Рабочая программа
ПМ.03 Технология выполнения педикюра подологом
МДК 03.01 Этапы проведения процедуры

Этапы проведения процедуры:

1) обработка стоп размягчающим средством - делает грубую кожу более эластичной и податливой;

2) шлифовка грубых зон фрезами - благодаря разным по форме, жесткости и размерам насадкам подолог с легкостью добирается до каждого участка;

3) смягчение обработанной кожи с помощью крема, масла;

4) нанесение лечебного крема - против сухости, микоза, трещин – зависит от индивидуальных проблем;

5) релаксирующий массаж - усиление притока крови путем легкого массирования стоп;

6) покрытие ногтей классическим покрытием или специальным составом - лечебный лак содержит большое количество кальция и других полезных микроэлементов.

При этом точный порядок действий при выполнении педикюра подологом зависит от начальной проблемы и индивидуальных особенностей. В случае с вросшим ногтем к основным этапам добавится еще установка корректирующих форму ногтевой пластины скоб.

Существует несколько видов ортониксии: скоба «Фрезера», золотая скоба», 3ТО, пластина B/S, хирургические методы, предполагающие полную или частичную деструкции ногтевой пластины, лазерная методика коррекции ногтевой пластины, титановая нить, которая позволяет решать вопрос вросших ногтей на начальной стадии, независимо от возраста пациента, метод «Аркада», позволяющий решать вопрос вросшего ногтя любой сложности.

Общие этапы процедур с классическим видом педикюра:

1) дезинфекция. Каждая процедура начинается с тщательной дезинфекции стоп. Необходим данный этап для того, чтобы предотвратить возможное проникновение бактерий под кожу, в том числе и в кутикулу;

2) покрытие ногтей. По желанию клиента мастер-подолог может выполнить покрытие ногтевой пластины гелем или обычным лаком с последующим созданием дизайна.

МДК 03.02 Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин

Вросший ноготь — это процесс, при котором происходит врастание ногтевой пластины (ногтя) в находящуюся рядом часть бокового валика. Признаки вросшего ногтя — воспаление мягких тканей. Если процесс врастания находится еще на начальной стадии и не требует хирургического

вмешательства, то улучшить состояние ногтя можно с помощью акриловой технологии с использованием прозрачных типс.

1. Прежде всего, проведите процедуру дезинфекции стопы с помощью средства Gehwol, Кутасепт F (дезинфекция кожи) 50 мл.
2. Распом (двухсторонним инструментом для педикюра) тщательно уберите загрязнения между ногтевой пластиной и боковым валиком.
3. Щипцами уберите лишнюю длину свободного края.
4. Пилочкой для натуральных ногтей обработайте свободный край.
5. Пилкой Entity One Perfecter 100/180 зашлифуйте поверхность ногтевой пластины.
6. После работы пилочками обработайте поверхность ногтевой пластины дезинфектором Entity One Natural Nail Prep.
7. Возьмите прозрачный типс (например, Entity Salon Style Clear Tips) и разрежьте его на три части.
8. Две боковые части типса приклейте стык в стык к боковой стенке ногтя. Для фиксации используйте клей для типс.
9. Пилкой для натуральных ногтей уберите длину типсов, оставляя только 2-3 мм. Также запилите боковые стороны и зашлифуйте переход между толщиной полосочек типс и натуральным ногтем.
10. Подставьте форму, предварительно подрезав ее по форме "улыбки" натурального ногтя.
11. Наберите на кисточку прозрачно-розовую акриловую пудру.
12. Выложите материал на форму в границе между типсами. Подровняйте материал стык в стык.
13. После этого перекройте материалом весь ноготь.
14. Запилите поверхность материала.
15. С помощью дезинфектора уберите остатки опила.
16. Последний шаг - полировка ногтей с помощью полировщика и масла для кутикулы.

Особенность данной технологии коррекции вросшего ногтя заключается в том, что акрил при полимеризации дает «усадку», то есть становится каркасом для натуральной ногтевой пластины и, немного сжимая ее, отодвигает от боковых валиков, что уменьшает давление и улучшает эстетику ногтя.

Практическое занятие: коррекция вросшего ногтя.

МДК 03.03 Удаление мозолей и омозолелостей

Виды мозолей:

1) мокрая (водяная или мягкая) мозоль.

