

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПІДХОДИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ
ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ НА ТЛІ СТРЕСУ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти Фм20(3,10д)-01
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Марія ГРІНЬОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
клінічної фармакології та клінічної фармації
к.мед.н., доцент Наталія БЕЗУГЛА

Рецензент: професор закладу вищої освіти
кафедри клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ
д.мед.н., професор Володимир МОРОЗ

АНОТАЦІЯ

За результатами роботи зроблено висновки та пропозиції щодо шляхів удосконалення фармацевтичної опіки при симптоматичному лікуванні загострення дерматологічних захворювань на тлі гострого та хронічного стресу, завдяки яким підвищиться довіра клієнтів до фармацевтичних робітників. Робота виконана на базі аптек мережі «Аптека 9-1-1» м. Буди під час проходження виробничої практики.

Робота викладена на 56 сторінках тексту, містить 1 таблицю, 19 рисунків, 1 додаток; список використаних джерел налічує 51 найменувань.

Ключові слова: дерматологічні захворювання, стрес, фармацевтична опіка, лікарські засоби

ANNOTATION

Based on the results of the work, conclusions and suggestions were made on ways to improve pharmaceutical care in the symptomatic treatment of exacerbation of dermatological diseases against the background of acute and chronic stress, thanks to which the trust of customers in pharmaceutical workers will increase. The work was performed on the basis of pharmacies of the «Apteka 911» network in c. Buda during the course of practical training.

The work is presented on 56 pages of text, contains 1 table, 19 figures, 1 appendices; the list of used sources includes 51 names.

Key words: dermatological diseases, stress, pharmaceutical care, medicines

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ТА ПІДХОДИ ДО ЇХ ФАРМАКОТЕРАПІЇ.....	8
1.1. Значення стресу у сучасному суспільстві.....	8
1.2. Стрес як фактор впливу на шкіру та його взаємозв'язок з дерматологічними захворюваннями.....	14
1.3. Підходи до лікування дерматологічних захворювань з урахуванням стресових факторів.....	23
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.....	28
Висновки до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ТА ЇЇ РОЛЬ У ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	35
3.1. Аналіз анкетних даних, визначення частоти виникнення дерматологічних розладів на тлі нервової перенапруги.....	35
3.2. Розробка проекту протоколу надання фармацевтичної допомоги відвідувачу аптеки при скаргах на загострення захворювань шкіри на тлі стресу.....	46
3.3. Практичні рекомендації для відвідувачів аптеки та фармацевтів.....	52
Висновки до розділу 3.....	54
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	63

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АКТГ	–	адренокортикотропний гормон
АД	–	атопічний дерматит
ВНС	–	вегетативна нервова система
ВХ	–	вугрова хвороба
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГННВ	–	гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь
ГК	–	глюкокортикостероїди
КРГ	–	кортикотропін-релізінг гормон
ЛЗ	–	лікарські засоби
НПЗП	–	нестероїдні протизапальні засоби
ПЕ	–	побічні ефекти
Пс	–	псоріаз
СНС	–	симпатична нервова система
ТГКС	–	топічні глюкокортикостероїди
ХОЗЛ	–	хронічна обструктивне захворювання легень
ЦОГ	–	циклооксигеназа
ФО	–	фармацевтична опіка

ВСТУП

Актуальність теми. Хронічні дерматологічні захворювання набувають швидкої актуальності у сучасному суспільстві всього світу, а їх загострення потребують уваги та ефективного фармакотерапевтичного втручання.

Україна, як і інші країни світу, не залишається у стороні від цієї проблеми, особливо в умовах нинішніх стресів, спричинених пандемією COVID-19 та військовою агресією, які не тільки завдали прямої шкоди населенню, а й значно вплинули на психологічний стан громадян [16, 43].

Як наслідок, це призводить до загострення таких дерматозів як акне, псоріаз та атопічний дерматит (АД) [36]. У такому разі, фармацевтична опіка (ФО) відіграє велике значення у лікуванні та психологічній підтримці відвідувачів аптеки. Діяльність фармацевта під час загострення хронічних дерматозів включає в себе не лише підбір і призначення найбільш оптимальних лікарських засобів (ЛЗ), а й надання кваліфікованої консультації відносно догляду за шкірою та дотримання рекомендацій щодо зменшення запального процесу та запобіганню загострень [9].

Мета роботи: удосконалення фармацевтичної допомоги відвідувачам аптеки при скаргах на загострення хронічних дерматологічних захворювань на тлі гострого чи хронічного стресу.

Завдання дослідження.

1. Провести огляд літературних джерел, відносно діагностики та лікування хронічних дерматологічних захворювань які загострюються під час впливу стресу.
2. Провести анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на загострення дерматологічних захворювань на тлі стресу.
3. Розробити проект протоколу фармацевта щодо надання фармацевтичної допомоги хворим на хронічні дерматози на тлі стресу.
4. Розробити рекомендації відвідувачам аптеки при загостренні хронічних дерматологічних захворювань на тлі стресу.

Об'єкт дослідження. Хронічні дерматологічні захворювання при гострому та хронічному стресі та їх фармакокорекція.

Предмет дослідження. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛЗ при скаргах відвідувача аптеки на загострення дерматологічних захворювань на тлі стресу.

Методи дослідження. Анкетування відвідувачів аптеки «Аптека 9-1-1», спостереження, індивідуальні бесіди. Інформаційною базою роботи для дослідження є офіційні статистичні дані, наукові праці вітчизняних та закордонних вчених, фахові періодичні видання, протоколи фармацевта, Державний реєстр лікарських засобів України.

Наукова новизна. Для досягнення поставленої мети була розроблена анкета та проведено анкетування відвідувачів аптеки зі скаргами на загострення дерматологічних захворювань на тлі стресу. За результатами опитування було встановлено, що найпоширенішим захворюванням серед респондентів є акне, на яке страждають 37,5% відвідувачів аптеки, АД виявлено у 27,5% опитаних, псоріаз – у 25%, а розацеа та мікози шкіри по 5%. Також 37,7% респондентів відмічають у себе часті загострення захворювання протягом року, коли лише 5% – зрідка, що і вказує на хронічний перебіг цих дерматозів. Також слід відмітити, що 25% респондентів зовсім не відчули жодних побічних ефектів (ПЕ) фармакотерапії, це може вказувати не лише на, власне, їх відсутність при застосуванні ЛЗ, а на неідентифікацію ПЕ пацієнтами з хронічними дерматозами. Хворі, які своєчасно не отримали інформацію про ПЕ, не пов'язують їх виникнення із застосуванням ЛЗ. Це потрібно враховувати при проведенні ФО при відпуску ЛЗ та при подальшому моніторингу їх застосування. Також важливо, що 55% респондентів хочуть отримати рекомендації щодо особливостей застосування, 30% щодо вибору відповідного ЛЗ та 7,5% рекомендації щодо способу застосування ЛЗ.

Практичне значення одержаних результатів. В ході проведеної роботи було розроблено проєкт протоколу фармацевта при відпуску

безрецептурних ЛЗ при скаргах відвідувача аптеки на загострення дерматологічних захворювань на тлі стресу [9]. Було складено та структуровано перелік рекомендацій відвідувачам аптеки, які можуть бути використані фармацевтами при наданні фармацевтичної допомоги при скаргах на загострення дерматологічних захворювань при стресі [9].

Апробація роботи: результати дослідження були опубліковані в матеріалах VII Міжнародної науково-практичної конференції «ЛІКИ – ЛЮДИНІ» (Гріньова М. О. Особливості фармацевтичної опіки при загостренні хронічних дерматозів на тлі стресу / М. О. Гріньова, Н. П. Безугла, О. О. Андрєєва, К. М. Ткаченко // «Ліки – людині» : матеріали Міжнар. наук.- практ. конф. (21 – 22 березня 2024 року) – Х. : НФаУ, 2024. – С. 139-141.).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 51 найменувань літературних джерел (з яких 32 — кирилицею, 19 — латиницею). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 56 сторінок, робота ілюстрована 19 рисунками, має 1 таблицю.

РОЗДІЛ 1

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ТА ПІДХОДИ ДО ЇХ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

1.1. Значення стресу у сучасному суспільстві

Стрес – це те, що ми відчуваємо майже щодня. Він супроводжує нас на кожному етапі нашого життя, включаючи школу, роботу, навчання, стосунки, дім і сім'ю.

Можна сказати, що стрес – це стан тривоги або психологічної напруги, який виникає в складних ситуаціях. Це природна реакція людини, яка допомагає нам подолати різноманітні виклики та небезпеки протягом усього нашого життя. Кожна людина переживає стрес по-різному, всі бачать та переживають одну й ту саму подію по-своєму унікально та специфічно і, звісно, володіють різними ресурсами, здібностями та можливостями для того, щоб впоратися з нею. Проте, важливо саме те, як ми реагуємо на стрес, оскільки це має значення для нашого загального благополуччя – фізичного і психологічного здоров'я [26].

В деякому розумінні помірний стрес навіть може бути корисним, оскільки він допомагає нам повсякденно справлятися з різноманітними завданнями. З іншого боку, надмірний стрес може спричинити функціональні порушення як фізичного, так і психологічного характеру. Тому вміння керувати стресом не тільки поліпшує наше самопочуття, але й підтримує наш душевний та фізичний стан [49].

Відтоді, як Ганс Сельє вперше ввів цей термін у фізіологічні та біомедичні дослідження, навколо концепції стресу точаться наукові дискусії. Спочатку дослідник назвав цю реакцію загальним адаптаційним синдромом, але згодом ввів термін «стрес», що у перекладі з англійської – «напруга». Згідно з класичною теорією Г. Сельє, стрес – це стан фізіологічного або психологічного напруження, викликаний різними чинниками (фізичними,

психічними, емоційними, зовнішніми або внутрішніми, частіше — їх поєднанням), які спрямовані на порушення функцій організму і яких організм намагається уникнути [6].

Згодом ця ідея була розвинута шляхом розмежування понять «стресор» і «стресова реакція». В англійській мові стресор розглядається як щось, що порушує баланс організму, а стресова реакція — це спроба організму відновити цей баланс [36].

Наразі питання впливу стресових та кризових ситуацій є надзвичайно актуальним як в Україні, так і в усьому світі. Це особливо актуально у світлі збільшення кількості стихійних лих, різноманітних катастроф та загострення конфліктів між регіонами та країнами. Участь в екстремальних подіях, пов'язаних з потенційним ризиком для життя та можливими травматичними наслідками, суттєво впливає на психологічне самопочуття та емоційний стан населення. Перебуваючи в постійному стресі, людина може виснажуватися і ставати вразливою, що може призвести до хвороби й навіть смерті [16].

За оцінками деяких європейських експертів, 70% хвороб людей пов'язані з емоційним стресом. Це призводить до того, що понад 1 мільйон людей щорічно помирає через так звані «хвороби століття» інсульт, інфаркт, гіпертонія та виразкова хвороба, спричинені стресовими розладами. Основними факторами цих порушень є емоційне напруження, буденні турботи, складні взаємини у сім'ї та напружені відносини у колективі, що впливають на гомеостатичні механізми, сформовані в процесі еволюції [2].

Ганс Сельє класифікував стресові реакції на «еустрес» (термін походить від слова «ейфорія» і означає позитивний стрес, подібний до викликаного задоволенням від поцілунку коханої людини) і «дистрес» (негативний стрес, викликаний неприємними обставинами). Одна відома цитата з його книги «Стрес без дистресу» звучить так: «Не стрес руйнує нас, а наше сприйняття його». Це вказує на те, що, на його думку, свідомо людина може використовувати силу волі, щоб змінити дистрес на еустрес [6].

Залежно від сили або дозування і тривалості дії стресорів, стресова реакція може проходити три послідовні стадії у своєму розвитку.

1. Стадія тривоги – це початкова стадія, яка виникає з появою подразників, що викликають стрес. Наявність подразнення викликає низку фізіологічних змін: у людини прискорюється дихання, дещо підвищується артеріальний тиск, частішає серцебиття. Змінюються психологічні функції: підвищується збудливість, вся увага зосереджується на подразнику, підвищується особистий контроль над ситуацією. Усе це разом має активувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції для захисту від стресу. Якщо цього виявляється достатньо, то занепокоєння і тривога зменшуються, і стрес закінчується. Більшість стресів закінчуються саме на цьому етапі.

