

Не тільки сам лікар повинен вживати в справу все, що необхідно, але й хворий, й оточуючі, й усі зовнішні обставини мають сприяти лікарю в його діяльності.

ГИППОКРАТ

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

газета
для здорових
і хворих

ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Травень 2024 № 5 (234)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- 18 травня — День науки України стор. 1
- Софія Окуневська-Морачевська стор. 2
- Чому свірблять вуха стор. 3
- Як правильно чистити зуби стор. 4
- Сучасна контрацепція стор. 6

18 ТРАВНЯ — ДЕНЬ НАУКИ УКРАЇНИ

Шановні науковці Одеського національного медичного університету!

Щиро вітаю вас з професійним святом — Днем науки! Святом новаторських ідей та відкриттів!

Наука — це завжди рушійна сила прогресу, а науковці — інтелектуальний потенціал суспільства.

І наш Одеський національний медичний університет за свою майже 125-річну історію став відомим у світі завдяки науковій діяльності та вагомим здобуткам вчених. Наші наукові школи — і педіатрична, і терапевтична, і хірургічна тощо, набули визнання далеко за межами України. Ми продовжуємо традиції великих попередників та поглиблюємо свій науковий потенціал.

Попри війну наші академіки і професори, доценти і доктори

філософії, аспіранти і здобувачі освіти продовжують займатися наукою.

Наукові конференції, які ініціює наш університет за різними медичними напрямками, збирають науковців не тільки з України, а й з усього світу.

Активно працюють Студентське наукове товариство та Товариство молодих вчених, на які ми покладаємо великі надії. Працелюбність, справжня зацікавленість темами наукових досліджень дають змогу студентам і молодим вченим брати участь у наукових конференціях міжнародного рівня, отримувати грамоти, дипломи та подяки. Щорічна традиційна конференція студентів і молодих вчених «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» є справжнім святом молодого науки та стимулом для подальшого дослідницького пошуку,



першими кроками у великий світ науки.

Дякую всім за відданість науці!

Бажаю мира, здоров'я, невичерпної творчої наснаги, реалізації наукових планів та ідей!

Зі святом!

Щиро ваш

Академік
Валерій ЗАПОРОЖАН

СОФІЯ ОКУНЕВСЬКА-МОРАЧЕВСЬКА — ПЕРША ЛІКАРКА АВСТРО-УГОРСЬКОЇ ІМПЕРІЇ

Талановита піаністка, педагог, письменниця і дослідниця, активістка жіночого руху, а ще, як не дивно для XIX століття, — доктор медицини. Це лише деякі досягнення Софії Окуневської-Морачевської, яка увійшла до історії медичної науки як перша жінка-лікарка Австро-Угорщини і перша українка на західноукраїнських землях, яка здобула університетську освіту. Сьогодні багато медичних спеціальностей асоціюються з жінками, але довгий час це була чоловіча професія, а жінкам не дозволялося займатися лікуванням, хіба що в акушерстві. Тим значущими стають досягнення цієї непересічної жінки.

Софія народилася 12 травня 1865 року в селі Довжанка неподалік Тернополя в родині місцевого священника Атанасія Окуневського. Вона рано залишилася без матері, яка померла, коли дівчинці було 5 років, і потрапила на виховання до родини батькової сестри Теофілії Озаркевич, де й подружилася зі своєю кузиною Наталкою — у майбутньому письменницею Наталією Кобринською. Цікаво, що батько Софії невдовзі покинув священницьке служіння і вступив до Віденського університету з метою вивчення медицини.

Софія й сама вирішила пов'язати своє життя з медициною. У 19 років вона пішла на курс Львівської академічної гімназії і через рік склала іспити на атестат зрілості. Жінок в Австро-Угорщині не приймали до університетів, тому марно намагаючись два роки отримати на це дозвіл, Софія Окуневська вирішила вступити в 1887 році на медицину до Цюрихського університету. У 1896 році вона видрукувала докторську дисертацію і отримала вчений ступінь доктора медицини.

У Цюриху Софія познайомилася із польським шляхтичем Вацлавом Морачевським, у 1890 році вони побралися. У 1896 році у подружжя народилася перша дитина — син



Юрій. Вацлав Дам'ян Морачевський (1867–1950), теж медик, надалі стане ректором Львівської академії ветеринарної медицини (1925–1927) і доктором біологічних наук (1940). З 1894 року Вацлав і Софія пробувають облаштуватися у Кракові, але через три роки переїжджають до Львова. У 1898 році у них народжується донька Єва. З 1900 року Вацлав працював приватним лікарем у чеських Карлових Варах, дружина більше часу перебувала у Львові з дітьми. Софії було набагато важче знайти роботу — їй відмовили і в Австро-Угорщині, і в Польщі. Причина — жіноча стаття фахівчині, та ще й лише у 1900 році вона змогла нострифікувати свій швейцарський диплом.

