

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет медико-фармацевтичних технологій
кафедра косметології і ароматології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПРОБЛЕМАТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ
ЗА ШКІРОЮ З АКНЕ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

ТПКЗс18(4,5з)мед-01а

спеціальності: 226 Фармація, промислова
фармація

освітньої програми Технології парфумерно-
косметичних засобів

Яна КРЮЧКОВА

Керівник: професор закладу вищої освіти
кафедри косметології і ароматології, д.біол.н.,

професор **Ольга ФІЛІЦОВА**

Рецензент: доцент закладу вищої освіти каф
клінічної фармакології та клінічної фармації,
к.фарм.н., доцент **Інна ОТРИШКО**

АНОТАЦІЯ

Випускна кваліфікаційна робота присвячена вивченню проблематики та особливостей догляду за шкірою з акне. Результати можуть використовуватися з метою профілактики та лікування акне. У разі наявності акне необхідно звернутися до лікаря, який призначить безрецептурні або рецептурні пероральні препарати або препарати місцевої дії. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою допоможуть правильно обирати лікувальні засоби та доглядати за своїм обличчям.

Робота викладена на 49 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 17 рисунками, містить 33 джерела наукової літератури.

Ключові слова: акне, вугрові висипання, лікувальна косметика, шкіра, Україна.

ANNOTATION

The final qualifying work is devoted to the study of the problems and features of skin care with acne. The results can be used to prevent and treat acne. If you have acne, you should consult a doctor who will prescribe over-the-counter or prescription oral or topical medications. Formulated practical advice on skin care will help you choose the right treatment and take care of your face.

The work is presented on 49 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, and a list of used sources. The work is illustrated with 17 drawings, contains 33 sources of scientific literature.

Key words: acne, acne breakouts, medicinal cosmetics, skin, Ukraine.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. АКНЕ: ДІАГНОСТИКА ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ.....	8
1.1 Історичні шляхи розвитку акне.....	8
1.2 Акне як соціальна проблема	12
1.3 Класифікація та ознаки акне.....	17
1.4 Діагностика акне.....	21
Резюме.....	24
РОЗДІЛ II. ОБҐРУНТУВАННЯ ОБ’ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
2.1 Об’єкти досліджень.....	26
2.2 Методи досліджень.....	26
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ	30
3.1. Дослідження вітчизняного ринку засобів для лікування акне.....	30
3.2 Результати анкетування.....	34
3.3. Рекомендації по догляду за шкірою з акне.....	44
Висновки до розділу 3.....	47
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50

ВСТУП

Актуальність теми. Акне є найпоширенішим захворюванням шкіри, з оцінкою глобальної поширеності (для будь-якого віку) 9,38%. У різних країнах і серед різних вікових груп поширеність акне різниться, з оцінками від 35% до близько 100% підлітків, які мають акне в певний момент життя.

У 2015 році акне вразило приблизно 633 мільйони людей у всьому світі, що робить його восьмим за поширеністю захворюванням у всьому світі. Акне зазвичай виникає в підлітковому віці і вражає, за оцінками, 80-90% підлітків у західному світі. Деякі сільські суспільства повідомляють про нижчі показники акне, ніж промислово розвинені. Діти та дорослі також можуть бути уражені до та після статевого дозрівання. Хоча акне стає менш поширеним у зрілому віці, воно зберігається майже у половини постраждалих людей у віці двадцяти-тридцятих років, а менша група продовжує мати труднощі у свої сорокові роки.

Більшість підлітків стикається з проблемною шкірою, це спричиняє додатковий стрес та страхи щодо ставлення до них однолітків. У підлітків можуть бути вугрові висипання як на шкірі обличчя, так і на грудях і спині теж. Ці недоліки шкіри, як правило, зникають, коли ми стаємо старше, але для деяких з нас болючі, червоні, а іноді і жовті вугрові висипання можуть тривати набагато довше в дорослому віці. Акне є однією з найпоширеніших проблем зі шкірою у підлітків та молодих людей і викликає значні емоційні переживання у багатьох. Акне є медико-соціальною проблемою переважно підлітків.

Деякі дослідження показують зв'язок між акне та дієтами з високим глікемічним навантаженням, які включають багато цукру, газованих напоїв, соків, білого хліба, макаронних виробів та сильно оброблених злаків. Невелика кількість досліджень показує зниження розвитку акне, коли люди використовують дієту з низьким глікемічним навантаженням або дієту з великою кількістю цільних продуктів, багатих фруктами та овочами, і з

низьким вмістом оброблених і рафінованих продуктів. Існують також дослідження, що пов'язують споживання молочних продуктів і акне. Докази все ще слабкі, і жодне з цих досліджень не встановлює чіткої причини та наслідку, лише асоціацію. Тим не менш, цікаво, що прозапальна і оброблена дієта пов'язана з більшою кількістю акне. Це ще одна причина їсти більше фруктів і овочів і уникати оброблених продуктів, багатих цукром і борошном.

Таким чином, рівень обізнаності сучасних підлітків щодо вибору засобів для догляду за обличчям та їх коректного застосування є недостатнім і потребує покращення.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є вивчення проблематики та особливостей догляду за шкірою з акне.

Для досягнення поставленої мети потрібно було вирішити такі завдання:

- ✓ провести аналіз літературних джерел щодо будови шкіри та діагностики акне;
- ✓ провести дослідження асортиментної політики лікарських засобів для лікування акне;
- ✓ провести дослідження цінової політики лікарських засобів для лікування акне;
- ✓ провести анкетування підлітків, які найчастіше мають вугрові висипання та акне;
- ✓ проаналізувати отримані данні;
- ✓ надати практичні рекомендації для підлітків по догляду за шкірою.

Об'єкти досліджень. Дані літературних джерел щодо загальних відомостей про вугрові висипання та діагностику акне, а також про пероральні та місцеві лікувальні засоби та їх вплив на шкіру у підлітковому віці. Результати анкетування споживачів лікувальної косметики у підлітковому віці.

Предметом досліджень є дослідження ставлення споживачів до призначення лікарів щодо фармакотерапії акне, та визначення проблем, пов'язаних з їх впливом на шкіру підлітків.

Методи дослідження. У роботі використані аналітичний метод, контент-аналіз літературних джерел, проведення анкетування споживачів пероральних препаратів та косметики для лікування акне, спілкування з практикуючим лікарем-косметологом.

Практична значення отриманих результатів. Цільову аудиторію проведеного дослідження складають як дівчата, так і хлопці-підлітки, що більш вразливі до появи акне. Тому важливим було звернути їхню увагу на необхідність використання лікувальної косметики, особливо у разі шкірних висипань та відвідування лікаря-дерматолога чи косметолога. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою з акне допоможуть дівчатам та хлопцям-підліткам правильно доглядати за своїм обличчям та у разі виникнення акне звертатися за консультацією до лікаря дерматолога чи косметолога.

Елементи наукових досліджень полягають в розробці методичних засад дослідження поведінки споживачів пероральних препаратів та косметики для лікування акне у підлітковому віці.

Апробація результатів. Отримані результати дослідження та зібрана у ході досліджень інформація будуть зберігатися на кафедрі косметології і аромології Національного фармацевтичного університету. Результати досліджень опитування підлітків з акне можуть бути використані при проведенні виховних заходів про підтримку здорового способу життя молоді.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, переліку використаної літератури та додатків. Кваліфікаційна робота викладена на 49 сторінках, включає 17 рисунків, містить 33 джерел наукової літератури.

РОЗДІЛ I. АКНЕ: ДІАГНОСТИКА ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ

1.1. Історичні шляхи розвитку акне

Акне, також відоме як *вульгарне акне*, - це довгостроковий стан шкіри, який виникає, коли мертві клітини шкіри і шкірне сало засмічують волосяні фолікули.

Типові ознаки стану включають вугри або вугри, прищі, жирну шкіру та можливі рубці. Акне, в першу чергу, вражає шкіру з відносно великою кількістю масляних залоз, включаючи обличчя, верхню частину грудей і спину [4].

Історичні записи вказують на те, що фараони мали акне, що може бути найбільш раннім відомим посиланням на хворобу. Корисність сірки як місцевого засобу від прищів сходить як мінімум до правління Клеопатри (69-30 рр. до н. е.). Грецький лікар шостого століття Аетій з Аміді, як повідомляється, ввів термін "*ιοντωξ*" (іонтоξ,) або "*аснае*", що, здається, є посиланням на ураження шкіри обличчя, що виникають під час "акме" життя" (статеве дозрівання).

У 16 столітті французький лікар і ботанік Франсуа Буассьє де Соваж де Лакруа надав один з більш ранніх описів акне. Він використовував термін «*psudrasia achne*» для опису дрібних, червоних і твердих горбків, які змінювали зовнішній вигляд обличчя людини в підлітковому віці і не були ні сверблячими, ні болючими [20].

Визнання та характеристика акне прогресували в 1776 році, коли Йозеф Пленк (австрійський лікар) опублікував книгу, в якій запропонував нову концепцію класифікації шкірних захворювань за їх елементарними (початковими) ураженнями.

У 1808 році англійський дерматолог Роберт Віллан удосконалив роботу Пленка, надавши перші детальні описи кількох шкірних розладів,

використовуючи морфологічну термінологію, яка залишається у використанні сьогодні. Томас Бейтман продовжив і розширив роботу Роберта Віллана як свого учня і надав перші описи та ілюстрації акне, прийняті як точні сучасними дерматологами. Еразм Вілсон, у 1842 році, був першим, хто зробив різницю між вульгарною акне та розацеа. Перша професійна медична монографія, повністю присвячена акне, була написана Луціусом Дунканом Булклі і опублікована в Нью-Йорку в 1885 році [15].

Вчені спочатку висунули гіпотезу про те, що акне являє собою захворювання волосяного фолікула шкіри, і виникло через закупорку пори шкірним салом. Протягом 1880-х років вони спостерігали бактерії шляхом мікроскопії в зразках шкіри у людей з акне. Дослідники вважали, що бактерії викликали комедони, вироблення шкірного сала і, зрештою, акне.

Протягом середини ХХ століття дерматологи зрозуміли, що жоден гіпотезний фактор (шкірне сало, бактерії або надлишок кератину) не повністю враховує хворобу в повному обсязі. Це призвело до сучасного розуміння того, що акне можна пояснити послідовністю пов'язаних подій, починаючи з закупорки шкірного фолікула надмірними відмерлими клітинами шкіри, а потім бактеріальної інвазії в пору волосяного фолікула, змін у виробництві шкірного сала та запалення [2].

Підхід до лікування акне зазнав значних змін протягом ХХ століття. Ретиноїди стали медикаментозним лікуванням акне в 1943 році. Перекис бензоїлу вперше був запропонований як лікування в 1958 році і залишається основним продуктом лікування акне. Введення пероральних антибіотиків тетрациклінового ряду (таких як міноциклін) модифікувало лікування акне в 1950-х роках. Це зміцнило думку серед дерматологів, що бактеріальний ріст на шкірі відіграє важливу роль у виникненні акне.

Згодом, у 1970-х роках, третиноїн (оригінальна торгова назва Retin A) був визнаний ефективним засобом лікування [1].

Розробка перорального ізотретиноїну (продається як Accutane і Roaccutane) послідувала в 1980 році. Після його введення в Сполучених Штатах вчені визначили ізотретиноїн як ліки з високою ймовірністю викликати вроджені дефекти, якщо приймати їх під час вагітності. У Сполучених Штатах понад 2,000 жінок завагітніли під час прийому ізотретиноїну між 1982 і 2003 роками, причому більшість вагітностей закінчувалися абортom або викиднем. Приблизно 160 малюків народилися з вродженими вадами внаслідок застосування матір'ю ізотретиноїну під час вагітності.

Лікування акне місцевим подрібненим сухим льодом, відомим як кріослуш, було вперше описано в 1907 році, але більше не проводиться зазвичай. До 1960 року використання рентгенівських променів також було поширеним методом лікування акне [11].

1.2. Акне як соціальна проблема

У всьому світі акне вражає приблизно 650 мільйонів людей, або близько 9,4% населення. Акне вражає майже 90% людей у західних суспільствах у підлітковому віці, але може виникнути до підліткового віку і може зберігатися у дорослому віці [13].

Хоча акне, яке вперше розвивається у віці від 21 до 25 років, є рідкістю, воно вражає 54% жінок і 40% чоловіків старше 25 років і має довічну поширеність 85% [20]. Близько 20% постраждалих мають помірні або важкі випадки [4]. Він дещо частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків (9,8% проти 9,0%). У тих, хто старше 40 років, 1% чоловіків і 5% жінок все ще мають проблеми [21].

