УДК 616.98:578.828-055.2(048)

Міжнародний досвід профілактики ВІЛ-інфекції у жіночого населення (аналітичний огляд наукової літератури)

Ю.М. Дуб

Підгородненська амбулаторія загальної практики – сімейної медицини Дніпропетровської області

Представлено результати аналітичного огляду наукової літератури з питань міжнародного досвіду профілактики ВІЛ-інфекції серед жіночого населення. Зроблено висновок про можливість його використання в системі охорони здоров'я України.

Ключові слова: *жіноче населення, ВІЛ-інфекція, профілактика, міжнародний досвід.*

Ураховуючи поширення такого явища, як фемінізація ВІЛ-інфекції, на всі країни світу, вирішенню цієї проблеми приділяють значну увагу на різних науково-практичних зібраннях міжнародного рівня.

Стратегічні напрямки діяльності міжнародних організацій

ВООЗ, враховуючи багаторічні аналізи щодо проблеми поширення ВІЛ-інфекції у світі, вважає, що первинна профілактика ВІЛ-інфекції серед жінок є сучасним широкомасштабним стратегічним підходом, зокрема до профілактики вертикальної трансмісії (ВТ) ВІЛ-інфекції як основного методу запобігання ВІЛ-інфекції у дитини – майбутнього продуктивного осередку суспільства, враховуючи, що діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, складають 97% серед загальної дитячої ВІЛ-інфекції, а ВІЛ-інфіковані вагітні серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих жінок складають 51,1%, що свідчить про актуальність питання попередження ВІЛ у жінок [1]. Тим більше у Східній Європі, до якої відноситься Україна, близько 34,0% усього ВІЛ-інфікованого населення складають інфіковані жінки дітородного віку, порівняно з 26,0% у Західній Європі [2].

Спеціальною сесією Генеральної Асамблеї ООН (ССГАООН), що відбулась 25–27 червня 2001 р., були відзначені такі пріоритети боротьби з ВІЛ/СНІД: забезпечення інформацією населення щодо запобігання інфікуванню ВІЛ; необхідність подолання найтрагічнішого шляху ВІЛ-інфікування — ПМД, основною профілактичною складовою є первинна профілактика ВІЛ-інфекції у жінок; забезпечення лікуванням усіх інфікованих; розроблення та впровадження вакцини; турбота та догляд за хворими і сиротами.

На цій сесії була прийнята Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІД. Наприклад, до 2005 р. забезпечити, принаймні 90%, а до 2010 р., принаймні 95% молодих чоловіків і жінок у віці від 15 до 24 років доступом до інформації, навчання, включаючи навчання за принципом «рівний–рівному», орієнтовані на молодь просвітницькі програми щодо профілактики ВІЛ-інфекції, а також до послуг, необхідних для вироблення життєвих навичок, важливих для зниження їхньої уразливості по відношенню до ВІЛ-інфекції [3–5].

На Міжнародній конференції щодо наслідків СНІД для здоров'я матерів та дітей у Парижі (27–30 листопада 1989 р.) була прийнята Паризька декларація «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)». Метою цієї конференції було заслухати наукові дані та обговорити політичні наслідки ВІЛ-інфекції для цих важливих груп населення. Заявою міністрів охорони здоров'я та їхніх представників стало:

- ураховуючи значні наукові та психологічні наслідки ВІЛ-інфекції/СНІД для жінок, дітей та їхніх сімей, беручи до уваги необхідність розглядати проблеми СНІД для здоров'я матері та дитини в рамках широкого підходу до здоров'я жінки, дитини та їхніх сімей, а також цілі досягнення здоров'я для всіх до 2000 р.;

- вважаючи, що подолання ВІЛ/СНІД та боротьба з ним серед жінок та дітей потребують зміцнення та вдосконалення системи первинної медико-санітарної допомоги, просвіти, а також інших програм щодо надання психологічної та соціальної допомоги жінкам, дітям та їх сім'ям [6].

