

## ПРИНЦИПИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЕМОЛІЄНТІВ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

Сівцева А.В., Давішня Н.В., Вєтрова К.В.

*Національний фармацевтичний університет*

*м. Харків, Україна*

artemsi92@gmail.com

**Вступ.** Атопічний дерматит сьогодні вважається найбільш поширеним серед хронічних захворювань шкіри, займає одне з провідних місць у спектрі зазначеної патології, та привертає увагу не лише алергологів, педіатрів і дерматологів, а й імунологів та епідеміологів та інших спеціалістів.

Атопічний дерматит (АтД) – це хронічне алергічне захворювання, яке розвивається у осіб з генетичною схильністю до atopії, має рецидивний перебіг, вікові особливості клінічних проявів та характеризується підвищеним рівнем загального та специфічних Ig E у сироватці крові. Типовими клінічними проявами АтД є екзематозні і ліхеноїдні висипи, що виникають внаслідок гіперчутливості до специфічних (алергени) і неспецифічних подразників. На сьогодні АтД поширений серед 10–20 % популяції та рівень захворюваності продовжує зростати внаслідок впливу на організм хімічних та інших чинників навколишнього середовища. Дебют АтД протягом перших 6 місяців життя спостерігається у 45 % випадків, протягом першого року життя – у 60 %, і до 5 літнього віку – у 85 % дітей. Суха шкіра є одним із характерних симптомів АтД. Науково доведено існування генетично зумовлених аномалій шкірного бар'єра, які полегшують проникнення алергену крізь шкіру з підвищенням схильності до подразнення і подальшим розвитком запалення шкірних покривів. Дефіцит філагрину, що є найкраще вивченим, призводить до підвищення недостатності дрібних молекул, які зв'язують воду в результаті фізіологічного катаболізму філагрину. Руйнування бар'єра спричиняє запалення, при цьому дисбаланс між протеазою й антипротеазою є важливим проміжним кроком. Неодноразово підтверджено, що емолієнти забезпечують відновлення та підтримання бар'єрної функції шкіри на належному рівні (шляхом нормалізації трансдермальної втрати води та рівня рН), здатні зменшувати прояви АтД, попереджувати рецидиви захворювання. За даними джерел наукової літератури незалежно від тяжкості АтД емолієнти повинні бути обов'язковою складовою базисного догляду. У всіх погоджувальних міжнародних документах щодо ведення АтД ця тактика має найвищий рівень обґрунтованості – ступінь рекомендацій А, рівень доказовості I. Але більшість батьків не знають про необхідність постійного використання емолієнтів та різницю між ними і звичайним дитячими кремами для зволоження шкіри. Вони часто використовують для купання дитячі гелі для душу, а не спеціалізовані емульсії та розчини і не надають цьому питанню, належної уваги.

**Мета дослідження:** пошук та розробка принципів фармацевтичної опіки при застосуванні емолієнтів у дітей з атопічним дерматитом.

**Матеріали та методи.** Для досягнення поставленої мети було проведено анкетування серед 30 батьків дітей з АтД, що звернулися до аптеки з метою придбати емолієнти. Статистичну обробку даних, отриманих в результаті

дослідження, проводили методами варіаційної статистики з використанням комп'ютерних програм.

**Результати та їх обговорення.** За результатами опитування чітко виділена недостатня проінформованість батьків (представників) дітей про загрожуючі симптоми, клінічну картину, та особливості застосування емолієнтів. За даними анкетування лише 70 % опитаних використовують емолієнти для догляду за шкірою своїх дітей (30 % надають перевагу препарату Афлокрем; 20 % Белобаза; 20 % використовують СегаVe, 10 % Ліпікар, 10 % Медідерм, 10 % Емоліум емульсія). Більшість батьків зазначили, що обирали їх згідно фінансових можливостей. 30 % придбали емолієнти за порадою лікаря, 50 % за самостійним бажанням, чи порадою знайомих і 20 % за порадою фармацевта. Лише 20 % респондентів знають як правильно використовувати емолієнти. Тільки 10 % опитаних знають, що пом'якшувальні засоби із сечовиною не можна використовувати у фазі загострення АтД та у дітей до 3-х років із-за важких проявів побічної дії. До 50 % батьків не знали різницю між емолієнтами і звичайними дитячими кремами для зволоження шкіри і помилково вважали їх емолієнтами. Більшість 70 % респондентів використовували для купання дитячі гелі для душу, а не спеціалізовані емульсії та розчини. Тільки 30 % батьків зазначили, що використовують емолієнти на постійній основі.

Спираючись на дані наукові літератури та результати анкетування, необхідним являється здійснення фармацевтичної опіки з наступних питань: щоденне використання емолієнтів від народження здатне суттєво знизити частоту розвитку АтД у популяції з підвищеним ризиком; рекомендовано застосування захисних мазей, олій для ванни, гелів для душу, емульсій або міцелярних розчинів, які підсилюють бар'єрний ефект. Емолієнти з підвищеним умістом ліпідів краще застосовувати в зимовий період. Вибір емолієнту має здійснюватись в залежності від стану шкіри дитини, кліматичних умов, розпорядку дня, звичок та ін. Емолієнти рекомендовано наносити 2 рази на день після проведення гігієнічних процедур. Сечовина, у складі емолієнтів може зумовлювати подразнення та порушення функції нирок у дітей раннього віку, тому слід уникати її застосування в цій віковій групі. Гліцерин має менший подразнювальний ефект, ніж сечовина з хлоридом натрію. Пропіленгліколь спричиняє подразнення в малюків віком до 2 років і не має використовуватися з причин токсичності у цій віковій групі. Зазвичай рекомендується негайне застосування емолієнту після ванни та висушування шкіри м'яким рушником. Мають застосовуватися лише емолієнти, вільні від білкових алергенів і гаптенів, які нерідко зумовлюють контактну алергію (ланолін, вовняний восковий спирт або метилізотіазолінон), особливо в віковій групі до 2 років. Фармацевт має порадижити оптимізацію гігієнічних процедур та застосовувати спеціальні миючі засоби емолієнти.

**Висновки.** За отриманими даними було складено принципи фармацевтичної опіки при застосуванні емолієнтів у дітей з atopічним дерматитом та розроблено алгоритм бесіди фармацевта з відвідувачем аптеки при відпуску емолієнтів.