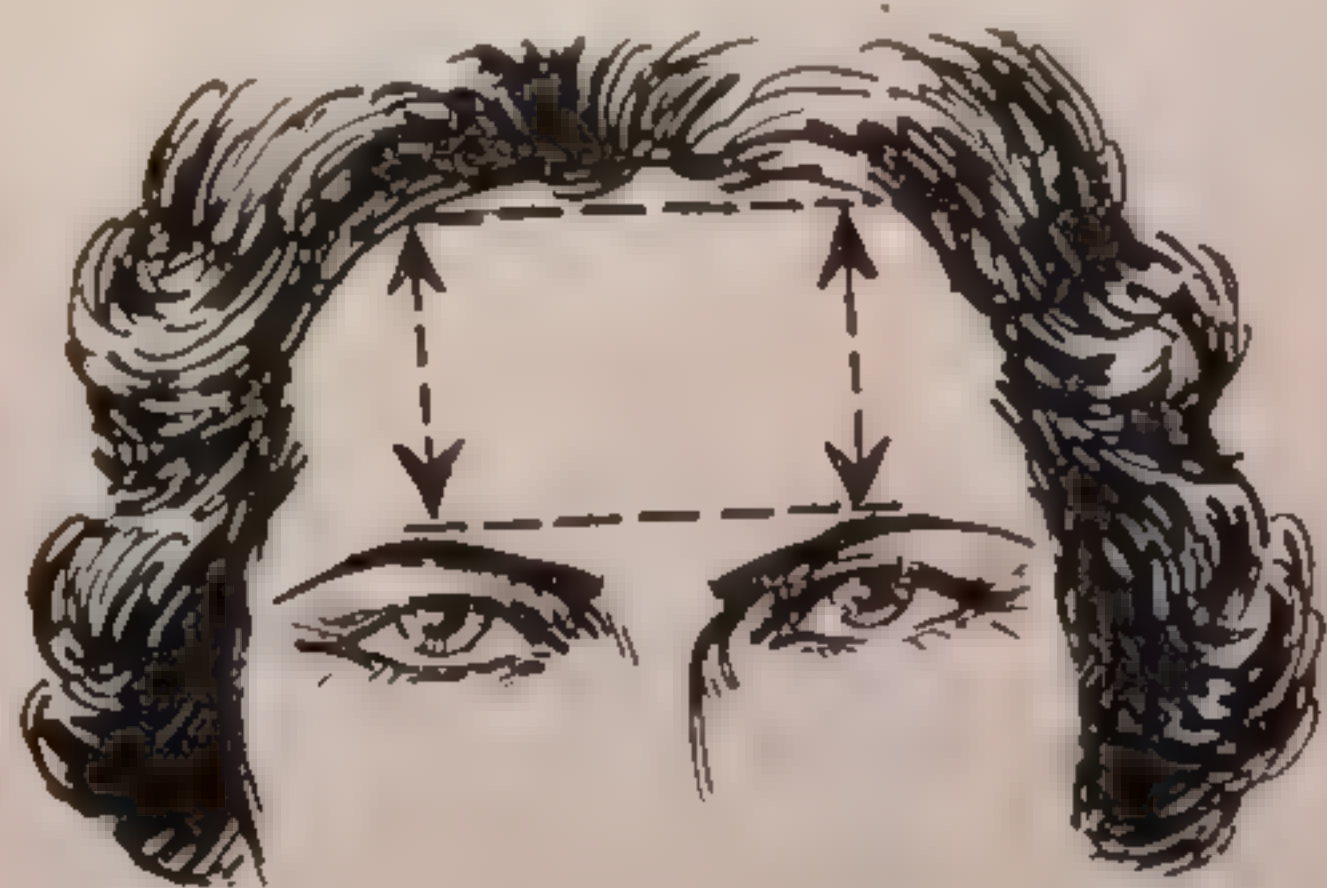


Рис 100. Низкие брови придают лицу угрюмое выражение.



Рис. 101. Выпуклые брови оживляют лицо.

Краска «Гамма». Представляет собой водно-спиртовой раствор калийного мыла, красителя и резорцина. Предназначается для окрашивания седых и с проседью волос. Выпускается 8 тонов — от черного до пепельного. Прежде чем приступить к окраске волос, необходимо ознакомиться с инструкцией по применению краски.

Горячую шестимесячную или холодную химическую завивку можно производить до окраски или после окраски волос, при этом волосы не изменяют цвета.

Краска «Гамма» может применяться всеми, за исключением отдельных людей с повышенной чувствительностью кожи, у которых после применения краски возникает покраснение кожи, появляются водянистые пузырьки, отек век. Чтобы выявить наличие повышенной чувствительности к краске «Гамма», необходимо перед окрашиванием провести проверку чувствительности кожи к краске. Для этой цели треть таблетки гидроперита растворяют в чайной ложке краски и с помощью ватки наносят на небольшой участок кожи за ухом, оставляют на 24 часа, затем смывают.

При отсутствии раздражения кожи можно производить окраску волос. Выбор оттенков (тонов). Краска для волос выбирается в зависимости от естественного цвета волос: № 1 — черный, № 2 — темно-каштановый, № 3 — светло-каштановый, № 4 — шатен темный, № 5 — шатен, № 6 — шатен светлый, № 7 — русый, № 8 — пепельный.

Методика применения краски «Гамма» прилагается к каждой коробке. Краска «Гамма» должна храниться в закупоренном виде в темном прохладном месте. Срок хранения — 6 месяцев с момента ее выпуска.

Краска «Ореол». Представляет собой эмульсионный крем с добавлением смягчающих средств и различных красителей. Предназначается для окрашивания свет-

лых волос в более темные тона, для окраски обесцвеченных волос; может быть использована для окраски седых волос, если количество их не превышает 10—15%.

Краска «Ореол» дает следующие оттенки: черный, каштановый, махагоновый (красного дерева), пепельно-серый.

С п о с о б п р и м е н е н и я приложен к каждой коробке.

ОКРАСКА ГУБ¹. Губные помады применяют для придания губам желательного цвета, а иногда в зависимости от моды и желательной формы. В последнем случае путем окрашивания губной помадой небольших участков кожи, граничащих с губами, получают нужную форму губ.



Рис. 102. Придание формы бровям с помощью пинцета.

Жировая основа, входящая в состав губной помады, смягчает кожу губ, делает ее эластичной и предохраняет от внешних воздействий (от обветривания, мороза и т. д.).

Требования, предъявляемые к губным помадам: 1) губная помада должна иметь хороший внешний вид; 2) она должна легко наноситься на красную кайму губ, обеспечивая равномерное ее окрашивание; 3) нанесенная помада должна прочно держаться на губах в течение нескольких часов и не пачкать стаканы, ложки при питье, еде и т. д.; 4) губная помада при хранении не должна становиться мягче или тверже, а также не должна выпотевать (выпотевание—появление на поверхности карандаша губной помады капель жидкости: парфюмерное, касторовое масло, глицерин и др.); 5) губная помада должна иметь приятный вкус и запах.

Состав губных помад. По своему составу губные помады представляют собой сложную многокомпонентную систему (рис. 93). Основной состав помад: жировая основа, краситель, наполнитель и отдушка. В состав жировой основы входят: твердые, мазеобразные и жидкие жиры. Для придания твердой консистенции в губные помады вводят твердые жиры. Церезин и пчелиный воск придают губной помаде пластичность, спермацет придает помаде жирность, хорошо смягчая губы. Высокомолекулярные спирты делают мазок помады нежным и тонким.

Простые губные помады выпускаются 4 тонов: «Морковный», «Коралл», «Красный мак», «Вишня». Эти губные помады держатся на губах небольшой промежуток времени.

Для придания большей устойчивости в губную помаду вводят водорастворимые красители: эозин, родамин Ж, родамин С. С их помощью изготавливаются так называемые трудносмываемые губные помады.

Разнообразие нюансов цвета губных помад позволяет женщинам, употребляющим губную помаду, подобрать нужный тон так, чтобы он гармонировал с цветом кожи лица, глаз, волос, с туалетом женщины и подчеркивал красоту, данную природой. Днем и вечером следует применять разные по тону губные помады. Днев-

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Церицовой.

ные губные помады должны быть светлее и более мягких тонов, чем вечерние, так как вечернее освещение несколько изменяет тон губной помады, например сиреневые тона выглядят более розовыми.

Гигиеническая губная помада — тон 0. Помада не содержит в своем составе красителей и предназначена для смягчения губ, предохранения их от обветривания, растрескивания, воздействия мороза, солнца, ветра и т. д.

Губная помада «Натуральная» — тон № 1. По внешнему виду помада желтого цвета, но на губах дает мазок слабо-розового цвета. Мазок на губах мало заметен, почти прозрачный благодаря отсутствию наполнителя. Этой помадой рекомендуется пользоваться пожилым женщинам и молодым девушкам, которые не хотят сделать заметным применение ими помады. «Натуральную» помаду могут также применять женщины разных возрастов, которые не любят слишком ярких тонов.

Губная помада «Светлая роза» — тон № 2а. Рекомендуется для женщин со светлыми волосами — блондинкам с белой кожей лица. Помада дает мазок нежно-розового цвета, ею нужно пользоваться только днем.

Губная помада «Чайная роза» — тон № 2б. Дает нежный мазок светло-розового цвета с желтоватым оттенком. Рекомендуется применять днем женщинам со светлыми волосами — светлым блондинкам с белой кожей лица.

Губная помада «Роза» — тон № 2. Дает мазок розового цвета несколько темнее, чем тон «Светлая роза». Рекомендуется женщинам с белой кожей лица и светлыми волосами (с пепельным цветом волос, блондинкам). Помада дневная.

Губная помада «Камелия» — тон № 3. Дает мазок темно-розового цвета. Рекомендуется применять днем шатенкам, женщинам с темно-рыжими волосами и темным цветом лица.

Губная помада «Морковная» — тон № 4. Дает мазок оранжевого цвета. Дневная помада для блондинок и женщин со светлыми рыжими волосами и загорелым лицом.

Губная помада «Азалия» — тон № 5. Дает мазок желтовато-розового цвета. Дневная помада, подходит для блондинок и женщин с пепельными волосами и бледным цветом лица.

Губная помада «Коралл» — тон № 6. Дает мазок оранжево-красного цвета. Эту помаду следует применять днем блондинкам и женщинам с пепельными волосами и слегка загорелым лицом.

Губная помада «Красный мак» — тон № 7. Дает мазок красного цвета. Дневная помада. Ею могут пользоваться блондинки и женщины с пепельными волосами, а также светлые шатенки с темной загорелой кожей лица.