Розвиток акне нижчий в сільських суспільствах [13]. Хоча деякі дослідження виявили, що це впливає на людей усіх етнічних груп [30], акне

може не виникати у невестернізованих народів Папуа-Нової Гвінеї та Парагваю [25].

Акне вражає 40-50 мільйонів чоловік в США (16%) і приблизно 3-5 мільйонів в Австралії (23%) [23]. Важкі акне, як правило, частіше зустрічаються у людей кавказького або америндійського походження, ніж у людей африканського походження [17].

У пацієнтів з акне зазвичай спостерігаються комедони, папули та пустули. Комедони можна розділити на два типи – відкриті комедони (вугри), які забиваються фолікулами з отворами, що виставляють його вміст на повітря, і закриті комедони (білі головки), які забиваються фолікулами без отвору. Папули - це підняті ураження на шкірі, які менше 1 см в діаметрі, тоді як пустули схожі на папули, але запалені і наповнені гноем. У пацієнтів з тяжкими акне можуть спостерігатися вузлики та кісти – запалені, набряклі ураження розміром не менше 5 мм. Крім того, інші симптоми, такі як рубці, еритема та гіперпігментація, можуть спостерігатися у пацієнтів з акне [21].

Отримана поява може призвести до відсутності впевненості, тривоги, зниження самооцінки та, в крайньому випадку, депресії або думок про самогубство. Отже акне являє собою не лише косметичну, а і медико-соціальну проблему.

Крім дискомфорту через клінічні симптоми акне, пацієнти можуть відчувати і інші негативні впливи. Спостерігається значно вищий рівень безробіття серед випадків акне щодо контролю, що свідчить про кореляцію між акне та зайнятістю. Крім того, було виявлено, що акне негативно впливає на соціальне життя, самооцінка та образ тіла людей і часто є супутніми з психологічними розладами, включаючи депресію та тривогу. Крім того, акне пов'язане зі значними фінансовими витратами, при цьому одне дослідження оцінює, що вартість лікування акне в Німеччині додає до 400 мільйонів євро щорічно [16].

Причини розвитку акне

Фактори ризику розвитку акне, крім генетики, остаточно не виявлені. Можливі вторинні фактори включають гормони, інфекції, дієту та стрес. Дослідження, що досліджують вплив куріння на частоту та тяжкість акне, були безрезультатними [29]. Сонячне світло і чистота не пов'язані з акне [25].

Гени

Сприйнятливість до акне в першу чергу генетична в 80% випадків [3]. Дослідження, проведені у уражених близнюків і родичів першого ступеня, додатково демонструють сильно успадкований характер акне. [19]. Сприйнятливість до акне, ймовірно, пов'язана з впливом декількох генів, оскільки хвороба не дотримується класичної (менделівської) схеми успадкування. Ці кандидати на гени включають певні варіації факторів некрозу пухлини-альфа (TNF-альфа), альфа ІЛ-1 та CYP1A1, серед інших [8]. Варіація одонуклеотидного поліморфізму 308 Г/А в гені для TNF пов'язана з підвищеним ризиком акне [12]. Акне може бути особливістю рідкісних генетичних розладів, таких як синдром Аперта [13]. Важкі акне можуть бути пов'язані з синдромом ХҮҮ [1].

Роль дієти та куріння сигарет у цьому стані неясна, і ні чистота, ні вплив сонячних променів, здається, не відіграють ролі у розвитку акне [5].

Гормони

Гормональна активність, така як виникає під час менструальних циклів і статевого дозрівання, може сприяти утворенню вугрової висипки. Під час статевого дозрівання збільшення статевих гормонів, які називаються андрогенами, призводить до того, що шкірні фолікулові залози збільшуються і роблять більш жирним шкірним салом [4]. Іншим поширеним фактором є надмірне зростання бактерії *Cutibacterium acnes*, яка присутня на шкірі [9].

Гормони андрогенів тестостерон, дигідротестостерон (DHT) і дегідроепіандростерон (DHEA) пов'язані з акне. Високий рівень гормону росту (ГР) і інсуліноподібного фактора росту 1 (ІФР-1) також

пов'язані з погіршенням акне [11]. Як андрогени, так і ІФР-1, здається, необхідні для виникнення акне, оскільки акне не розвивається у осіб з синдромом повної нечутливості до андрогенів (CAIS) або синдромом Ларона (нечутливість до ГР, що призводить до дуже низьких рівнів ІФР-1) [23].

Медичні стани, які зазвичай викликають стан високих андрогенів, такі як синдром полікістозних яєчників, вроджена гіперплазія надниркових залоз та пухлини, що секретують андрогени, можуть викликати акне у постраждалих осіб [18].

І навпаки, люди, які не мають андрогенних гормонів або нечутливі до впливу андрогенів, рідко мають акне [3]. Вагітність може підвищити рівень андрогенів, а отже, і синтез жирного шкірного сала [26].

Акне може бути побічним ефектом замісної терапії тестостероном або анаболічного використання стероїдів [29]. Безрецептурний бодібілдинг та дієтичні добавки часто містять незаконно додані анаболічні стероїди [32].

Інфекції

Анаеробний вид бактерій *Cutibacterium acnes* (раніше *Propionibacterium acnes*) сприяє розвитку акне, але його точна роль недостатньо вивчена [27]. Існують специфічні субштами *C. acnes*, пов'язані з нормальною шкірою та іншими з помірними або важкими запальними акне [17]. Неясно, чи ці небажані штами розвиваються на місці або набуваються, або, можливо, обидва залежно від людини. Ці штами здатні змінювати, увічнювати або пристосовуватися до аномального циклу запалення, вироблення олії та неадекватного відшарування відмерлих клітин шкіри від пор акне. Зараження паразитичним кліщем *Demodex* пов'язано з розвитком вугрового висипу [14]. Неясно, чи покращує викорінення кліща стан акне [16].

Дієта

Було виявлено, що дієти з високим глікемічним навантаженням мають різний ступінь впливу на тяжкість акне [12].

Численні рандомізовані контрольовані дослідження та нерандомізовані дослідження виявили, що дієта з меншим глікемічним навантаженням є ефективною для зменшення акне [26].

Існують слабкі спостережні дані, які свідчать про те, що споживання молочного молока позитивно пов'язане з більш високою частотою та тяжкістю акне [7]. Молоко містить сироватковий білок і гормони, такі як бичачий ППФР-1 і попередники дигідротестостерону [30]. Дослідження показують, що ці компоненти сприяють впливу інсуліну та ППФР-1 і тим самим збільшують вироблення гормонів андрогенів, шкірного сала і сприяють утворенню комедонів [3]. Наявні докази не підтверджують зв'язок між вживанням шоколаду або солі та тяжкістю акне [10]. Мало досліджень вивчали зв'язок між ожирінням і акне [21]. Вітамін В₁₂ може спровокувати спалахи шкіри, подібні до акне (вугрові висипання), або погіршити наявні акне при прийомі в дозах, що перевищують рекомендовану добову норму [3].

Стрес

Існує кілька високоякісних досліджень, які демонструють, що стрес викликає або погіршує акне [23]. Незважаючи на суперечливість, деякі дослідження показують, що підвищена тяжкість акне пов'язана з високим рівнем стресу в певних контекстах, таких як гормональні зміни, що спостерігаються при передменструальному синдромі [1].

Інше

Деякі люди відчують сильну інтенсифікацію своїх прищів, коли вони піддаються впливу жаркого вологого клімату. Це пов'язано з тим, що бактерії і грибок процвітають в теплих вологих середовищах. Цей клімат, викликаний загостренням акне, був названий тропічними акне. Механічна

обструкція шкірних фолікулів шоломами або підборіддям може погіршити вже існуючі акне [31].

Однак, коли акне викликано механічною обструкцією, це не вважається формою вульгарних акне, коли вони дуже технічні. Це було б інше вугрове виверження, відоме як *Acne mechanica*. Кілька ліків також можуть погіршити вже існуючі акне; Цей стан -медикаментозна форма акне. Приклади таких медикаментів включають літій, гідантоїн, ізоніазид, глюкокортикоїди, йодиди, броміди і тестостерон [5].

Коли акне медикаментозно спеціально викликається анаболіко-андрогенними стероїдами, його можна просто назвати стероїдним акне. Генетично сприйнятливі особини можуть отримати прориви акне в результаті поліморфного світлового виверження; стан, спровокований сонячним світлом і штучним впливом ультрафіолетового світла. Ця форма акне називається *Acne aestivalis* і це спеціально викликано інтенсивним впливом світла UVA. Уражені особи зазвичай відчувають сезонні прориви акне на верхній частині рук, плечовому поясі, спині та грудях. Прориви зазвичай відбуваються через один-три дні після того, як вони зазнали впливу інтенсивного випромінювання UVA. На відміну від інших форм акне, стан щадить обличчя. Це може бути результатом патогенезу поліморфного світлового висипання, при якому уражаються ділянки шкіри, які знову піддаються впливу інтенсивного ультрафіолетового випромінювання.

Оскільки обличчя, як правило, залишаються непокритими на всіх етапах життя, існує невелика ймовірність того, що виверження з'явиться там. Дослідження показують, що як поліморфні спалахи виверження світла, так і реакція на прорив акне *aestivalis* можуть бути попереджені місцевими антиоксидантами в поєднанні з застосуванням сонцезахисного крему широкого спектру [6].

Сильний зв'язок розвитку акне спостерігався між кількома *факторами ризику* – сімейним анамнезом, віком, і типом шкіри – і проявом або тяжкістю акне в численних дослідженнях. Однак зв'язок між іншими факторами, такими як дієта та куріння та розвиток акне або тяжкість були менш чіткими, з непослідовними результатами між дослідженнями. Таким чином, потрібні подальші дослідження, щоб зрозуміти, як ці фактори можуть впливати на розвиток і тяжкість акне. Це дослідження підсумовує потенційні фактори, які можуть вплинути на ризик появи акне або важких акне, і може допомогти дослідникам і клініцистам зрозуміти епідеміологію акне і важких акне. Крім того, висновки можуть спрямувати майбутні дослідження акне, з надією отримати уявлення про патофізіологію акне, щоб розробити більш ефективні методи лікування акне.

Багато робіт продемонстрували, щона розвиток акне впливають *демографічні фактори*. Поява акне зазвичай корелює з початком статевого дозрівання, коли вироблення шкірного сала збільшується. Таким чином, поширеність акне зростає зі збільшенням віку, показуючи найвищу частоту у підлітків і відносно низьку частоту у дітей до статевого дозрівання. Після досягнення пізнього підліткового віку або в молодому віці, показники поширеності акне мають тенденцію до зниження зі збільшенням віку. Результати розглянутих статей загалом дотримувалися цієї тенденції, з вищими шансами появи прищів у підлітків порівняно з дорослими і дітьми

Проведено багато досліджень щодо *розвитку акне у жінок і у чоловіків*.

Є дослідження, де повідомлялося, що поширеність акне вища серед жінок, ніж чоловіків [15]. Аналогічно, є дослідження, яке показало, що поширеність вугрового висипу серед чоловіків становить 8,96%, це нижче, ніж оцінена поширеність 9,81% серед жінок [22].

У жінок у молодшому віці, можливо, через більш ранній початок статевої зрілості може бути поширеність акне вища. Однак, статті, показують неоднозначні результати, причому лише дві статті виявили вищу ймовірність

появи прищів у жінок, тоді як ще три продемонстрували вищу ймовірність акне у чоловіків [12,25,28]. Ці результати можуть бути наслідком відмінності в характеристиках населення чи досліджуваної країни. Зокрема, у дослідженні, яке виявило нижчі шанси на акне у жінок, ніж у чоловіків, співвідношення шансів було скориговано для стадії статевого дозрівання, усуваючи потенційне спонукання щодо віку та початку статевого дозрівання [13].

Відносно небагато досліджень розглядали інші демографічні фактори. Фактори, включаючи роки навчання, соціально-економічний статус і освітній рівень батьків, суттєво не вплинули на поширеність акне. Дослідження також виявили, що низьке використання комп'ютера та шлюб знижують ризик розвитку від акне, тоді як робота в офісі була фактором ризику для акне.

1.3 Класифікація та ознаки акне

Тяжкість вульгарних вугрів (гр. ἄκμη, «точка» + *L. vulgaris*, «загальний») можна класифікувати як легку, середню або важку для визначення відповідної схеми лікування [8].

