

# ФАРМАЦЕВТ<sup>®</sup>

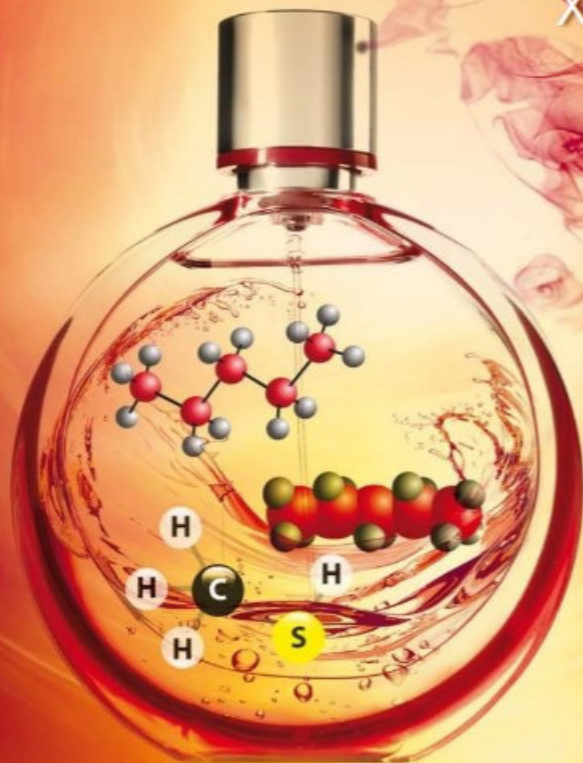
**ПРАКТИК**

07-09 [193] 2020

ISSN 2409-2584

ЧИ МОЖНА  
ВІДЧУТИ ЗАПАХ  
ХВОРОБИ?

**12**



Ліки ex tempore:  
право на існування

**4**

Пневмонія знову  
смертельно небезпечна

**22**

ГРВІ у добу COVID-19

**30**

Робочий тиждень:  
у гармонії з часом

**44**



# Між нами жінками: урогенітальні розлади в клімактеричний період



Жінка по-своєму прекрасна у будь-якому віці, кожен з яких має як свої плюси, так і мінуси. Розцвітаючи з кожним роком (звісно, якщо не забувати доглядати за собою), вона вчиться підкреслювати свої переваги та маскувати недоліки. На жаль, кожен етап жіночого дорослішання має свою «ложку дьогтю». У дівочтві — це проблемна шкіра і підліткові комплекси, в молодості — целюліт, боротьба із надмірною масою тіла та недолік життєвого досвіду, зрілості — проблеми, пов'язані із клімактеричним періодом

## КЛІМАКТЕРІЙ ТА ЙОГО ЕТАПИ

Клімактерій — природний період, під час якого відбувається поступове згасання діючої функції яєчки. Його початок генетично детермінований, при цьому в жінок, які проживають у різних географічних зонах, вік настання клімаксу варіює в широких межах. Зокрема, в жінок європейської популяції цей період припадає на вік 45–55 років з піком менопаузи у віці близько 50 років.

Загалом, клімактеричний період традиційно поділяють на три стадії: перименопауза (менструальний збій за чотири роки до наступного етапу); менопауза (настає після останньої менструації та триває приблизно рік); постменопауза (триває до кінця життя).

Зміна демографічної структури суспільства в другій половині ХХ ст. призвела до збільшення в популяції частки жінок старшої вікової групи. З кожним роком збільшується число жінок, що вступають в період менопаузи. Якщо 75 років прийняти за 100%, то тривалість препубертатного періоду становить 16%, репродуктивного — 44%, пременопаузального — 7%, а постменопаузального — 33%. Тобто більше третини свого життя жінка проводить у стані дефіциту жіночих статевих гормонів. Менопауза, не будучи власне захворюванням, призводить до порушення ендокринної рівноваги в організмі жінки, спричиняючи так звані приливи, дратівливість, безсоння, уrogenітальні розлади, а також підвищуючи ризик розвитку остеопорозу та серцево-судинних захворювань [1].

## УРОГЕНІТАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ

Останніми роками у симптоматології клімактеричних порушень почала лідувати проблема уrogenітальних розладів, що пов'язано з їхнім вираженням негативним впливом на якість життя жінки у постменопаузальний період.

Частота розвитку вікових уrogenітальних розладів сягає 30%. У перименопаузальний період уrogenітальні порушення виникають у 10% жінок, тоді як у віковій групі 55–60 років від них страждає 50%. До 75 років вже 1/3 жінок відчувають уrogenітальний дискомфорт, а після 75 років важко зустріти жінку, у якій не спостерігалось б окремих симптомів зазначених розладів [1].

Уrogenітальні розлади в клімактеричний період — це симптомокомплекс вторинних змін, що розвиваються на тлі естрогенного дефіциту та зумовлених віком метаболічних змін.

