

УДК 616.98:578.828.61—036.21

ФАКТОРЫ РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Герасименко Т.В., Поздняков С.В., Могилевский Л.Я., Щербинская А.М., Могилевская З.И., Москаленко Т.Я., Огинец В.И.

Украинский НИ противочумный институт, г. Одесса,
Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН, г. Киев,
Объединение Родильного Дома №7, г. Одесса, женская консультация №14 ОБЛУЗО, г. Одесса

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, распространенность, беременные, сексуальное поведение.

По данным Украинского Центра по профилактике и борьбе со СПИД МЗ Украины, к концу 2000 г. число ВИЧ-инфицированных превысило 36000 [2] и, по определению ВОЗ, в настоящее время Украина сейчас находится в стадии концентрации эпидемии [7]. Современный этап распространения ВИЧ-инфекции характеризуется вовлечением в эпидемический процесс не только представителей групп риска, но и широких слоев населения, относящегося к ординарной популяции [9, 12]. Особую тревогу вызывает вовлечение в эпидемический процесс женщин фертильного возраста, поскольку они подвержены более высокому риску ВИЧ-инфицирования, чем их партнеры мужчины, в силу как биологических особенностей, так и социально-культурных причин. Вместе с тем, состояние их здоровья определяет будущее нации и государства [3, 18]. Основными признаками перехода эпидемии ВИЧ-инфекции на общую популяцию является увеличение числа ВИЧ-позитивных беременных и рождение ими ВИЧ-инфицированных детей [12]. Анализ выявляемости ВИЧ-инфекции у беременных в Одесской области показал, что с 1995 по 2000 г. их удельный вес увеличился более чем в 15 раз [5], (рис. 1, 2). Одной из возможностей влияния на развитие эпидемии является воздействие на поведенческие модели путем проведения кампании по обучению приемам безопасного сексуального поведения, предупреждению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП) и нежелательной беременности [1, 6, 10, 11]. Такую работу необходимо проводить с учетом особенностей сексуального поведения

женщин для выявления возможных факторов риска ВИЧ-инфицирования.

Цели работы:

1. Определить распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных и проследить ее динамику для оценки тенденций эпидемического процесса в этой группе.
2. Изучить особенности сексуального поведения женщин для выявления факторов риска ВИЧ-инфицирования половым путем.
3. Предоставить объективную информацию об эпидемической ситуации по распространенности ВИЧ-инфекции у беременных, ее тенденциях для правильного формулирования и планирования стратегий профилактики на уровне общества и социальной среды.

Материалы и методы исследования

Методологическую основу работы составили результаты проведения дозорного эпиднадзора в группе беременных [4].

Для проведения дозорного эпиднадзора в качестве дозорных участков (ДУ) выбраны женские консультации (ЖК) двух крупных районов Одессы - ЖК №14 (ДУ1) и ЖК №8 (ДУ2), обслуживающие более 136000 женщин, из них фертильного возраста - 86000. Общее число беременных за 2000 г. на обоих участках составило 2496, беременность закончилась родами живого ребенка у 1554. Под наблюдением находились 465 беременных.

Для изучения особенностей сексуального поведения и выявления факторов риска ВИЧ-инфицирования половым путем разработаны анонимные анкет-

Рис. 1. Количество ВИЧ-инфицированных беременных в Одесской области в 1987–2000 гг. (на 100000 обследованных)

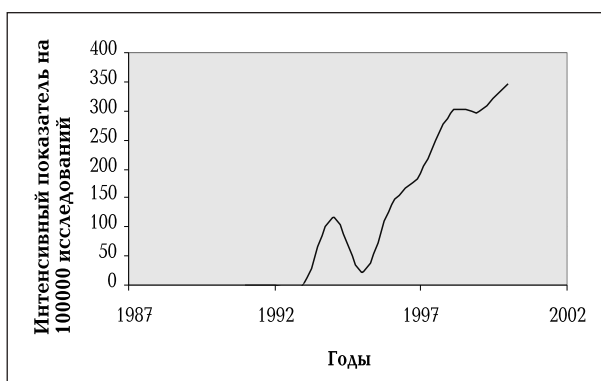
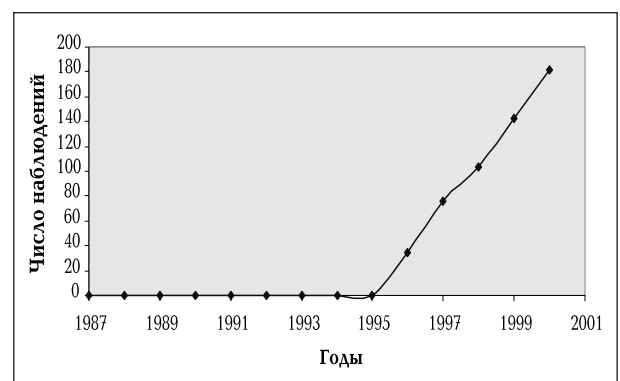


