

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

**Фармацевтичний факультет
кафедра фармакології та фармакотерапії**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА
ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ»**

Виконав: здобувач вищої освіти 5 курсу,
групи Фм19(4.10д)Ф-04
спеціальності 226 Фармація, промислова
фармація

освітньої програми Фармація

Ірина ПРИБЕГА

Керівник : доцент закладу вищої освіти
кафедри фармакології та фармакотерапії,
к. фарм.н., доцент

Анатолій МАТВІЙЧУК

Рецензент : доцент кафедри клінічної
лабораторної діагностики, к.мед.н.

Карабут Л.В.

АНОТАЦІЯ

Тема фармацевтичного супроводу при лікуванні вугрової хвороби є відносно новою вітчизняною науковою сферою. Водночас за кордоном вона інтенсивно досліджується протягом останніх двадцяти років. Значна увага приділяється створенню та оцінці ефективності місцевих лікарських засобів, аналізу режимів їх використання, взаємодій та побічних ефектів.

В Україні обговорення фармацевтичного супроводу при вугровій хворобі стало актуальним лише в зв'язку з реформуванням фармацевтичної галузі. Однак, досліджень з цієї тематики поки що не вистачає. Наразі важливим залишається розробка уніфікованих стандартів та протоколів фармацевтичного супроводу при вугровій хворобі з урахуванням національних особливостей, а також оцінка їх ефективності в умовах вітчизняної практики.

Мета роботи полягає в дослідженні та аналізі ефективності фармацевтичної опіки для профілактики та лікування вугрової хвороби.

Об'єктом дослідження є вугрова хвороба (акне) як патологічний процес шкіри. **Предметом дослідження** є фармацевтична опіка для профілактики та лікування вугрової хвороби.

Методи дослідження. Аналіз наукової літератури та статистичних даних щодо епідеміології, етіології та патогенезу вугрової хвороби; систематизація та узагальнення клінічних даних щодо застосування фармацевтичних препаратів у лікуванні акне; проведення аналізу ефективності різних схем лікування вугрової хвороби; оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою; соціологічні методи опитування та анкетування; методи теоретичного дослідження; математично-статистичні методи дослідження.

Практичне значення отриманих результатів роботи. Результати цієї роботи можуть бути корисні для фармацевтів, лікарів-дерматологів та інших медичних працівників, які займаються лікуванням хворих з вугровою хворобою. Вони допоможуть покращити підбір та застосування фармацевтичних препаратів у практиці та сприятимуть покращенню клінічного результату лікування пацієнтів.

Структура роботи. Робота складається вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, 2 додатка, списку використаних джерел, що нараховує 38 найменувань, містить 16 таблиць, 5 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 66 сторінках друкованого тексту.

Ключові слова: акне, лікування акне, вугрова хвороба, профілактика, фармацевтична галузь.

ANNOTATION

The topic of pharmaceutical support in the treatment of acne is a relatively new area in domestic scientific research. Meanwhile, abroad, it has been extensively studied over the past twenty years. Significant attention is focused on the development and evaluation of the effectiveness of topical medications, as well as the analysis of their usage regimens, interactions, and side effects.

In Ukraine, the discussion of pharmaceutical support in acne treatment has become relevant only due to the reform of the pharmaceutical industry. However, there is still a lack of research on this topic. Currently, the development of unified standards and protocols for pharmaceutical support in acne treatment that consider national specifics remains important, as well as the assessment of their effectiveness in domestic practice. The aim of the study is to investigate and analyze the effectiveness of pharmaceutical care for the prevention and treatment of acne.

The object of the study is acne as a pathological process of the skin. The subject of the study is pharmaceutical care for the prevention and treatment of acne.

Research methods include the analysis of scientific literature and statistical data on the epidemiology, etiology, and pathogenesis of acne; systematization and generalization of clinical data on the use of pharmaceutical preparations in acne treatment; analysis of the effectiveness of various acne treatment regimens; assessment of patient satisfaction with pharmaceutical care; sociological methods such as surveys and questionnaires; theoretical research methods; and mathematical-statistical research methods.

Practical significance of the study's findings. The results of this study can be useful for pharmacists, dermatologists, and other medical professionals involved in the treatment of patients with acne. They will help improve the selection and application of pharmaceutical drugs in practice and contribute to better clinical outcomes for patients.

Structure of the work. The work consists of an introduction, three chapters, conclusions and recommendations, two appendices, a list of 38 references, containing 16 tables and 5 figures. The main content of the work is presented over 66 pages of printed text.

Keywords: acne, acne treatment, acne vulgaris, prevention, pharmaceutical industry.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	7
1.1. Вугрова хвороба: етіологія, патогенез, клінічні прояви	7
1.2. Сучасні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби	14
1.3. Роль фармацевтичної опіки при вугровій хворобі	20
Висновки до розділу 1	
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	21
2.1. Методи дослідження	23
2.2. Етапи та вибірка дослідження	25
Висновки до розділу 2	
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ	28
3.1. Вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді	28
3.2. Аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби	37
3.3. Оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою	45
Висновки до розділу 3	
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	63

ВСТУП

Актуальність теми. Вугрова хвороба, або акне, є однією з найпоширеніших шкірних проблем, з якою стикаються люди у різні вікові періоди свого життя. За статистичними даними, розповсюдженість цієї хвороби досягає 90% серед підлітків у період пубертату, що поступово зменшується до 80% у віковій групі 18-25 років. Однак, не зважаючи на прогрес сучасної фармакологічної та нетрадиційної медицини, ріст захворюваності на вугрову хворобу не зупиняється. За результатами рандомізованих досліджень, виявлено, що середній вік початку акне збільшився з 26 до 40 років протягом останніх десятиріч, а захворюваність в популяції 25-40 років на сьогодні складає 40-54%.

Повідомляється, що на вугрі страждають 85% підлітків у віці 12-24 роки (юнацькі вугри), з піком захворюваності у дівчат на 14-16 років та у юнаків на 16-17 років. У середньому тривалість вугрової хвороби становить 4-5 років, але у частини пацієнтів епізоди захворювання можуть тривати більше 10 років і переходити у зрілий вік (вугри дорослих). Окрім того, приблизно у 2-5% пацієнтів розвиваються тяжкі форми акне з формуванням рубців, осередків гіперпігментації та застійних плям. Також відзначено збільшення частоти тяжких форм захворювання з 5% до 14% в загальній захворюваності на вугрову хворобу.

Тема фармацевтичної опіки при вугровій хворобі є відносно новою для вітчизняної науки. Проте вона активно досліджується за кордоном протягом останніх двох десятиліть. Значна увага приділяється розробці та оцінці ефективності лікарських засобів для місцевого застосування, вивченню режимів їх використання, взаємодій та побічних ефектів.

В Україні питання фармацевтичної опіки при вугровій хворобі почали активно обговорюватися лише у зв'язку з реформою фармацевтичного сектору. Проте комплексних досліджень з даної проблематики поки що недостатньо. На сьогодні актуальними залишаються питання розробки уніфікованих стандартів та протоколів фармацевтичної опіки при вугровій хворобі з урахуванням національних особливостей, а також оцінка їх ефективності в умовах вітчизняної фармацевтичної практики.

Виходячи з цього, **мета роботи** полягає в дослідженні та аналізі ефективності фармацевтичної опіки для профілактики та лікування вугрової хвороби.

Мета передбачає виконання певних **завдань дослідження**:

1. Описати вугрову хворобу: етіологія, патогенез, клінічні прояви;
2. Проаналізувати сучасні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби та роль фармацевтичної опіки при вугровій хворобі;
3. Описати методи та організацію дослідження;
4. Вивити поширеність вугрової хвороби серед молоді;
5. Здійснити аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби;
6. Здійснити оцінку задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою.

Об'єктом дослідження є вугрова хвороба (акне) як патологічний процес шкіри.

Предметом дослідження є фармацевтична опіка для профілактики та лікування вугрової хвороби.

Методи дослідження. Аналіз наукової літератури та статистичних даних щодо епідеміології, етіології та патогенезу вугрової хвороби; систематизація та узагальнення клінічних даних щодо застосування фармацевтичних препаратів у лікуванні акне; проведення аналізу ефективності різних схем лікування вугрової хвороби; оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою; соціологічні методи опитування та анкетування; методи теоретичного дослідження; математично-статистичні методи дослідження.

Практичне значення отриманих результатів роботи. Результати цієї роботи можуть бути корисні для фармацевтів, лікарів-дерматологів та інших медичних працівників, які займаються лікуванням хворих з вугровою хворобою. Вони допоможуть покращити підбір та застосування фармацевтичних препаратів у практиці та сприятимуть покращенню клінічного результату лікування пацієнтів.

Елементи наукових досліджень. Робота спрямована на поглиблене вивчення проблеми вугрової хвороби та визначення ролі фармацевтичної опіки в лікуванні цієї патології. Результати дослідження можуть використовуватися для подальшого розвитку наукової бази та вдосконалення методів лікування акне.

Апробація результатів дослідження. _____

Структура роботи. Дипломна робота складається вступу, трьох розділів, висновків і пропозицій, 2 додатка, списку використаних джерел, що нараховує 38 найменувань, містить 16 таблиць, 5 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 66 сторінках друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Вугрова хвороба: етіологія, патогенез, клінічні прояви

Вугрова хвороба, відома також як акне, є хронічним запальним захворюванням шкіри, яке характеризується утворенням комедонів, папул, пустул, кіст та рубців. Ця хвороба зазвичай виникає у результаті гіперпродукції себуму, забруднення пор шкіри та запалення фолікул волосяних. Хоча акне найчастіше розвивається під час підліткового періоду, воно може також виникати у дорослих людей.

Вугрова хвороба є однією з найпоширеніших дерматологічних проблем у світі. Вона впливає на якість життя та психологічний стан пацієнтів, особливо у підлітковому та молодшому віці. Ця хвороба може мати значний вплив на самоповагу та соціальні відносини людини. Тому вивчення етіології, патогенезу та клінічних проявів вугрової хвороби є актуальним завданням для сучасної медичної науки та практики.

Етіологія - це наука, що вивчає причини виникнення хвороби та її фактори ризику. В контексті вугрової хвороби, етіологія описує різноманітні чинники, такі як гормональні зміни, гіперпродукція себуму, бактеріальна інфекція та інші, які сприяють розвитку акне. За визначенням М. А. Житарю: «Етіологія вугрової хвороби включає в себе комплексний аналіз гормональних, генетичних, імунологічних та екологічних факторів, що впливають на функціонування шкіри» [23].

Патогенез - це послідовність біологічних процесів, які призводять до розвитку конкретної хвороби. У випадку вугрової хвороби, патогенез включає у себе ряд подій, починаючи від збільшеної продукції себуму до запалення фолікулу волосяного. За визначенням Д. М. Тітова та І. О. Шелкович: «Патогенез вугрової хвороби включає гіперпродукцію себуму, збільшену

рогову шкіру, колонізацію *Propionibacterium acnes*, запалення та формування комедонів та акневих плям» [32].

Клінічні прояви - це симптоми та ознаки, які характеризуються хворобою та сприймаються лікарем під час огляду пацієнта. У випадку вугрової хвороби, клінічні прояви можуть включати комедони, папули, пустули, зміни в текстурі шкіри, а також пігментацію та рубці. За визначенням М. І. Буркіт: «Клінічні прояви вугрової хвороби варіюють від чорних точок та білих вугриків до більш важких форм, таких як папули, пустули та рубці, які можуть залишати постійні наслідки на шкірі» [21].

Головною причиною виникнення вугрової хвороби є збільшена продукція шкірного сала, відома як себорея. Залежно від типу себореї можуть розвиватися різноманітні форми акне. Наприклад, для рідкісної форми себореї характерна така клінічна картина: пори сальних залоз розширені і сяють. Під час стискання шкіри над протоками сальних залоз виділяються тонкі білі сальні нитки. Після обезжирювання спиртом або ефіром через 1-2 години шкіра знову стає жирною. Цей стан часто супроводжується блиском волосся, і відмічається початок випадіння волосся у віці 20 років, що може призвести до стійкого облісіння у чоловіків від 25 до 28 років, а у жінок - значного розрідження волосся [3,6].

Рідка форма себореї зазвичай сприяє утворенню папулезних, пустулезних і рідше флегмонозних видів акне. Симптоми вугрової хвороби зменшуються від 24 до 26 років, що пов'язано зі зменшенням інтенсивності виділення шкірного сала. При обстеженні пацієнтів з рідкою себореею часто виявляються ознаки нервово-вегетативної нестійкості, такі як підвищена пітливість, порушення шлункової секреції, спастичний коліт, коливання артеріального тиску, гіпотензивний характер, лабільність пульсу та підвищена нервова збудливість [3].

Товста себорея, що також виникає в період підліткового віку з підвищенням виділення шкірного сала, відрізняється від інших форм тим, що має змінений склад шкірного сала. У цьому випадку кількість вільних нижніх

кислот зменшується, тоді як кількість вищих жирних кислот збільшується. Шкірне сало стає гущіше, шкіра стає більш щільною і набуває сірувато-коричневого кольору. Товста себорея часто ускладнюється різноманітними формами акне, такими як пустульозні, індуративні, флегмонозні, і може також спричиняти утворення атером, абсцесів.

Характерною особливістю змішаної форми себореї є поєднання ознак густої та рідкої себореї на тих самих ділянках шкіри. Ознаки рідкої себореї переважно проявляються на обличчі та волосистій частині голови, в той час як ознаки густої себореї спостерігаються на тілі та спині.

Фолікулярний гіперкератоз, який розвивається у відповідь на гіперпродукцію шкірного сала, є компенсаторною реакцією. При нормальних умовах клітини епітелію воронки волосяного фолікула ороговіють повільно, і рогові лусочки видаляються на поверхню шкіри разом із шкірним салом. Однак у випадку патології, порушуються процеси ороговіння, що призводить до накопичення філагрину у клітинах зернистого шару шкіри та профілагрину у клітинах шипуватого шару. Це збільшує ороговіння у верхній частині воронки фолікула, що ускладнює відтік шкірного сала та може призвести до утворення кістозних порожнин та закритих комедонів [5].

Накопичення сального та рогового матеріалу всередині сальної залози та воронки фолікула, разом з постійним тиском на них, призводить до формування кістозних змін в сальних залозах. Поступове вирівнювання розмірів отвору воронки та діаметру сально-рогової пробочки зменшує перешкоду для її виведення з волосяного фолікула. Це призводить до утворення відкритих комедонів, які рідше спричиняють запальні процеси і можуть тривати довший час, особливо у місцях, схильних до себореї. Секрет сальних залоз у цьому випадку має густу консистенцію і погано виводиться на поверхню шкіри через наявність великої кількості рогових лусочок. Чорний колір верхівки комедонів, які видно через розширене гирло волосяного фолікула, пов'язаний не з зовнішнім забрудненням або окисленням шкірного сала, а з накопиченням меланіну [5].

Здебільшого відомо, що активність бактерій *Propionibacterium acnes* не є прямою причиною виникнення захворювання, але вони відіграють свою роль у розвитку вугрової хвороби, сприяючи появі місцевого запалення. У ділянці волосяних фолікулів на шкірі присутні різноманітні мікроорганізми, такі як гриби роду *Malassesia*, *Staphylococcus epidermidis* та *Propionibacterium acnes*. Найбільш значиму роль у розвитку запалення відіграють саме *Propionibacterium acnes* (акне-коринебактерії), які є грам-позитивними, нерухомими ліпофільними паличками і є факультативними анаеробами. Закупорювання гирла волосяного фолікула та накопичення шкірного сала всередині нього створюють сприятливі умови для розмноження цих мікроорганізмів всередині волосяного фолікула. Навіть на етапі мікрокомедонів можна спостерігати колонізацію *Propionibacterium acnes* у фолікулі, розміри якої збільшуються при утворенні закритих і відкритих комедонів [7 – 8].

Постійне розмноження *Propionibacterium acnes* спричиняє активізацію метаболічних процесів, що призводить до виділення різноманітних хімічних речовин, які викликають запалення. Ці речовини включають ліпази *P. acnes*, які розщеплюють тригліцериди шкірного сала на вільні жирні кислоти, що подразнюють епітелій волосяного фолікула. Крім того, протеолітичні ферменти *Propionibacterium acnes*, що виділяються в процесі їх метаболізму, також можуть завдати шкоди. Пошкодження епітелію бактеріальними ензимами, а також колонізація *Propionibacterium acnes*, призводять до розвитку запалення навколо сальних залоз. На ранніх етапах спостерігається міграція лімфоцитів у вогнище запалення, далі відбувається активація комплементу, який стимулює ще більше запалення та пошкодження епітелію фолікула. У відповідь на цю активацію відбувається мобілізація нейтрофільних лейкоцитів до вогнища ураження, а також синтез антитіл проти *Propionibacterium acnes*, що сприяє подальшому запаленню та пошкодженню епітелію фолікула [6,19].

Під час запальної реакції в дермі накопичуються вільні радикали кисню, гідроксильні групи та пероксиди водню, що ще більше пошкоджують клітини

та підтримують запалення. Крім того, вміст сально-волосяного фолікула, проникаючи через порушений епітелій, спричиняє запальну реакцію в дермі, виступаючи як чужорідна субстанція. Таким чином, на пізніших етапах розвитку захворювання в процесі запалення беруть участь макрофаги та гігантські клітини. Варто зауважити, що запалення може виникати на будь-якій стадії розвитку вугрової хвороби і проявлятися як у поверхневих, так і в глибоких шарах дерми, навіть у гіподермі, що призводить до різноманітних клінічних варіантів захворювання.

