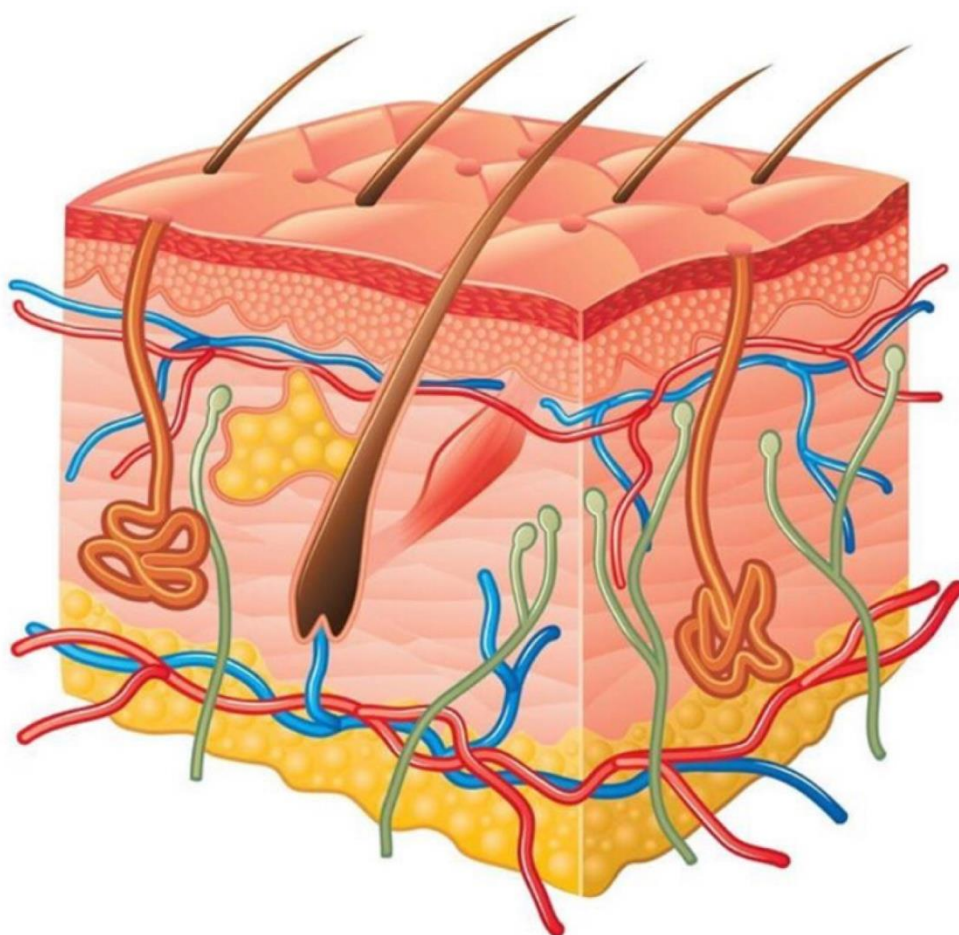


دانشنامه پوست



تالیف و گردآوری: فائزه محمودی

بنام خدا

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی ام است.

پوست

پوست، یکی از وسیع ترین ارگان های بدن است که دارای ساختمان پیچیده ای می باشد و 16٪ وزن بدن را به خود اختصاص می دهد.

از آنجا که پوست نمایان ترین عضو بدن به شمار می رود نشان دهنده میزان سلامتی و آرامش فرد است همچنین پوست درخشان و شفاف احساس زیبایی و اعتماد به نفس می بخشد.

این اندام نیازمند توجه است و باید از آن در مراحل مختلف زندگی مراقبت و محافظت نمود.

پوست از نظر وزنی سنگین ترین عضو بدن بوده و از نظر مساحت بعد از ریه ها قرار می گیرد. مساحت آن در یک فرد بالغ تقریباً 2 مترمربع و ضخامت آن بین 0/7 الی 4 میلی متر در نوسان است.

وظایف پوست

پوست، یکی از اعضای کارآمد بدن است که وظایف مهمی بر عهده دارد:

محافظت از بافت های داخلی بدن : پوست دیوار دفاعی بدن است و آنرا در برابر همه عوامل بیماری زا و عوامل محیطی محافظت می کند.

تنظیم دمای بدن: مثل ترموستات عمل می کند و بدن را در برابر سرما و گرما محافظت می کند بدین صورت که هنگام سرما رگ های خونی منقبض شده و مانع پایین آمدن دمای بدن شده و نهایتاً بدن را گرم نگه می

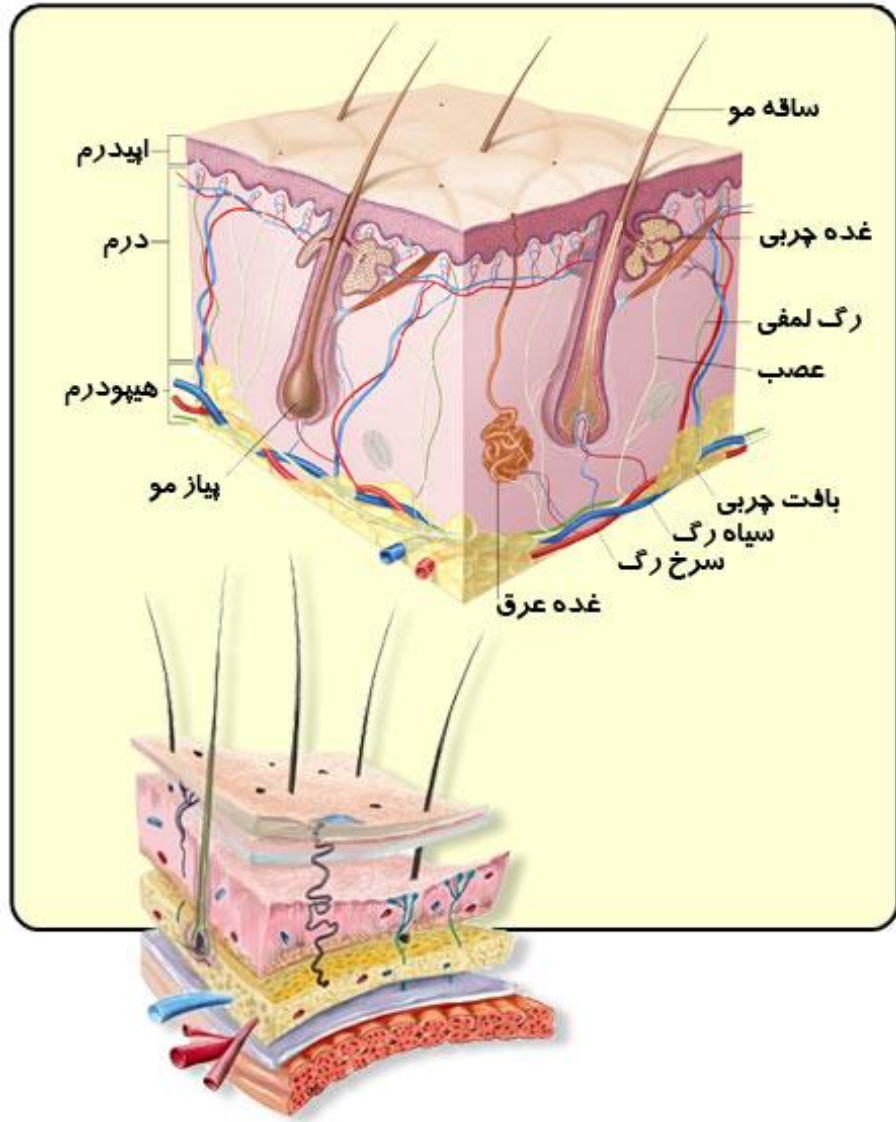
دارد و هنگام گرما نیز جریان خون در مویرگ ها افزایش یافته و غدد ترشح عرق تولید عرق می کند و سبب شادابی پوست می شود.

