5. Скрябин Е. Г. Лечебная физическая культура и массаж в лечении синдрома грушевидной мышцы у беременных женщин / Е. Г. Скрябин // Вопр. курорт, физиотер. и леч. физкульт. – 2004. – № 2. – С. 42–44.

6. Московенко Н. В., Безнощенко Г. Б. Комплексная программа реабилитации женщин, страдающих тазовой болью / Н. В. Московенко, Г. Б. Безнощенко // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 5. – С. 82–86.

7. FitzGerald M. P., Kotarinos R. Rehabilitation of the short pelvic floor. II: Treatment of the patient with the short pelvic floor. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2003; 14:269.

8. Mishell D. R., Jr. Chronic pelvic pain in women: Focus on painful bladder syndrome / lnterstitial cystitis // J Reprod Med. 2006. – Vol. 51 (3 Suppl). – P. 225–226, 261–262.

9. Rhonda K. Kotarinos. Pelvic floor physical therapy for management of myofascial pelvic pain syndrome in women. J Urol 2013; 5: 126-128.

10. Weiss J. M. Pelvic floor myofascial trigger points: manual therapy for interstitial cystitis and the urgency-frequency syndrome. J Urol 2001; 166:2226.

Орлова О.О.

здобувач,

Міністерство охорони здоров'я України

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї У ВІЛ-ІНФІКОВАНІХ ЖІНОК – ЕФЕКТИВНИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

ВІЛ-інфекція значно впливає на здоров'я і виживання матері і дитини. В світі частка людей, які живуть з ВІЛ серед жінок, залишається на рівні 50%. В даний час ВІЛ є основною причиною смертності серед жінок репродуктивного віку в світі [1], при цьому рівень смертності серед матерів у зв'язку з ВІЛ зростає і випереджає показники смертності з інших причин. Щорічно в країнах з низьким і середнім рівнями доходів вагітніє близько 1,4 млн. жінок, що живуть з ВІЛ. Якщо не вживати ніяких заходів, приблизно кожна третя дитина, що народилася від ВІЛ-інфікованої матері, буде інфікованою [2; 3].

Окрім дій прямого впливу, в рамках профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) є необхідними дії непрямого впливу, до яких належать послуги с планування сім'ї. Надання послуг з планування сім'ї ВІЛ-інфікованим жінкам важливо не тільки для

попередження небажаної вагітності та забезпечення можливості відповідним чином планувати народження дітей, але й для попередження подальшої передачі ВІЛ статевим партнерам [4].

Небажана вагітність у ВІЛ-інфікованих жінок підвищує ризик як передачі ВІЛ від матері до дитини (ПМД), так і випадки відмови від дитини, особливо серед соціально вразливих жінок (наприклад, споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), які не охоплені профілактичними послугами [5; 6].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) спільно з Організацією Об'єднаних Націй (ООН) розробила комплексний підхід до профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД), що включає заходи з профілактики ВІЛ та пакет послуг з догляду за матерями і їх дітьми. Цей підхід складається з чотирьох компонентів, або напрямків, а саме:

– первинна профілактика ВІЛ серед жінок дітородного віку;

– профілактика незапланованої вагітності серед жінок, що живуть з ВІЛ;

– профілактика передачі ВІЛ від жінки, що живе з ВІЛ, її дитині;

– надання належного лікування, догляду та підтримки жінкам, які живуть з ВІЛ, їх дітям та сім'ям.

В рамках кожного компоненту ППМД передбачається реалізація концепції комбінованої профілактики і лікування для попередження інфікування матерів і дітей. Акцент здійснюється на здоров'я і добробут сімей. Більше того, ППМД передбачає комплексний підхід до охорони репродуктивного здоров'я, в тому числі поліпшення допологового спостереження, розродження та догляду у післяпологовому періоді [7; 8].

Метою цієї пріоритетної галузі є повне запобігання нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей, поліпшення здоров'я ВІЛ-інфікованої матері та її дитини, а також підвищення їх шансів на виживання в контексті ВІЛ-інфекції. Проблема передачі ВІЛ від матері дитини вважається подоланою, якщо ситуація в країні відповідає двом вимогам:

а) скорочення на 90 % числа нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей;

б) показник передачі ВІЛ від матері дитини складає менше 5% населення.

Прийняті в рамках цих чотирьох компонентів, або напрямків, ППМД заходи щодо досягнення цієї мети сприяють досягненню цілі ЮНЕЙДС на 2011-2015 рр., яка полягає у викоріненні вертикальної

передачі ВІЛ та зниженні вдвічі материнської смертності унаслідок СНІДу, а також зниженні вдвічі передачі ВІЛ статевим шляхом до 2015 р. [9].

