

Совершенствование средств гигиены и реабилитации. Инновационные женские прокладки с содержанием пробиотических культур

Ромих В.В., Борисенко Л.Ю., Ромих Ф.Д.

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России,

Сведения об авторах:

Ромих В.В. – заведующая лабораторией. Научно – исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения РФ. Тел. 8-499- 110-40-67.

Romikh V.V. – MD. Head of laboratory. N.Lopatkin Scientific Research Institute of Urology & Interventional Radiology –branch of the federal state budgetary institution "National Medical Research Radiological Center" of the Ministry of health care of Russia. Phone. 8-499- 110-40-67.

Борисенко Л. Ю. – научный сотрудник, научно – исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Тел. 8-499- 110-40-67.

Borisenko L.U. – researcher of N.Lopatkin Scientific Research Institute of Urology & Interventional Radiology –branch of the federal state budgetary institution "National Medical Research Radiological Center" of the Ministry of health care of Russia. Phone. 8-499- 110-40-67.

Ромих Ф. Д. – аспирант, научно – исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Тел. 8-499- 110-40-67.

Romikh F.D. – postgraduate student of N.Lopatkin Scientific Research Institute of Urology & Interventional Radiology –branch of the federal state budgetary institution "National Medical Research Radiological Center" of the Ministry of health care of Russia. Phone. 8-499- 110-40-67.

Функциональная женская урология и урогинекология являются одними из самых быстро развивающихся направлений урологии. Причинами бурного развития и интереса стало не только широкое распространение таких заболеваний, как недержание мочи, рецидивирующий цистит, дисфункциональное мочеиспускание, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и синдром хронической тазовой боли (СХТБ), но и сложности в достижении полноценной реабилитации данной группы женщин.

Поиск эффективных методов коррекции нарушений функции тазовых органов ведется давно. Сложность лечения этих заболеваний состоит в том, что функциональные расстройства часто сочетаются с воспалительными изменениями, вызывают таковые, а иногда являются следствием воспаления или негативным последствием его лечения. К современным методам лечения так называемого «первого ряда» относятся: поведенческая терапия (диета, изменение образа жизни, тренировка мочевого пузыря, самоконтроль), тренировка мышц тазового дна, биологическая обратная связь, фармако-

терапия, которая на сегодняшний день представлена огромным выбором препаратов. «Второй линией» могут считаться малоинвазивные хирургические вмешательства (ботулинотерапия, использование объемобразующих гелей), слинговая уретропексия и т.д. Противовоспалительная и антибактериальная терапия, как часть фармакотерапии, занимает в ней большую долю и часто является инициальным, «стартовым» лечением, то есть тем методом, которому отдается предпочтение в самом начале. При многих состояниях такой выбор спорен, но иногда и он бывает патогенетически оправданным. Так, даже незначительное недержание мочи негативно влияет на уретелий и слизистую влагалища и может «запускать» воспалительный процесс. И, наоборот, хронический воспалительный процесс, путем постоянной афферентной стимуляции нервных центров вызывает эфферентный ответ в виде различных функциональных нарушений – гипертонии мочевого пузыря, нарушения расслабления сфинктеров, и.т.п. Перед врачом, в таких случаях, стоит непростая задача разорвать порочный круг и вступить в борьбу со всеми звеньями патогенеза. В этой борьбе тяжело сохранить баланс эффектив-

ности и безопасности и избежать побочных эффектов, например, известных побочных эффектов антибактериальной терапии. В этих случаях возникает необходимость восстановить нарушенный биоценоз, в том числе влагалища, путем назначения соответствующего лечения.

Эффективность любой терапии оценивается при помощи привычных объективных инструментальных и лабораторных методов. Современная медицина, помимо объективных характеристик, учитывает и субъективные факторы, а именно, оценку динамики состояния самим пациентом и достигаемое качество его жизни. Высокое качество жизни обеспечивается как прецизионностью и эффективностью самого лечения, так и правильным подбором средства реабилитации. А для ряда заболеваний, например, цистита, вульвовагинита, недержания мочи, СХТБ и нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, проявляющейся гиперсенсорикой, такие средства реабилитации, как прокладки, актуальны уже с самого начала терапии и вместе с эффективным лечением определяют повышение качества жизни. У многих женщин возникает необходимость применения прокладок и в период реабилитации после лечения,

например, стрессового недержания мочи, и в период после антибактериальной терапии. Именно поэтому в современной медицине средствам реабилитации отводится немаловажная роль.