Вугри — це не лише типові прояви підліткового віку, але також можуть з'являтися у дорослого населення при виникненні ендокринних порушень, які спричиняють себорею. Саме тому при виникненні вугрів у дорослому віці необхідно провести докладне обстеження пацієнта для виключення ендокринної патології. Відомо, що будь-які зміни у гормональному фоні, які призводять до збільшення кількості андрогенів, можуть опосередковано впливати на секрецію шкірного сала [31].

Не рідко клінічна картина вугрової хвороби може вказувати лікарю на наявність супутніх патологій. Наприклад, поява вугрових елементів в перiorальній області та області підборіддя може свідчити про наявність патологій яєчників, таких як синдром полікістозних яєчників, який супроводжується ановуляторним менструальним циклом та гірсутизмом. У разі виникнення в дорослих жінок вугрів, які не піддаються терапії, важливо виключити наявність пухлин наднирника або яєчника.

Також вугри можуть з'являтися на тлі застосування різних медичних препаратів. Наприклад, прийом глюкокортикоїдів (стероїдних вугрів) часто спостерігається у спортсменів, які вживають стероїдні анаболічні гормони. Крім того, виникнення вугрової хвороби може бути пов'язане із застосуванням протитуберкульозних та протиепілептичних препаратів (ізоніазид, рифампіцин, етамбутол, фенобарбітал), азатіоприну, циклоспорину А, хлоралгідрату, солей літію, препаратів йоду, бромю, хлору, вітамінів D2, B1, B2, B6, B12 [31].

Серед окремих форм вугрової хвороби виділяють екзогенні вугри, що формуються внаслідок контакту з різноманітними речовинами, які мають властивості комедогенезу. Ці властивості пов'язані зі збільшенням гіперкератозу в гирлі волосяних фолікулів і закупоренням сальних залоз. Такий ефект спостерігається при взаємодії з різними мастильними речовинами та змазками, а також препаратами, які містять дьогтю. Контакт з цими речовинами може відбуватися як на виробництві, так і при догляді за шкірою. У осіб з себореєю ці речовини найчастіше спричиняють виникнення вугрової хвороби. Тому для догляду за шкірою таких пацієнтів рекомендується утримуватися від використання жирних кремів і мазевих композицій з ланоліном, вазеліном і олеїновими маслами у складі.

Згідно з патогенезом захворювання існує кілька класифікацій вугрової хвороби. Зокрема, в Міжнародній Класифікації Хвороб десятого перегляду (МКХ-10) група акне (L70) відноситься до патології придатків шкіри. Вона включає кілька підгруп, таких як вугри звичайні (L70,0), вугри коглобатні (L70,1), вугри віспоподібні (L70,2), вугри тропічні (L70,3), дитячі вугри (L70,4), екскоріювані вугри (L70,5), інші вугри (L70,8), та вугри неуточнені (L70,9) [3,6,11].

Класифікація акне, запропонована G. Plewig та M. Kligman і модифікована експертами Російського товариства дерматовенерологів у 2010 році, є однією з найбільш широких. Вона включає наступні категорії [1 – 6]:

Звичайні форми акне (*acne vulgaris*):

1. Комедональні форми акне (*acne comedonica*);
2. Папулопустульозні форми акне (*acne papulopustullosa*);
3. Вузлуваті форми акне (*acne nodosa*, *acne conglobata*).

Особливі форми акне:

1. Акне новонароджених (*acne infantum*);
2. Акне дитячого віку;

3. Інверсні форми акне – *acne inversa* (інтертригінозне акне, абсцедуючий та підриваючий перифолікуліт та фолікуліт волосистої частини голови);

4. Блискавичні (фульмінантні) форми акне (*acne fulminans*);

5. Тропічні форми акне (*acne aestivalis*, Mallorca-акне);

6. Екскорійоване акне (*acne excoeree*);

7. Акне, обумовлене ендокринною патологією (вірільний синдром і синдром полікістозних яєчників, тощо).

Екзогенні форми акне [6 – 8]:

1. Акне, спричинене дією хімічних речовин.

Для оцінки важкості вугрової хвороби у клінічній практиці використовуються адаптовані клінічні настанови Pochi et al., 1991, Gollnick&Orfanos, 1993, у модифікації Plewig&Kligman, 2004, а також рекомендації дерматовенерологів, які подані у табл. 1.1.

Таблиця 1.1. – Критерії визначення ступеню тяжкості вугрової хвороби

Ступінь тяжкості	Комедони	Папули, пустули	Папули (<1 см)	Вузли, кісти, фістули	Запалення	Рубці
I. <i>Acne comedonica</i>	< 20	< 10	Немає	Немає	відсутнє	відсутні
II. <i>Acne papulopustulosa</i> (легка)	> 20	біля 20	< 10	Немає	наявне	відсутні
III. <i>Acne Papulopustulosa</i> (середня)	> 20	> 20	біля 20	невелика кількість	виражене	наявні
IV. <i>Acne conglobata</i> (тяжка)	множинні	Множинні	> 20	Множинні дуже сильне і	глибоке	наявні

Таблиця 1.1. надає критерії для визначення ступеня тяжкості вугрової хвороби залежно від типу акне та кількості комедонів, папул і пустул, а також наявності вузлів, кіст і фістул. Загальний огляд показує, що чим вищий ступінь,

тим більше елементів акне присутні на шкірі. Таблиця допомагає лікарям оцінити важкість захворювання і вибрати належну терапію для кожного пацієнта.

1.2. Сучасні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби

Вугрова хвороба є одним з психосоматичних захворювань, що може впливати на психічний та емоційний стан пацієнта, а також на його здатність адаптуватись у соціумі. Це означає, що вона може викликати стрес та погіршити якість життя пацієнта не лише фізично, а й емоційно.

При діагностиці та лікуванні вугрової хвороби важливо враховувати не лише фізичні прояви захворювання, але й його вплив на психічний стан пацієнта. Для цього використовуються не лише класичні методи оцінки важкості захворювання, але й спеціальні опитувальники та анкети, які дозволяють визначити емоційний стан пацієнта та його здатність адаптуватись до хвороби.

Зокрема, серед опитувальників, що набули широкого визнання, можна виділити:

1. Кардифський індекс недієздатності пацієнтів, які страждають на акне (CADI - Cardiff Acne Disability Index), є важливим інструментом для оцінки впливу вугрової хвороби на функціональний стан пацієнта та його здатність виконувати щоденні обов'язки. Цей індекс дозволяє отримати більш об'єктивну оцінку ефективності лікування та рівня недієздатності, що допомагає лікарям і пацієнтам краще зрозуміти масштаби впливу вугрової хвороби на їхнє щоденне життя [5].

Індекс включає в себе різні аспекти функціональної обмеженості, такі як соціальні, емоційні та фізичні аспекти. Він оцінює такі параметри, як здатність до спілкування, відвідування громадських місць, виконання навчальних або

професійних обов'язків, а також вплив на загальний стан психіки та самопочуття пацієнта.

Використання Кардифського індексу дозволяє лікарям здійснювати більш індивідуалізований підхід до лікування, враховуючи конкретні потреби та обмеження кожного пацієнта. Такий підхід сприяє покращенню якості надання медичної допомоги та задоволенню від результатів лікування для пацієнтів, що страждають на вугрову хворобу.

2. Скорочений опитувальник PHQ-2 є корисним інструментом для визначення тяжкості депресії та ангедонії у пацієнтів, які мають вугрову хворобу. Цей опитувальник складається всього з двох запитань і дозволяє швидко оцінити наявність психічних проблем, таких як депресія та втрата інтересу до життя [10].

Використання PHQ-2 дозволяє лікарям швидко і ефективно виявити ознаки депресії у пацієнтів з вугровою хворобою, що допомагає вчасно реагувати на ці проблеми та надавати необхідну психічну підтримку. Це особливо важливо, оскільки вугрова хвороба може суттєво погіршити якість життя пацієнта і спричинити розвиток депресивних станів.

Завдяки простоті та швидкості заповнення PHQ-2 може бути ефективним інструментом для використання у рутинній практиці лікарів, що дозволяє ефективно виявляти та вирішувати психічні проблеми у пацієнтів з вугровою хворобою.

Ці інструменти допомагають лікарям отримати повнішу картину стану пацієнта та врахувати його емоційний фон під час призначення лікування.

На поточний момент для оцінки стану пацієнтів, які страждають на вугрову хворобу, використовуються два підходи: об'єктивний і суб'єктивний. Об'єктивний метод базується на підрахунку кількості запальних елементів, визначенні площі запалення, а також на оцінці наявності лімфоцитарних інфільтратів з геморагічним компонентом та рубцевих змін шкіри в результаті розрішення запальних елементів. З іншого боку, суб'єктивний метод

передбачає використання опитувальників для визначення психоемоційного стану пацієнтів та впливу хвороби на їх соціальну адаптацію.

Згідно з протоколом надання медичної допомоги хворим на вульгарні вугрі середнього ступеня тяжкості (згідно з додатком до наказу МОЗ №312 від 08-05-2009), лікувальна програма включає в себе такі компоненти [28]:

1. Ретиноїди (ізотретіонін). Ці препарати призначаються для лікування вугрових елементів, які дисеміновані та численні (більше 20) папуло-пустульозних акне;

2. Антибактеріальні препарати широкого спектра дії. Вони також призначаються для лікування численних папуло-пустульозних акне елементів. Після завершення курсу антибіотикотерапії рекомендується проведення бактеріологічного дослідження кишкової флори для призначення коригуючої терапії за необхідності;

3. Антиандрогенні препарати. Вони призначаються тільки жінкам з клінічними ознаками гіперандрогенемії після консультації з ендокринологом та гінекологом.

Зовнішня терапія [1 – 11]:

1. Антибактеріальні препарати. Використовуються різні препарати, такі як еритроміцин-цинковий комплекс, кліндаміцин, метронідазол, левоміцетин гель. Тривалість застосування залежить від клінічного розв'язання запальних вугрових елементів, але тривале використання одного антибіотику може призвести до розвитку резистентності мікрофлори;

2. Препарати з протизапальною дією та засоби, що нормалізують процеси кератинізації, можуть використовуватися комплексно або замість зовнішніх антибактеріальних препаратів.

Лікувальна програма для тяжкої форми акне включає наступні складові:

Системна терапія:

1. Ретиноїди (ізотретіноїн). Перед призначенням і протягом усього лікування проводиться обов'язковий щомісячний контроль біохімічних показників крові, включаючи білірубін, АсТ, АлТ, тригліцериди і холестерин.

Жінкам репродуктивного віку попереджують про тератогенну дію ізотретіноїну та рекомендують уникати вагітності протягом усього періоду прийому і протягом 1 місяця після припинення лікування.

2. Антибіотикотерапія. При лікуванні тяжкої форми конглобатних вугрів до призначення ізотретіноїну може бути доцільним використання антибіотиків групи цефалоспоринів або тетрациклінів у стандартному віковому дозуванні.

Додаткові методи лікування – лазерне випромінювання. Цей метод є новітнім для лікування вугрової хвороби. Лазерне випромінювання широко використовується в дерматології та естетичній медицині і є важливою складовою комплексної терапії акне та постакнерубців. Дія лазерного випромінювання спрямована на боротьбу з *Propionibacterium acne* та активність сальних залоз. Цей метод може застосовуватися для лікування гострого запального процесу та усунення рубцевих змін на шкірі, залежно від довжини хвиль та потужності випромінювання.

Експерти Глобального Альянсу з покращення наслідків акне сформулювали ключові принципи, що визначають ефективність застосування лазерів для лікування акне і постакне-рубців [4 – 7]:

1. Фототип шкіри пацієнта. На ефективність лазерної терапії впливає темна чи світла шкіра. Для темношкірих пацієнтів рекомендується зменшувати енергію лазерного випромінювання.

2. Вираженість запального процесу та інфекція. Запобігайте впливу лазерного випромінювання на ділянки з активним запаленням та мікробною інфекцією.

3. Застосування лікарських засобів. Уникайте одночасного застосування антикоагулянтів, особливо коли використовується кольоровий імпульсний лазер.

4. Наслідки минулого лікування. Враховуйте можливі порушення пігментації шкіри, що виникли в результаті попереднього лікування.

5. Очікування та комплайнс пацієнта. Реалістично оцінюйте очікувані результати від лікування та забезпечте взаємодію з пацієнтом.

6. Нефіброзні рубці. Для корекції таких рубців можуть знадобитися нестандартні підходи.

Перед призначенням лазеротерапії важливо керуватися вказаними принципами, що дозволить ефективно використовувати цей метод у лікуванні акне і постакне-рубців. Також, у терапевтичних режимах, спрямованих на елементи акне, були досліджені ефективність довгохвильових діодних лазерів із довжиною хвиль 1450 нм та імпульсних лазерів із довжиною хвиль 585 нм. Перші забезпечували тривалий ефект протягом 24 тижнів, але у деяких пацієнтів викликали біль та гіперпігментацію шкіри.

Результати використання імпульсних лазерів були неоднозначними: без використання фотосенситизаторів не спостерігалось клінічного ефекту, але в комбінації з амінолевуліновою кислотою або метил-амінолевулінатом ці лазери продемонстрували помітний ефект як у відношенні незапальних, так і запальних елементів акне. Довгохвильові діодні лазери з довжиною хвилі 1450 нм можуть застосовуватися для незапальних елементів акне. Використання імпульсних лазерів з довжиною хвилі 585 нм є доцільним лише у поєднанні з фотосенситизаторами, що забезпечує клінічний ефект [7].

До теперішнього часу існує обмежена кількість досліджень щодо ефективності та безпеки комбінованого застосування топічних лікарських засобів (таких як саліцилова кислота, антибіотики та ретиноїди) разом з режимами лазерного лікування. Проте сучасні дані підтверджують, що таке поєднання підвищує ефективність місцевої терапії вугрової хвороби, що призводить до скорочення строків лікування. Лазеротерапія може бути поєднана з медикаментозною терапією для досягнення кращих результатів.

Щодо лазерної терапії для усунення постакне-рубців, існують три основних режими: аблятивний, неаблятивний та фракційний. Аблятивні лазери є високоімпульсними приладами, які здатні швидко випаровувати таргетну ділянку шкіри з мінімальним ризиком ушкодження сусідніх тканин.

У порівнянні з дермабразією, аблятивні лазери мають перевагу при ремоделюванні поверхні шкіри після процедури.

Ефективність вуглекислотного (CO₂) лазера при лікуванні атрофічних рубців становить від 50% до 80%. Ербієвий (ітрій-алюміній-гранатовий) лазер виявляє більшу селективність стосовно гідрофільних тканин, що призводить до кращої переносимості [9].

Неаблятивні лазери надають більш дбайливе оброблення тканин завдяки комбінованому впливу на глибокі шари дерми і поверхневі шари епідермісу. Серед цієї групи лазерів найбільше поширення отримали неодимовий (ітрій-алюміній-гранатовий) лазер з довжиною хвилі 1320 нм та діодний лазер з довжиною хвилі 1450 нм. У порівняльних дослідженнях перший тип лазера показав більш помітний ефект у лікуванні легких та середньо важких атрофічних постакне-рубців.

Фракційні лазери представляють собою альтернативу неаблятивним лазерам, оскільки забезпечують максимальну селективність щодо невеликих атрофічних рубців. Застосування фракційних режимів лазеротерапії, зокрема за допомогою ербієвого волоконного лазера з довжиною хвилі 1550 нм, відзначається клінічним поліпшенням у 51-75% випадків.

На сьогоднішній день в Україні відсутні систематизовані підходи до лікування вугрової хвороби за допомогою лазеротерапії, хоча використання цього методу проявляє стійкий протизапальний ефект та зменшує ризик утворення рубцевих змін після розрішення запальних елементів, особливо великих пустул та вузлів. Для досягнення кращих результатів у лікуванні вугрової хвороби оптимальним є поєднання лазеротерапії з топічною медикаментозною терапією, що, завдяки високому рівню співпраці пацієнтів, покращує і прискорює ефект лікування лазерним випромінюванням. Додатково, одним із новітніх методів у лікуванні вугрової хвороби є фотодинамічна терапія (ФДТ) [13].

Фотодинамічна терапія (ФДТ) використовується як метод світлолікування, при якому енергія світла поглинається чутливою до певної

довжини хвилі речовиною, що накопичується в цільовій тканині. Ця речовина має відповідну електронну конфігурацію, яка активізується з наступною фотогенерацією синглетного кисню. Порфірини, фталоціаніди, хлоріни та інші речовини мають таку структуру. Поглинання квантів світла молекулами фотосенсибілізатора у присутності кисню викликає фотохімічну реакцію, що перетворює триплетний кисень у синглетний та генерує велику кількість активних радикалів. Це призводить до пошкодження патогенних патологічно змінених клітин, знищення бактеріальних бактерій, індукції апоптозу та некрозу.

Для активації фотодинамічної реакції та підвищення виділення синглетного кисню використовують додаткові фотосенсибілізатори. У дерматологічній практиці для цього цілі використовують похідний хлорин, який має хорошу розчинність у воді, високу фотодинамічну активність, великий коефіцієнт контрастності (співвідношення концентрації фотосенсибілізатора в патологічно змінених та нормальних клітинах), швидко виводиться з речовин та є безпечним. Максимальне поглинання хлоринів у межах 650-660 нм [13].

Отже, теперішні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби орієнтовані на комплексний підхід і використання різноманітних методів, що базуються на наукових дослідженнях і клінічному досвіді. До основних засобів лікування вугрової хвороби належать місцеві та системні засоби, зокрема ретиноїди, антибіотики, антиандрогенні препарати та інші. Крім того, фізіотерапевтичні методи, такі як лазерна терапія та фотодинамічна терапія, набувають все більшого значення в лікуванні акне та постакне-рубців. Для профілактики рецидивів та ускладнень важливе значення має правильний догляд за шкірою, ведення здорового способу життя, включаючи збалансоване харчування, регулярну фізичну активність та зменшення стресу. Загалом, сучасні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби спрямовані на досягнення максимальної ефективності лікування та підвищення якості життя пацієнтів.

