
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

**В.Н. Запорожан, С.П. Посохова,
Т.В. Попова**

Кафедра акушерства и гинекологии № 1
Одесский государственный медицинский университет
Валиховский пер., 2, Одесса, Украина, 65020

Было изучено состояние репродуктивного здоровья у 870 ВИЧ-инфицированных женщин. Более половины из них имели сопутствующие инфекции, передающиеся половым путем, хронические воспалительные заболевания органов малого таза — 25%, патологию шейки матки — 31,7%. Каждая третья ВИЧ-инфицированная женщина использовала искусственное прерывание беременности, как основной метод планирования семьи. Для предупреждения нежелательной беременности только 43,2% половых пар использовали барьерные методы, лишь 7,9% использовали гормональную контрацепцию, 20,8% — не использовали никаких методов контрацепции, что свидетельствует о недостаточном информировании относительно важности вопросов предупреждения нежелательной беременности. Указанные выше проблемы требуют решения для сохранения репродуктивного здоровья ВИЧ-инфицированных женщин.

Пандемия ВИЧ-инфекции является одной из актуальных и нерешенных проблем современности. Согласно данным ВОЗ/ЮНЭЙДС в странах Восточной Европы и Центральной Азии количество людей, которые живут с ВИЧ, составило 1,6 млн человек, что на 150% больше по сравнению с 2001 годом [1]. Стратегия ВОЗ/ООН относительно профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ включает четыре элемента: первичная профилактика ВИЧ-инфекции среди населения; профилактика незапланированной беременности среди ВИЧ-инфицированных женщин; профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку; предоставление помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям, семьям [2, 3]. Существует тесная связь между ВИЧ-инфекцией, сексуальным и репродуктивным здоровьем, так как больше 75% случаев ВИЧ-инфицирования происходит во время сексуальных контактов или путем вертикальной передачи от матери к ребенку [4].

На фоне неблагоприятной демографической ситуации важное значение имеют вопросы сохранения и укрепления репродуктивного здоровья, которое является основным компонентом популяционного и основой для формирования перспектив медико-демографического развития. Среди факторов, которые отрицательно влияют на состояние репродуктивного здоровья, определенное значение имеют инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Инфицирование ИППП создает благоприятные условия для распространения ВИЧ-инфекции, уровень которой достиг более 1% у взрослого населения Украины [5].

Сохранение репродуктивного здоровья и планирование семьи занимают значительное место в решении проблем улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных женщин. Вопросы внедрения программ планирования семьи среди ВИЧ-

инфицированных остаются не решенными, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), число которых достигает 20% среди ВИЧ-инфицированных беременных [5, 6].

Результаты недавних исследований показали, что ВИЧ-инфекция может снижать фертильность женщин на любой стадии заболевания, но особенно при прогрессировании болезни [7]. У ВИЧ-инфицированных беременных, особенно на поздних стадиях заболевания, увеличивается частота осложнений беременности, родов и неблагоприятных исходов [6, 8]. При проспективном исследовании было определено, что частота выкидышей у ВИЧ-инфицированных беременных была значительно выше, чем в здоровой популяции женщин [6, 8].

У ВИЧ-инфицированных женщин отмечается высокая частота ИППП, таких как трихомониаз, генитальный герпес, сифилис, кандидоз, папилломавирусная инфекция [9, 10, 11]. Ряд исследований подтвердили, что у 46,9% ВИЧ-инфицированных женщин было диагностировано больше одного гинекологического заболевания [11, 12]. При цитологическом обследовании дисплазия была выявлена у 15—40% ВИЧ-инфицированных, что в 10—11 раз больше, чем у ВИЧ-негативных [13, 14].

На формирование репродуктивного здоровья влияет такой фактор, как искусственное прерывание беременности, которое приводит к нарушению фертильности, осложнениям беременности и родов [5, 6].