فعالیت بیوشیمیایی: بخشی از پوست در اثر تابش آفتاب ویتامین D تولید می کند که این ویتامین در جذب و نگهداری کلسیم در استخوان ها نقش مهمی دارد.

از دیگر وظایف پوست می توان به گرفتن تحریکات خارجی از قبیل حس لامسه، درد، حرارت، تنظیم درجه حرارت بدن، سنتز و متابولیسم و تنظیم فشار خون اشاره کرد.

ساختمان پوست

به طور کلی پوست از سه لایه ی اصلی روپوست یا اپیدرم و میان پوست یا درم که کوریوم نیز نامیده می شود تشکیل شده است. بافت همبند شکلی که در زیر درم قرار دارد زیرپوست یا هیپودرم نامیده می شود.



اپیدرم: بالاترین لایه پوست را اپیدرم ([Epidermis](#)) می نامند که سطح پوست را تشکیل می دهد و از سلولهای مرده پوست تشکیل شده است. هر فرد سالم در هر دقیقه حدود 30000 سلول پوست مرده اش می ریزد. با اینحال سلولهای پوست زنده بطور مداوم در قسمت زیرین اپیدرم تولید شده و جای سلولهای مرده را می

گیرند. بافت پوششی سنگفرشی مطبق ساده شده ای است که عمدتاً از سلول های شاخی شونده به نام کراتینوسیت و سه نوع سلول دیگر به نامهای ملانوسیت، سلول های مرکل و سلول های لانگرهانس تشکیل شده است.

اپیدرم که بالاترین لایه پوست است در واقع 5 زیرلایه دارد. لایه بازال عمیق ترین لایه است درحالیکه لایه شاخی بیرونی ترین لایه اپیدرم است.

پنج لایه اپیدرم:

لایه بازال

لایه بازال درونی ترین لایه اپیدرم است که درست بالای درم قرار گرفته است. سلول های کراتینوسیت ستونی قسمت عمده ای از لایه بازال را تشکیل می دهند. برخلاف لایه های دیگر اپیدرم که چند لایه از سلول تشکیل شده اند، لایه بازال تنها از یک لایه سلول تشکیل شده است ولی، کار مهم ایجاد سلول های جدید را انجام می دهد. در لایه بازال، میتوز اتفاق می افتد که منجر به تولید سلول های جدید می شود که در نهایت به قسمت بالا می روند تا با سلول های مرده لایه شاخی جابجا شوند. سلول های واقع در اپیدرم توسط لایه درم که در زیر آن قرار دارد تغذیه می شوند. ولی، این سلول ها با ترک لایه بازال زنده باقی نمی مانند.

لایه خاردار

این دومین لایه اپیدرم است که شامل 5 تا 15 لایه سلول های چند ضلعی است. لایه خاردار درست بالای لایه بازال واقع شده است که حاوی سلول های لانگرهانس است. این سلول ها قسمتی از دستگاه ایمنی هستند و از پوست در مقابل عفونت و ویروس ها و باکتری ها محافظت می کنند. به این لایه خاردار گفته می شود چون،

برآمدگی‌های کوتاهی روی سلول‌های کراتینوسیت وجود دارند. این برآمدگی‌های ریز به اتصال به سلول‌های مجاور کمک می‌کنند ولی، ظاهر خارداری به لایه می‌دهند. سلول‌های کراتینوسیت در لایه خاردار نیز حاوی هسته‌های بیضی شکل هستند. ترشح سیتوکراتین که پیش‌ساز کراتین است در لایه خاردار اتفاق می‌افتد که به تقویت چسبندگی سلول به سلول در این لایه کمک می‌کند.

لایه دانه‌دار

این سومین لایه اپیدرم است که حاوی 3-5 لایه از سلول‌های دانه‌دار مسطح است. چون سلول‌های کراتینوسیت از لایه دانه‌دار به این لایه حرکت می‌کنند، به سلول‌های سنگفرشی تبدیل می‌شوند و هسته‌های خود را از دست می‌دهند. در نتیجه، سلول‌ها مسطح می‌شوند و حاوی کراتوهیالین یا دانه‌های لاملار خواهند بود. کراتوهیالین موجود در این دانه‌ها ساختار پروتئینی است که نقش حیاتی در تشکیل کراتین در لایه‌های بالایی ایفا می‌کند. درحالی‌که دانه‌های لاملار حاوی گلیکولیپیدهایی خواهند بود که به عنوان مانع در مقابل آب عمل می‌کنند.

لایه شفاف

این لایه معمولاً در قسمت‌هایی از پوست شناسایی می‌شود که اپیدرم ضخیمی دارند. این‌ها عبارتند از کف دست‌ها و پاها. این نواحی از پوست مستعد اصطکاک و ساییدگی هستند. از اینرو، شامل لایه شفاف هستند که لایه اضافی برای محافظت از پوست است. این لایه هنگام بررسی زیر میکروسکوپ شفاف به نظر می‌رسد ولی، حاوی سلول‌های پوستی مرده است.