Результати проведеного вченими світу дослідження щодо впливу політичних рішень на проблему фемінізації ВІЛ-інфекції свідчать, що проблема «Жінки та ВІЛ/СНІД» є надзвичайно широкою. Тому її необхідно розбити на декілька менш об'ємних частин, над вирішенням яких будуть працювати окремі особи, спеціалісти охорони здоров'я та політичні діячі. Щоб за можливості нейтралізувати фактор біологічної зумовленості уразливості жінки, необхідно впровадити деякі медичні нововведення. Так, необхідно розробити та поширити засоби захисту бар'єрного типу, що попереджають передачу ВІЛ статевим шляхом, які могли б застосовувати самі жінки. Крім того, жінкам повинні бути доступні спеціальні противірусні засоби вагінального застосування. Під час розроблення клінічних підходів, які сьогодні часто базуються на матеріалах наукових досліджень, що проводяться майже виключно за участю чоловіків, – необхідно враховувати біологічні особливості функціонування жіночого організму та існуючі потреби.

Численні проблеми можуть бути, якщо не викорінені, то, можливо, частково вирішені шляхом добре поставленого питання щодо поширення необхідної інформації. Оскільки недостатня інформованість про методи захисту від ВІЛ, зокрема про методи контрацепції призводить до того, що значна кількість осіб вступає в статеві стосунки без застосування засобів захисту, про що свідчить високий рівень абортів в країнах ЦСЄ/колишнього СРСР. Наприклад, частота випадків вагітності серед неповнолітніх в Румунії та Росії складає відповідно 16,0% и 15,6% [7].

На нараді ВООЗ визначені стратегічні напрямки щодо подолання ВІЛ у жінок:

1. Забезпечення населення інформацією щодо профілактики ВІЛ-інфекції. За висновками дослідників відсутність достовірної інформації та уявлення про механізми поширення ВІЛ та інших збудників інфекцій, що

передаються статевим шляхом (ІПСШ), є одним із факторів, що спричинюють ризиковані випадки статевої поведінки. Подібні причини також лежать в основі невиправданої дискримінації, від якої страждають ВІЛ-інфіковані і кожний із цих легко подоланих елементів проблеми може спричинити подальше поширення епідемії ВІЛ.

2. Робота з вагітними. У рамках медичного обслуговування вагітних спеціалісти охорони здоров'я повинні консультувати їх з питань захисту від ІПСШ та виявляти інфекційну патологію. Матерям, зараженим ВІЛ, необхідно забезпечити доступ до довгострокової медичної допомоги. Пацієнткам слід надавати достовірну інформацію для того, щоб вони усвідомили небезпеку ВІЛ-інфекції та були поінформовані про існуючі методи її лікування. Підлітки та молодь потребують інформації щодо безпечної сексуальної поведінки. У кожній з країн регіону жінки повинні мати можливість отримувати адекватну, прийнятну з точки зору місцевих культурних традицій, медичну допомогу якщо не безоплатно, то хоча б за доступними цінами.

3. Подолання соціальних чинників. Найскладніше у боротьбі з ВІЛ подолати соціальні чинники, які спричинюють швидке поширення епідемії ВІЛ. Необхідно офіційно визнати існування насильства по відношенню до жінок; причетні до цього підлягають обов'язковому покаранню, а саме це явище — засудженню на рівні всього суспільства. Потрібно добиватися, щоб чоловіки усвідомили, що жінки мають рівні права у сексуальних стосунках.

4. Робота з підлітками. Підліткова сексуальність потребує більш толерантного відношення. Просвітницькі кампанії повинні інформувати як широкі маси населення, так і працівників охорони здоров'я про реальну небезпеку зараження ВІЛ та про шляхи його передачі, з тим щоб інфіковані ним люди не наражалися на необґрунтовану дискримінацію.

5. Робота з подолання поширеності наркоманії та пов'язане з цим зараження ВІЛ СІН. Співробітники програм обміну голок і шприців повинні створювати у своїх центрах більш привабливу та безпечну обстановку, щоб жінки-СІН охоче відвідували ці заклади.

