

УДК 616.53-002.25-085.322:616.15

**АЛГОРИТМ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПАЦІЄНТІВ З
АКНЕПОДІБНИМИ ДЕРМАТОЗАМИ В УМОВАХ АПТЕКИ***Андрєєва О.О., Сахарова Т.С., Семенов А.М.***Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**

Сучасні дослідження можливих чинників вугрової хвороби доводять її етіологічну гетерогенність – від спадкової схильності до особливостей функціонування статевих залоз і мікробної контамінації шкірних покривів [2]. Окремі автори припускають можливість певного значення кліщів демодексу (*Demodex folliculorum*, *Demodex brevis*) у патогенезі акне, що певною мірою підкріплюється його побутовою назвою – залозник вугровий. Як відомо, у більшості людей кліщ демодексу є нормальним мешканцем шкірних покривів, який живе і розмножується в гирлах сальних залоз і волосяних фолікулів, в основному носогубній області, на шкірі повік. Але за певних обставин кліщ починає активно контамінувати глибші шари шкіри, викликаючи запально-алергічну реакцію. До того ж, дослідження окремих авторів вказують, що ці мікрокліщі можуть переносити на своєму тілі патогенні мікроорганізми й віруси, обумовлюючи їхню інвазію у шкіру. До зовнішніх факторів, що провокують прояв захворювання, відносять теплу пору року, вплив високих температур, надлишкову сонячну інсоляцію, що викликають посилене саловиділення; несприятливі побутові і професійні умови, зловживання алкоголем, гострою, гарячою їжею, чорною кавою, застосування косметики, що містить гормональні добавки, постійне залуження шкіри грубими миючими засобами, деякі косметологічні процедури, особливо такі, як пілінг, масаж, ультрафіолетове опромінення в солярії (можуть не лише не поліпшити стан шкіри, але і викликати загострення і поширення вже наявного процесу). До внутрішніх факторів належать зниження імунітету (як шкірного, так і загального), захворювання шлунково-кишкового тракту, ендокринні та гінекологічні захворювання з порушенням гормонального фону, тривалий психоемоційний стрес та інш. Клінічна картина демодекозу представлена різними висипаннями на ділянках, які є найбільш характерними для локалізації кліщів – так званому «трикутнику демодексу»: крилах носа, носо-губної складки, підборіддя. Крім висипань відзначається почервоніння і свербіж шкіри, печіння і відчуття стягнення шкіри, лущення шкіри обличчя. Ділянки почервоніння і лущення можуть чергуватися з нормальною шкірою. При ураженні демодексом повік відзначається свербіж повік і брів, що посилюється при дії тепла, втомі очей, пощипування, печіння, відчуття стороннього тіла або піску в очах, «повзання мурашок», тяжкість повік та в'язкі, клейкі виділення з очей вранці, скупчення виділень в куточках очей протягом дня [2].

Досить часто особи, у яких розвивається описана дерматологічна картина, звертаються за консультацією не до лікаря-дерматолога чи офтальмолога, а обирають шлях самотійного лікування, недооцінюючи складність і наслідки проблеми. За таких умов саме провізор першого столу виступає експертом з

оцінки стану хворого та консультантом з тактики його подальших дій. Необхідно наголосити, що у кожному випадку за наявності характерної клінічної картини, скарг хворого, врахування передуючих чинників необхідне лабораторне обстеження. Варто проінформувати пацієнта, що перед аналізом не можна вмиватися і використовувати будь-які косметичні або зовнішні лікарські засоби протягом 10 днів, інакше вірогідність негативного аналізу за наявності захворювання різко зростає. Лікування демодекозу комплексне і, крім призначень дерматолога, передбачає консультацію інших лікарів, оскільки важливе значення має терапія супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту і печінки, імунологічних та обмінних порушень, лікування вогнищ хронічної інфекції, лікування себореї, порушень зору. Основу лікування складають протикліщові препарати системної дії, які призначаються лікарем для курсового прийому під контролем повторного лабораторного обстеження [1]. При відпуску таких препаратів (найчастіше похідних нітроїмідазолу) провізор повинен проінформувати хворого про найчастіші побічні ефекти (диспепсичні розлади, металічний присмак у роті, запаморочення), акцентуючи увагу на необхідності утримуватись від вживання спиртних напоїв через ймовірність розвитку аверсивного ефекту. Зовнішньо найчастіше призначаються препарати бензил-бензоату, сірки, дьогтю, іхтіолу, перметрину та інш. Для підсушування і відлущування шкіри доцільно рекомендувати настойки з лікарських рослин антисептичної та протизапальної дії. Лікування демодекозу при первинному призначенні лікувальних заходів триває не менше 4-6 тижнів (з урахуванням тривалості життєвого циклу кліщів), про що окремо необхідно попередити хворого. Заслужують уваги рекомендації профілактичного спрямування для уникнення повторного самозараження в період лікування, як то, користування лише одноразовими паперовими серветками після умивання, санітарна обробка окулярів та інших особистих речей, дотичних зі шкірою обличчя, виключення застосування косметики, яка містить жировий компонент, мазей і кремів з глюкокортикостероїдами [3]. Отже, володіючи знаннями з симптоматики захворювання, клінічної фармакології, які набуваються під час вивчення клінічної фармації, провізор здатен реалізувати на практиці основні принципи фармацевтичної опіки.

Список літератури:

1. Гунченко Л. В., Степаненко В. І. Сучасні підходи до комплексного лікування розацеа і демодекозу з урахуванням етіопатогенетичних чинників. Огляд літератури та перспективні новітні вітчизняні лікувально-профілактичні засоби місцевої дії // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2016. – № 3. – С. 49-60.
1. 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.
2. 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.