لایه شاخی

این بیرونی‌ترین لایه اپیدرم است که پوست را از محیط خارجی جدا می‌کند. لایه شاخی به عنوان پوششی محافظ عمل می‌کند و به حفظ رطوبت داخل پوست کمک می‌کند. به خاطر این لایه است که پوست نسبت به برخی مواد شیمیایی و محلول‌های آبی نفوذناپذیر است. حدود 10 درصد لایه اپیدرم از لایه شاخی تشکیل شده است. این لایه ضد آب 10 میکرونی شامل 15-20 لایه از سلول‌های مرده کراتین است. لایه‌های سطحی اپیدرم اغلب به خاطر ساییدگی و پارگی پوسته پوسته می‌شوند.

لایه شاخی
(مهمترین لایه)

دو هفته

کورنوسیت

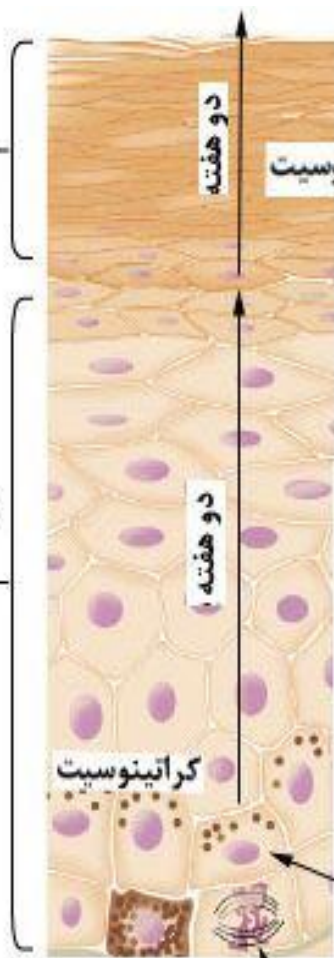
بخش زنده
اپیدرم

دو هفته

کراتینوسیت

۲۴ ساعت بعد سلول جدید تشکیل شده
و یک لایه بالاتر می رود

کراتینوسیت در حال تقسیم سلولی میتوزی



فیبرهای کلاژن زیر میکروسکوپ الکترونی

فیبرهای کلاژن به پوست قدرت و استحکام می‌دهند، ولی فیبرهای الاستین که نازک‌تر از پوست هستند، مسئول ایجاد خاصیت الاستیسیته (ارتجاعی) پوست درم: درم لایه زیر اپیدرم می‌باشد. سطح بالایی درم دارای برجستگی‌هایی می‌باشد که به داخل فرورفتگی‌های موجود در سطح زیرین اپیدرم فرو می‌رود و به این ترتیب به اپیدرم می‌چسبند.

نمایش شماتیک اتصالات انگشتی بین اپیدرم و درم

درم اساساً از یک ماده بینابینی زمینه‌ای آمورف تشکیل شده است که به عنوان سیمان عمل کرده و اجزاء مختلف موجود را به هم متصل می‌کند. در میان این ماده آمورف، سلول‌های درم، فیبرهای کلاژن و الاستین، رگ‌های خونی، ارگان‌های حسی و اعصاب، غدد چربی، موها و غدد عرق قرار گرفته‌اند.

سلول‌های درم

سلول‌های پایه‌ای درم، فیبروبلاست‌ها (fibroblasts) هستند. این سلول‌ها علاوه بر فیبرهای کلاژن، تولید ماده بینابینی را نیز بر عهده دارند.

سلول‌های دیگر موجود در درم را گلبول‌های سفید (لکوسیت‌ها) تشکیل می‌دهند که مسئولیت دفاع در مقابل عفونت‌ها را بر عهده دارند. در شرایط طبیعی تعداد این سلول‌ها در درم بسیار کم است. در شرایطی که پوست دچار عفونت و التهاب می‌شود، تعداد این گلبول‌های سفید افزایش می‌یابد.

فیبروبلاست‌ها (نشان داده شده با پیکان) و فیبرهای کلاژن به صورت اجسام گرد در مقطع عرضی با میکروسکوپ الکترونی

کلاژن (Collagen) و الاستین (Elastin):

کلاژن و الاستین پروتئین‌هایی هستند که به صورت فیبر وجود دارند. این فیبرها توسط ماده بینابینی و زمینه-ای موجود در درم متصل به هم نگه داشته شده‌اند و مسئول ایجاد استحکام و خاصیت الاستیسیته (ارتجاعی) پوست هستند.

می‌باشند. این خاصیت باعث می‌شود که پوست پس از کشیده شدن مجدداً به حالت اولیه خود بازگشت کند.

اگر این فیبرها در اثر پیری یا زیاد در معرض تابش خورشید بودن آسیب ببینند، پوست شل شده و دیگر نمی-تواند وقتی کشیده می شود به حالت اولیه خود برگشت کند، در نتیجه چنین پوستی نازک و چروکیده به نظر

می رسد.

رگ های خونی در درم

وظیفه اصلی خون، رساندن مواد غذایی و اکسیژن به اندام های بدن از جمله پوست و رفع ترکیبات زائد و دی-اکسیدکربن از آنهاست. توجه داشته باشید که هیچ رگ خونی در اپیدرم وجود ندارد. درحالی که درم غنی از رگ های خونی بوده، در نتیجه اپیدرم مواد غذایی و اکسیژن موردنیاز خود را مستقیماً از درم دریافت می کند.

در درم، رگ های خونی که انشعابات رگ های خونی بزرگ تر موجود در بدن هستند، به رگ های خونی کوچک-تری منشعب می شوند و کل منطقه درم را پوشش می دهند. گشاد شدن (dilatation) و تنگ شدن

(constriction) رگ های خونی پوست که در پاسخ به تغییرات دمای بدن رخ می دهد، یکی از مهم ترین