Попередження небажаної вагітності як складова ефективної ППМД відноситься безпосередньо до питань системи ПС, зважаючи на те, що ПС — це види діяльності, які допомагають окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: запобігти небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків та інших факторів, визначати кількість дітей в сім'ї. Це поняття включає в себе інформацію про шляхи досягнення цих цілей, забезпечення свідомого вибору, можливість скористатися всім спектром безпечних та ефективних методів. ПС може включати в себе цілий ряд заходів, починаючи з планування народження дітей та лікування безпліддя, закінчуючи статевим вихованням, консультуванням з питань сімейного життя і, в тому числі, з генетичних питань. Вчені вважають, що необхідність здійснення заходів з ПС визначається такими складовими проблеми небажаної вагітності: високий рівень абортів у ВІЛ-інфікованих жінок; небажана вагітність з наступним штучним перериванням її для ослабленого з імунним дефіцитом організму ВІЛ-інфікованої жінки є серйозним фізичним навантаженням; попередження небажаних вагітностей серед ВІЛ-інфікованих жінок не лише попереджає випадки ВІЛ-інфекції у новонароджених, а сприяє зменшенню кількості соціальних сиріт внаслідок відмови матері від дитини або її смерті; особливості, пов'язані з контрацепцією серед ВІЛ-інфікованих жінок, включаючи взаємодію гормональних контрацептивів і АРВ препаратів; проблема прихильності ВІЛ-інфікованої жінки до АРВ профілактики за умови небажаної вагітності; проблема небажаної вагітності у соціально неадаптованих ВІЛ-інфікованих жінок [10; 11].

В Україні рівень абортів або штучного переривання вагітності у терміні до 12 тижнів вагітності за бажанням жінки серед ВІЛ-інфікованих жінок, протягом останнього часу утримується на рівні 11–16% від загальної кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих вагітних. Зважаючи на загальний руйнівний вплив аборту на репродуктивне здоров'я, тим більше для організму ВІЛ-інфікованої жінки із зниженим імунним статусом, попередження непланованої вагітності є окремим важливим компонентом поліпшення якості життя та продовження його тривалості. Тому профілактика

непланованої вагітності у ВІЛ-позитивних має не лише медичне, а й соціальне значення, як вважають вчені всього світу [11].

ВІЛ-інфікована жінка, яка хоче уникнути вагітності, потребує доступу до ефективних засобів контрацепції, що тягне за собою необхідність інтеграції послуг, призначених для ВІЛ-інфікованих жінок, в систему загальнодоступних послуг в області репродуктивного здоров'я [4].

Питання профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок вважається міжсекторальною проблемою і його вирішення буде більш ефективним за умови забезпечення цієї категорії жінок безоплатними контрацептивами. Політика безкоштовного надання контрацептивів ВІЛ-інфікованим жінкам розроблена в декількох країнах центральної Європи та СНД [4].

На ефективність напрямку зниження ВІЛ-інфікування через використання засобів захисту власне ВІЛ-інфікованими вказують численні дослідження. Аналіз десятирічної реалізації Програми дій МКНР (Каїр, 1994 р.) показав, що важко відмітити більш результативний вплив на попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) та ВІЛ-інфекції серед населення, ніж проведення профілактичних заходів в рамках ПС. І чим більше буде активізована робота служб ПС, тим менш витратними будуть заходи 4–го компоненту профілактики ВТ ВІЛ-інфекції щодо утримання та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми, а також соціальної підтримки їх сімей. За розрахунками вітчизняних вчених, витрати на утримання ВІЛ-інфікованих дітей у рік перевищують витрати на безоплатне забезпечення ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку контрацептивами у 14,6 разів [11].

Застосування методів та засобів планування сім'ї ВІЛ-інфікованими жінками та їх статевими партнерами суттєво впливає на попередження небажаної вагітності, сприяє прихильності жінки до антиретровирусної профілактики ВІЛ у новонародженого та попередженню випадків дитячого сирітства.

Список використаних джерел:

1. Женщины и здоровье: данные сегодняшнего дня, повестка завтрашних действий». Женева. Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

2. Рекомендации ВОЗ по снижению уровня передачи ВИЧ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.who.int. – Название с экрана.

3. Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу. Развитие эпидемии СПИДа 2009. Женева: ЮНЭЙДС; 2009 г.

4. Saxton J, Semenenko I, Malyuta R, Thorne C. Use of condoms and family planning by HIV-positive women of childbearing age in Ukraine. 3rd Eastern Europe and Central Asia AIDS Conference, Moscow, 28-30 October 2009.

5. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД / ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. 2012 [Электронный документ]. – Режим доступа: http://www.who.int/hiv/ru – Название с экрана.

6. AIDS epidemic update. – Geneva: UNAIDS, 2009. – 100 p.

7. Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе / UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. – Копенгаген, 2004. – С. 51.

8. Strategy for prevention HIV infection in Europe / WHO. – Copenhagen: Draft April, 2003. – P. 4.

9. Рекомендации ВОЗ по снижению уровня передачи ВИЧ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.who.int. – Название с экрана.

10. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. – Geneva : WHO, 2011. – 50 p.

11. Жилка Н. Я. Медико-соціальне обґрунтування системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини : автореф. … дис. д.мед.н. : спец. 14.02.03, 14.00.01 / Н. Я. Жилка ; МОЗ України, Національна мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2011. – 41 с.