Губная помада «Рубин» — тон № 8. Дает мазок ярко-красного цвета. Рекомендуется применять днем шатенкам со светлым или слегка загорелым лицом, а также брюнеткам с нежным цветом лица.

Губная помада «Гвоздика» — тон № 9. Дает мазок темно-красного цвета. Следует применять днем темным шатенкам и брюнеткам.

Губная помада «Гранат» — тон № 10. Дает мазок коричневатого-красного цвета. Дневная помада для загорелых женщин с темными волосами.

Губная помада «Малина» — тон № 11. Дает мазок темно-малинового цвета. Рекомендуется применять только вечером брюнеткам с темным цветом лица.

Губная помада «Вишня» — тон № 12. Дает мазок темно-вишневого цвета. Рекомендуется применять днем темным брюнеткам.

Губная помада «Сирень» — тон № 13. Дает мазок розовато-сиреневого цвета. Рекомендуется применять днем блондинкам и женщинам с русыми волосами, обладающим белым лицом.

Губная помада «Аметист» — тон № 14. Дает мазок лиловато-малинового цвета. Рекомендуется применять вечером светлым брюнеткам, днем — темным брюнеткам со светлым лицом.

Губная помада «Цикламен» — тон № 15. Дает мазок лилового цвета. Рекомендуется применять днем светлым брюнеткам с хорошим цветом лица, вечером — светлым шатенкам с белой кожей лица.

Губная помада «Пион» — тон № 16. Дает мазок лиловато-розового цвета, мазок неяркий, рекомендуется применять пожилым женщинам, а также брюнеткам и шатенкам вечером.

Губная помада «Терракот» — тон № 17. Дает мазок коричневатого-розового цвета. Рекомендуется применять днем светлым шатенкам с загорелым лицом.

Губная помада «Светлый терракот» — тон № 18. Дает нежный мазок золотисто-розового цвета. Неяркая дневная помада для блондинок, женщин с пепельными волосами и белым лицом.

Следует осторожно подходить к выбору тона губной помады, наиболее широко применяемой из всех прочих видов декоративной косметики. Светлолицым женщинам независимо от существующей моды не следует применять темные тона губных помад («Вишню», «Аметист», «Малину» и т. п.) — это будет старить их и делать лицо грубым. Темнолицым (или сильно загоревшим) женщинам также независимо от моды мы не советуем пользоваться очень светлыми тонами губных помад («Чайной и Светлой розой», «Морковная» и т. п.), так как цвет губ будет светлее лица и весь облик приобретет болезненно-бледный вид.

Кроме того, губная помада обязательно должна гармонировать с туалетом: например, при ярко-красном платье нужно пользоваться и помадой красного, а не розового или лилового цвета и, наоборот, к розовой кофточке или платью можно в тон подобрать и помаду.

Жидкие румяна. Спирто-водный раствор эозина или другого красителя. Для смягчения кожи в румяна введен глицерин. Жидкие румяна наносят на лицо с помощью тампона, смоченного предварительно водой.

Жирные румяна. Состоят из отдушенной жировой основы и красителя. Для придания тону большей мягкости красители разбавляются цинковыми или титановыми белилами. Выпускается 3 тона.

Тон № 1 — светло-розовые румяна дают нежный светло-розовый мазок. Ими рекомендуется пользоваться блондинкам, женщинам с пепельными и рыжими волосами и с нежным бледным цветом лица.

Тон № 2 — розовые румяна, имеют более темный, чем тон № 1, розовый мазок. Рекомендуется пользоваться шатенкам и брюнеткам со светлым цветом лица.

Тон № 3 — красные румяна, дают мазок ярко-красного цвета. Рекомендуется пользоваться светловолосым женщинам — блондинкам и женщинам с пепельными волосами, женщинам с рыжими волосами, с загорелым или темным цветом лица. Жирные румяна имеют довольно существенный недостаток, а именно, при нанесении их на кожу приходится делать довольно значительные усилия для того, чтобы равномерно распределить их по коже лица.

Эмульсионные румяна. Обладая консистенцией жидкого крема, эмульсионные румяна очень легко, без каких-либо усилий наносятся на кожу, хорошо смягчая ее.

Компактные румяна. Препарат в виде подкрашенной в различные тона компактной пудры. Эти румяна тоже очень удобны при употреблении. С помощью ватки наносят румяна на участки кожи, которые следует подрумянить, а затем кожа припудривается.

Каждая женщина, прежде чем пользоваться румянами, должна изучить, какие очертания на ее лице приобретает естественный румянец, и в дальнейшем при пользовании румянами очень тонким слоем стараться как можно точнее воспроизвести свой естественный румянец и по цвету, и по очертаниям на лице. После нанесения румян лицо следует припудрить. Как известно, красный цвет может иметь синий или желтый оттенок; на щеках темноволосых женщин более естественно выглядят румяна с синим оттенком, а для светловолосых — больше подходят румяна с желтым оттенком.

В случае отсутствия румян подходящего оттенка лучше использовать для подкраски щек губную помаду. Для этого губную помаду наносят на листок чистой бумаги, затем трут ваткой по мазку на бумаге; слегка окрашенной ваткой румянят щеки.

ОКРАСКА РЕСНИЦ¹. Тушь для ресниц служит для окраски, утолщения и удлинения ресниц и состоит из нерастворимых в воде красителей, пчелиного воска, жиров и мыла.

Выпускают 8 тонов туши для ресниц:

- 1) интенсивно-черный, предназначенный только для брюнеток;
- 2) черный — для брюнеток и темных шатенок;
- 3) синий — для шатенок с голубыми глазами; на ресницах тушь кажется черной, а при ярком освещении виден синий оттенок;
- 4) голубой — для блондинок с голубыми глазами; применяется только при вечернем освещении;
- 5) коричневый — для шатенок, светлых шатенок и блондинок;
- 6) темно-зеленый — для брюнеток и шатенок, но с зеленоватым цветом глаз; зеленый тон туши на ресницах кажется умеренно черным, но при ярком освещении бывает виден зеленоватый оттенок (название условное);
- 7) зеленый — отличается от темно-зеленого лишь тем, что не содержит сажу, поэтому более светлый; рекомендуется применять только при искусственном освещении;
- 8) фиолетовый — для женщин с фиалковым цветом глаз.

Окраска ресниц синей, зеленой или фиолетовой тушью обязательно должна гармонировать с туалетом женщины. Так, например, не рекомендуется красить ресницы тушью синего цвета, если платье или костюм имеют явно зеленый или фиолетовый цвет. В этом случае лучше воспользоваться тушью, цвет которой ближе к цвету туалета. Тушь коричневого и черного цвета можно применять независимо от цвета туалета.

Все светловолосые женщины (блондинки, очень светлые шатенки, рыжеволосые женщины) никогда, ни при каких обстоятельствах не должны применять косметику для глаз и бровей черного цвета, так как это их старит, представляет неестественный контраст светлому цвету волос и лица и, безусловно, делает лицо вульгарным.

При нанесении туши на ресницы следует учитывать, для какого времени дня предназначается косметическое средство. Днем не следует наносить тушь толстым слоем (достаточно провести щеточкой 2—3 раза по ресницам) и применять зеленую и голубую тушь, так как в ярком свете дня резко бросаются в глаза неестественно яркие и мохнатые ресницы, как, впрочем, и другая неумеренно примененная косметика. Вечернее искусственное освещение скрадывает грим, поэтому применение вечерней косметики позволяет и более яркий цвет туши, и более толстый слой на ресницах.

Можно пользоваться одновременно двумя тонами туши и подобрать для себя наиболее выгодное сочетание. Например, для темных шатенок наиболее выигрышным может оказаться сочетание черной и коричневой туши, для блондинок с голубыми глазами — умело подобранное сочетание голубой и синей туши, для блондинок с зелеными глазами — сочетание черной и зеленой туши и т. п. При этом следует сначала нанести на ресницы слой более темной туши, а затем более светлой.

Пользуются тушью следующим образом: слегка увлажненной щеточкой набирают тушь и наносят на сухие ресницы в направлении от века к краю ресниц, избегая попадания туши на слизистую оболочку глаз. Перед сном тушь рекомендуется смыть теплой водой.

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Цериховой.

ФИКСАЦИЯ ПРИЧЕСКИ¹. При применении средств для фиксации причёски преследуется цель: сохранить аккуратную причёску и поддержать волосы в волнистом состоянии. Средства для фиксации причёски бывают нескольких видов:

Жидкость для укладки волос. В современных препаратах для фиксации причёски применяют преимущественно желирующие вещества растительного происхождения, а именно: льняное семя, агар-агар, трагакант, альгинаты, декстрины и др.

Помимо этих естественных желирующих веществ, применяют искусственные смолы, например эфиры, целлюлозы, карбоксиметилцеллюлозу, тилозу и т. п. Все эти желирующие вещества, как естественного происхождения, так и искусственные, дают с водой коллоидные растворы высокой вязкости, обладающие клеящими свойствами. При нанесении таких растворов волосы покрываются тонкой эластичной пленкой, которая после высыхания поддерживает их в волнистом состоянии.

«Красота». Жидкость для укладки волос. Действующим началом в этой жидкости является смесь желирующих веществ: карбоксиметилцеллюлозы и глицероля. Для придания пленки на волосах большей эластичности в препарат «Красота» введены водорастворимый ланолин и лецитин. Жидкость «Красота» хорошо сохраняет причёску в течение 4—6 дней. Перманентная или химическая завивка увеличивает срок действия жидкости.

С п о с о б у п о т р е б л е н и я. Волосы, высушенные после мытья, смачивают жидкостью «Красота» при помощи марлевого тампона, после чего тщательно расчесывают и каждую прядь волос накручивают на бигуди и высушивают. Затем бигуди снимают и волосы расчесывают, придавая им определенную форму причёски. При пользовании жидкими фиксаторами иногда на волосах образуется сероватый налет, чего не бывает при применении фиксаторов в виде эмульсионных кремов.

Эмульсионный крем «Эффект». Предназначен для фиксации как мужской, так и женской причёски, обеспечивает более прочно сохраняющуюся причёску.

Лаки для волос. Лаки для волос представляют собой спиртовые растворы различных смол: бензойной смолы, канифоли и др. Лаки предназначены для окончательной фиксации готовой причёски. Очень тонким распылением лак наносят на расчесанные волосы. Полученная тончайшая пленка способствует сохранению причёски, особенно в сырую погоду и во время дождя.

ПРИМЕРНАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ПОДБОРА СРЕДСТВ ДЕКОРАТИВНОЙ КОСМЕТИКИ²

	Губная помада		Румяна	Грим для век
	Днем	Вечером		
Для блондинок	№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 15, 16, 25, 26, 27, 28 «Дневная роза», № 1, 2, 6			
Для шатенок	№ 3, 5, 6, 7, 8, 15, 16 «Дневная роза», № 4, 5, 6	№ 10, 9, 14, 13	№ 5, 6, 7	№ 1, 3, 4, 5
Для брюнеток	№ 7, 8, 9, 29, 30, 31, 32	№ 18, 14, 13, 19	№ 2, 4, 7	№ 1, 4, 6

¹ Раздел написан Б. М. Беркенгейм и Т. В. Церицовой.

² Написана М. И. Каплиной (ВТО).

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС СРЕДСТВ ДЕКОРАТИВНОЙ КОСМЕТИКИ¹

№ п/п	Цвет волос	Цвет лица	Цвет глаз	Цвет пудры	Цвет губной помады	Наименование губной помады и номер ее тона	Цвет жирных румян и номер тона	Цвет карандаша для бровей	Цвет туши для ресниц
1	Черный или темно-каштановый То же	Темный	Темный	Темная «Рашель», цвет загар	Темно-малиновый, темно-красный	«Малина», №11 «Гвоздика», №9	Красный, №3	Черный	Черный
		Светлый	Голубой	Светлая «Рашель», телесный	Ярко-красный	«Рубин», №8	Розовый, №2	»	Синий
2	Каштановый То же	Темный	Темный	«Рашель»	Темно-розовый	«Камелия», №3	»	Коричневый	Коричневый
		Светлый	Голубой	Светлая «Рашель», розовый	Коричневато-розовый	«Терракот», №17	Светло-розовый, №1	»	Синий
3	Светло-каштановый То же	Темный	Темный	«Рашель»	Темно-розовый	«Камелия», №3	Розовый, №2	»	Коричневый
		Светлый	Голубой	Телесный	Желтовато-розовый	«Азалия», №5	Светло-розовый, №1	»	Синий
4	Русый То же	Темный	Темный	Телесный	Розовый	«Роза», №2	То же	Коричневый или серый	Коричневый
		Светлый	Голубой	Смесь пудры персикового цвета с белой	Золотисто-розовый	«Светлый терракот», №18	То же	То же	»
5	Блондинка То же	Темный	Темный	Смесь «Рашель» с белой пудрой	Светло-розовый	«Чайная роза», №2	Светло-розовый, №1	То же	»
		Светлый	Голубой	Смесь розовой пудры с белой	Светло-розовый	«Светлая роза», №2а	То же	То же	Голубой
6	Рыжий То же	Темный	Темный	«Рашель»	Коричневато-розовый	«Терракот», №17	Розовый, №2	Коричневый	Коричневый
		Светлый	Голубой	Смесь пудры телесного цвета с розовой	Золотисто-розовый	«Светлый терракот», №18	Светло-розовый, №1	»	Синий

П р и м е ч а н и я: 1. Под темным цветом лица подразумевается природная смуглость или временный загар.
2. Жидкие румяна можно рекомендовать при любом цвете лица.
3. Для зеленоглазых женщин независимо от цвета волос хороша зеленая тушь.

¹ Составлена Б. М. Беркепгейм и Т. В. Цериховой.

При выборе цветовых тонов могут быть отклонения в зависимости от индивидуальных особенностей, а также освещения и цвета одежды.

Надо помнить, что при рекомендации любого средства для фиксации причёски следует учитывать состояние волос, наличие патологических изменений кожи головы, чувствительность ее к тем или иным средствам и пр.

Только при учете всех указанных обстоятельств применение указанных средств будет безвредным.

Осложнения, возникающие от неправильного применения косметических средств и процедур

В тех странах, где парфюмерная промышленность и косметические кабинеты работают без достаточного контроля со стороны органов здравоохранения, применение косметических средств часто вызывает воспалительные заболевания кожи. Так, по сообщению немецкого специалиста Фридриха (Friderich), в 1956 г. в Западной Германии около 5%, а во Франции около 20% женщин страдали воспалением кожи лица, возникшим в результате применения косметических средств. Косметические препараты, выпускаемые в СССР, безвредны, приготовлены из продуктов, не содержащих ядовитых или вредно действующих примесей. Производство этих средств контролируется, и они выпускаются в продажу только с разрешения Государственной санитарной инспекции при Министерстве здравоохранения СССР.

Однако ряд осложнений после применения косметических препаратов может возникнуть не только от плохого качества косметических средств, но и от их неправильного применения. Многие люди пользуются косметическими препаратами, совершенно не считаясь с состоянием кожи. Так, например, применяя растворы, содер-

жающие спирт (одеколоны, туалетные воды, лосьоны), чистый глицерин, мыло, щелочные жидкости, пудру и другие обезжиривающие средства, люди с сухой кожей легко ее пересушивают. Потери естественного жира вызывает ощущение сухости, напряжения, нередко зуд, приводит к усиленному шелушению, а затем и к образованию трещин и воспалению кожи, которое легко может осложниться вторичной гнойничковой инфекцией.

Вещества, вызывающие пересушивание кожи, аналогично действуют и на волосы, которые теряют свой блеск, становятся ломкими, расщепляются на свободном конце в виде кисточки и легко обламываются. Чрезмерное применение перекиси водорода для обесцвечивания волос, особенно сухих, истончает их, делает безжизненными, лишенными блеска, может вызвать обламывание их и даже омертвление кожи волосяной части головы. Особенного внимания заслуживает то обстоятельство, что перекись водорода, примененная после окраски волос металлосодержащими красками, может причинить значительный вред волосам, которые обламываются у выхода на поверхность кожи.

Частое и грубое выдергивание бровей, особенно если оно производится не в направлении их роста, вызывает иногда воспаление кожи, присоединение вторичной инфекции, образование фолликулитов и даже фурункулов (см. рис. 94).

Перманентная и горячая завивка может вызвать у женщин с тонкими сухими волосами усиленное выпадение и в дальнейшем плохой рост волос. Проведение перманентной завивки непосредственно после окраски волос противопоказано.

Частое окрашивание волос даже безвредными растительными красками, как хна и басма, обычно приводит к резкому их поредению. Очевидно, играет роль не только краска, но и сама процедура — мытье, осушивание волос горячим воздухом и т. д.

Мытье волос щелочными мылами, особенно хозяйственным, разрыхляет наружный слой волоса — кутикулу и может вызвать склеивание волос. В этих случаях попытки воздействовать на слипшиеся волосы кислыми растворами, в частности длительное прополаскивание в растворе уксуса, в большинстве случаев остаются безуспешными.

Еще раз следует подчеркнуть, что применяя кремы-мази для обесцвечивания пигментаций, например крем «Метаморфоза», надо знать, что эти кремы содержат ртуть и не должны применяться беременными, кормящими матерями, больными, страдающими болезнями почек, амфодонтозом.

У некоторых людей наблюдается повышенная чувствительность кожи даже к обычным безвредным косметическим средствам и процедурам. Так, например, после обтирания в жаркую солнечную погоду одеколоном или духами или смазывания открытых частей тела плохо очищенным вazelином может появиться стойкая коричневая пигментация. Дело в том, что смачивание влажной, вспотевшей кожи одеколоном или духами, содержащими бергамотное масло, повышающее чувствительность кожи к солнечным лучам, может вызвать усиленное отложение пигмента. Поскольку одеколон, нанесенный на открытые части тела, растекается, пигментация принимает иногда причудливый вид.

Стойкая пигментация часто возникает и в тех случаях, когда одновременно или последовательно применяют кремы или мази, содержащие ртуть и серу или серу и висмут. Так, нередко возникают пигментации после применения серы и крема «Весенний» или ртутной и серной мази одновременно.

При повышенной чувствительности красной каймы губ губные помады, содержащие эозин (специальный краситель для губных помад), а также душистые вещества (отдушка), добавляемые для запаха к пудрам, кремам и туалетным мылам, могут вызвать воспаление красной каймы губ и кожи лица, иногда — упорный насморк, чихание и даже приступ бронхиальной астмы.

Паровые ванны и парафиновые маски не следует назначать страдающим бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, стенокардией, сенной лихорадкой, а также при расширенных поверхностных кровеносных сосудах кожи лица, при волосатости.

Все указанные осложнения могут быть избегнуты, если при назначении косметических процедур будут тщательно учтены и индивидуальная чувствительность к различным манипуляциям и общее состояние организма.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Агар-агар 121
 Агипан 123
 Адалин 9, 115
 Аденозин трифосфорная кислота 74
 Аденома слюнных желез 7
 — — — симметричная 7
 Адермин 103
 Адрезон 161, 166
 Азиатские пилюли 113
 Аир 295
 Азот жидкий 14, 15, 75, 79, 238
 Азотнокислородное серебро 175
 Акрифлавин 156
 Акрихин 119
 Акродерматит гнойный стойкий Аллопо
 8
 Акромегалия 20
 Акрохордон 8
 Акроцианоз 9

Аллергия 88
 Алигнин 257
 Алопеция стригущая 30
 Алоэ 60, 76
 Алтайский корень 39, 256
 Альбинизм 9
 Альфадрин 98
 Амбра 295
 Амбрен 297
 Аммифурин 19, 31, 179
 Аммоний хлористый 94
 Ангидрид угольной кислоты 242
 Ангидроз 69
 Ангиокератома Мибелли 9
 Ангиома 65
 — кавернозная 65
 — плоская 65
 Ангиоматоз врожденный варикозный
 остеогипертрофический 65
 Ангионевринома 9
 Ангиотрофин 114

Английская красная 302
 Андаксин 9, 92, 116
 Анестезин 165
 Анестезирующий раствор И. П. Парфенова
 Анилиновые краски 57, 58, 59, 60
 Анис 296
 Анонихия 51
 Антал 173
 Антианемический фактор 103
 Антибиотики 59, 94
 Антиверруцин 13
 Антигистаминные средства 97
 Антипсориатикум — мазь 31, 171
 Антисептическая присыпка 140
 Антисептические средства 145
 Антифагин стафилококковый 76
 Антракоз кожи 10
 Аппараты ультравысокой частоты 238
 Аплазия ногтей 51
 Арники масло 301
 АСД 171
 — 3 фрак. 89
 Аскорбинат натрия 104
 Аскорбиновая кислота 104
 Атерома 10, 76
 Атозил 99
 Атропин сернокислый 69, 99, 100
 Атрофия волос веретенообразная перемежающаяся 23
 — кожи 101
 — — возрастная преждевременная 11
 — — линейная или полосовидная 12
 Атрофодермия червеобразная 83
 Аутогемотерапия 59, 76
 Аутогимнастика мышц лица 50, 60
 Ацетон 146
 Ацетоновый спирт 146
 АЦС 101