Нарешті у Львові, де вона остаточно залишиться, Софія Окуневська-Морачевська отримала змогу реалізуватися як практикуюча лікарка. З 1903 року вона почала працювати у гінекологічному відділенні «Народної лічниці» для бідних.

Разом із двоюрідним братом Євгеном Озаркевичем уперше в Західній Україні вони організували курси для сестер милосердя, потім — курси акушерок. Софія практикувала променеву терапію у боротьбі з онкологією, працювала над створенням словника української медичної

термінології, була членом Лікарської комісії Наукового товариства імені Шевченка, створеної у 1897 році як перша професійна спілка українських лікарів. У першому номері «Лікарського збірника НТШ» (1898) вміщено її статтю «Вплив температури на осмотичне тиснене еритроцитів».

Кар'єрне зростання Софії Окуневської-Морачевської засмутили розлади в родині. Після Першої світової війни вона розлучилася з чоловіком, у 1919 році померла її донька Єва. Втрата доньки дуже морально вплинула на Софію. Лише згодом вона повернулася до активного життя, продовжила вести невелику приватну медичну практику. Жінка померла 24 лютого 1926 року від розриву апендикса. Похована на Личаківському кладовищі.

Софія Окуневська зустріла на своєму шляху чимало видатних діячів української культури — товаришувала з письменниками Ольгою Кобилянською і Василем Стефаником. Під псевдонімом Єрина вона була серед авторок першого в Україні жіночого літературного альманаху «Перший вінок», зі сторінок якого залунали голоси Олени Пчілки, Лесі Українки, Дніпрові Чайки, Наталії Кобринської, Ольги Франко, Людмили Старицької та інших жінок тієї епохи.

«Вона була багатою і великою душею, в якій могло жити і процвітати все велике і прекрасне — почуття, наука і мистецтво, і ніщо не було в ній незначне, ніщо не було витиснуте іншим...» Так сказав про Софію Окуневську її син Юрій.

Як Софії Окуневській-Морачевській вдалося досягти всього цього? Просто вона йшла за своєю мрією!

Олена УВАРОВА,
к. і. н., доцентка кафедри
суспільних наук

Важко знайти людину, яку хоча б раз у житті не мучили свербіж у вухах, лущення шкіри. Це досить неприємне, виснажливе відчуття. Такий стан може бути ознакою різних порушень від неправильного догляду (зловживання миючими засобами, використання предметів для очищення вуха) до серйозних внутрішніх проблем зі здоров'ям.

Лущення шкіри вуха може бути проявом таких дерматологічних патологій: псоріаз, алергічний дерматит, екзема, мікоз шкіри вуха. Однак найпоширеніша причина — це себорейний дерматит. Він викликається грибом роду Маласезія (*Malassezia pachydermatis*) — це вид дріжджового грибка, який живе на шкірі будь-якої людини. Гриби роду *Malassezia* є частиною нормальної мікрофлори шкіри. Всі види цього роду залежать



сало стає більш насиченим ліпідами, покриваючи волосся і шкіру, відіграє водозахисну роль. Воскові естери і сквален як кінцеві продукти властиві тільки сальним залозам.

Трохи історії

Рибалки стародавньої Японії назвали його «Samedawa», або «па-нацея». Акули, яких вони ловили на дні затоки завглибшки 1000 метрів, мали чудове м'ясо. Особливо цінувався їхній жир, який вживали регулярно для поліпшення самопочуття. В 1758 році знаменитий ботанік і зоолог Карл Лінней оголосив про велику цінність для здоров'я і медичне значення екстракту жиру глибоководної акули. На середзем-

ЧОМУ СВЕРБЛЯТЬ ВУХА?

від ліпідів шкіри людини, тому їхньою «улюбленою» локалізацією є себорейні ділянки: обличчя, волосиста частина голови, грудна клітка, шкіра слухового проходу, де знаходяться похідні шкіри людини: волосяні мішечки, потові та сальні залози, що виділяють вушну сірку (церумінозні залози). Через зміну рН шкіри та зниження захисної бар'єрної функції *Malassezia spp.* відіграють роль патогену, який підтримує алергічне запалення в шкірі. Рівень сенсibilізації до *Malassezia spp.* у пацієнтів з atopічним дерматитом (АД) становить близько 65 %. Існує висока перехресна реактивність між антигенами грибів *Malassezia spp.* і іншими дріжджоподібними грибами, такими як *Candida albicans*, *Rhodotorularubra*, *Cryptococcus albidus* і *Saccharomyces spp.*

Активізація грибка відбувається при порушенні обміну речовин (в першу чергу, вуглеводного), захворюваннях шлунково-кишкового тракту, гормональних порушеннях, надмірній масі тіла (порушенні обміну речовин), сильному або хронічному стресі, зниженні рухової активності, слабкому імунітеті, травматичному ушкодженні слухового проходу, дії деяких лікарських препаратів, носінні навушників, запальних захворюваннях вух.