Значительная часть женщин, обращающихся в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина с проблемами урогенитальной зоны, – это пациентки с тяжелыми расстройствами функции органов таза, в том числе инвалиды с двигательными нарушениями, которые ограниченно способны к самообслуживанию и нуждаются в постороннем уходе. Для адекватного опорожнения мочевого пузыря они вынуждены пользоваться в постоянном режиме различными средствами реабилитации – памперсами, прокладками, иногда катетерами, принимать высокие дозы лекарственных препаратов. Для этой группы пациенток огромное значение имеет качество используемых средств гигиены и реабилитации. Пациентки, имеющие нарушения барьерной функции слизистой влагалища под воздействием длительной и «агрессивной» медикаментозной терапии, нуждаются в надежной защите и поддержании баланса микрофлоры. Непосредственное повреждение слизистой влагалища при постоянном контакте с мочой и высокий риск инфекционно-воспалительных осложнений характерны для женщин, имеющих недержание мочи вне зависимости от его типа. Выраженность повреждения и частота возникновения подобных осложнений, безусловно, коррелирует со степенью тяжести недержания. Для пациенток с легкими расстройствами функции тазовых органов средства реабилитации, особенно гигиенические прокладки, также занимают далеко не последнее место. Эти пациентки заинтересованы в надежной защите слизистой влагалища, в том числе во время менструации.

Многие наши пациентки при дисфункции нижних мочевых путей имеют осложнения воспалительного

характера из-за дефектов опорожнения мочевого пузыря и наличия остаточной мочи, это – пиурия, бактериурия, кандидоз влагалища, вульвовагиниты. Вялотекущие воспалительные заболевания наружных половых органов связаны с иммунодефицитом, с приемом большого количества антибактериальных средств, атрофией слизистой наружных половых органов, что особенно характерно для пациенток старшей возрастной группы (пост-менопауза). Данная категория пациенток является очень сложной как при диагностике, так и при выборе метода коррекции нарушений. Из-за изменений уротелия женщины становятся «гиперчувствительными», проведение диагностических и лечебных манипуляций иногда становится невозможным, прикосновение вызывает чувствительную, вплоть до болевой, реакцию. Зачастую и нарушения акта мочеиспускания у таких пациенток связаны с дискомфортом и болевыми ощущениями в области наружного отверстия уретры, клитора, влагалища. Применение местных средств (кремов, мазей) с эстрогенами не всегда дает эффект, а некоторым женщинам противопоказано. Использование стандартных гигиенических средств только усугубляет картину, так как на фоне атрофии слизистой возникает дискомфорт, раздражение, аллергические реакции вплоть до эрозий. Если женщина страдает недержанием мочи, использование стандартных гигиенических средств часто становится невозможным ввиду большого процента осложнений [1].

Для данной категории пациенток встает острая необходимость в подборе эффективного и удобного гигиенического средства реабилитации, применение которого может обеспечить хорошее качество жизни [2]. Зачастую женщины, чувствующие настоятельную необходимость в гигиенической защите, выбирают, а иногда конструируют способы защиты самостоятельно. Обычно они используют салфетки, клеенчатые прокладки, пленки, прокладки, пред-

назначенные для «критических дней». Такие «устройства» и средства крайне неудобны и непрактичны.

Вопрос о гигиенических средствах, применяемых пациенткой, должен быть поставлен врачом на первой же консультации. Чаще всего специалист может обратить внимание на то, чем пользуется пациентка, попросив ее раздеться для осмотра. Если определить средство индивидуальной защиты не представилось возможным, необходимо мягко и неакцентированно об этом расспросить. Важно довести до сведения пациентки, что обеспечение правильного гигиенического ухода является одной из составляющих эффективной реабилитации, а для многих – и лечения. В начале терапии немедленное назначение использования гигиенических продуктов уместно как дополнительная рекомендация в случаях, когда планируется длительная терапия и не ожидается быстрого клинического эффекта. Рекомендацией первого порядка такое назначение будет на этапе, когда возможности лечения в основном исчерпаны, и применение гигиенических средств станет постоянным.