1.3. Роль фармацевтичної опіки при вугровій хворобі

Вугрова хвороба є однією з найпоширеніших дерматологічних патологій, що вражає переважно підлітків та молодих людей. За оцінками, вугровою хворобою страждає до 85% осіб у віці 12-25 років. Це захворювання негативно впливає на психоемоційний стан людини та її соціальну адаптацію. Вугрова хвороба потребує комплексного підходу до лікування з використанням як медикаментозних, так і немедикаментозних методів. Важливу роль у наданні допомоги пацієнтам з вугровою хворобою відіграє фармацевтична опіка.

За Л. В. Яковлева, фармацевтична опіка - це відповідальне забезпечення фармакотерапії конкретного хворого з метою досягнення визначених результатів, які покращують якість життя пацієнта [22].

Фармацевтична опіка, згідно з визначенням Л. М. Головенко, І. А. Зупанець, І. В. Кубарева, це пряма, відповідальна, професійна взаємодія фармацевта з клієнтом, метою якої є забезпечення ефективної, безпечної та доцільної фармакотерапії [20].

І. А. Зупанець трактує фармацевтичну опіку, як сукупність професійних послуг фармацевта, спрямованих на забезпечення пацієнта необхідними, ефективними, безпечними, якісними лікарськими засобами та іншими товарами аптечного асортименту [27].

Ключові аспекти ролі фармацевтичної опіки при вугровій хворобі [25]:

1. Консультування пацієнтів щодо причин вугрової хвороби та можливих методів лікування. Фармацевти можуть пояснити, що вугрі виникають через надмірне виділення себуму, закупорку пор та запалення.
2. Рекомендації щодо догляду за шкірою - регулярне очищення, використання спеціальних засобів, уникнення пошкодження вугрів.
3. Підбір відповідних лікарських засобів - місцеві антибактеріальні, кератолітичні, протизапальні препарати.

4. Навчання правил застосування ліків, роз'яснення можливих побічних ефектів.

5. Моніторинг ефективності та безпеки терапії, корекція схеми лікування у разі потреби.

6. Надання рекомендацій щодо дієти та способу життя - уникнення жирної їжі, регулярні фізичні вправи, зменшення стресу.

7. Направлення пацієнта до лікаря-дерматолога у разі відсутності ефекту від самолікування або при тяжких формах захворювання.

Крім перерахованих аспектів ролі фармацевтичної опіки при вугровій хворобі, є також кілька інших важливих аспектів, які варто враховувати:

1. Вивчення індивідуальних особливостей пацієнта: фармацевт може провести детальний аналіз історії хвороби, а також звичок і побуту, що можуть впливати на стан шкіри. Це допоможе підібрати оптимальний підхід до лікування, враховуючи особливості кожного конкретного випадку.

2. Надання підтримки та мотивації: фармацевти можуть стати партнерами пацієнта у процесі лікування, надаючи підтримку, розуміння та мотивацію для дотримання лікувального режиму. Це особливо важливо у випадках, коли лікування може бути тривалим або потребує систематичності.

3. Проведення індивідуалізованих консультацій: фармацевт може надати пацієнтові індивідуальні поради щодо вибору засобів догляду за шкірою та лікування, враховуючи його унікальні потреби та особливості.

4. Ведення обліку та відстеження результатів: фармацевти можуть вести облік ефективності лікування та змін у стані шкіри пацієнта на протязі часу. Це дозволить вчасно виявляти будь-які негативні реакції на ліки та коригувати терапію за потреби.

У додатку А надано Алгоритм фармацевтичної опіки при вугровій хворобі, який складається з послідовних кроків та рекомендацій щодо діагностики, лікування та профілактики цієї захворюваності [25]. Цей алгоритм ретельно структурований і включає в себе послідовні кроки та рекомендації, спрямовані на кожний етап управління цим захворюванням.

Починаючи з діагностики, алгоритм надає чіткі критерії та методи оцінки стану шкіри пацієнта, спрощуючи процес визначення тяжкості вугрової хвороби. Він також включає широкий спектр підходів до лікування, розглядаючи як системну, так і зовнішню терапію, з врахуванням індивідуальних особливостей та ускладнень. Крім того, алгоритм містить рекомендації з профілактики, спрямовані на попередження рецидивів та зменшення впливу факторів, що сприяють появі вугрів. Це важливий інструмент для фармацевтів, що дозволяє систематизувати підхід до управління вугровою хворобою та забезпечити якісну та компетентну допомогу пацієнтам.

Отже, фармацевтична опіка є важливим елементом комплексного підходу до лікування вугрової хвороби. Фармацевти консультують пацієнтів щодо догляду за шкірою, підбирають ефективні та безпечні лікарські засоби, здійснюють моніторинг фармакотерапії, інформують про можливі побічні ефекти. Своєчасна фармацевтична опіка сприяє покращенню результатів лікування вугрової хвороби, попередженню ускладнень та підвищенню якості життя пацієнтів.

Висновки до розділу 1

Отже, акне є серйозною медико-соціальною проблемою через те, що вони з'являються саме в період формування особистості, який, в свою чергу, супроводжується значними психоемоційними змінами. Наявність вугрових висипів на відкритих ділянках шкіри призводить до ускладнень у спілкуванні, професійній діяльності та суттєвого зниження самооцінки, що може викликати тривожність, депресію та дисморфофобії. Невротичні стани, спричинені вираженими косметичними дефектами шкіри у жінок, можуть опосередковано впливати на стан репродуктивної системи.

На сучасному етапі було проведено багато досліджень, присвячених вивченню механізмів розвитку акне, проте багато з них залишаються незрозумілими. Загалом вважається, що у формуванні цього дерматозу ключову роль відіграють чотири групи взаємопов'язаних патогенетичних факторів:

- Фолікулярний гіперкератоз;
- Гіпертрофія сальних залоз зі збільшеною секрецією;
- Мікробна колонізація;
- Запальна реакція.

Багато авторів вказують на участь генетичних факторів у розвитку акне. Важливу роль у цьому процесі відіграють:

- Генетично визначена інтенсивність секреції сальних залоз у процесі статевого дозрівання;
- Розмір та кількість сальних залоз;
- Ступінь чутливості рецепторів клітин сальних залоз до андрогенів.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для більш глибокого вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді та оцінки ефективності різних схем лікування було проведено анонімне анкетування серед осіб у віці від 14 до 25 років. Додатково, щоб максимально охопити цільову аудиторію, опитування було розміщено онлайн та розповсюджено через соціальні мережі.

Участь у дослідженні взяли 100 респондентів, серед яких 35% були юнаки, а 65% - дівчата. Це розподіл відображає гендерну структуру захворюваності на вугрову хворобу в обраній віковій групі. Проведене анкетування дозволило зібрати важливі дані про поширеність хвороби та відношення молоді до різних методів лікування, що відкриває можливості для подальших досліджень та розробки ефективних стратегій управління цією проблемою.

Онлайн-опитування було обрано як кращий варіант для збору даних з кількох причин:

1. Онлайн-опитування дозволяє учасникам приймати участь у дослідженні у зручний для них час та місце, що збільшує імовірність отримання більшої кількості відповідей.
2. Організація онлайн-опитування вимагає менших фінансових та часових витрат порівняно з традиційними методами опитування, такими як проведення опитувань у приміщеннях або відправлення паперових анкет поштою.
3. Онлайн-опитування дозволяє отримувати дані швидше через автоматизований процес збору відповідей, обробки даних та генерації звітів.
4. Інтернет доступний майже всюди, що дозволяє залучити учасників з різних регіонів, що робить дослідження більш репрезентативним.

5. Онлайн-опитування може забезпечити більш високий рівень конфіденційності, оскільки відповіді можуть бути анонімними та захищені від несанкціонованого доступу.

Отже, використання онлайн-опитування було оптимальним вибором для цього дослідження, оскільки воно дозволило ефективно та економічно зібрати значну кількість даних у найкоротший термін з мінімальними витратами ресурсів.

Опитування містило 30 запитань, об'єднаних в 3 тематичні блоки:

- вивчення поширеності вугрів серед молоді. Цей блок містить 10 запитань, спрямованих на з'ясування поширеності вугрової хвороби серед молоді, віку початку захворювання, локалізації висипань, причин, частоти рецидивів, впливу на психоемоційний стан, застосування методів лікування та їх ефективності. Отримані відповіді дозволять оцінити масштаб проблеми вугрів серед молоді та чинники, що впливають на її поширеність.

- аналіз задоволеності лікуванням у дерматолога. 10 запитань стосуються тривалості лікування, застосованих методів, призначення ізотретиноїну, побічних ефектів, рецидивів, загальної оцінки результатів та готовності рекомендувати лікування іншим пацієнтам. Це дозволить проаналізувати ефективність різних підходів до терапії вугрів і рівень задоволеності отриманим лікуванням.

- оцінка фармацевтичної опіки. 10 запитань спрямовані на визначення частоти звернень до провізора, оцінку отриманих консультацій, інформованості щодо ліків, цінової політики, загального рівня задоволеності фармацевтичною опікою. Це надасть уявлення про якість надання фармацевтичної допомоги пацієнтам з вугровою хворобою та шляхи її вдосконалення.

Так, комплексне дослідження різних аспектів вугрової хвороби серед молоді є важливим для розробки оптимальних стратегій профілактики та лікування цього захворювання. Аналіз поширеності вугрів у цільовій аудиторії, ефективності різних методів лікування та задоволеності пацієнтів

фармацевтичною опікою надає важливі відомості для розробки індивідуальних підходів до кожного пацієнта.

Так, статистична обробка отриманих результатів за допомогою програми Excel сприяла забезпеченню достовірності даних та їх аналізу з метою отримання об'єктивної інформації про поширеність вугрової хвороби серед молоді. Обсяг та репрезентативність вибірки дозволяють зробити висновки, які можуть мати значення для подальшого вдосконалення стратегій профілактики та лікування цього захворювання.

Отже, результати такого дослідження можуть сприяти покращенню якості життя молоді, зменшенню психологічного дискомфорту та підвищенню ефективності лікування. Враховуючи отримані дані, медичні фахівці можуть розробити індивідуалізовані програми лікування та рекомендації з догляду за шкірою, що допоможе покращити стан хворих і зменшити поширеність вугрів серед молоді.

2.2. Етапи та вибірка дослідження

Вивчення вугрової хвороби серед молоді відіграє важливу роль у покращенні їхнього здоров'я та якості життя. Цей дослід включав кілька етапів, спрямованих на збір та аналіз даних з різних аспектів хвороби.

Перший крок полягав у чіткому визначенні мети дослідження та конкретних завдань, що включали аналіз поширеності вугрів серед молоді, ефективності лікування та рівня задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою.

Після чіткого визначення мети дослідження та конкретних завдань виникла необхідність у розробці анкети, яка могла б належним чином відобразити усі аспекти вивчення вугрової хвороби серед молоді. Тому було розроблено анкету, що складалася з 30 запитань, які були розділені на три напрямки. Перший напрямок включав питання щодо поширеності вугрів серед

молоді, зокрема їхню частоту, місце появи та тяжкість. Другий напрямок зосереджувався на аналізі лікування, охоплюючи питання про типи засобів, які використовуються, тривалість та ефективність лікування. Нарешті, третій напрямок стосувався фармацевтичної опіки, досліджуючи рівень задоволеності пацієнтів послугами аптек та фармацевтів.

З метою максимального охоплення різних груп населення та забезпечення широкого представництва даних, для збору інформації було обрано анонімне анкетування в онлайн форматі. Це дозволило залучити до дослідження широкий спектр респондентів, включаючи тих, хто має доступ до Інтернету, а також знизити витрати на організацію опитування та обробку отриманих даних.

Під час формування вибірки дослідження було враховано вікові та гендерні характеристики респондентів, щоб забезпечити репрезентативність результатів. Особлива увага приділялася тому, щоб у вибірці були представлені різні вікові групи та обидва гендери, щоб отримати об'єктивні дані про стан вугрової хвороби серед різних категорій населення.

Дослідження проводилось шляхом розповсюдження онлайн анкети через соціальні мережі. Онлайн анкета, поширена через соціальні мережі, розширила аудиторію дослідження, дозволяючи залучити тих, хто має доступ до Інтернету та виявляє інтерес до теми.

Після збору даних вони були оброблені за допомогою програми Excel, що дозволило відобразити результати опитування у зручному табличному форматі та здійснити їхню подальшу статистичну обробку. Цей етап дозволив систематизувати та проаналізувати велику кількість даних, щоб виявити основні тенденції та закономірності.

Отримані результати були узагальнені та проаналізовані для визначення ключових висновків. На основі аналізу даних були сформульовані рекомендації щодо оптимізації надання фармацевтичної опіки пацієнтам з вугровою хворобою. Ці рекомендації можуть стати основою для подальших

заходів з поліпшення умов лікування та підтримки пацієнтів, що стикаються з цією проблемою.

В результаті цього дослідження отримані дані допоможуть покращити стратегії профілактики, діагностики та лікування вугрової хвороби серед молоді та підвищити ефективність медичної допомоги в цій сфері.

Для вивчення стану справ у цій області та розробки ефективних стратегій лікування та підтримки пацієнтів, було проведено дослідження, що охопило 100 респондентів віком від 14 до 25 років. Обсяг вибірки був вибраний з урахуванням актуальності проблеми серед молоді та її основної групи ризику.

За статевою ознакою, вибірка складалася з 65% дівчат і 35% юнаків, що відповідало реальному гендерному розподілу захворюваності на вугрову хворобу. Місцем проведення дослідження було обрано інтернет середовище, а також була розміщена онлайн анкета в соціальних мережах. Це дозволило охопити різноманітну та широку аудиторію, а також забезпечити представництво різних груп молоді, які мають доступ до Інтернету та проявляють інтерес до проблеми вугрів.

Таким чином, вибірка дослідження є репрезентативною за віком та статтю, а також охоплює основні канали комунікації з цільовою аудиторією. Це дозволило отримати об'єктивні та достовірні дані, які були використані для аналізу та розробки рекомендацій з подальшої оптимізації надання фармацевтичної опіки пацієнтам з вугровою хворобою.

Висновки до розділу 2

Для докладнішого вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді та оцінки ефективності різних схем лікування проведено анонімне опитування серед осіб у віці від 14 до 25 років. Додатково, щоб максимально охопити цільову аудиторію, опитування було розміщено онлайн та розповсюджено через соціальні мережі. У дослідженні взяли участь 100 респондентів, з яких 35% склали юнаки, а 65% - дівчата. Цей розподіл відображає гендерну структуру захворюваності на вугрову хворобу в обраній віковій групі. Проведене опитування дозволило зібрати важливі дані про поширеність хвороби та ставлення молоді до різних методів лікування, що відкриває можливості для подальших досліджень та розробки ефективних стратегій управління цією проблемою.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ

3.1. Вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді

Вугрова хвороба, або акне, є однією з найпоширеніших дерматологічних проблем, з якою стикається значна частина молоді у світі. Ця хвороба може мати значний вплив на якість життя пацієнтів, викликаючи фізичні та психологічні дискомфортні стани. Однак, не дивлячись на широку поширеність та значний вплив на здоров'я, інформація щодо поширеності вугрової хвороби та ефективності лікування може бути обмеженою або розірваною. Тому вивчення цієї проблеми серед молоді має велике значення для розробки ефективних стратегій профілактики, діагностики та лікування. У цьому контексті, проведення наукових досліджень стає важливим етапом для забезпечення здоров'я та благополуччя молодого покоління.

На сьогодні, дане питання є недостатньо вивченим. Проте, нами було проаналізовано ряд досліджень, для кращого розуміння проблеми. У дослідженні, проведеному в США серед 2,895 підлітків, було виявлено високу поширеність вугрової хвороби серед молоді. Зокрема, відсоток випадків вугрів серед юнаків та дівчат віком 16-18 років становив відповідно 85% та 79%. Це дослідження, проведене Stern у 2005 році, свідчить про те, що вугри є поширеною проблемою серед молоді в Сполучених Штатах. Дані епідеміологічного дослідження в Німеччині, проведеного Schaefer та іншими у 2010 році, показали, що частота вугрової хвороби в групі 14-17 річних становила відповідно 34% для юнаків та 43% для дівчат. Це дослідження також вказує на те, що вугри частіше зустрічаються у підлітків з вищим соціально-економічним статусом. У Південній Кореї, за даними опитування, проведеного Yoop та іншими у 2013 році серед 2,335 старшокласників, поширеність вугрів серед юнаків та дівчат склала відповідно 94% та 97%. Більшість респондентів мали помірні або важкі форми захворювання.

Проведене нами дослідження, показало, що поширеність вугрової хвороби серед молоді є досить широкою. У першому блоку питань нашого дослідження ми звернули увагу на поширеність вугрової хвороби серед молоді. Респондентам ставали запитання щодо наявності та ступеня вираженості вугрів на обличчі та інших частинах тіла, а також про те, чи шукали вони медичну допомогу або використовували будь-які засоби для лікування акне.

Результати опитування показали, що було опитано 35% хлопців та 65% дівчат, вік опитаних показано на рис.3.1.