Б

Бадап 160
 Бадяга 23, 77, 167, 212
 — маски 17
 Бальзам Гофмана 296
 Барбамил 115
 Басма 305
 Белладонна 99
 Беласпон 100
 Белила 311
 — титановые 304, 305, 311
 Беллоид 100
 Белящие средства 161, 164, 165

Бензое 304
 Бензойная кислота 122, 146, 147
 — настойка 304
 Бентонит 141
 Бергамотное масло 316
 Березовый деготь 149
 Березы листья 100
 — почки 100
 Бероксан 19, 31, 179
 Бета-нафтол 296
 Бехтерева микстура 70
 Бикарбонат натрия 157
 Биодоза, определение 240
 Биодозиметр 240
 Биомицин 77
 Биостимуляторы 100
 Биотин 103
 Блефарохалазис 35
 Бобровая струя 296
 Богородская трава 305
 Болезнь Барре — Массона 9
 — острова Меледа (Мльета) 42
 — Прингля 7, 12
 — Сатона 12
 — Фокса Фордайса 51
 Болеутоляющие средства 56
 Борат натрия 147
 Борная кислота 146
 Борно-дегтярная мазь 149
 Бородавки 111, 112, 163, 169, 176, 241
 — вульгарные 12, 237, 238
 — плоские 176, 237, 238, 240, 245
 — подошвенные 13, 238, 241
 — себорейные 14
 — старческие 14
 — юношеские 14
 Бородавчатая эпидермодисплазия 14, 15
 Ботриомикоз 15
 Бриллиантии 27, 296
 Бриллиантовый зеленый 152
 Брилли 298, 299
 Бритье 268
 Брови 309, 316
 — придание формы 309
 Бромидроз 69
 Бромистая камфара 70, 115
 Бромурал 115
 Бронхиальная астма 317
 Букки лучи 13, 31, 66, 101
 Буковый деготь 149
 Булавовидное утолщение ногтевых фаланг пальцев рук 51
 Бура 60, 147, 149, 248
 Бурневилля синдром 8

В

Вазелин 126
 — борный 146, 147
 — риваноловый 60
 — салициловый 128, 169
 Вазелиновое масло 278
 Ванилин 297
 Ванна квасцовая 9
 — паровая 229, 315
 — — из дубовой коры 248
 — — — растворов сернокислой меди 248
 — — — растворов сернокислого цинка 248
 Вапоризация 209
 Варикозный симптомокомплекс 109
 Веки, грим 307
 — отечность 213
 Веснушки 16, 147, 151
 — старческие 62
 Взбалтываемые взвеси 142
 Виверра 297
 Викалин 101
 Виннокаменная кислота 147, 160
 Витамины 101
 — водорастворимые 102
 — — А 105
 — — диспергированный 106
 — В-комплекса 59
 — — — витамин В₁ 102
 — — — В₂ 102
 — — — В₃ 103
 — — — В₆ 103
 — — — В₁₂ 103
 — — — В₁₃ 105
 — С 104
 — D 106
 — Е 106
 — F 106
 — H 103
 — P 104
 — PP 102
 — У 105
 Витилиго 18, 104, 299
 Влажные припарки 233
 Вода 248
 — для волос 27, 298
 — Гулярда 161
 — жесткая 248
 — перечной мяты 303
 — туалетная 249, 252
 Водные процедуры переменной температуры 248

Волосатость 19, 317
 Волосы вросшие 23
 — выпадение гнездное 178
 — длительность жизни их 265
 — заболевания и их изменения 23
 — кольцевидные 23
 — ломкие 24
 — — узловатые 34
 — мытье 264, 265, 266
 — петлеобразные 24, 271
 — поредение 316
 — пучкообразные 24
 — разреженность 28
 Волчанка красная 45, 101, 114, 116, 163, 242
 — — хроническая 45
 Воск белый 129
 — темный (желтый) 129
 Восстановитель 33, 34
 Восстановление бровей 188
 Врачебная косметика 3
 Врожденная кератодермия ладоней и подошв 42
 — мраморность кожи 41
 Выпадение волос 149, 156, 237
 Вяжущие средства 159

Г

Галаскорбин 136
 Гальванический ток постоянный 236
 Гелиомицин 147, 148
 Гелодермия 60
 Гемангиомы 65
 Генцианвиолет 152
 Герпес 275
 Гетерогения 19
 Гетеротопия 19
 Гетерохрония 19
 Гигиеническая гимнастика для девушек и юношей 286
 — — — женщины 284
 — — — мужчины 282
 — — общеукрепляющего действия 292
 Гигиенический массаж 217
 Гидраденит 95, 96, 109
 Гидроцистома 35
 Гимнастика лица 292
 Гиперидроз 69, 100, 147, 154, 160, 161, 162, 169, 171, 254
 Гиперкератозы 111, 112
 Гиперпигментации 155, 156, 157
 — кожи 35
 — от горячих грелок 36

Гипертрихоз 317
 Гипертоническая болезнь 317
 Гиппократизм 51
 Гипосульфит 114
 — натрия 148
 Гипсолюбка 303
 Гиреутизм 19
 Гликоген 302
 Глина белая 141
 — фарфоровая 141
 Глицерин 121, 122
 Глицериновое желе для кожи рук 258
 Глицеринофосфорнокальциевая соль 107
 Гломусная опухоль 9
 Гофмана аппарат 21
 Гранулема аннулярная 111
 — кольцевидная 166, 245
 Грацидин 72, 107
 Грибковые заболевания кожи 153
 Грим 19
 — для век 307, 313
 — жидкий 306
 — «наливной» 303
 — театральный 302
 Гримировальные краски 303,
 Гримирование век 307
 Губная помада 307
 — — Азалея 307
 — — Аметист 307
 — — белая 129
 — — Вишня 307
 — — Гвоздика 307
 — — Гигиеническая 86, 307
 — — Гранат 307
 — — Дневная роза 307
 — — Золотая осень 307
 — — Камелия 310
 — — Коралл 310
 — — Красный мак 310
 — — Малина 307
 — — Морковная 307
 — — Натуральная 307
 — — Неон 308
 — — Светлая роза 303
 — — Светлый терракот 308
 — — Сирень 307
 — — Терракот 311
 — — фабрики ВТО 303, 304
 — — Цикламен 308
 — — Чайная роза 307
 Гумоз 306

Д

Дарминол 28, 177
 Дарсонвализация 232, 235
 Двууглекислая сода 157
 Двуокись титана 301
 Девичье молоко 304
 Деготь сосновый 149
 Дезодорирующие средства 159
 Дексаметазон 111
 Делагил 46, 85, 119
 Демодикоз 38
 Депигментации 38, 299
 Депигментирующие средства 130, 164
 Депиляторий 20
 Дермабразия 199
 Дерматит 39, 98, 114, 137, 162, 163
 — интертригинозный 278
 — рентгеновский 101, 104, 162
 — себорейный 114, 116
 — — лица 137, 146, 155, 164
 — фототоксический 85
 Дерматоз зудящий 166
 Дерматол 150
 Дерматоллизис 35
 Дерматофибромы 39
 Детергенты 171
 Джебелит 141
 Диабет бородатых женщин 20
 Диазолин 98
 Диатермический ток 22
 Диатермия шейных узлов 70
 Дигидрооксацетон 19, 297
 Димедрол 99
 Диметилфталат 297
 Дипразин 99
 Дисгидроз 69
 Дистрофия кожи пигментная и сосоч-
 ковая 41
 — ногтей срединная каналообразная
 52
 Дюрантиные препараты 95

Е

Едкий натрий 157

Ж

Желатина 121
 Желе 120
 Железница 38

Железо 107

Женский загар 303

Жесткая вода 248

Жженая магнезия 14, 111

Жидкая углекислота 239

Жидкий азот 9, 13, 15, 49, 238

Жидкость Бурова 136

— Гулярда 136

— Далибура 137

— для укладки волос «Красота» 313

— Дорогова 137

— Каретникова 260

— Кастеллани 57, 58, 59

— Куммрфельд 170

— Парфенова 22, 205, 206, 207

— «Пингвин» для бритья 273

— — — укладки волос 310

Жирорастворимые витамины 105

Жиры 125

— животные твердые 127

— жидкие 125

— свиной 127

З

Завивка волос 267, 316

Заеда 59, 102, 153, 275

Заусеницы 52, 261

Защита кожи рук 263

— от комаров индивидуальная 299

Зернистость носа красная 46, 100, 166

Зудоуспокаивающие средства 165

И

Импетигнизация вторичная 155

Инозит 270

Инъекция взвеси гидрокортизона 79

Иода ионы 237

Ионофорез 236, 237

— антифагина 236

Искривление (смещение) кончика носа 189

Исправление врожденных деформаций ушной раковины 191

— горбатого носа 190

— раздвоенного носа 191

Ихтиол 59, 150, 236

К

Казеин 133

Календула 154, 213

Калодерма 121

Кальций молочнокислый 107

— осажженный углекислый 141

Кальцинированная сода 157

Кальция ионы 237

Каменноугольный деготь 149

Камфарное желе 120, 249

Кандидамикозы 96

Канифоль 135

Капилляротоксикозы 98

Капсаицин 177

Карандаш для бровей 307

— — — подрисовки глаз 307

— тональный 307

Карболовая кислота 17, 151

Карбункул 59

Каретникова жидкость 258

Каротин 105

Каротинемия 41

Каротинодермия 41

Кастеллани жидкость 14, 78, 80, 151, 152

— — — обесцвеченная 261

Каустическая сода 157

Каучуковые люди 87

Квасцы 254

— жженные 160

— калийные 160

Келоид 100, 101, 109, 111, 114, 166, 241

— профилактика 205

Кератоакантома 42

Кератодермия 42, 168

— симметричная пятнистая ладоней и подошв 42

Кератоз 43, 116

Кератолитические средства 16, 93, 145, 164, 165, 166

Кератома 241

Кератопластические средства 171

Кил 141

Киноварь 156

Кислород 109

— терапия 58, 60, 62, 72, 74, 76, 80, 84, 89

Кислота молочная 167

Кислотно-щелочное равновесие кожи (pH) 250

Кислотный барьер поверхности кожи 250, 256

Кисты фолликулярные ретенционные 10
 — эпидермальные травматические 43
 Клей 122
 — для грима 306
 Клеол 123
 Коальтар 302
 Кобаламин 103
 Кожа вялая 35
 — дефекты врожденные 40
 — жирная 147, 213
 — нормальная 247
 — пегая 18
 — пористая 216, 217, 232
 — реакция 256
 — сухость 74
 — шеи ромбическая 11
 — чистка 77, 231, 254
 — чрезмерно эластическая 87
 — широко пористая 164
 — складчатая волосистой части головы 44
 Кожная проба на переносимость ртути 234
 Кожное сало 74
 Кожный рог 44
 Койлоникия 52
 Колимицин 152
 Коллодиум 123
 Коллоид-милиум 44
 Кольд-крем 127
 Комедоны 73, 75, 80, 83, 168
 Компрессы 230
 — горячие 230
 — дерматологический 138
 — холодные 233
 — контрастной температуры 233
 Консерванты 122, 123
 Кора дуба 161
 Коррекция век 186
 — гипертрофированных молочных желез 193
 — двойного подбородка 187
 — лица 187
 — носа неправильной формы 189
 — шейных складок 187
 Корень алтейный 39, 137, 256, 273
 — Проскурняка 137
 — Хатьмы 273
 Кориандр 298
 Корневище змеевика 161
 — лапчатки 161
 Кортизон 31, 111, 166
 Кортикостероидные препараты 111
 Косметика врачебная 3