2. Стадія опору або резистентності. Виникає в тому випадку, коли стресор, який його викликав, продовжує діяти. Тоді організм захищається від стресу, витрачаючи свої «резервні» сили, з максимальним тиском на кожен систему організму.

3. Та остання стадія – це стадія виснаження. Якщо стресор продовжує діяти, здатність протистояти стресу знижується, оскільки резерви людини вичерпуються. Загальна опірність організму знижується. Стрес «захоплює» людину і може призвести до хвороби [4].

Стреси є частими супутниками людського життя. Важливо навчитися ними управляти, протистояти негативним наслідкам стресу, адже вони впливають на здоров'я та викликають низку захворювань. Наслідками тривалого стресу, зазвичай, є депресія та соматичні захворювання. Тому важливо своєчасно відзначити ознаки психофізичної напруги, виявити її причини та усунути.

У табл. 1.1. наведені загальні ознаки стану людини за його зовнішніми проявами під час стресової реакції.

Оцінка фізичного стану людини на підставі її зовнішнього вигляду

Характер проявів	Оцінка стану
Вираз обличчя, який виражає спокій та впевненість у своїх здібностях, в успішному виконанні завдання і готовності діяти. Нема скованості. Рухи вільні й гармонійні.	Відсутність стресу
Міміка демонструє настороження, є невелике напруження, яке виражає готовність і бажання до дій. Можлива незначна скованість, але це не заважає координації.	Стадія тривоги
Міміка, яка демонструє сильне хвилювання та емоційне збудження, а також готовність докладати значних зусиль для досягнення мети. Спостерігається значна скутість рухів.	Стадія резистентності
Міміка надмірного хвилювання та емоційної напруги виявляється у формі напруженості. Щелепи стиснуті, обличчю набуває розгублений вираз. Загальна незграбність, яка порушує координацію рухів.	Перехід до стадії виснаження
Загальна незграбність, яка впливає на координацію рухів. Тремтіння вік, рук, ніг. Напружена міміка. Вираз загального збентеження, безвихідності, депресії. Інколи спостерігаються хаотичні рухи.	Стадія виснаження

Стреси так чи інакше впливають на нас протягом усього нашого життя. Їх можна розділити на три групи залежно від умов. Фізіологічні стресори, без яких ми не можемо існувати (реакція на тепло або холод), включені в першу категорію. Стреси, які сприяють набуттю мудрості та життєвого досвіду (співбесіда під час приймання на роботу, шкільні іспити) складають другу групу. Стреси, які потрапляють до третьої категорії, - це ті, що погіршують

психічний стан людини і призводять до депресії. До таких станів можна віднести:

- економічні кризи;
- спалахи хвороб;
- стихійні лиха;
- збройні конфлікти;
- соціальний неспокій [26].

На сьогодні Україна стикається та особливо відчуває на собі саме третю групу стресів. Всім відомо, що українське суспільство перебуває у стані тривалої колективної травми. Спочатку, варто зазначити про коронавірусну хворобу (COVID-19), яка вперше була виявлена у грудні 2019 року і викликала світову пандемію. Було виявлено, що COVID-19 негативно вплинув на психічний стан населення у всьому світі [16].

Страх перед інфекцією коронавірусом, пов'язаний з можливим ризиком інфікування, непрогнозованим перебігом захворювання, відсутністю ефективного лікування (відсутність етіотропної терапії серед інших) та загальною невизначеністю, має негативний вплив на психологічний стан та спричиняє негативні психологічні реакції, такі як дистрес і дезадаптація [51].

У дослідженні R.P. Rajkumar (2020) виявлено, що найбільш розповсюдженими психологічними реакціями на поширення COVID-19 були прояви тривоги та депресії (16–28%), а також почуття стресу (8%) і проблеми зі сном. Такі симптоми спостерігалися як у працівників медичної сфери, так і серед населення [31].

Іншою особливо актуальною травматичною подією став стрес в контексті зовнішньої військової агресії проти України. В умовах воєнного конфлікту в Україні, особливо важливими є проблеми психологічного стану громадян, зокрема дітей та їх батьків. Вони сильно потребують допомоги та підтримки для подолання наслідків травматичного стресу. Менше половини українців описують свій психологічний стан як середній, а понад 70% відзначають у себе відчуття стресу та нервозності. Основною причиною такої

ситуації українці називають агресію Росії. Крім того, за результатами дослідження «Досвід українців щодо звернення по психологічну допомогу та бар'єри на цьому шляху», яке було проведене у вересні 2022 року, до стресових факторів українців також належать:

- фінансові складнощі;
- соціально-політична ситуація в країні;
- стан власного здоров'я;
- безробіття;
- робочі питання;
- високий рівень інфляції;
- сімейні справи та стосунки;
- стан здоров'я близьких;
- курс гривні.

Аспекти війни, які провокують значний стрес і нервозність, включають:

- занепокоєння за безпеку близьких;
- загроза життю під час бойових дій;
- втрата близької людини через війну;
- розлука з сім'єю;
- можливу втрату майна або джерела доходу;
- можливість отримання поранення;
- перебування в окупації [28].

Таким чином, низка стресогенних факторів, які відчують на собі громадяни України, сприяє як розвитку гострих, так і хронічних стресових розладів, що негативно віддзеркалюється на перебігу супутньої патології та провокують розвиток гострих та хронічних захворювань.

1.2. Стрес як фактор впливу на шкіру та його взаємозв'язок з дерматологічними захворюваннями

Оскільки стрес давно став невід'ємною частиною життя сучасної людини то повсякденне і життя без нього не є можливим. Стрес неминуче впливає на стан здоров'я населення України, в тому числі на стан шкіри, яка ніби віддзеркалює все те, що відбувається всередині нашого організму [2].

Шкіра є найбільшим органом людського тіла. Незважаючи на те, що багато людей сприймають її виключно з естетичного погляду, одна з найсуттєвіших її ролей полягає у захисті. Шкіра, а також її придатки, такі як волосся, нігті, потові та сальні залози, утворюють покривну систему людини, яка в свою чергу захищає наше тіло від різноманітних небезпек у вигляді бактерій, хімічних речовин та температури [2].

Складний взаємозв'язок між хронічним психологічним стресом і його впливом на стан шкіри був виявлений і досліджений ще з давніх часів. Останні медичні спостереження також показують, що психологічний стрес може сприяти появі або загостренням багатьох захворювань шкіри. Різниця між гострим і хронічним стресом у тому, що гострий стрес здатен посилювати вроджені та адаптивні імунні реакції, тоді як хронічний стрес навпаки пригнічує роботу імунної системи, підвищує вразливість до інфекцій і погіршує перебіг деяких алергічних та запальних захворювань [48].

«Наш мозок та наша шкіра – це нерозривна взаємодіюча система. Тобто, коли ми відчуваємо хронічний стрес, спричинений роботою, стосунками або ситуацією в країні чи світі, наша шкіра виступає як мішень і джерело гормонів стресу. Ці гормони можуть зробити нашу шкіру більш вразливою до різних негативних впливів, таких як свербіж, запалення, подразнення або навіть інфекції», розповідає доктор медичних наук, сертифікований дерматолог Кіра Барр, член-кореспондент Федерації американських дерматологів [5].

Це виникає тоді, коли людина відчуває, що надмірний тиск стресу перевищив її адаптивну здатність. Ця ситуація сприймається мозком, що призводить до активного виділення гормонів стресу, таких як кортикотропін-рилізінг-гормон (КРГ), глюкокортикоїдів (ГК) і адреналіну. В свою чергу це викликає різноманітні фізіологічні та поведінкові зміни та реакції, спрямовані на те, щоб організм міг пристосуватись до стресу. Проте, якщо реакції на стрес виявляються неадекватними або надмірними, це може спричинити виникнення небажаних фізіологічних явищ [36].

В результаті стресової реакції відбувається активізація відповідних систем організму: ендокринної, нервової та імунної, з наступним послідовним рядом подій. Симпатична нервова система (СНС) і гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова вісь (ГГН) є двома ключовими складовими, які регулюють стресові реакції організму. Вивільнення в організмі катехоламінів, зокрема норадреналіну та адреналіну, є результатом активації СННС, ця реакція, яка також має назву «бий або біжи», і має вплив на системи органів нашого тіла [48].

На рівні гіпоталамо-гіпофізарної системи стрес стимулює гіпоталамус до синтезу кортикотропін-рилізінг-гормону (КРГ), який в свою чергу спричиняє вивільнення адренкортикотропного гормону (АКТГ) з гіпофізу. АКТГ переноситься кров'ю до зовнішнього шару кори надниркових залоз, де сполучається з рецепторами та запускає синтез ГК. Таким чином, відбувається активне виділення кортизолу і кортикостеролу з наднирників. Катехоламіни, нейропептиди та кортизол вивільняються з організму з різними наслідками, як системними, так і з боку шкіри. Катехоламіни можуть безпосередньо впливати на функціонування ендокринних залоз, кровоносних судин і гладких м'язів, тим часом як соматотропний гормон і кортизол мають більш широкий спектр впливів. Науково доведено, що вони мають клінічну здатність збільшувати запалення шкіри, посилювати схильність до свербіжів, порушувати захисні можливості шкірного покриву, сповільнювати процес загоєння ран та негативно впливати на імунітет [36].

Проблема психічних порушень в контексті дерматологічних захворювань стає все більш актуальною та важливою у зв'язку зі зростанням кількості людей, які страждають від дерматологічних хвороб, ускладнень перебігу дерматозів, а також розвитку хронічних та часто рецидивуючих клінічних форм. Комбінація дерматологічних та психічних патологій призводить до погіршення клінічного і соціального прогнозу як для дерматологічних, так і для психічних захворювань [36].

Стреси, зокрема, можуть вплинути на виникнення, рецидиви або погіршення перебігу хронічних дерматозів, таких як псоріаз, АД, акне, розацеа, контактний дерматит, себорею, алопецію, свербіж та еритему.

В цій роботі ми розглянемо вплив стресу три такі хронічні дерматози:

- АД;
- акне;
- псоріаз.

АД, який також називають екземою – хронічне неінфекційне запальне захворювання шкіри, яке має тенденцію до повторних проявів. Захворювання поширене серед людей, що мають генетичну схильність до atopій, має певні клінічні особливості залежно від віку пацієнта та характеризується підвищеним рівнем IgE в сироватці крові. АД виникає внаслідок реакції шкіри (відповіді шкіри на певні подразники), в свою чергу реакція викликає постійний свербіж, набряк та почервоніння. Інтенсивний свербіж є найрозповсюдженішим явищем та може розпочатися навіть до появи висипки. Тому часто ми можемо почути, що АД називають «свербежем, який висипає», оскільки спочатку виникає свербіж, а потім формується висипання на шкірі внаслідок розчухування. Люди, які страждають на АД, виявляють більшу чутливість, оскільки їхня шкіра не має достатньо спеціальних білків, які забезпечують водний бар'єр шкіри [40, 37].

Екзема є одним із найрозповсюдженіших дерматозів у дерматологічній практиці та складає до 40% усіх хронічних захворювань шкіри. Виявлення даного дерматиту спостерігається у всіх вікових категоріях, що вказує на

широке розповсюдження захворювання. За даними останніх десятиріч, у розвинених країнах відсоток дітей з АД коливається від 17% до 30%, а серед дорослих – від 2% до 10%. Згідно з офіційною статистикою, близько 20% українців мають atopічні захворювання, що негативно впливають на якість їхнього життя [46].

До основних симптомів АД відноситься:

- інтенсивний свербіж, який часто посилюється вночі;
- сухість шкіри, місцями навіть грубість (ксероз);
- еритема;
- набряк шкіри;
- утворення папул та гнійників;
- ущільнення шарів епідермісу з посиленням шкірного малюнка;
- рожева висипка.

В свою чергу тип і місце розташування висипки можуть варіюватись залежно від віку особи:

- діти до двох років переважно мають висип в таких місцях, як обличчя, руки, ноги та волосиста частина голови;
- у більш старших дітей, сип локалізується на внутрішніх поверхнях колін і ліктювих суглобів, а також на руках, ногах та шиї;
- у дорослих людей висип проявляється на шкірі рук, повік або геніталіях. Під час загострення висипка можлива на будь-якій частині тіла.

До факторів, що провокують та погіршують перебіг захворювання відносяться:

- алергени (пил, кліщі, тварини, пилок);
- хімічні речовини-подразники;
- холодне та сухе повітря;
- стрес;
- деякі продукти харчування (зокрема горіхи, молоко, яйця).