6. Підтримка економічної незалежності та рівних прав жінок у суспільстві, що є особливо важливим саме у відкритті шляху докорінних змін теперішнього соціального положення жінки та ситуації, яка склалась на сьогодні [6,7].

Декларація ССГАООН, прийнята державами – членами ООН 26 червня 2001 р., стала відправним пунктом цього процесу. Вона зобов'язала уряди розробити до 2005 р. національні стратегії, спрямовані на розширення реальних повноважень жінок та на створення умов, за яких „жінки у повному обсязі користувались би всіма своїми правами, а їхня вразливість щодо ВІЛ/СНІДу була знижена через ліквідацію усіх форм дискримінації, а також усіх форм насильства, спрямованих проти жінок та дівчат, включаючи небезпечні (а також ті, що завдають шкоди здоров'ю) традиційні і засновані на звичаях втручання, насилля та інші форми сексуальної експлуатації, погане поводження, побиття та торгівлю жінками та дівчатками».

За висновками учасників ССГАООН покінчити з давнім, що глибоко укорінився, сексизмом за чотири роки складно. Очевидно, найбільш складними перешкодами на шляху досягнення цілей стануть цивільні та кримінальні кодекси, які відповідно до стереотипів дискримінують жінок, тим самим підтверджуючи, що донедавна ні політики, ні суспільство не проявляли впевненості та рішучості захищати основні права жінок. Проте вже відомо, що просто необхідно мати сильну мотивацію – викликана вона страхом, чи тверезою оцінкою реальної ситуації, чи ж співчуттям, – щоб це зробити [4].

Ефективні сучасні технології профілактики ВІЛ у жінок

Пошук нових профілактичних технологій, таких, як вакцини від ВІЛ та мікробіциди, успішно продовжується, однак презервативи будуть залишатися основним засобом профілактики протягом ще багатьох років. Презервативи є ключовим компонентом комбінованих стратегій профілактики, якими люди можуть скористатися в різні періоди свого життя для зниження ризику зараження ВІЛ статевим шляхом. Ці стратегії включають більш пізній початок статевих відносин, утримання від статевих стосунків, забезпечення безпечності шляхом збереження вірності одному партнеру, якщо обидва партнери не інфіковані і постійно зберігають вірність одне одному, зменшення кількості сексуальних партнерів, правильне та постійне використання презервативів і чоловіче обрізання [8].

Використання презервативів

Використання презервативів є одним із найважливіших компонентів всеохоплювального, ефективного і стійкого підходів до профілактики та лікування ВІЛ. Профілактика лежить в основі протидії СНІД. Презервативи є невід'ємним і важливим компонентом комплексних програм з профілактики та догляду, тому пропаганду їх використання необхідно підсилити.

Чоловічий латексний презерватив є єдиним найбільш ефективним та доступним засобом для зниження передачі ВІЛ та інших ІПСШ. Докази, отримані в ході масштабних досліджень серед гетеросексуальних пар, у яких один із партнерів інфікований ВІЛ, свідчить, що правильне та постійне використання презервативів значно знижує ризик передачі ВІЛ як від чоловіка жінці, так і від жінки чоловікові [9].

Результати лабораторних досліджень свідчать, що чоловічі латексні презервативи є непрохідними для збудників інфекції, яка наявна в генітальній секреторній рідині. Для забезпечення безпечності та ефективності презервативи слід виробляти у відповідності із самими високими міжнародними стандартами. Їх слід закуповували з дотриманням процедур забезпечення якості, розроблених ВООЗ, ЮНФПА та ЮНЕЙДС, а також зберігатися на відстані від прямих джерел тепла. Профілактичні програми повинні забезпечувати доступ до високоякісних презервативів для тих, хто їх потребує, в той момент, коли вони є необхідними, а також необхідно домогтися того, щоб люди володіли знаннями та навичками щодо їх правильного використання [10].