Косметика декоративная 3, 4, 297, 305, 313, 314
 — консервативная 3
 — хирургическая 3
 Косметические недостатки и меры их устранения 7
 — процедуры 209
 Косметологическая помощь детям 273
 Костный мозг бычий 28, 298,
 Крапивница 44, 98, 100, 108, 115, 151
 Красители 152
 Краска «Гамма» 33, 305
 — гримировальная 305
 — — основная 306
 — — театральная 303
 — — теневая 303
 — лессирующая 300
 — «Ореол» 305
 Краснота лица 117, 248
 «Красный Мак» 263
 Красный перец 177
 Крахмалы 139
 Крем 74, 130
 — «Аврора» 263
 — «Алоэ» 132
 — «Атласный» 83, 101, 122
 — «Бархатный» 106, 133, 255
 — «Белоснежный» 131
 — белящий 128
 — «Весенний» 17, 130
 — «Весна» 130
 — «Восторг» 132
 — «Детский» 48, 227
 — для бритья 250, 272
 — — — с бурой 56, 60
 — — жирной кожи, склонной к заболеванию угревой сынью 253
 — — снятия грима 306
 — жирный 130, 257
 — защитный для рук 131, 258, 259
 — земляничный 130, 263
 — Идеал 131
 — исчезающий 128
 — казеиновый 133
 — Красная Москва 131
 — Кристалл 131
 — Лимонный 131
 — Личная помада 130
 — Лотос 131
 — Луч 16, 82, 83, 86, 104, 178, 274
 — Любимый 131
 — Люкс 132

Крем Маска 23, 73, 79, 80, 82, 131, 159, 253
 — Метаморфоза 17, 130, 316
 — Миндальный 132
 — Молодость 130
 — Московский 131
 — Ночной 257
 — Огни Москвы 132
 — Особый для волос 10, 24, 28, 106, 268, 269, 299
 — охлаждающий 127
 — питательный 132
 — предохраняющий от действия атмосферных факторов 263
 — против опрелости 278
 — Рассвет 133, 255
 — Силиконовый 131
 — смягчающий 256
 — Снежинка 131
 — Спермацетовый 132
 — Спортивный 130, 177
 — Улыбка 73, 131, 253
 — Утро 255
 — фиксатор 269, 298, 299
 — фотозащитный 179, 263, 301
 — Чистотел 130
 — эмульсионный 131, 132
 — — Эффект 310
 — Янтарь 131
 Кριοкаутеры 240
 Криотерапия 238
 Кристаллвиолет 150, 152
 Крокус 302
 Ксанохромия 41
 Ксантелазма 47
 Ксеродерма пигментная 47
 Куколь 303
 Кунжутное масло 125
 Куркума 298

Л

Лазурит 305
 Лак 123
 — алый 305
 — антисептический Повикова 59, 124
 — для волос 310
 — салицилово-молочный 49
 — эластический хирургический антисептический ХАСЭЛК 123
 — эозиновый 305
 Ланолин 127
 Левомецетин 76, 80, 96

Лейкодерма 299
 Лейконихия 52
 Лейкопласт 134
 Лекарственные средства, применяемые в косметологической практике 91
 Лепестки роз 218
 Лецитин 298
 Ливедо сетчатое от тепловых процедур 36
 Лигнин 257
 Лидаза 61, 74, 111
 Лимонная кислота 16, 147, 171, 262
 Лимфангиома 48, 241
 Линейный миаз 148
 Линия фуска 36
 Лиол 106
 Липовый цвет 217
 Лихенификация 149
 Лишай асбестовый 10
 — волосной 48, 111, 303
 — опоясывающий 55
 — — гангренозный 95, 96
 — отрубевидный 146, 147, 148, 154
 — пузырьковый 275
 — разноцветный 163
 — розовый 109
 Лосьон 174, 249
 — Арктика 272
 — Гигиена 174, 265
 — для жирных волос 271
 — — сухих волос
 — Кристалл 174, 262
 — Лилия 174
 — очищающий кожу 174
 — Розовая вода 174
 — Старт 174, 253
 — Тайга 299
 — уменьшающие повышенное отделение пота 174
 — Утро 253
 — Финиш 174
 Лучи Букки 19, 22, 235
 Льняное семя 233, 304
 Люфа цилиндрическая 298
 Ляпис 174

М

Магнезия углекислая 141
 Магний пергидрол 112
 Магния кремнекислая соль 141
 — окись 111

Магния перекись 112

— препараты 111

Мази 124

— автоловая 129

— безжирная 120

— беящая 154, 155, 216

— Вишневского 150

— Воля 129

— восковая 129

— гелиомициновая 57, 58, 59, 60, 77, 79, 80, 82, 148

— гидрокортизоновая 31

— Дарье 59, 80, 129

— диахильная 161, 162

— диметилфталатная 299

— казеиновая 133

— кашалотовая 263

— киноварная 58

— охлаждающая 127, 129

— пепсиновая 167

— плотные 128

— риваноловая 80

— с мочевиной 241

— ртутная 80, 235

— серно-дегтярная 10, 28, 149, 150

— смягчающая 129

— спермацетовая 129

— техника применения 128

— эмульсионная жидкая 145

— — охлаждающая 145

— эритромициновая 60, 79, 80

Майонез косметический 256

Макрожейлия 86

Маникюр 255

Марсы 298

Маски 77, 213

— белковые 213

— Бергонье 236

— витаминные 213, 216

— высушивающие 213

— грамицидиновые 377

— дрожжевая 210

— для жирной кожи 210

— — сухой кожи 212

— квасцово-белковая 250

— из бадяги 77, 83, 212

— — календулы 213

— — лечебных трав 216

— — миндальных отрубей 303

— — яйца и сливок 215

— масляная горячая 215

— медовая 217

— обезжиривающая 213

— отбеливающая 213

— парафиновые 50, 60, 83, 212, 215, 254, 317

Маски яичные 215

Масло автоловое 126

— арники 298

— бергамотное 298

— вазелиновое 126, 278

— волошского укропа 302

— высыхающее 125

— гераниевое 299

— дарминное 177

— деревянное 126

— животное 126

— какао 125

— касторовое 125

— кокосовое 125

— конопляное 125

— лавандовое 299

— лимонное 299

— льняное 304

— мандариновое 299

— машинное 126

— миндальное 125

— минеральное 126

— мятное 303

— невысыхающее 125

— оливковое 125, 126

— ореховое 125

— пачули 299

— персиковое 125

— подсолнечное 125, 255

— прованское 125

— растительные 125

— репейное 299

— розмариновое 299

— розовое 299

— салициловое 10, 169

— сосновое 299

— тимьянное 299

— фенхелевое 299

— хлопковое 125

— цинковое 20, 90, 131

— эвкалиптовое 299

— эфирное 122, 298

Мастика театральная 306

Массаж 50, 60, 214, 217

— гигиенический 214

— головы 226

— лица 216

— пластический 78

— с помощью углекислого снега в ком-

бинации с серой 214

— техника 218

— шеи 216

— шипковый 217, 218, 299
 Массирующие вещества 205
 Мед 299
 Мел 141
 Меладинин 19, 31, 179
 Меланодермии 36
 Меланома юношеская 64
 Мепротан 116
 Метеоризм 82
 Метиловый эфир салициловой кислоты 178
 — фиолетовый 152, 153
 Метилпропилфенол 158
 Метионин 86, 112
 Метод А.Н. Волкова при гиперидрозе 70
 — Пайкина 264
 Методика применения депигментирующих кремов 130
 — — жировых и эмульсионных кремов 132
 Методы декоративной косметики 305
 Мея полосы 52
 Микосептин 153
 Микостатин 97
 Микронихия 52
 Мимическая мускулатура, упражнения 294
 Миндальные отруби 303
 Можжевельный деготь 149
 Мозоли 49, 163
 Мозольная жидкость 123, 169
 Молоко серное 169
 Молочай 175
 Моллюск заразительный 49
 Моилетрикс 23, 52
 Морщины 50, 210, 213
 — устранение 184
 Москитная почесуха 50
 Мочевина 61, 167
 Мумия 300
 Muskus 300
 Моющие средства 172
 Мыло (а) 172, 249
 — борно-тимоловое 173
 — гексахлорофеновое 173, 258
 — дегтярное 173
 — детское 172, 250
 — жидкое 172
 — зеленое 173
 — карболовое 173, 251
 — камфарное косметическое 231
 — косметическое 250
 — ланолиновое 250
 — пережиренное туалетное 173, 250

— Мыло (а) «Русский лес» 173, 250
 — серное 173
 — спермацетовое 173, 250
 — сулемовое 173, 251
 — сульсеновое 75, 173, 269, 270
 — твердое 172
 Мыльный камень 141
 — корень 300
 Мыльнянка 303
 Мытье волос 263
 — — жирных 266
 — — сухих 265, 267
 Мышьяк 112, 176
 Мышьяковистые пилюли 113
 Мята 300
 — английская 300
 — настойка 300
 — перечная 300
 — холодная 300