Порушення обміну речовин з аутоінтоксикацією може виникнути при печінковій та нирковій недостатності, спостерігається у хворих при гепатитах, цирозах, механічній жовтяниці, цукровому діабеті. Такий стан призводить до затримки в організмі продуктів розпаду та токсинів. У результаті шкіра втрачає вологу і пружність, стає сухою, шорсткою з'являється свербіж, хворий розчісує шкіру, структура покриву при цьому порушується.

Найчастіше ці прояви спостерігаються у похилому віці. У міру старіння людська шкіра зневоднюється, втрачає еластичність та пружність. Через вікові зміни загальмовуються обмінні процеси, зупиняється оновлення клітин. Значно погіршується робота сальних залоз, порушується водний та ліпідний обмін.

Сухість шкіри виникає, коли шкіра не виробляє достатню кількість природного жиру, відомого як себум (шкірне сало, лат. *Sebum cutaneum*, також лій) — жирна, вощаниста речовина, що виділяється сальними залозами шкіри. Складається з тригліцеридів, воскових естерів, сквалену і метаболітів саловиробних клітин. У випадку перегріву сало емульгує піт, вироблюваний потовими залозами, перешкоджаючи його стіканню зі шкіри. На холоді

номорських островах «диво-масло» століттями було засобом від різних хвороб, а також як джерело сили та енергії. У скандинавських країнах традиційно жир акули використовувався рибалками для загоєння ран, лікування респіраторних захворювань, запалень прямої кишки. У Китаї екстракт жиру глибоководної акули був описаний у давній фармацевтичній книзі «Хонеукомуюко». В Іспанії стародавні моряки регулярно вживали «ace itedebacalao», або «жир великої риби», з метою опірності застудам та іншим хворобам. В 1906 році доктор Мітпумаро Тцуйімото провів глибоке дослідження жиру акули і відкрив, що в цьому жирі міститься дуже велика кількість ненасичених вуглеводнів. Пізніше він назвав їх «Squalene» — сквален.

Сквален синтезується в організмі людини в результаті складних біохімічних реакцій, що ведуть до утворення життєво необхідних речовин, таких як коензим Q10, холестерин, жовчні кислоти, вітамін D, статеві та інші стероїдні гормони, має унікальну здатність до насичення клітин киснем. Сквален регулює випаровування води, перешкоджає проникненню в шкіру деяких речовин з навколишнього середовища, а також чинить антигрибковий та антибактеріальний **4**➤

З ефект, сприяє відновленню, повноцінному живленню та зволоженню сухої шкіри, схильної до лущення і подразнень. Завдяки природній спорідненості зі шкірою, сквален легко проникає через епідерміс. При патології шкіри в осіб з дерматитом спостерігаються якісно схожі зміни у складі покриву шкіри: зменшення загальної кількості ліпідів та сквалену, підвищення концентрації холестерину та його ефірів.

Використання сквалену ґрунтується на клінічно доведених ефектах:

- протизапальному — знищує хвороботворну мікрофлору (бактерії та грибки), посилює клітинний імунітет, стимулює вироблення антитіл, що борються з бактеріями, має протигрибкову дію;
- загоювальному — інтенсивно відновлює роговий шар шкіри, стимулює клітинний ріст, сприяючи глибокому проникненню в шкіру вітамінів та мікроелементів;

• зміцнювальному — бере участь у зміцненні кератинових лусочок волосся, пом'якшує шкіру, сприяє живленню волоссяних цибулин;

• фіксує домішкості — здатний регулювати дифузію речовин та впливає на односторонній їхній розподіл;

• протекторному — відновлює антиоксидантну активність токоферолу (вітаміну Е).

Особливу увагу слід приділити протизапальній дії сквалену як попередника цілої низки стероїдів та порівняти з такою у самих стероїдних гормонів. Однак застосування сквалену не має побічних явищ гормональної терапії і не тягне за собою гормонального дисбалансу.