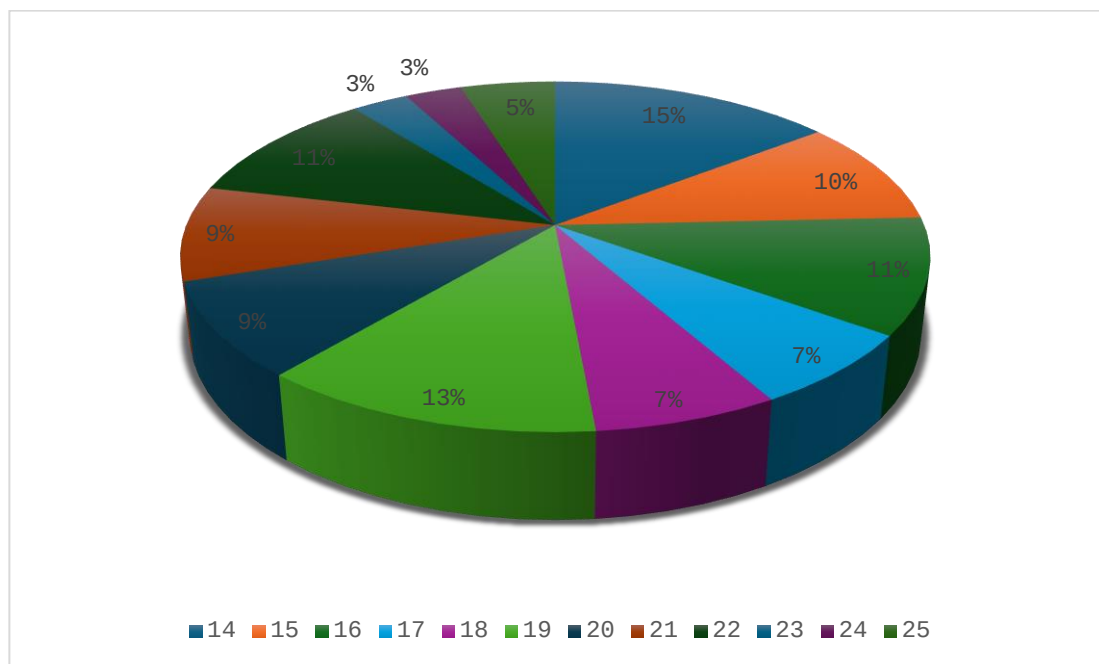


Рис. 3.1. Віковий розподіл опитаних

Отже, найбільша частка опитаних зосереджена у віковому діапазоні від 14 до 21 року (загалом 65%), що відповідає орієнтованій віковій групі молоді, яка є основною категорією ризику для виникнення вугрової хвороби. Доля опитаних у віці 22-25 років складає приблизно 35%, що також є важливою групою для аналізу, оскільки вугри можуть виникати у дорослому віці і впливати на якість життя та психологічний стан. Серед опитаних найбільш представлена вікова група - 19 років (13%) і 16 років (11%), що може вказувати

на те, що саме у ці вікові періоди починається або загострюється проблема вугрової висипки. Доля опитаних у віці 23-24 роки становить лише 3%, що може свідчити про меншу увагу до лікування в цьому віковому діапазоні.

Отже, враховуючи ці дані, можна побачити, що вік є важливим фактором у формуванні та управлінні вугровою хворобою серед молоді та дорослих.

Вугрова висипка на обличчі є поширеною дерматологічною проблемою, особливо серед молоді. Її виникнення може бути пов'язане з різними факторами, включаючи гормональні зміни, незбалансоване харчування, неправильний догляд за шкірою та інші. Однак, для розуміння ступеня поширеності цієї проблеми та впливу на пацієнтів, важливо дослідити, як часто вугри з'являються у людей. Питання «Як часто у вас з'являються вугри?» має на меті з'ясувати частоту виникнення цієї дерматологічної проблеми серед респондентів. Відповіді на це питання можуть дати уявлення про те, наскільки поширена є вугрова висипка в обраній аудиторії, а також про те, які групи осіб можуть бути більш схильними до її виникнення.

Для аналізу результатів цього питання будуть використані кількісні показники, які вказують на розподіл респондентів за частотою виникнення вугрів. Результати дозволять нам отримати уявлення про те, наскільки поширеною є ця проблема серед досліджуваної групи, та спрямують подальший аналіз у розумінні факторів, що можуть впливати на її виникнення та розвиток (див.рис.3.2).

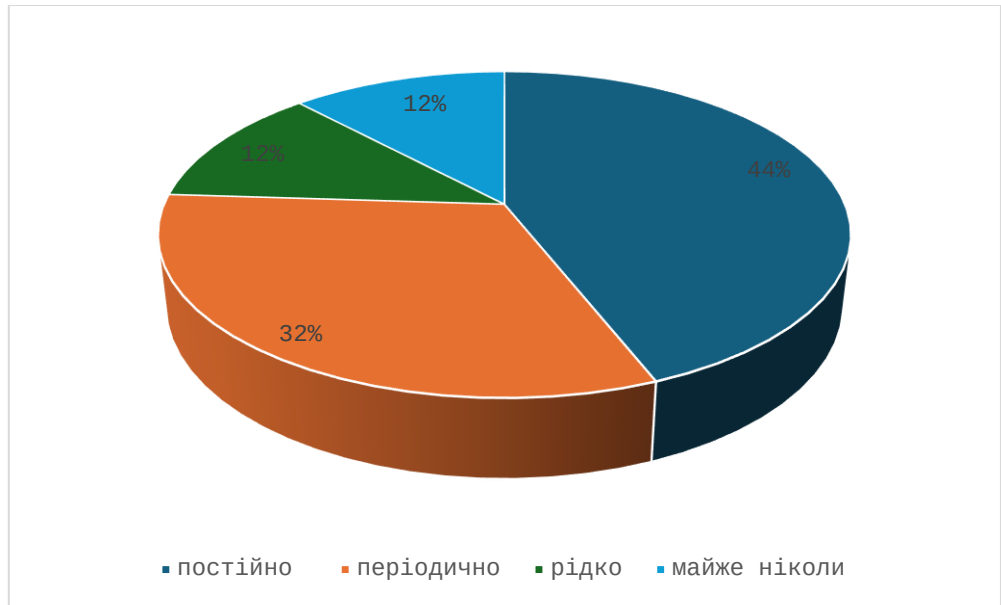


Рис. 3.2. Відповіді на питання: «Як часто у вас з'являються вугри?»

Отже, за результатами опитування можна зробити висновок, що найчастіше вугри з'являються у людей постійно (44%), трохи менше - періодично (32%). Рідкі випадки виявлені в 12% випадків, так само як і ситуації, коли вони з'являються майже ніколи (12%).

Статевий розподіл відповідей показав, що (див.рис.3.3).

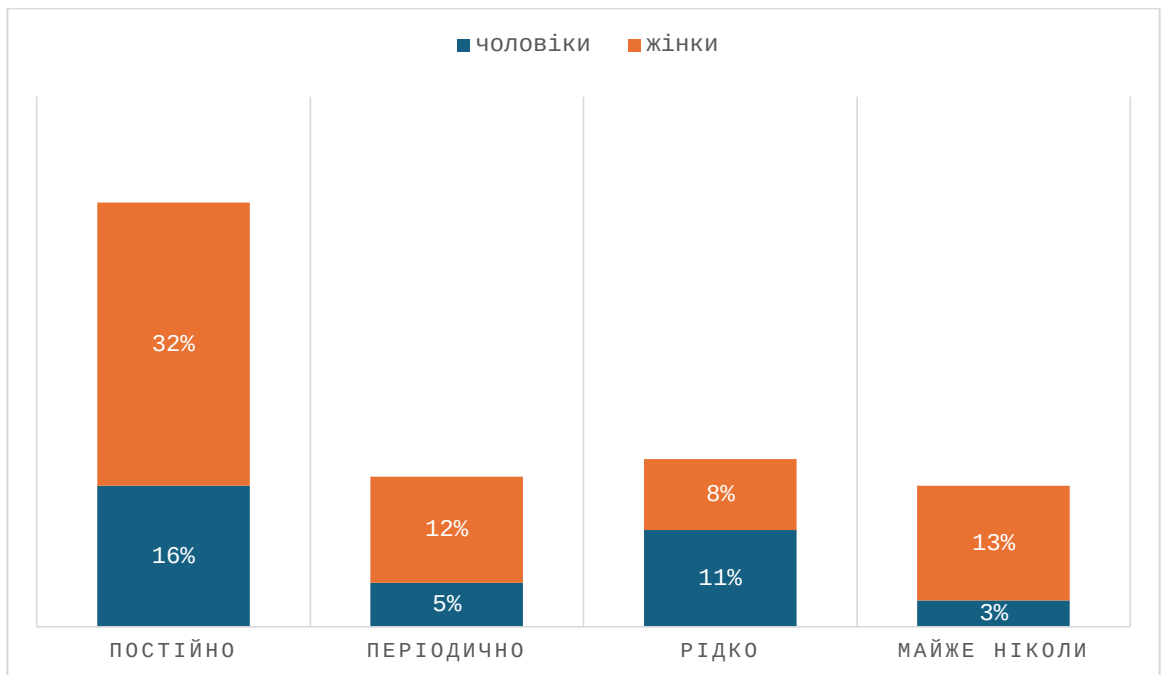


Рисунок 3.3. Статевий розподіл відповідей на питання: «Як часто у вас з'являються вугри?»

На підставі результатів опитування можна зробити висновок щодо статевого розподілу відповідей на питання про частоту виникнення вугрів. Виявлено, що серед чоловіків 16% відповіли, що вугри з'являються постійно, тоді як серед жінок ця цифра становить 32%. Щодо періодичних випадків, у чоловіків відсоток нижчий - 5%, у порівнянні з 12% у жінок. Водночас, рідкі випадки виявляються в 11% чоловіків та в 8% жінок, а майже відсутні у 3% чоловіків та 13% жінок. Таким чином, можна зробити висновок, що жінки, зазвичай, стикаються з більшою частотою виникнення вугрів порівняно з чоловіками.

Дослідження причин виникнення вугрової висипки є важливим аспектом для розуміння її поширеності та ефективного лікування. Питання «Що, на вашу думку, є основною причиною виникнення вугрів?» ставиться з метою виявлення основних факторів, які можуть призводити до цієї дерматологічної проблеми. Розуміння цих причин є ключовим кроком у розробці ефективних стратегій профілактики та лікування вугрової висипки.

Відповіді на це питання відображають особисту думку респондентів щодо можливих причин виникнення вугрів. Аналіз цих відповідей дозволить встановити переважаючі фактори, які, на думку респондентів, найчастіше призводять до виникнення цієї проблеми.

Для аналізу результатів цього питання будуть використані кількісні показники, які вказують на розподіл респондентів за основними причинами виникнення вугрів. Результати дослідження нададуть можливість краще зрозуміти фактори, що сприяють появі цієї проблеми серед обраної аудиторії та визначити пріоритетні напрямки подальших досліджень (див.рис.3.4).

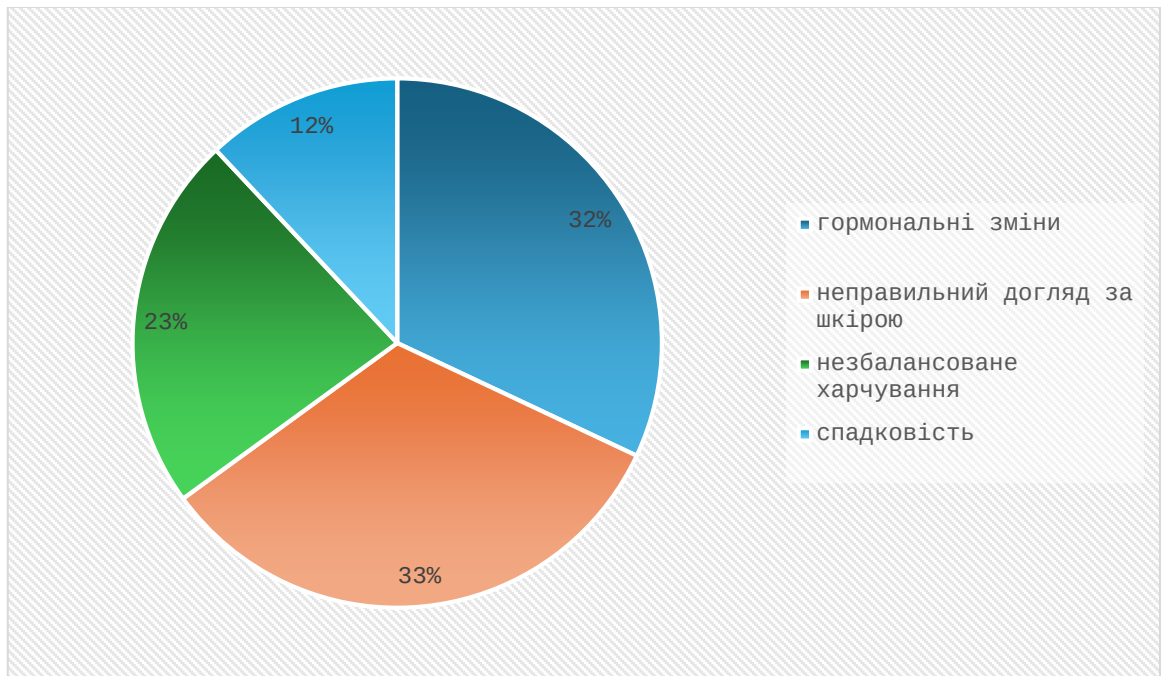


Рис. 3.4. Основна причина виникнення вугрів

Згідно з результатами опитування, основна причина виникнення вугрів різниться залежно від відповідачів. Найбільш поширеною причиною, вказаною 33% опитаних, є неправильний догляд за шкірою. Гормональні зміни також відзначені як значний фактор, вказаний 32% опитаних. Незбалансоване харчування згадане 23% респондентів, тоді як спадковість вважається основною причиною виникнення вугрів для 12% опитаних.

Для аналізу результатів відповідей на питання про ділянки обличчя, на яких найчастіше з'являються вугри («На яких ділянках обличчя у вас найчастіше з'являються вугри?»), та про типи вугрових висипань, які трапляються найчастіше («Які типи вугрових висипань трапляються у вас найчастіше?»), ми скористаємося кількісними показниками для кожного варіанту відповіді. Це дозволить нам з'ясувати, які конкретно ділянки обличчя та типи висипань найчастіше стикаються у респондентів (див.табл.3.1).

Таблиця 3.1 – Аналіз результатів відповідей на питання про ділянки обличчя та типи вугрових висипань

Питання	Кількісна відповідь
На яких ділянках обличчя у вас найчастіше з'являються вугри?	
а) лоб	17
б) щоки	45
в) підборіддя	34
г) ніс	4%
Які типи вугрових висипань трапляються у вас найчастіше?	
а) прищі	33%
б) пустули	21%
в) вузлики	20%
г) кісти	26%

Після аналізу результатів відповідей на питання про ділянки обличчя та типи вугрових висипань можна зробити наступні висновки. Найбільш поширеними ділянками обличчя, де найчастіше з'являються вугри, є щоки з відсотком відповідей 45%, за якими слідують підборіддя з 34% та лоб з 17%. Дуже низький відсоток (4%) вказали на ніс. Серед типів вугрових висипань найбільш поширеним є прищі з відсотком 33%, після яких ідуть кісти (26%), пустули (21%) та вузлики (20%).

Ці дані вказують на те, що щоки є найбільшою проблемною зоною щодо виникнення вугрів, а серед типів вугрових висипань найпоширенішим є прищі.

В нашому дослідженні ми докладаємо зусиль для з'ясування впливу появи вугрів на психологічний стан та самопочуття молоді. Відповіді на це питання («Чи впливає поява вугрів на ваш психологічний стан і самопочуття?») допоможуть нам зрозуміти, наскільки значним є вплив акне на емоційний стан респондентів (див.рис.3.5).

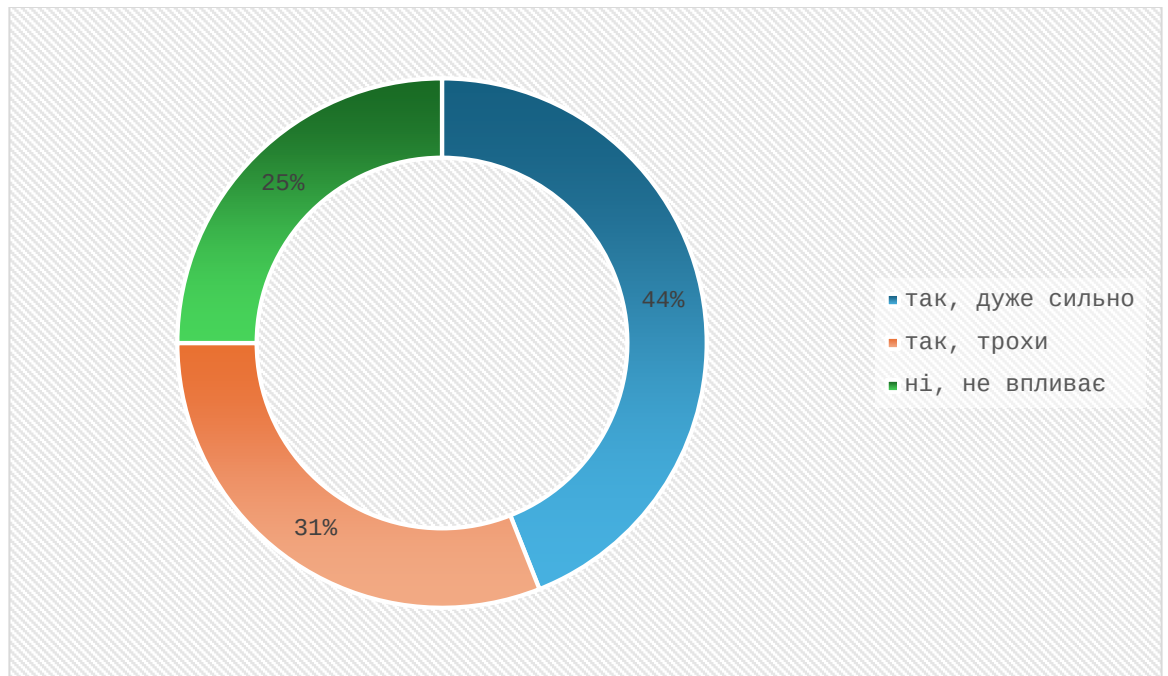


Рис.3.5. Відповіді на питання: «Чи впливає поява вугрів на ваш психологічний стан і самопочуття?»