И

Наждачная бумага 199
 Паружные средства 120
 Настойка бензойная 304
 — календулы 232
 Натрий салициловокислый 114
 — серноватистокислый 114
 Нашатырный спирт 153, 253
 Невус 64
 — анемический 66
 — бородавчатый 62
 — волосатый пигментный 62
 — голубой 63
 — папилломатозный 62
 Недержание пигмента 51
 Нейродермит подмышечных впадин 51
 Нефти 153
 Никотиновая кислота 102
 Нинабензол 123
 Нипагин 123
 Нипазол 123
 Нистатин 54, 96, 97, 153
 Нитрофунгин 153
 Новоканн 116
 — — ионофорез 13
 Ноготки 154
 Ногти, заболевания и изменения их 51
 Ноксирон 116
 Нос седловидный 189
 Ночной крем 253

О

Обезболивание 184, 205, 206
 Обесцвеченная жидкость Кастеллани 261
 Обесцвечивание гиперпигментаций 154
 Облысение 25, 177, 240
 Огуречный сок 301
 Ожирение 281
 Ожог глетчерный 55
 — солнечный 55
 Ознобление 164, 248
 Окись цинка 141
 Окраска бровей 304
 — волос 154, 304
 — губ 306
 — ресниц 309
 Оксигенотерапия 33
 Олигоидроз 71
 Омолоделости 116, 163, 167, 168, 265
 Онихатрофия врожденная 52
 Онихогрипоз 52
 Онихолизин 167
 Онихолизис 53
 Онихорексис 53
 Онихофагия 34
 Онихопизис 54
 Операция по поводу отвисшего живота 198
 Опоясывающий лишай 55
 Опелость 56, 100, 147, 154, 160, 278
 Опухоль тюрбанная 86
 Оротовая кислота 68, 104
 Осанка, лечение 292
 Осложнения от неправильного применения косметических средств и процедур 315
 Осмидроз 69
 Основные линии, по которым проводится очищение лосьоном кожи лица и шеи 251, 254
 Осокорь 304
 Отбеливающие средства 171
 Отдушка 122, 250, 263, 317
 Отечность век 213
 Отруби 233, 248
 — миндальные 301
 Офиазис 30
 Охра 301, 305
 Очищающие средства 174
 Очищение кожи от производственных загрязнений 258, 259, 262

П

Падутин 74, 90, 114
 Падутин-Депо 114
 Пайкина метод 264
 Пантотеновая кислота 103
 Пара-аминобензойная кислота 104, 178
 Парафин 213
 — аппликации 74
 Паронихия 53
 Парфенова жидкость 22, 205, 206
 Парфюмирование 126
 Пасты 133
 — абразивная 260
 — борноментоловая зубная 274
 — гримировальная 306
 — зубная 269, 270
 — ПЭР1 259
 — ПЭР2 259
 — миндальная 134
 — В. А. Рахманова 259
 — серно-дегтярная 144
 — сульфеновая 269
 — Теймурова антисептическая 154
 — уксусно-квасцово-белковая 255
 — «ХИОТ-6» 259
 — Патомимия 34
 Пачули 301
 Педикюр 261
 Пемза 167, 199
 Пенициллин 74, 95
 — инъекции вместе со стрептомицином 59
 Пепсин 167
 Пергидрол 154
 Перекись водорода 16, 154, 316
 Перманганат калия 155
 Перманентная завивка волос 271
 Песль 18
 Перечная мята 303
 Пернолин 99
 пиллоли с мышьяком 113
 «Пингвин» 269
 Пинодермия 56, 96, 97, 130, 152, 153, 156, 158, 159
 — шанкриформная 60
 Пиноктантин 58, 152, 153
 Нитьевая сода 157
 Нинольфеи 99
 Пластырь 134
 — липкий 135
 — ртутный 135

Пластырь эпилиновый 23
Платонихия 54
Плешивость 25, 112, 240, 244, 245
— врожденная треугольная 29
— гнездная 52, 111, 116, 166, 240, 244, 245
— гренландская 29
— круговидная или гнездная 29
— лентовидная 30
— преждевременная 26
— при заболевании энтеропатическим акродерматитом 31
— рубцовая мелкопятнистая 32
— — при синдроме Граам Литтля — Лассюэра 32
— — псевдопелада 32
Плоскостопие 277
Подбородок двойной 50, 60, 213
Подготовка косметической операции 184
Подкожные вдувания кислорода 27, 59
Подногтевой гиперкератоз 54
— фиброматоз 54
Подofilлин 176
«Подрисовка» глаз 307
Подушечки околоуставные 60
Показания к косметическим операциям 183
Поливитамины 101
Полимерол 126
Полярность лекарственных ионов 234
Помада для волос 28, 269, 300
— губная белая 129
— — простая бесцветная 307, 310
— — состав 309
— — ВТО 306, 307
Поперечные бороздки Бо 54
Поредение волос 316
Порокератоз Мибелли 68
Порошки зубные 274
Порфирия кожная поздняя 68
Поры широкие 303
Поседение 33, 103, 104, 116
Поташ 168
Потливость ног повышенная 264
Потница 100
Потовые железы 69
Почесуха солнечная 85
Преднизолон 111
Преднизолоновая мазь 31, 82, 166
Преднизон 111
Премодин 107
Прижигающие средства 175
Примочки 135, 253

Принципы лечения больных с косметическими недостатками 4
Припарки 230
Присыпка при зуде 140
Прическа 313
Провитамин А 105
Прогерия 25
Прокол ушных мочек 240
Промедол 56, 116
Противопоказания к косметическим операциям 184
— — — применению парафиновых масок 254
— — — паровых ванн 254
Противорахитический витамин 106
Протирание для кожи лица кислое 248
Профилактика келоидов 205
— осложнений при применении синтомицина (левомицетина) 97
Псевдоксантома эластическая 61
Псевдопелада 119
Псориазин (мазь) 23, 31, 178
Птероил — глютаминовая кислота 103
Пудра (ы) детская 139, 140
— жидкие 89, 142, 143, 307
— жирные 20, 140, 278
— — кислая 56
— кислая 140
— косметические 141
— лекарственные 140
— минеральные 139, 141
— при опрелости 140
— серная 170
— театральная 306
— тональная 307
— фотозащитная 179, 303
Пятна пигментные возрастные 62
— — в сочетании с поллипозом кишечника 61
— — родимые 62, 64
— — бесцветные 66
— — пламенное 65
— — сосудистые 65, 235
— — звездчатые 66

Р

Раздражающие кожу средства 177
Раствор перекиси водорода 154
— Фовлера 112, 176
Реакция поверхности кожи кислая 250, 256

Резорцин 23, 57, 58, 79, 85, 119, 155
 — внутрь 46
 Резорциновый спирт 9
 Резохин 32, 46, 69, 85, 102, 103, 119
 Реклингаузена болезнь 35
 Рентгеновские дерматиты 101, 104, 162
 Ресницы двойные 71
 Рибофлавин 102
 Рибофлавин-фосфат 102
 Риванол 57, 58, 136, 156
 Риваноловая «болтушка» 58
 — мазь 80
 Ринофима 71, 96, 98, 101, 111, 112
 Родамин 301, 305, 309
 Родинка 64
 Розанилин 301
 Розацеа 76, 81, 84, 98, 101, 104, 116
 119, 120, 122, 133
 Розацеа кератит 96, 116, 119
 Ромашка 217, 233, 248
 Ронидаза 168
 Росный ладан 304
 Ртутная белая мазь 58, 60
 Ртутные мази 80, 235
 Ртуть и ее препараты 156
 Рубиновые точки 67
 Рубцы келлоидные 22, 76, 167, 205,
 206, 237
 Румяна 308
 — жидкие 308
 — жирные 308
 — компактные 308
 — эмульсионные 308
 Рутин 104
 Рыбий жир 126

С

Сажа 301
 Салициловая кислота 168
 Салол 178
 Сандарак 306
 Сапонины 303
 Световая оспа 84
 Свинец уксуснокислый 161
 Свиной жир 127
 Свинцовая вода 161
 Сглаживание оспенных рубцов 206
 Себорейная экзема 155
 Себорейный дерматит лица 137, 146,
 155, 164
 Себорея 26, 71, 76, 102, 114, 136,
 148, 149, 150, 213

Себорея жирная 100, 133, 151, 153,
 154, 161, 162, 163, 164, 170, 253,
 255, 303
 — — волосистой части головы 149, 150,
 237
 — сухая волосистой части головы 178
 Седативные средства 115
 Седловидный нос 189
 Семя льняное 301
 Сера и ее препараты 169
 — йодистая 117
 — осажденная 169
 — очищенная (серный цвет) 117, 170
 Серное мыло по К. А. Дьякону 173
 Сернокислая магнезия 13
 Серный цвет 170
 — цинк 236
 Сикоз стафилококковый 57, 58, 76, 96,
 109, 118, 152, 153, 155, 156
 Синдактилия 88
 Синдром Ахарда — Тиерса 20
 — ван Богера — Хозай 51
 — Бонневи — Ульриха 88
 — Бурневиля 8
 — Вернера 33
 — Гренблад — Штрандберга 61
 — Гутчинсона — Джильфорда 25
 — Клиппеля — Тренонея — Вебера 65
 — Куртиуса 51
 — Папийона — Лефевра 42
 — Пеутц — Джегерса 61
 — Плуммера — Винсона — Патерсона —
 Келли 52
 — Симондса 25
 — Стурге — Вебера 73
 — — Краббе 165
 — Фогта — Коянаги 33
 — Шегрена — Гужро 69
 — Элерса — Данлоса 87
 — Элліса — ван Кревелда 51
 Синтомицин 96
 Сиригёма 73
 Сиригоцистаденома 73
 Складывающееся ухо 192
 Склеродермия 73, 95, 100, 101, 111,
 114, 116, 119, 166
 Слизь из льняного семени 304
 Смола бензойная 301
 Смягчение воды 249
 Снег угольной кислоты 9, 14, 75, 79,
 242
 Сода 157
 — двууглекислая 96, 157
 Сок огуречный 303