Рис. 2. Рождение детей от ВИЧ-позитивных матерей в 1987–2000 гг. (в абсолютных цифрах)



ты, включавшие 27 вопросов. Для выяснения акушерско-гинекологического статуса использованы специально подготовленные медицинские вопросы из 26 вопросов, которые заполняли врачи. Длительность выборки 8 нед, размеры выборки — 250 для каждого участка с проведением исследований один раз в год.

Критериями включения в выборку были:

- все беременные, обратившиеся в ЖК для взятия на учет при первичном посещении врача;
- все беременные, обратившиеся в ЖК для искусственного прерывания беременности.

Критериями исключения из выборки были:

- беременные, обратившиеся повторно в указанный период;
- больные с различными гинекологическими заболеваниями.

Для оценки распространенности ВИЧ у беременных забирали кровь для тестирования добровольно-конфиденциальным методом. Лабораторное тестирование проведено на аккредитованной базе — в Объединенной вирусологической лаборатории с диагностикой ВИЧ/СПИД Одесской областной СЭС. Тестирование осуществляли методом стандартного иммуноферментного анализа с использованием диагностических тест-систем ДиаПроф-Плюс (Украина). Первично позитивные результаты подтверждали повторным исследованием с использованием тест-систем Санофи Диагностикс Пастер (Франция) и Вироностика (Голландия). Окончательный результат подтверждали в реакции иммуноблоттинга (набор Санофи Диагностикс Пастер-Франция).

Полученные результаты лабораторного тестирования по каждой целевой группе участков ДУ1 и ДУ2 интерпретировали раздельно. Распространенность ВИЧ в целевых группах рассчитывали отдельно, при доверительном интервале 90%. Результаты анкетирования подвергнуты компьютерной обработке, статистическому, социологическому и эпидемиологическому анализу.

Результаты и их обсуждение

Для оценки распространенности ВИЧ в рекомендованном доверительном интервале (90%) проанализированы результаты тестирования сыворотки крови беременных, полученных на ДУ1 и ДУ2. На ДУ1 получены и обследованы 227 образцов сыворотки, из которых 2 оказались позитивными. На ДУ2 — 238 образцов сыворотки крови, из которых позитивными оказались 3. При проведении соответствующих расчетов распространенность ВИЧ на ДУ1 составила 0,87–0,88%, в среднем $(0,88 \pm 0,01)\%$, на ДУ2 — 0,14–2,38%, в среднем $(1,26 \pm 1,12)\%$.

В структуре женского населения женщин фертильного возраста на ДУ1 было — 57630, на ДУ2 — 28310. Количество беременных на 100000 женщин фертильного возраста на ДУ2 в 2,74 раза превышало таковое на ДУ1, что свидетельствовало о более высокой сексуальной активности женщин на этом участке. Поскольку фактором, способствующим ВИЧ-инфекции, являются ЗППП, мы сопоставили данные по таким заболеваниям, как сифилис, гонорея, трихомоноз. По расчетному количеству случаев ЗППП на 100000 женщин фертильного возраста интенсивный показатель (ИП), на ДУ1 составил — 471,97, на ДУ2 — 392,08. Это обусловлено социальными особенностями наблюдаемых участков. ДУ1 расположен в районе города, который начал формироваться в начале 70-х годов и заселялся приезжими, как пра-

вило, из сельской местности и других районов страны, что определило более низкую культуру поведения и более низкий социальный статус. Об этом, в частности, свидетельствует социально-профессиональный состав наблюдаемых групп.

Анализ врачебного анкетирования беременных

Всего заполнено 465 врачебных анкет, в том числе на ДУ1 — 227, на ДУ2 — 238.

Существенные различия возрастной структуры беременных на обоих участках не выявлены. Большинство (65%) женщин были в возрасте 20–29 лет. Большинство беременных замужем (ДУ1 — 73,13%; ДУ2 — 84,39%). На ДУ2 преобладали женщины с высшим образованием (34,65%), на ДУ1 — со средне-специальным (52,75%). Большинство беременных не имели постоянной работы либо работали эпизодически (на ДУ1 — 59,09%, на ДУ2 — 62,76%). Наблюдаемые беременные, в основном, имели рабочий стаж от 2 до 5 лет, наличие производственной вредности отрицали 80% работающих беременных.