Згідно з сучасною систематикою психодерматологічних захворювань, екзема відноситься до психосоматичних хвороб, виникнення та загострення яких зумовлено роллю психогенних впливів, які в свою чергу у 44% випадків викликають маніфестацію хвороби та у 81,3% випадків – загострення. Перебіг захворювання, дефекти шкіри та нестерпний свербіж є додатковими факторами, які призводять до психовегетативних розладів та важкості перебігу захворювання. У кінцевому результаті виникає вічне коло: стрес – дерматоз – ще більший стрес [37].

Отже, стрес впливає на клінічний перебіг АД шляхом активації різних механізмів. По-перше, він має негативний вплив на бар'єр та гомеостаз шкіри, тому в осіб хворих на АД бар'єрна дисфункція викликає збільшену чутливість до алергенів та патогенних мікроорганізмів, підвищення трансепідермальної втрати вологи та зниження порогу свербіжу. Це викликає шелушіння та сухість шкіри [36].

Іншим механізмом є ініціювання та посилення atopічного запалення шляхом вивільнення ЦНС гормонів та нейромедіаторів, що може призвести до загострення таких симптомів як почервоніння та свербіж.

Акне або вугрова хвороба (ВХ) – це хронічне поліморфне запальне захворювання шкіри, причиною якого є обструкція та запалення пілосебоційного комплексу (комплекс волосяного фолікула та сальної залози) шкірним салом [30].

Здорова шкіра людини виділяє шкірне сало (олія, яка захищає нашу шкіру від пересихання) та виділяє його сальними залозами через пори (отвори волосяних фолікулів). Іноді пори можуть блокуватись відмерлими клітинами та шкірним жиром, що створює сприятливі умови для розмноження патогенних бактерій, які зазвичай знаходяться на шкірі. Вони в свою чергу викликають запалення, яке проявляється набряком, почервонінням, підвищенням місцевої температури та болем. Коли стінки заблокованого фолікула руйнуються, весь вміст разом з бактеріями,

клітинами шкіри та шкірним салом виливаються на прилеглі ділянки шкіри, утворюючи вугрові висипання [50].

Класифікують такі різновиди висипання:

- вугрі (або відкриті комедони) – закупорені пори, що прориваються на поверхню шкіри, окислюючись набувають чорного кольору;
- білі вугрі (або закриті комедони) – закупорені пори, що залишаються під шкірою та утворюють білі шишки;
- папули – невеликі запальні ураження рожевого кольору;
- пустули – вугрові ураження, що містять гній;
- вузлики – тверді болючі ураження, що знаходяться глибоко у шкірі [33].

У 99% випадків хвороба проявляється на обличчі, у 60% на шиї та у 15% на грудях.

Статистика свідчить, що ВХ — це одне з найпоширеніших захворювань шкіри у молодих осіб та його поширеність серед підлітків віком від 14 до 19 років становить 85%, проте захворювання може продовжуватись і у зрілому віці. Так, наприклад, майже 50% жінок мають акне у віці 20 років, а 35% — у 30 років [30, 33].

До головних чинників розвитку акне відносять:

- гіперпродукцію шкірного сала у порах;
- гіперкератинізацію фолікулів;
- колонізацію умовно-патогенних мікроорганізмів *Cutibacterium acnes* (раніше відомих як *Propionibacterium acnes*);
- зміни в роботі гормональної системи (період статевого дозрівання, вагітність, менструація, менопауза);
- застосування деяких ЛЗ (зокрема, що містять стероїди та гормони, особливо андрогени);
- стрес (відомо, що сам стрес не викликає акне, проте значно порушує його перебіг).

Отже, згідно з сучасними даними, стрес — це один із головних тригерів ВХ. То як же само він впливає на перебіг захворювання? Є переконливі докази, що свідчать про наявність зв'язку між стресом, акне та гіпаталамо-гіпофізарно-наднирковою системою (ГГН), яка безпосередньо має значний вплив на продукцію сальних залоз. Відомо, що сальні залози володіють спеціальними рецепторами, які здатні взаємодіяти з кортикотропін-рилізінг-гормоном (КРГ). Під час стресових ситуацій рівень КРГ у крові підвищується і сприяє підвищеному ліпогенезу себоцитів, що призводить до закупорювання протоків себумом, як наслідок — поява вугреїв [7, 48].

Псоріаз (Пс) – імуноопосередковане захворювання шкіри, клінічно гетерогенне, протікає протягом усього життя хворого та характеризується надмірним утворенням клітин шкіри (гіперпроліферація) та частим поширенням хвороби на інші органи та системи організму [10].

У нормі, у здорової людини клітини шкіри зазвичай формуються та помирають кожні 28-30 днів. У хворих на Пс процес шкірного оновлення здійснюється протягом 3-4 днів. Це призводить до накопичення клітин шкіри на поверхні шкіри, утворюючи бляшки [36].

Згідно з даними наданими Міжнародною федерацією асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations) розповсюдження цього захворювання є неоднаковим і залежить від конкретного регіону, варіюючись в межах від 1,2 до 5%. Середня поширеність складає приблизно 3% серед загальної популяції. Найвищий показник захворюваності зафіксовано у Північній та Західній Європі. Зокрема, серед 18 країн найвищий показник має Німеччина (6,5%), Нідерланди (5%), Норвегія (4,8%), Франція (4,7) та Данія (4,2%). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) загальна кількість хворих на Пс у всьому світі оцінюється приблизно в 125 млн [24].

Ураження шкіри при Пс можуть мати локальний або загальний характер та зазвичай виявляються у формі симетричних, чітко окреслених червоних папул та плям, які часто покриті білими або сріблястими

лусочками. Ураження призводять до свербіжів, печіння та болю. Крім цього, ураження зазвичай розподіляються на волосистій частині голови, ліктях, колінах, попереко-крижовій ділянці та у складках тіла. Масштаб важкості може варіюватись від ушкодження однієї нігтьової лунки до ураження шкіри, що зачіпає все тіло і впливає на розвиток артриту, який має наслідком інвалідизацію та непрацездатність [34].

Повідомляється, що люди, які страждають на Пс, знаходяться в підвищеному ризику розвитку інших серйозних клінічних станів, таких як хвороби серцево-судинної системи, ожиріння, цукровий діабет та різні неінфекційні захворювання.

Найпоширенішим видом Пс є бляшковий псоріаз, також відомий як вульгарний (*psoriasis vulgaris*). До менш поширених форм Пс належать:

- гутатний;
- пустульозний;
- еритродермічний.

Пс також можна класифікувати за локалізацією, включаючи:

- інверсійний псоріаз (псоріаз шкірних складок – без лущення);
- генітальний псоріаз;
- псоріаз волосистої частини голови;
- псоріаз нігтів;
- долонно-підшовний псоріаз [34].

Етіологія Пс залишається до кінця невідомою, проте відомо, що генетика, імунна система та впливи зовнішнього середовища відіграють важливу роль у розвитку захворювання. На сьогодні найбільш підтвердженою є гіпотеза, що Пс — це аутоімунне запальне захворювання шкіри, опосередковане Т-лімфоцитами, яке виявляється у людей з певною генетичною схильністю під впливом конкретних факторів навколишнього середовища [42].

До основних тригерів Пс відносять:

- травми шкіри (феномен Кебнера);

- психологічний стрес;
- інфекції (особливо стрептококові);
- алкоголь та куріння;
- ожиріння;
- застосування певних ЛЗ (особливо β -блокатори, хлорохін, літій, інгібітори АПФ, індометацин, тербінафін, інтерферон- α) [13].

Стрес — це найпоширеніша причина загострень Пс та збільшення частоти рецидивів захворювання. Близько 60% хворих спостерігають беззаперечний зв'язок між появою симптомів та психоемоційним стресом, який вони відчують [21].

Фізіологічна реакція, яка виникає під час стресу, активує гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь (ГГН), вегетативну нервову систему (ВНС) та імунну систему. Під час першої фази активується вегетативна нервова система (ВНС), яка починає реагувати через кілька секунд після виявлення стресора, це активування викликає вивільнення адреналіну, норадреналіну та серотоніну з кори надниркових залоз через блукаючий нерв, що мають важливе значення у регуляції запалення. Приблизно через 20-30 хвилин розпочинається друга фаза — активація АКТГ, який призводить до вивільнення КРГ гіпоталамусом та викликає секрецію ГК. Основний ГК – кортизол (так званий гормон стресу), в свою чергу вже починає пригнічувати активність імунної системи, зокрема, впливає на лімфоцити та вироблення цитокінів. Зміни в цих імунологічних відповідях можуть сприяти загостренню Пс, оскільки це захворювання визначається великою мірою випадками гіперактивності імунної системи та запаленням [47].

До основних симптомів Пс, що погіршуються під час стресу є:

- збільшення кількості та розмірів псоріатичних бляшок;
- посилення свербіжності;
- підвищення запалення;

- збільшення швидкості поширення псоріатичних уражень на нові ділянки шкіри;

Результати дослідження (м. Сараєво) показали, що 68,7% чоловіків, які хворіють на Пс, вважають війну провокаційним впливом, що досить актуально для України на даний період часу.

1.3. Підходи до лікування дерматологічних захворювань з урахуванням стресових факторів

Що стосується лікування дерматологічних захворювань, то воно повинне мати не тільки локальний характер, а й комплексний, з урахуванням нестабільного психологічного стану хворого.

Медикаментозне лікування хронічних дерматозів включає в себе наступні фармакологічні групи ЛЗ:

- глюкокортикостероїди, особливо топічні (ТГКС);
- ретиноїди;
- імуномодулятори;
- антибактеріальні засоби для місцевого лікування;
- нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП);
- антигістамінні засоби;
- топічні інгібітори кальциневрину (ТІК);
- емоменти.

В свою чергу, для лікування стресу застосовують наступні фармакологічні групи ЛЗ:

- анксиолітики (Мебікар);
- антидепресанти (трава звіробою);
- засоби, що впливають на нервову систему (гліцин);
- снодійні (пустирник);
- седативні (валеріана) [9].

Нижче представлена клініко-фармакологічна характеристика цих фармакологічних груп.

ГК – група ЛЗ, що зменшує запалення, почервоніння та набряк за рахунок гальмування утворення класичних медіаторів запалення (простогландинів і лейкотриєнів) внаслідок пригнічення активності ферменту фосфоліпази А-2, гістаміну і серотоніну.

ГК широко використовують у фармацевтичній та медичній практиці для лікування таких захворювань:

- алергічні стани: астма, набряк Квінке, анафілактичний шок;
- захворювання дихальних шляхів: хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ), плеврит;
- захворювання шкіри: псоріаз, атопічний дерматит, вугрова хвороба;
- захворювання суглобів: ревматоїдний артрит, псоріатичний артрит, подагра;
- захворювання крові: лейкоз, лімфома, тромбоцитопенія;
- невідкладні стани (шок, набряк легенів та мозку).

До головних ефектів ГК відноситься: протизапальна, антиалергічна, імунодепресивна, протишокова та десенсибілізуюча дія.

При лікуванні хронічних дерматозів в основному використовують топічні глюкокортикостероїди (ТГК), які в свою чергу поділяються на:

- ТГК низької потужності: гідрокортизон, метилпреднізолон, дексаметазон;
- ТГК середньої потужності: бетаметазон, клобетазолу, мометазон;
- ТГК високої потужності: флуоцинолон ацетонід, дифлукортолон валерат [10].

Ретиноїди – група ЛЗ, які є похідними ретиноевої кислоти, вітаміну А, стимулюють клітинний ріст та регенерацію, мають протизапальний ефект та покращують бар'єрну функцію шкіри. Показаннями до застосування ретиноїдів є:

- захворювання шкіри: псоріаз, вугрова хвороба, розацеа, себореїний дерматит;
- захворювання очей: ксероз кон'юнктиви, кератит, пігментна пляма;
- захворювання внутрішніх органів: рак легенів, рак шкіри, рак молочної залози;

Зазвичай ретиноїди поділяють на три покоління. Однак деякі науковці відокремлюють і четверте покоління, до якого відносять ретиноїди, отримані з піранонів.

До представників першого покоління відносяться природні ретиноїди, такі як ретинол, ретиналь, ізотретиноїн. Це покоління відзначається високою активністю, а також значними ПЕ (подразнення шкіри, лущення, сухість та гіперемія).

Друге покоління – синтетичні ретиноїди, представниками є ацитретин, мотретинат та етретинат. Вони мають нижчу активність, ніж перші, але також і менше ПЕ.