Отже, на підставі отриманих результатів можна зробити наступні висновки. Для 44% опитаних поява вугрів має дуже сильний вплив на їхній психологічний стан і самопочуття. Ще 31% опитаних відчувають трохи впливу вугрів на свій психологічний стан і самопочуття. Залишаються 25% відповідачів, які стверджують, що поява вугрів не впливає на їхній психологічний стан і самопочуття. Ці результати підтверджують, що більшість людей відчуває негативний вплив вугрів на свій психологічний стан, що може впливати на їхнє самопочуття та самовідчуття.

Відповіді на питання «Чи використовуєте ви якісь засоби для лікування вугрової висипки?», нададуть нам уявлення про те, яка частка опитаних використовує засоби для лікування вугрової висипки, а також дозволять оцінити загальний рівень зацікавленості в самостійному управлінні цією проблемою.

Питання «Якщо так, то які саме?» допоможе нам з'ясувати, які саме засоби використовуються для лікування вугрової висипки, що дозволить нам зробити висновки про популярність та ефективність різних методів лікування. Такий підхід дозволить нам зробити інформовані висновки та розробити рекомендації щодо вибору оптимальних методів лікування вугрової висипки.

Таблиця 3.2 – Використання засобів для лікування вугрової висипки: аналіз відповідей та методів лікування

Питання	Відповіді, %
Чи використовуєте ви якісь засоби для лікування вугрової висипки?	86%
а) так	14%
б) ні	
Якщо так, то які саме?	
а) косметичні засоби (креми, лосьйони тощо)	41%
б) ліки за рецептом лікаря-дерматолога	29%
в) народні засоби	16%
г) не використовую	14%

Отже, значна більшість опитаних (86%) використовують якісь засоби для лікування вугрової висипки. Серед тих, хто використовує засоби для лікування вугрової висипки, найпопулярнішими методами є косметичні засоби (креми, лосьйони тощо), які використовують 41% опитаних. На другому місці за популярністю знаходяться ліки за рецептом лікаря-дерматолога, які використовують 29% респондентів. Також, 16% відповідей стосуються використання народних засобів, а 14% відповідей свідчать, що опитані не використовують жодного засобу для лікування вугрової висипки.

Зазначені результати свідчать про широке поширення практики використання різних засобів для лікування вугрової висипки серед опитаних. Такий аналіз може стати основою для подальших рекомендацій щодо вибору оптимальних методів лікування даної проблеми.

Останнє питання в першому блоку анкети стосується задоволеності ефективністю використовуваних респондентами засобів для лікування вугрової висипки. Це питання має на меті з'ясувати загальний ступінь задоволеності з результатами застосування обраних методів лікування. Респондентам пропонується вибрати один із трьох варіантів відповіді, який найкраще відображає їхнє власне враження від результатів застосування лікувальних методів (Див.рис.3.6)

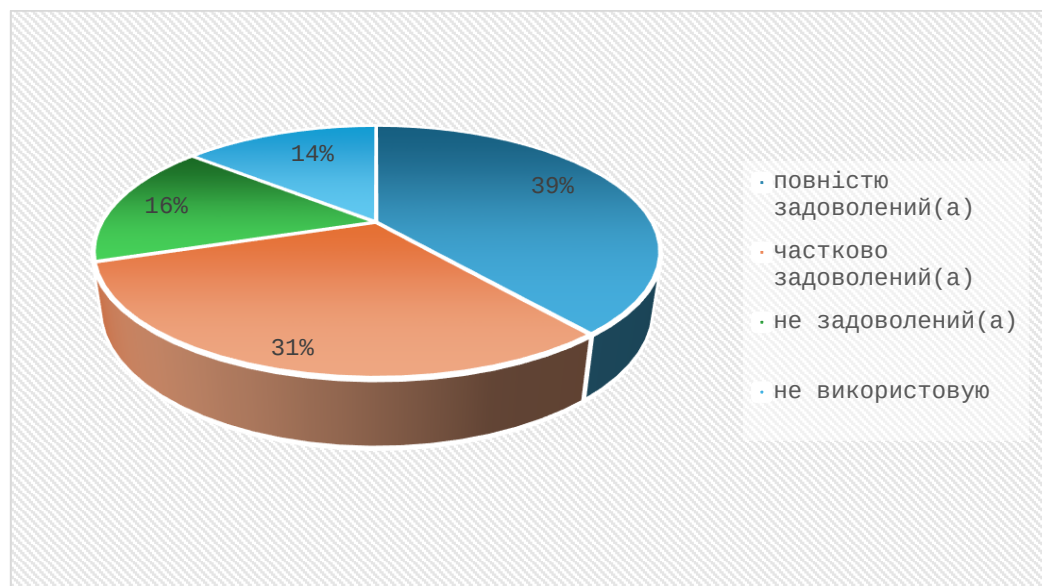


Рис. 3.6 Відповіді на питання: «Наскільки ви задоволені ефективністю використовуваних вами засобів для лікування вугрів?»

Оцінка ефективності засобів для лікування вугрів свідчить про різнобічність думок серед респондентів. Близько 39% виявилися повністю задоволеними результатами використання засобів, в той час як 31% відчують лише часткове задоволення. Проте, 16% опитаних визнали, що не задоволені ефективністю використовуваних методів, а 14% заявили, що взагалі не використовують жодних засобів. Ці дані вказують на необхідність подальшого дослідження та розробки більш ефективних методів лікування вугрів для задоволення потреб різних груп пацієнтів.

Отже, результати цього блоку питань свідчать про високу поширеність вугрової хвороби серед молоді та різноманітні методи її лікування, що підкреслює важливість подальшого дослідження цієї проблеми та розробки ефективних стратегій лікування та профілактики.

3.2. Аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби

Наступний етап нашого дослідження присвячений аналізу ефективності різних схем лікування вугрової хвороби. У цьому блоку питань, що складається з 10 запитань, ми спрямовані на розкриття ефективності різних методів терапії вугрової хвороби: оцінка тривалості лікування вугрової хвороби у респондентів; визначення методів, які використовуються для лікування вугрової хвороби; виявлення тих, кому призначався ізотретиноїн для лікування вугрів; оцінка рівня задоволеності результатами лікування ізотретиноїном; виявлення побічних ефектів, що спостерігаються під час лікування ізотретиноїном; виявлення тих, хто припиняв прийом ізотретиноїну через виражені побічні ефекти; оцінка того, чи поверталася вугрова висипка після закінчення курсу лікування ізотретиноїном; оцінка загальної задоволеності результатами лікування вугрової хвороби у дерматолога; визначення готовності респондентів рекомендувати іншим звернутися до дерматолога для лікування вугрової хвороби.

Наша мета полягає в оцінці та порівнянні різних стратегій лікування, які використовуються для боротьби з цим досить поширеним дерматологічним захворюванням.

Перше питання з цього блоку спрямоване на визначення тривалості лікування вугрової хвороби у респондентів. Це дозволить нам зрозуміти, як довго люди звертають увагу на цю проблему та який діапазон тривалості лікування є найбільш поширеним серед обраної аудиторії (див.рис.3.7)

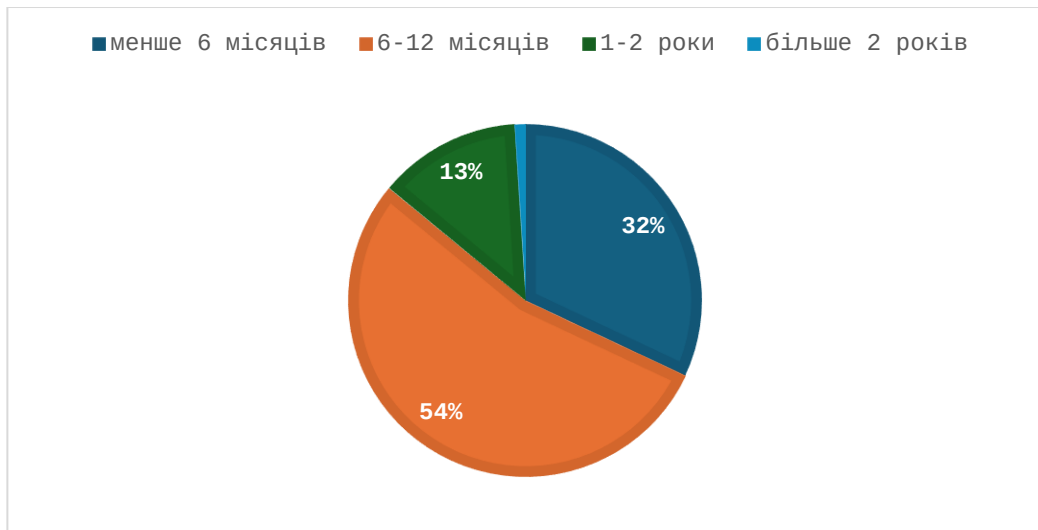


Рис. 3.7. Відповіді на питання: «Як довго ви лікуєтеся від вугрової хвороби?»

Аналіз питання про тривалість лікування вугрової хвороби показав, що більшість респондентів (86%) лікуються від цієї проблеми протягом 6-12 місяців, що свідчить про тривалу та заперечувану природу цього захворювання. Водночас лише дуже мала частка опитаних (1%) зазнає лікування вже більше 2 років, що може вказувати на ефективність лікування або на неефективність попередніх терапевтичних підходів.

Із загальної цікавості до методів лікування вугрів, давайте розглянемо, які саме засоби та методи були використані респондентами для боротьби з цією проблемою (див.рис.3.8).

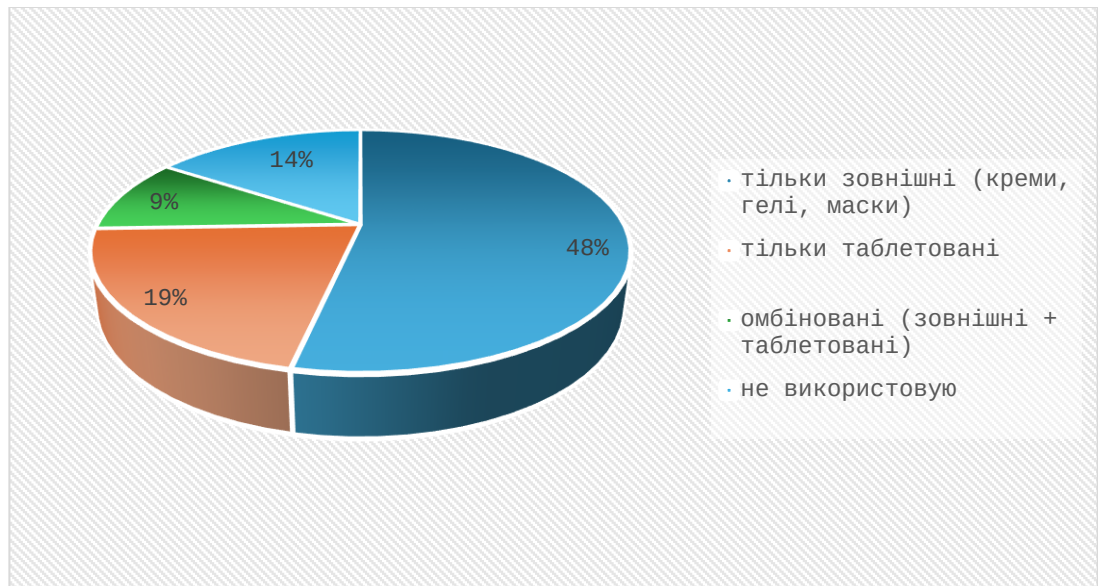


Рис. 3.8 Відповіді на питання: «Які методи лікування вугрів ви використовували?»

За результатами опитування виявлено, що більшість респондентів (48%) використовували лише зовнішні засоби, такі як креми, гелі та маски, для лікування вугрів. Тільки 19% опитаних використовували таблетовані препарати, тоді як лише 9% зазначили, що використовували комбіновані методи лікування, поєднуючи зовнішні засоби та таблетовані препарати. Також 14% опитаних не використовували жодних засобів для лікування вугрів.

Таблиця 3.3 – Результати призначення та задоволеності від лікування ізотретиноїном

Питання	Відповіді, %
Чи призначав вам дерматолог ізотретиноїн (роаккутан) для лікування вугрів?	
а) так	40%
б) ні	60%
Якщо так, то наскільки ви задоволені результатами лікування ізотретиноїном?	
а) повністю задоволений(а)	20%
б) частково задоволений(а)	12%
в) не задоволений(а)	8%

г) не призначали лікування	60%
----------------------------	-----

Таблиця 3.3. демонструє результати опитування щодо призначення ізотретиноїну для лікування вугрів дерматологом та задоволеності результатами цього лікування. За даними опитування, 40% респондентів заявили, що їм був призначений ізотретиноїн, тоді як 60% відповіли, що їм не призначали це лікування. Серед тих, кому було призначено ізотретиноїн, лише 20% повністю задоволені результатами лікування, 12% відчують лише часткове задоволення, а 8% виявили незадоволеність. Також, 60% опитаних заявили, що їм не призначали лікування ізотретиноїном, тому вони не мають думки щодо його ефективності.

Дослідження побічних ефектів прийому ізотретиноїну для лікування вугрів є важливим етапом аналізу ефективності цього препарату та визначення можливих ризиків для пацієнтів. Питання про наявність побічних ефектів та їх характер має велике значення для оцінки толерантності препарату та його впливу на якість життя пацієнтів. Для отримання об'єктивної картини результатів дослідження ми розглянемо відповіді на питання про наявність побічних ефектів під час прийому ізотретиноїну та їх характер, зокрема наявність сухості шкіри, болів у м'язах і суглобах, підвищеної крихкості кісток, змін настрою і поведінки, порушень з боку печінки та інших негативних явищ. Аналіз цих даних дозволить нам зрозуміти масштаб та серйозність побічних реакцій на прийом ізотретиноїну та визначити можливі шляхи їх запобігання та лікування.

Таблиця 3.4 – Побічні ефекти прийому ізотретиноїну для лікування вугрів: аналіз результатів опитування.

Питання	Відповіді, %
Чи спостерігалися у вас побічні ефекти під час прийому ізотретиноїну?	
Так	21%
Ні	19%
Не приймаю	60%

Якщо так, то які саме побічні ефекти вас турбували?	
сухість шкіри, губ, очей	3%
болі в м'язах і суглобах	7%
підвищена крихкість кісток	1%
зміни настрою і поведінки	4%
порушення з боку печінки	6%
відсутні побічні реакції	19%
не приймаю ліки	60%

Результати аналізу в табл.3.4 побічних ефектів прийому ізотретиноїну для лікування вугрів показали, що 21% опитаних спостерігали побічні ефекти, тоді як 19% відзначили відсутність цих ефектів. Більшість опитаних, а саме 60%, не приймали цей препарат. Серед тих, хто відзначив наявність побічних ефектів, найчастіше турбували сухість шкіри, губ, очей (3%), болі в м'язах і суглобах (7%), а також зміни настрою і поведінки (4%). Найменш поширеними були порушення з боку печінки (1%) і підвищена крихкість кісток (1%). Слід відзначити, що 19% відповідей були про відсутність будь-яких побічних реакцій, і 60% - про те, що вони не приймали жодних ліків.

Це означає, що значна частина опитаних не мала досвіду з прийомом ізотретиноїну для лікування вугрів. З тих, хто приймав цей препарат, близько 21% зазнали побічних ефектів, таких як сухість шкіри, болі в м'язах і суглобах, зміни настрою тощо. Проте значна частина опитаних, які стверджували, що спостерігали побічні ефекти, також зазначили, що не приймають ці ліки (60%). Таким чином, відсутність побічних ефектів може бути пов'язана з неприйняттям препарату взагалі.

Аналіз питання про відмову від прийому ізотретиноїну через виражені побічні ефекти надасть можливість оцінити частоту виникнення серйозних побічних реакцій серед осіб, які приймали цей препарат для лікування вугрів (див.рис.3.9).

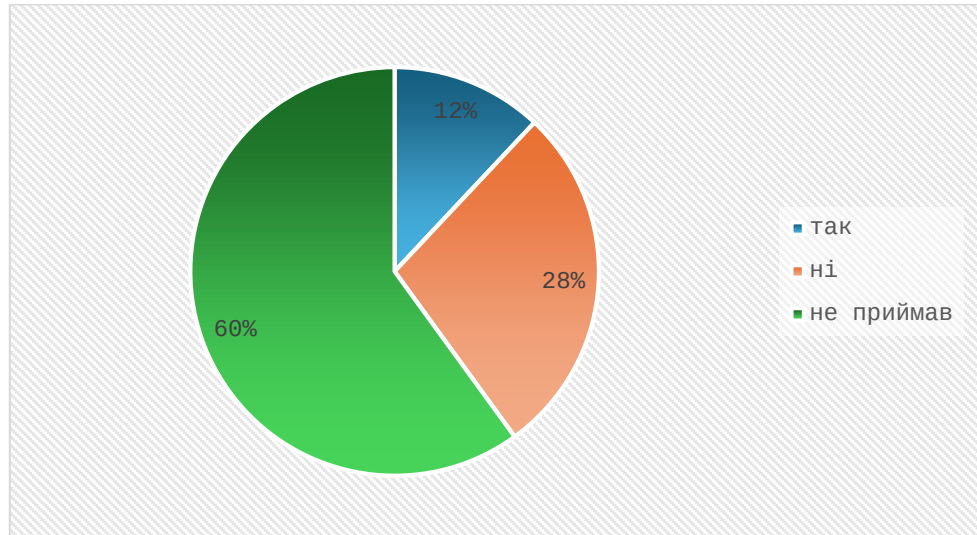


Рис.3.9 Відповіді на питання: «Чи доводилося вам відмовлятися від прийому ізотретиноїну через виражені побічні ефекти?»