Презервативи повинні бути доступними для всіх безоплатно або за невисокою ціною, а пропаганда їхнього використання повинна сприяти подоланню соціальних і особистих бар'єрів до їх використання. Ефективна пропаганда використання презервативів спрямована не лише на все населення, а й на людей, що належать до груп високого ризику щодо зараження ВІЛ, особливо жінок, молоді, РСБ та їхніх клієнтів, СІН та ЧСЧ. За оцінками ЮНФПА, сьогоднішні об'єми поставок презервативів в країнах з низьким та середнім рівнем доходів серйозно відстають від потреби і спостерігається так зване явище дефіциту презервативів [11]. Незважаючи на цей дефіцит, об'єми міжнародного фінансування для закупівлі презервативів в останні роки не зростали. Тому необхідні колективні дії на всіх рівнях, щоб підтримати зусилля країн, особливо тих, які залежать від зовнішньої допомоги для закупівлі, пропаганди та поширення презервативів. Просвітницька діяльність на тему профілактики ВІЛ та пропаганда використання презервативів повинні подола-

ти складні гендерні проблеми та культурні фактори. Молодим дівчатам та жінкам регулярно і часто не дозволяють отримати інформацію про презервативи та доступ до них. Часто вони мають обмежені права домовлятися про використання презервативів, оскільки в багатьох соціальних контекстах чоловіки виступають проти використання презервативів, про що необхідно пам'ятати при розробленні програм щодо пропаганди використання презервативів. Жіночі презервативи дадуть жінкам більше можливостей, щоб захистити себе. Однак жінки будуть залишатися дуже вразливими до ВІЛ-інфекції до тих пір, поки чоловіки та жінки не будуть мати рівні права у прийнятті рішень у своїх міжособистих відносинах [5].

Презервативи відіграли вирішальну роль у заходах з профілактики ВІЛ в багатьох країнах. Використання презервативів допомогло знизити рівні ВІЛ-інфекції там, де СНІД уже має високий рівень поширеності, скорочуючи подальше поширення ВІЛ в умовах, коли епідемія все ще сконцентрована у конкретних групах населення. Використання презервативів також сприяло більш безпечній сексуальній поведінці в цілому. Результати нещодавно проведеного аналізу епідемії СНІД в Уганді підтверджують, що більш часте використання презервативів одночасно з більш пізнім початком статевих стосунків та скороченням числа сексуальних партнерів стало важливим фактором для зниження поширеності ВІЛ у 90-х роках XX ст. У Таїланді робота з питань дестигматизації презервативів і цільової пропаганди використання презервативів серед РСБ та їхніх клієнтів суттєво зменшили кількість випадків ВІЛ-інфекції у цих групах та допомогли знизити поширеність епідемії серед усього населення. Аналогічна стратегія, застосована в Камбоджі, яка допомогла стабілізувати рівень національної поширеності і в той самий час значно знизити поширеність серед РСБ. Крім того, проведена в Бразилії на ранньому етапі кампанія з пропаганди використання презервативів серед усього населення і вразливих груп, успішно сприяла встановленню стійкого контролю над епідемією [12].

Розширений доступ до антиретровірусної терапії (АРТ) створює потребу та можливості для посилення пропаганди використання презервативів. Ефективність АРТ у промислово розвинутих країнах у зниженні захворюваності то подовженні життя може змінити сприйняття ризику у зв'язку з ВІЛ [13].

Думка, що цей ризик невисокий, і почуття самозаспокоєності можуть призвести до незахищеного сексу з нечастим або непостійним використанням презервативів. Пропаганда правильного та постійного використання презервативів у програмах АРТ, а також у службах репродуктивного здоров'я і планування сім'ї, дуже важлива для скорочення можливості передачі ВІЛ. Необхідно розширити масштаби консультування та тестування на ВІЛ, щоб задовольнити потреби у профілактиці всіх людей, як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних [5].