Такие мозоли могут образовываться обычно на пальцах ног, задней части пятки, ладонях. Представляют они собой относительно небольшие вздувшиеся участки кожного покрова, внутри которых скапливается

жидкость. Подобные повреждения возникают в результате длительного трения кожного покрова каким-либо предметом там (обувь, турник, держак лопаты);

2) твёрдая или сухая мозоль.

Подобная мозоль представляет собой утолщение кожного покрова и его огрубение на стопах ног или ладонях. Сухие мозоли обычно бывают желтоватого цвета. Четкий край у сухих мозолей отсутствует, что является их основным отличием от натоптышей. Кроме того, твердые мозоли имеют большую площадь поражения кожного покрова. Чаще всего сухие мозоли образуются: на пальцах рук и ладонях; на мягкой части стопы под пальцами, а также в районе пятки;

3) стержневая мозоль.

Такая мозоль является более сложной разновидностью твердой мозоли. Ее главным отличием является твердый и глубокий стержень, уходящий в глубину мягких тканей. Нередко стержневую мозоль путают с подошвенной бородавкой;

4) натоптыши.

Они способны образовываться в верхней части пальцев ног, между пальцами, или на стопах. Они представляют собой участки кожного покрова округлой формы, имеющие довольно правильные очертания. Кожа в районе натоптышей утолщена, на ощупь может быть шершавой. Цвет натоптыша обычно желтовато-сероватый. Причинами возникновения натоптышей, как и других видов мозолей, могут быть: неправильно подобранная обувь, плоскостопие, вальгусная деформация стопы.

Удаление стержневых мозолей

Стержневые мозоли затрагивают не только поверхностные слои кожи, но и повреждают эпидермис. Справиться с ситуацией с помощью народных средств или популярными кремами от мозолей этого типа не удается. Основные причины формирования стержневых мозолей: дефекты стелек обуви; механические повреждения стопы; обувь из синтетических материалов; неправильно подобранная обувная колодка; инфекция. Обувь с плоской подошвой или высокими каблуками часто становится причиной появления образований.

В ходе лечения специалист-подолог использует несколько методов:

криодеструкция – обработка мозолей жидким азотом. Справляется с мозолями на всех стадиях формирования. Сеанс займет около 1 минуты. Развитие рецидива маловероятно;

лазерная деструкция – лучом выжигается структура стержневой мозоли на всю глубину;

аппаратное удаление – используется фрезер с абразивными насадками. Вся структура мозоли вырезается, образовавшаяся полость обрабатывается антисептическими средствами для предотвращения воспалительных процессов.

После лечения подолог назначает уходовые процедуры – самостоятельную обработку кожи стоп пемзой или скрабом, посещение

кабинета классического педикюра для регулярного ухода за ногами. Важно устранить причину образования стержневой мозоли – выбрать новую удобную обувь с учетом рекомендаций подолога. Обувь должна быть не тесной, удобной и из натуральных материалов. Желательно поменять стельки.

Практическое занятие: удаление мозоли.

МДК 03.04 Трещины и деформации ногтей

Причинами появления трещин на коже стоп являются серьезные изменения в работе организма: неправильная работа щитовидной железы; развитие сахарного диабета; изменения гормонального фона; недостаток витаминов; псориаз.

После осмотра назначается лечение. Среди наиболее эффективных процедур по заживлению трещин: медицинский педикюр; удаление загрубевших краев трещин; использование заживляющих средств и лечебных мазей

Деформированный ноготь.

В результате травм, перенесенных заболеваний или врожденных особенностей организма может измениться структура ногтевой пластины. Деформация становится причиной болезненных ощущений и хронического дискомфорта. Для лечения деформированного ногтя обычно достаточно одного сеанса медицинского педикюра.

Симптомы: формирование на ногтевой пластине впадин, выпуклостей или трещин у основания; изменение цвета ногтя; искривление ногтя; резкое увеличение или уменьшение толщины ногтевой пластины.

Подолог должен провести осмотр, поставить диагноз и устранить причину терапевтическим или аппаратным методом.

Онихомикоз и его лечение у подолога.

При поражении ногтя и прилегающего участка кожи грибковой инфекцией нередко диагностируется онихомикоз. При выявлении грибка назначается медицинский педикюр, рекомендуется обращение к дерматологу для проведения бактериологического исследования и рекомендаций по фармакотерапии.

Подолог проводит следующие процедуры:

поврежденный участок ногтевой пластины удаляется фрезером;

здоровая часть ногтя очищается от грибка;

все ногтевые пластины обрабатываются противогрибковым средством. Для профилактики онихомикоза необходимо носить специальную обувь в общественных бассейнах, банях и саунах. Предпочтение отдается изделиям из натуральных материалов.