Большое число женщин разного возраста страдают постоянными рецидивами вагинальных инфекций и нарушениями микрофлоры слизистой влагалища. Это проявляется дискомфортом, сухостью, зудом, неприятным запахом и выделениями, что доставляет массу неудобств и значительно снижает качество жизни и требует применения женских гигиенических средств.

В этой связи сформулирован ряд требований, предъявляемых к гигиенической продукции:

- способность впитывать и удерживать влагу в течение нескольких часов;
- возможность сохранения сухости поверхности, чтобы не вызывать раздражение кожи;
- анатомическое соответствие;
- незаметность под одеждой;
- удобность в ношении, комфортность; ■

• препятствие росту бактерий и распространению неприятного запаха.

Данным критериям на 100% соответствуют инновационные прокладки с содержанием пробиотиков. В составе данных прокладок присутствуют стабилизированные пробиотические культуры *Lactobacillus acidophilus*. Активная субстанция получена путем специальной технологии из штаммов «дружественных» пробиотических бактерий *L. acidophilus*, которые способствуют стабилизации микробиоценоза слизистой влагалища, тем самым помогая противостоять различным вагинальным инфекциям. Форма предложения продукта (прокладок) – на время менструации, воспаления или как ежедневная часть интимной гигиены вне периода менструации. Пробиотические прокладки можно применять долгосрочно и ежедневно для улучшения качества интимной гигиены. Кроме стабилизирующего действия на микрофлору влагалища, прокладки оказывают «anti-odor» эффект, т.е. подавляют неприятный запах и предохраняют от покраснения и опрелости интимные части тела.

Такие прокладки рекомендованы не только пациенткам с частыми рецидивами инфекций, атрофией слизистой влагалища, гиперчувствительностью в области наружного отверстия уретры и вульвы, но и здоровым женщинам в качестве надежной защиты и профилактики, как во время менструаций, так и как ежедневное профилактическое средство. Несомненно, это наиболее комфортный и простой способ нормализовать микрофлору слизистой влага-

лица и сохранить женское здоровье.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В НИИ урологии долгие годы ведется работа по индивидуальному подбору средств реабилитации для пациенток, страдающих различными заболеваниями мочеполовой сферы. Мы проводим оценку качества жизни женщин, динамику их состояния, впечатления от применения тех или иных средств гигиены и реабилитации. Одним из изучаемых нами гигиенических средств также являются прокладки с содержанием пробиотиков. Нами было проведено небольшое пилотное клиническое исследование по изучению удовлетворенности пациенток при их использовании. В исследование было включено 25 женщин с различными дисфункциями мочеиспускания, которым для тестирования предложены данные инновационные пробиотические прокладки. Через месяц мы оценили общую удовлетворенность и впечатления от применения прокладок с пробиотиками по сравнению с обычными средствами гигиенической защиты, которыми женщины пользовались до начала исследования.

По итогам мы определили три группы преимуществ данных прокладок:

1. Технические (удобство размера и формы, отличная впитываемость, отсутствие промокания белья, отсутствие запаха и неприятных выделений, и. т. п.).

2. Эмоциональные (большая уверенность, снижение беспокойства, страха, и. т. п.).

3. Социальные (повышение активности).

По всем этим показателям отмечены существенные улучшения.

Следующее исследование было посвящено оценке эффективности применения пробиотических прокладок в качестве дополнительного элемента терапии у пациенток с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ), недержанием мочи (НМ) или хроническим циститом, получающих основное лечение, на основании шкал оценки симптомов, качества жизни и психо-эмоционального статуса.

Группы наблюдения:

1. Пациентки с СХТБ, получающие основное лечение физиотерапевтическими методами (тибиальная нейромодуляция – ТН + биологическая обратная связь – БОС): 30 женщин, дополнительно применяющих прокладки с пробиотиками (группа IA), 30 женщин без дополнительного применения прокладок (группа IB).