Аналіз результатів питання щодо відмови від прийому ізотретиноїну через виражені побічні ефекти показує, що лише 12% опитаних відмовлялися від прийому через ці побічні ефекти, тоді як 28% відмовлялися не через побічні ефекти, а 60% взагалі не приймали цей препарат.

Аналіз питання щодо повернення вугрової висипки після закінчення курсу лікування ізотретиноїном дозволить оцінити ефективність цього препарату та виявити його вплив на тривалість ремісії вугрової хвороби після припинення застосування (див.рис.3.10).



Рис. 3.10 Відповіді на питання: «Чи повернулася вугрова висипка після закінчення курсу лікування ізотретиноїном?»

Аналіз результатів питання про повернення вугрової висипки після закінчення курсу лікування ізотретиноїном показує, що лише 9% опитаних повністю позбавилися висипки, 18% зазнали часткового полегшення, 13% зазначили, що висипка не повернулася, а 60% взагалі не приймали ліки для лікування.

Аналіз питання щодо задоволення результатами лікування вугрової хвороби у дерматолога дозволить оцінити ефективність лікувального підходу, наданого медичним фахівцем, з точки зору задоволення пацієнта та можливості покращення процесу лікування у майбутньому (див.рис.3.11).

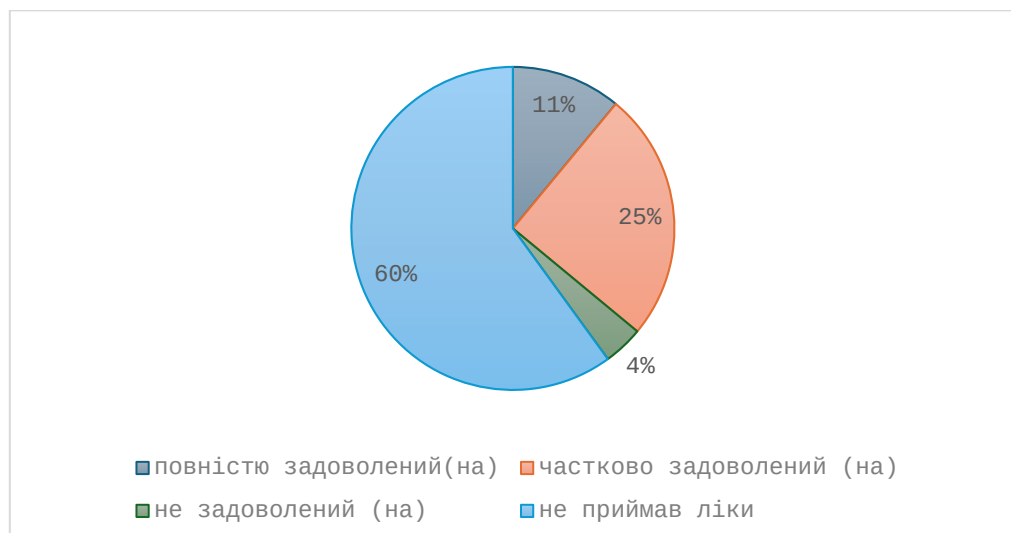


Рис. 3.11 Відповіді на питання: «Чи задоволені ви в цілому результатами лікування вугрової хвороби у дерматолога?»

Аналіз результатів питання про задоволеність в цілому результатами лікування вугрової хвороби у дерматолога показує, що лише 11% опитаних повністю задоволені, 25% відчувають часткове задоволення, 4% не задоволені, а 60% взагалі не приймали ліки.

Аналіз питання про рекомендації щодо звернення до дерматолога показує відношення опитаних до медичних консультацій у випадку вугрової хвороби. Висновки з цього дослідження можуть вказати на рівень довіри до медичних фахівців та їхню перспективність у розв'язанні проблеми вугрової хвороби (див.рис.3.12).

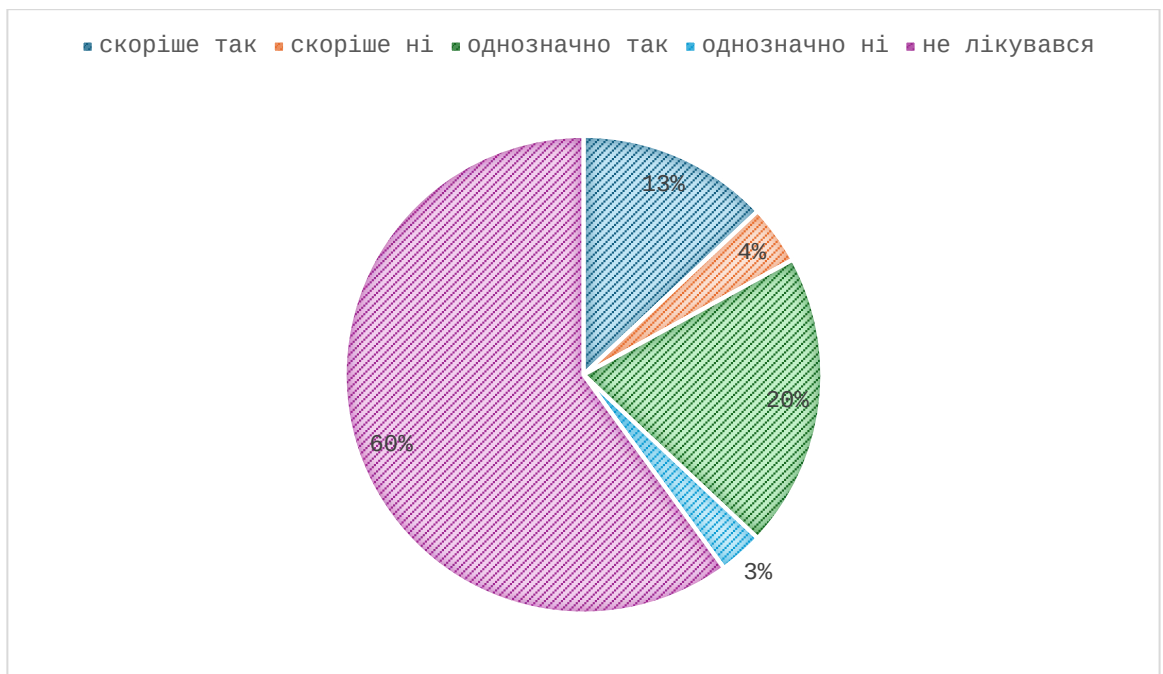


Рис.3.12 Відповіді на питання: «Чи рекомендували б ви іншим хворим на вугрову хворобу звернутися до дерматолога?»

За результатами опитування, більшість учасників (33%) висловили готовність рекомендувати іншим хворим на вугрову хворобу звернутися до дерматолога, причому 13% відповіли «скоріше так», 20% - «однозначно так».

Зауважимо, що лише 7% відповіли «скоріше ні» або «однозначно ні», а 60% опитаних не лікувалися.

Загальний висновок дослідження ефективності різних схем лікування вугрової хвороби вказує на те, що існують різні методи та препарати, які використовуються для боротьби з цією проблемою. Результати показали, що більшість опитаних використовують зовнішні методи лікування, такі як креми, гелі, та маски. Однак, значна кількість також звертається до таблетованих препаратів, а також комбінованих методів, які включають як зовнішні, так і таблетовані засоби.

У той же час, близько половини опитаних призначався ізотретиноїн для лікування вугрів, проте лише частина з них була повністю або частково задоволена результатами цього лікування. Побічні ефекти прийому ізотретиноїну спостерігалися у значної частини опитаних, зокрема сухість шкіри, губ, та очей. Також, багато хто зазначив болі в м'язах і суглобах, та зміни настрою і поведінки як турбуючі побічні ефекти.

Загалом, результати свідчать про складність підходу до лікування вугрової хвороби та необхідність індивідуального підбору методів лікування з урахуванням особистих особливостей та реакції на препарати. Дослідження також підкреслює важливість системного підходу до лікування, співпраці з фахівцями, а також обговорення можливих побічних ефектів та альтернативних методів лікування з пацієнтами.

3.3. Оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою

В останні десятиліття зростає значення оцінки якості фармацевтичної опіки та задоволеності пацієнтів її результатами. Забезпечення ефективної та безпечної медичної допомоги не обмежується лише наданням медичних препаратів, але також включає в себе забезпечення високого рівня зручності, доступності та взаєморозуміння для пацієнтів. У цьому контексті проведення

оцінки задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою є важливим етапом для визначення ефективності та якості медичної практики.

Мета третього блоку питань опитування, що складається, також. З 10-ти питань, направлена на оцінку задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою з ціллю з'ясування їхнього ставлення до послуг, що надаються, та виявлення можливих шляхів поліпшення. У рамках третього блоку опитування зосереджено на дослідженні рівня задоволеності пацієнтів щодо фармацевтичної опіки та виявленні факторів, що впливають на цю задоволеність. Аналіз результатів цього блоку дозволить нам зробити висновки про ефективність поточних практик та визначити можливі напрямки подальшого удосконалення фармацевтичної опіки для задоволення потреб пацієнтів.

У сфері здоров'я та догляду за шкірою, вибір правильних засобів для лікування вугрів може бути вирішальним. Тому перше питання цього блоку опитування пропонує з'ясувати, наскільки часто пацієнти звертаються до провізора в аптеці для отримання консультацій і порад щодо цього питання (див.рис.3.13).

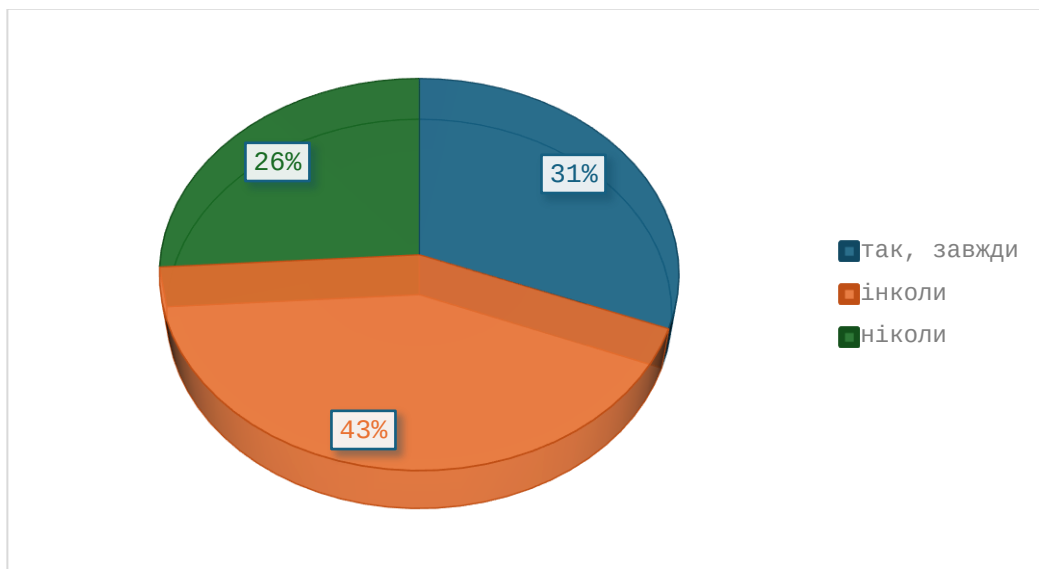


Рис. 3.13 Відповіді на питання: «Чи звертаєтеся ви до провізора в аптеці за консультацією щодо вибору засобів для лікування вугрів?»

Результати аналізу показали, що більшість пацієнтів (43%) іноді звертаються до провізора в аптеці за консультацією щодо вибору засобів для лікування вугрів. Значна частина відповідей (31%) також свідчить про те, що деякі пацієнти регулярно користуються послугами провізора у цьому питанні. Однак, 26% опитаних ніколи не зверталися до провізора для консультацій щодо вибору засобів для лікування вугрів.

В оцінці якості фармацевтичної опіки одним із ключових аспектів є задоволеність пацієнтів отриманими консультаціями провізора щодо вибору засобів для лікування вугрів (див. рис.3.14).

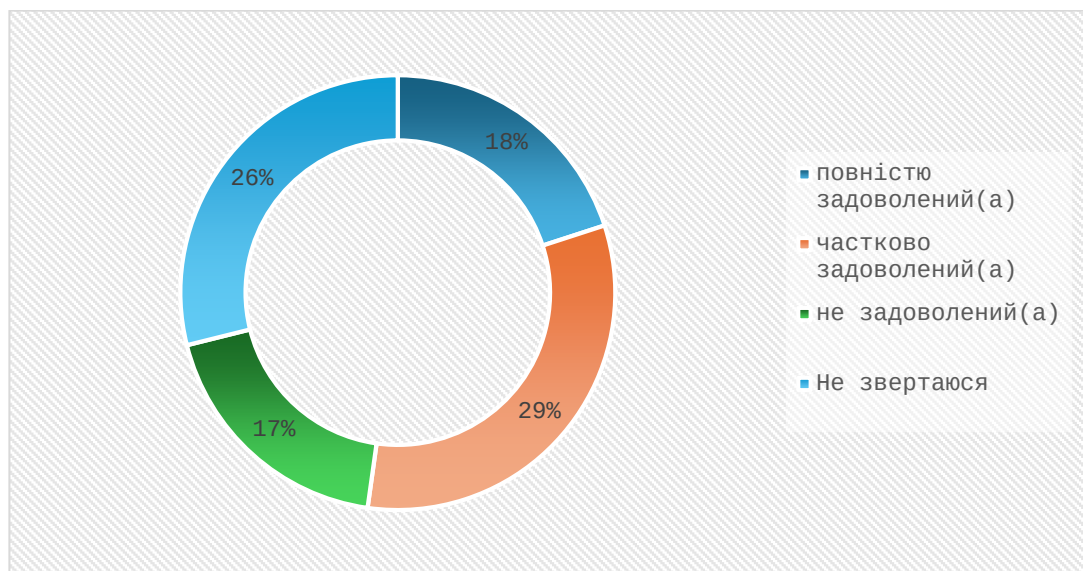


Рис.3.14 Відповіді на питання: «Наскільки ви задоволені отриманими консультаціями провізора?»

Результати дослідження свідчать про різноманітність задоволеності клієнтів фармацевтичною опікою. Приблизно 18% клієнтів відчують повну задоволеність наданою фармацевтичною підтримкою, тоді як близько 29% висловлюють лише часткове задоволення. Однак 17% опитаних виявилися незадоволеними. Також близько чверті опитаних (26%) взагалі не звертаються до фармацевтичних консультантів для отримання підтримки.

Одним із аспектів оцінки фармацевтичної опіки є наявність рекомендацій провізора щодо використання вітчизняних засобів для лікування вугрів (див.рис.3.15).

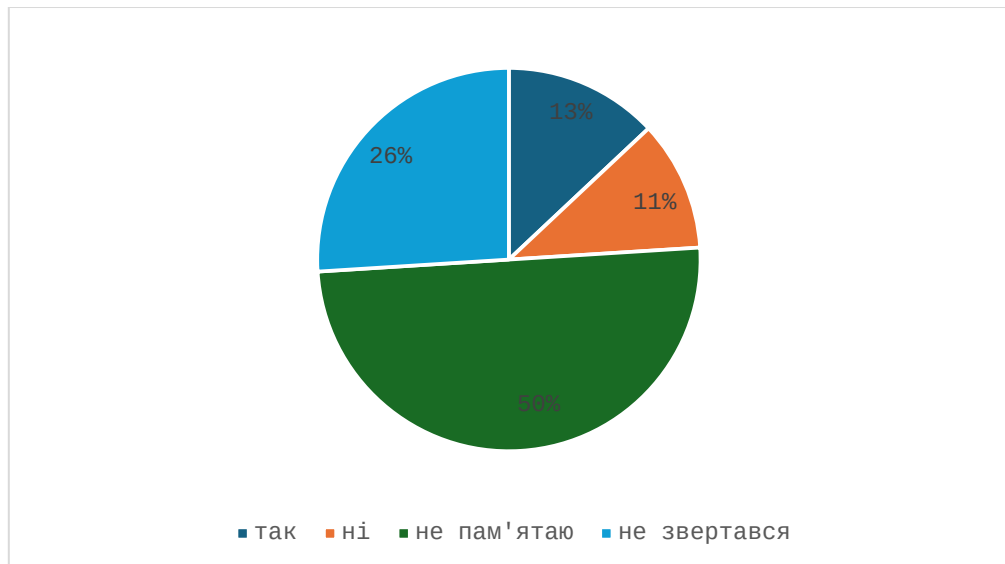


Рис. 3.15 Відповіді на питання: «Чи рекомендував вам провізор засоби для лікування вугрів вітчизняного виробництва?»

Результати аналізу свідчать про те, що значна частина клієнтів (50%) не має пам'яті щодо того, чи рекомендував провізор засоби для лікування вугрів вітчизняного виробництва. При цьому лише 13% зазначили, що отримували такі рекомендації, 11% відповіли негативно, а 26% взагалі не зверталися до провізора.