Процеси старіння уrogenітального тракту розвиваються у двох напрямках:

- переважний розвиток атрофічного вагініту, основними симптомами якого є сухість і свербіж у піхві, рецидивні виділення, диспареунія (більше відчуття під час статевого акту);
- переважний розвиток атрофічного цистоуретрити (поєднане запальне ураження уретри і сечового міхура) з явищами порушення контролю сечовипускання або без такого.



Щоб не позбавляти себе радощів повноцінного життя і бути сильнішими за обставини, жінки з різним ступенем нетримання вибирають урологічні прокладки: їхня якість перевершує якість звичайних гігієнічних прокладок, вони мають більший ступінь захисту, повністю нейтралізують запах та захищають шкіру від подразнень

## ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Проблема лікування уrogenітальних розладів є неоднозначною. Зазвичай акцент робиться на те, який саме вид замісної гормонотерапії (ЗГТ) вважати оптимальним. ЗГТ уrogenітальних порушень можна здійснювати препаратами, що мають як системну, так і місцеву дію. Зокрема, до системної ЗГТ відносять засоби, що містять естрадіол, естрадіолвалерат і кон'юговані естрогени. Своєю чергою, до місцевої ЗГТ — препарати, що містять естріол. Вибір типу ЗГТ для лікування уrogenітальних розладів є індивідуальним і залежить від віку пацієнтки, тривалості постменопаузи, основних скарг, необхідності лікування клімактеричного синдрому або профілактики пізніх метаболічних порушень.

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ГІГІЄНИЧНІ ЗАСОБИ

Вочевидь, уrogenітальні розлади вкрай негативно позначаються на якості життя — на жаль, досить часто трапляються випадки, коли у жінки розвивається депресія, починаються проблеми в сім'ї. Однак найбільшу соціальну неприємність для жінок в клімактеричний період становлять проблеми, пов'язані із втратою контролю над сечовипусканням.

Частота розвитку вікових уrogenітальних розладів сягає 30%. У перименопаузальний період уrogenітальні порушення виникають у 10% жінок, тоді як у віковій групі 55–60 років від них отражає 50%. До 75 років вже 1/3 жінок відчувають уrogenітальний дискомфорт, а після 75 років важко зустріти жінку, у якій не опостерігалось б окремих симптомів зазначених розладів



Отже, перед даною категорією пацієнток постає вкрай гостра необхідність щодо підбору ефективного і зручного гігієнічного засобу, застосування якого може забезпечити гарну якість життя [2]. Найчастіше жінки, які відчувають нагальну потребу в гігієнічному захисті, вибирають (а іноді й навіть конструюють) відповідні способи захисту самотійно. Зазвичай вони використовують серветки, клейончасті прокладки, пелюшки, прокладки, призначені для «критичних днів». Такі «пристрої» та засоби вкрай незручні та непрактичні.

Справа у тому, що звичайні прокладки для «критичних днів» не призначені для швидкого вибирання великих обсягів рідини, тому в результаті нерідко «підводять» свою власницю, доставляючи незручності через необхідність частій заміни, а також зумовлюють відчуття дискомфорту.

Натомість спеціальні урологічні прокладки дозволяють відчувати себе більш вивлено та комфортно, оскільки вони неопітні, практично невідчутні, та вельми ефективно допомагають у приховуванні жіночих проблем.

Зовні урологічні прокладки дійсно нагадують звичайні, проте це є спеціалізований продукт, який максимально функціонально вирішує делікатну проблему завдяки анатомічній будові, а також матеріалам, що дозволяють надійно утримувати рідину і запах.

## ВИМОГИ ДО ГІГІЄНИЧНОЇ ПРОДУКЦІЇ

Фахівці сформулювали низку вимог, що традиційно висуваються до гігієнічної продукції, яка призначена для жінок з уrogenітальними розладами, а саме:

- здатність вбирати і надійно утримувати вологу протягом декількох годин;
- можливість збереження сухості поверхні, щоб не спричинити подразнення шкіри;
- анатомічна відповідність;
- непомітність під одягом;
- зручність та комфорт у носінні;
- перешкода зростанню бактерій та поширенню неприємного запаху [2].

Щоб не позбавляти себе радощів повноцінного життя і бути сильнішими за обставини, жінки з різним ступенем нетримання вибирають урологічні прокладки: їхня якість перевершує якість звичайних гігієнічних прокладок, вони мають більший ступінь захисту, повністю нейтралізують запах та захищають шкіру від подразнень.

Підготувала Олександра Демецька, канд. біол. наук

## Література

1. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Уrogenітальні розстройства в постменопаузі та замістительная гормонотерапія. Лечущий журнал. 2003: 7.
2. Ромих В.В. Совершенствование средств гигиены и реабилитации. Инновационные женские прокладки с содержанием пробиотических культур. Экспериментальная и клиническая урология. 15.08.2016.