Из акушерско-гинекологического анамнеза следует, что начало менструальной функции в возрасте 11–14 лет отмечали на ДУ1 — 93,45%, на ДУ2 — 92,86% женщин, что характерно для нормального полового созревания. Регулярный менструальный цикл был у 95% опрошенных, у 80% из них — безболезненный, с необильными выделениями.

Половую жизнь в возрасте 18–19 лет начали на ДУ1 — 44,20%, на ДУ2 — 38,98% женщин. Более раннее (14-15 лет) вступление в половые отношения и более позднее (старше 19 лет) отмечено соответственно у 8 и 24% женщин, что соответствует данным социологических опросов по Украине в целом. У 97% беременных был один половой партнер.

ЗППП в прошлом отмечали до 10% опрошенных, в том числе хламидиоз на ДУ1 — у 64%, на ДУ2 — у 32%, трихомоноз соответственно — у 28 и 40%; сифилис — у 4 и 16%, гонорея — по 4%; прочие ЗППП отмечали только на ДУ2 у 8%. ЗППП за период наблюдения выявлены у 19 (4,08%) женщин. На ДУ1 из 227 беременных у 2 выявлен трихомоноз, у 1 — хламидиоз, у 4 — бактериальный вагиноз (частота ЗППП составила 3,08%). На ДУ2 у 2 женщин обнаружен сифилис, у 4 — трихомоноз, у 3 — хламидиоз и у 3 — бактериальный вагиноз (частота ЗППП — 5,04%). Таким образом, на момент проведения исследования число беременных с ЗППП на ДУ2 было больше, чем на ДУ1.

Как фактор риска перинатальной патологии наиболее часто отмечали заболевания мочевой системы (на ДУ1 — у 33,33%, на ДУ2 — у 51,22%); далее — сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Из гинекологических заболеваний наиболее распространены эрозии (на ДУ1 — у 47,55%, на ДУ2 — у 45,68% женщин); хронический аднексит — у 13,99% и 27,16% соответственно; аднексит на ДУ1 — у 6,17%, на ДУ2 — у 12,59%. Остальные заболевания (цервицит, овуля Наботи, фолликулярная киста яичника и др.) не более чем в 5% наблюдений. В целом, следует отметить высокую частоту инфекционно-воспалительных заболеваний женской половой сферы у наблюдаемых беременных.

Репродуктивные возможности женщин, проживающих в оцениваемых районах (по числу беременностей, родов и аборт), были сопоставимы. Из средств контрацепции наиболее часто женщины использовали презерватив (на ДУ1 — 45,99%, на ДУ2 — 47,89%), физиологический метод (соответственно

16,88% и 17,25%) и метод прерванного полового акта (17,72% и 14,79%); вагинальные спермициды, внутриматочные спирали и гормонально-оральные контрацептивы применяли 8,02% женщин; методом лактационной аменореи пользовались в единичных случаях. Хирургическая стерилизация не отмечена.

Таким образом, у опрошенных женщин уровень осведомленности о возможностях применения современных средств контрацепции низкий. Использование физиологического метода, а также прерванного полового акта как методов предупреждения беременности не обеспечивает надежной гарантии, в то же время создает условия для возможного инфицирования ВИЧ и ЗППП. Необходимо проведение информационных кампаний по обучению приемам безопасного сексуального поведения, предупреждению ЗППП и нежелательной беременности.

Анализ анонимного анкетирования беременных. Всего заполнено анонимных анкет 466, в том числе на ДУ1 — 227, на ДУ2 — 239.

Ответы, касающиеся возраста, образования, наличия работы, практически совпадали с данными медицинского вопросника. Все последующие вопросы были сформулированы так, чтобы выяснить особенности сексуального поведения, способствующие повышению риска ВИЧ-инфицирования половым путем.