Распространенность контрацепции в Украине увеличивается с каждым годом, однако остается недостаточной для того, чтобы быть альтернативой абортam. Недавнее исследование S.O. Skouby (2004), которое проводилось в пяти странах Европейского региона и охватило 22 млн женщин, показало, что западно-европейские женщины репродуктивного возраста чаще всего используют гормональную контрацепцию для предупреждения нежелательной беременности [15].

Согласно Медицинским критериям приемлимости использования контрацептивов ВОЗ ВИЧ-инфицированные женщины могут безопасно и эффективно использовать большинство методов контрацепции для предупреждения нежелательной беременности [16]. Современный протокол ВОЗ и данные научных исследований доказали возможность использования внутриматочных и гормональных контрацептивов даже во время антиретровирусной терапии, учитывая их взаимодействие [17, 18].

Таким образом, проблема сохранения репродуктивного здоровья ВИЧ-инфицированных женщин является актуальной и не решенной на современном этапе.

Целью работы было изучение состояния репродуктивного здоровья и планирования семьи у ВИЧ-инфицированных женщин.

Материалы и методы исследования. В Одесском областном перинатальном центре на протяжении 5 лет было обследовано 870 ВИЧ-инфицированных женщин, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 120 ВИЧ-отрицательных женщин. Кроме клинико-лабораторного обследования всем женщинам было предложено анонимное анкетирование с целью определения уровня их информированности относительно использования методов планирова-

ния семьи, безопасного полового поведения, состояния здоровья партнеров, наличия и потребности в психологической и социальной поддержке.

Результаты и обсуждение. Основными путями ВИЧ-инфицирования у 192 (22,1%) женщин было употребление внутривенных наркотиков, у 576 (66,2%) — половой путь, у 102 (11,7%) — неизвестный.

Возраст ВИЧ-инфицированных женщин колебался от 16 до 41 года (в среднем $21,5 \pm 3,3$ года). Средний возраст начала половой жизни среди ВИЧ-инфицированных ($17,5 \pm 2,15$ года) был достоверно меньшим по сравнению с контрольной группой ($21,7 \pm 0,3$ года, $p < 0,001$). Ранее начало половой жизни (до 17 лет) было у каждой пятой ВИЧ-инфицированной женщины. Каждая третья ВИЧ-инфицированная женщина указала, что имела больше 3 половых партнеров, а 85 (9,7%) имели больше 5—8. Больше половины ВИЧ-инфицированных женщин имели также ВИЧ-инфицированных партнеров, 104 (11,9%) имели не инфицированных партнеров, неизвестный статус партнеров был у остальных анкетированных. В то же время 10% обследованных не сообщали о своем статусе партнерам, и поэтому они находились в тревожно-депрессивном состоянии и требовали психологической помощи.

Среди ВИЧ-инфицированных высшее образование имели всего 36 (4,1%) женщин, среднее специальное — 126 (14,5%), среднее — 418 (48,1%), а 255 (29,3%) имели неполное среднее. Продолжали учебу во время беременности 35 (4,0%) обследованных. Работала только каждая десятая ВИЧ-инфицированная женщина. Медицинских работников было 26 (2,9%), из них 5 врачей. Среди обследованных контрольной группы высшее образование было у 20%, работали более половины женщин.

Зарегистрированный брак был у 128 (14,7%) женщин основной группы и у 75 (62,5%) — в контрольной группе. Среди ВИЧ-инфицированных одинокими были 248 (28,5%), не имели средств для проживания 22 (2,5%) женщин. Таким образом, большинство ВИЧ-инфицированных пребывали под воздействием стрессовых факторов, которые были обусловлены наличием ВИЧ-инфекции, неудовлетворительными условиями существования и отрицательного отношения к ним общества. Каждая третья ВИЧ-инфицированная женщина указала, что у нее бывают эпизоды депрессии, агрессивности и другие нервно-психические расстройства. Менее 10% женщин пользовались поддержкой людей, которые живут с ВИЧ, так как не желали раскрывать свой статус.