Третє покоління – адапален, тазаротен та бексаротен. Мають більш «м'яку» дію, ніж ретиноїди першого та другого покоління.

Під час лікування ретиноїдами треба звернути увагу на такі особливості:

- настання терапевтичного ефекту буде спостерігатися лише через 8-12 тижнів;
- на початку терапії можливе загострення висипання через вплив діючої речовини на, невидимі раніше, осередки уражень;
- місцеві ретиноїди слід наносити на уражені ділянки шкіри 1 рази на день, на ніч. Перед нанесенням необхідно очистити шкіру від макіяжу та інших косметичних засобів;
- під час лікування системними ретиноїдами треба скасувати планування вагітності (через загрозу тератогенного ефекту на плід) [32].

Імуномодулятори – ЛЗ, які зменшують запалення за рахунок пригнічення Т-клітин, що відіграють важливу роль у синтезі протизапальних цитокінів.

Антибактеріальні засоби для місцевого лікування – група ЛЗ, яка знищує патогенні бактерії шкіри, що відіграють важливу роль у розвитку ураження шкіри. Застосування місцевої антибіотикотерапії при вугровій хворобі (ВХ) націлене на ерадикацію *Cutibacterium acnes* у комплексі з топічними ретиноїдами. Основними представниками є кліндаміцин, еритроміцин, тетрациклін.

НПЗП – група ЛЗ, що зменшує запалення за рахунок пригнічення ферменту циклооксигенази (ЦОГ) та зменшує чутливість нервових закінчень до простагландинів, що сприяє полегшенню свербіжів та болю.

НПЗП застосовуються для лікування різних захворювань, включаючи:

- хронічні дерматози: псоріаз, атопічний дерматит, екзема, розацеа;
- больовий синдром: головний біль, зубний біль, біль у спині, біль у м'язах, біль, спричинений травмою, нирковий біль;
- колагенози: ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак;
- остеоартроз, подагру;
- лихоманку;
- дисменорея [10].

Антигістамінні засоби – група ЛЗ, що зменшує свербіж завдяки блокуванню гістамінових рецепторів, а також знижує проникність гістаміну через стінки судин, запобігаючи розширенню судин та витіканню рідини в тканини, як наслідок – зменшення набряку.

Антигістамінні препарати поділяються на два покоління:

- перше покоління: діють швидко, але мають багато ПЕ, таких як сонливість, сухість у роті, порушення акомодатії (Кетопрофен, Дифенілгідрамін).
- друге покоління: діють довше та мають менше ПЕ (Лоратадин, Цетиризин) [10].

Топічні інгібітори кальциневрину (ТІК) – це нестероїдні ЛЗ місцевої дії з протизапальними та імуномодулюючими властивостями.

Емоленти – зволожуючі ЛЗ, які запобігають пересиханню шкіри, зменшуючи трансепідермальну втрату води і покращуючи гідратацію рогового шару, та є базовими ЛЗ для лікування АД. У легких випадках може застосовуватися як монотерапія, але зазвичай використовується у складі комбінованого лікування із системною медикаментозною терапією [34].

Висновки до розділу 1

Отже, у зв'язку зі зростанням кількості різноманітних катастроф, стихійних лих та конфліктів між регіонами і країнами, питання впливу стресових та кризових ситуацій стає надзвичайно актуальним не лише в Україні, а й у світі [16].

Стрес має суттєвий вплив на перебіг хронічних дерматологічних захворювань та виступає одним із головних тригерів загострення таких шкірних захворювань як АД, ВХ та Пс [48].

Як наслідок, загострення хронічних дерматозів, не тільки ускладнює лікування, а й значно впливає на якість життя, тому у кінцевому результаті виникає вічне коло: стрес → дерматоз → ще більший стрес. Через це підхід до лікування повинен включати не тільки локальний характер, а й комплексний, з урахуванням нестабільного психологічного стану.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У світлі постійного зростання проблематики загострення хронічних дерматологічних захворювань таких як, АД, ВХ, Пс, розацеа, себорея та інші на тлі гострого чи хронічного стресу зростає і необхідність у наданні належної ФО для відвідувачів аптеки. Дослідження показали, що стрес є одним з основних провокуючих факторів загострення хронічних дерматозів, який не лише негативно впливає на зовнішній вигляд хворого, але й суттєво знижує якість його життя. Саме тому метою проведення даного опитування стало вивчення впливу стресу на перебіг хронічних дерматологічних захворювань, а також оцінка та покращення рівня задовільності хворих рівнем отриманої ФО [36].

Для досягнення поставленої мети нами було розроблено анкету відвідувача аптеки. Анкетування проводилось в аптеці № 31 аптечної мережі «Аптека 9-1-1» м. Буди, під час проходження виробничої практики з фармації. В анкетуванні взяли участь 40 респондентів.

Отже, проведенне дослідження допоможе виконати ряд таких завдань:

- отримати реальні дані про вплив стресу на перебіг захворювання;
- підвищити обізнаність відвідувачів аптеки про зв'язок емоційного стану та стану шкіри;
- оцінити рівень задоволеності пацієнтів рівнем ФО;
- розробити протокол фармацевта для надання належної фармацевтичної допомоги;
- розробити рекомендації для пацієнтів з хронічними дерматозами стосовно зменшення впливу стресу на стан шкіри.

АНКЕТА ДЛЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕКИ

1) Ваш вік

- 14-19 років
- 20-30 років
- 31-40 років
- 41-50 років
- 51-50 років
- Більше 60 років

2) Ваша стать

- Чоловіча
- Жіноча

3) Які є наразі скарги?

- Головний біль, застуда, грип, ГРВІ
- Біль в горлі, кашель, нежить
- Шлунково-кишковий розлад
- Алергічна реакція
- Хронічне захворювання

4) Чи наявні в вашому анамнезі наступні хронічні дерматологічні захворювання?

- Атопічний дерматит
- Акне
- Псоріаз
- Розацеа
- Себорея

5) Перерахуйте симптоми, які турбують вас в період загострення хронічного дерматозу? (виберіть декілька варіантів відповідей)

- Свербіж
- Висипка (наявність пустул, папул або гнійників)
- Сухість шкіри
- Почервоніння
- Печіння
- Лущення
- набряк
- Довге не загоєння ран
- Шкірні тріщини, виразки

б) Оцініть як часто ви помічаєте загострення захворювання у себе?

1 2 3 4 5 (від 1 до 5, де 1 — іноді, а 5 — часто)

7) До кого ви звертаєтесь за порадами з лікування?

- Звертаюсь до лікаря-дерматолога
- Консультуюсь з фармацевтом
- Консультуюсь з друзями та родичами, які стикались зі схожими симптомами
- Самолікування
- Інтернет та реклама

8) Як саме ви вибираєте лікарські засоби для лікування хронічного дерматозу?

- Рекомендації лікаря
- Рекомендації фармацевта
- Рекомендації знайомих
- Реклама, засоби масової інформації
- Інше

9) Чи маєте ви свій «улюблений засіб» для лікування хронічних дерматозів?

- Так (який саме?_____)
- Ні

10) За якими критеріями ви вибираєте лікарський засіб? (виберіть декілька варіантів відповідей)

- Ефективність
- Ціна
- Швидкість настання ефекту
- Спосіб застосування
- Інше

11) Які засоби ви застосовуєте?

- Адапален
- Бензоїл пероксид
- Азелаїнова кислота
- Еритроміцин
- Бетаметазон
- Адалімумаб
- Такролімус
- Циклоспорин

12) Що саме впливає на те, як довго ви застосовуєте препарат?

- Ціна
- Лікарська форма
- Стрес
- Сезонність

13) Яким лікарським формам ви надаєте перевагу?

- Таблетки
- Мазі
- Креми
- Гелі
- Ін'єкції
- Розчини

14) Які побічні ефекти спостерігаються після прийому лікарських засобів?

- Шлунково-кишкові розлади: нудота, блювання, діарея, запор, біль у животі
- Головний біль
- Безсоння
- Алергічні реакції: шкірні висипання, свербіж, набряк, анафілаксія
- Жодних

15) Як ви вважаєте, чи впливає ваша психічна стабільність на стан вашої шкіри?

- Так
- Ні
- Не замислювався(лась) над цим питанням

16) На скільки стрес впливає на перебіг вашого захворювання?

- 1 2 3 4 5 (1 — майже не впливає, а 5 — має сильний вплив)

17) Чи спостерігали Ви, що перебіг вашого захворювання погіршується під час стресу?

- Так
- Ні
- Іноді

18) Чи розповідали ви своєму лікарю, чи фармацевту про вплив стресу на перебіг вашого захворювання?

Так

Ні

19) Чи застосовуєте ви лікарські засоби для лікування стресу?

Так

Ні

20) Які саме засоби ви використовуєте?

Валеріана

Трава пустирнику

Гліцин

Мебікар

Пасифлора

21) Чи довіряєте ви порадам фармацевта під час вибору препарату?

Так

Ні

Не завжди

22) Що саме ви очікуєте почути від фармацевта під час купівлі препарату?

(виберіть декілька варіантів відповідей)

Рекомендації щодо вибору лікарського засобу

Рекомендації щодо способу застосування

Рекомендації щодо особливостей застосування

Інше

23) Які фактори ви вважаєте важливими для надання ефективної фармацевтичної опіки при загостренні хронічних дерматозів? (виберіть декілька варіантів відповідей)

- Допомога у виборі відповідних лікарських препаратів
- Надання інформації про лікарські засоби
- Надання рекомендації щодо догляду за шкірою
- Підтримка та заохочення до лікування

24) Чи достатньо інформативною була консультація фармацевта при відпуску лікарського засобу?

- Так
- Ні
- Не маю відповіді на це питання

Висновки до розділу 2

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи було розроблено анкету та проведено опитування відвідувачів мережі аптек «Аптека 9-1-1» №31 м. Буди, в якому взяло участь 40 респондентів різної вікової категорії. Результати останньої дозволяють отримати реальні дані стосовно загострення дерматозів на тлі стресу, підвищить обізнаність відвідувачів аптеки про зв'язок та безпосередній ступінь впливу стресу на перебіг захворювання, а також покращить рівень надання фармацевтичної опіки. За результатами проведеного дослідження буде розроблено протокол фармацевта та надано рекомендації для хворих на хронічні дерматози.

РОЗДІЛ 3

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ТА ЇЇ РОЛЬ У ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

3.1. Аналіз анкетних даних, визначення частоти виникнення дерматологічних розладів на тлі нервової перенапруги

В опитуванні на тему «Підходи фармацевтичної опіки при загостренні хронічних дерматозів на тлі стресу», проведеному в «Аптеці 9-1-1» міста Буди, Харківської області взяли участь 40 респондентів різного віку. Серед опитуваних переважали вікові категорії 20-30 років, 14-19 років та 31-40 років, с результатами 37,5%, 27,5% та 17,5% відповідно (рис. 3.1).

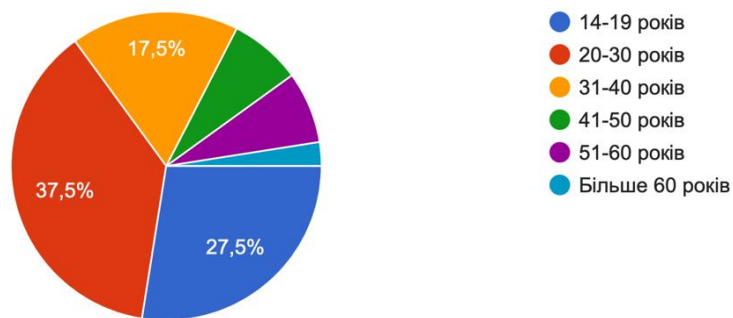


Рис. 3.1. Дані розподілу респондентів залежно від віку

За результатами опитування 57,5 % опитаних відвідувачів аптеки становили жінки, а 42,5% – чоловіки (рис. 3.2).