Относительно семейного положения респондентки указали, что были замужем или в гражданском браке (на ДУ1 — 82,07%, на ДУ2 — 82,38%). Около 18% респонденток были свободны. Наличие новых половых партнеров в последние 3 мес отметили на ДУ1 — 8,73%, на ДУ2 — 2,65%, более двух партнеров имели 12 женщин. За текущий год один половой партнер был у большинства женщин (на ДУ1 — 86,90%, на ДУ2 — 96,46%). Таким образом, около 12% женщин, имевших двух половых партнеров и более, находились в зоне риска в отношении возможности инфицирования ВИЧ и ЗППП. Преобладали гетеросексуальные половые отношения. На бисексуальные связи указали только 3 женщины. Опыт сексуальных добрых отношений имели на ДУ1 — 43,56%, на ДУ2 — 58,58% респонденток. Сексуальные внебрачные контакты в настоящее время отметили на ДУ1 — 13,45%, на ДУ2 — 4,93% опрошенных. Венерические заболевания в прошлом выявляли на обоих участках у 7% женщин. Половые контакты с иностранцами имели по 6% женщин на обоих участках. В групповом сексе однократно участвовали 20 опрошенных, в том числе на ДУ1 — 16 (6,96%), а на ДУ2 — 4 (1,67%). Многократный опыт такого общения был у 4 (0,86%) женщин.

О необходимости использования презерватива партнерами знали на ДУ1 — 82,53%; ДУ2 — 73,42%. Затруднились с ответом на ДУ1 — 10,48%, а на ДУ2 — 17,72% женщин, 6,99 и 8,86% опрошенных считают, что использование презерватива мужчиной не обязательно. На вопрос: "...должна ли женщина при половом контакте с новым партнером настаивать на применении презерватива?" большинство (около 90%) женщин ответили утвердительно, затруднились с ответом 7%, не считают необходимым 2 — 4%. Поскольку у большинства женщин был один постоянный половой партнер, не использовали презерватив из-за снижения физического удовлетворения в ДУ1 43,81% женщин, на ДУ2 из-за отсутствия боязни заразиться ЗППП — 31,05%; нежелание либо редкое использование презерватива из-за воз-

ражений партнера: на ДУ1 — 20,35%, на ДУ2 — 17,89%. Практически женщины одинаково ответили на вопрос о причинах необходимости использования презерватива: для предотвращения нежелательной беременности на ДУ1 — 42,62%, ДУ2 — 47,96%; для профилактики заражения ВИЧ — соответственно — 33,89% и 27,59%, ЗППП — 18,46% и 22,57%. В единичных случаях среди таких причин называли: по настоянию партнера, из-за любопытства, никогда презервативом не пользовались. Таким образом, складывается парадоксальная ситуация, когда женщины боятся нежелательной беременности больше, чем ЗППП и ВИЧ. Вне дома большинство респонденток никогда не вступали в половые связи (на ДУ1 — 76,76%, на ДУ2 — 93,53%).

Не употребляли наркотики и выразили отрицательное отношение к ним большинство женщин (на ДУ1 — 97,79% и на ДУ2 — 98,33%). Лишь одна женщина постоянно употребляла наркотики, 6 употребляли их в прошлом (марихуану, экстази, опиаты). Возраст, в котором впервые употребили наркотики, от 12 — 14 до 17 — 18 лет. В качестве причин употребления были названы: любопытство и интерес, желание подражать, повзрослеть, пережить стресс и разочарование в жизни. Местом первого применения наркотиков большинство назвали дискотеки. Только одна женщина указала, что она употребляет наркотики, пользуясь одноразовым шприцем.

Полученные сведения о большой распространенности инфекционно-воспалительных заболеваний женской половой сферы и ЗППП (сифилис, гонорея, трихомониаз) у лиц фертильного возраста свидетельствуют о наличии реальных условий для широкого вовлечения в эпидемию ВИЧ/СПИД женской популяции. Вместе с тем, более низкая распространенность ВИЧ-инфекции у беременных, по сравнению с таковой в других группах риска, позволяет на этом этапе эпидемии отнести беременных к группе "относительного благополучия". В то же время такие явления, как сексуальные отношения вне семьи, множественные половые контакты, свободный образ жизни, практика незащищенного секса на почве доверия партнеру, биологические и социально-культурные факторы создают условия особой уязвимости женщин в отношении ВИЧ/СПИД.

Выводы

1. Изучение распространенности ВИЧ-инфекции у беременных Одессы свидетельствует, что, по сравнению с другими группами риска, эту часть популяции можно отнести к группе "относительного благополучия". Однако отмеченный в последние годы значительный рост ВИЧ-инфицирования у беременных требует применения неотложных мер для устранения условий, способствующих этому.

2. Широкое распространение ЗППП у женщин фертильного возраста, особенности сексуального поведения, включающие внебрачные отношения, множественные половые контакты, свободный образ жизни, практику незащищенного секса, в том числе в семье, групповой секс, половые контакты с иностранцами создают условия особой уязвимости женщин в отношении ВИЧ-инфекции.