2. Пациентки с НМ, получающих основное лечение методом БОС: 30 женщин, дополнительно применяющих прокладки с пробиотиками (группа IIA), 30 женщин без дополнительного применения прокладок (группа IIB).

3. Пациентки с рецидивирующим циститом, получающих стандартное медикаментозное лечение, включая антибактериальное согласно результатам посева мочи: 30 женщин, дополнительно применяющих прокладки с пробиотиками (группа IIIA), 30 женщин без дополнительного применения прокладок (группа IIIB) (табл. 1).

Таблица 1. Клиническая характеристика групп пациенток, включенных в исследование

	Диагноз	Лечение	Кол-во пациенток	Средний возраст	Средняя длительность анамнеза
IA	СХТБ (выраженность боли по ВАШ в ср. 65,8)	ТН + БОС + применение прокладок	30	44	3,2
IB	СХТБ (выраженность боли по ВАШ в ср. 65,0)	ТН + БОС без применения прокладок	30	42,0	3,0
IIA	НМ (2,4 эпизода НМ за 24 ч)	БОС + применение прокладок	30	44,3	3
IIB	НМ (2,6 эпизода НМ за 24 ч)	БОС без применения прокладок	30	47,2	3,5
IIIA	Рецидивирующий цистит (≤3 обострения в год)	Медикаментозное лечение + применение прокладок	30	48,4	4,3
IIIB	Рецидивирующий цистит (≤3 обострения в год)	Медикаментозное лечение без применения прокладок	30	43	4

Сроки наблюдения составили 1 месяц + 1 неделя.

Инструментами оценки симптомов, качества жизни и психо-эмоционального статуса являлись:

- визуальная аналоговая шкала оценки выраженности болевого синдрома (ВАШ);
- суммарный баллы по шкале IPSS;
- баллы качества жизни – QoL (качество жизни из шкалы IPSS);
- баллы по шкале оценки тревоги и депрессии (HADS) [4];
- баллы по шкале «Самочувствие Активность Настроение» – САН [5].

Оценка результатов и выводы производились дифференцированно в группах I, II и III.

Результаты лечения у пациентов с СХТБ (группы IA и IB).

- ВАШ: снижение в группе IA – на 42 мм, в группе IB – на 34 мм (различие – 23,5%)
- Баллы по IPSS: снижение в группе IA – на 6,1, в группе IB – на 5,1 (различие – 19%)
- Баллы QoL: улучшение в группе IA – на 2,1, в группе IB – на 1,9 (различие – 10,5%)
- Баллы по HADS: снижение в группе IA – на 13,8, в группе IB – на 11,6 (различие 20%)
- Баллы по шкале САН раздел «самочувствие»: улучшение в группе IA – на 2,2 баллов, в группе IB – на 1,8 (различие 22%)
- Баллы по шкале САН раздел «активность»: улучшение в группе IA – на 2,2 баллов, в группе IB – на 1,8 (различие 16,7%)
- Баллы по шкале САН раздел «настроение»: улучшение в группе IA – на 2,4 баллов, в группе IB – на 1,9 (различие 26%).

Выводы по группам IA и IB.

Применение пробиотических прокладок у женщин, получающих лечение по поводу СХТБ, дополнительно снижает субъективную оценку выраженности симптомов заболевания, улучшает психо-эмоциональное состояние и качество жизни пациенток.

Применение пробиотических прокладок при СХТБ положительно влияет на все исследуемые параметры в связи с тем, что патогенетически данный синдром реализуется, в том числе, и через дисфункцию уротелия (нарушение трофики, гипоксия, денервация), местное влияние на который и осуществляют пробиотики. Другой значимый аспект заключается в том, что практически все пациенты, страдающие СХТБ, в анамнезе получали неоднократные курсы антибактериальной терапии, что также отрицательно сказывалось на состоянии уротелия и запускало дополнительный механизм его повреждения. В борьбе с данным звеном патогенеза СХТБ пробиотики также могут играть положительную роль.

Результаты лечения у пациентов с НМ (группы IIA и IIB).