Репродуктивный анамнез у ВИЧ-инфицированных женщин отличался от контрольной группы. Так, перед первыми родами искусственные аборты были у каждой третьей ВИЧ-инфицированной, что в 3 раза больше по сравнению с контрольной группой. Основными причинами для прерывания беременности были: нежелательная беременность — у 50%, отсутствие средств для самостоятельного существования и материальная зависимость от партнера — 28,5%, у остальных 21,5% — это недостаточная информированность относительно возможности рождения здорового ребенка. Невынашивание беременности (самопроизвольные аборты, замершая беременность) отмечено у 187 (21,5%) ВИЧ-инфицированных жен-

щин, что почти в 2 раза больше по сравнению с контрольной группой. Таким образом, отягощенный акушерский анамнез имели более половины ВИЧ-инфицированных женщин, что неблагоприятно влияет на состояние репродуктивного здоровья, увеличивает частоту осложнений беременности и родов.

Частота сопутствующих инфекций, передающихся половым путем, у обследованных женщин представлена на рис. 1.

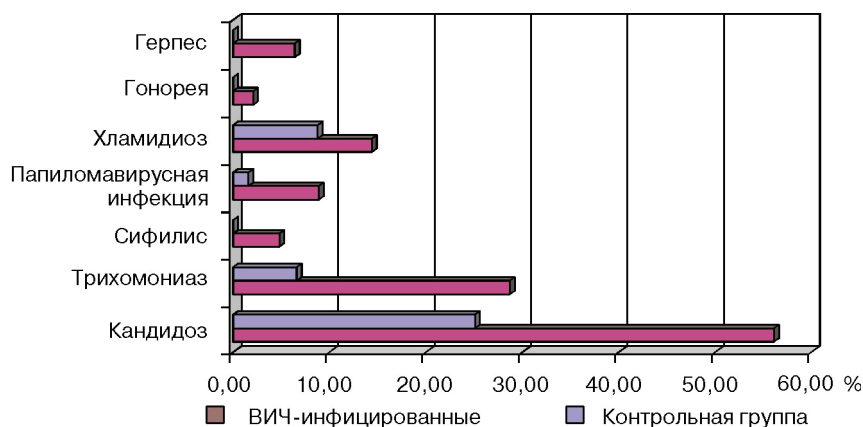


Рис. 1. Частота ИППП у обследованных женщин

Согласно нашим данным, у каждой ВИЧ-инфицированной женщины было более одного случая сопутствующих ИППП, у некоторых имело место сочетание нескольких ИППП, что достоверно выше по сравнению с контрольной группой. Так, трихомониаз у ВИЧ-инфицированных был в 4,4 раза, сифилис в 4,8 раза, папилломавирусная инфекция — в 5,5 раз, генитальный герпес в 6,4 раз чаще, чем в контрольной группе. Известно, что ИППП у ВИЧ-инфицированных увеличивают концентрацию ВИЧ в цервикальном и влагалищном секретах, что приводит к возникновению осложнений беременности, повышает частоту вертикальной передачи ВИЧ и способствует возникновению гнойно-септических осложнений [2]. Кроме того, ИППП является одним из ведущих факторов возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза, поэтому диагностика и своевременное лечение ИППП — это важный профилактический компонент сохранения репродуктивного здоровья.

Обследованные ВИЧ-инфицированные женщины имели гинекологические заболевания. Так, у 276 (31,7%) ВИЧ-инфицированных были диагностированы заболевания шейки матки (эрозия, цервицит, эндоцервицит), что почти в 3 раза больше, чем в контрольной группе. Дисплазия была выявлена у каждой пятой ВИЧ-инфицированной, а у 2,2% — тяжелой степени. В контрольной группе были одинокие случаи дисплазии легкой степени. Известно, что на фоне иммуносупрессии при прогрессировании ВИЧ-инфекции вероятность развития дисплазии тяжелой степени и рака шейки матки повышается [11, 12]. Своевременная диагностика и лечение заболеваний шейки матки — это важный профилактический компонент относительно предупреждения развития онкологических процессов.

Хронические заболевания придатков матки были у 25% ВИЧ-инфицированных, оперативное лечение в связи с гнойными процессами в придатках матки были у 18 (2,1%) женщин. Частота хронических воспалительных заболеваний придатков матки в контрольной группе были в 2,5 раза реже.