Не існує загальноприйнятої шкали оцінки тяжкості акне [10]. Наявність забитих шкірних фолікулів (відомих як комедони), обмежених обличчям з періодичними запальними ураженнями, визначає легке акне [12].

Акне середньої тяжкості виникає, коли на обличчі виникає більша кількість запальних папул і гнійників, порівняно з легкими випадками акне, і з'являються на стовбурі тіла [20].

Важкі акне виникають, коли вузлики (хворобливі «шишки», що лежать під шкірою) є характерними ураженнями обличчя, а залучення тулуба є великим [6].

Великі вузлики раніше називалися кістами. Термін *nodulocystic* був використаний в медичній літературі для опису важких випадків запальних вугрів [15]. Справжні кісти рідкісні у тих, хто має акне, і термін *важкі вузлові прищі* зараз є кращою термінологією [25].

Акне інверса (L. *invertō*, "перевернутий догори ногами") і акне розацеа (роза, "рожевий колір" + -ацеус, "формується") не є формами акне і є альтернативними назвами, які відповідно відносяться до шкірних станів *hidradenitis suppurativa* (HS) і розацеа [12,27].

Хоча HS має певні особливості, що перекриваються, з вульгарними акне, такими як тенденція до засмічення шкірних фолікулів залишками клітин шкіри, стан в іншому випадку не має характерних ознак акне і тому вважається виразним розладом шкіри [30].

Ознаки та симптоми

Типові ознаки акне включають підвищену секрецію жирного шкірного сала шкірою, мікрокомедонів, комедонів, папул, вузликів (великих папул), гнійників і часто призводить до утворення рубців (рис. 1.1, 1.2).

Поява прищів змінюється в залежності від кольору шкіри. Це може призвести до психологічних та соціальних проблем [13].



Рис. 1.1 Важкий випадок вузлових прищів



Рис. 1.2 Вузлові прищі на спині

Шрами

Шрами від прищів викликані запаленням в дермі згідно даних зарубіжних лутературних джерел, вражають 95% людей з вульгарними акне [23].

Аномальне загоєння та запалення дерми створюють рубець [2]. Рубці, швидше за все, мають місце з важкими акне, але можуть виникнути при будь-якій формі вульгарних вугрів [26].

Шрами від акне класифікуються на основі того, чи призводить аномальна реакція загоєння після запалення дерми до надмірного відкладення колагену або втрати в місці ураження акне [29].

Шрами від атрофічних прищів втратили колаген від реакції загоєння і є найпоширенішим типом шрамів від акне (на них припадає приблизно 75% всіх шрамів від прищів) [31, 32]. Шрами від льоду, рубці, від вантажних

вагонів та рубці, що скочуються, є підтипами шрамів від атрофічних прищів [23]. Рубці від вантажних вагонів являють собою круглі або яйцеподібні рубці з різкими межами і варіюються за розміром від 1,5-4 мм в поперечнику [17].

Шрами від льоду вузькі (менше 2 мм у поперечнику), глибокі шрами, які простягаються в дерму [12]. Рубці, що скочуються, ширші, ніж шрами для льоду і вантажних вагонів (4–5 мм у поперечнику) і мають хвилеподібний малюнок глибини шкіри [14].

Гіпертрофічні рубці зустрічаються рідко і характеризуються підвищеним вмістом колагену після аномальної реакції загоєння [28]. Вони описуються як тверді і підняті зі шкіри [22]. Гіпертрофічні рубці залишаються в початкових краях рани, тоді як келоїдні рубці можуть утворювати рубцеву тканину за межами цих кордонів [2]. Келоїдні рубці від прищів частіше виникають у чоловіків і людей з більш темною шкірою, і зазвичай виникають на стовбурі тіла [1].

У листопаді 2021 року було опубліковано дослідження [17], яке виявило консенсус двадцяти чотирьох відомих міжнародних пластичних хірургів та дерматологів щодо найефективніших енергетичних пристроїв для лікування шрамів від акне.

Пігментація

Після того, як запалення вузликового ураження акне зникає, шкіра зазвичай темніє в цій області, яка відома як постзапальна гіперпігментація (ПЗГ). Запалення стимулює спеціалізовані клітини шкіри, що продукують пігмент (відомі як меланоцити), виробляти більше пігменту меланіну, що призводить до потемнілого вигляду шкіри [4]. ПЗГ частіше зустрічається у людей з більш темним кольором шкіри [11]. Пігментований рубець є поширеним терміном, що використовується для ПЗГ, але вводить в оману, оскільки припускає, що зміна кольору є постійною. Часто ПЗГ можна запобігти, уникнувши будь-якого загострення вузлика і з часом може згаснути. Однак нелікований ПЗГ може тривати місяцями, роками або навіть бути

постійним, якщо вражені більш глибокі шари шкіри [16]. Навіть мінімальний вплив на шкіру ультрафіолетових променів сонця може підтримувати гіперпігментацію [32]. Щоденне використання сонцезахисного крему SPF 15 або вище може мінімізувати такий ризик [14].

Розвиток акне

Вульгарні прищі є хронічним захворюванням шкіри пілосебацеозного блоку і розвивається внаслідок закупорок в волосяних фолікулах шкіри. Ці закупорки виникають в результаті наступних чотирьох аномальних процесів: підвищена вироблення жирного шкірного сала (під впливом андрогенів), надмірне відкладення білка кератину, що призводить до утворення комедо, колонізація фолікула бактеріями *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*) і місцеве виділення прозапальних хімічних речовин в шкірі [4].

Найбільш раннім патологічним зміною є утворення пробки (мікрокомедону), яка обумовлена в першу чергу надмірним ростом, розмноженням, накопиченням клітин шкіри в волосяному фолікулі [31].

У здоровій шкірі клітини шкіри, які загинули, виходять на поверхню і виходять з пори волосяного фолікула [18].

У людей з акне підвищена продукція жирного шкірного сала призводить до того, що мертві клітини шкіри злипаються [8].

Накопичення залишків мертвих клітин шкіри та жирного шкірного сала блокує пору волосяного фолікула, утворюючи таким чином мікрокомедон [33].

Біоплівка *C. acnes* у волосяному фолікулі погіршує цей процес [21]. Якщо мікрокомедон поверхневий у волосяному фолікулі, шкірний пігмент меланін піддається впливу повітря, що призводить до його окислення і темного вигляду (відомого як чорноголовий або відкритий комедон) [20].

Навпаки, якщо мікрокомедон виникає глибоко в волосяному фолікулі, це викликає утворення білої голови (відомої як закрита комедо) [12].

Основним гормональним драйвером вироблення жирного шкірного сала в шкірі є дигідротестостерон.

1.4 Діагностика акне

Вульгарні вугри діагностуються на основі клінічного судження медичного працівника [15].

Оцінка людини з підозрою на акне повинна включати детальний збір історії хвороби про сімейний анамнез акне, огляд прийнятих ліків, ознаки або симптоми надмірного вироблення гормонів андрогенів, кортизолу та гормону росту [22].

Для діагностики акне повинні бути присутніми комедони (вугри та вугри). За їх відсутності зовнішній вигляд, подібний до появи акне, свідчить про інший шкірний розлад [7].

Мікрокомедони (попередник вугрів і білоголових) не видно неозброєним оком при огляді шкіри і вимагають мікроскопу. Багато особливостей можуть вказувати на те, що вульгарні прищі людини чутливі до гормональних впливів. Історичні та фізичні підказки, які можуть свідчити про гормоночутливі акне, включають початок у віці від 20 до 30 років; погіршення за тиждень до місячних у жінки; ураження акне переважно над лінією щелепи і підборіддям; запальні/вузлові вугрові ураження [1].

Існує кілька шкал для оцінки тяжкості вульгарних вугрів, але зберігаються розбіжності щодо ідеального для діагностичного використання [20].

Шкала оцінювання акне Кука використовує фотографії для оцінки тяжкості від 0 до 8, причому більш високі цифри представляють більш важкі акне. Ця шкала була першою, яка використовувала стандартизований фотографічний протокол для оцінки тяжкості акне. З моменту свого створення в 1979 році шкала зазнала кілька переглядів [33].

Методика оцінювання акне в Лідсі враховує ураження акне на обличчі, спині та грудях і класифікує їх як запальні або незапальні. Оцінки Лідса коливаються від 0 (найменш важкі) до 10 (найважчі), хоча модифіковані шкали мають максимальний бал 12 [13].

Шкала оцінювання акне Pillsbury класифікує тяжкість акне від 1 ступеня (найменш важкий) до 4 ступеня (найважчий) [3].

Диференціальна діагностика

Багато шкірних захворювань можуть імітувати вульгарні акне, і вони разом відомі як вугрові висипання [12].

Такі стани включають ангіофіброми, епідермальні кісти, плоскі бородавки, фолікуліт, кератоз pilaris, milia, періоральний дерматит та розацеа, серед інших [16].

Вік є одним із факторів, який може допомогти розрізнити ці розлади. Шкірні розлади, такі як періоральний дерматит і кератоз піларіс, можуть виглядати подібними до акне, але, як правило, частіше виникають у дитинстві. Розацеа, як правило, частіше зустрічається у літніх людей [32].

Почервоніння обличчя, спровоковане спекою або споживанням алкоголю або гострої їжі, також більше наводить на думку про розацеа [29].

Наявність комедонов допомагає медичним працівникам диференціювати акне від шкірних розладів, схожих за зовнішнім виглядом [15].

Хлоракне і професійні акне внаслідок впливу деяких хімічних речовин та промислових сполук, можуть виглядати дуже схожими на вульгарні акне [17].

РЕЗЮМЕ

Розглянуто історичні аспекти розвитку та діагностики акне. Акне являє собою медико-соціальну проблему. Витрати та соціальний вплив акне є значними. У Сполучених Штатах вульгарні прищі відповідають за понад 5 мільйонів відвідувань лікаря і щороку витрачають понад 2,5 мільярда доларів США прямих витрат. Аналогічно, вульгарні акне відповідають за 3,5 мільйона відвідувань лікаря щороку у Сполученому Королівстві. Продажі десяти провідних брендів лікування акне в США в 2015 році склали 352 мільйони доларів.

Вульгарні акне та його шрами пов'язані зі значними соціальними труднощами, які можуть тривати до дорослого життя. Під час Великої депресії дерматологи виявили, що молоді чоловіки з акне мали труднощі з отриманням роботи. До 1930-х років багато людей розглядали акне як тривіальну проблему серед дівчат середнього класу, тому що, на відміну від віспи та туберкульозу, від неї ніхто не помер, і жіночу проблему, тому що хлопчики набагато рідше зверталися за медичною допомогою. Під час Другої світової війни деякі солдати в тропічному кліматі розвинули на своєму тілі настільки важкі і широко поширені тропічні прищі, що вони були визнані медично непридатними до служби.

Наукові дані свідчать про те, що більшість косметичних продуктів від акне можуть посилити клінічний результат. Миючі засоби повинні бути показані всім пацієнтам з акне; ті, що містять перекис бензоїлу або азелаїнову / саліцилову кислоту / триклозан, показують найкращий профіль ефективності. Засоби, що контролюють шкірне сало, що містять нікотинамід або ацетат цинку, можуть звести до мінімуму надмірне вироблення шкірного сала. Косметика з антимікробними та протизапальними речовинами, такими як, відповідно, етиллактат або фітосфінгозин та нікотинамід або ресвератрол, може прискорити відновлення акне. Місцеві корнеолітики, включаючи ретинальдегід/гліколевую кислоту або молочну кислоту, індукують

комедолітичний ефект, а також можуть сприяти всмоктуванню шкірою місцевих препаратів. Нарешті, використання специфічних зволожуючих засобів повинно бути настійно рекомендовано всім пацієнтам з акне.

Косметика, якщо її правильно призначити, може покращити ефективність терапії, тоді як неправильні процедури та/або неадекватна косметика можуть погіршити акне. Косметологічні рекомендації можуть дозволити клініцистам приймати обґрунтовані рішення про роль різних косметичних засобів і вводити відповідні показання та запобіжні заходи. Вибір найбільш ефективного продукту повинен враховувати триваючу фармакологічну терапію, а також тип/тяжкість акне.

РОЗДІЛ II. ОБҐРУНТУВАННЯ ОБ’ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Об’єкти досліджень

Об’єкти досліджень – дані літературних джерел щодо загальних відомостей про вугрові висипання та діагностику акне, а також про пероральні та місцеві лікувальні засоби та їх вплив на шкіру у підлітковому віці. Результати анкетування споживачів лікувальної косметики у підлітковому віці.

