

УДК 616.53–002.25–092–085

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ У ФОКУСІ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ***Зупанець І.А., Сахарова Т.С., Безугла Н.П.***Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

Вугрова хвороба (*acne vulgaris* – вугри вульгарні, звичайні, ВХ) залишається однією з найбільш актуальних проблем не лише у дерматології і косметології, але й інших галузей внутрішньої медицини. Останнім часом термін «вугри звичайні» змінено на термін «вугрова хвороба», що підкреслює системний характер патології, а не лише місцеві прояви у вигляді дефектів шкіри. Варто підкреслити, що ВХ є провідним фактором у розвитку негативних змін психологічного профілю хворого, особливо в соціально-активному віці – від неадекватного ігнорування проблеми до пригнічення і навіть тяжких психічних розладів – депресій. Вугрова хвороба (ВХ) на сьогодні не є виключно підлітковою проблемою. Останнім часом від вугрової хвороби все частіше страждають люди будь-якого віку (*acne tarda*, «допінгове» або «бодіблінгове» акне, професійне акне та т.і.) [1,3].

За сучасними уявленнями поява ВХ в дорослому віці, зазвичай, спровокована захворюваннями внутрішніх органів, які віддзеркалюються зміною функції сальних залоз та мікробіологічного біоценозу поверхневих покривів шкіри. ВХ у дорослих жінок нерідко виявляється на тлі гінекологічних захворювань, порушень менструального циклу, дисгормональних явищ. Серед інших найчастіших причин виникнення ВХ виділяють захворювання травного тракту та печінки, осередки хронічної інфекції в організмі (патологія ЛОР-органів, пептична виразка шлунку та 12-палої кишки, що асоційована з *H. Pylori*), патологія імунної системи тощо [1-3].

Окреме місце серед різновидів етіологічних чинників ВХ належить лікарським засобам (ЛЗ), з прийомом яких пов'язують розвиток так званого медикаментозного акне. До комедоногенних ЛЗ належать: деякі протитуберкульозні та протиепілептичні лікарські препарати, ЛЗ, що містять галогени (йод, хлор, бром) у тому числі ЛЗ, що застосовуються для лікування захворювань щитоподібної залози, протизаплідні – комбіновані оральні контрацептиви, барбітурати, анаболічні стероїди, глюкокортикоїди (топічні та системні), препарати літію, окремі мінерально-полівітамінні комплекси тощо [1,3]. За правило, особи, які приймають зазначені лікарські засоби, не проінформовані про можливі небажані наслідки терапії, тому вони не пов'язують виникнення вугрів з прийомом ЛЗ і намагаються лікуватись самостійно, застосовуючи переважно ЛЗ місцевої дії, косметичні засоби або сподіваються на ефективність лише належно проведених гігієнічних процедур. Такі заходи, зазвичай, є неефективними і переводять проблему акне в категорію невіршеної та резистентної до лікування.

Варто звернути увагу на те, що більшість топічних противугрових ЛЗ мають статус безрецептурних, що обумовлює їх самостійний вибір пацієнтами з

акне без консультації з лікарем. Тому у межах проведення фармацевтичної опіки провізором має здійснюватись не лише консультативна робота щодо раціонального вибору та застосування безрецептурних ЛЗ для лікування акне, але й проведення так званої первинної діагностики. Алгоритм фармацевтичної опіки пацієнтів з акне передбачає, по-перше, уточнення інформації щодо наявності можливих чинників появи акне (супутні захворювання, прийом ЛЗ, аліментарні фактори, професійні чинники тощо); по-друге, наявність «загрозливих симптомів», які визначаються відповідно до чинних Протоколів провізора (фармацевта), що затверджені наказом № 875 МОЗУ (2013 р.) та інше [4]. Відповідно до стандартів фармацевтичної опіки будь-який прояв побічної дії ЛЗ розцінюється як «загрозливий симптом», який потребує обов'язкового звернення до лікаря для можливої корекції призначеного ним лікування. Зазвичай виникнення вугрів, асоційованих з прийомом ЛЗ, є підставою для припинення (за можливості) лікування цим ЛЗ та заміною іншим, що є компетентністю лише лікаря.

Незалежно від причини, яка призвела до виникнення вугрів, існує ціла низка рекомендацій загального характеру, які провізор повинен довести до відома пацієнта, здійснюючи належну фармацевтичну опіку. До таких належать: уникнення надмірної і тривалої інсоляції, у т. ч. відвідування солярію, часте відвідування лазні, сауни, праця в умовах підвищеної вологості. Подібний комедоногенний ефект чинить надмірно часте миття шкіри, застосування комедогенної косметики (жирні креми, зволожуючі засоби, креми від засмаги та інш.), вплив інших хімічних та/або фізичних факторів, наприклад, тютюнового диму. Необхідно наголосити на неприпустимості вичавлювання гнійників або «чорних цяток», що сприяє загостренню вугрової хвороби, формуванню акне-кист та наступній появі шрамів і грубих рубців на поверхні шкіри. Не менш важливими є рекомендації щодо збалансованого харчування з обмеженням вуглеводів і екстрактивних речовин (кондитерські вироби, солодощі, міцні м'ясні та рибні навари, «продукти моря», копченості, маринади, прянощі та т. і.). Зважаючи на багатолікість ВХ своєчасне з'ясування її етіологічної природи та вибір оптимального напрямку лікування можливий за допомогою фармацевтичної опіки як якісного інструменту на етапі долікарської допомоги, що набуває особливого значення у світлі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

Список літератури:

1. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри: уч. пособ. для врачей. – М.:ИГ «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 184 с.
2. Возіанова С.В., Дасюк І.Й., Дасюк Т.Є. Сучасний погляд на патогенез акне та лікування середньотяжких і тяжких форм. Дерматологія та венерологія. – 2017. – № 4 (78). – С. 9-12.
3. Степаненко В.І., Чоботарь А.І., Бондарь С.О. Дерматологія і венерологія: підручник для мед. ВНЗ I—III р.а. – К.: ВТО «Медицина», 2015. – 336 с.
4. Фармацевтична опіка [текст]: практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін.; [за ред.І.А. Зупанця, В.П. Черниха]. К.: Фармацевт Практик, 2016. – 208 с.