Ще одним позитивним моментом сквалену на відміну від сучасних вушних крапель є його висока здатність посилювати регенерацію ушкоджених запальним процесом тканин, чим відновлюється не тільки їхня анатомічна цілісність, а й нормальна фізіологічна активність.

Може скластися враження, що унікальні якості сквалену вивчені та розпочато їхнє використання тільки зараз, завдяки сучасним технологіям, але народна мудрість, знання часто лежать в основі великих відкриттів.

Дослідження сквалену в останнє десятиліття показало, що цей дуже біологічно активний агент має цілу низку корисних терапевтичних і косметичних властивостей, що дають змогу застосовувати його у багатьох галузях медицини.

Нехай народна мудрість та наше знання послужать на благо Вашого здоров'я, Ваша Величність Пацієнт!

Сергій ПУХЛІК,
д. мед. н., професор, завідувач
кафедри оториноларингології,
Олександр АНДРЕЄВ,
к. мед. н., асистент,
Ірина ТАГУНОВА,
к. мед. н., асистент

АКТУАЛЬНА ТЕМА

ЯК ПРАВИЛЬНО ЧИСТИТИ ЗУБИ?

Важко знайти людину, яка думає, що вона не вміє чистити зуби. Найчастіше ця проста процедура з раннього дитинства входить до щоденного гігієнічного ритуалу. Як вважаємо ми, стоматологи, насправді багато людей приділяють недостатньо уваги догляду за ротовою порожниною і, найчастіше, роблять це з помилками. Через незнання або недбалість вони втрачають важливі моменти і тим самим підвищують ризик розвитку різних стоматологічних захворювань. У цій статті навчимо вас, як правильно доглядати ваші зуби за допомогою чищення.

Як часто потрібно чистити зуби?

Зазвичай люди воліють чистити зуби перед виходом з дому. Справді, ранковий догляд за ротовою порожниною дає змогу освіжити дихання, прибрати наліт, що скупчився за ніч, позбутися залишків сніданку, надати зубам блиску. Але для профілактики стоматологічних захворювань цього замало. Перед сном теж обов'язково потрібно чистити зуби, адже інакше вночі в порожнині рота будуть сприятливі умови для розмноження бактерій. При цьому емаль буде схильна до руйнування, ясна можуть запа-

люватися. А залишки їжі, продукти її розпаду і кислоти, що виділяються мікроорганізмами, змінюють рН слини, що теж негативно позначається на стані зубів. Так що правильне регулярне вечірнє чищення є гарною профілактикою карієсу. І, головне, пам'ятати, що після вечірнього чищення зубів вже не можна їсти і пити нічого, крім звичайної води.

Скільки потрібно зубної пасти?

Багато людей бездумно вичавлюють зубну пасту вздовж зубної щітки, бо їх так навчила реклама: ще у 40-х роках минулого століття хлопець на рекламному плакаті



акуратно вичавлював зубну пасту саме вздовж щітки. Справа в тому, що завданням маркетологів є привчити нас купувати більше, ніж необхідно, і таким чином продати якомога більше товарів.

Основне завдання зубної пасти — забезпечити механічне очищення поверхні зубів щіткою. Паста покликана пом'якшити жорсткість щітки, знизити травматичність і розм'якшити зубний наліт. Занадто велика кількість пасти знижує ефективність зубної щітки. То скільки ж вичавлювати зубної пасти на щітку для ефективного чищення? Кожен

стоматолог вам скаже, що зубна паста на щітці має бути «з горошину». Щоб перестати бути жертвою реклами і відмовитися від звички вичавлювати пасту вздовж щітки, просто вичавлюйте пасту не вздовж, а впоперек щітки.

Як правильно чистити зуби?

Дуже важливо не лише те, чим ми чистимо зуби, а й як. Раніше нас вчили чистити зуби три хвилини — по 30 секунд на кожную половину щелепи та жувальну поверхню. Але зараз наголошують не на часі, а на кількості рухів щіткою на кожному сегменті (кількість зубів, яку може покрити ваша зубна щітка), а саме: 15–20 рухів. А також від того, які рухи зубною щіткою ми здійснюємо, залежить те, наскільки добре ми видалили наліт із зубів. Рухи зубною щіткою повинні бути вертикальними, немов вимітаємо бактерії від ясен до ріжучого краю зуба (стоматологи так і кажуть — рухи, що «вимітають»). Чому не горизонтальні чи кругові? Горизонтальними та круговими рухами ви не видаляєте наліт, а ганяєте його по зубах і сприяєте тому, що наліт ще більше скупчується у міжзубних проміжках. Крім того, у результаті горизонтальних рухів ви стоншуєте емаль і можете отримати так званий клиноподібний дефект (стирання емалі на шийці зуба) та тріщини на зубі. Так само під час горизонтальних рухів ми не можемо очистити пришийкову частину зуба, оскільки травмуватимемо ясенний сосочок.