Використання ноноксинолу-9 для профілактики передачі ВІЛ-інфекції вагінальним шляхом від чоловіка жінці

Останнім часом у наукових публікаціях з'явилися повідомлення, що застосування мікробіциду ноноксинолу-9 зменшує ризик ВІЛ-інфекції, особливо у ЖСБ. За даними огляду п'яти рандомізованих контрольованих досліджень з них чотири були проведені в групі ЖСБ, працюючих у регіонах з високим рівнем поширеності ВІЛ, а, значить, належали до групи високого ступеня ризику інфікування ВІЛ. Ці дослідження були проведені у країнах, які розвиваються, що додає вагомості висновку щодо застосування цих результатів в умовах обмежених ресурсів. Незважаючи на висновки щодо того, що ноноксинол-9 не є ефективним у безпосередній профілактиці ВІЛ, первинні дослідження з використання інших мікробіцидів в умовах обмежених ресурсів і в подальшому залишаються вагомим компонентом досліджень з профілактики ВІЛ. Ураховуючи те, що ефективний мікробіцид може забезпечити для жінки вибір та контроль над ризиком, подальше вивчення інших мікробіцидів є необхідним. У Південній Африці Дослідницький центр профілактики ВІЛ-інфекції Ради медичних досліджень (HIV Prevention Research Unit of the Medical Research Council) спільно з Національним інститутом охорони здоров'я США (National Institutes of Health (USA) проводить тривале дослідження микробіцидів та дослідження, що вивчає можливість використання мікробіцидів представницям секс-індустрії і їх постійними партнерами та клієнтами [14–19]. Дослідження, що проводиться у співпраці з Радою народонаселення, вивчає прийнятність мікробіциду (вагінального гелю) Carraguarda серед ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок. Carraguarda під час потрапляння у вагіну згущується, запобігаючи проникненню вірусів. Гель також має протимікробні властивості [18]. Продемонстрований захисний ефект мікробіцидів значно впливає на пандемію ВІЛ/СНІД. Зазначені дослідження відносяться до стратегій профілактики, які можуть контролювати самі жінки.

Профілактика на основі антиретровірусних препаратів (АРВ)

Результати нещодавно проведених досліджень свідчать, що у випадку дотримання ВІЛ-позитивною особою ефективної схеми АРТ ризик передачі вірусу її неінфікованому сексуальному партнеру може бути знижений на 96%. У відношенні пар, де один із партнерів є ВІЛ-позитивним, а інший – ВІЛ-негативним, ВООЗ рекомендує пропонувати ВІЛ-позитивному партнеру АРТ незалежно від його/її числа CD4 [19].

Дослідження, проведені серед серодискордантних пар, продемонстрували, що АРВ-препарати, які застосовує ВІЛ-негативний партнер, можуть бути ефективними для профілактики ВІЛ від ВІЛ-позитивного партнера. Цей спосіб профілактики називають передекспозиційною профілактикою (ПрЕП), що може стати одним із компонентів комплексної профілактики ВІЛ-інфекції у жінок. ВООЗ рекомендує країнам проводити демонстраційні проекти з ПрЕП для серодискордантних пар.

Постекспозиційна профілактика (ПЕП) – це застосування АРВ-препаратів протягом 72 год після дії ВІЛ для запобігання інфекції. ПрЕП часто рекомендують застосовувати працівникам охорони здоров'я, які отримали травми від уколу голкою на робочому місці. ПЕП включає консультування, надання першої допомоги, тестування на ВІЛ і, залежно від рівня ризику, проведення 28-денного курсу АРТ та наступну за цим допомогу [19].

Вакцинопрофілактика ВІЛ-інфекції

Щодо вакцинопрофілактики ВІЛ-інфекції у жінок, сучасний стан вимагає участі жінок у дослідженнях з метою вивчення ефективності застосування цього методу.

ВООЗ визначає, що розроблення глобально ефективної вакцини проти ВІЛ потребує більш широкої участі жінок та підлітків у відповідних клінічних дослідженнях. Такого самого висновку дійшла група міжнародних експертів, які брали участь у консультаціях відносно випробовувань вакцини проти ВІЛ (Лозанна, Швейцарія, 26–28.08.2012). На цій зустрічі, організованій ВООЗ та ЮНЕЙДС, вперше надана можливість зібратися разом 40 експертам з усього світу, щоб розглянути, зокрема, проблеми статі та віку, а також расової приналежності у дослідженнях, які стосуються розроблення вакцини проти ВІЛ та інших відповідних клінічних випробовуваннях.