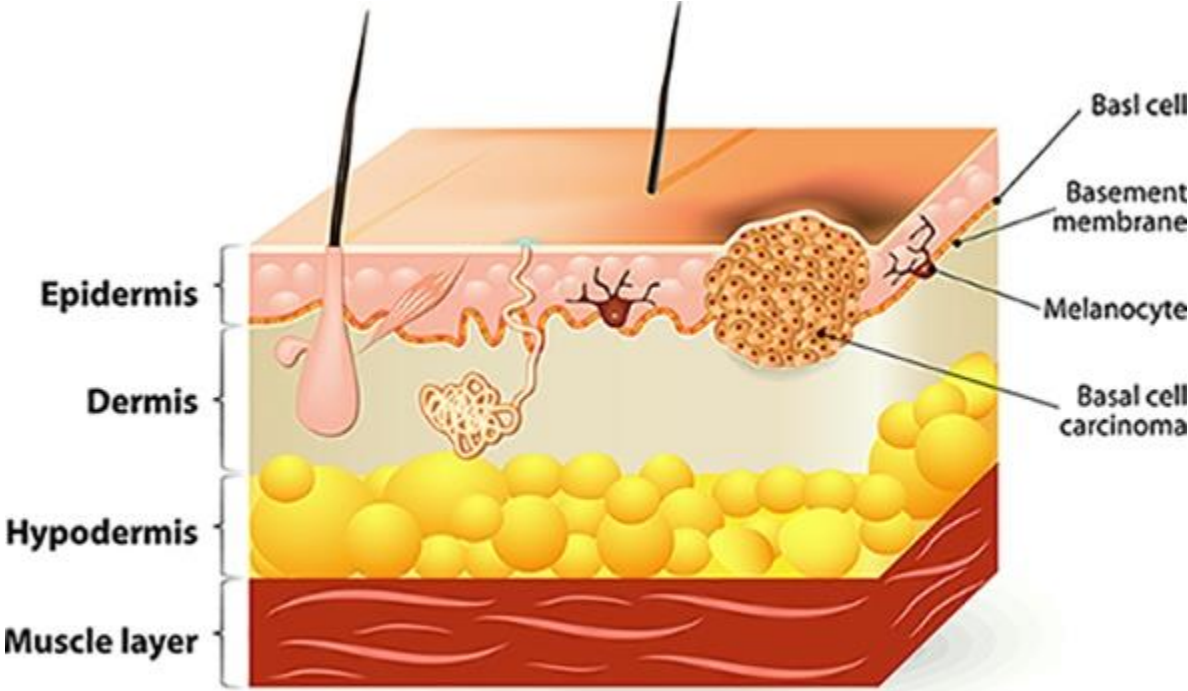
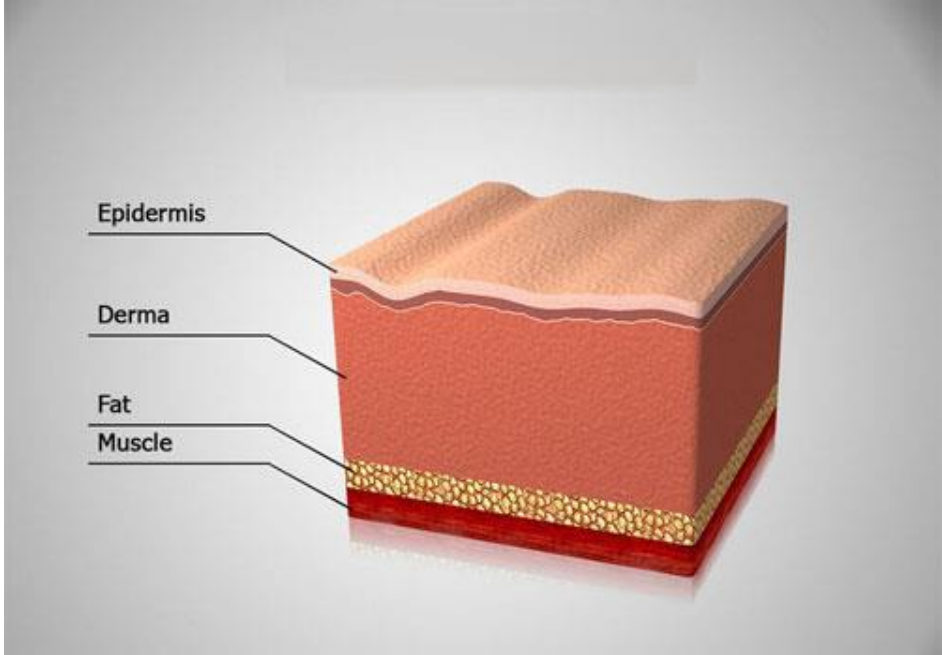
مکانیسم های تنظیم درجه حرارت بدن می باشد. گشاد شدن عروق خونی باعث می شود پوست صورتی و یا قرمز شده و حالت برافروخته پیدا کند.

هیپودرم: هیپودرم، سومین و آخرین لایه پوست، پوست را به بافت های ماهیچه ای متصل می نماید. این لایه به

دلیل فراوانی سلول های چربی، خاصیت ارتجاعی بسیار داشته و به عنوان ضربه گیر (مثل عملکرد فنرها در

اتومبیل) عمل می کند. ضربه گیری این لایه، نقش بسیار مهمی در حفظ و نگهداری مویرگ های خونی و پایانه

های عصبی دارد.



انواع پوست

شناخت پوست اولین قدم در تشخیص میزان سلامت آن و همچنین انتخاب محصول مناسب برای آن است.

به طور کلی به سبب میزان کلاژن بیشتر، پوست مردان 20٪ ضخیم تر از پوست زنان است. پوست مردان

همچنین چرب تر، دارای منافذ بیشتر و خونرسانی غنی تر است.

به طور کلاسیک پوست ها به 5 نوع تقسیم می شوند:

(Normalskin) پوست معمولی

ظاهر این نوع پوست، صاف، شفاف و نرم است. میزان چربی و رطوبت آن متعادل است به نحوی که کاملاً مرطوب است ولی چرب به نظر نمی رسد. منافذ آن کوچک، طبیعی و غیر قابل مشاهده هستند. کاملاً پاک است و هیچ گونه لک یا ضایعه ای بر روی آن دیده نمی شود. همچنین سرعت ساخت و از بین رفتن سلول در آن متعادل است و بنابراین پوسته ریزی و یا ضخیم شدن پوست در آن دیده نمی شود.

(Dryskin) پوست خشک

این پوست ظاهری خشک و دهیدراته دارد. تمایل به شکنندگی آن زیاد و مستعد چین و چروک و پوسته ریزی است. به علت عدم کفایت در تامین رطوبت مورد نیاز و تولید ناکافی سبوم از غدد سباسه، افراد با پوست‌های خشک در آب و هوای سرد یا در سنین بالاتر با مشکل در آبرسانی مواجه هستند. برای مراقبت از این پوست‌ها باید به‌طور مرتب از مرطوب کننده‌ها و کرم های ترمیم کننده استفاده نمود.