ОТЖЕ, ПОЧИНАЄМО ЧИСТИТИ ЗУБИ

1. Взнявши до рук щітку і добре промивши її водою, наносимо пасту розміром з горошину.

2. Підносимо щітку до верхнього краю під кутом 45° і робимо «вимітаючі» рухи — від рожевого до білого (можна незначні вібруючі + «вимітаючі»).

Таким чином ми очищаємо всю поверхню зуба (навіть шийку), волокна щітки очищають і міжзубні проміжки; ми не руйнуємо волокна зуба і навіть робимо масаж ясен.

3. Ставимо щітку до передньої поверхні на останні 2 зуби справа зверху, робимо 15–20 «вимітаючих» рухів, переходимо на сусідні два зуби — і знову 15–20 рухів, і так по всім переднім поверхням щелепи.



Клиноподібний дефект

4. Те саме виконуємо з внутрішньої сторони верхніх зубів: щітка під кутом 45°, рухи, що «вимітають». Як тільки дійшли до передніх зубів, починаючи з іклів, змінюємо положення щітки і робимо ті ж самі рухи, тільки в положенні щітки, як показано на малюнку.

5. Жувальні поверхні зубів чистимо горизонтальними рухами, допускаються рухи вперед-назад та кругові.

6. Далі переходимо на нижню щелепу. Так само щітка під кутом 45°, ті ж рухи, тільки знизу-вгору. Рухаємося знову від задніх зубів до передніх.

7. Проводячи чищення внутрішньої сторони зубів, починаємо з іклів, і знову змінюємо положення щітки.

8. Наприкінці (якщо потрібно) чистимо язик, тому що на ньому накопичується дуже багато мікроорганізмів. Рухи від кореня язика до кінчика.



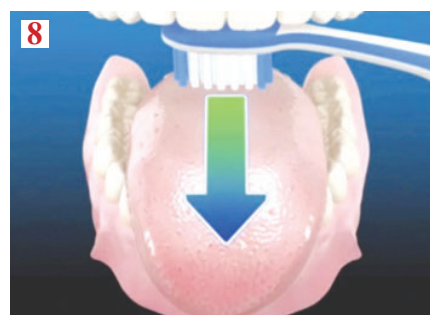
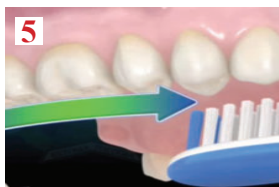
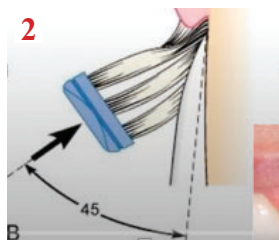
Тріщини на зубі

9. Далі ретельно очищаємо міжзубні проміжки, використовуючи зубну нитку, інтрадентальний йоржик або іригатор. Що підходить саме вам, підкаже ваш стоматолог.

10. Протягом 30 секунд полощем рот ополіскувачем.

Після чищення зубів слід подбати, щоб зубна щітка до наступного застосування не «нахапалася» зайвих мікробів. Для цього рекомендується ретельно промити її з милом після використання. Також необхідно добре промити її перед використанням. Чистити зуби треба тільки своєю зубною щіткою і міняти її на нову не рідше ніж раз на 2–3 місяці.

Основні правила самостійної гігієни: полоскати зуби після кожного прийому їжі; у разі потреби застосовувати флос — зубну нитку; використовувати зубні йоржики; чистити зуби двічі на день — вранці та ввечері; міняти **6** ➤



5 зубну щітку не рідше 1 разу на 3 місяці. Також не треба забувати приходити на огляд до стоматолога — у багатьох клініках огляд проводиться безкоштовно. Крім того, я вважаю, ви помітили, що я не радила у цій статті, які засоби індивідуальної гігієни

вибрати. Тільки ваш стоматолог допоможе підібрати зубну щітку та пасту, виходячи з ваших потреб, що позитивно позначиться на стані ротової порожнини. Та пам'ятайте, що двічі на рік рекомендується проводити професійне чищення зубів у стоматолога. Це допоможе очистити

те, що ви не змогли прибрати в домашніх умовах — зубний камінь, кольоровий наліт.

Дбайте про здоров'я вашої посмішки!

Ілона ГЕРАСИМОВА,
к. мед. н., доцент кафедри
терапевтичної стоматології

ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ!