Дослідження оцінювало рівень інформаційної підтримки з боку провізора аптеки щодо застосування та можливих ризиків ліків для лікування вугрів (див.табл.3.5).

Таблиця 3.5 – Оцінка провізорської консультації щодо застосування засобів для лікування вугрів

Питання	Відповіді, %
Чи пояснював провізор особливості застосування рекомендованих засобів?	
так	34%
ні	11%
не завжди	29%
не звертався	26%

Чи надавав провізор інформацію про можливі побічні ефекти рекомендованих препаратів?	
так	10%
ні	33%
лише за запитом	31%
не звертався	26%
Чи попереджав провізор про взаємодію ліків від вугрів з іншими препаратами?	
так	12%
ні	30%
не пригадую	32%
не звертався	26%

За результатами опитування виявлено, що близько 34% клієнтів отримали від провізорів інформацію про особливості застосування рекомендованих засобів. Це позитивно свідчить про активність провізорів у наданні консультацій. Однак понад 25% опитаних відповіли, що не отримали таку інформацію, що може вказувати на потребу у покращенні комунікації з клієнтами та більш систематичному підході до проведення консультацій.

Виявлено, що лише 10% клієнтів отримали від провізорів інформацію про можливі побічні ефекти рекомендованих препаратів. Це є досить низьким показником і вказує на необхідність посилення уваги до цього аспекту в роботі аптечного персоналу. Більшість клієнтів (33%) отримали цю інформацію лише за власним запитом, що свідчить про низький рівень ініціативи провізорів у наданні необхідної інформації.

Щодо інформації про взаємодію ліків від вугрів з іншими препаратами, лише 12% клієнтів заявили, що отримали таку консультацію від провізора. Цей показник є недостатнім, особливо враховуючи важливість уникнення негативних взаємодій між ліками. Більшість відповідей (32%) свідчать про те, що провізори не надавали інформацію щодо взаємодії ліків або клієнти не мали достатньої пам'яті, щоб її запам'ятати.

Загалом, результати свідчать про необхідність покращення якості та обсягу провізорської консультації у сфері лікування вугрів. Більша увага до надання інформації про особливості застосування препаратів, побічні ефекти та взаємодію з іншими ліками може значно підвищити рівень задоволеності клієнтів та їх довіру до фармацевтичної опіки.

Далі, було досліджено думки опитаних щодо задоволеності їх цінами на засоби для лікування вугрів у вибраній аптеці. Це дозволить нам краще зрозуміти, наскільки конкурентоспроможні ціни, які пропонуємо, і як вони впливають на клієнтів. Давайте розглянемо відповіді і зробимо відповідні висновки для подальшого вдосконалення наших послуг.

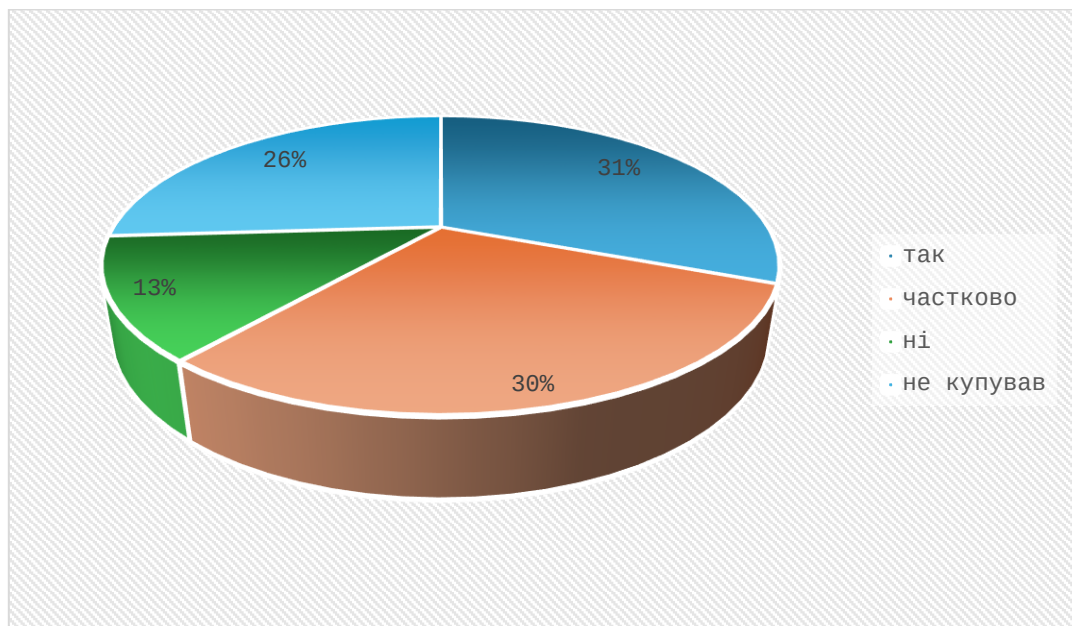


Рис. 3.16 Відповіді на питання: «Чи задовольняють вас ціни на засоби для лікування вугрів у даній аптеці?»

Загальний висновок з аналізу цього питання вказує на те, що більшість клієнтів (31%) вважають ціни на засоби для лікування вугрів у даній аптеці прийнятними, тоді як 30% відповідають, що вони частково задоволені. Тільки 13% відзначили, що не задоволені цінами, а 26% відповіли, що не купували засоби для лікування вугрів у даній аптеці. Це може свідчити про те, що цінова

політика аптеки потребує уваги та може бути покращена для забезпечення більшого задоволення клієнтів.

Ми прагнемо зрозуміти, наскільки активно провізори пропонують клієнтам акційні знижки або бонусні програми в аптеці. Це допоможе нам оцінити ступінь привабливості наших пропозицій для клієнтів і зробити відповідні висновки для покращення наших маркетингових стратегій. Давайте розглянемо відповіді та здійси́мо аналіз, щоб визначити ефективність наших пропозицій і можливості для поліпшення (див.рис.3.17).

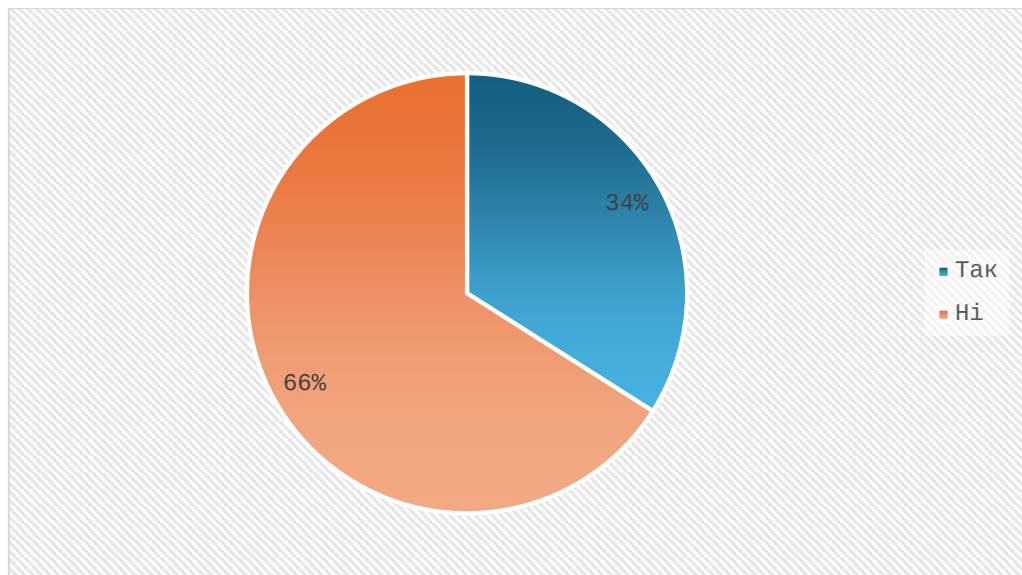


Рис.3.17 Відповіді на питання: «Чи пропонував вам провізор акційні знижки або бонусну програму?»

За результатами аналізу питання, видно, що лише 34% опитаних отримали такі пропозиції від провізора, тоді як 66% не були надані знижки або бонусні програми. Це може вказувати на потребу у покращенні стратегій маркетингу та програм лояльності в аптечному закладі для залучення і утримання клієнтів.

Варто зрозуміти, наскільки активно провізори рекомендують клієнтам оптимальні варіанти лікування вугрової хвороби, враховуючи їх бюджетні можливості. Це дозволить нам зробити висновки про ефективність провізорської підтримки та вплив на задоволеність клієнтів. Давайте детально

розглянемо відповіді, щоб з'ясувати, наскільки клієнти отримують індивідуальні рекомендації щодо лікування, що враховують їхні фінансові можливості.

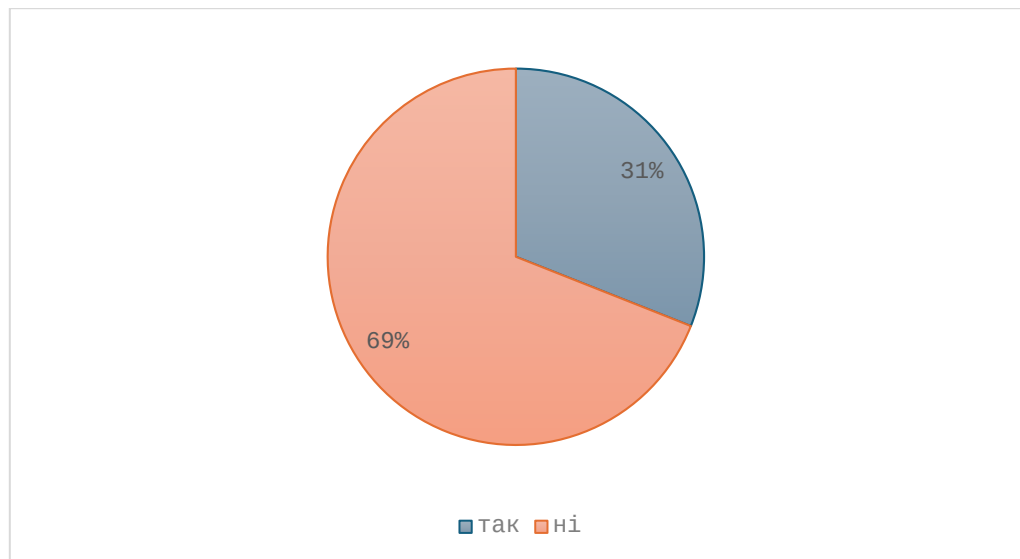


Рис. 3.18 Відповіді на питання: «Чи порекомендував провізор оптимальний варіант лікування з урахуванням вашого бюджету?»

Згідно з отриманими даними, лише 31% опитаних зазначили, що провізор порекомендував їм оптимальний варіант лікування з урахуванням їхнього бюджету. У той час як 69% відповідей свідчать, що провізори не надали рекомендацій, які б враховували фінансові можливості клієнтів. Це може вказувати на необхідність покращення у здійсненні консультацій та врахуванні індивідуальних потреб пацієнтів у відповідних фінансових обставинах.

Також, важливо врахувати, як клієнти сприймають загальний рівень фармацевтичної опіки в даній аптеці. Чи вони відчують, що їхні потреби та очікування відповідають, чи ж, навпаки, вони залишаються невиконаними? Аналіз відповідей дозволить нам зрозуміти, наскільки ефективно аптека задовольняє потреби своїх клієнтів та які аспекти можуть бути поліпшені для підвищення їхнього задоволення.

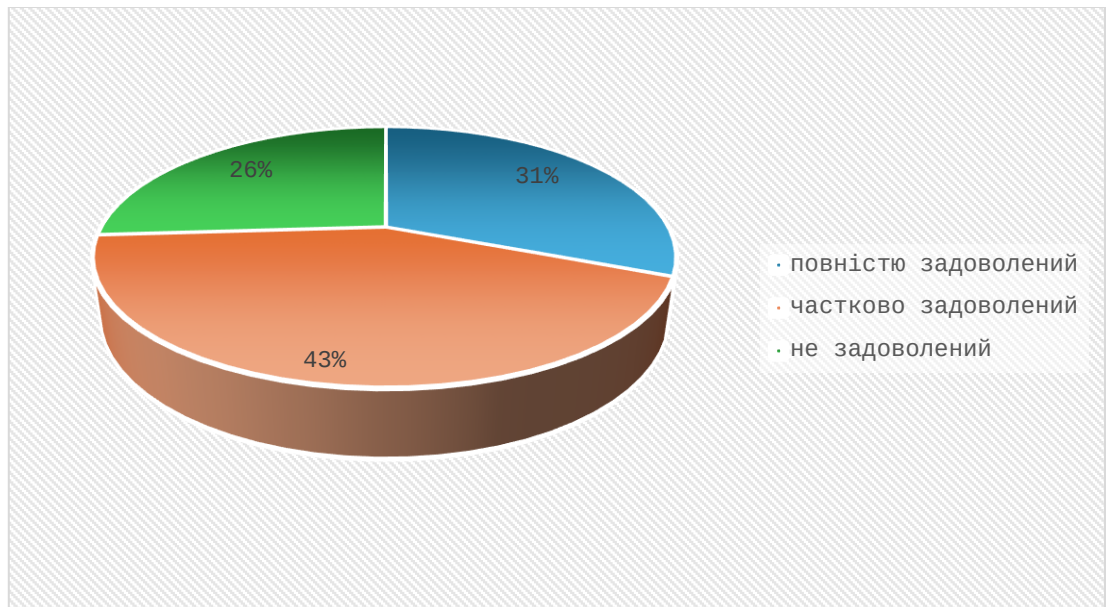


Рис. 3.19 Відповіді на питання: «Чи задоволені ви в цілому рівнем фармацевтичної опіки в аптеках?»

За результатами опитування встановлено, що лише 31% респондентів виявилися повністю задоволеними рівнем фармацевтичної опіки в аптеках. Водночас 43% опитаних зазначили, що їхнє задоволення є лише частковим, тоді як 26% відповідей свідчать про те, що респонденти не задоволені загальним рівнем фармацевтичної опіки в аптеках. Це вказує на необхідність подальших заходів для поліпшення якості фармацевтичних послуг, щоб забезпечити задоволення потреб клієнтів у повному обсязі.

Висновки до розділу 3

Отже, дослідження з оцінки задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою вказує на різноманітні аспекти, які впливають на сприйняття клієнтами якості послуг у аптечних закладах. Перш за все, було виявлено, що лише третина пацієнтів завжди звертається до провізора за консультацією щодо вибору засобів для лікування вугрів, в той час як більшість інших клієнтів роблять це інколи або зовсім не звертаються. Ті, хто отримав консультації, були переважно частково або повністю задоволеними цими послугами.

Щодо аспектів ціноутворення, лише третина клієнтів повністю задоволена цінами на засоби для лікування вугрів у аптеці, тоді як понад третина вважає, що ціни відповідають їхнім очікуванням лише частково. Не менш важливим є питання про акційні знижки або бонусні програми, які, за даними дослідження, пропонувалися лише третині клієнтів.

Щодо рекомендацій провізора стосовно вибору оптимального варіанту лікування враховуючи бюджет, лише третина пацієнтів отримала такі рекомендації. Це свідчить про те, що існує потреба у вдосконаленні процесів консультації та рекомендацій провізорів з метою задоволення потреб клієнтів.

Узагальнюючи, можна сказати, що хоча існують певні позитивні аспекти фармацевтичної опіки в аптеках, такі як доступність консультацій та певний рівень задоволеності клієнтів, проте існують також значні прогалини у інших аспектах, які вимагають уваги та подальших зусиль для покращення якості обслуговування та задоволення потреб клієнтів.

ВИСНОВКИ

Виходячи з поставлених завдань, було отримано такі висновки:

1. Описано вугрову хворобу: етіологія, патогенез, клінічні прояви. Зокрема, досліджено етіологію вугрової хвороби. За визначенням М.Ю. Нестерової, етіологія - це вчення про причини та умови виникнення захворювань. В роботі наведено основні чинники, що спричинюють розвиток даного дерматологічного захворювання.

Детально проаналізовано патогенез вугрової хвороби, тобто механізми розвитку патологічного процесу від початкового моменту дії причинного фактора до клінічних проявів хвороби. Згідно з О.О.Катушенок, патогенез пояснює виникнення та перебіг хвороби. У роботі представлено сучасні уявлення про патогенез даної патології.

На основі даних сучасної дерматології детально охарактеризовано клінічні ознаки вугрової хвороби. За І.І. Мавровим, клінічні прояви - це сукупність симптомів захворювання. У роботі наведено типові симптоми вугрів на шкірі обличчя та інших ділянках тіла.

Отже, у роботі наведено визначення основних аспектів вугрової хвороби - етіології, патогенезу та клінічних проявів, проведено їх ґрунтовний аналіз на основі літературних даних, що дозволяє зробити висновок про комплексне вивчення даної патології. Матеріали роботи становлять цінність для подальших досліджень вугрової хвороби з метою розробки ефективних методів профілактики та лікування.

2. Поналізували сучасні підходи до лікування та профілактики вугрової хвороби та роль фармацевтичної опіки при вугровій хворобі. Зокрема, проаналізовано найбільш ефективні на сьогодні методи лікування вугрової хвороби - як медикаментозні, так і немедикаментозні. Розглянуто основні групи лікарських засобів, що застосовуються для терапії вугрів, їх механізми дії, показання та протипоказання.