2.2 Методи досліджень

У даній роботі нами проведено опитування підлітків онлайн за допомогою Google Forms, де було створено електронну анкету. Анкети містили питання щодо дослідження впливу лікувальної косметики на шкіру в підлітковому віці.

До анкетування було залучено 85 дівчат-підлітків від 14 до 17 років, які навчаються у 8-11 класах гімназії №43, ЗОШ №74 м. Харкова.

Для опитування були обрані дівчата-підлітки від 14 до 17 років з тієї причини, що саме у цьому віці найбільше спостерігаються висипання на шкіри обличчя (акне).

Було розроблено анкету у Google Forms, що містила різні питання по догляду за шкією обличчя.

Заповнення анкет було проведено згідно з етичними вимогами *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Усі отримані результати були внесені до програми Microsoft Excel. Усі розрахунки проведені за допомогою програми Statistica 25. Після заповнення анкет усіма

учасниками дослідження було проведено аналіз отриманих результатів та побудовані графіки.

Запропоновані питання та відповіді на них представлено нижче:

Вкажіть Ваш вік?

14 років

14 років

15 років

16

17

Ваш варіант відповіді _____

Який у Вас тип шкіри?

Нормальний

Жирний

Сухий

Комбінований

Не знаю

Вкажіть які етапи по догляду за шкірою Ви знаєте

Чи є у Вас проблеми зі шкірою обличчя?

Так

Ні

Якщо так, то саме які? _____

Акне (вугрі)

Інше

Ви зверталися до лікаря-дерматолога чи косметолога з даною проблемою?

Так

Ні

Чи хтось з батьків мав/має вугрі на шкірі обличчя?

Так

Ні

Чи дотримуетесь Ви дієт?

Так

Ні

Чи існують відмінності у догляді за шкірою обличчя у різному віці?

Так

Ні

Як що так, то які саме?

Вкажіть що нажелить до лікувальних косметичних засобів:

Чи необхідно змінювати догляд за шкірою обличчя в залежності від пори року?

Так

Ні

Як що так, то як саме?

Якими косметичними засобами для догляду за шкірою зараз Ви користуєтесь?

Нічний крем для обличчя

Денний крем для обличчя

Крем для шкіри навколо очей

Тонік

Молочко для вмивання

Молочко для зняття макіяжу

Яку б косметику ви обрали:

- лікувальну?
- декоративну

Поясніть чому?

На які характеристики Ви звертаєте увагу при покупці косметики?

- Якість
- Ціна
- Ефективність засобу
- Склад
- Натуральність
- Безпека

Де Ви шукаєте відповіді на питання по догляду за шкірою обличчя?

- Власний попередній досвід
- Реклама у ЗМІ
- Рекомендації батьків/знайомих
- Інше _____

Які наслідки може мати використання не якісної лікувальної косметики?

- Почервоніння шкіри
- Алергічні реакції
- Висипання
- Інше

Які питання Ви задали б лікарю-дерматологу чи косметологу?

- Який тип шкіри я маю?

Як правильно використовувати лікувальну косметику?

Як правильно обрати лікувальний косметичний засіб?

Яка ціна лікування акне є для Вас прийнятною?

До 500 грн на місяць

501-1000 грн

понад 1000 грн

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ АКЕТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ

3.1. Дослідження вітчизняного ринку засобів для лікування акне

Існує багато різних методів лікування акне.

До них відносяться *альфа-оксикислота, антиандрогенні препарати, антибіотики, антисеборейні препарати, азелаїнова кислота, перекис бензоїлу, кератолітичні мила, нікотинамід, ретиноїди та саліцилова кислота, гормональні методи лікування.*

Лікування акне працює принаймні чотирма різними способами, включаючи наступне: зменшення запалення, гормональні маніпуляції, вбивство *C. акне* та нормалізація виділення клітин шкіри та вироблення шкірного сала в порах для запобігання закупорці. Типові методи лікування включають місцеву терапію, таку як антибіотики, перекис бензоїлу та ретиноїди, а також системну терапію, включаючи антибіотики, гормональні засоби та пероральні ретиноїди.

Рекомендована терапія для застосування першої лінії при лікуванні вульгарних вугрів акне включає місцеві ретиноїди, перекис бензоїлу та місцеві або пероральні антибіотики.

Процедури

Однією процедурою негайного полегшення є ін'єкція кортикостероїду в запалений акне комедо. Електрокоагуляція та електрофульгурація є ефективними альтернативними методами лікування комедонов.

Такі процедури, як *світлотерапія та лазерна терапія*, не є методами лікування першої лінії і, як правило, мають лише додаткову роль через їх високу вартість та обмежені докази. Терапія синім світлом має неясну користь. Ліки від акне націлені на ранні стадії формування комеду і, як правило, неефективні при видимих ураженнях шкіри.

Світлотерапія - це метод лікування, який передбачає доставку певних довжин хвиль світла на ділянку шкіри, уражену акне. Використовувалися ні, так і лазерні світильники. Докази світлової терапії як лікування акне слабкі онливі [3].

Фізіологічно вважається, що певні довжини хвиль світла, що використовуються з або без супутніх топічних хімічних речовин, вбивають бактерії та зменшують розмір і активність залоз, які виробляють шкірне сало. Недоліки світлотерапії можуть включати її вартість, необхідність багаторазового відвідування, час, необхідний для завершення процедури(ів), і біль, пов'язаний з деякими способами лікування. Типові побічні ефекти включають лущення шкіри, тимчасове почервоніння шкіри, набряк і постзапальну гіперпігментацію [15].

Дермабразія є ефективною лікувальною процедурою для зменшення появи поверхневих атрофічних рубців. Шрами від льоду погано реагують на лікування дермабразією через свою глибину. Процедура болюча і має багато потенційних побічних ефектів, таких як чутливість шкіри до сонячного світла, почервоніння та зменшення пігментації шкіри. Дермабразія впала в немилість з введенням лазерного шліфування. На відміну від дермабразії, немає доказів того, що мікродермабразія є ефективним методом лікування акне [4].

Дермальні або підшкірні філери - це речовини, що вводяться в шкіру для поліпшення зовнішнього вигляду шрамів від прищів. Філери використовуються для збільшення природного вироблення колагену в шкірі і для збільшення об'єму шкіри і зменшення глибини шрамів від прищів. Приклади філерів, що використовуються для цієї мети, включають гіалуронову кислоту; полі(метилметакрилат) мікросфери з колагеном; похідні колагену людського і великої рогатої худоби, а також жир, зібраний з власного організму людини (аутологічний перенос жиру) [8].

Мікронідлінг - це процедура, при якій інструмент з декількома рядами крихітних голок перекочується по шкірі, щоб викликати реакцію загоєння ран і стимулювати вироблення колагену, щоб зменшити появу шрамів від атрофічних прищів у людей з більш темним кольором шкіри.

Помітні побічні ефекти мікронідлінгу включають постзапальну гіперпігментацію та рубцювання трамвайної колії (описується як дискретні злегка підняті шрами в лінійному розподілі, подібному до трамвайної колії). Вважається, що останнє в першу чергу пов'язане з неправильною технікою практикуючого, включаючи використання надмірного тиску або невідповідно великих голок.

Субцизія корисна для лікування поверхневих шрамів від атрофічних прищів і передбачає використання невеликої голки для ослаблення фіброзних спайок, які призводять до пригніченого появи рубця [20].

Хімічний пілінг можна використовувати для зменшення появи шрамів від прищів. М'які пілінги включають ті, що використовують гліколеву кислоту, молочну кислоту, саліцилову кислоту, розчин Джесснера або меншу концентрацію (20%) трихлороцтової кислоти. Ці пілінги впливають тільки на епідермальний шар шкіри і можуть бути корисні при лікуванні поверхневих шрамів від вугрів, а також змін пігментації шкіри від запальних вугрів.

Більш високі концентрації трихлороцтової кислоти (30-40%) вважаються пілінгами середньої сили і впливають на шкіру так само глибоко, як і сосочкова дерма. Склади трихлороцтової кислоти, концентрованої до 50% і більше, вважаються глибокими хімічними пілінгами. Хімічні пілінги середньої та глибокої міцності більш ефективні для більш глибоких атрофічних рубців, але частіше викликають побічні ефекти, такі як зміни пігментації шкіри, інфекція та невеликі білі поверхневі кісти [21].

3.2. Результати анкетування

В анкетуванні прийняли участь 85 дівчат-підлітків від 14 до 17 років, які навчаються у 8-11 класах гімназії №43, ЗОШ №74 м. Харкова.

Було встановлено, що висипання, вугрі мають 70% опитаних підлітків (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Кількість респондентів, які мають вугрові висипання

Встановлено який тип шкіри мають опитані респонденти. Встановлено, що більшість опитаних (43%) мають комбінований тип шкіри, 27% мають жирний тип та 10% - сухий (рис. 3.3).

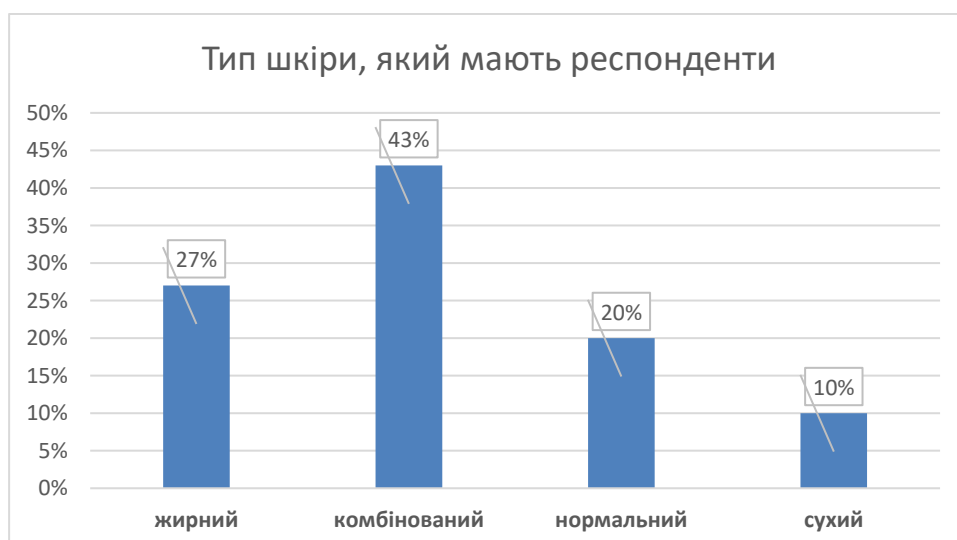


Рис. 3.3 Тип шкіри який мають респонденти

Досліджено, які етапи по догляду за шкірою знають респонденти (рис. 3.4).

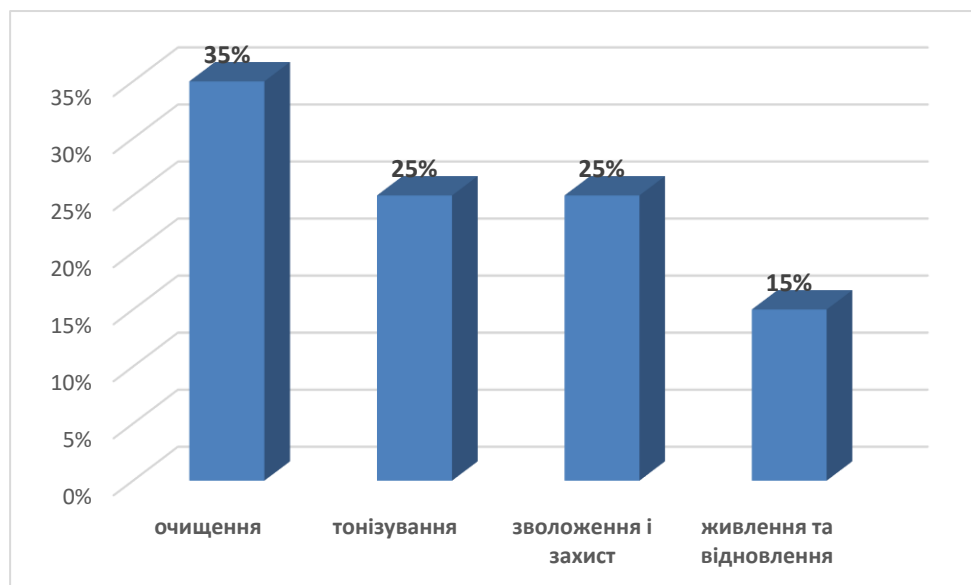


Рис. 3.4 Етапи по догляду за шкірою респондентів

Встановлено, що 35% опитаних знають про очищення шкіри обличчя. Це свідчить про недостатню обізнаність серед підлітків про необхідність очищення шкіри обличчя. Так, 25% підлітків вважають необхідними етапами по догляду за шкірою обличчя – тонізування та зволоження.