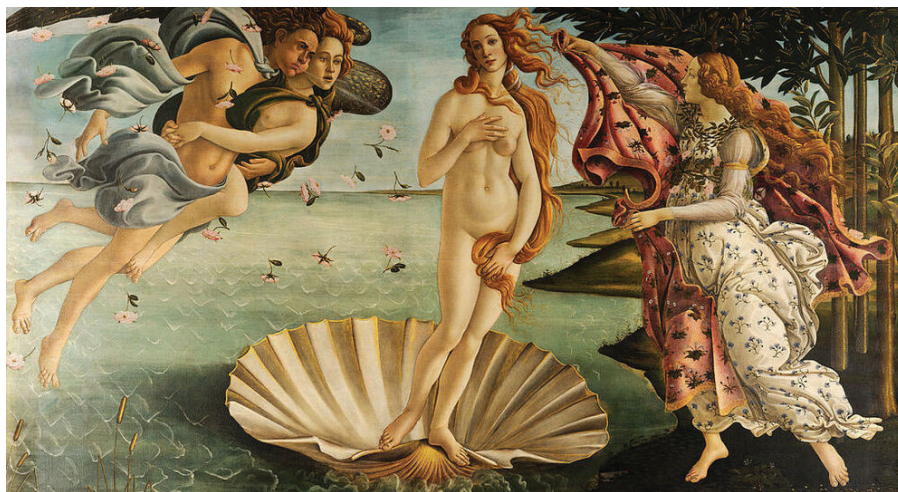
СУЧАСНА КОНТРАЦЕПЦІЯ: ЩО НЕОБХІДНО ЗНАТИ, ЩОБ ЗБЕРЕГТИ СВОЄ ЗДОРОВ'Я

Незважаючи на інформаційний прогрес, на збільшення видів сучасних доступних методів контрацепції, сексуальна грамотність залишається на достатньо низькому рівні, а це призводить до виникнення незапланованих вагітностей і, як слідство, до їхнього переривання. За даними світової статистики (UNESCO), щороку у світі виникає 185 млн вагітностей, з яких 75 млн є незапланованими, і близько 33 млн незапланованих вагітностей настають через неправильне використання або відсутність контрацепції.

послуг із планування сім'ї, ніж жінки, оскільки вони переважно користуються презервативами, які можна легко придбати. Жінки повідомляли про те, що з лютого 2022 року доступ до сучасних і екстрених засобів контрацепції був складним через фінансові труднощі, обмежений до-

Приблизно 45 млн незапланованих вагітностей закінчуються абортom, близько 45 % усіх абортів є небезпечними. Процедура небезпечного абортu призводить до смерті майже 70 тис. жінок та інвалідності ще 5 млн жінок на рік, щороку близько 7 млн жінок у країнах, що розвиваються, лікуються в лікарнях від ускладнень унаслідок небезпечного абортu. У 2023 році аборти посіли перше місце серед причин смертності на глобальному рівні, обігнавши навіть інфекційні захворювання та рак. За даними Worldometer, загальна кількість смертей у 2023 році становила понад 60,6 млн. Однак якби аборти враховувались як смерті, ця цифра перевищила б 100 млн, з яких аборти дорівнювали б понад 40 %.

В Україні рівень абортів залишається досить високим. Однією з основних причин цього є те, що українські жінки часто не застосовують сучасні методи контрацепції, не звертаються до центрів і кабінетів планування сім'ї. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначає, що у світі серед 1,9 млрд жінок репродуктивного віку (15–49 років), потребу в плануванні сім'ї



мають 1,1 млрд жінок, сучасними методами контрацепції користуються 874 млн із них, а 164 млн не використовують контрацептиви. Це відбувається внаслідок обмеженого вибору методів і доступу до контрацептивів, страху побічних ефектів, культурного та релігійного несприйняття контрацепції/контрацептивів, упередження користувачів, бар'єрів, пов'язаних із гендерними особливостями.

За даними опитувань, в Україні, як серед підлітків, так і серед дорослих осіб репродуктивного віку, чоловіки мають кращий доступ до

ступ до лікаря, а також відмову від потреб у сфері планування сім'ї на користь інших необхідних товарів. Більшість дівчат підліткового віку починають статеве життя без належних знань про методи запобігання вагітності й про інфекції, що передаються статевим шляхом. Інформацію про сексуальне та репродуктивне здоров'я вони зазвичай отримують у школі, проте її вважають недостатньою, тоді як у сім'ї не наважуються обговорювати такі теми, як особисті межі, менструальна гігієна, планове запобігання вагітності та екстрена контрацепція. Через перехід до дис-

танційної освіти та закриття багатьох шкіл, особливо в зонах бойових дій, обсяг інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я скоротився, що створило перешкоди в доступі до експертних консультацій і зв'язку з фахівцями. Унаслідок цього багато дівчат підліткового віку зазначили, що отримують інформацію через соціальні мережі, але вона часто є неповною або неправдивою.

