

УДК 616-053.71.84:616.98

© В. В. Подольський, О. В. Луценко, 2011.

КОМПЛЕКС МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК, НАПРАВЛЕНИХ НА КОРЕКЦІЮ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

В. В. Подольський, О. В. Луценко

*Відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку (зав. відділенням – проф. В. В. Подольський),
ДУ Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ.*

COMPLEX MEDICAL-ORGANIZATION MEASURES AT HIV-INFECTED WOMEN DIRECTED ON VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE HEALTH

V. V. Podolski, O. V. Lutsenko

SUMMARY

The article is devoted the study of the state of reproductive health for the women of fertile age of infected HIV and offered complex medical-organizational measures for these women, directed on the correction of violations of reproductive health.

КОМПЛЕКС МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

В. В. Подольский, Е. В. Луценко

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена изучению состояния репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста, инфицированных ВИЧ, и предложен комплекс медико-организационных мероприятий у данных женщин, направленный на коррекцию нарушений репродуктивного здоровья.

Ключові слова: ВІЛ, жінки фертильного віку, стан репродуктивного здоров'я, комплекс медико-організаційних заходів.

На сьогодні пандемія ВІЛ-інфекції – одна із найбільш серйозних загроз здоров'ю людства, розвитку та соціально-економічному прогресу в світі [2, 3]. Великий є вплив ВІЛ/СНІД на репродуктивний потенціал населення, особливо жінок, який визначається: різним за тривалістю перебігом періоду інфікування без клінічних проявів, несвоєчасною діагностикою хвороби, наявністю багатьох шляхів передачі інфекції що спричиняє широке розповсюдження інфекції, ураженням прошарків населення репродуктивного віку, високим ризиком інфікування новонароджених, репродуктивний потенціал яких розглядається, як безперспективний. Особливу увагу привертає репродуктивна система ВІЛ-інфікованих жінок фертильного віку [1, 4]. Тому метою нашої роботи являлось розробити на підставі отриманих результатів досліджень комплекс організаційних заходів для ВІЛ-інфікованих жінок, направлених на корекцію порушень репродуктивного здоров'я (РЗ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проводилось анкетування та обстеження 83 жінок, інфікованих ВІЛ, які знаходились під регулярним наглядом фахівців Київського міського центру СНІДу та науковців ДУ «ІПАГ НАМН України», для визначення ступеню порушення репродуктивної системи.

Одним із етапів було дослідження впливу факторів ризику на репродуктивну систему обстежених жінок, інфікованих ВІЛ. Визначення психоемоційного стану даних жінок проводилось за допомогою психологічних тестів Люшера і Т. Лірі та шкали психоемоційного стресу Л. Рідера, які є достатньо інформативними. Вивчення бактеріологічного дослідження статевих шляхів включало в себе аналіз видового та кількісного складу мікрофлори та її вплив на стан мікробіоценозу у даних жінок. При дослідженні імунної системи визначались параметри клітинного та гуморального імунітету за абсолютним та відсотковим вмістом лімфоцитарних субпопуляцій. Дослідження стану гормональної системи, а саме визначення статевих та гонадотропних гормонів, проводились із урахуванням фаз менструального циклу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати вивчення параметрів репродуктивної системи свідчать, що, як серед жінок груп ризику, так і у ВІЛ-інфікованих жінок, рівень порушень РЗ високий. Рівень порушень репродуктивного здоров'я в когорті жінок, інфікованих ВІЛ, є суттєво високий: ХЗСО (94,7%), порушення менструального циклу (48,2%), неплідність (26,5%), невиношування вагітності (20,4%); передракові та онкологічні захворювання (19,2%).

Результати дослідження свідчать, що психоемоційний стан обстежених жінок характеризується відповідно: відчуттям невпевненості у собі – 83% та оточуючих – 85%, відчуттям та/або страхом нерозуміння – 86%, відчуттям незручності після суперечок – 72%, страху критики зі сторони оточуючих – 56%, низькою самооцінкою – 38%, підвищеною нервовістю, дратівливістю – 70%, підвищеною нервовою напругою на роботі – 81%, фізичною та психічною виснаженістю – 71%, наявністю конфліктів у сім'ї – 65%. Характер емоційного стану, як показали результати дослідження, часто був наслідком патологічного впливу пагубних звичок на стан жінок даного контингенту.

Отримані дані мікробіологічного дослідження у даних жінок свідчать про те, що збільшення розповсюдження ВІЛ-інфекції в організмі корелює зі ступенем порушень в складі мікрофлори піхви. Особливості бактеріологічного дослідження у жінок з ВІЛ, полягали в тому, що на високому рівні знаходились показники реєстрації збудників, що передаються статевим шляхом: хламідії – 35% та уреоплазми – 31%, в порівнянні з відповідними показниками, виявленими у пацієнток інших груп ризику. Виявлена також значна кількість грибів р. Кандіда – до 47%, що, можливо, пов'язано з активацією латентної інфекції в умовах імунодефіциту та може розглядатися як опортуністичне захворювання. Встановлено суттєве зниження кількісних показників вівсву лактобактерій, дефіцит яких у ВІЛ-інфікованих жінок має велике негативне значення, при цьому частота вияву асоціацій умовно-патогенних бактерій на фоні дефіциту лактобактерій складала 42%.

Проведені імунологічні дослідження підтвердили, що вплив психоактивних речовин та алкоголізму сприяє зниженню виникнення Т-лімфоцитів і цитотоксичних Т-лімфоцитів – центральних клітин у протівірусному захисті організму. Безпосередня дія алкоголю спрямована на пригнічення продукції сироваткового анти-ВІЛ фактору – МІР-1β. Недостатність цього фактору, який є лігандом для хемокінового рецептора CCR5 на поверхні Т-хелперів може сприяти полегшенню проникнення в них ВІЛ. Слід зазначити, що значно знижений імунорегуляторний індекс (CD4/CD8) у ВІЛ-інфікованих жінок підтверджує значні порушення в системі Т-хелперів та підтверджує діагноз ВІЛ-інфекції.