Про живлення і відновлення шкіри обличчя знають лише 15% респондентів. Все це вказує на необхідність консультування підлітків лікарем-дерматологом чи косметологом.

Досліджено чи зверталися до лікаря-дерматолога чи косметолога з проблемою вугрових висипань підлітки (рис. 3.5).

Так, 69% опитаних не зверталися до лікаря-дерматолога чи косметолога з проблемою вугрових висипань, що вказує на необхідність батьків приділяти більше уваги своїм дітям та проводити с ними просвітницьку роботу та необхідність відвідування косметолога щодо захворювань шкіри обличчя.

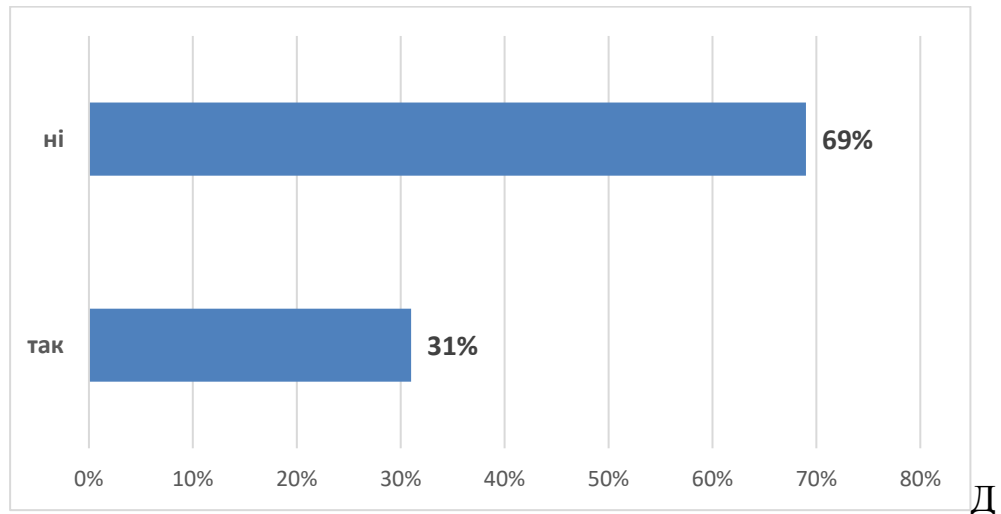


Рис. 3.5 Звертання до лікаря-дерматолога чи косметолога з проблемою вугрових висипань підлітками

Одним з факторів розвитку акне є генетичний фактор, що обумовило необхідність додати до анкети питання «Чи хтось з батьків мав/має вугрі на шкірі обличчя?». Дані представлено на рис. 3.6.

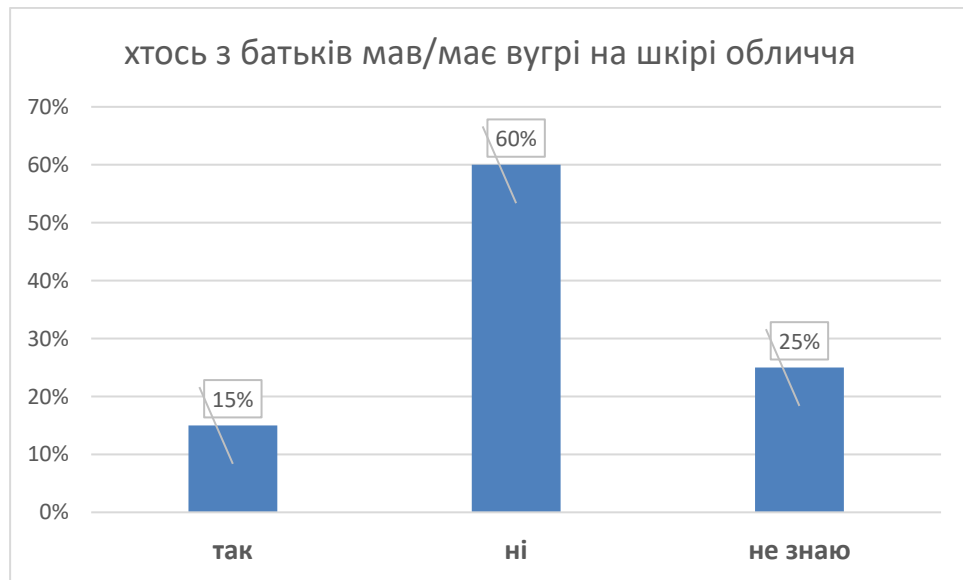


Рис. 3.6 Хтось з батьків мав/має вугрі на шкірі обличчя

На думку 60% підлітків їх батьки не мали вугрових висипань. Так, 25% респондентів не знають відповіді на це питання, що свідчить про низьку обізнаність підлітків щодо ролі генетичного фактору в розвитку акне.

Одним з необхідних засобів лікування акне є дотримання дієти, що доказано багатьма проведеними дослідженнями у світі. Це обумовило необхідність визначення, чи дотримуються дієти підлітки з акне (рис. 3.7).

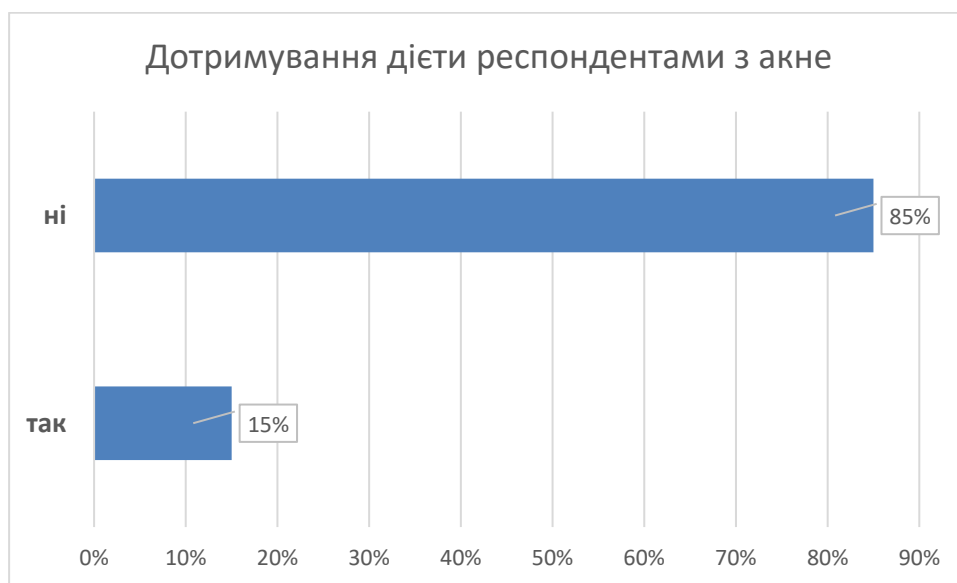


Рис. 3.7 Дотримання дієти респондентами з акне

Лише 15% підлітків з акне дотримуються дієти. При чому, було встановлено, що саме ці респонденти відвідували лікаря-дерматолога чи косметолога. Переважна більшість опитаних (85%) не дотримуються дієти.

Досліджено відмінності по догляду за шкірою обличчя у різному віці. Дані представлені на рис. 3.8.

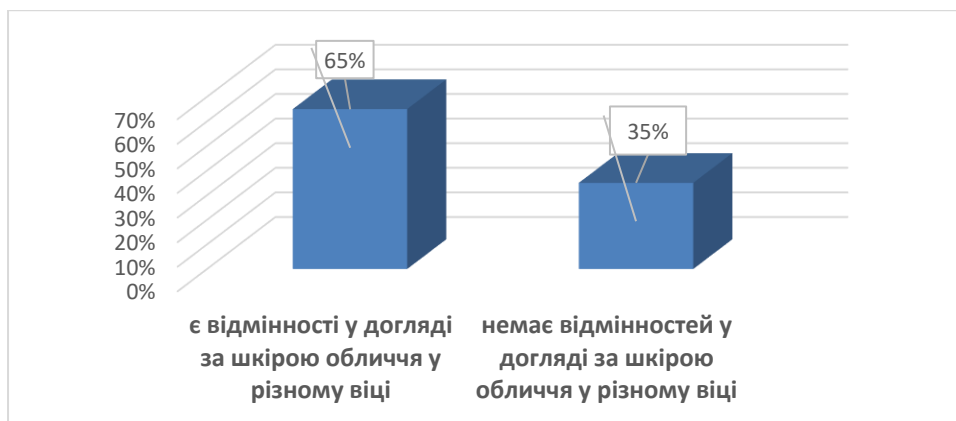


Рис. 3.8 «Чи є відмінності по догляді за шкірою обличчя у різному віці?»

Встановлено, що 65% підлітків знають про відмінності по догляду за шкірою обличчя у різному віці, що обумовлено широкою популяризацією косметичних засобів у Instagram, You Tube, Tik Tok.

Встановлено необхідність зміни догляду за шкірою обличчя відповідно до пори року. Дані представлені на рис. 3.9.

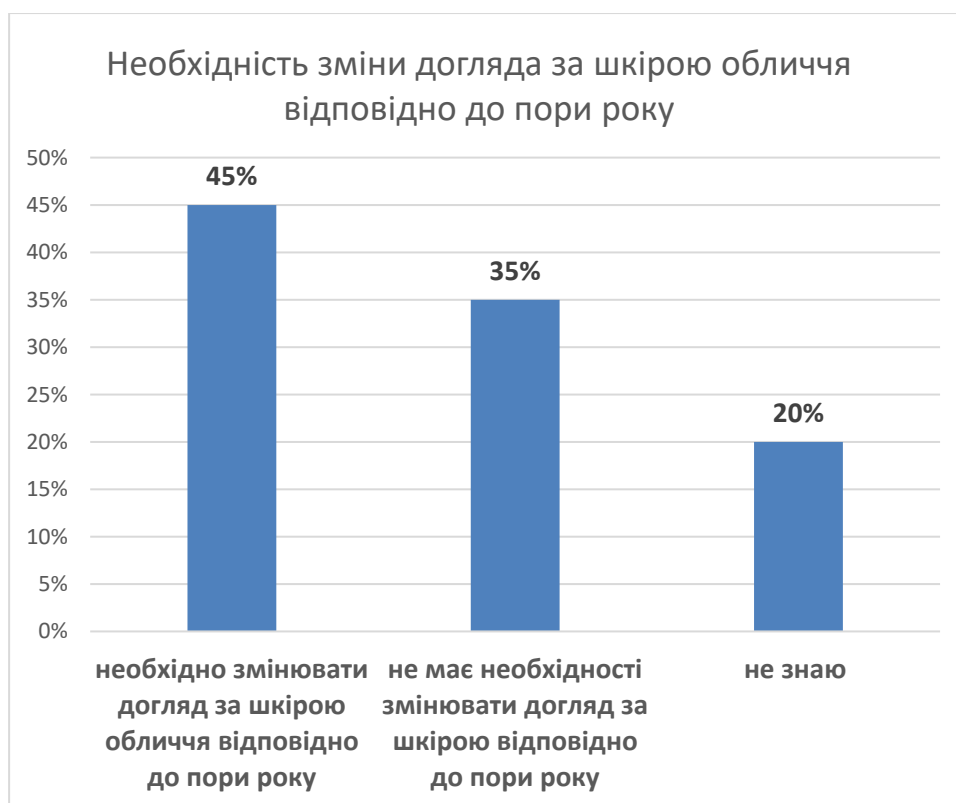


Рис. 3.9 Необхідність зміни догляду за шкірою обличчя відповідно до пори року на думку респондентів

Переважає більшість підлітків (45%) знають про необхідність зміни догляду за шкірою відповідно до пори року. 35% підлітків вважає, що не має в цьому необхідності. Так, 20% респондентів не обізнані у цьому питанні.

Визначено якими косметичних засобами користуються респонденти. Дані наведено на рис. 3.10.

