

Основні риси фемінізації ВІЛ-інфекції як проблема епідемії в Україні

Н.Я. Жилка

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Представлені основні чинники фемінізації ВІЛ-інфекції та стратегічні напрямки профілактики ВІЛ-інфекції у жінок як шляхи впливу на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, жінки, діти, епідемія, стратегія, фемінізація.

У сучасних умовах у світі переважна більшість (64%) людей у віці 15–24 років з ВІЛ є жінками. В Африці на південь до Сахари цей показник ще вище – дівчата та молоді жінки складають 71% усіх молодих людей з ВІЛ. У країнах Карібського басейну найбільш ураженою групою населення є жінки – на них припадає 53% людей з ВІЛ [1]. Число жінок, що живуть з ВІЛ, збільшується в усіх регіонах світу, вони складають майже половину з 37,2 млн віком 15–49 років. Найбільш відчутне зростання частки жінок серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів відзначається у Східній Азії (на 56%), далі – у Східній Європі та Центральній Азії (на 48%).

Мета дослідження: визначити основні чинники фемінізації ВІЛ-інфекції та пошуку шляхів впливу на профілактику ВІЛ-інфекції у жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході виконання дослідження застосовували бібліосемантичний та статистичний методи з метою порівняння основних показників ВІЛ-інфекції серед чоловіків та жінок.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За висновками досліджень ЮНЕЙДС жінки фізично є більш вразливими до ВІЛ у порівнянні з чоловіками. Вірогідність передачі ВІЛ від чоловіка жінці приблизно у 2 рази вище, ніж від жінки чоловікові. Чинники фемінізації ВІЛ-інфекції поділяються на соціальні та біологічні.

Біологічний фактор жіночого організму щодо вразливості до ВІЛ, пов'язаний з особливостями статевих стосунків. Якщо, навіть, чоловік та жінка під час статевого акту знаходяться в рівних умовах, тобто передбачувано підлягають однаковому ризику, однак шанси їх не є рівними. Оскільки, концентрація ВІЛ у спермі набагато вища, ніж у вагінальному секреті, до того ж сперма залишається у вагині довше, ніж вагінальний секрет після статевого акту на поверхні чоловічого статевого органа. Під час статевого акту без використання засобів захисту площа контакту слизової оболонки вагіни зі спермою значно більше, ніж площа контакту статевого органа з вагінальними виділеннями, відповідно вірогідність зараження для жінок вище.

Наступним біологічним фактором уразливості жінок до ВІЛ є інфекції, що передаються статевим шляхом. У нормі природним бар'єром для проникнення інфекції, слугує епітелій слизової оболонки вагіни, однак він значною мірою втрачає свою ефективність, якщо його цілісність порушена. Будь-яка травма, отримана у пологах або під час статевого акту, може пошкодити захисний бар'єр. Як свідчать результати досліджень, проведених під егідою Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), виразкові ураження статевих органів,

спричинені сифілісом, м'яким шанкром та герпесом, полегшують проникнення ВІЛ через пошкоджену слизову оболонку або внаслідок накопичення у цих місцях лімфоцитів, що є клітинами-мішенями для ВІЛ. Інші інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСПШ) – гонорея, хламідіоз та трихомоніаз – також підвищують вірогідність зараження. Зокрема, вразливими до ПСПШ є дівчата-підлітки, оскільки у них слизова оболонка вагіни більше підлягає травмам [2].

Окрім переважаючої біологічної вразливості до інфекції, цьому сприяють соціальні чинники. Наприклад, велика кількість жінок та дівчаток, зокрема на півдні Африки, використовують секс у якості продукту обміну на товари, послуги, гроші або основні потреби – часто пропонуючи їх чоловіками, старшим за віком. В основі «комерційного сексу» лежить бідність та бажання жити краще. Для багатьох жінок у країнах, що розвиваються, профілактичний підхід «УВП» (утримання, вірність та зменшення кількості сексуальних партнерів і користування презервативами) є недостатнім. За визначенням представників ЮНЕЙДС, щоб отримати реальний шанс щодо подолання епідемії ВІЛ-інфекції, необхідні стратегії, спрямовані на викорінення гендерної нерівності, необхідні конкретні дії, щоб попередити насилья у відношенні жінок та забезпечити доступ до власності і прав на спадщину, дати жінкам і дівчатам можливість отримати базову освіту і знайти роботу [3].