Частота нарушений менструального цикла не отличалась в обеих обследованных группах.

Данные нашего исследования свидетельствуют о высокой частоте гинекологической патологии и неудовлетворительном состоянии репродуктивного здоровья у ВИЧ-инфицированных женщин.

Использование методов контрацепции для ВИЧ-инфицированных является важным компонентом профилактики распространения ВИЧ, сохранения репродуктивного здоровья (табл. 1).

Таблица 1

Использование методов контрацепции у обследованных женщин

Методы контрацепции	Основная группа, n = 870		Контрольная группа, n = 120	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Барьерные методы	376	43,2	16	13,3
Спермициды	42	4,8	12	10,0
Стерилизация	44	5,1	4	3,3
Гормональная контрацепция	69	7,9	22	18,4
Внутриматочная контрацепция	16	1,8	14	11,7
Природные методы	16	1,8	9	7,5
Coitus interruptus	126	14,4	16	13,3
Метод лактационной аменореи	0	0	15	12,5
Не используют никаких методов	181	20,8	12	10,0

Наиболее важным методом контрацепции для ВИЧ-инфицированных пар является использование барьерных средств (мужских или женских презервативов), которые предупреждают инфицирование другими ИППП или реинфицирование другими типами ВИЧ (особенно резистентными на фоне лечения антиретровирусными препаратами). Реинфекция резистентными типами ВИЧ приводит к увеличению концентрации вируса, повышается вирусная нагрузка и прогрессирование ВИЧ-инфекции [2, 4]. Согласно данным нашего исследования, только 43,2% пар использовали барьерные средства, что является небезопасным фактором для распространения ВИЧ. Эти данные свидетельствуют о недостаточном информировании пар относительно необходимости их использования, нежелании партнеров или пары (60% случаев). В контрольной группе барьерные методы также использовали всего 13,3% пар, что допустимо при наличии одного полового партнера.

Гормональная контрацепция ВИЧ-инфицированными женщинами использовалась в 2,3 раза меньше по сравнению с контрольной группой, что объяснялось также недостаточным информированием и низким социальным статусом (стоимостью препаратов). Внутриматочные контрацептивы (ВМК) ВИЧ-инфицированные женщины использовали только 1,8% женщин, что в 6,5 раз меньше, чем в контроле. Низкий процент использования ВМК женщины объясняли отказом медицинских работников вводить ВМК, наличием ИППП, отсутствием информации относительно возможности его использования. Не использовали никаких ме-

тодов контрацепции каждая пятая пара, что вдвое больше по сравнению с контрольной группой и свидетельствует о безответственном половом поведении, увеличении нежелательных беременностей, аборт и оставленных детей без родительского попечительства.

При анализе анкет относительно информированности, важности и необходимости использования методов контрацепции выявили, что около 85% женщин получали раньше некоторую информацию, но достаточно информированными были только 18% женщин.

Данные нашего исследования свидетельствуют о безответственном половом поведении большинства ВИЧ-инфицированных женщин, необходимости информационного просвещения медицинских работников и населения для сохранения репродуктивного здоровья.

Выводы.

1. Состояние репродуктивного здоровья у ВИЧ-инфицированных женщин неудовлетворительное, что обусловлено безответственным половым поведением, ранним началом половой жизни, наличием сопутствующих ИППП, гинекологических заболеваний.

2. Аборт как метод планирования семьи использовали 30% ВИЧ-инфицированных женщин перед родами, 20,8% пар не используют никаких методов контрацепции, барьерные методы — лишь 43,2% пар, что свидетельствует о недостаточном информировании и может способствовать распространению ВИЧ среди населения.

3. Важными компонентами сохранения репродуктивного здоровья ВИЧ-инфицированных женщин является консультирование по вопросам планирования семьи, необходимости использования эффективных и надежных методов контрацепции для предупреждения нежелательной беременности, инфицирования сопутствующими ИППП и ВИЧ половых партнеров.