Підбір учасників клінічних випробовувань має бути більш репрезентативним з метою досягнення більш справедливого розподілу вигоди від досліджень – зазначили спеціалісти з біоетики, маючи на увазі участь жінок та підлітків. Оскільки результати досліджень свідчать про те, що у жінок ступінь уразливості до ВІЛ у 2 рази вище, ніж у чоловіків. У країнах Африки на південь від Сахари для дівчат та молодих жінок вірогідність інфікування ВІЛ у 6 разів вища, ніж для чоловічого населення. Дівчатка та молоді жінки у віці 15–24 років, які живуть з ВІЛ, складають 62% молоді країн, що розвиваються. Підлітки та молодь також належать до групи високого ризику інфікування ВІЛ – близько половини нових випадків ВІЛ-інфекції в країнах, що розвиваються, мають місце серед осіб у віці від 15 до 24 років. Та, незважаючи на епідеміологічну дійсність, жінки та підлітки, особливо дівчата, зазвичай у мінімальному ступені беруть участь у клінічних випробовуваннях вакцини проти ВІЛ у порівнянні з чоловіками, навіть, незважаючи на те, що саме вони стануть головними, хто виграє від успіху розроблення майбутньої вакцини проти ВІЛ.

Існує багато причин теперішньої неучасті жінок у клінічних випробовуваннях вакцини проти ВІЛ. Серед них: відсутність можливостей, в тому числі для незалежного прийняття рішень, низький рівень освіти у деяких випадках; соціальна ізоляція; дискримінація; вагітність та можлива дія досліджуваної вакцини на плід; суспільна стигматизація, спричинена поведінкою, пов'язаною з високим ризиком; критерії відбору учасників досліджень; а також проблеми, що стосуються збереження конфіденційності та інформованої згоди. Експерти дійшли висновку, що дані перешкоди мають бути подолані, оскільки вакцину проти ВІЛ необхідно протестувати на різних групах людей, особливо представниках найбільш потребуючих в ній груп населення, до яких відносяться жінки. Досвід свідчить, що рівень ефективності вакцини проти декількох інфекційних хвороб, залежить від статі, віку, расових або етнічних підгруп. Дослідження, проведені у 1998–2003 рр., спрямовані на вивчення вакцини VaxGen's AIDSVAX, єдиної поки вакцини-кандидата, яка змогла досягти III стадії ефективності у ході тестування на значній кількості людей, а саме показало, що, хоча вакцина не була ефективною в цілому, проте чорношкірі пацієнти та жінки, можливо, отримали певний ступінь захисту. Цей факт свідчить про необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

На сьогодні більше тридцяти нових експериментальних вакцин проти ВІЛ проходять клінічні тестування на людях, більшість з яких розпочаті протягом останніх чотирьох років. Випробовування проводять у 19 країнах. Безпечна, ефективна та фінансово доступна вакцина проти ВІЛ має стати потужним засобом у боротьбі проти епідемії СНІДу, яка свідчить про щорічне інфікування 5 млн дорослих та дітей та є причиною смерті 3 млн осіб на рік.

Проте проблеми, які є перешкодою для створення вакцини проти ВІЛ, головним чином, наукового та економічного характеру. Вони пов'язані, перш за все, з недостатньо зацікавленим приватним сектором в участі в розробленні продукту. Однак країни „великої вісімки» схвалили Глобальну ініціативу щодо розроблення вакцини проти ВІЛ [19].

Програма зменшення шкоди від уживання наркотиків

Проекти зменшення шкоди від уживання наркотиків, спрямовані на обмеження ВІЛ серед СІН, мають стати вагомим компонентом комплексного підходу до профілактики ВІЛ у жінок. Однак були прийняті недостатні заходи для попередження передачі вірусу від СІН їх статевим партнерам, серед яких переважна більшість – жінки. Більшість (вище 80%) нових випадків ВІЛ-інфекції у світі пов'язані з гетеросексуальними контактами.