В епоху перемін соціальні фактори загального характеру також роблять жінок у порівнянні з чоловіками більш уразливими до ВІЛ. Жінки належать до тієї частини населення, яка протягом періоду економічних та політичних змін за останні десяти років, понесла серйозні втрати у соціальному плані. Стратегії структурної перебудови, що включає приватизацію системи соціального обслуговування, призвели до різкого зростання бідності серед населення, а вартість послуг з дошкільного виховання та охорони здоров'я підвищилась настільки, що вони стали не доступними для більшості жінок. Наприклад, за опитуванням у Польщі у 1997 р. 40% жінок не обстежувались у лікаря акушера-гінеколога протягом попереднього року, тоді як під час комуністичного режиму такі огляди проводили безоплатно і вони були обов'язковими та сприймалися як щось саме по собі зрозуміле [4]. Має місце таке поширене явище, як дискримінація за ознакою статі, зокрема, при влаштуванні на роботу [5]. Низький рівень матеріальної забезпеченості жінок призводить до її залежності від чоловіка та спричинює ситуацію, коли їй фактично доводиться обслуговувати його сексуальні потреби, тому мова не йде про безпечні статеві стосунки [6].

В Україні, як і в інших країнах світу, відбувається явище фемінізації ВІЛ-інфекції. Станом на 01.12.2011 на обліку з ВІЛ-інфекцією перебували 117 660 ВІЛ-інфікованих осіб, що становить 257,9 на 100 тис. населення, більше ніж 40% серед яких складають жінки. У 2011 р. кількість осіб, які були інфіковані статевим шляхом, збільшилася до 49%. Щорічне збільшення частки жінок серед нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні прямо спричинює збільшення кількості ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей. Така ситуація є причиною численних медико-соціальних проблем [7, 8].

Вважається, що рівень інфікованості вагітних, достатньо точно відображає рівень інфікованості ВІЛ і тенденції розвитку епідемії серед загального населення. Крім того, дана група жінок є вибіркою, яка є репрезентативною для аналізу епідемічної ситуації серед сексуально активної частини населення. Рівень поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних за результатами первинного тестування у 2011 р. в середньому по Україні становив 0,47%, (у 2007 р. – 0,52%, у 2008 – 0,55%, у 2009 – 0,55%, у 2010 – 0,48%).

Фемінізація епідемії ВІЛ визначає необхідність впровадження нових, гендерно-чутливих підходів, задля зниження ризику інфікування ВІЛ та подолання його наслідків. З огляду на гендерну диференціацію, заходи профілактики ВІЛ-інфекції мають базуватися на потребах чоловіків та жінок в різний спосіб. Так, якщо мова йде про потреби ВІЛ-позитивної жінки, то актуальними для неї будуть питання материнства, жіночого здоров'я, стосунків з чоловіками, догляду за собою та дитиною. Гендерно-орієнтований підхід сприяє активному залученню учасників до обговорення тих питань, які є нагальними для них, формуванню відчуття приналежності та прийняття іншими чоловіками/жінками, які мають такі самі проблеми, що відображає дію таких терапевтичних факторів, як активність, універсальність, залученість, згуртованість [9]. Незважаючи на концепцію гендерної рівності в контексті ВІЛ, яка полягає у створенні рівних умов і можливостей для доступу жінок і чоловіків, уразливих щодо ВІЛ-інфікування, до всіх видів послуг, необхідних для підтримки гідного існування людини, сучасна практика визначає необхідність звернення особливої уваги на потреби ВІЛ-позитивних жінок, оскільки саме жінки перебувають у більшій групі ризику щодо інфікування ВІЛ з огляду на соціальні, фізіологічні та психологічні чинники.