Сок свежего картофеля 162
 Солевая процедура 77, 83, 249
 Солнечная почесуха 85
 Соляная кислота 71, 73, 253
 — — чистая разведенная 117
 Сорбит 121
 Софора японская 137
 Софорин 137
 Сохранение прически 304
 Спермацет 129
 — мазь 129
 — мыло 250
 Спирт 122
 — ацетоновый 146
 — горчичный 177
 — дегтярный 28, 149, 150
 — калийный мыльный 173
 — камфарный 151
 — левомецетиновый 97
 — резорциновый 59
 — салициловый 59
 — синтомициновый 97
 — сулемовый 16
 — цетиловый 302
 Стафилодермии 57
 Стафилококковый 118
 — антифагин 59, 118
 Стеараты 301
 Стеарин 301
 Стекловидное тело 61, 74, 100, 317
 Столетник 101
 Стрептодермии 57, 59
 Стрептомицин 96
 Сулема 157
 Сулемовое мыло 173, 251
 Сулемовый спирт 16
 — уксус 75
 Сульсен 269
 — паста 269
 — мыло 173, 269
 Сульфаниламидные препараты 118
 Сульфат магния 61
 Сульфозеритемы 118
 Супрастин 99
 Сурик 303
 Сутулость 277
 Сухие припарки 233, 234
 Сухость кожи 74
 Схема компрессно-мазевое лечения воспаления кожи 138
 Сыворотка антиретикулярная цитотоксическая А. А. Богомольца 101

Т

Таблица для подбора средств декоративной косметики 310
 Тальк 141
 Танин 162, 178
 Татуировка 199, 202
 Телеангиэктазии 104, 237, 249
 Температура воды для умывания лица 249
 «Тени» для век 307
 Тимол 158, 305
 Тиосульфат натрия 85, 89, 114
 Тиреоидин 27, 74
 Трава богородская 302
 — зверобоя 163
 — череды 163
 Травматицин 123
 Токи д'Арсонваля 237, 238
 — ультравысокой частоты 22
 Токоферол 106
 Токсидермин 114
 Тополь черный 302
 Триамцинолон 111
 Тристихиазис 71
 Трихиазис 71
 Трихлоруксусная кислота 15, 175
 Трихомикоз подмышечный 75
 — узловатый 75
 Трихонодоз 270, 271
 Трихоптилоз 24, 26, 270, 271
 Трихоспория (пиедра) узловатая 35
 Трихотиломания 19, 34
 Триэтаноламин 305
 Туалетная вода 249
 — — для протирания лица при жирной себорее 252
 Туалетный уксус ароматный 174, 254
 Туя 13, 163
 — настойка 49
 Тучность 288
 Тушь для ресниц 312
 Тюрбанная опухоль 87

У

УВЧ 59, 74
 Углекислое железо 107
 Углекислый снег 242
 Угревая сыпь 75, 79, 98, 101, 102, 112, 114, 117, 118, 120, 122, 133, 137, 151, 155, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 168, 170, 199, 213, 231, 236, 237, 240, 244, 254, 255

Угревая сыпь флегмонозная 96
 Угри белые 76, 232
 — бромистые 79
 — вульгарные 155, 157
 — индуративные 74
 — инфильтрированные 244
 — келоидные 78
 — лекарственные 79
 — некротические 80, 98, 109
 — оспенновидные 80
 — папулезные 76
 — профессиональные 76, 80
 — пустулезные 76
 — розовые 81, 84, 96, 98, 100, 101, 104, 112, 116, 117, 119, 120, 137, 151, 166
 — флегмонозные 76, 95, 96, 109, 137, 151, 303, 304
 — червеобразные 83
 — шаровидные 76, 83, 101, 109, 148, 153
 Удаление импрегнированных в кожу лица инородных частиц 200
 — жировых отложений в различных участках тела 197
 — комедонов 253
 — рубцов 205
 — — на лице 187
 — татуировки 202
 Узелки ушной раковины болезненные 75, 245
 Узелковый хондродерматит ушных раковин 75, 111
 — хронический хондродерматит ушного завитка 75, 111, 166
 Узловатая трихоспория или пиедра 35
 Укроп 217, 233
 Уксус ароматный камфарный 151, 157
 — сулемовый 75
 — туалетный 174, 254
 Ультравысокой частоты электрическое поле 22, 236
 Ультрамарин 302
 Ультрафиолетовые лучи 19, 237
 Ультрафиолетовое облучение 78
 Умывание лица 244, 245
 Ундецилен 153
 Ундецин 163
 Упражнения специальные для исправления дефектов мимической мускулатуры 294
 — — профилактики и лечения порочной осанки 292
 — — — — — тучности 288

Урацилкарбоновая кислота 104
 Уридроз 71
 Уротропин 70
 Урсол 34
 Усниновая кислота 158
 Ухо складывающееся 192
 — увеличение 193
 Уход за волосами 261, 267
 — — — жирными 260, 265
 — — — сухими 178, 263
 — — губами 270
 — — кожей 243
 — — — лица жирной 168, 169, 233, 251, 254
 — — — — сухой 248, 255
 — — — ног 260
 — — — пористой 157, 160, 161
 — — — рук 254
 — — молочными железами 271
 — — полостью рта 269

Ф

Фагопиризм 85
 Факоматоз 7, 35
 Фен 269
 Фенерган 99
 Феноксиметилпенициллин 74, 95
 Фенол 151
 Физиотерапевтические процедуры 233
 Физические упражнения в косметологической практике 277
 Фиксаторы 299, 302
 — для духов 298
 — жидкие 313
 — эмульсионные 313
 Фиксация прически 310
 Филлоэритрин 86
 Фитин 266
 Фитонциды 158
 Флеботомодермия 50
 Фовлеровский раствор 13, 112, 176
 Фолиевая кислота 103
 Фолликулиты 57, 58, 316
 — головы подрывающие 84
 Формалин 70, 264
 Фотодерматозы 84, 98, 102, 103, 119, 120, 155, 166
 Фотодесенсибилизаторы 143, 155
 Фотодесенсибилизирующие средства 119
 Фотозащитные средства 178
 Фотосенсибилизирующие средства 179
 Фринодерма 105
 Фтивазид 84

Фуксин 304
Фунгицидин 97
Фурацилин 158
Фурункул 58, 150, 316
Фурункулез 95, 96, 109

Х

Халодермия 35
Хапалонихия 54
Хатьма 137
— корень 39
Хвощ полевой 137
Хейлит 86, 100, 102, 119, 122, 179, 275
Хинин 179
Хинозол 122
Хлоазма 37
— беременных 37
— при гинекологических заболеваниях 37
— печеночная 37
— травматическая 37
Хлорамфеникол 96
Хлорид кальция 107
Хлормицетин 96
Хлорохин 46
Хлорохин-фосфат 85
Хлорэтил 14, 19, 50, 75, 241
— орошение 23, 28, 29, 31, 32
Хна 304
Холестерин 302
Холод 238
Холодная мята 303
Хромидроз 71

Ц

Цвет карандаша для бровей 314
— пудры 314
— туши для ресниц 314
Цветовая шкала губной помады ВТО 306, 307
Цветы ромашки 164
Цераты 129
Цилиндрома 87
Цинка ионы 237
— окись 141
Цинко-желатиновые повязки 121, 122
Цинковое масло 134

Ч

Чабриц 305
Чемерица 165
Черёда 248

Чистка кожи лица 77, 228, 254
Чистотел 13

Ш

Шампунь безмыльный 269
Шалфей 69, 164
Шелушение 155, 156, 231
— глубокое 23, 232
— медленное 234
Шпанские мушки 177

Щ

Щавелевая кислота 262

Э

Эвгенол 302
Экзема 88, 162, 163
— себорейная 155
Экмоновоциллин 74, 95
Экстракт алоэ 74, 101
— красавки 99
— плаценты 61, 76, 84, 101
Электролиз 21, 23
Электроэпиляция 21, 23
Элексир зубной 274
Эмульгаторы 144, 305
Эмульсии 144
Эмульсия воды в масле 144, 145
— синтомициновая 57, 58, 60, 77, 82
Эозин 305, 309, 317
Эпидермофития 146, 147
Эревит 106
Эритразма 148, 163
Эритромицин 77, 80, 97
Эритроцианоз 90, 115, 248
Эртога признак 26
Эскулин 179
Этаминал натрия (нембутал) 117
Этизин 99
Этилцеллосольв 164
Эфир уксусноэтиловый 159
Эфирные капли 244

Ю

Юношеский тон 306

Я

Яичный белок 213

A

Acanthosis nigricans 41
 Acetoneum 146
 Acetum 157
 — aromaticum 157
 — camphoratum 151, 157
 Acne conglobata 83
 — medicamentosa 79
 — professionalis 80
 — rosacea 81
 — varioliformis 80
 — vermicularis 83
 Acrochordon 8
 Acidum ascorbinicum 104
 — benzoicum 127, 146
 — boricum 146
 — carbonicum anhydricum 239
 — carbolicum crystallisatum 151
 — citricum 147, 171
 — folicum 103
 — lacticum 167
 — nicotinicum 102

Acidum panthothenicum 103
 — paraaminobenzoicum 104
 — salicylicum 168, 169
 — tannicum 162
 — tartaricum 147, 160
 — trichloraceticum 175
 Acorus Calamus 295
 Acrichinum 119
 Acrocyanosis 9
 Acrodermatitis enteropathica 31
 — suppurativa continua 8
 Aethaminalum 117
 Aether aceticus 159
 — chloratus 244
 Aethylum chloratum 244
 Aethyzinum 99
 Adalinum 115
 Adenoma sebaceum symmetricum 7, 12
 Adeps benzoatus 122
 — lanae cum aqua 127
 — suillus 127
 Adstrigentia 159
 Agipan 123
 Albinismus 9, 12