(Oilyskin) پوست چرب

پوست های چرب همانطور که از نامشان معلوم است، به خاطر ترشح بیش از حد غدد سباسه، ظاهری چرب و براق دارند و منافذ آنها بزرگ و قابل مشاهده است. این نوع پوست مستعد ایجاد شوره، جوش (آکنه)، جوش های سر سیاه، و افزایش رشد میکروبی و در نتیجه ایجاد پاپول ها و پوسچول هاست.

(Combinationskin) پوست ترکیبی

این مدل، شایعترین نوع پوست است. که ترکیبی از دو نوع پوست خشک و چرب است؛ به این ترتیب که قسمت‌های پیشانی، بینی و چانه، چرب و سایر مناطق صورت، خشک هستند. در این پوست هر بخش باید متناسب با دستورالعمل مخصوص خود مراقبت گردد.

پوست حساس (Sensitive skin)

این نوع پوست، بافتی ظریف و شکننده دارد و نسبت به تغییرات مختلف محیطی مانند تغییرات آب و هوایی، نور خورشید، کرم های اصلاح و سایر محصولات آرایشی-بهداشتی بسیار حساس است. ظاهر این پوست تقریباً قرمز رنگ و نازک است و ممکن است بر اثر استفاده از بعضی محصولات آرایشی-بهداشتی دچار سوزش و خارش و یا حتی درماتیت شود.

۱- پوست نرمال: نه زیاد خشک و نه زیاد چرب میباشد- منافذ پوست قابل رویت بوده اما بزرگ و یا مسدود نیستند- پس از شستشو نرم و لطیف میگردند- به ندرت صورت جوش میزند.

طرز مراقبت: روزی دوبار صورت خود را با شوینده های ملایم شستشو داده و از مرطوب کننده استفاده کنید.

۲- پوست چرب: پوست اغلب چرب است- سطح پوست ضخیم و خشن می باشد -منافذ پوست بزرگ و قابل رویت میباشد- پوست براق است. صورت زیاد جوش می زند-گرد و غبار و آلودگی بیشتری را به خود جذب می کند- غدد چربی بیش از حد فعال میباشند به همین خاطر منافذ پوست در معرض انسداد است- پوست کمتر چروکیده میشود.

طرز مراقبت: روزی ۲ مرتبه صورت خود را با شوینده های ملایم شستشو دهید-همواره از شوینده های ملایم و غیر چرب و حاوی الکل استفاده کنید- از لوازم آرایشی غیر چرب استفاده کنید- به خاطر داشته

باشید پوست چرب نیز نیاز به مرطوب کننده دارد بنابراین از مرطوب کننده هر روز استفاده کنید. - با آب سرد صورت خود را بشویید تا منافذ پوستتان بسته گردد. از غذاهای سرخ شده و شکلات کمتر استفاده کنید.

۳- پوست خشک: پوست نازک و کاغذ مانند است- هنگام لمس آن پوست خشک است- منافذ پوست

بسیار ریز میباشند- صورت بندرت جوش می زند- چون غدد چربی کم کار میباشند بنابراین پوست خشک و معمولاً پوسته پوسته میگردد- مستعد چین و چروک می باشد- در زمستان پوست خشک تر شده و خارش پیدا می کند.

طرز مراقبت: همواره از لوازم آرایش ملایم فاقد الکل استفاده کنید- هر روز پوست خود را با مرطوب کننده

مرطوب کنید- همواره صورت خود را با شوینده های ملایم و غیر صابونی بشویید زیرا صابون چربی پوست شما را با خود می شوید- از کرمهایی که محتوی آلفاهیدروکسی اسید میباشد استفاده کنید. این ماده سبب پیلینگ ملایم لایه خشک و مرده خارجی پوست می شود- شستشوی صورت با روغن بادام و یا زیتون بسیار موثر می باشد- یک سیب را رنده کرده مدتی در یخچال گذاشته و ۱۵ دقیقه روی صورتتان قرار دهید.

۴- پوست ترکیبی: اغلب افراد پوستشان ترکیبی می باشد بدین مفهوم که بخشی از پوستشان چرب

و بخشی خشک است- خشکی معمولاً در نواحی گونه، دور چشم و گردن و چرب در نواحی پیشانی، بینی و

چانه- بهتر است برای نواحی چرب یک نوع فراورده و نواحی خشک فراورده دیگری استفاده کنید.

طرز مراقبت: صورت خود را روزی ۲ مرتبه با شوینده های ملایم شستشو دهید-گلاب برای طراوت پوست

بسیار موثر است.

۵- پوست حساس: به آسانی تحریک می گردد و ایجاد خارش، سوزش، قرمزی و ساییدگی در پوست

می گردد- گهگاهی جوش میزند.

طرز مراقبت: از صابون استفاده نکنید و در عوض لوسیونهای شستشوی ملایم و غیر حساسیت زا را بکار ببرید.

اگر صد درصد مطمئن نیستید که نوع پوست شما ترکیبی است یا پوست چرب، پوست خشک یا پوست نرمال دارید، می توانید با یک آزمایش ساده از این موضوع مطمئن شوید. در آزمایش «نوع پوست» ابتدا باید پوست خود را کاملا تمیز کنید سپس با حوله آهسته آب اضافی صورت را بگیرید (بدون کشیدن حوله روی پوست و فقط با ضربه های ملایم) سپس ۴۵ الی ۶۰ دقیقه به همان حالت صبر کنید و در این مدت از هیچ نوع کرم، لوسیون، **تونر صورت**، یا سرم پوست استفاده نکنید. حالا با دستمال کاغذی تمیز به ترتیب روی قسمت های مختلف صورت بکشید. برای هر قسمت صورت یک دستمال مجزا استفاده کنید و هر بار دستمال کاغذی را در نور چک کنید. اگر دستمال دارای لکه های چرب بود پوست آن قسمت چرب است. اگر هم چرب نشد آن قسمت دارای پوست خشک است. اگر همه دستمال کاغذی ها چرب شدند یا رنگ زرد ملایمی به خود گرفتند پوست شما چرب است. اما اگر فقط بعضی از دستمال ها مثلا قسمت پیشانی یا بینی چرب بودند و قسمت های دیگر فقط مقداری رطوبت به دستمال داده بودند، پوست شما هم ترکیبی است. دقت کنید که لکه های چربی را از لکه های رطوبت تشخیص دهید.