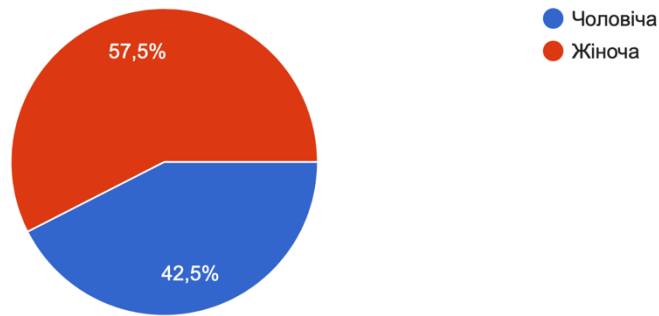


Рис. 3.2. Дані розподілу відвідувачів аптеки залежно від статі

При анкетуванні респондентам пропонувалось обрати з 5 найбільш розповсюджених дерматологічних захворювань які їх, можливо турбували, та діагноз раніше було поставлено лікарем. Серед них: АД, акне, Пс, розацеа та себорея.

За результатами опитування було встановлено, що найпоширенішим захворюванням серед респондентів є акне, на яке страждають 37,5% відвідувачів. АД виявлено у 27,5% опитаних, псоріаз – у 25%, а розацеа та мікози шкіри по 5% (рис. 3.3). Також відомо, що 37,7% осіб помічають у себе часті загострення захворювання, коли лише 5% – зрідка, що і вказує на хронічний перебіг цих дерматозів (рис. 3.4).

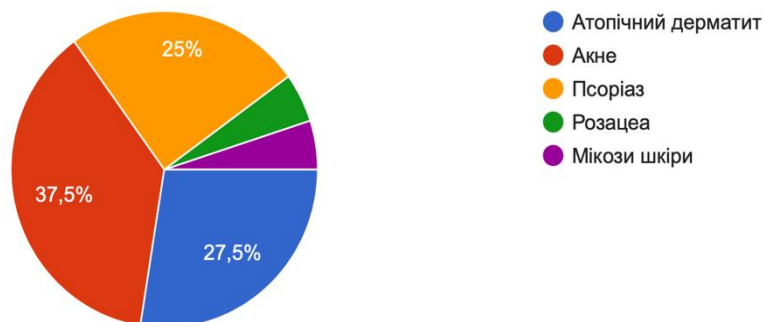


Рис. 3.3. Розподіл відвідувачів аптеки в залежно від захворювання

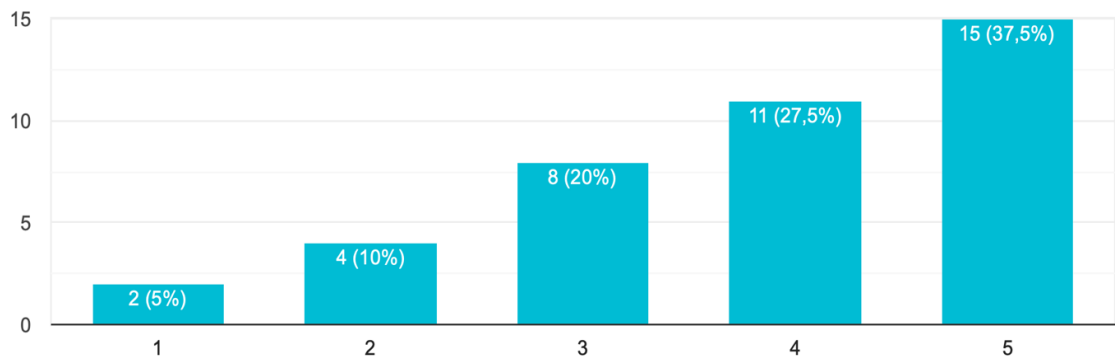


Рис. 3.4. Дані розподілу за частотою загострення захворювання

Проведене анкетування показало, що найчастіше відвідувачі скаржаться на такі симптоми як:

- висипка – 60%;
- почервоніння – 60%;
- свербіж – 52,2%;
- сухість шкіри – 45%).

На рис 3.5 представлена симптоматика хронічних дерматозів, які найбільше турбують респондентів.

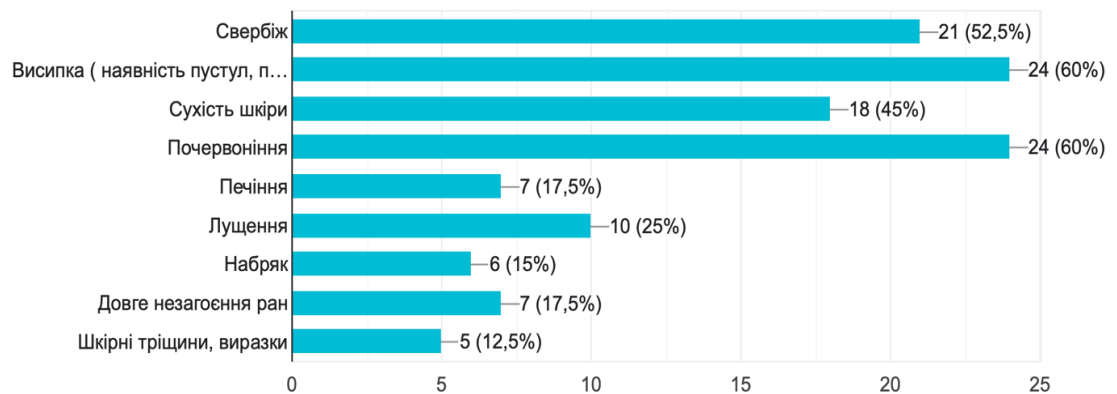


Рис. 3.5. Розподіл респондентів за частотою симптомів хронічних дерматозів

Щодо фармакотерапії, яку застосовують відвідувачі аптеки, результати анкетування демонструють (рис. 3.6), що за рекомендаціями та порадами з лікування дерматозів люди звертаються зазвичай до:

- лікаря-дерматолога: 40% респондентів віддають перевагу консультації кваліфікованого спеціаліста;
- фармацевта: 32,5% опитуваних звернулися за допомогою в аптеку;
- рідних та друзів, які стикалися зі схожими симптомами (10% респондентів довірилися досвіду своїх родичів);
- довіряють інформації з інтернет-ресурсів та рекламі (10% опитаних шукають інформацію про лікування онлайн);
- самолікування (7,5% респондентів намагаються вилікуватися самостійно).

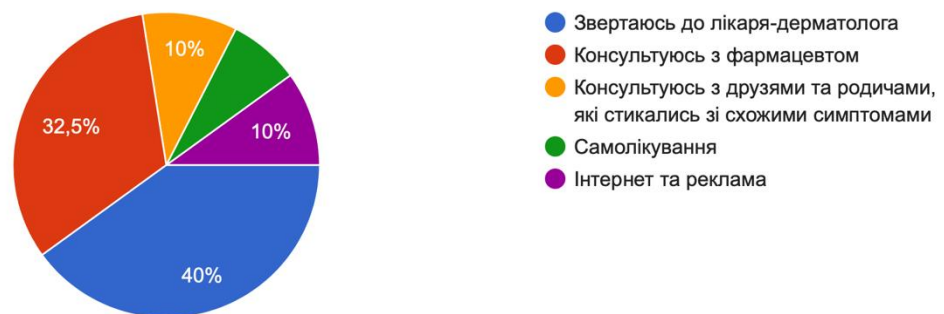


Рис. 3.6. Розподіл за пріоритетністю джерел лікування

За результатами опитування, під час підбору ЛЗ (рис. 3.7) більшість відвідувачів аптеки віддало перевагу рекомендаціям саме фармацевта (40%), а ніж лікаря-дерматолога – 37,5%.

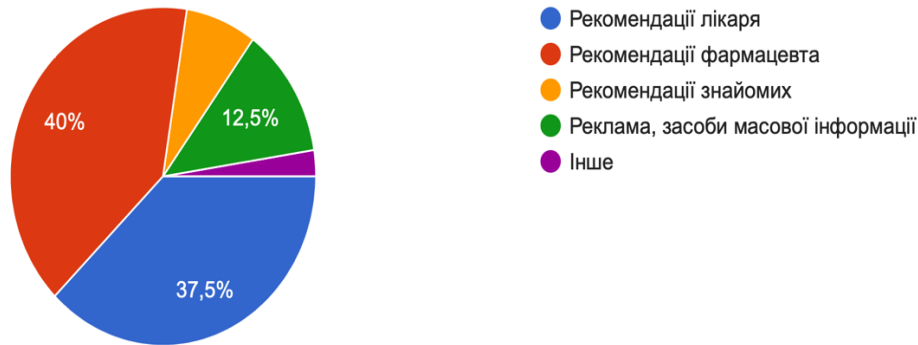


Рис. 3.7. Розподіл за пріоритетністю джерел вибору ЛЗ

Що стосується критеріїв вибору ЛЗ, то 55% осіб підбирають ЛЗ за ефективністю, 47,7% за ціною, 42,5% відають перевагу швидкості настання ефекту та 7,5% способу застосування (рис. 3.8).

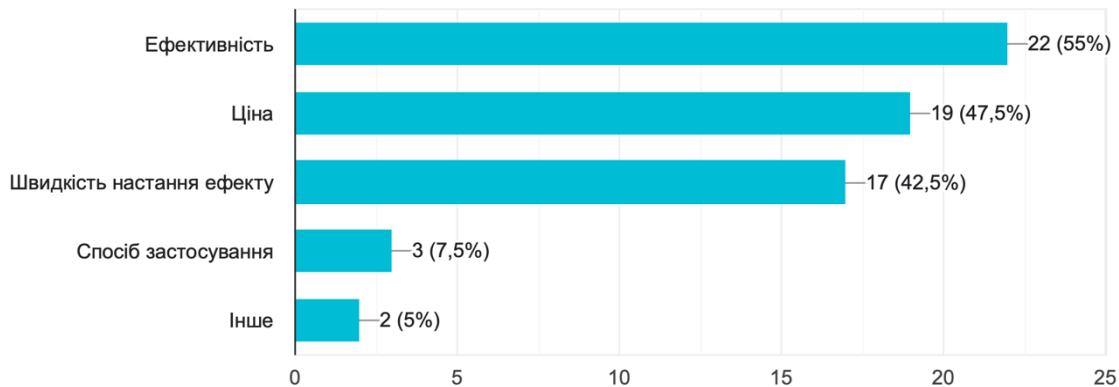


Рис. 3.8. Розподіл за критеріями вибору ЛЗ

За даними опитування також відомо, що для лікування хронічних дерматологічних захворювань відвідувачі надають перевагу таким лікарським формам як таблетки, креми та мазі (42,5%, 25% та 17,5% відповідно), 7,5% застосовують гелі, 5% розчини та лише 2,5% ін'єкції (рис. 3.9).

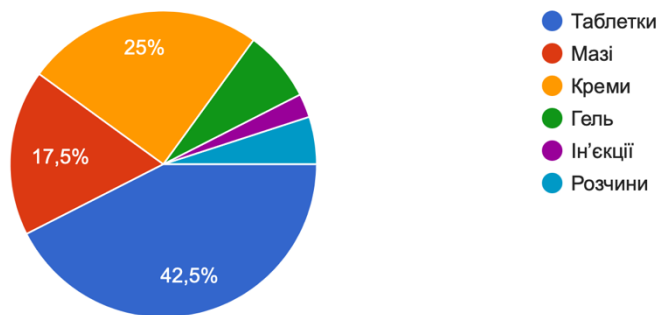


Рис. 3.9. Дані розподілу за лікарською формою

Із запропонованих нами ЛЗ, лідерами серед відвідувачів стали Бензоїл пероксид та Азелаїнова кислота – 57,5%, ретиноїд Адапален – 50% та антибіотик Еритроміцин – 42,5%. Менша частина респондентів використовувала для лікування хронічних дерматозів Бетаметазон – 22,5%, Такролімус – 17,5%, Преднізолон – 15%, Циклоспорин – 12,5% та Адалімумаб – 10%. Це наочно видно на, наведеному нижче, рис. 3.10.