Alcohol cetylicus 300

Alopecia 25

— areata 29

— groenlandica 29

— parvimaculata 32

— praematura 25

— praesenilis 25

— pseudoareata 32

— triangularis congenita 29

Aloe 84

— arborescens 101

Alphadrilum 98

Alumen 160

Ammifurinum 179

Ammonium causticum solutum 153

— — chloratum 94

— — sulfoichthyolicum 150

Anaesthesinum 165

Angioma cavernosum 65

Angiokeratoma 9, 65

Angulus infectiosus 59

Anhidrosis 25, 69

Anodontia 25

Anonychia 51

Antihistaminika 97

Aplasia anguium 51

Aqua Goulardi 136

— menthae piperitae 300

— plumbi 161

Area Celsi 29

Arsenicum 112

Asperities faciei 74

Atheroma 10

Atrichia 25

Atrophia pilorum intermittens 23

— — praesenilis degenerativa 11

Atrophoderma vermicularis 83

Atropinum sulfuricum 99

Axungia porcina depurata 127

B

Barbamylum 115

Belloid 100

Bentonitum 141

Beta-Naphtol 296

Blepharochalasis 35

Bolus albus 141

Borax 147

Botryomycoma 15

Brillantgrün 152

Bromidrosis 69

C

Calcium carbonicum praecipitatum 141

— chloratum 107

— glycerophosphoricum 107

— lacticum 107

Camphora monobromata 115

Canities 33

— praematura 33

Carotinodermia 41

Caseinum 133

Cera alba 129

— flava 129

Ceratum labialae 129

Chininum 179

Chloasma 37

— gravidarum 37

— hepaticum 37

— traumaticum 37

— uterinum 37

— virginum periorale 37

Cholesterinum 305

Chondrodermatitis nodularis chronica he-
lieis 75

Chromidrosis 71

Clavus 49

Cleolum 123

Colimycinum 152

Collodium 123

— elasticum 123

Collophonium 135

Coriandrum 300

Cornu cutaneum 44

Corpus vitreum 100

Cortex quercus 161

Creta alba 141

Crystallviolet 152

Cutis hyperelastica 87

— laxa 35

— rhomboidea hypertrophica cervicis 11

— verticis gyrata 14

Cylindroma 87

D

Darminolum 177

Defluvium pilorum 25

Delagil 119

Demodicosis 38

Dermatitis 39

— papilaris 78

— phototoxica 85

— solaris 55

Dermatolum 150
 Dermatolysis 35
 Diazolinum 98
 Dimedrolum 99
 Dimethylphthalatum 297
 Diprazinum 99
 Distichiasis 71
 Dystrophia unguium mediana canali-
 formis 52

E

Eczema 88
 Elastorrhesis 61
 Emplastrum 134
 — adhaesivum 134
 Envies 52
 Ephelides 16
 Epidermodysplasia verruciformis 14, 15
 Epithelioma adenoides cysticum Brooke 7
 — benignum multiplex capillitii 87
 Erythrocyanosis crurum
 puellarum 90
 Erytromycinum 97
 Eskulin 179
 Eucalyptus globulus 299
 Eugenolum 300
 Euphorbia 175
 Extractum Aloes 101
 — Belladonnae 99
 — placentae 101

F

Ferrum hydrogenio reductum 107
 Fibromatosis subungualis 54
 Flores Arnicae 301
 — Calendulae 154
 — Chamomillae 164
 — Sulfuris 170
 Folia Betulae 100
 — Menthae piperitae 303
 — Salviae 164
 Folliculitis 58
 — et perifolliculitis abscedens et suf-
 fodiens 34
 — sclerotisans nuchae 78
 Fox-Fordyce morbus 51
 Fragilitas crinium 24
 — unguium 53
 Furacilinum 158

G

Galascorbinum 136
 Geliomycinum 147, 148
 Gemmae Betulae 100
 — Populi 300
 Gentianviolet 152
 Glomus tumor 9
 — neuro-myo-arteriale 9
 Glycerinum 121
 Graecidinum 107
 Granuloma pyogenicum 15
 — teleangiectaticum 15
 Granulosis rubra nasi 46

H

Haemangioma stellatum 66
 Hapalonychia 54
 Herba Bidentis 163
 — Equiseti arvensis 137
 — Hyperici 163
 Herpes zoster 55
 Hidrocystoma 35
 Hidroneurodermitis axillaris 51
 Hirsuties 19
 Hydrargyrum oxydatum flavum 156
 — praecipitatum album 157
 — sublimatum corrosivum 157
 — sulfuratum rubrum 156
 Hydroa vacciniiformia 84
 Hydrocortisonum pro injectione 166
 Hyperkeratosis subungualis 54
 Hypertrichosis 19
 Hypohidrosis 71
 Hypotrichosis 25

I

Ichtyosis 48
 Incontinentia pigmenti 51
 Intertrigo 56

K

Kalium carbonicum 168
 — hypermanganicum 155
 Keloidakne 78
 Keratoakanthoma 42
 Keratoderma maculosa symmetrica 42
 — Papillon-Lefevre 42

Keratoma palmare et plantare 42
Keratosis follicularis amiantacea 10
Knuckle-pads 60
Koilonychia 52
Kolloid-Milium 44

L

Lac sulfuris 164
— virginis 301
Lanolinum anhydricum 127
— hydricum 127
Lavandula vera 301
Lecithinum 298
Lentigines senilis 62
Leukonychia 52
Lichen pilaris 48
Linea fusca 36
Liquor aluminii acetici 136
— ammonii caustici 153
— Burowi 136
— Dalibouri 137
— Fowleri 112
Livedo reticularis calorica 36
Lotio Kummerfeldi 170
Lupus erythematosus 45
Lydasa 111
Lymphangioma 48

M

Magnesia usta 14, 111
Magnesium carbonicum 141
— peroxydatum 112
Medulla ossium bovis 298
Mel 302
Melanoma 64
Meprotanum 116
Methioninum 112
Methylum salicylicum 178
Methylviolet 152, 153
Mikronychia 52
Mixture oleosa-balsamica 298
Molluscum contagiosum 49
Morbus Pringle 7
— Sutton 12
Mucilago Seminis Lini 304

N

Naevus anaemicus 66
— araneus 64, 66
— coeruleus 63

Naevus flammeus 65
— pigmentosus 62
— — cerebriformis 63
— — papillomatosus 62
— pilosus 63
— spilus 62
— trichoepitheliomatosus 7
— vascularis 65
Naphta-Naphtalani 153, 154
Natrium biboricum 147
— carbonicum 133
— hyposulfurosum 114
— salicylicum 114
— thiosulfuricum 114
— usnicum 158
Neidnägel 52
Nipabenzil 123
Nipagin-M 123
Nipazol 123
Nistatinum 97
Noxyron 116

O

Olea aetherea 298
Oleum Arachidis 125
— Amygdalarum 125
— Anisi 298
— Bergamottae 298
— Betulae 149
— Cacao 125
— Cadini 149
— Cannabis 125
— Cinae 177
— Citri 299
— Eucalypti 299
— Fagi 149
— Foeniculi 299
— Geranii 299
— Gossypii 125
— Helianthi 125
— Jecoris 126
— Juniperi 149
— Lavandulae 299
— Lini 125
— Lithanthracis 149
— Olivarum commune 126
— Persicorum 125
— Pini silvestris 302
— Provinciale 125
— Ricini 125
— Rosae 299
— Rosmarini 299

Oleum Rusci 149

— Sesami 125

— Thymi 299

— Vaselinei 126

Oligohidrosis 71

Onychatrophia 52

Onychogryposis 52

Onycholysis 53

Onychorhexis 53

Onychoschisis 53

Osmidrosis 69

P

Pachyonychia 54

Padutin 114

Padutin-depo 114

Paraffinum liquidum 126

Paronychia 53

Pasta aluminis albuminata 250

Pelargonium roseum 301

Perhydrolum 154

Pernovin 99

Piedra 35

Pili annulati 23

— incarnati 23

Pilulae asiaticae 113

— arsenicosae 113

Pipolphenum 99

Pix liquida 149

Plumbum aceticum 161

Pogostemon patchouli 301

Porokeratosis Mibelli 68

Porrigo amiantacea 10

Promedolum 116

Prurigo aestivalis 85

Pseudopelade Brocq 32

Pseudoxanthoma elasticum 61

Psoriasinum 178

Pyoctaninum coeruleum 152, 153

Pyodermia chancriformis faciei 60

R

Radix Althaeae 137, 256, 273

— Bergeniae 160

— Lavaterae 137

— Saponariae 300

Reduviae 52

Resochinum 119

Resorcinum 119, 136

Rhinophyma 70

Rhizoma Bistortae 161

— Tormentillae 161

Rosacea 81

Rosmarinus officinalis 302

Rubefacientia 177

Rutinum 104

S

Sapo 171

Saponaria officinalis 303

Sclerodermia 73

Seborrhoea 71

Semen Lini 301

Serum antireticulare cytotoxicum 101

Solutio Castellani 151, 152

— Hydrogenii peroxydati diluta 154

Sophora Japonica 137

Sophorinum 137

Sorbit 121

Spermacetum 129

Spiritus aethereus 244

— camphoratus 151

— sinapis 177

Striae atrophicae 12

Streptomycinum 96

Styrax 304

Sulfur depuratum 117

— jodatum 117

— praecipitatum 162

— sublimatum 170

Suprastin 99

Sycosis staphylogenes 57, 58

Syringoma 73

T

Taches rubis 67

Talcum 141

Thuja occidentalis 163

Thymolum 158

Thymus serpyllum 305

— vulgaris 302

Thysanothrix 24

Tinctura Benzoe 304

— foliorum arboris vitae 163

— Sophorae Japonicae 137

— veratri alba 165

Tinea amiantacea 10

Titandioxyd 301

Tragi 25

Traumaticinum 123

Trichiasis 74
Trichonodosis 24
Trichoptilosis 24
Trichorrhaxis nodosa 34
Trichosporia nodosa 35
Trichotillomania 34
Tristichiasis 71
Turban-Tumor 87

U

Undecinum 163
Unguentum Caseini 133
— cereum 129
— cetacei 129
— diachylon 161
— emolliens 129
— refrigerantia 127
Uridrosis 71
Urticaria 44

V

Verrucae planae 14
— plantares 13
— seniles 13
— vulgares 12
Vibrissae 25
Viride nitens 152
Vitiligo 18
— perinaevica 12

X

Xerosis faciei 74

Z

Zincum oxydatum 141

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
КОСМЕТИЧЕСКИЕ НЕДОСТАТКИ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ	7
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	91
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ	183
КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	209
ПРОФИЛАКТИКА КОСМЕТИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ	243
КОСМЕТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТАМ	273
ФИЗКУЛЬТУРА В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	277
ДЕКОРАТИВНАЯ КОСМЕТИКА	295
ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПРОЦЕДУР	313
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	316
	337

Редактор *К. Р. Аствацатуров*
Техн. редактор *Ю. С. Бельчикова*
Корректор *В. Н. Самсонова*
Художественный редактор *Л. С. Бирюкова*
Переплет художника *М. З. Шлосберга*

Сдано в набор 22/V-1963 г. Подписано к печати 14/V-1964 г.
Формат бумаги $70 \times 90 /_{16} = 21,25$ печ. л. + 0,50 печ. л. вкл.
(условных 25,41 л.) 29,78 уч.-изд. л. Тираж 120 000 экз. Т-06387 МС — 06

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8
Заказ 00365. Полиграфический комбинат Дом «Скынтейи»
Пьяца Сынтейи, 1, Бухарест

112







СЛАВЯНОКОСМЕТНЕ

1 р. 75 к.

МЕДИЦИНА — 1964

СПРАВОЧНИК ПО КОМПЛЕКТУ