Окрему увагу приділено сучасним підходам до профілактики вугрової хвороби - гігієні шкіри, раціональному харчуванню, відмові від шкідливих звичок тощо. Проаналізовано ефективність різних профілактичних заходів. Вагомий акцент зроблено на вивченні ролі провізора та фармацевтичної опіки при вугровій хворобі. Обґрунтовано важливість консультування пацієнтів щодо раціональної терапії та профілактики, підвищення прихильності до лікування для досягнення стійкої ремісії. Отже, у роботі комплексно висвітлено сучасний стан проблеми лікування та профілактики вугрової хвороби, що має як теоретичне, так і практичне значення.

3. Описано методи та організацію дослідження. З метою вивчення проблеми вугрової хвороби було проведено анкетування, яке складалося з 3 блоків по 10 запитань у кожному: Блок 1 - Вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді. Запитання цього блоку були спрямовані на з'ясування частоти вугрової хвороби серед респондентів, віку появи перших ознак, перебігу захворювання; Блок 2 - Аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби. Респондентам пропонувалося оцінити ефективність різних методів терапії вугрів, які вони застосовували; Блок 3 - Оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою. Запитання цього розділу були спрямовані на виявлення рівня обізнаності респондентів щодо консультування з приводу вугрової хвороби та їх задоволеності отриманою фармацевтичною опікою. Отже, за допомогою цілеспрямованого анкетування було отримано необхідні дані для вирішення завдань дослідження та вивчення проблеми вугрової хвороби в різних аспектах.

4. Виявлено поширеність вугрової хвороби серед молоді. Загальний висновок дослідження виявив, що вугрова хвороба є поширеною серед молоді. Згідно з отриманими даними, близько 75% респондентів відчують проблеми з вуграми, які виявляються у формі висипів, запалень та інших дискомфортних симптомів. Із них більше половини (54%) лікують цю проблему протягом 6-12 місяців, використовуючи в основному зовнішні методи лікування (48%), такі як креми, гелі та маски. Також було виявлено, що лише менше 10% опитаних

звернулися за консультацією до провізора в аптеці щодо вибору засобів для лікування вугрів, що може вказувати на потребу у покращенні доступності та своєчасності фармацевтичної консультації. Надаючи комплексний погляд на дослідження, можна зробити висновок, що вугрова хвороба залишається серйозною проблемою серед молоді, яка вимагає уваги та вчасного лікування. Для поліпшення ситуації, можуть бути вжиті заходи, спрямовані на підвищення обізнаності профільних фахівців, покращення якості медичних консультацій та доступності лікувальних засобів для пацієнтів з вугровою хворобою.

5. Здійснено аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби. Загальний висновок з аналізу ефективності різних схем лікування вугрової хвороби вказує на те, що успішність лікування значно залежить від тривалості та типу застосовуваних методів. Більшість опитаних (54%) зазначили, що лікуються від вугрів протягом 6-12 місяців, при цьому 48% використовують тільки зовнішні методи лікування, такі як креми, гелі та маски. Довготривале лікування (більше 2 років) зазначили лише 1% опитаних, що може вказувати на ефективність зовнішніх методів лікування в міру їхнього застосування. На відміну від цього, лише 19% віддають перевагу таблетованим методам, а 9% використовують комбінований підхід (зовнішні засоби + таблетовані). Загальний аналіз дозволяє зробити висновок, що ефективність лікування вугрової хвороби може бути підвищена шляхом більшого застосування зовнішніх методів, які можуть бути менш інвазивними та більш доступними для пацієнтів. Далі дослідження може вивчити додаткові фактори, такі як побічні ефекти та відновлення після курсу лікування, для більш глибокого розуміння ефективності різних підходів до лікування вугрової хвороби.

6. Здійснено оцінку задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою. Загальний висновок з оцінки задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою вказує на різноманітність підходів та рівень задоволення клієнтів. Більшість пацієнтів (43%) зазначили, що інколи звертаються до провізора в аптеці за

консультацією щодо вибору засобів для лікування вугрів, а 31% регулярно користуються цією послугою. У той же час лише 29% пацієнтів повністю задоволені отриманими консультаціями, що вказує на можливість покращення якості наданих послуг. Провізори рідко (10%) надають інформацію про можливі побічні ефекти рекомендованих препаратів, що свідчить про необхідність посилення уваги до важливої медичної інформації. Також варто звернути увагу на те, що лише 12% пацієнтів зазначили, що провізори попереджали їх про взаємодію ліків від вугрів з іншими препаратами. Це свідчить про необхідність підвищення уваги до безпеки медикаментів та їхньої взаємодії з іншими засобами.

Узагальнюючи, оцінка фармацевтичної опіки вказує на потребу в подальших заходах щодо покращення якості консультацій та надання додаткової інформації пацієнтам для підвищення їхнього рівня задоволеності та безпеки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Barratt H, Hamilton F, Car J, Lyons C, Layton A, Majeed A. Outcome measures in acne vulgaris: systematic review. *Br J Dermatol*. 2009;160; 132-136 49
2. Bellew SG, Lee C, Weiss MA, Weiss RA. Improvement of atrophic acne scars with a 1,320 nm Nd:YAG laser: retrospective study. *Dermatol Surg* 2005;31:1218- 22
3. *Clinical Dermatology, Fourth Edition* By Richard P.J.B. Weller, John A.A. Hunter, John A. Savin and Mark V. Dahl; 2008 Richard Weller, John Hunter, John Savin, Mark Dahl. P. 163-170
4. Collier CN, Harper JC, Cafardi JA, Cantrell WC, Wang W, Foster KW, et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:56-9.
5. Dreno B, Alirezai M, Auffret N, Beylot C, Chivot M, Daniel F, et al. [Clinical and psychological correlation in acne: use of the ECLA and CADI scales]. *Ann Dermatol Venereol*. 2007; 134; 451-455.
6. Dumont–Wallon G., Dreno B. Specificity of acne in women older than 25 years // *Presse Med*. 2008. Vol.37. P. 585–591
7. Friedman PM, Jih MH, Kimyai-Asadi A, Goldberg LH. Treatment of inflammatory facial acne vulgaris with the 1450-nm diode laser: a pilot study. *Dermatol Surg* 2004;30:147-51
8. Glaich AS, Rahman Z, Goldberg LH, Friedman PM. Fractional resurfacing for the treatment of hypopigmented scars: a pilot study. *Dermatol Surg* 2007;33:289- 94
9. Goulden V, Stables GI, Cunliffe WJ. Prevalence of facial acne in adults. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:577-80
10. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41:1284-92
11. Mallon E., et al. The quality of life in acne. *Br. J. dermatol* 1999; 140:672-6.

12. Nouri K, Alster TS, Ballard CJ. Laser revision of scars. In: Laser revision of scars. Accessed October 13, 2010
13. Orringer JS, Kang S, Hamilton T, Schumacher W, Cho S, Hammerberg C, et al. Treatment of acne vulgaris with a pulsed dye laser: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291; 2834-2839
14. Poli F, Dre'no B, Verschoore M. An epidemiological study of acne in female adults: results of a survey conducted in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:541-5.
15. Sadick NS, Schechter AK. A preliminary study of utilization of the 1320-nm Nd:YAG laser for the treatment of acne scarring. *Dermatol Surg* 2004;30:995- 1000
16. Tanzi EL, Alster TS. Comparison of a 1450-nm diode laser and a 1320-nm Nd:YAG laser in the treatment of atrophic facial scars: a prospective clinical and histologic study. *Dermatol Surg* 2004;30:152-7
17. Tanzi EL, Alster TS. Laser treatment of scars. *Skin Therapy Lett* 2004;9:4-7
18. Uebelhoer NS, Bogle MA, Dover JS, Arndt KA, Rohrer TE. Comparison of stacked pulses versus double-pass treatments of facial acne with a 1,450-nm laser. *Dermatol Surg*. 2007;33; 552-559
19. Адаптовані клінічні настанови з діагностики та лікування акне Код МКХ10: L70 – Акне (вугрі), МОЗ України, 2012 р.
20. Безпека фармакотерапії в системі фармацевтичної опіки / Л. М. Головенко, І. А. Зупанець, І. В. Кубарева // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2016. № 3 (45). С. 60-63
21. Буркіт М.І. Клінічні прояви та лікування акне у підлітків // Здоров'я дитини. 2019. № 4. С. 56-62.
22. Відповідальне самолікування як нова філософія фармацевтичної опіки / Л. В. Яковлева [та ін.] // Фармац. журн. 2015. № 4. С. 22-32.

23. Житарюк М.А., Бережна Т.Г., Горбань І.В. та ін. Етіологія, клініка, діагностика та лікування акне // Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2018. № 1. С. 26-33.
24. Зозуляк В.І. Фтизіатрія: Навч. посібник.- Івано-Франківськ, 2011. 100 с.
25. Клінічна косметологія :навч.-метод. посіб. для студентів вищ. навч. закладів. / О. В. Крайдашенко, О.О. Свинтозельський, О.А. Михайлик – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2017. 113 с.
26. Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред.. О.Я. Бібка, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. К.: Медицина, 2008. 768 с.
27. Концепція впровадження фармацевтичної опіки в Україні / І. А. Зупанець [та ін.] // Фармац. журн. 2017. № 1. С. 55-62
28. Резніченко Н. Ю. Вплив соціально-економічних та психологічних чинників на розвиток та перебіг вугрової хвороби у жінок юного віку / Н. Ю. Резніченко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - 2007. - Т. 12, № 3. - С.59-65.
29. Нейко Є.М. Лікування основних захворювань внутрішніх органів.- Івано-Франківськ. 2011. 318 с.
30. Нейко Є.М., Соломчак Д.Б., Шевчук А.Г. Хронічний пієлонефрит: клініко-патогенетичні аспекти діагностики і лікування. Івано-Франківськ, 2012. 143с
31. Огурцова А.Н. Комплексне лікування хворих на вугрову хворобу з урахуванням гормонального фону та мікроценозу шкіри: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— Харків, 2005.— 22 с
32. Протоколи провізора (фармацевта) / розроб.: В.П. Черних, І.А. Зупанець, М.М. Нестерчук та ін. ; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, О.М. Ліщишиної. Х. : Золоті сторінки, 2013. 192 с.
33. Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини для здобувачів освіти другого (магістерського) рівня : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 95-річчю з дня народження Л. В. Прокопової. Одеса, 27–

28 квітня 2023 року : тези доп. Електронне видання. Одеса : ОНМедУ, 2023. 110 с.

34. Тітов Д.М., Шелкович І.О. Патогенез вугрової хвороби // Медичні перспективи. 2020. Т. 25, № 3. С. 124-130.

35. Фармацевтична опіка: практичний посібник / І. Зупанець, В Черних, С. Попов, та ін.; [редакцією І. Зупанця та В. Черниха]. Київ: Фармацевт Практик, 2016. 208 с.

36. Фармацевтична енциклопедія / за ред. В.П. Черних. – 3-тє вид., доп. – Київ : Моріон, 2016. – 1592 с

37. Фармацевтична опіка : практичний посібник / І.А. Зупанець, В.П. Черних, С.Б. Попов, В.В. Пропіснова та ін. ; за ред. І. Зупанця та В. Черниха. 3-тє вид., переробл. і доп. – Київ : Фармацевт Практик, 2018. — 224 с.

38. Фармакотерапія: підручник для студентів фарм. факультетів / Під ред.. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. Вінниця: Нова книга, 2010. 644 с

ДОДАТКИ

Додаток А

Алгоритм фармацевтичної опіки при вугровій хворобі

№ з/п	Питання провізора (фармацевта) до пацієнта/представника пацієнта	Відповіді пацієнта/представника пацієнта	Рекомендації
1	Чи наявні один або декілька загрозливих симптомів	так	Для уточнення діагнозу і призначення лікування необхідно звернутись до лікаря
		ні	Продовжити опитування
2	Чи наявні у пацієнта хронічні захворювання ендокринної системи або шлунково-кишкового тракту	так	Необхідно звернутись до лікаря для уточнення діагнозу і призначення лікування
		ні	Продовжити опитування
3	Чи має місце важка фізична праця або наявні несприятливі фактори навколишнього середовища: — підвищена запиленість або загазованість; — підвищена температура та/або вологість повітря; — контакт з оліями, нафтою, хімічними речовинами тощо	так	Необхідно більш ретельно виконувати гігієнічні процедури, уникати контакту з речовинами, що подразнюють шкіру; якщо висипання незначні, призначити лікарські засоби для лікування вугрів і розацеа для місцевого застосування, при наявності середнього і важкого ступеню вугрів необхідно звернутись до лікаря
		ні	Продовжити опитування
3	Чи має місце прийом лікарських засобів: — препарати фтору, брому, йоду; — препарати дьогтю — статеві гормони; — анаболічні стероїди; — протисудомні засоби; — пероральні контрацептиви.	так	Необхідно звернутись до лікаря за консультацією і корекцією лікування
		ні	Продовжити опитування

№ з/п	Питання провізора (фармацевта) до пацієнта/представника пацієнта	Відповіді пацієнта/представника пацієнта	Рекомендації
4	Чи має місце застосування косметичних засобів з високим вмістом ланоліну, парафіну, мінеральних олій (жирні креми, зволожуючі лосьйони, креми проти загару тощо)	так	Необхідно припинити застосування косметичних засобів з високим вмістом жирів; для полегшення стану пацієнта призначити лікарські засоби для лікування вугрів і розацеа для місцевого застосування
		ні	Рекомендувати дотримуватись загальних правил, які сприяють профілактиці вугрів, призначити лікарські засоби для лікування вугрів і розацеа для місцевого застосування

Додаток Б

Анкета

Блок 1. Вивчення поширеності вугрової хвороби серед молоді

1. Чи страждаєте ви від вугрової висипки на обличчі? а) так б) ні
2. У якому віці у вас вперше з'явилися вугри? а) до 12 років б) 12-15 років в) 15-18 років г) після 18 років
3. Як часто у вас з'являються вугри? а) постійно б) періодично в) рідко г) майже ніколи
4. Що, на вашу думку, є основною причиною виникнення вугрів? а) гормональні зміни б) неправильний догляд за шкірою в) незбалансоване харчування г) спадковість д) інше (вказіть)
5. На яких ділянках обличчя у вас найчастіше з'являються вугри? а) лоб б) щоки в) підборіддя г) ніс
6. Які типи вугрових висипань трапляються у вас найчастіше? а) прищі б) пустули в) вузлики г) кісти
7. Чи впливає поява вугрів на ваш психологічний стан і самопочуття? а) так, дуже сильно б) так, трохи в) ні, не впливає
8. Чи використовуєте ви якісь засоби для лікування вугрової висипки? а) так б) ні
9. Якщо так, то які саме? а) косметичні засоби (креми, лосьйони тощо) б) ліки за рецептом лікаря-дерматолога в) народні засоби
10. Наскільки ви задоволені ефективністю використовуваних вами засобів для лікування вугрів? а) повністю задоволений(а) б) частково задоволений(а) в) не задоволений(а)

Блок 2. Аналіз ефективності різних схем лікування вугрової хвороби

1. Як довго ви лікуєтеся від вугрової хвороби? а) менше 6 місяців б) 6-12 місяців в) 1-2 роки г) більше 2 років
2. Які методи лікування вугрів ви використовували? а) тільки зовнішні (креми, гелі, маски) б) тільки таблетовані в) комбіновані (зовнішні + таблетовані)
3. Чи призначав вам дерматолог ізотретиноїн (роаккутан) для лікування вугрів? а) так б) ні
4. Якщо так, то наскільки ви задоволені результатами лікування ізотретиноїном? а) повністю задоволений(а) б) частково задоволений(а) в) не задоволений(а)
5. Чи спостерігалися у вас побічні ефекти під час прийому ізотретиноїну? а) так б) ні

6. Якщо так, то які саме побічні ефекти вас турбували? а) сухість шкіри, губ, очей б) болі в м'язах і суглобах в) підвищена крихкість кісток г) зміни настрою і поведінки д) порушення з боку печінки е) інші (вказіть)
7. Чи доводилося вам відмовлятися від прийому ізотретиноїну через виражені побічні ефекти? а) так б) ні
8. Чи повернулася вугрова висипка після закінчення курсу лікування ізотретиноїном? а) так, повністю б) частково в) ні, не повернулася
9. Чи задоволені ви в цілому результатами лікування вугрової хвороби у дерматолога? а) повністю задоволений(а) б) частково задоволений(а) в) не задоволений(а)
10. Чи рекомендували б ви іншим хворим на вугрову хворобу звернутися до дерматолога? а) однозначно так б) скоріше так в) скоріше ні г) однозначно ні

Блок 3. Оцінка задоволеності пацієнтів фармацевтичною опікою

1. Чи звертаєтеся ви до провізора в аптеці за консультацією щодо вибору засобів для лікування вугрів? а) так, завжди б) інколи в) ні, ніколи
2. Наскільки ви задоволені отриманими консультаціями провізора? а) повністю задоволений(а) б) частково задоволений(а) в) не задоволений(а)
3. Чи рекомендував вам провізор засоби для лікування вугрів вітчизняного виробництва? а) так б) ні в) не пам'ятаю
4. Чи пояснював провізор особливості застосування рекомендованих засобів? а) так б) ні в) не завжди
5. Чи надавав провізор інформацію про можливі побічні ефекти рекомендованих препаратів? а) так б) ні в) лише за запитом
6. Чи попереджав провізор про взаємодію ліків від вугрів з іншими препаратами? а) так б) ні в) не пригадую
7. Чи задовольняють вас ціни на засоби для лікування вугрів у даній аптеці? а) так б) частково в) ні
8. Чи пропонував вам провізор акційні знижки або бонусну програму? а) так б) ні
9. Чи порекомендував провізор оптимальний варіант лікування з урахуванням вашого бюджету? а) так б) ні
10. Чи задоволені ви в цілому рівнем фармацевтичної опіки в даній аптеці? а) повністю задоволений(а) б) частково задоволений(а) в) не задоволений(а)