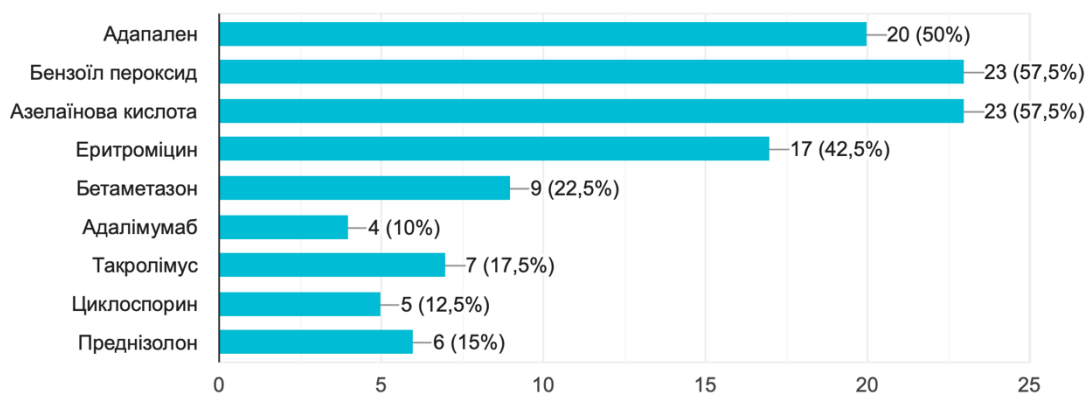


Рис. 3.10. Дані розподілу ЛЗ для лікування хронічних дерматозів за лідерством

Що стосується ПЕ, то результати опитування свідчать, що:

- 27,5% респондентів відчували безсоння як побічний ефект;
- 27,5% респондентів стикалися з алергічними реакціями;

- 10% респондентів мали проблеми зі шлунково-кишковим трактом;
- 10% респондентів відчували головний біль.

Зовсім не спостерігалось ПЕ у 25% респондентів (рис. 3.11). Це може вказувати не лише на відсутність побічних ефектів при застосуванні ЛЗ, а на неідентифікацію ПЕ пацієнтами. Пацієнти, які своєчасно не отримали інформацію про ПЕ, не пов'язують небажані відчуття з прийомом ЛЗ. Це потрібно враховувати при проведенні ФО при відпуску ЛЗ та при подальшому моніторингу їх застосування.

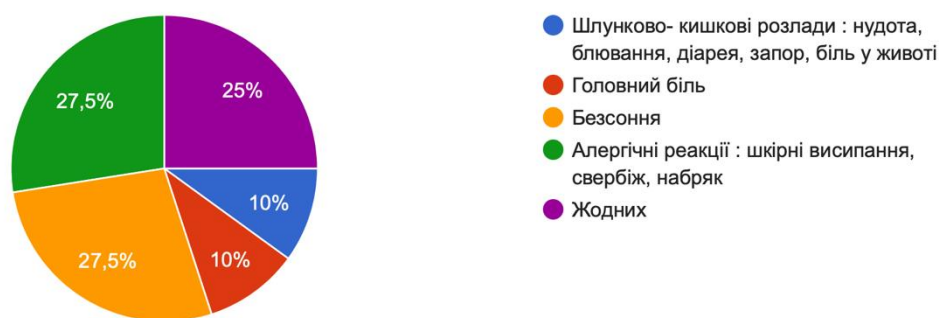


Рис. 3.11. Дані розподілу за побічними ефектами

Якщо брати до уваги стрес у контексті хронічних дерматологічних захворювань, то 52,5% відвідувачів вважають, що психічна стабільність впливає на стан їхньої шкіри (рис. 3.12), а 62,5% – що перебіг їх захворювання погіршується під час стресу (рис. 3.13).

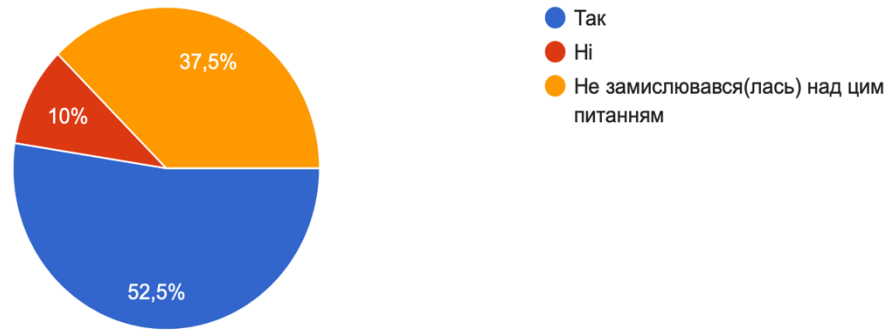


Рис. 3.12. Дані впливу психічної стабільності на стан шкіри

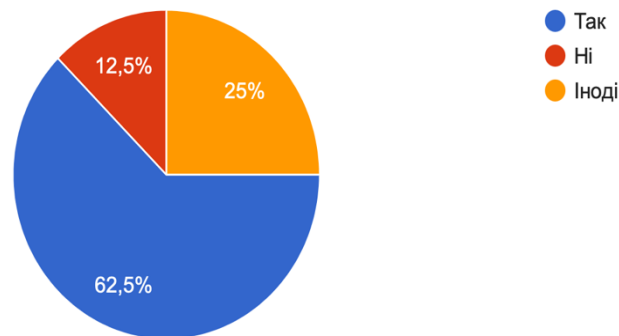


Рис 3.13. Дані погіршення захворювання під дією стресу

Нижче, на рис. 3.14 представлені дані щодо впливу стресу на перебіг захворювання. Отже, 13 з 40 опитаних відмічають сильний вплив стресу на перебіг захворювання, коли 7 осіб майже не відмічають такої залежності.

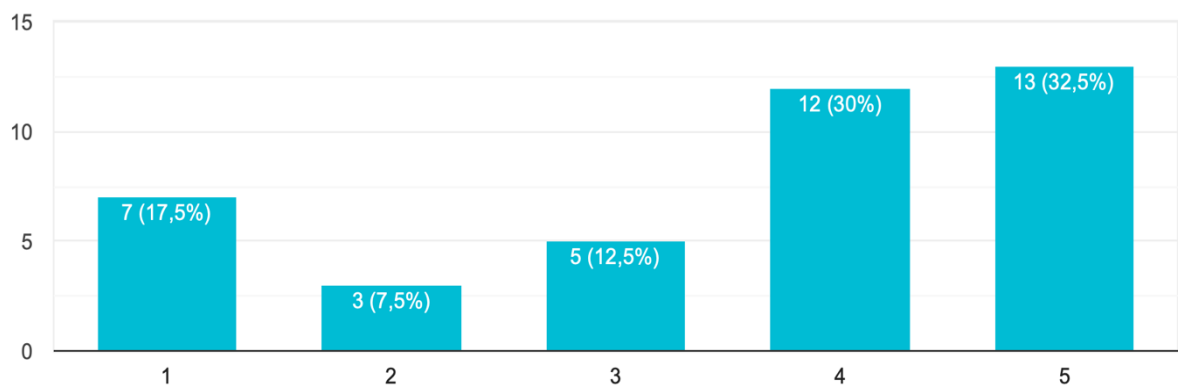


Рис. 3.14. Дані ступеня впливу стресу на перебіг захворювання

Відповідно 67,5% респондентів розповідали своєму лікарю чи фармацевту про вплив стресу на перебіг їх захворювання, а 65% самостійно застосовують ЛЗ для його лікування (рис. 3.15. та рис 3.16. відповідно).

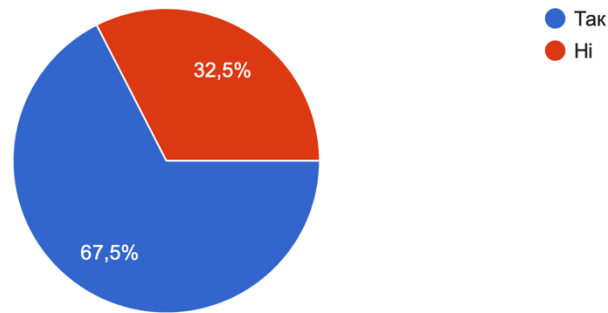


Рис. 3.15. Дані щодо обізнаності фармацевта чи лікаря про вплив стресу на перебіг захворювання

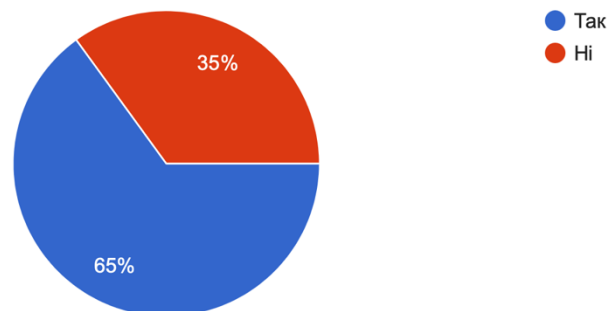


Рис. 3.16. Дані застосування ЛЗ для лікування стресу

Серед перелічених на рис. 3.17 ЛЗ, найбільш часто застосовують валеріану — 45%, 22,5% осіб віддало перевагу мебікарбу, 15% — гліцину, 10% — пасифлорі та 7,5% проголосували за траву пустирника.

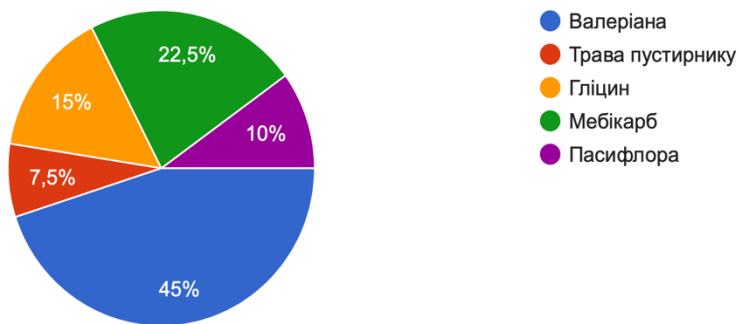


Рис. 3.17. Дані розподілу ЛЗ для лікування стресу за лідерством

Фактори, які відвідувачі аптеки вважають важливими для надання належної ФО при загостренні хронічних дерматозів наведено на рис. 3.18:

- допомога у виборі відповідних ЛЗ – 32,5%;
- надання рекомендації щодо догляду за шкірою – 27,5%;
- надання інформації про ЛЗ – 25%;
- підтримка та заохочення до лікування – 15%.



Рис. 3.18. Дані розподіл за пріоритетністю факторів надання ФО при загостренні хронічних дерматозів

Саме 55% респондентів відмітили, що хочуть отримати більш ретельні рекомендації щодо особливостей застосування, 30% щодо вибору

відповідного ЛЗ та 7,5% рекомендації щодо способу застосування певного ЛЗ (рис. 3.19).

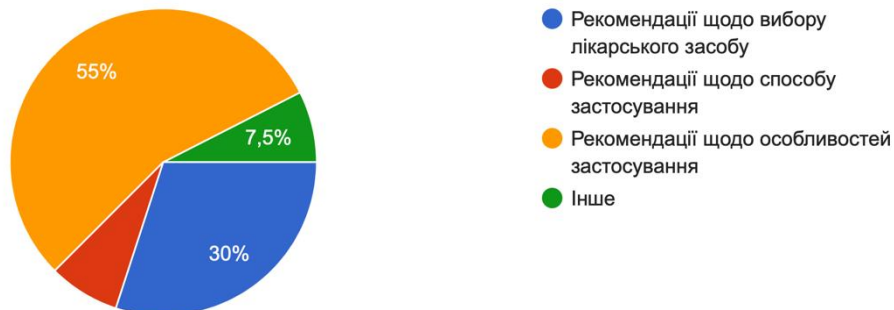


Рис. 3.19. Дані очікування від фармацевта під час купівлі препарату

Велике значення має те, що 82,5% опитаних довіряють порадам фармацевта. Цей показник показує, що населення більшою мірою долучається та спирається на думку фармацевта (рис. 3.20).

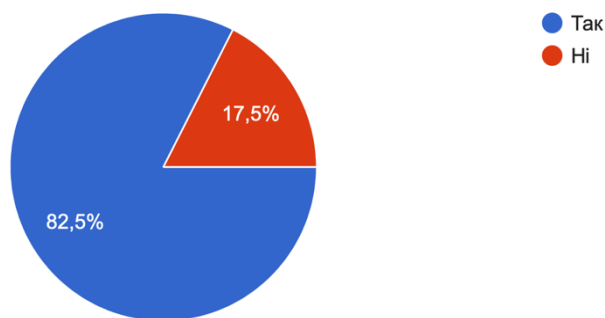


Рис. 3.20. Дані довіри відвідувачів аптеки до фармацевта

3.2. Розробка проєкту протоколу надання фармацевтичної допомоги відвідувачу аптеки при скаргах на загострення захворювань шкіри на тлі стресу

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи нами був розроблений проєкт протоколу надання фармацевтичної допомоги відвідувачу аптеки при скаргах на загострення захворювань шкіри на тлі стресу.