Практическое занятие: лечение трещин.

МДК 03.05 Удаление подошвенных бородавок

Подошвенные бородавки – доброкачественные образования в эпидермисе подошвенной поверхности стопы в результате инфекции, вызванной ДНК вирусом папилломы человека (ВПЧ). Существует более 150 серотипов этого вируса приводящих к поражению в области половых органов (кондиломы), кожных покровов в других областях (бородавки). Некоторые серотипы могут поражать слизистый эпителий и быть причиной возникновения карциномы.

В зависимости от внешнего вида и локализации различают 3 вида бородавок:

1) обычные (verucae vulgaris);
2) плоские или юношеские бородавки (verucae plana/juveniles);
3) подошвенные бородавки (verucae plantaris).

Выделение подошвенных бородавок в отдельную нозологию объясняется их морфологической особенностью, связанной с расположением на подошвенной поверхности стопы. За счет наличия большого механического давления и относительно большей толщины рогового слоя, рост бородавок, расположенных на подошвенной поверхности стопы, происходит в направлении дермы.

Заражение вирусом папилломы происходит в клетках базального слоя, тогда как репликация вируса возможна только в дифференцированных кератиноцитах, находящихся в шиповатом и зернистом слоях. По разным данным с момента попадания в эпидермис до активной репликации вируса и развития клинической картины может пройти от нескольких недель до 20 месяцев. Пусковым фактором может стать ослабление местного иммунитета, например стресс.

Морфологическая характеристика подошвенных бородавок

Отличительной особенностью бородавок, расположенных на стопах, является гиперкератоз с участками паракератоза. Так, в результате поражения кератиноцитов, увеличивается их митотическая активность, что приводит к гиперплазии всех слоев эпидермиса, но особенно шиповатого и зернистого слоя с дезорганизацией кератиноцитов и формированием акантоза. Нарушение созревания кератиноцитов с наличием в них кератогиалиновых гранул приводит к появлению паракератоза. Базальная мембрана углубляется по направлению к центру бородавки. Дерма остается практически интактна, однако в области нахождения бородавки отмечается лимфоцитарная инфильтрация.

Определение наличия подошвенной бородавки

Подошвенные бородавки представляют собой плотные роговые образования, немного возвышающиеся над кожей, с четкими краями и округлым контуром размером до 10-15 мм. Поверхность имеет белесый или желтоватый вид. На поверхности бородавки папиллярный рисунок отсутствует. После механического удаления слоя кератоза над поверхностью бородавки можно увидеть черные точки, представляющие собой

тромботические сосуды в папиллярном слое дермы. В большинстве случаев давление бородавки в направлении образования кожной складки оказывается болезненным. Кроме того, при расположении бородавок на нагружаемых участках подошвенной поверхности стопы, таких как плюснефаланговая или пяточная область, приводит к возникновению боли во время ходьбы.

Методы лечения

С целью удаления бородавок возможно применение большого количества консервативных методов, которые можно объединить в следующие группы.

1. Химические методы:

1) салициловая кислота (салициловая кислота (СК) в концентрации от 10% до 60% является наиболее изученным кератолитическим средством лечения бородавок; при нанесении используется окклюзионный метод (с целью защиты интактных кожных покровов вокруг зоны аппликации приклеивается полоска лейкопластыря с центральным вырезом по размеру бородавки));

2) трихлор-монохлоруксусная кислота (кератолитические агенты, традиционно применяемые для химического пилинга, так же используются для лечения бородавок в 80% концентрации. Трихлоацетиловая кислота может непосредственно разрушать ДНК вируса; выполняется аппликация состава из монохлорацетиловой кислоты и 60% салициловой мази);

3) альдегиды (биологические консерванты, обладают бактерио- и вироцидными свойствами. Наиболее часто используются формальдегид и глютаральдегид);

4) щелочи (в результате действия щелочей возникает химический ожог, что приводит к деструкции тканей, зараженных вирусом. Высокая концентрация активных веществ может привести к формированию более глубокого ожога, захватывающего дерму. В связи с этим увеличивается риск образования рубца. Одним из препаратов является Суперчистотел, который содержит гидроксид натрия и гидроксид калия).