راه‌های دیگری هم برای تشخیص نوع پوست وجود دارد مثل احساس کشیدگی پس از شست‌وشوی صورت که به معنی خشکی پوست است و اگر فقط در نواحی گونه‌ها باشد در صورتی که ناحیه T شکل (پیشانی، بینی، چانه) براق هستند، نشانی پوست ترکیبی است. همینطور وقتی منافذ پوست بزرگ شوند و زیادتر از حد معمول به نظر برسند نشانی از چرب شدن پوست می‌دهند.

قرمزی پوست و پوست‌های سفید شفاف نشانه خشکی و حساس بودن پوست است که ممکن است در کل صورت یا در برخی از قسمت‌های پوست ظاهر شوند. بهترین نوع پوست را شاید بتوانیم پوست نرمال بدانیم که کمتر از انواع دیگر پوست نیاز به مراقبت دارد. اما امروزه به دلیل پیشرفت در تولید محصولات [مراقبت از پوست](#)، می‌توان نیاز انواع پوست را برآورده کرد.

پاک‌کننده صورت مناسب انتخاب کنید: برای این دسته از افراد که پوست ترکیبی دارند بسیار مهم است که فعالیت غدد چربی پوست یا غدد سباسه (Sebum) در ناحیه T شکل صورت را کنترل کنند. تمام محصولات پاک‌کننده صورت خود را مجدداً چک کنید که مناسب پوست‌های ترکیبی باشند. اگر از لوازم بهداشتی خارجی استفاده می‌کنید مطمئن شوید که روی آن‌ها "non-comedogenic" نوشته شده باشد که به این معنی است که این محصول منافذ پوست شما را نمی‌بندد. سعی کنید از پاک‌کننده‌های آرایشی که دارای نرم‌کننده قوی هستند استفاده نکنید. آرایش پاک‌کن یا پاک‌کننده‌های صورت کرمی یا روغنی می‌توانند منافذ پوست را ببندند. قطعاً شما نمی‌خواهید از محصولاتی استفاده کنید که میزان تولید چربی پوست را افزایش می‌دهند، یا محصولاتی که نواحی خشک پوست شما را خشک‌تر می‌کنند. به همین دلیل بهتر است که به سمت محصولات بدون الکل و بدون عطر و رایحه بروید چرا که باعث خشکی پوست و فعال کردن تولید چربی پوست بیشتر می‌شوند.

بهترین پاک کننده برای پوست‌های ترکیبی، پاک کننده‌هایی هستند که آلودگی‌ها و مواد آرایشی را پاک می‌کنند اما تعادل چربی طبیعی پوست را به هم نمی‌زنند. به دنبال پاک کننده صورت مخصوص پوست‌های ترکیبی یا پاک کننده صورت ملایم که مناسب همه نوع پوست هستند. مثل آب پاک کننده، آب معدنی پاک کننده، لوسیون پاک کننده ملایم که پوست را تمیز می‌کنند، سلول‌های مرده پوست را از روی پوست پاک می‌کنند. همچنین پوست را شاداب و آبرسانی می‌کنند.

تونر می‌تواند تولید چربی اضافه و PH پوست را کنترل کند. اگر ناحیه T شکل صورت (پیشانی، بینی) و چانه شما پوست چرب دارد، سعی نکنید با استفاده از تونرهای حاوی الکل چربی آن را کم کنید! این کار فقط باعث می‌شود پوست شما چربی (سبوم) بیشتری تولید کند. بهتر است از تونرهای متعادل کننده و ملایم که PH پوست شما را کنترل می‌کنند استفاده کنید.

پوست نرمال



عدم احساس چربی یا خشکی

پوست خشک



احساس خشکی و کشیدگی

پوست چرب



احساس چربی در تمام صورت

پوست مختلط



ناحیه T چرب مابقی خشک / نرمال



پوست چرب



پوست ترکیبی



پوست خشک



پوست حساس

آسیب های پوست

زخم‌ها : از شایع‌ترین آسیب‌های پوست به شمار می‌روند و شامل طیف گسترده‌ای از ضایعات هستند که می‌تواند از یک بریدگی یا سائیدگی کوچک تا زخم‌های بزرگ و حتی تهدید کننده‌ی حیات مانند سوختگی‌ها، زخم‌های افراد دیابتی و زخم‌های بستر را شامل شود. از نظر علمی، به از هم گسیختگی بافت پوست که علاوه بر اپیدرم، درم را نیز درگیر کند، اولسر (ulcer) گفته می‌شود. اگر این از هم گسیختگی فقط محدود به لایه‌ی سطحی پوست (اپیدرم) باشد، سائیدگی (erosion) نام دارد. زخم‌های کوچک معمولاً بدون نیاز به کمک عامل خارجی ترمیم می‌شوند. با این حال برای جلوگیری از تشکیل اسکار (گوشت اضافه) ممکن است نیاز به کمک داشته باشند. در زخم‌های بزرگ، فراهم آوردن شرایط مناسب برای ترمیم سریع و بدون عارضه یک نیاز اساسی است. عفونت، درد، محدودیت در فعالیت روزانه و اسکار می‌توانند از عوارض ترمیم باشند.

آکنه یا جوش: یکی از مشکلات شایع پوستی است که بر اثر انسداد منافذ غدد چربی‌ساز پوست (غدد سباسه)، افزایش ترشح چربی پوست (سبوم) و تأثیر باکتری‌هایی به نام پروپیونی باکتریوم آکنه بوجود می‌آید. آکنه شامل طیفی از ضایعات پوستی است که بعضی از این ضایعات التهابی و بعضی دیگر غیر التهابی می‌باشند. ضایعات غیر التهابی شیوع بیشتری دارند و شامل کومدون‌های بسته (سرسفید) و کومدون‌های باز (سرسپاه) هستند که در زیر توضیح داده میشوند. ضایعات التهابی نوع شدیدتر آکنه هستند و شامل پاپول‌ها و پوسچول‌ها میشوند.

کومدون‌های سر سفید: تا هنگامی که تجمع سبوم در زیر سطح پوست باقی می‌ماند به آن‌ها کومدون‌های سر سفید گفته می‌شود که به صورت نقاط سفید بسیار کوچک در سطح پوست ظاهر می‌شوند گاهی این ضایعات به قدری کوچک هستند که با چشم غیر مسلح قابل مشاهده نیستند.

کومدون‌های سرسپاه: هنگامی که کومدون‌های سفید به سطح پوست باز می‌شوند، سبوم که حاوی چربی و رنگدانه‌ی پوست (ملانین) است توسط اکسیژن هوا اکسیده می‌شود و کومدون‌ها، رنگی تیره و قهوه‌ای رنگ به

خود می‌گیرند. جوش‌های سر سیاه می‌توانند برای مدت طولانی در سطح پوست باقی بمانند.