- ВАШ: снижение в группе IIA – на 40 мм, в группе IIB – на 34 мм (различие – 17,6%)
- Баллы по IPSS: снижение в группе IIA – на 4,7, в группе IIB – на 4,6 (различие – 2,2%)
- Баллы QoL: улучшение в группе IIA – на 2, в группе IIB – на 2 (нет различия)
- Баллы по HADS: снижение в группе IIA – на 10,4, в группе IIB – на 9,4 (различие 10,6%)
- Баллы по шкале САН раздел «самочувствие»: улучшение в группе IIA – на 2 балла, в группе IIB – на 2,1 (различие 5%)
- Баллы по шкале САН раздел «активность»: улучшение в группе IIA – на 2,0 баллов, в группе IIB – на 2,1 (различие 5%)
- Баллы по шкале САН раздел «настроение»: улучшение в группе IIA – на 1,9 баллов, в группе IIB – на 1,9 (различие отсутствует).

Выводы по группам IIA и IIB.

Применение пробиотических прокладок у женщин, получающих лечение по поводу НМ дополнительно незначительно снижает субъективную оценку выраженности симптомов заболевания и улучшает

психо-эмоциональное состояние. В целом, различия по шкалам оценки между данными группами оказались несущественными, что, по-видимому, связано с тем, что улучшения связаны с предприняемым основным лечением недержания мочи и использованием прокладок как таковых. У пациенток в группах исследования сенсорные расстройства со стороны уротелия были незначительны как по выраженности, так и по их доле в общем спектре симптомов, определяющих недержание мочи, поэтому преимущества пробиотических прокладок статистически были незначительны или отсутствовали. Хотя различия между группами по визуальным шкалам оценки, как и по выраженности тревоги и депрессии достигали 17,6% и 10,6%, соответственно. Для женщин с данным диагнозом пробиотические прокладки могут иметь преимущества при более выраженных сенсорных нарушениях в структуре симптомов недержания.

Результаты лечения у пациентов с рецидивирующим циститом (группы IIIA и IIIB).

- ВАШ: снижение в группе IIIA – на 48 мм, в группе IIIB – на 33 мм (различие – 45%);
- Баллы по IPSS: снижение в группе IIIA – на 6,9, в группе IIIB – на 6,2 (различие – 11,3%);
- Баллы QoL: улучшение в группе IIIA – на 3,6, в группе IIIB – на 2,9 (различие – 24%);
- Баллы по HADS: снижение в группе IIIA – на 15,5, в группе IIIB – на 11,7 (различие 32%);
- Баллы по шкале САН раздел «самочувствие»: улучшение в группе IIIA – на 2,3 баллов, в группе IIIB – на 1,9 (различие 21%);
- Баллы по шкале САН раздел «активность»: улучшение в группе IIIA – на 2,2 баллов, в группе IIIB – на 1,7 балла (различие – 29%);
- Баллы по шкале САН раздел «настроение»: улучшение в группе IIIA – на 2,4 баллов, в группе IIIB – на 1,9 (различие 26%).

Выводы по группам IIIA и IIIB.

Применение пробиотических прокладок у женщин, получающих стандартное лечение по поводу рецидивирующего цистита, дополнительно значительно снижает субъективную оценку выраженности симптомов заболевания, улучшает психо-эмоциональное состояние и качество жизни пациенток. Эффективность, оцениваемая шкалами, в основной и контрольной группах наблюдения достигала значимых различий, особенно по Визуальной аналоговой шкале и шкале оценки уровня тревоги и депрессии, а также разделу оценки активности по шкале САН. Полученные данные свидетельствуют о том, что применение пробиотических прокладок может быть полноценным элементом терапии рецидивирующего цистита у женщин и входит в стандарт лечения, существенно улучшая его результаты.

Таким образом, настоящие исследования показали способность прокладок с пробиотиками подавлять случаи повторяющихся вагинальных инфекций, снижать дискомфорт и болевые ощущения в области тазовых органов, нейтрализовать неприятный запах, обеспечивать эмоциональный комфорт. Эффект применения данного изделия, в первую очередь, заключается в стабилизации вагинальной микрофлоры за счет действия пробиотических бактерий.

Общие выводы.