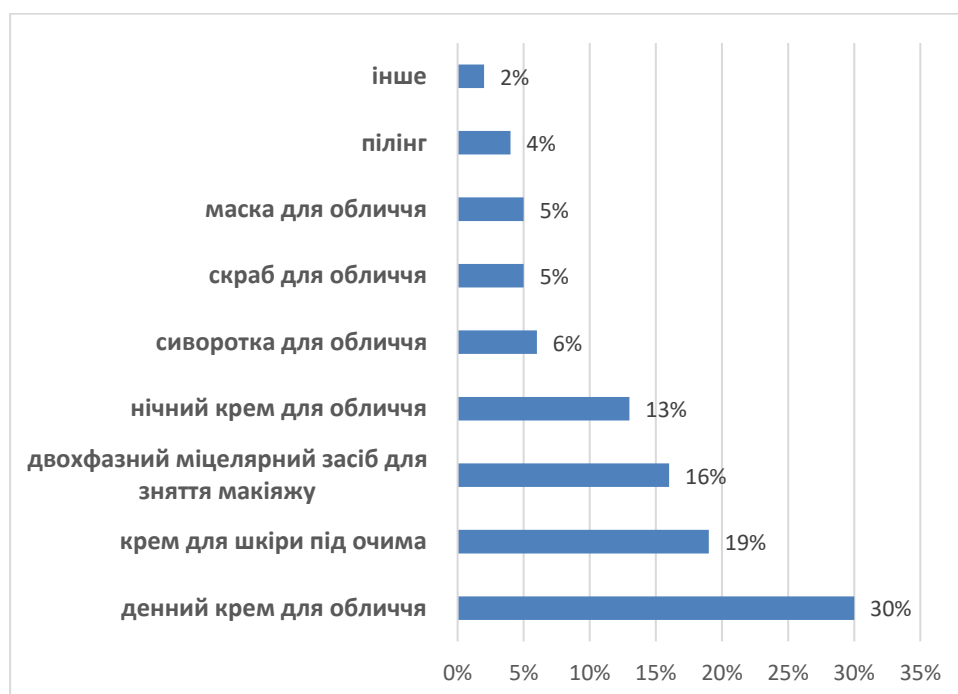


Рис. 3.10 Лікувальна косметика, якою користуються дівчата-підлітки

Встановлено, що 30% дівчат-підлітків користуються денним кремом для обличчя, що свідчить про популяризацію косметики серед сучасної молоді. Двофазний мицелярний засіб для зняття макіяжу використовують лише 16% дівчат. Незначна кількість опитаних респондентів користується іноді масками та тоніком для обличчя, а також пілінгами.

Визначену якій косметеці надають перевагу підлітки з акне (рис. 3.11).

Так, 65% респондентів обирають декоративну косметику для маскування вугрових висипань, використовуючи тональний крем, пудру, ВВ крем чи кушон (переважно дівчата-підлітки).

На жаль, лікувальною косметикою користується незначний відсоток опитаних (20%). Вони не замислюються над необхідністю лікування акне та вугрових висипань за допомогою лікувальної косметики.

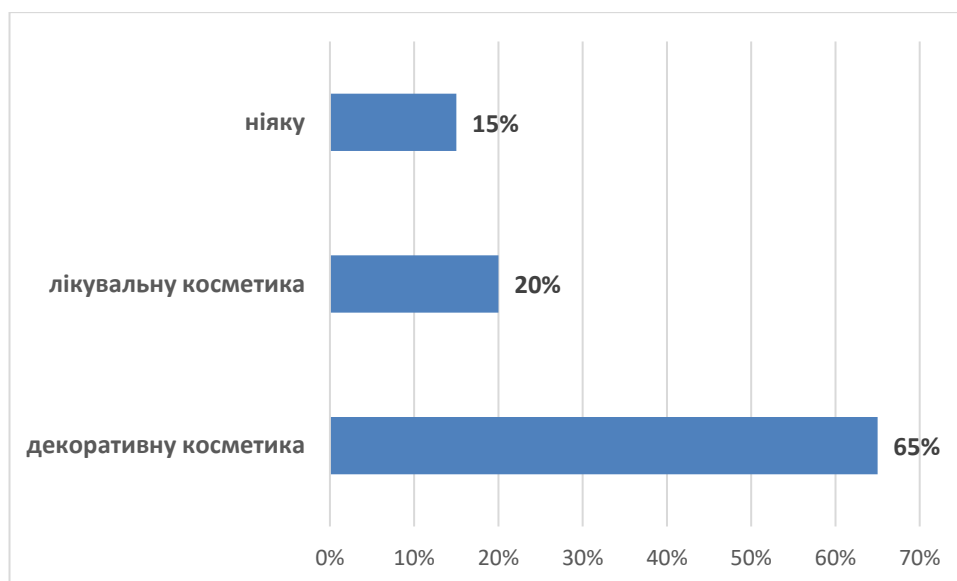


Рис. 3.11 Види косметики, якій надають перевагу підлітки

Дане дослідження підтверджує необхідність проведення роз'яснювальної роботи серед підлітків та необхідність походу до косметолога, який зможе підібрати правильний уход в залежності від типу обличчя шкіри підлітків.

Досліджено джерела інформації про лікувальну косметику. Дані представлено на рис. 3.12.

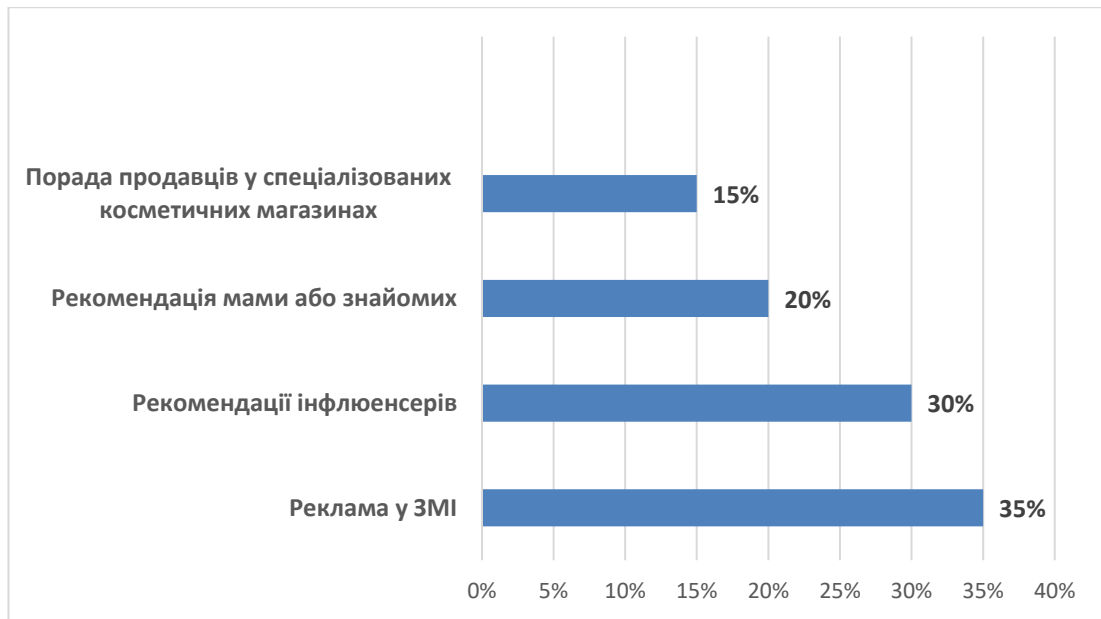


Рис. 3.12 Джерела інформації про лікувальну косметику

У результаті опитування встановлено, що 35% підлітків дізнається про косметичні засоби з реклами у ЗМІ. Рекомендація інфлюенсерів є джерелом вибору косметичного засобу для 30% респондентів. Рекомендація знайомих або мами впливає на 20% опитаних.

Встановлені фактори, що впливають на покупку лікувальної косметики за 5-ти бальною шкалою (рис. 3.13).

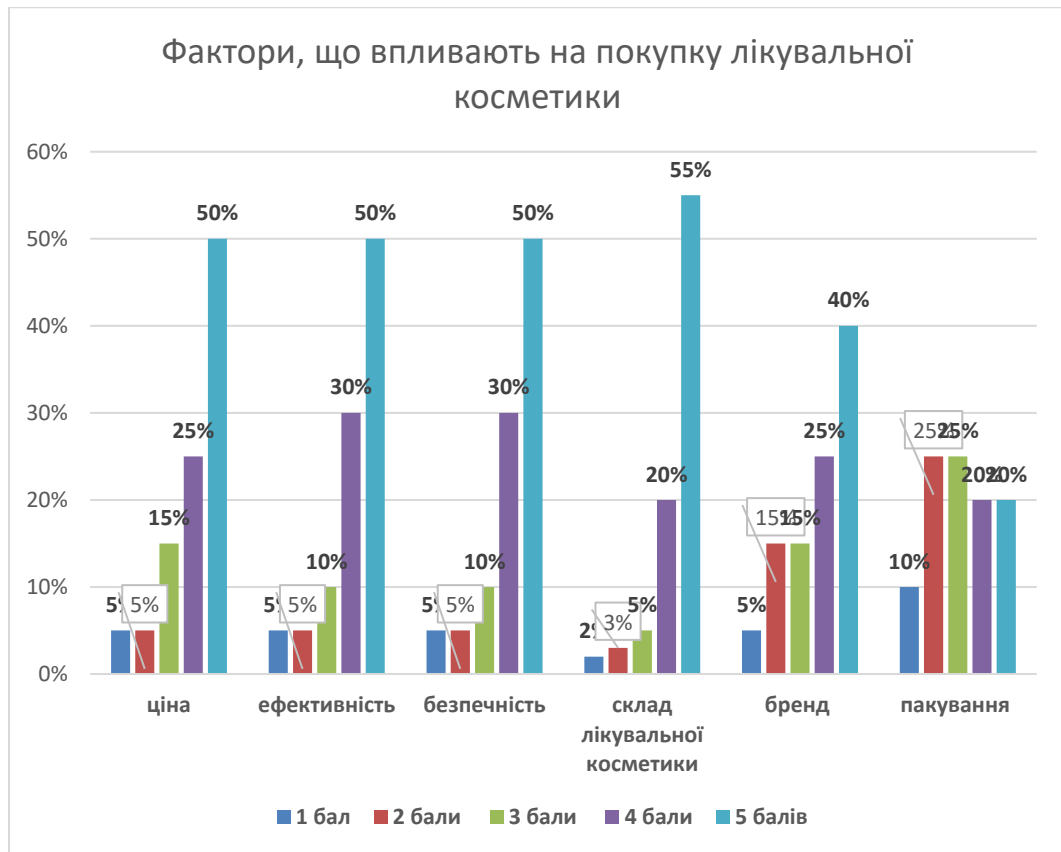


Рис. 3.13 Фактори, що впливають на покупку лікувальної косметики за 5-ти бальною шкалою

Склад лікувальної косметики є важливим для 55% респондентів. Встановлено, що для половини опитаних вирішальне значення (5 балів) при виборі лікувальної косметики має ціна, ефективність, безпе́чність.

Визначені побічні ефекти після використання лікувальної косметики (рис. 3.14).

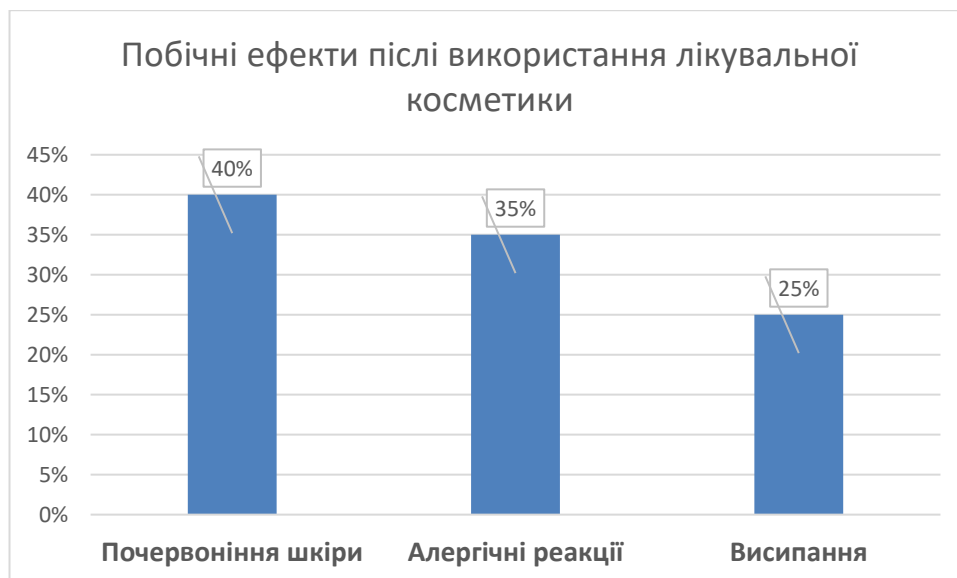


Рис. 3.14 Побічні ефекти після використання лікувальної косметики

Так, 40% респондентів мали почервоніння шкіри, 35% - алергічні реакції та 25% висипання.