Дослідження гормональної системи дозволили визначити значні порушення секреції гіпофізарних та яєчникових гормонів у ВІЛ-інфікованих жінок. У даних жінок спостерігались певні зміни в секреції гонадотропних гормонів та зберігалась тенденція до зниження концентрації ФСГ та ЛГ у I фазу циклу та порушення ритму їх секреції, особливо значні у жінок, які вживали психоактивні сполуки. Характер менструальної функції залежав від факторів ризику. Так, відмічені наступні порушення: ановуляторний цикл – відмічався у 50 і 32% жінок, які зловживали алкого-

лем та психоактивними речовинами. Особливо високі показники – 60 і 50% – при недостатності лютеїнової фази циклу у ВІЛ-інфікованих жінок з обтяженим сексуальним анамнезом та жінок, в яких виявлені інфекції, що передаються статевим шляхом.

Для покращання стану РЗ та корекції виявлених його порушень у жінок фертильного віку, інфікованих ВІЛ, була запропонована система медико-організаційних та лікувально-профілактичних заходів.

Отримані дані дозволили створити патогенетичний обґрунтований комплекс організаційно-профілактичних заходів, направлений на корекцію порушень репродуктивного потенціалу у ВІЛ-інфікованих жінок.

Визначальною часткою всіх медичних закладів, особливо жіночих консультацій, які є у кожному районі, до лікарів цих закладів переважно звертаються жінки даного контингенту, є діяльність, спрямована великою мірою на виявлення факторів ризику ВІЛ-інфікування та обстеження на ВІЛ-інфекцію цих жінок. У випадку виявлення ВІЛ лікар обов'язково повинен направити жінку до спеціалізованого центру, який надає консультативно-діагностичну та лікувальну допомогу для подальшого вирішення питання репродуктивної функції даної жінки.

Для ВІЛ інфікованих жінок працює Київський міський Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом при Київській міській клінічній лікарні №5, який являється консультативним та лікувально-діагностичним закладом з медичним обладнанням, лабораторією і стаціонарним відділенням, що дозволяє в короткі терміни провести повне та кваліфіковане обстеження, пройти курс антиретровірусної терапії. В Центрі також можливо пройти обстеження про наявність вірусу в організмі всім бажаним.

Центр працює в тісній співпраці з ДУ «ІПАГ НАМН України», який надає методичну допомогу щодо впровадження новітніх медичних технологій з доведеною ефективністю, забезпечує консультацію спеціалістами найвищої кваліфікації. Свою діяльність Центр здійснює у співпраці із органами місцевої влади та соціального захисту населення, освіти, громадськими організаціями, засобами масової інформації. Структура Центру відповідає завданням та дозволяє надавати комплексну медичну допомогу жіночому населенню, інфікованому ВІЛ, з усіх основних питань РЗ.

Медичні заходи у жінок фертильного віку груп ризику з ВІЛ-інфекцією, проводились у відповідності до існуючих протоколів та наказів МОЗ України щодо діагностики виявлених у них порушень РЗ. Система профілактичних заходів, яка була розроблена на основі порушень РЗ, показала свою високу ефективність. Це дозволило розробити систему організаційних, лікувальних та профілактичних заходів, яка може з успіхом застосовуватись в галузі охорони здоров'я для забезпечення безпеч-

ного материнства та покращення РЗ у жінок даного контингенту в країні.

Коли існує ризик ВІЛ-інфікування, працівники повинні проходити навчання й підготовку щодо шляхів передачі та заходів із запобігання ризику та інфікування. Заходи безпеки та гігієни праці, спрямовані на запобігання ризику інфікування ВІЛ на робочому місці, повинні включати загальні заходи безпеки, заходи з профілактики нещасних випадків і небезпеки, такі як організаційні заходи, контроль за технічною підготовкою та методикою ведення робіт, застосування засобів індивідуального захисту залежно від обставин, заходи контролю стану навколишнього середовища та постконтактну профілактику.

ВИСНОВКИ

Медико-організаційні заходи, розроблені в результаті даної роботи, полягають в суттєвому покращанні профілактики розвитку порушень РЗ у жінок фертильного віку даного контингенту та дозволять рекомендувати вищевказаний комплекс для широкого застосування в практику роботи спеціалізованих лікувальних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Взаємозв'язок порушення менструальної функції та імунологічного статусу у ВІЛ-інфікованих

жінок репродуктивного віку / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, З. Б. Хомінська [и др.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : Тр. КГМУ им. С. И. Георгиевского, 2009. – Т. 145, ч. III. – С. 187–190.

2. Подольський В. В. Особливості репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок різних груп ризику: матеріали до «круглого столу» / В. В. Подольський, О. В. Луценко // Медичний форум [«Проблеми репродуктивного здоров'я жінок»], (Київ, 26-29 травня 2009).

3. Подольський В. В. Співставлення сучасних медико-соціальних факторів ризику, що мають значення для попередження ВІЛ-інфекції у жінок фертильного віку груп ризику та ВІЛ-інфікованих жінок / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, О. В. Луценко // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. Тернопільський держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – 2009. – № 2. – С. 43–46.

4. Комплекс організаційних заходів для жінок груп ризику та ВІЛ-інфікованих жінок направлених на корекцію порушень репродуктивного здоров'я / [Луценко О. В., Подольський В. В., Юрченко О. В. и др.] // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2009. – С. 466–471.