Проект

ПРОТОКОЛ ФАРМАЦЕВТА ПРИ ВІДПУСКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ «ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ НА ТЛІ СТРЕСУ»

I Паспортна частина

1. Проблема, пов'язана зі здоров'ям: Звернення пацієнта/представника пацієнта за лікарськими засобами з приводу профілактики й симптоматичного лікування хронічних дерматозів [9].
2. Коди стану або захворювання. НК 025:2024 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»: Z71
3. Протокол призначений для фармацевта по відпуску готових лікарських засобів [9].
4. Мета протоколу: Інформаційне забезпечення відпуску лікарських засобів, які відпускаються за рецептом та без, при зверненні пацієнта/представника пацієнта [9].
5. Дата складання протоколу: 2024 р.
6. Дата перегляду протоколу: 2024 р.

Список та контактна інформація осіб, які брали участь в розробці протоколу:

Укладачі:	Установи-розробники:
Гріньова М.О., Безугла Н.П., Андрєєва О.О.	Національний фармацевтичний університет

II. Оцінка потреб пацієнта представника пацієнта при зверненні за допомогою

1. З'ясувати інформацію про наступне:

- 1) у кого виникла проблема (пацієнт, члени сім'ї, знайомі – діти чи дорослі);
- 2) як давно виникло нездужання і скільки часу триває;
- 3) яких заходів вжито перед зверненням до аптеки;
- 4) які лікарські засоби вже застосовувались для полегшення стану;

2. Загрозливі симптоми, які вимагають негайного звернення до лікаря:

- 1) поширення уражень на великі ділянки тіла з ознаками приєднання інфекції: нагноєння висипань, фолікуліти, фурункули, почервоніння, місцеве підвищення температури шкіри, набряк;
- 2) з часом відмічається збільшення інтенсивності будь-якого болю, що виникає у відповідь на стрес;
- 3) у відповідь на стрес відмічається значне (вище 38°C) підвищення температури тіла;
- 4) тривожні стани, що виникають внаслідок стресу, супроводжуються панічними настроями, страхами, фобіями, депресією;
- 5) ураження вугровою висипкою великих ділянок шкіри;
- 6) великі (понад 1 см в діаметрі) та/або болісні вугри;
- 7) вугрова висипка залишає рубці;
- 8) депресивний стан пацієнта, який пов'язаний з наявністю висипання.
- 9) вагітність [9].

III. Перелік безрецептурних та рецептурних* лікарських засобів, які відпускаються для профілактики та симптоматичного лікування хронічних дерматозів на тлі стресу

- 1) Глюкокортикостероїди, особливо топічні (ТГКС): Бетометазон*, гідрокортизон*, флуоцинолон (Флуцинар)*, триамцинолон (Тримістиндарниця), клобетазол (Дермовейт)*, флуоцинонід (Кремген)*;
- 2) Ретиноїди: Адапален (Діфферін);
- 3) Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗП): Німесулід, Ібупрофен;

- 4) Антигістамінні засоби :Диметиден (Феністил), Лоратадин, Цетиризин (Цетрин), Клемастин (Тавегіл);
- 5) Топічні інгібітори кальциневрину (ТІК): Такролімус (Протопік)*, Пімекролімус (Елідел)*;
- 6) Засоби, що діють на нервову систему: Гліцин (Гліцисед);
- 7) Анксіолітики: Мебікар;
- 8) Антибактеріальні препарати: Еритроміцин комбінації, Кліндаміцин;
- 9) Місцеві засоби для лікування акне: Бензоїл пероксид (Угресол), Азелаїнова кислота (Акнестоп);
- 10) Антидепресанти: Трава звіробою (Ново-пасит);
- 11) Снодійні та седативні засоби рослинного походження, в т.ч.комбіновані: Валеріана, Пустирник, Пасифлора (Алора);
- 12) Емоленти: Емоліум, Медідерм, Аквалан [9].

IV. Надання належної інформації щодо лікарських засобів для відповідного самолікування

1. Надати рекомендації щодо застосування лікарського засобу, умов прийому, терміну лікування, правил зберігання лікарських засобів [9].
2. Застереження при застосуванні (особливості прийому, побічна дія, вплив режиму харчування тощо) [9].

Інформація для пацієнта чи представника пацієнта щодо особливостей застосування лікарських засобів

1) Ретиноїди для місцевого лікування:

- Протягом перших тижнів лікування можливе загострення вугрового процесу внаслідок впливу діючої речовини на осередки ураження, невидимі раніше. У такому разі не слід припиняти лікування;
- Терапевтичний ефект спостерігається через 8- 12 тижнів від початку лікування;
- Застосовувати у дорослих і дітей віком від 12 років;
- Наносити тонким шаром на чисту суху шкіру у місцях висипів 1 раз на добу, на ніч;

- Не наносити препарат на ділянки з екзематозними ураженнями шкіри, сонячними опіками, порізами або іншими ураженнями шкіри;
- Слід з особливою обережністю призначати з препаратами, що містять сірку, резорцин або саліцилову кислоту [9].

2) Нестероїдні протизапальні ЛЗ:

- Тривалість прийому НПЗЗ без консультації лікаря не повинна перевищувати 3 дні;
- НПЗЗ, що містять диклофенак, німесулід, не призначають дітям до 12 років;
- Всі НПЗЗ необхідно приймати після їжі;
- Не можна поєднувати прийом НПЗЗ з алкоголем (різко підвищується ульцерогенна і гепатотоксична функції печінки [9]).

3) Антигістамінні лікарські засоби для системного застосування:

- Антигістамінні лікарські засоби можуть викликати сонливість, почуття втоми, зниження уваги, швидкості реакції, тому їх доцільно приймати ввечері й з обережністю застосовувати особам, діяльність яких вимагає швидкої реакції, скоординованих рухів і посиленої уваги (водії, оператори тощо);
- В антигістамінних препаратів (особливо I покоління) при тривалому застосуванні може відмічатися значне зниження терапевтичної ефективності (тахифілаксія);
- Антигістамінні лікарські засоби не можна поєднувати з алкоголем, седативними, снодійними, транквілізаторами, нейролептиками, опіоїдними анальгетиками – можливе посилення пригнічувальної дії на центральну нервову систему (ЦНС) [9].

4) Лікарські засоби для лікування вугрів для місцевого застосування:

- Лікування акне є довготривалим, і пацієнт має бути відповідно налаштованим;

- Топічні засоби для лікування вугрів наносять на вимиту та висушену шкіру, обережно втираючи до повного поглинання, після нанесення необхідно ретельно вимити руки;
- Топічні засоби для лікування вугрів протипоказані при підвищеній чутливості до їх компонентів, їх з обережністю застосовують при чутливій шкірі;
- При застосуванні засобів для лікування вугрів можливе відчуття тепла, печіння та свербіж, почервоніння, лущення, набряк шкіри; якщо реакція виражена, це не потребує відміни препарату, але необхідно зменшити частоту застосування препарату;
- Засоби для лікування вугрів можуть спричиняти фотосенсибілізацію, тому при їх застосуванні необхідно уникати прямого інтенсивного сонячного опромінення;
- При потраплянні на слизову оболонку очей, порожнини рота або носа, необхідно добре промити водою це місце, а у разі випадкового проковтування слід викликати блювання симптоматичні заходи;
- Слід дотримуватися застосування косметичних засобів, які виявляють відлущувальні, подразнювальні або підсушувальні властивості, оскільки це може спричинити адитивний подразнювальний ефект;
- Якщо будь-які з вказаних в інструкції побічних ефектів погіршуються або відмічаються будь-які інші побічна дія, не вказані в інструкції, про це треба негайно повідомити лікаря [9].

5) Антидепресанти рослинного походження:

- Оптимальний ефект при застосуванні препаратів на основі звіробою настає після 10-14 днів регулярного прийому;
- При застосуванні лікарських засобів на основі звіробою можливо розвинення фотосенсибілізації, тому необхідно уникати перебування на сонці і відвідування солярію;
- Лікарські препарати на основі звіробою не призначають дітям до 6 років;

- При застосуванні препаратів на основі звіробою необхідно утримуватись від вживання алкогольних напоїв;
- Лікарські препарати на основі звіробою не викликають залежності й не впливають на концентрацію уваги й пам'ять, їх можна застосовувати в активно працюючих людей;
- За відсутності терапевтичного ефекту після 4-6 тижнів лікування препаратами на основі звіробою необхідно звернутись до лікаря [9].

б) Снодійні та седативні засоби:

- Після приймання седативних і снодійних лікарських засобів не можна виконувати роботи, що потребують швидкості реакції, концентрації уваги, чіткої координації рухів;
- Рослинні седативні препарати посилюють дію антигіпертензивних засобів центральної дії, анальгетиків, особливо в осіб з підвищеною емоційною збудливістю;
- Рослинні седативні препарати не викликають залежності та підходять для тривалого застосування;
- Препарати валеріани мають жовчогінну дію і стимулюють секрецію залоз шлунково-кишкового тракту;
- Екстракт пустирнику протипоказаний в період вагітності;
- Під час приймання лікарських засобів, що містять бром, необхідно дотримуватись дієти, багатой на калій, а також зменшити вживання натрію хлориду;
- Солі бромово повільно виводяться з організму, можуть кумулюватись і викликати явище бромізму, при перших проявах якого треба негайно припинити приймання лікарського засобу [9].

7) Анксіолітики:

- При застосуванні мебікару можливі зниження артеріального тиску і температури тіла, які нормалізуються самостійно та не потребують відміни препарату;

- При застосуванні великих доз мебікару можливі диспепсичні розлади [9].

8) Засоби, що діють на нервову систему:

- Гліцин застосовують сублінгвально й утримують в роті до повного розчинення таблетки;
- У пацієнтів, схильних до гіпотензії, можливе зниження артеріального тиску, тому гліцин призначають в нижчих дозах і при умові постійного контролю артеріального тиску (АТ) [9].

3.3. Практичні рекомендації для відвідувачів та фармацевтів

При аналізі отриманих результатів проведеного дослідження та для досягнення поставленої мети нами було зроблено висновки про необхідність розробки практичних рекомендацій відвідувачу аптеки при скаргах на загострення дерматологічних захворювань при хронічному та гострому стресі.

- Відвідувачам слід порадити нормалізувати сон та повноцінний відпочинок (не менше 8-9 годин на добу);
- Слід обмежити використання миючих засобів;
- Слід оптимізувати режим харчування, виключаючи алергени;
- Слід зменшити зловживання алкогольними напоями;
- Місцеві засоби для пом'якшення шкіри (емоменти) зазвичай використовуються відразу після прийому ванни або душу, після ретельного витирання, коли шкіра ще трохи волога;
- Мазь такролімус може спричинити почуття печіння та свербіжу на шкірі, особливо при нанесенні на запальну ділянку шкіри;
- Під час лікування системними ретиноїдами треба відмінити планування вагітності (через загрозу тератогенного ефекту на плід);
- Щоб зменшити реакцію шкіри на топічні інгібітори кальциневрину, лікування хворих на атопічний дерматит треба починати з використання топічних кортикостероїдів;

- Системні антибіотики не рекомендуються для лікування неінфікованого АД;
- На початку терапії ретиноїдами можливе загострення висипання через вплив діючої речовини на, невидимі раніше, осередки уражень;
- Пацієнтам слід уникати порізів та пошкоджень, адже вони можуть впливати на появу нових висипань (феномен Кебнера);
- Для пацієнтів, що відчують печіння після застосування такролімусу, пімекролімус може стати кращою альтернативою [9].

Довести до відома пацієнта/представника пацієнта, що детальна інформація про лікарський засіб наведена в інструкції для медичного застосування лікарського засобу, яка до нього додається [9].

Довести до відома пацієнта/представника пацієнта що при появі побічних реакцій (передбачених і непередбачених інструкцією для медичного застосування лікарського засобу) при застосуванні лікарського засобу або відсутності ефективності лікарського засобу необхідно припинити прийом підозрюваного лікарського засобу, щонайшвидше повідомити лікаря, фармацевта, заповнити та надіслати спеціальну форму (карту-повідомлення для надання пацієнтом інформації про побічну реакцію та/або відсутність ефективності лікарського засобу при його медичному застосуванні) будь-яким зручним та доступним способом до Державного експертного центру МОЗ України [9].

Контроль доступності наданої інформації про лікарський засіб:

- 1) з'ясувати, наскільки пацієнт/представник пацієнта засвоїв інформацію;
- 2) попросити пацієнта/представника пацієнта повторити найбільш важливу інформацію;
- 3) з'ясувати, чи залишились у пацієнта/представника пацієнта запитання [9].