3. Проведенное нами анонимное и врачебное анкетирование женщин позволило получить более объективную информацию об особенностях сексуального поведения беременных и женщин фертильного возраста, выявить некоторые факторы риска ВИЧ-инфицирования.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексеева Е. Социально-маркетинговые кампании как инструмент воздействия на отношение и поведение молодёжи в области сексуального здоровья // Журн. микробиологии. — 2000. — №4. — С.112–115.
2. Бочкова Л.В. Протитуберкульозні заходи та запобігання СНІДу // Основні підсумки роботи охорони здоров'я України за 2000 рік. — К. — 2001. — С.23–24.
3. ВИЧ при беременности: Обзор ЮНЭЙДС/ВОЗ. — Женева, 1999. — 59с.
4. Глобальная Программа по СПИД. Пандемия ВИЧ инфекции и СПИДа. Обзор 1994. Учебный модуль: Эпиднадзор за ВИЧ инфекцией. WHO/GPA/TCO/SEF/94/4/.
5. Годовые статистические отчёты по результатам серозидемиологического мониторинга распространения ВИЧ в Одесской области. Форма №4. 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000.
6. Долгушина В.Ф., Телешева Л.Ф., Долгушин И.И. Местный иммунитет половой системы у беременных с генитальной инфекцией // Журн. микробиологии. — 2000. — №2. — С.92–95.
7. Дэйтон Дж., Мэрсон М. Профилактика ВИЧ в разви-

вающихся странах // Рус. журн. "ВИЧ/СПИД и родственные проблемы". — 1998. — Т.2, №3, — С.51–62.

8. Круглова И.Ф., Круглов Ю.В., Звершховская И.Г. и др. Риск инфицирования ВИЧ лиц, потребляющих наркотики инъекционно, обусловленный их сексуальным поведением // Журн. Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2000. — №3. — С.42–45.

9. Никитина Т.Н., Наталич И.С., Казмерчук Л.Г. Приоритеты в реализации профилактических программ в регионе с высоким уровнем ВИЧ инфицирования // Журн. микробиологии. — 2000. — №4. — С.74–78.

10. Щербинская А.М., Круглов Ю.В., Круглова И.Ф. и др. Особенности второго этапа распространения ВИЧ-инфекции в Украине // Журн. Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2001. — №1. — С.17–19.

11. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз). — ООН. ВООЗ, МЗ України, Українська Асоціація планування сім'ї, 1999. — 92 с.

12. Ходакевич Л., Кобыща Ю., Безрученко-Новачук М. Стратегія ЮНЭЙДС по профілактиці ВИЧ/СПИД в країнах Восточної Європи // Журн. микробиологии. — 2000. — №4. — С.61–65.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

Герасименко Т.В., Поздняков С.В., Могилевський Л.Я., Щербинська А.М., Могилевська З.І., Москаленко Т.Я., Одинець В.І.

З огляду на поширення ВІЛ-інфекції в Україні особливе занепокоєння викликає втягнення в епідемічний процес жінок фертильного віку, зокрема, вагітних. Під час аналізу встановлено, що в Одеській області кількість ВІЛ-інфікованих вагітних у 1995-2000 рр. зросла у 17,2 рази. З метою вирішення цієї проблеми потрібно створення умов для усунення небезпеки зараження вагітних. З використанням методу дозорного епіднадзору обстежена 741 вагітна жінка. Встановлено, що позашлюбні статеві контакти, статеві стосунки з багатьма партнерами, вільний спосіб життя, практика незахищеного сексу на тлі довіри до партнера сприяють значному збільшенню загрози ВІЛ-інфікування та виникнення СНІДу у жінок, особливо вагітних. Слід вважати пріоритетним створення програм, які передбачають формування здорового способу життя, зокрема, в сексуальних відносинах.

RISK FACTORS OF HIV-INFECTIONING IN FERTILE FEMALES

Gerasimenko T.V., Pozdnyakov S.V., Mogilevskiy L.Ya., Shcherbynskaya A.M., Mogilevskaya Z.I., Moskalenko T.Ya., Odinets V.I.

HIV/AIDS epidemic in Ukraine continuing among different groups, including pregnant. In Odessa Area, since 1995 up to 2000 the total number of HIV positive increased in 17,2 times. We performed study of the life styles patterns and social structure of pregnant in Odessa. The obtained data shows the relatively low level oh HIV prevalence, but near 1/3 of woman sexually active out of families are in the risk zone. Besides, multiply sexual contacts, free life styles and unprotected sex on the basis of partner trust leads to the female unsafety for HIV/AIDS. For the HIV/AIDS prophylaxis among woman should be involved the programs leading to the healthy life styles patterns formation, especially in sexual relations.