Тому сьогодні проблема контрацепції є дуже важливою й актуальною і стосується кожного.

До підбору методу контрацепції потрібно ставитися відповідально. Обираючи метод контрацепції, жінка повинна чесно відповісти самій собі на питання: що я буду робити, якщо завтра завагітнію, і в залежності від відповіді обирати більш або менш надійні методи. Сьогодні існує близько 15 методів контрацепції, схвалених Національною службою охорони здоров'я Великої Британії (NHS), але жодний із них не надійний на всі 100 %. Найбільш розповсюджені серед усіх — бар'єрний і гормональний методи.

БАР'ЄРНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Як діють? Вони запобігають попаданню сперми у піхву чи шийку матки хімічним або механічним шляхом чи поєднанням того й іншого («чоловічий» метод — презерватив; «жіночі» методи — діафрагма, шийковий протизаплідний ковпачок, сперміцидна піна, сперміцидні супозиторії та пінні таблетки, сперміцидні пасти, гелі, губки).

Незважаючи на те, що в даний час існує низка більш ефективних сучасних методів контрацепції, використання презервативів є найбільш надійним засобом, який знижує ризик передачі інфекцій, що передаються статевим шляхом. У 2020 році у віковій категорії 15–49 років у всьому світі було зареєстровано 374 млн нових випадків інфікування однією з чотирьох виліковних інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП): сифілісом, хламідіозом, гонореею або трихомоніазом. При правильному використанні презервативи ефективні на 98 % і більшості цих випадків можна було б запобігти. Але через елементарні помилки в користуванні їхня середня ефективність становить близько 82 %.

Офіційна історія використання презервативів починається з кінця XV століття, коли на тлі епідемії сифілісу італійський лікар Габріель Фалопій уперше рекомендував застосування замоченого у спеціальному хімічному розчині та висушеного льняного чохла для запобігання зараження. Презервативи набули широкого розповсюдження, виготовляли їх із льону, шкіри, оброблених сіркою чи каустичною содою кишок або сечового міхура тварин. Вважається, що сучасна назва «кондом» походить від імені придворного лікаря англійського короля Карла II — графа Кондома, який налагодив виробництво презервативів з баранячих кишок для англійської знаті з метою саме запобігання небажаній вагітності.

Перший гумовий презерватив, який використовували багаторазово, з'явився у 1855 році, після відкриття процесу вулканізації гуми Чарльзом Гудієром. Джорж Бернард Шоу назвав гумовий презерватив найважливішим винаходом XIX сторіччя. З 1920 року, після новаторського винаходу Юліуса Фромма, презервативи почали виробляти з латексу, що зробило їх тоншими та міцнішими. У 1981 році газета New York Times уперше опублікувала статтю про синдром набутого імунodefіциту (СНІД), а у 1982 році було висловлено припущення, що СНІД передається статевим шляхом. У відповідь на це генеральний хірург США підтримав програми з пропаганди презервативів, їх стали рекламувати у ЗМІ як засіб боротьби зі СНІДом і почали продавати в локальних магазинах, супермаркетах і роздрібних мережах. Останніми роками активно досліджують нові речовини для виробництва презервативів, зокрема, біосумісний силікон (Origami condom®), гідрогель, нітрил (FC2). Сьогодні презервативи є одним із найрозповсюдженіших засобів контрацепції та запобігання ПСП.

МЕТОДИ ГОРМОНАЛЬНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ

1. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)

Як діють? Таблетки, що містять низькі дози двох жіночих гормонів — естрогену і прогестагену, під впливом яких не відбувається дозрівання яйцеклітин.