Висновки до розділу 3

В останньому розділі нами було проаналізовано анкетні дані стосовно впливу стресу на хронічні дерматози та частоту їх загострень на тлі нервової перенапруги. За результатами опитування було встановлено, що найпоширенішим захворюванням серед респондентів є акне, на яке страждають 37,5% відвідувачів. АД виявлено у 27,5% опитаних, Пс – у 25%, а розацеа та мікози шкіри по 5%. Також нами було виявлено, що 37,7% осіб помічали часте загострення захворювання, коли лише 5% – рідке, що свідчить про хронічний перебіг цих дерматозів. Більшість (52,5%) відвідувачів вважають, що психічна стабільність впливає на стан їхньої шкіри, а 62,5% – що перебіг їх захворювання погіршується під час стресу.

У зв'язку з цим нами було розроблено проєкт протоколу фармацевта при відпуску лікарських засобів для профілактики та лікування загострення хронічних дерматологічних захворювань на тлі стресу, а також надано рекомендації для проведення належної фармацевтичної допомоги.

ВИСНОВКИ

1. Огляд та опрацювання літературних джерел, що стосуються загострення дерматологічних захворювань на тлі стресу, дозволив зробити висновок, що стрес має значний вплив на загострення хронічних дерматозів, що значно ускладнює лікування та погіршує якість життя хворих. Таким чином удосконалення фармацевтичної допомоги при загостренні дерматологічних захворювань на тлі стресу є актуальною задачею [4, 36].

2. При проведенні опитування відвідувачів аптеки було встановлено, що страждають 37,5% відвідувачів. Атопічний дерматит виявлено у 27,5% опитаних, псоріаз – у 25%, а розацеа та мікози шкіри по 5%. Досить великий відсоток (17,5%) респондентів лікуються за порадами друзів чи інформацією знайденою в інтернеті. Але у той самий час 82,5% опитуваних довіряють фармацевту при зверненні в аптеку. Дослідження дозволило зібрати дані стосовно емоційного стану респондентів та стану їх шкіри, а також оцінити ступінь довіри хворих фармацевтам та їх задоволеність наданою фармацевтичною опікою. Це дозволило зробити висновок, що роль фармацевта є ключовою в наданні фармацевтичної допомоги. Та розробка протоколу та рекомендацій є вкрай актуальною та корисною.

3. На основі проведеного дослідження та отриманих результатів нами було розроблено проєкт протоколу фармацевта для надання фармацевтичної допомоги хворим на хронічні дерматози, що загострюються на фоні стресу. Надано перелік рецептурних та безрецептурних лікарських засобів, а також особливості застосування окремих груп [9].

4. Для досягнення оптимального лікування хронічних дерматологічних захворювань на фоні стресу важливо враховувати та дотримуватись ряду певних практичних рекомендацій, які можна застосовувати як для профілактики, так і для полегшення стану хворих. Фармацевти мають надати детальну інформацію про лікарські засоби, їх застосування та можливу побічну дію. Особливо важливим етапом у забезпеченні ефективного

лікування та безпеки пацієнта є контроль доступності й засвоєння наданої інформації [9].

5. За результатами дослідження можна зробити висновок, що тема загострення дерматологічних захворювань на тлі гострого та хронічного стресу є вкрай актуальною, що потребує уваги з боку регуляторних органів МОЗ України, доопрацювання та затвердження Протоколу надання фармацевтичної допомоги при скаргах на прояви захворювань шкіри на тлі стресу. Це дасть можливість надання більш якісної фармацевтичної допомоги та покращити якість життя пацієнтам з хронічними дерматозами, які перебувають під впливом стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. Загальнопсихологічний дискурс проблеми психічного здоров'я особистості. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукр. наук.-практ. конф. 20 жовтня 2017 року / упор. Н. М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 14–17.
2. Бабухівська Ю. Поняття «стрес» та його особливості. *Магістерський науковий вісник Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. 2018. № 29. С. 63–64. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/11203/1/25Babukhivska.pdf>. (дата звернення: 21.03.2023).
3. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. Київ : Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
4. Булах В. П. Стрес та його вплив на організм людини / *Медсестринство*. 2014. № 3. С. 10-15. URL: <https://core.ac.uk/reader/276628460> (дата звернення: 06.04.2023).
5. Бушковська Н. Висипи, зморшки, лущення: як стрес впливає на шкіру. *Бережи себе*. 2022. URL: <https://berezhy-sebe.com/yak-stres-vplyvaie-na-shkiru/> (дата звернення: 21.03.2023).
6. Даниляк О., Маринець С.-А., Заячківська О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник*. 2016. Т. 45, Т. 28. С. 27-40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pntsh_lik_2016_45_28_4. (дата звернення: 12.04.2022).
7. Дашко М. О., Сизон О. О. Роль хронічного стресу, реактивної та особистісної тривожності і деяких нейроендокринних, метаболічних та імунологічних порушень у патогенезі акне. *Український журнал*

дерматології, венерології, косметології. 2019. № 2. С. 7-17. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2019_2_3 (дата звернення: 12.04.2022).

8. Демецька О. Роль фармацевта в тріаді «лікар - хворий - фармацевт». *Фармацевт Практик*. 2018. № 4. С. 4—5.

9. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України: офіційний сайт. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_pf.pdf (дата звернення: 23.05.2023).

10. Дроговоз С. М., Страшний В. В. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору та студенту : підруч.-довід. Харків : ХАІ, 2002. 480с.

11. Ємченко Я. О., Іщайкін К. Є., Кайдашев І. П. Сучасні погляди на імунопатогенез псоріазу. *Світ медицини та біології*. 2018. Т. 3 (65). С. 134–139.

12. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський та ін. Київ : Талком, 2020. 318с.

13. Кононова М., Кучма Т. Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений*. 2020. № 1 (89). С. 28–32. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-6> (дата звернення: 12.04.2023).

14. Короленко В. В. Клобетазолу пропіонат як препарат вибору для лікування стероїд-резистентних дерматозів. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2014. № 1. С. 123-128. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2014_1_21 (дата звернення 12.03.2023).

15. Кравчук С. Особливості поведінкових проявів психологічної пружності особистості як чинника запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. 2018. № 9. С. 156–164. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/711171/> (дата звернення 23.12.2022).

16. Мерзлякова О. Л. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки*. 2023. Київ. Вип. 17. URL:

<https://lib.iitta.gov.ua/736360/1/VNIASO-AHSEduSci-RB17-2023-110-124.pdf>

(дата звернення: 06.11.2023).

17. Наумова Л. О., Сулік Я. О. Диференційована терапія вугрової хвороби у жінок молодого і зрілого віку з урахуванням гормональних порушень терапії. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2016. № 1 (60). С. 17—25.

18. Оперативна інформація про поширення коронавірусної інфекції 2019-nCoV / М-во охорони здоров'я України. Київ, 2022. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19> (дата звернення: 12.02.2023).

19. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 22–23 лютого 2018 р. Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2018. 428 с. URL: <https://eportfolio.kubg.edu.ua/data/conference/3557/document.pdf> _____ (дата звернення: 16.12.2022).

20. Петренко А. В. Алгоритм лікування акне з урахуванням патогенетичних складових. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2017. № 2 (65). С. 44—48.

21. Поєднана патологія при псоріазі. Огляд сучасних методів лікування дерматозів / М. Е. Запольський та ін. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2017. № 3. С. 79-84. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2017_3_14. (дата звернення: 12.04.2023).

22. Протоколи провізора (фармацевта). Інформаційний посібник МОЗ України. Харків: Золоті сторінки, 2014. 232 с.

23. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : посіб. з проведення тренінгу / Н. Гусак та ін. 2017. Київ : Пульсари, 2017. - 174 с.

24. Псоріаз: сучасний стан захворюваності та організаційні заходи / В. Г. Кравченко та ін. *Український журнал дерматології, венерології,*

косметології. 2022. № 3-4. С. 42-48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2022_3-4_9 (дата звернення: 04.05.2022).

25. Свирид-Дзядикевич О. С. Вугрова хвороба: сучасні погляди на патогенез і лікування та визначення перспективних напрямів підвищення ефективності терапії. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2016. № 4 (63). С. 41-49.

26. Сирота О. Причини та наслідки стресу. Керування стресом. URL: <http://socrates.vsau.org/repository/getfile.php/2225.pdf> (дата звернення: 02.04.2023).

27. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

28. Укрінформ. Стрес відчувають понад 70% українців, головна причина - агресія рф. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3602316-stres-vidcuvaut-ponad-70-ukrainciv-golovna-pricina-agresia-rf.html> (Date of access: 12.12.2022).

29. Фармацевтична опіка: практ. посіб. / І. А. Зупанець та ін. ; за ред. І. А. Зупанця, В. П. Черниха; НФаУ. Київ : Фармацевт Практик, 2016. 208 с.

30. Хиць А. Стресовий фактор є вирішальним в розвитку та прогресуванні акне. *Український Медичний Часопис*. 2021. URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-202415-stresovij-faktor-ye-virishalnim-v-rozvitku-ta-progresuvanni-akne> (дата звернення: 02.12.2022).

31. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практ. посіб. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732913/> (Date of access: 07.08.2023).

32. Штрімайтис О., Кухтенко О. Аспекти застосування ретиноїдів у фармацевтичній практиці. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 3. С. 53–58.

33. Acne. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. URL: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/acne> (Date of access: 05.12.2023).
34. Amygdala, hippocampus, and ventral medial prefrontal cortex volumes differ in maltreated youth with and without chronic posttraumatic stress disorder / Rajendra A. Morey et al. *Neuropsychopharmacology*. 2016. № 41(3). P. 791-801.
35. Camisa C. Psoriasis: a clinical update on diagnosis and new therapies. *Cleveland clinic journal of medicine*. 2024. Vol. 67, № 2. P. 105–119.
36. Chen Ying, John Lyga. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflammation allergy drug targets*. 2014. Vol. 13(3). P. 177-90.
37. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II / A. Wollenberg et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018. № 32(6). P. 850–878.
38. Correlation Between Stress Scale and Serum Substance P Level in Acne Vulgaris / Nelva Karmila Jusuf et al. *International journal of general medicinevol*. 2021. № 14. P. 681–686.
39. Dermatology today and tomorrow: from symptom control to targeted therapy / U. Blume-Peytavi et al. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018. № 33. P. 3–36.
40. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey / S. Barbarot et al. *Allergy*. 2018. № 73(6). P. 1284–1293.
41. Fitzpatrick's Dermatology / Sewon Kang et al. 9th ed. New York : Mc Graw Hill Inc. 2019. P. 1391–1418.
42. Handa S., Mahajan R. Pathophysiology of psoriasis. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2014. Vol. 79, №. 7. P. 1. URL: <https://doi.org/10.4103/0378-6323.115505> (Date of access: 12.12.2022).
43. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic / D. Talevi et al. *Riv Psichiatr*. 2020. № 55(3). P. 137–144.

44. Psychological foundations of the development of the personal resilience during the Covid-19 pandemic. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732913/> (Date of access: 12.12.2022).
45. Psychosocial impact of covid-19 / S. Dubey et al. *Diabetes Metabolic Syndrome*. 2020. Vol. 14, № 5. P. 779-788.
46. Role of trigger factors and effect of diamine oxidase deficiency on clinical manifestations of atopic dermatitis / M. E. Zapolskiy et al. *World of medicine and biology*. 2022. Vol. 18, № 79. P. 68. URL: <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2022-1-79-68-73> (Date of access: 12.12.2022).
47. Rousset L., Halioua B. Stress and psoriasis. *International Journal of Dermatology*. 2018. Vol. 57, №. 10. P. 1165–1172. URL: <https://doi.org/10.1111/ijd.14032> (Date of access: 12.12.2022).
48. Stress and Skin: An Overview of Mind Body Therapies as a Treatment Strategy in Dermatology / Rachel Graubard et al. *Dermatology practical conceptual*. 2021. Vol. 11(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8480446/> (Date of access: 23.12.2023).
49. Stress. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress> (Date of access: 12.12.2022).
50. The impact of psychological stress on acne / A. Jovic et al. *Acta Dermtovenereol Croat*. 2017. № 25(2). P. 1133–1141.
51. Tkachenko O. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health (literature review). *Ukrains'kyi Visnyk Psykhonevrolohii*. 2021. Vol. 29, iss. 1(106). P. 55–59. URL: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-v29-is1-2021-10> (Date of access: 12.12.2022).