2. Физические методы

1) термическое и световое воздействие:

а) криотерапия (распространенный метод, основанный на некрозе тканей под действием низких температур. В качестве хладагента наиболее часто используют жидкий азот. Методика. Конец ватной палочки смачивается в канистре с жидким азотом и сразу прижимается к бородавке в течение 5 секунд или чуть дольше до образования 1-2 мм зоны гипопигментации вокруг бородавки. Процедуру повторяют обычно через 1-2 недели);

б) гипертермия (возможно несколько механизмов воздействия локальной гипертермии (41-47оС) на бородавки. Считается, что вирус папилломы чувствителен к нагреванию.;

в) фототерапия (фототерапия является методом избирательного воздействия на ткани с помощью фотосенсибилизатора, который активируется под воздействием светового излучения);

г) лазер (излучение от лазера приводит к нагреву гемоглобина, находящегося в сосудах дермы в области бородавки, что сопровождается облитерацией этих сосудов и формированием некроза. С терапевтической целью применяют как CO2 лазер постоянного излучения, так и импульсный лазер на красителях (pulsed dye laser));

д) окклюзия адгезивной лентой (окклюзия бородавки путем заклеивания полоской адгезивной ленты привлекает внимание как наиболее простой и удобный способ лечения. Методика. Наиболее часто применяется непрозрачная лента, предназначенная для производственных работ. Вырезанный по размерам бородавки кусок ленты приклеивается на 7 дней. После снятия окклюзии проводят механическую обработку верхнего слоя бородавки. Если бородавку не удается удалить полностью, адгезивную ленту наклеивают еще несколько раз по 7 дней (до 2 месяцев)).

Практическое занятие: удаление подошвенной бородавки.

МДК 03.06 Коррекция онихолизиса

Онихолизис характеризуется расщеплением ногтевой пластины, образованием пустот под ней.

Кончик ногтя нередко приобретает вид полумесяца, меняет цвет на сине-белый, желтый или коричневый.

Отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа может быть не основной причиной обращения к специалисту, однако мастер, увидев данную проблему, может провести ряд мер по коррекции проблемы.

Причин развития данной патологии множество: от нарушения системных внутренних процессов в организме до механического или химического воздействия. Поэтому, в любом случае, прежде чем взяться за обработку поврежденного ногтя мастер должен выяснить причину развития онихолизиса.

Причины возникновения онихолизиса:

1) инфекционные заболевания (красный плоский лишай, онихомикоз и т.д.);

2) химическое воздействие на ногтевую пластину;

3) механической воздействие;

4) системные заболевания.

Методы обработки онихолизиса просты. Есть несколько схем ведения клиентов с этой проблемой. В первую очередь, нужно зачистить отслоившийся участок. Если площадь поражения большая и при обработке открывается больше 1/3 ногтевого ложа, то необходимо позаботиться о защите ногтевого ложа в повседневной жизни вашего клиента.

Для защиты лучше всего использовать текстильные материалы. Силиконовые ортезы будут создавать парниковый эффект, поэтому их использование не рекомендуется. Если клиент готов пересмотреть свои взгляды на обувь на время восстановления, то допустимо оставить ногтевое ложе открытым.

В некоторых случаях возможно применение метода протезирования ногтевой пластины с помощью специальных материалов.

Существуют различные виды материалов для протезирования. Самые популярные системы: акриловые; гелевые; клеевые.

Отличаются они по степени жёсткости материала, по нанесению и по времени застывания на ногте.

Каждая система имеет свою технологию нанесения. Например, акриловые системы удобнее в работе, потому что застывают на воздухе и не требуют дополнительного оборудования. Но, если нам необходим более мягкий материал для тонкого чувствительного ногтя, то лучше использовать гелевые системы, несмотря на то, что для затвердевания материала мастеру понадобится специальная уф-лампа.

Протезирование ногтей также широко используется и для восстановления ногтя после травмы, когда происходит частичное отмирание ногтевого ложа и отрастить ноготь уже нет никакой возможности. Как правило, купирование ложа происходит, если травма очень давняя, и клиент долго не решался заняться данной проблемой.

Но мастер также должен помнить, что протезирование имеет ряд противопоказаний.

Самое первое и основное - это инфекционные заболевания. В этом случае категорически запрещено протезирование, потому что под материалом создаётся благоприятная среда для размножения патогенной флоры и вместо положительной динамики, в итоге, мы получаем усугубление ситуации.

Тонкие и ломкие ногти также нужно протезировать с осторожностью, потому что при несоблюдении рекомендаций по домашнему уходу возможен отрыв ногтевой пластины от ногтевого ложа. Вместо коррекции проблемы мы снова получим онихолизис.

Практическое занятие: коррекция онихолизиса.