Перспектива дальнейшего исследования: изучение возможности использования современных методов контрацепции у ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию в Украине.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] ЮНЭЙДС/ВОЗ. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: специальный доклад по ВИЧ/СПИДУ. Декабрь 2007.
- [2] Резюме Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Специальная сессия генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ 25—27 июня 2001 г., Нью-Йорк. Пер с англ. — 36 с.
- [3] WHO. Strategy for prevention HIV infection in Europe.— 2003.
- [4] United Nations population Fund. Glion call to action on family planning and HIV in women and children. New York: UNFPA, 2005.
- [5] Довідник з питань репродуктивного здоров'я. — Київ, 2004. — 85 с.
- [6] *Джин Андерсон* (ред). Руководство по медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам. Управление ресурсов и служб здравоохранения (УСРЗ) Министерства здравоохранения и социальных служб США. Maryland, USA. — 2001. — 463 с.

- [7] Gray G., Wawer M.J., Serwadda D. et al. Population-based study of fertility in women with HIV-infection in Uganda // *Lancet*. — 1998. — N 351. — P. 98—103.
- [8] Lambert J.S., Watts D.H., Burns D.N. et al. Risk factors for preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth retardation in infants born to HIV-infected pregnant women receiving zidovudine // *AIDS*. — 2000. — N 14. — P. 1389—1390.
- [9] Greenblat R.M., Bacchetti P., Barkan S. et al. Lower genital tract infections among HIV-infected and high-risk uninfected women: findings of the Women's Interagency HIV Study (WIHS) // *Sex Trans Dis*. — 2000. — V. 26. — N 3. — P. 143—151.
- [10] Kannel W.B., Levine B.S. Candida infection as a Risk Factor for HIV Transmission // *J Womens Health*. — 2003. — N. 12 (5). — P. 487—494.
- [11] Larkin J., Toney J., Brocamp K. HIV in Women: Recognizing the Signs // *Medscape Women's Health*. — 2000. — V. 2. — N 11.
- [12] Minkoff H.L., Eisenberger Matityahu D., Feldman J. et al. Prevalence and incidence of gynecologic disorders among women infected with human immunodeficiency virus // *Am J Obstet Gynecol*. — 2000. — V. 180. — N 4. — P. 824—836.
- [13] Minkoff H.L. Cervical dysplasia in HIV-infected women and HAART therapy // *AIDS*. — 2001. — N 15. — P. 2157.
- [14] Spinillo A., Tenti P., Zappatore R. et al. Langerhans' cell count and cervical intraepithelial neoplasia in women with human immunodeficiency virus infection // *Gynecol Oncol*. — 2003. — N 48. — P. 210—3.
- [15] Skouby S.O. Contraceptive use and behavior in the 21st century a comprehensive study across five European countries // *The Eur Journal of contraception and reproductive Health Care*. — 2004. — N. 9. — P. 57—68.
- [16] World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (3rd ed.). Geneva, WHO, 2004.
- [17] Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ. ВОЗ, 2006.
- [18] Contraception and fertility options in HIV // *Reproductive Health Matters*. — 2007. — N 5 (29 supplement). — P. 46—66.

REPRODUCTIVE HEALTH AND FAMILY PLANNING QUESTIONS IN HIV-INFECTED WOMEN

V.N. Zaporozhan, S.P. Posohova, T.V. Popova

Department of Obstetrics & Gynecology N 1
Odessa State Medical University
Valihovskiy per., 2, Odessa, Ukraine, 65020

We examined 870 HIV infected women, who have high percentage of sexually transmitted infections (STIs), chronic inflammatory gynecological diseases (25% of women), cervical pathology (31,7% of women). Almost every third women used abortion as main family planning method. Only 43,2% of sexual couples used barriers methods for prevention of unwanted pregnancies and STIs' prevention, 7,9% of HIV-infected women used hormonal contraception Every fifth HIV-infected women did not use any contraception. One-fourth of all examined women did not have enough knowledge about main issues on prevention of unwanted pregnancy, HIV and STI's transmission. Problems, described above, need to be addressed in order to maintain the reproductive health of HIV-infected women.