Жінки відіграють ключову роль у підтриманні стабільності, інтегруванні суспільства, в силу якого ці країни мають тенденцію до втілення цієї теоретичної моделі на практиці, що пов'язане з біологічною вразливістю жіночого організму до зараження ВІЛ, причому цей фактор в умовах ЦСЄ/колишнього СРСР ускладнюється тими обставинами, що у цьому регіоні жінки фактично безправні, а тому і в соціальному плані більш беззахисні перед інфекцією, ніж чоловіки [20].

Однією зі складових комплексної профілактики ВІЛ є метод обрізання крайньої плоті у чоловіків. У 2010 р. в пріоритетних країнах Африки на південь від Сахари з метою профілактики ВІЛ було проведено більше 550 000 операцій з обрізання крайньої плоті у чоловіків [21].

Таким чином, міжнародний досвід щодо первинної профілактики ВІЛ у жінок із застосуванням ефективних сучасних технологій профілактики ВІЛ, презервативів, АРВ-препаратів, програми зменшення шкоди від уживання наркотиків, обрізання крайньої плоті у чоловіків, а також сучасних даних щодо вакцинопрофілактики ВІЛ-інфекції, свідчить про можливість його використання в Україні.

Международный опыт профилактики ВИЧ-инфекции среди женского населения (аналитический обзор научной литературы)

Ю.Н. Дуб

Представлены результаты аналитического обзора научной литературы по вопросу международного опыта профилактики ВИЧ-инфекции среди женского населения. Сделан вывод о возможности его использования в системе здравоохранения Украины.

Ключевые слова: *женское население, ВИЧ-инфекция, профилактика, международный опыт.*

International experience of HIV-infection prophylaxis among female population (analytical survey of scientific literature)

Yu.N. Dub

The results of analytical survey of scientific literature on international experience of HIV-infection prophylaxis among female population are given in this article. Here also the conclusion about possibility of its use in Health Service System of Ukraine is formulated.

Key words: *female population, HIV-infection, prophylaxis, international experience.*

Сведения об авторе

Дуб Юлия Николаевна – Амбулатория общей практики – семейной медицины, 52001, Днепропетровская область, Днепропетровский район, г. Подгородное, ул. Шоссейная, 90; тел.: (056) 74-505-08, (067) 952-96-27. E-mail: juliadub2010@meta.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюлетень № 37 / МОЗ України. – К., 2012. – 37 с.
2. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины: практ. рук-во / В.К. Чайка. – Донецк, 2001. – 607 с.
3. Отчет о ходе работы – 2003 г.: Глобальный ответ на эпидемию ВИЧ/ СПИДа. – Женева: ЮНЭЙДС, 2003. – 19 с.
4. Програма дій, адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку / Фонд народонаселення ООН. – К., 1997. – 56 с.
5. WHO. Regional Strategy for Europe on Sexual and Reproductive Health. Gender Mainstreaming Program. Division of Technical Support and Strategic Development. – Copengagen: WHO Regional Office of Europe, 2001. – Draft: Rev 1 (a), jan. – 20 p.
6. Парижская декларация «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)». ВОЗ WHA43/1990/REC/1. – С. 78–79.
7. The Center for Reproductive Law and Policy, p. 192.
8. ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. – 2004, 72 с.
9. Holmes K, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bulletin of the World Health Organization. Geneva. June 2004.
10. WHO/UNAIDS. Information note on Effectiveness of Condoms in Preventing Sexually Transmitted Infections including HIV. Geneva. August 2001.
11. UNFPA. 2007 report on donor support for contraceptives and condoms for STI/HIV prevention 2007.
12. Singh S, Darroch J.E, Bankole A. A, B, and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Mongamy and Condom Use in HIV Decline. The Alan Guttmacher Institute. Washington DC. 2003.
13. Gremy I, Beltzer N. HIV risk and condom use in the adult heterosexual population in France between 1992 and 2001: return to the starting point? AIDS 2004;18: 805–9.
14. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS Epidemic Update 2002; UNAIDS, Geneva, December 2002.
15. Summary report: national HIV and syphilis sero-prevalence survey in South Africa 2001. Department of Health; 2002.
16. Bradshaw D, Groenewald P, Laubscher R, Nannan N, Nojilana B, Norman R, Pieterse D, Schneider M. Initial burden of disease estimates for South Africa, 2000. Cape Town, Medical Research Council;March 2003.
17. Summary report of the joint health and treasury task team charged with examining treatment options to supplement comprehensive care for HIV/AIDS in the public health sector. South African Government online web site: (http://www.gov.za/reports/2003/ttr010803sum.pdf);Accessed on 15 January 2004.
18. Medical Research Council of South Africa. HIV prevention research unit. Current projects web site: http://www.mrc.ac.za/hiv/projects.htm ;Accessed on 15 January 2004.
19. ВОЗ. Новости стратегий профилактики ВИЧ-инфекции. [Електронний документ]. – Шлях доступу http://un.by/who/news/world/2004/06-09-04-3.html.
20. Reid E. The HIV Epidemic and Development: The Unfolding of the Epidemic. HIV and Development Programme, United Nations Development Programme. New York, 1992.
21. Основные факты об эпидемии ВИЧ и достигнутом прогрессе в 2010 году. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД. ВОЗ. ЮНИСЕФ. ЮНЭЙДС. [Електронний документ]. – Шлях доступу: http://who.int/hiv/ pub/progress_report2011/global_facts/ru/index1.html.