پاپول: در برخی از موارد جداره‌ی جوش پاره شده و محتویات آن زیر پوست آزاد می‌شوند. حرکت گلوبول‌های سفید خون به محل ضایعه باعث ملتهب شدن آن و تشکیل پاپول می‌شود.

پوسچول: پس از چندین روز هنگامی که گلوبول‌های سفید به سطح پوست راه می‌یابند برجستگی سفید رنگ بزرگی در سطح پوست ظاهر می‌شود که حاوی چرک (گلوبول‌های سفید) است. این ضایعه که ملتهب و دردناک است پوسچول نامیده می‌شود.

ندول‌ها و کیست: ندول‌ها حاصل عفونت منتشر زیر جلدی هستند که در صورت افزایش حجم عفونت و واکنش‌های التهابی تبدیل به کیست می‌شوند. کیست‌ها مستعد به جای گذاشتن اسکار هستند.

درمان آکنه با ۳ هدف انجام می‌شود:

۱) پیشگیری از تشکیل جوش‌های جدید

۲) درمان جوش‌های قدیمی

۳) پیشگیری از تشکیل اسکار

سه دسته از داروها در درمان آکنه کاربرد دارد:

آنتی‌بیوتیک‌ها: آنتی‌بیوتیک‌ها برای کنترل عفونت جوش‌ها به کار می‌رود. آنتی‌بیوتیک‌های موضعی مانند بنزوئیل پروکساید علاوه بر اثر ضد باکتریایی با خشک کردن سطح پوست، شرایط مساعد برای تشکیل آکنه را از بین می‌برد و از بروز موارد جدید جوش جلوگیری می‌کند.

آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی مانند تتراسایکلین و داکسی‌سایکلین نیز در درمان آکنه کاربرد وسیعی دارند.

داروهای هورمونی: از آنجا که اختلال در ترشح هورمون‌های جنسی از عوامل مهم تشکیل آکنه، است؛ تعدیل‌کننده‌های هورمونی نیز در درمان آکنه کاربرد دارند. از معروفترین آن‌ها داروهای ترکیبی از مشتقات داروهای ضد بارداری است که در خانم‌های مبتلا به آکنه تجویز می‌شود.

مشتقات ویتامین آ: این ترکیبات علاوه بر خاصیت لایه‌برداری در کاهش چربی پوست و ترشح سبوم نقش دارند که از انواع موضعی آن به رتینوئید می‌توان اشاره کرد. انواع خوراکی ترکیبات ویتامین آ مانند ایزوترتینوئین‌ها

تنها در موارد شدید آکنه به کار می‌روند و به خاطر عوارض جانبی زیاد و مهم در تمامی افراد قابل تجویز نیستند.

عوارض

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی به خصوص در اوایل مصرف باعث قرمزی و پوسته‌ریزی می‌شوند. انواع خوراکی آنتی‌بیوتیک نیز چون برای مدت طولانی (۳ تا ۶ ماه) تجویز می‌شوند؛ غالباً باعث عدم تحمل گوارشی در بیمار می‌شوند.

ترکیبات ویتامین آ به خصوص انواع خوراکی آن خطر اختلالات کبدی و خونی و نیز افسردگی را بالا می‌برند و علاوه بر این در سنین پایین یا در زمان بارداری قابل استفاده نیستند. داروهای هورمونی با اختلالی که در تنظیم داخلی هورمون‌های بدن به وجود می‌آورند باعث اختلالات قاعدگی و افزایش خطر بدخیمی‌های سینه و رحم می‌شوند و برای مدت طولانی نمی‌توان از آن‌ها استفاده کرد. در پایان تمام درمان‌ها به جای ماندن جای جوش (اسکارهای فرورفته) امری غیر قابل اجتناب است و درمان‌های پرهزینه مانند [درم ابریژن](#) و [لیزر](#) نیز در درمان کامل آن‌ها ناتوان هستند.

لک‌ها: تغییرات رنگی پوست هستند که معمولاً به شکل تیره شدن و گاهی بی‌رنگ شدن قسمت‌هایی از پوست خود را نشان می‌دهند. شایعترین علت لک، جوش‌ها و سایر ضایعات پوستی هستند که پس از بهبودی منجر به تغییر رنگ دائمی می‌شوند. با این حال عوامل دیگری نیز در به وجود آمدن لک‌ها موثرند از جمله:

-تابش مستقیم نور خورشید

-تغییرات هورمونی مانند حاملگی و مصرف قرص‌های ضد بارداری

-افزایش سن

-برخی بیماری‌های زمینه‌ای پوست مانند ویتیلیگو و نوروفیبروماتوز

درمان‌های رایج و عوارض و محدودیت‌ها

درمان‌های رایج امروزی، بیشتر بر روی تیره شدن پوست موثرند و کمتر راه حلی برای بی‌رنگ شدن پوست

ارائه می‌شود. از جمله روش‌های موجود برای کاهش لک‌ها می‌توان موارد زیر را نام برد:

[لایه بردارهای شیمیایی، لیزر، میکرودرم ابریژن، کرایوتراپی](#)

خارش: همه افراد در طول زندگی خود تجربه‌ی خارش‌های کوتاه مدت پوست و محدود به نقاط خاصی در بدن را دارند، ولی گاهی خارش شدید است و سطح وسیعی از بدن را فرا می‌گیرد، که می‌تواند طولانی مدت بوده و کیفیت زندگی را مختل کند.

خارش‌های مزمن معمولاً علت‌های متفاوتی دارند

۱ (شایع‌ترین علت خارش، بیماری‌های پوستی مانند درماتیت‌ها، انواع حساسیت‌ها، اگزما و پسوریازیس است.

۲ (مراحل انتهایی ترمیم زخم‌ها معمولاً با خارش همراه است. تشکیل شبکه جدید عروقی می‌تواند در این نوع خارش نقش داشته باشد که معمولاً به درمان‌های معمول مقاوم است.

۳ (خارش می‌تواند گاهی علامت اولیه‌ی یک بیماری سیستمیک باشد مانند نارسایی کلیوی (اورمی)، نارسایی کبد، بیماری‌های خونی و برخی از بدخیمی‌ها مانند لنفوم.

۴ (مصرف برخی از داروها نیز می‌تواند باعث خارش شود.