Оценивая прокладки с пробиотиками как действительно инновационный продукт, можно констатировать, что данное средство гигиены и реабилитации отличается уникальной комбинацией женских гигиенических прокладок и пробиотиков. Прокладки содержат чистую пробиотическую культуру *Lactobacillus acidophilus*. Пробиотики являются естественной и необходимой составной частью слизистой влагалища и наружных отделов уретры и способствуют поддержанию здорового равновесия влагалищной среды и уретера. Эти прокладки дают возможность не только надежно защитить

слизистую оболочку влагалища во время менструации, но и комфортно апплицировать «полезную» микрофлору и обновлять равновесие вагинальной микрофлоры естественным путем.

Применение пробиотических прокладок, как средства поддержания интимного здоровья женщин, имеет огромные перспективы. Это в одинаковой степени относится как к пациенткам с состоявшимися проблемами урогенитальной зоны, так и к здоровым женщинам.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

В 3-месячном исследовании, проведенном в Чехии, также были изучены безопасность и эффективность пробиотических прокладок. В исследовании приняли участие 60 женщин с рецидивирующим вульвовагинитом, проявляющимся жжением, зудом, болью, аномальными вагинальными выделениями, болезненными ощущениями при половом акте, при мочеиспускании, при осмотре врачом-гинекологом.

Условиями включения в исследование по оценке эффективности и безопасности пробиотических прокладок послужил диагноз, поставленный врачом и информированное согласие женщины. Испытуемые были разделены на две основные группы:

- 43 женщины – использование пробиотических прокладок в течение трех месяцев наряду с антибиотиками и противогрибковыми средствами;

- 12 женщин – без использования пробиотических прокладок, терапия местными или системными антибиотиками и противогрибковыми средствами.

По результатам исследования, эффективность лечения в группе, где применялись пробиотические прокладки (43 женщины), через 2 месяца от начала применения составила:

- 66% – отличный эффект,
- 14% – хороший эффект,

- 4% – удовлетворительный эффект,

- 16% – без изменений.

Через 3 месяца от начала применения:

- 76,2% – отличный эффект,

- 12,8% – хороший эффект,

- 4,9% – удовлетворительный эффект,

- 6,1% – без изменений.

Результаты, полученные после применения пробиотических прокладок, наглядно изображены на рисунке 1.



Рис. 1. Эффективность применения прокладок Carin ProBiotic

Из полученных результатов очевидно, что за все время оценки эффективности пробиотических прокладок отличный и хороший эффект получен в общей сложности у 76,2% женщин, включенных в клиническое наблюдение.

На протяжении всего времени клинических исследований пробиотических прокладок не отмечено ни одного случая побочного действия данного изделия.

В группе, где антибактериальная и противогрибковая терапия проводилась без применения пробиотических прокладок, эффективность лечения к концу периода наблюдения составила:

- 41,7% – отличный эффект,

- 8,3% – хороший эффект,

- 16,7% – удовлетворительный эффект,

- 33,3% – без изменений.

То есть, отличный и хороший эффект терапии рецидивирующего вульвовагинита был получен у 50% женщин, включенных в клиническое наблюдение, что на 26,2% ниже, чем в

группе с применением пробиотических прокладок.

Исходя из результатов проведенных исследований, для терапии рецидивирующего вульвовагинита чешскими специалистами были сформулированы следующие выводы/рекомендации:

- у женщин, страдающих ча-

стыми рецидивирующими вульвовагинитами, кроме применения действенных системных или местных противогрибковых средств или химиотерапевтических препаратов, необходимо принимать меры для улучшения или регулирования и восстановления нормальной вагинальной микрофлоры.

- исследования доказали способность пробиотических прокладок подавлять случаи повторяющихся вагинальных инфекций.