Статья поступила в редакцию 26.09.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ХОЧЕШЬ ЗАЧАТЬ РЕБЕНКА – СПИ ПРАВИЛЬНО!

Как утверждают ученые, режим ночного сна женщины является очень важным фактором, и его отсутствием может драматически повлиять на попытки зачать ребенка. Соблюдение простейших правил значительно повышает шансы на успех.

На репродуктивное здоровье будущей матери оказывают влияние одновременно множество факторов. Кроме состояния внутренних органов, большое значение в этом отношении имеет и ее образ жизни, включая питание, наличие вредных привычек и стрессов.

Теперь к этому перечню можно добавить и соблюдение режима сна – причем, как сообщают южнокорейские ученые, значение имеет не только продолжительность сна, но и время отхода ко сну и подъема.

Исследователи из университета Инчже в Республике Корея (Inje University in South Korea) наблюдали 656 женщин репродуктивного возраста, которым в университетской клинике выполнялась процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Авторы исследования сообщают, что наиболее оптимальным с точки зрения успешного наступления беременности после ЭКО был сон пациенток продолжительностью 7-8 часов.

При этом увеличение продолжительности ночного сна, как и слишком короткий сон, заметно снижали шансы на успешное наступление беременности.

Так, у женщин, чей сон обычно длился 9 часов и более, вероятность наступления беременности после процедуры ЭКО уменьшалась на 25% по сравнению с теми участницами, которые спали 7-8 часов.

Аналогично сон длительностью менее 7 часов снижал шансы на беременность на 15%.

Корейские ученые считают, что влияние сна на успех попыток забеременеть характерно и для женщин, которые пытаются зачать ребенка с помощью естественного метода.

"По нашему мнению, начинать строгое соблюдение режима сна следует не менее чем за 3 недели до предполагаемой даты зачатия", – сообщает один из соавторов этой научной работы профессор Дэниел Парк (Daniel Park).

Он же указывает на то, что и отход ко сну, как и подъем в одно и то же время также повышают шансы успешного наступления беременности – на 43% по сравнению с будущими матерями, которые ложатся спать в разное время.

Авторы полагают, что соблюдение режима сна упорядочивает работу эндокринной системы организма – в том числе и секрецию гормонов, влияющих на репродуктивную функцию.

Источник: www.health-ua.org