Стандарти українського суспільства, в якому генералізовані стереотипні уявлення про пасивну та залежну позицію жінок, опосередковано впливають на їхній доступ до ВІЛ-сервісних послуг; формують низький рівень вимог у них щодо себе та свого майбутнього; детермінують комплекс «жертви» щодо будь-яких подій їхнього життя (інфікування, насильство, безробіття). Постає потреба підвищення кваліфікації фахівців (соціальних працівників, психологів, психотерапевтів, юристів), які впроваджують гендерні підходи в роботі у сфері ВІЛ/СНІД [9].

ВООЗ у своїй доповіді «Доклад ВООЗ о здоровье женщин: СПИД – основная причина смерти среди женщин репродуктивного возраста в мире» також зазначає, що жінки та дівчата є особливо вразливими у відношенні до ВІЛ-інфекції з цілої низки біологічних та соціальних факторів, до яких відносяться, зокрема, низький соціально-економічний статус, результатом чого є неможливість вибору жінками та поширеність ризикованих практик, а також норми та закони, які встановлюють підпорядкованість жінок та перешкоджають їм у пошуку та отриманні інформації, необхідної для захисту свого здоров'я. Лише 38% молодих жінок в усьому світі можуть навести основні способи попередження інфікування. Насильство у відношенні до жінок є однією із основних причин їхньої більшої вразливості до ВІЛ. Цей фактор ускладнює або робить навіть неможливим для жінок здійснення контролю свого сексуального життя, утримання від сексуальних стосунків або

примусити партнера скористатися презервативом. **Насильство або його загроза також стають причиною уникнення жінками звернення за послугами у сфері профілактики, лікування та догляду. Попередження насильства у відношенні до жінок є ключовим фактором профілактики ВІЛ-інфекції та забезпечення статевого рівноправства [10].**

З огляду на зазначене очевидна актуальність питання профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, зокрема через реалізацію стратегічних напрямків щодо подолання ВІЛ у жінок, визначених ВООЗ:

1. Забезпечення населення інформацією щодо профілактики ВІЛ-інфекції. За висновками дослідників відсутність достовірної інформації та уявлення про механізми поширення ВІЛ та інших збудників ІПСШ є одним із факторів, що спричиняють ризиковані випадки статевої поведінки. Подібні причини є також в основі невиправданої дискримінації, від якої страждають ВІЛ-інфіковані, і кожний із цих легко подоланих елементів проблеми може сприяти подальшому поширенню 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, інфікованим 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. Жінки повинні мати можливість отримувати адекватну, прийнятну з точки зору місцевих культурних традицій, медичну допомогу.

3. Подолання соціальних чинників. Найскладніше у боротьбі з ВІЛ подолати соціальні чинники, які сприяють швидкому поширенню 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 ставлення. 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 інфікованим люди не наражалися на необґрунтовану дискримінацію.

5. Робота з подолання поширеності наркоманії та пов'язане з цим зараження ВІЛ СНІ. Співробітники програм обміну голками та шприців повинні створювати у своїх центрах більш привабливу та безпечну обстановку, щоб жінки-СНІ 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 склалася на сьогодні [11].

Реалізація стратегічних підходів до профілактики ВІЛ-інфекції у жінок позитивно вплине на призупинення епідемічних процесів ВІЛ-інфекції.

Основные черты феминизации ВИЧ-инфекции как проблема эпидемии в Украине Н. Я. Жилка

Представлены основные факторы феминизации ВИЧ-инфекции и стратегические направления профилактики ВИЧ-инфекции у женщин как пути воздействия на приостановление эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, женщины, дети, эпидемия, стратегия, феминизация.

Main features feminization of HIV infection as problem epidemic in Ukraine N. Y. Zhylka

The basic factors of feminisation of HIV and provided strategic direction for prevention HIV infection in women, effects on the suspension of the HIV epidemic in Ukraine.

Key words: HIV, women, children, epidemic, strategy, feminization.