Визначена частота відвідування лікаря-дерматолога або косметолога респондентами. Дані наведено на рис. 3.15.

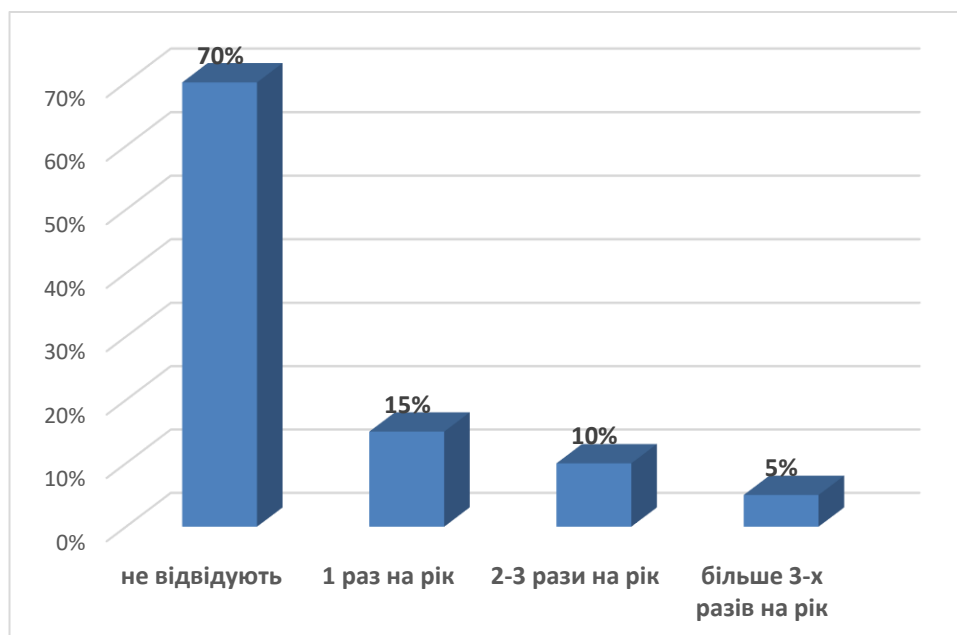


Рис. 3.15 Частота відвідування лікаря-дерматолога або косметолога респондентами

Встановлено, що 70% підлітків, на жаль, не відвідують косметолога. Лише 15% опитаних були у косметолога. Отримані дані вимагають необхідності проведення роз'яснювальної роботи серед підлітків щодо відвідування лікаря-дерматолога чи косметолога з метою вибору правильної гігієни за шкірою обличчя.

Встановлені питання, які б задали косметологу респонденти (рис. 3.16).



Рис. 3.16 Питання, які б задали лікарю-дерматологу або косметологу підлітки

Так, 42% підлітків цікавить який тип шкіри обличчя вони мають. Встановлено, що для третини опитаних важливим є як правильно доглядати за шкірою обличчя. Як правильно обрати лікувальний косметичний засіб спитали би лікаря-дерматолога або косметолога 16% підлітків.

Засоби, якими користуються респонденти для лікування акне або вугрових висипань наведено на рис. 3.17.



Рис. 3.17. Засоби, якими користуються респонденти для лікування акне або вугрових висипань

Так, 35% користуються лише лікувальною косметикою (місцеві засоби). 25% вважають що нічого не потрібно використовувати, бо в підлітковому віці усі мають вугрові висипання і що «само пройде». Пероральні засоби (таблетки) приймають 15% підлітків, що свідчить про низький відсоток респондентів, які відвідують лікаря-дерматолога і знають свій діагноз акне. Пілінг роблять лише 5% підлітків.

Отримані дані потребують проведення розяснювальної роботи батьків з їх дітьми щодо вугрових висипань та необхідності відвідування лікаря-дерматолога.

3.3 Рекомендації по догляду за шкірою з акне

Якщо у вас є прищі, наступні рекомендації можуть допомогти вам у догляді за шкірою.

Догляд за шкірою

Взагалі, людям з акне рекомендується не мити уражені ділянки шкіри більше двох разів на день [5].

Застосування зволожуючого крему без аромату на чутливу і схильну до акне шкіру може зменшити роздратування.

Подразнення шкіри від ліків від акне, як правило, досягає піку через два тижні після початку використання і має тенденцію до поліпшення при подальшому використанні. Дерматологи рекомендують використовувати косметичні засоби, які спеціально говорять про некомедогенні, безмасляні і не закупорюють пори [16].

Пацієнти з вульгарними акне, навіть ті, у кого жирна шкіра, повинні зволожуватися, щоб підтримати водний бар'єр шкіри, оскільки дисфункція шкірного бар'єру може сприяти акне.

Зволожуючі засоби, особливо зволожуючі керамідвмісні зволожуючі засоби, як додаткова терапія особливо корисні для сухої шкіри та подразнення, які зазвичай виникають внаслідок місцевого лікування акне.

Дослідження показують, що зволожуючі керамідвмісні засоби важливі для оптимального догляду за шкірою. Вони підвищують прихильність до терапії акне та доповнюють існуючі методи лікування акне.

У дослідженні, де пацієнти з акне використовували 1,2% кліндаміцину фосфату / 2,5% бензоїлпероксидного гелю вранці і застосовували мікронізований 0,05% третиноїновий гель увечері, переважна більшість пацієнтів не відчували жодних шкірних побічних явищ протягом усього дослідження. Було зроблено висновок, що використання керамідного миючого засобу та зволожуючого крему кераміду викликало сприятливу переносимість, не заважало ефективності лікування та покращило дотримання режиму. Важливість збереження кислої мантії та її бар'єрних функцій широко визнана в науковому співтоваристві. Таким чином, підтримка рН в діапазоні 4,5 - 5,5 має важливе значення для того, щоб зберегти поверхню шкіри в оптимальних, здорових умовах [32].

Першим кроком при лікуванні прищів є визначення того, наскільки погана проблема. Важкі випадки слід розглядати в кабінеті лікаря. Ви можете

керувати більшістю легких випадків за допомогою деяких простих рекомендацій та безрецептурних продуктів. Як виглядають легкі прищі? Горбистість не поширена і включає лише кілька білоголових, вугрів і дрібних прищиків. Лікування не таке вже й складне, але чарівних куль немає. Може пройти два-три місяці, перш ніж ви побачите поліпшення.

Лікуйте легкі прищі за допомогою цих п'яти простих рекомендацій:

- Обмежте миття шкіри до двох разів на день.
- Використовуйте щадні миючі засоби для чутливої шкіри.
- Пам'ятайте, що подразнення шкіри часто зустрічається навіть при безрецептурному лікуванні. Роздратування є найгіршим близько двох тижнів лікування. Через кілька місяців роздратування і темні ділянки з часом проходять.
- Зволожуючий крем без аромата, нанесений поверх ліків, може зменшити роздратування.
- Використання сонцезахисного крему - хороша ідея для людей, у яких після лікування з'являються темні шкірні плями. Сонцезахисний крем може запобігти подальшому потемнінню.

Нетрадиційна медицина

Низькоякісні дані свідчать про те, що місцеве застосування *олії чайного дерева або бджолої отрути* може зменшити загальну кількість уражень шкіри у тих, хто має акне. Олія чайного дерева виявляється приблизно такою ж ефективною, як перекис бензоїлу або саліцилова кислота, але пов'язана з алергічним контактним дерматитом. Запропоновані механізми антиакне ефекту олії чайного дерева включають антибактеріальну дію проти *C. акне* та протизапальні властивості [17].

Висновки до розділу 3

1. У розділі наведено інформацію про засоби для лікування акне.
2. Наведено результати анкетування підлітків 8-11 класів, на основі яких з допомогою практикуючого лікаря-косметолога було розроблено спеціальні практичні рекомендації для підлітків по догляду за шкірою.
3. Результати проведеного наукового дослідження можуть використовуватися для проведення заходів спрямованих на профілактику дерматологічних захворювань, пов'язаних з використанням лікувальної косметики. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою допоможуть підліткам правильно доглядати за своїм обличчям та обирати косметичні засоби.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. У всьому світі акне вражає приблизно 650 мільйонів людей, або близько 9,4% населення. Акне вражає майже 90% людей у західних суспільствах у підлітковому віці, але може виникнути до підліткового віку і може зберігатися у дорослому віці.
2. Опрацьовані літературні джерела щодо розвитку та засобів лікування акне.
3. За допомогою лікаря-косметолога, спираючись на результати анкетування учнів 8-11 класів було розроблено практичні рекомендації по догляду за підлітковою шкірою.
4. Акне, як правило, покращується від восьми до дванадцяти тижнів після початку терапії. Люди часто розглядають акне як короткочасний стан, деякі очікують, що воно зникне після статевого дозрівання. Ця помилка може призвести до проблем з тривалим дотриманням лікування. Повідомлення про довгостроковий характер стану та кращий доступ до достовірної інформації про акне можуть допомогти людям знати, чого очікувати від лікування.
5. Доступно багато безрецептурних методів лікування в багатьох формах, які часто відомі як космецевтика. Деякі види макіяжу можуть бути корисними для маскуванню акне. У тих, хто має жирну шкіру, часто віддають перевагу продукту на водній основі.
6. Акне зазвичай поліпшується приблизно у віці 20 років, але може зберігатися і в зрілому віці. Може виникнути постійне фізичне рубцювання. Рідкісні ускладнення від акне або його лікування включають утворення піогенних гранульом, остеома кутіс і акне з набряком обличчя. Раннє та агресивне лікування акне пропагується деякими в медичній спільноті.
7. Існують хороші докази на підтримку ідеї про те, що акне і пов'язані з ними рубці негативно впливають на психологічний стан людини, погіршують настрій, знижують самооцінку і пов'язані з більш високим ризиком тривожних розладів, депресії і суїцидальних думок.

8. Результати проведеного наукового дослідження можуть використовуватися для проведення заходів спрямованих на профілактику дерматологічних захворювань, пов'язаних з використанням лікувальної косметики. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою допоможуть підліткам правильно доглядати за своїм обличчям та обирати косметичні засоби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахтямов С.Н. Практична дермотокосметологія: навч. посіб. / С. Н. Ахтямов, Ю. С. Бутов - М.: Медицина, 2013. - 370 с.;
2. Евстратова К.И. Словар медичних термінів / К.И. Евстратова, Н.А.Купина, Е.Е.Малахова - М.: Советскаяэнциклопедия, 2015. – 201с.;
3. Калантаєвська К. А. Морфологія та фізіологія шкіри людини / К. А. Калантаєвська— К.: Здоров'я, 2015. — 304 с.;
4. Марголіна, А.А. Нова Косметологія : у 1 т. / А. А. Марголіна - Красноярськ: Красноярське книжкове видавництво, 2016. –424 с.;
5. Фицпатрик Т., Дерматология/ Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вулар: Атлас-справочник. 3-е издание. — М.: Практика, 2020. — 1088 с.
6. Яковлев А.Б. Пубертантний період. Особливості фізіології підлітків / А. Б. Яковлев - 447 с.
7. Allen T. D., Potten C. S. Desmosomal form, fate, and function in mammalian epidermis. *J. Ultrastruct Res.* 2017. № 51. P. 94–105.
8. American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
9. Arda O., Göksügür N., Tüzün Y. Basic histological structure and functions of facial skin. *Clinics in Dermatology.* 2014. № 32. P. 3–13.
10. Aslam I, Fleischer A, Feldman S (March 2015). "Emerging drugs for the treatment of acne". *Expert Opinion on Emerging Drugs (Review)*. 20 (1): 91–101. doi:10.1517/14728214.2015.990373
11. Barbaric J, Abbott R, Posadzki P, Car M, Gunn LH, Layton AM, et al. (September 2016). "Light therapies for acne
12. Basow, S.A., & Braman, A.C. (2018). Women and body hair: Social perceptions and attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 637-645.