Прототипи КОК існували ще 2000 років тому: споживання вербо-

вих пагонів, бджіл, серцевини рогів оленів тощо. Протизаплідні таблетки стали реальністю в середині XX століття завдяки зустрічі чотирьох людей: Маргарет Сенгер, медсестри, засновниці першої в США клініки планування сім'ї; Катаріні МакКормік, бакалавра біології в Массачусетському інституті технологій, яка пожертвувала 2 млн доларів на розробку; біолога Грегора Пінкуса, який займався вивченням репродуктивної функції у ссавців, та гінеколога Джона Рока, який робив вигляд, що вивчає ліки від безпліддя, так як контрацепція була поза законом. Перший КОК “Enovid” з'явився у 1957 році, але спочатку він продавався як засіб для нормалізації менструального циклу. На упаковці була примітка: «Попередження: запобігає вагітності». У 1959 році 500 тис. жінок із «нерегулярним циклом» користувалися таблеткою, а в 1960 році було схвалено “Enovid” як метод контрацепції — але тільки за рецептом і тільки для заміжніх. Дозування гормонів у перших КОК у 7–10 разів було вищим, ніж у сучасних препаратах. У 1981 році з'явилися трифазні КОК, у 1982 році — двофазні. Ефективність КОК — 0,3 вагітності на 100 жінок при правильному використанні та 8 вагітностей при звичайному використанні (99/92 %). Комбіновані оральні контрацептиви часто призначаються не тільки з контрацептивною, а і з лікувальною метою.

Сьогодні є кілька видів комбінованих контрацептивів, які містять естроген і прогестерон: КОК, ін'єкційна контрацепція, гормоновмісні вагінальні кільця (Nuva Ring) та гормоновмісні пластири (Ortho Evra). Тривають дослідження препаратів у лікарській формі гелю. Ефективність усіх видів аналогічна КОК.

2. Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП)

Як діють? Це препарати, що містять виключно малі дози прогестагену (аналога натурального гормону прогестерону), який пригнічує овуляцію та згущує цервікальний слиз, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів. Тож ПТП можуть використовувати жінки, для яких естрогени протипоказані.

Їх почали розробляти з 1960 року, а у 1969 році на медичному ринку з'явилися ПТП на ос-



БЕРЕЖИ
СЕБЕ

ЗА ОДИН РАЗ НІЧОГО НЕ БУДЕ? КОНТРАЦЕПЦІЯ НА ВСІ ВИПАДКИ ЖИТТЯ

Розповідаємо коротко про основні види контрацепції: що важливо знати, аби вона вас точно не підвела?

Презервативи

Найкращий захист від хвороб, що передаються статевим шляхом. На що важливо звернути увагу:



використовуйте лубриканти лише на водній основі



презервативи мають зберігатися в місцях, де не занадто спекотно й не занадто холодно



у вас були венозні тромбози



у вас ішемічна хвороба серця



якщо ви чутливі до латексу, ви можете вибрати презервативи з поліуретану або поліізопрену



під час одного статевого акту використовується лише один презерватив



ви курите велику кількість цигарок (понад 15 на день) уже понад 30 років



у вас рак грудей



презерватив варто вдягати до моменту проникнення



звертайте увагу на термін придатності



7 < нові хлормадинону ацетату, норетиндрону та норгестрелу. У 2002 році було зареєстровано препарат на основі дезогестрелу. Ефективність ПТП схожа з ефективністю КОК.

3. Імпланти

Як діють? Це невеликі пластикові стержні, які вводяться лікарем підшкірно на 3–5 років. Імпланти поступово вивільняють прогестаген, який пригнічує овуляцію та згущує цервікальний слиз, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів. Дослідження у цьому напрямі почалися ще у 1967 році, перший препарат Norplant з'явився на ринку у 1993 році, а в 1999 році — Implanon. Ефективність

цих засобів, як і інших гормональних препаратів добра і становить 99 %.

4. Невідкладна/екстрена контрацепція

Як діє? Контрацептивні засоби, що унеможливають настання вагітності та приймаються у перші години після незахищеного статевого акту.

Невідкладна контрацепція (НК) виникла у 1960 році, коли було виявлено, що разове застосування естрогенів у високих дозах після незахищеного статевого акту запобігає небажаній вагітності. У 1970 році цей спосіб був заміщений методом Юзпе (застосування КОК у підвищених дозах). У 1976 році виявили,

що введення внутрішньоматкової контрацепції посткоїтально також є ефективним методом НК, а у 1984 році вперше було зареєстровано препарат для НК із прогестагеном (левоноргестрелом). Нині такі препарати є «золотим стандартом» НК. Ефективність становить 99/65 %, залежно від правильності використання, але потрібно пам'ятати, що цей метод контрацепції не можна використовувати як постійний!

Ганна ЛАВРИНЕНКО,
к. мед. н., доцент кафедри
акушерства і гінекології

(Продовження
у наступному номері газети)

Редактор випуску І. В. Барвіненко
Відповідальні секретарі
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Засновник і видавець — Одеський
національний медичний
університет

Адреса редакції:
65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.
Свідоцтво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р.
Підписано до друку 20.05.2024. Тираж: 300. Замовлення 2690.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.