۵ (در صورت رد بیماری‌های سیستمیک، بیماری‌های روان‌پزشکی به عنوان علت خارش مطرح میشوند.

درمان خارش:

۱ (درمان بیماری زمینه‌ای که موجب خارش می‌شود).

۲ (سرد کردن موضع: از آنجا که حس‌های سرما و خارش از یک مسیر عصبی مشترک منتقل می‌شوند با استفاده از آب سرد یا کمپرس یخ بر روی موضع می‌توان خارش را به طور موقت تسکین داد).

۳ (لوسیون‌های ضد خارش: این داروها اغلب حاوی داروهای ضد حساسیت و خنک‌کننده مانند دیفن هیدرامین و منتول هستند).

۴ (آنتی‌هیستامین‌های خوراکی خواب‌آور مانند هیدروکسی‌زین یا دیفن هیدرامین)

۵ (ترکیبات استروئید موضعی مانند هیدروکورتیزون و بتامتازون که در تسکین اغلب خارش‌ها موثرند).

عوارض

کمپرس سرد در همه جا در دسترس نیست و گذشته از این سرد کردن موضع در بعضی نقاط مانند نواحی سر و صورت عوارضی مانند دردهای موضعی را به دنبال دارد.

کورتون‌های موضعی با خشک و نازک کردن پوست و تضعیف سیستم ایمنی باعث تشدید التهاب می‌شوند و در صورت وجود عفونت ثانویه باکتریایی یا قارچی باعث انتشار وسیع عفونت می‌شوند.

مصرف طولانی مدت آنتی هیستامین‌ها نیز از نظر ایجاد عوارضی مانند خواب آلودگی برای بیمار دشوار است. علاوه بر این غالباً خارش در مدت کوتاهی نسبت به یک نوع دارو مقاوم می‌شود و نیاز به افزایش دوز یا تعویض دارو به وجود می‌آید. برخی از انواع خارش مانند خارش مراحل انتهایی بهبود زخم نسبت به درمان‌های رایج مقاوم هستند.

زبری پوست (لیکنیفیکاسیون): پدیده‌ی شایعی است که بر اثر عوامل مختلفی به وجود می‌آید. افزایش سن، شرایط محیطی مانند تماس مکرر با آب و مواد شیمیایی یا سرمای مداوم، آگزما، آلرژی‌های پوستی مانند انواع درماتیت‌ها و کار فیزیکی سخت همه از عواملی هستند که منجر به زبری و ضخامت پوست می‌شوند.

پینه‌ها معمولاً ضخیم شدن موضعی پوست هستند که در مناطق تحت سایش یا فشار زیاد به وجود می‌آیند. کف دست و پا و در مجاورت مفاصل مانند آرنج، زانو و انگشتان شایع‌ترین مناطق تشکیل پینه هستند.

درمان

درمان کاملاً موثری برای زبری پوست و پینه‌ها شناخته نشده است. با این حال استفاده از محلول‌های حاوی اوره که هم خاصیت مرطوب‌کنندگی داشته و هم باعث حل شدن بافت کراتینی پینه می‌شود در درمان پینه‌ها معمول است. در برخی از موارد نیز از تراشیدن پوست برای رفع پینه‌ها استفاده می‌شود.

اگزما : از بیماری‌های التهابی شایع پوست هستند که علت آن‌ها ترکیبی از زمینه‌ی ژنتیکی و شرایط محیطی است.

اگزما معمولاً با بیماری‌های آلرژیک دیگر نظیر آسم همراهی دارد و آغاز آن از سنین نوزادی است. تظاهرات پوستی اگزما در حالت حاد به شکل ضایعات قرمز، شدیداً خارش‌دار و همراه با پوسته‌ریزی است که در اثر دستکاری ، تحریک و گاهی عفونی می‌شوند.

پسوریازیس نیز یک بیماری مزمن و التهابی پوست با زمینه ژنتیکی قوی است؛ که ضایعات خارش‌دار، ملتهب و همراه با پوسته‌ریزی از علائم شایع آن به شمار می‌رود.

درمان های رایج

لازم به ذکر است که درمان‌های سیستمیک بیماری‌های اگزما و پسوریازیس بیشتر ترکیبی از کورتون‌های خوراکی و سرکوب‌کننده‌های ایمنی است که با مشورت پزشک متخصص تجویز می‌شود. آنچه در اینجا تحت

عنوان درمان آمده است محدود به ضایعات پوستی این بیماری‌ها و تسکین التهاب و خارش آن‌ها می‌باشند که عبارتند از:

۱) (در مراحل اولیه، استفاده از مرطوب کننده‌های موضعی فاقد مواد حساسیت‌زا اولین قدم در درمان تمامی ضایعات التهابی پوست است.

۲) (استفاده از کورتون‌های موضعی که ۲ تا ۳ بار در روز تجویز می‌شوند تسکین دهنده‌ی التهاب و خارش ضایعات هستند.

۳) (از آنتی هیستامین‌های موضعی و خوراکی نیز برای کنترل خارش ضایعات حساسیتی، آگزما و پسوریازیس استفاده می‌شود.

عوارض روش های درمانی رایج

کورتون‌های موضعی با خشک و نازک کردن پوست و تضعیف سیستم ایمنی گاهی باعث تشدید التهاب می‌شوند و در صورتی که عفونت ثانویه باکتریایی یا قارچی به التهاب اضافه شده باشد باعث انتشار وسیع عفونت می‌شود.

مصرف طولانی‌مدت آنتی هیستامین‌ها نیز از نظر ایجاد عوارضی مانند خواب آلودگی برای بیمار دشوار است و علاوه بر این غالباً ضایعات در مدت کوتاهی نسبت به یک نوع دارو مقاوم می‌شوند و نیاز به افزایش دوز یا تعویض دارو به وجود می‌آید.

مراقبت های روزانه از پوست

شب	روز
پاک کننده	پاک کننده
تونر	تونر
درمان های موضعی	مرطوب کننده یا کرم روز
سرم	ضد آفتاب
کرم دور چشم	
مرطوب کننده یا روغن صورت	
کرم شب	

منابع:

کتاب راهنمای بالینی پوست، مو و زیبایی-دکتر اسدالله کیانی و دکتر گیتا فقیهی

کتاب غلبه بر ناراحتی های پوستی -مترجم:هما جابری زاده

کتاب پوست، صورت و مو-دکتر علیرضا خرمی فر

کتاب راهنمای تشخیص و درمان سریع بیماری های پوستی-دکتر پروین منصوری، دکتر نسرين نوری