13. Bhate K, Williams HC (March 2013). "Epidemiology of acne vulgaris". *The British Journal of Dermatology* (Review). 168 (3): 474–85. doi:10.1111/bjd.12149
14. Briggaman R. A, Wheeler C. E. The epidermal-dermal junction. *J. Invest Dermatol.* 2018. № 65. P. 71–84.
15. Cao H, Yang G, Wang Y, Liu JP, Smith CA, Luo H, Liu Y (January 2015). "Complementary therapies for acne vulgaris". *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (Systematic Review & Meta-Analysis). 1: CD009436. doi:10.1002/14651858.CD009436.pub2
16. Chiang A, Hafeez F, Maibach HI (April 2014). "Skin lesion metrics: role of photography in acne". *The Journal of Dermatological Treatment* (Review). 25 (2): 100–5. doi:10.3109/09546634.2013.813010
17. Das S, Reynolds RV (December 2014). "Recent advances in acne pathogenesis: implications for therapy". *American Journal of Clinical Dermatology* (Review). 15 (6): 479–88. doi:10.1007/s40257-014-0099-
18. Dessinioti C, Antoniou C, Katsambas A (January–February 2014). "Acneiform eruptions". *Clinics in Dermatology* (Review). 32 (1): 24–34. doi:10.1016/j.clindermatol.2013.05.023
19. Elias P. M. Structure and function of the stratum corneum extracellular matrix. *J Invest Dermatol.* 2012. № 132. P. 2131–2133.
20. Friedman R., Haimy A. , Epstein Y. Evaluation of helmet and goggle designs by modeling non-penetrating projectile impacts. *Comput Methods Biomech Biomed Engin.* 2019. № 22 (3). P. 229–242.
21. Gilbert, S., & Thompson, J.K. (2002). Body shame in childhood and adolescence: Relations to general psychological functioning and eating disorders. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research, and treatment* (pp. 55-74). New York: Brunner-Routledge.

22. Goldberg DJ, Berlin AL (October 2011). *Acne and Rosacea: Epidemiology, Diagnosis and Treatment*. London: Manson Pub. p. 8. ISBN 978-1-84076-150-4. Archived from the original on 2 July 2016.
23. Gomes, L. (2011, September, 5). That thicket of hair just spoils the view of all those muscles: Many young men are taking it off to look like guys in the pages of Men's Health. *The Wall Street Journal*, p. A1.
24. Goodman, Greg (July 2006). "Acne and acne scarring - the case for active and early intervention". *Australian Family Physician*. 35 (7): 503–504.
25. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. (June 2014). "The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions". *The Journal of Investigative Dermatology*. 134 (6): 1527–1534. doi:10.1038/jid.2013.446
26. Lei Z., Yang J., Zhuang Z.. Headform and N95 filtering facepiece respirator interaction: contact pressure simulation and validation. *J Occup Environ Hygiene*. 2012. № 9 (1). P. 46–58.
27. Mahmood SN, Bowe WP (April 2014). "[Diet and acne update: carbohydrates emerge as the main culprit]". *Journal of Drugs in Dermatology (Review)*. 13 (4): 428–35.
28. Montagna R. L, Bentley W., Robson J. P. The dermis. *Adv Biol Skin*. 2018. № 10. P. 302.
29. Rosen, J.C. (2016). Body dysmorphic disorder: Assessment and treatment. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders and obesity: An integrative guide to assessment and treatment* (pp. 149-170). Washington, DC: American Psychological Association.
30. Schnopp C, Mempel M (August 2011). "Acne vulgaris in children and adolescents". *Minerva Pediatrica (Review)*. 63 (4): 293–304. PMID 21909065
31. Smith, H. (2020, July 10). Why Zorba can't keep his hair on. *New Statesman*, 129, 12.

32. Tiggemann, M., & Kenyon, S.J. (2018). The hairless norm: The removal of body hair in women. *Sex Roles*, 39, 873-885.
33. Yang JK, Wu WJ, Qi J, He L, Zhang YP (February 2014). "TNF-308 G/A polymorphism and risk of acne vulgaris: a meta-analysis". *PLOS ONE* (Systematic Review & Meta-Analysis).

Національний фармацевтичний університет

Факультет медико-фармацевтичних технологій

Кафедра косметології і ароматології

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Освітня програма Технології парфюмерно-косметичних засобів

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
косметології і ароматології

Олександр БАШУРА
«05» вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Яни КРЮЧКОВОЇ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне»
керівник кваліфікаційної роботи: Ольга Філіпцова, д.біол.н., професор
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 239
 2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
 3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота викладена на 49 сторінках, включає 17 рисунків, містить 33 джерела наукової літератури.
 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): провести аналіз літературних джерел щодо будови шкіри та діагностики акне; провести дослідження асортиментної політики лікарських засобів для лікування акне; провести дослідження цінової політики лікарських засобів для лікування акне; провести анкетування підлітків, які найчастіше мають вугрові висипання та акне; проаналізувати отримані данні; надати практичні рекомендації для підлітків по догляду за шкірою.
 5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
таблиць – , рисунків – 17
-

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Ольга ФІЛІПЦОВА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і аромології	2.03.22	2.03.22
2.	Ольга ФІЛІПЦОВА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і аромології	06.05.22	06.05.22
3.	Ольга ФІЛІПЦОВА, професор закладу вищої освіти кафедри косметології і аромології	01.06.22	01.06.22

7. Дата видачі завдання: «05» вересня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Огляд літературних джерел.	квітень	виконано
2.	Розробка методології дослідження.	квітень	виконано
3.	Вивчення особливостей догляду за шкірою з акне	травень	виконано
4.	Розробка анкети та проведення досліджень, які спрямовані на вивчення особливостей догляду за шкірою з акне	травень	виконано
5.	Узагальнення та загальні рекомендації по догляду за шкірою з акне	травень-листопад	виконано
6.	Викладення основного матеріалу.	жовтень	виконано
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи.	листопад	виконано
8.	Підготовка тексту доповіді та презентації до захисту	грудень	виконано
9.	Підготовка та представлення кваліфікаційної роботи до ЕК НФаУ. Підготовка до захисту.	січень	виконано

Здобувачка вищої освіти _____

Яна КРЮЧКОВА

Керівник кваліфікаційної роботи _____

Ольга ФІЛІПЦОВА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 239
по Національному фармацевтичному університету
від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання факультету медико-фармацевтичних технологій НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Крючкова Яна Едуардівна	Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне	Problems and features of facial skin care with acne	проф. Філіпцова О.В.	доц. Отрішко І.А.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: провідний фахівець

К. С. Конотон

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену
експертизу щодо академічного плагіату у
кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти**

№ 110789 від «26» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Крючкової Яни Едуардівни, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему:

«Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне / Problems and features of facial skin care with acne», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копії).

Голова комісії,

професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

16%

17%

ВІДГУК
наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
Яни КРЮЧКОВОЇ

на тему: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне».

Актуальність теми. Акне є найпоширенішим захворюванням шкіри, з оцінкою глобальної поширеності (для будь-якого віку) 9,38%. У різних країнах і серед різних вікових груп поширеність акне різниться, з оцінками від 35% до близько 100% підлітків, які мають акне в певний момент життя.

У 2015 році акне вразило приблизно 633 мільйони людей у всьому світі, що робить його восьмим за поширеністю захворюванням у всьому світі. Акне зазвичай виникає в підлітковому віці і вражає, за оцінками, 80-90% підлітків у західному світі. Деякі сільські суспільства повідомляють про нижчі показники акне, ніж промислово розвинені. Діти та дорослі також можуть бути уражені до та після статевого дозрівання. Хоча акне стає менш поширеним у зрілому віці, воно зберігається майже у половини постраждалих людей у віці двадцяти-тридцятих років, а менша група продовжує мати труднощі у свої сорокові роки.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Цільову аудиторію проведеного дослідження складають як дівчата, так і хлопці-підлітки, що більш вразливі до появи акне. Тому важливим було звернути їхню увагу на необхідність використання лікувальної косметики, особливо у разі шкірних висипань та відвідування лікаря-дерматолога чи косметолога. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою з акне допоможуть дівчатам та хлопцям-підліткам правильно доглядати за своїм обличчям та у разі виникнення акне звертатися за консультацією до лікаря дерматолога чи косметолога.

Оцінка роботи. Методологія дослідження базувалась на аналізі праць вітчизняних і зарубіжних учених, отриманих з мережі Інтернет, та маркетингової інформації отриманої за допомогою анкетування споживачів. Роботу виконано на високому професійному рівні, розв'язано поставлені цілі та впроваджено завдання дослідження. Автором виконано весь обсяг досліджень: проведено анкетування споживачів, проведено обробку та аналіз отриманої інформації, складена база даних та вироблена її статистична обробка.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. При проведенні експерименту Яна КРЮЧКОВА продемонструвала гарні знання в сфері практичної косметології та справилась з поставленою задачею, виявивши при цьому здібності до проведення самостійних досліджень. Роботу рекомендовано до захисту.

Науковий керівник _____

Ольга ФІЛІПЦОВА

«05» грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226
Фармація, промислова фармація

Яни КРЮЧКОВОЇ

на тему: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне».

Актуальність теми. Більшість підлітків стикається з проблемною шкірою, це спричиняє додатковий стрес та страхи щодо ставлення до них однолітків. У підлітків можуть бути вугрові висипання як на шкірі обличчя, так і на грудях і спині теж. Ці недоліки шкіри, як правило, зникають, коли ми стаємо старше, але для деяких з нас болючі, червоні, а іноді і жовті вугрові висипання можуть тривати набагато довше в дорослому віці. Акне є однією з найпоширеніших проблем зі шкірою у підлітків та молодих людей і викликає значні емоційні переживання у багатьох. Акне є медико-соціальною проблемою переважно підлітків.

Теоретичний рівень роботи. У роботі наведено моніторинг спеціалізованих літературних джерел фармацевтичного і косметологічного профілю. Складено анкету для споживачів, які стикалися з проблемою акне. Проведена статистична обробка отриманих даних та наведено загальні висновки щодо особливостей догляду за шкірою з акне.

Пропозиції автора з теми дослідження. Сформульвані практичні поради по догляду за шкірою з акне допоможуть дівчатам та хлопцям-підліткам правильно доглядати за своїм обличчям та у разі виникнення акне звертатися за консультацією до лікаря дерматолога чи косметолога.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Отримані результати допоможуть обрати правильний уход дівчатам та хлопцям-підліткам у разі виникнення акне.

Недоліки роботи. Незважаючи на загальний високий рівень виконання кваліфікаційної роботи, авторів не вдалося уникнути незначних стилістичних помилок, які не зменшують наукової і практичної цінності отриманих результатів.

Загальний висновок і оцінка роботи. Робота виконана на високому професійному рівні, відповідає усім вимогам і може бути представлена в Екзаменаційну комісію для захисту.

Рецензент _____

доц. Інна ОТРИШКО

«12» грудня 2022 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Витяг з протоколу
засідання кафедри косметології і ароматології НФаУ
№ 5 від 15 грудня 2022 року**

Голова: завідувач кафедри, доктор фарм. наук, проф. Башура О.Г.

Секретар: доц. Мартинюк Т.В.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Башура О.Г., проф. Філіпцова О.В., доц. Кран О.С., доц. Мартинюк Т.В., доц. Шмелькова К.С., доц. Петровська Л.С., доц. Алмакаєв М.С., ас. Миргород В.С.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційної роботи на тему: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне» здобувачки вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску Яни КРЮЧКОВОЇ

Науковий керівник проф. Ольга ФІЛІПЦОВА

Рецензент доц. Інна ОТРИШКО

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувачки вищої освіти 5 курсу 01а групи Яни КРЮЧКОВОЇ

(прізвище, ім'я)

на тему: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне».

Голова

завідувач кафедри,
доктор фарм. наук, проф.
(підпис)

Олександр БАШУРА

Секретар

доцент
(підпис)

Тетяна МАРТИНЮК

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувачка вищої освіти Яна КРЮЧКОВА до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Технології парфумерно-косметичних засобів на тему: «Проблематика та особливості догляду за шкірою з акне»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Ольга НАБОКА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Яна КРЮЧКОВА продемонструвала гарні знання в сфері практичної косметології та справилась з поставленою задачею, виявивши при цьому здібності до проведення самостійних досліджень.

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга ФІЛІПЦОВА

«05» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Яна КРЮЧКОВА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри
косметології і ароматології

Олександр БАШУРА

«15» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор медичних наук, професор

_____ /Наталія БЕЗДІТКО/