

**ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ПАЦІЄНТІВ ІЗ АКНЕ
ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СУЧАСНИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ
МОЖЛИВОСТЕЙ МІСЦЕВОЇ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ**

Отрішко І.А., Безугла Н.П., Ветрова К.В., Фаріс Х.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

innaotrishko@gmail.com

Вступ. Незважаючи на успіхи сучасної дерматовенерології, запальні ураження сально-волосяного апарату шкіри, такі як вугрова хвороба, залишаються значною медико-соціальною проблемою сьогодення. За статистичними даними, майже 70-95% осіб в різних країнах світу хоча б раз у житті мали епізод акне. Зазвичай вугри розвиваються у підлітковому віці і тривають 4-5 років (юнацькі вугри), пік захворюваності припадає на 14-17 років у дівчат і на 16-19 років – у юнаків, а у частини пацієнтів захворювання триває 10-12 і більше років з переходом у зрілий вік (вугри дорослих). Акне – це поліетіологічне захворювання, яке виникає внаслідок комплексного впливу екзо- та ендогенних чинників. Вважають, що особливе значення у патогенезі акне відіграють спадковість та гормональний дисбаланс. Лікування вульгарних вугрів є комплексним, яке включає застосування засобів системної та місцевої дії, спрямованих на патогенетичні чинники розвитку дерматозу: засоби, що нормалізують процеси кератинізації (ретиноїди), препарати, що нормалізують роботу сальних залоз (цинку окис, цинку сульфат), антибактеріальні препарати, протизапальні засоби, комплекси вітамінів, за показаннями – антиандрогенні й гепатопротекторні препарати та ін. Для лікування акне та проявів постакне також застосовують фізіотерапевтичні методи (кріотерапія, фототерапія, лазеротерапія тощо). Вибір методів лікування залежить від ступеня тяжкості дерматозу, локалізації висипки, глибини ураження шкіри, розвитку вторинних елементів висипки тощо.

Мета дослідження: удосконалення принципів фармацевтичної опіки пацієнтів із акне при застосуванні сучасних терапевтичних можливостей місцевої комбінованої терапії.

Матеріали та методи. Методологічну основу дослідження складають принципи об'єктивності і системності. У роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: теоретичний, метод узагальнення, систематизації даних, порівняння, методи вивчення літературних джерел, аналізу, метод анкетування і статистичної обробки результатів та ін.

Результати та їх обговорення. Згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями, застосування комбінації топічних ретиноїдів та антимікробної терапії необхідно розглядати у всіх хворих з акне як терапію першої лінії. Саме комбінація препаратів, а не монотерапія, найефективніша завдяки реалізації взаємодоповнюючих механізмів дії препаратів, спрямованих на різні патогенні фактори. Зокрема, ретиноїди зменшують аномальну десквамацію, володіють комедолітичними та протизапальними властивостями. Водночас бензоїл пероксид має антимікробну активність та деякою мірою – кератолітичний вплив, тоді як антибіотики – протизапальний та антимікробний ефект. Топічні ретиноїди –

комедолітичні засоби із протизапальним ефектом, які нормалізують фолікулярну гіперпроліферацію та гіперкератинізацію. Ці препарати зменшують кількість мікрокомедонів та комедонів. Застосування топічних ретиноїдів слід розпочинати як терапію першої лінії та продовжувати як підтримувальне лікування з метою пригнічення подальшого комедоноутворення. У лікуванні акне найчастіше застосовують такі місцеві ретиноїди, як адапален, тазаротен та третиноїн. Топічні ретиноїди застосовують один раз на добу (перед сном), наносячи на чисту суху шкіру. Застосування місцевих ретиноїдів може супроводжуватися подразненням (лущенням, почервонінням) шкіри, проте ці явища зазвичай минають протягом кількох тижнів. З метою зменшення подразнення шкіри можна використовувати некомедогенні зволожувальні креми, а також збільшити інтервал між застосуванням місцевих ретиноїдів. Застосування топічних ретиноїдів зумовлює зменшення товщини рогового шару шкіри, а тому асоціюється з розвитком фотосенсибілізації. Пацієнтів важливо проінформувати про необхідність фотопротекції, зокрема використання сонцезахисних кремів. Застосування місцевих антибактеріальних препаратів при акне спрямоване на ерадикацію *Cutibacterium acnes*. Ці препарати також зумовлюють протизапальний ефект, проте не є комедолітичними. До будь-якого з антибактеріальних агентів може розвинутися бактеріальна резистентність. Найчастіше застосовують такі препарати, як кліндаміцин (1% гель, піна, лосьйон або розчин) та еритроміцин (2% розчин) двічі на добу. Застосування місцевих антибактеріальних препаратів має бути зменшене або припинене відразу після покращення стану шкіри. Якщо протягом 6–8 тижнів клінічного покращення не спостерігається, застосування місцевих антибіотиків у подальшому недоцільне. Місцеві ретиноїди слід використовувати до повного очищення шкіри від вугрових висипів.

До загальних рекомендацій слід віднести наступні: утримувати шкіру в чистоті, але не зловживати частим миттям з використанням миючих засобів (не частіше 2 разів на день); дотримуватись раціонального режиму харчування з достатньою кількістю продуктів, що містять вітаміни групи А та В, правильно організувати режим праці та відпочинку; уникати інтенсивного сонячного опромінення; не видавлювати прищі та вугри самостійно, оскільки це може призвести до нагноєння і утворення шрамів; при схильності до утворення вугрів не користуватись жирними кремами та лосьйонами.

«Загрозливими» симптомами, які вимагають негайного звернення до лікаря є: ураження вугровим висипом великих ділянок шкіри; поява великої кількості вугрів супроводжується підвищенням температури тіла; великі (понад 1 см у діаметрі) та/або болісні вугри; поява вугрів супроводжується болісними відчуттями в зоні регіонарних лімфатичних вузлів (шийних, підщелепних та ін.); почуття сильного свербіння в місці висипань, яке посилюється ввечері та вночі; вугровий висип залишає рубці; депресивний стан пацієнта, який пов'язаний з наявністю вугрів.

Висновки. Фармацевтична опіка при лікуванні вугрів полягає в інформаційно-просвітницькій роботі фармацевта щодо догляду за шкірою, заходів профілактики загострення та консультації відвідувача аптеки щодо лікування захворювання на початкових стадіях.