Сведения об авторе

Жилка Надежда Яковлевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 790-85-85

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. 2012. [Электронный документ]. – Шлях доступу: <http://www.who.int/hiv/ru/>.
2. ВИЧ и гендерное насилие: скрытая эпидемия. Благотворительный Женский Фонд «Астра». [Электронный документ]. – Шлях доступу: <http://astrafoundation.spb.ru/publications/>.
3. Пресс-релиз ко Дню борьбы с ВИЧ/СПИД. ЮНЭЙДС. ЖЕНЕВА, 23 ноября 2004 года. [Электронный документ]. – Шлях доступу: http://data.unaids.org/Media/Press-Releases02/pr_epi-launch_23nov04_ru.pdf.
4. United Nations Development Programme in the Russian Federation. Women and AIDS. United Nations Development Programme. Moscow, 2000, p. 9–12.
5. Izdebski, Z. Zachowania Prozdrowotne I Seksualne W Aspekcie HIV/AIDS W Polsce. United Nations Development Programme. Warszawa, 1997.
6. Bozrikova, T.N., Shoismatuloev, Sh., and Magkoev V. Women and Drugs. Open Society Institute Assistance Foundation, Tajik Office. Tajikistan: 2000, pp.43, 49–50, 53, 54.
7. Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманії та інфекцій, що передаються статевим шляхом: інформ. бюлетень / Укр. Центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України. – К., 2003. – 46 с.
8. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюлетень № 37 / МОЗ України. – К., 2012. – 37 с.
9. Савчук О.М.. Гендерний підхід у сфері ВІЛ/СНІДу: робота з жінками: Програма тренінгу. – К.: Інжиніринг, 2011. – 71 с.
10. Доклад ВОЗ о здоровье женщин: СПИД – основная причина смерти среди женщин репродуктивного возраста в мире. ВОЗ. – 2009. [Электронный документ]. – Шлях доступу: <http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2009/november/20091109women/>.
11. Парижская декларация «Женщины, дети и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)». ВОЗ WHA43/1990/REC/1. – С. 78–79.

Статья поступила в редакцию 17.12.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

СТАРТОВАЛ ЦИКЛ СЕМИНАРОВ ДЛЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ «МЕЖДУНАРОДНЫЕ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

Стартовал цикл семинаров для акушеров-гинекологов «Международные и отечественные стандарты оказания гинекологической помощи», который проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Украины Национальной академией последипломного образования им. П.Л. Шупика, журналом «Здоровье женщины» при поддержке местных органов самоуправления. Данный цикл семинаров дает возможность повысить квалификацию врачам акушерам-гинекологам, перинатологам, а также врачам общей практики/семейной медицины.

Как отметила в своем выступлении заместитель начальника Управления материнства, детства и санаторного обеспечения МЗ Украины Валентина Коломейчук, одним из важных вопросов развития акушерко-гинекологической службы с целью повышения качества оказания медицинской помощи населению, является подготовка кадров.

Этот аспект особенно актуален в связи с созданием перинатальных центров и развитием сети акушерко-гинекологических учреждений разного уровня. Валентина Коломейчук проинформировала, что на сегодня в Украине введено в строй 12 перинатальных центров III уровня: в АР Крым, Днепропетровской, Донецкой, Житомирской, Запорожской, Кировоградской, Луганской, Полтавской, Ровенской, Харьковской, Хмельницкой областях и г. Киеве.

Цикл научно-практических семинаров «Международные и отечественные стандарты предоставления гинекологической помощи» проводятся в формате телемостов, что повышает доступность последипломного образования для врачей и позволяет ознакомиться с передовым отечественным и международным опытом украинским врачам непосредственно в своем регионе. Первый в этом году семинар собрал врачей Киева, Днепропетровска, Кривого Рога и Запорожья.

Применение современных технологий позволило участникам се-

минара прослушать лекции не только ведущих отечественных специалистов медицинских учреждений разных регионов Украины, в частности, Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины (г. Киев), Львовского Национального медицинского университета, им. Даниила Галицкого, Днепропетровской медицинской академии, Запорожской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины, а также российских – Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова МЗ РФ (г. Москва), НИИ акушерства и гинекологии Д.О. Отта СЗО РАМ (г. Санкт-Петербург).

По мнению участников семинара, такая форма организации последипломного образования является удобной и актуальной для врачей, позволяет общаться и обмениваться опытом с лучшими отечественными и мировыми специалистами и применять передовой мировой опыт в повседневной практике.