- эффект применения данного изделия, в первую очередь, заключается в стабилизации вагинальной микрофлоры за счет действия пробиотических бактерий. ■

Ключевые слова: *недержание мочи, рецидивирующий цистит, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, хроническая тазовая боль, женщины, средства реабилитации.*

Key words: *urinary incontinence, recurrent cystitis, neurogenic bladder dysfunction, chronic pelvic pain, women, rehabilitation means.*

Резюме:

Бурное развитие женской урологии обусловлено широким распространением таких заболеваний, как недержание мочи (НМ), рецидивирующий цистит, дисфункциональное мочеиспускание, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и синдром хронической тазовой боли (СХТБ). Сложность лечения этих заболеваний состоит в том, что часто они сочетаются с воспалительными изменениями, вызывая таковые, а иногда являются следствием воспаления или негативным последствием его лечения. К терапии «первого ряда» относятся: поведенческая терапия, тренировка мочевого пузыря и мышц тазового дна, биологическая обратная связь, фармакотерапия. «Второй линией» могут считаться малоинвазивные хирургические вмешательства, слинговая уретропексия и т.д. Противовоспалительная и антибактериальная терапия часто является инициальным, «стартовым» лечением. Такие симптомы, как дискомфорт, сухость, зуд, неприятный запах и выделения доставляют массу неудобств и значительно снижает качество жизни и требует применения женских гигиенических средств. Для данной категории пациенток имеется необходимость в подборе эффективного и удобного гигиенического средства реабилитации, применение которого может обеспечить хорошее качество жизни. Инновационные прокладки, в состав которых входят стабилизированные пробиотические культуры, полностью отвечают современным требованиям к гигиеническим средствам. Эффект применения заключается в стабилизации вагинальной микрофлоры за счет действия пробиотических бактерий.

Исследования, проведенные в НИИ урологии в группах женщин с СХТБ, НМ и рецидивирующим циститом показали способность прокладок подавлять случаи повторяющихся вагинальных инфекций, снижать дискомфорт и болевые ощущения, нейтрализовать неприятный запах, обеспечивать эмоциональный комфорт и улучшать психо-эмоциональное состояние пациенток.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Summary:

Improving means of hygiene and rehabilitation. Innovative feminine pads containing probiotic cultures

Rapid development of female urology is determined by the spread of such diseases as urine incontinence (UI), recurrent cystitis, dysfunctional urination, neurogenic bladder dysfunction and chronic pelvic pain syndrome (CPPS). The complexity of curing these diseases lies in the fact that they are often combined with inflammatory changes, cause them and sometimes are the result of them or the result of a negative consequence of inflammation treatment. First-line therapy consists of behavioral therapy, bladder and pelvic floor muscles training, biofeedback and pharmacotherapy. Second-line therapy comprises minimally invasive surgery, sling urethropexy, etc. Anti-inflammatory and antimicrobial therapy is often regarded as a starting point of treatment. Such symptoms as discomfort, dryness, itch, bad odour and secretions cause great trouble and significantly reduce the quality of life, thus requiring the application of feminine hygiene kits. For such kinds of patients, it is necessary to select an effective and convenient remedy for rehabilitation, which can provide good quality of life if used. Innovative sanitary pads “Carin/Oasis ProBiotic”, which consist of stabilized probiotic cultures, fully comply with modern hygienic standards. Their application leads to stabilization of vaginal microflora as a result of the activity of probiotic bacteria.

Studies conducted in Scientific Research Institute of Urology (Moscow) on women with CPPS, UI and recurrent cystitis have demonstrated the ability of sanitary pads “Carin ProBiotic” to reduce the number of cases of recurrent vaginal infections, relieve the discomfort and pain, neutralize bad odour, provide emotional comfort and improve patients’ psycho-emotional state.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Park MK, Watanuki S. Unpleasantness and physiological responses in using sanitary napkins. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 2005;24(1):7-14.
2. Wakashin K. Sanitary napkin contact dermatitis of the vulva: location-dependent differences in skin surface conditions may play a role in negative patch test results. *J Dermatol* 2007;34(12):834-837.
3. Ruyšávká P. Pharmaceutical Biotechnology. Clinical study and validation of safety and efficacy of sanitary napkins Carin ProBiotic. URL: www.fide.cz
4. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983;67(6): 361-370.
5. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Мирошников М.П., Шарай В.Б. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния. *Вопросы психологии* 1973;(6):141-145.

REFERENCES (5)

5. Doskin V.A., Lavrenteva N.A., Miroshnikov M.P., Sharay V.B. Test differentsirovannoy samoootsenki funktsionalnogo sostoyaniya. [Test for differentiated self-assessment of the functional state.] *Voprosyi psihologii* 1973;(6):141-145. (In Russian)