

ЖЕНЩИНА И ВИЧ

Дашук А.М., Добржанская Е.И., Дашук А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, рак шейки матки, передача ВИЧ от матери к ребенку

Существуют некоторые специфические расстройства и заболевания, которые у женщин связаны с ВИЧ-инфекцией. Так у 1/3 всех женщин с ВИЧ наблюдаются нарушения менструального цикла. К ним относятся:

- аменорея (отсутствие менструаций). Аменорея чаще встречается у женщин с низким иммунным статусом (CD_4^+ ниже $50 \text{ в } 1 \text{ мм}^3$), а также при употреблении алкоголя, наркотиков, недостаточном питании.
- длительные, нерегулярные, болезненные менструации. Кровотечения между менструациями также встречаются у женщин с ВИЧ чаще, чем у ВИЧ-отрицательных.

Эти нарушения у ВИЧ-инфицированных пациенток обусловлены не самим ВИЧ, а осложнениями ВИЧ-инфекции, такими как, например, потеря массы тела и психический стресс. В связи с возможным возникновением анемии вследствие лечения зидовудином, важно держать под контролем и наблюдением расстройства менструаций у ВИЧ-позитивных женщин.

При ВИЧ-инфекции в 3-8 раз возрастает риск появления или развития злокачественных новообразований на шейке матки. Возникновение рака шейки матки этиологически связано с вирусом папилломы человека (ВПЧ), как передающимся половым путем онковирусом. С этим вирусом, предполагается, связано и развитие других форм рака половых органов (вульвы, влагалища). Таким образом, женщины с ВИЧ и ВПЧ имеют повышенный риск развития карциномы шейки матки.

У больных ВИЧ-инфекцией женщин велик риск развития инфекций нижних половых путей в виде генитального герпеса, кандидоза, воспалительных заболеваний таза. Бактериальные вагинозы встречаются у 30-40 % больных. *Gardnerella vaginalis* вызывает язвы слизистой вагины.

Острое воспаление органов малого таза является восходящей инфекцией женских половых путей, в процесс вовлекается матка, фаллопиевы трубы, яичники. Воспалительный процесс чаще обусловлен гонококками, хламидиями, микоплазмой, уреоплазмой и рядом анаэробных и факультативно-анаэробных бактерий (*Peptostreptococcus species*, *Bacteroides fragilis* и др.). По данным

разных авторов, анаэробы являются причиной тубоовариальных абсцессов в 63-100 % случаев.

Для того, чтобы вовремя распознать болезнь и начать лечение, ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуется не реже двух раз в год проходить гинекологическое обследование (мазок + кольпоскопическое исследование).

Для профилактики нежелательной беременности женщинам с ВИЧ не рекомендуется использовать внутриматочную спираль, так как она может облегчить проникновение инфекции в матку. При этом внутриматочная спираль все же лучше, чем аборт. Но для предохранения от нежелательной беременности и от венерических инфекций целесообразно пользоваться презервативами.

Если же ВИЧ-инфицированная женщина забеременела, то родить ребенка или прервать беременность - это решение остается за женщиной. Никто не имеет право оказывать на нее давление. Однако, к этому вопросу ВИЧ-инфицированная женщина должна подойти со всей ответственностью, учитывая следующие факты:

- Здоровье женщины может ухудшиться в результате беременности и родов. Бессимптомная ВИЧ-инфекция может перейти в стадию СПИДа;

- Ребенок может родиться с ВИЧ-инфекцией.

Ежегодно в США врачи принимают роды у 6000 - 7000 ВИЧ-позитивных женщин. В мировом масштабе эти показатели вырастают до 2.3 миллионов родов в год. Трансмиссия ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку (вертикальная трансмиссия) зависит в первую очередь от состояния матери и плода, а также от целого ряда вирусологических и иммунологических факторов. Хотя передача вируса может произойти до родов и даже после (во время кормления грудью), приблизительно в 70% случаев вирус передается во время родов.

На передачу ВИЧ-инфекции ребенку большое значение имеет длительность второй стадии родов. Риск тем меньше, чем короче промежуток времени между полным раскрытием шейки матки и появлением ребенка на свет. Воспаление или преждевременный разрыв околоплодных оболочек особенно повышают риск передачи ВИЧ новорожденному.

Важным шагом в профилактике вертикальной трансмиссии является установление причин и предотвращение передачи инфекции во время родового акта. В первую очередь – это предотвращение контакта плода с инфицированной кровью и другими жидкостями материнского организма при прохождении через естественные родовые пути. Результаты исследований, проведенных в Европе, указывают на корреляцию между методом родоразрешения и частотой передачи ВИЧ от матери к ребенку. Хотя в настоящее время

существуют достаточно противоречивые данные о целесообразности применения кесарева сечения у данной категории рожениц. Международная Группа по вопросам перинатальной передачи ВИЧ предоставила материалы, свидетельствующие о важной роли планового кесарева сечения для профилактики вертикальной трансмиссии.

Данное исследование представляет собой анализ результатов 15 групповых исследований (5 в Европе, 10 в Северной Америке), проведенных с 1982 по 1996 год. Цель анализа заключалась в сравнении частоты передачи ВИЧ среди рожениц, у которых родоразрешение проводилось естественным путем, рожениц, которым было произведено кесарево сечение до начала родов и разрыва плодных оболочек, а также рожениц, у которых кесарево сечение было произведено после разрыва плодных оболочек и начала родов. Были оценены результаты исследований у 8533 пар (женщина-ребенок), у которых способ родоразрешения и ВИЧ статус новорожденного были известны. Факт применения антиретровирусной терапии для профилактики трансмиссии чаще встречался в исследованиях, проведенных после внедрения протокола 076 в клиническую практику.

После учета всех факторов, влияющих на передачу ВИЧ от матери к ребенку - применение антиретровирусной терапии, тяжелое клиническое состояние матери и малый вес новорожденного (<2500 грамм) - было признано, что кесарево сечение снижает риск вертикальной трансмиссии. Коэффициент преимущества-odds ratio-составляет от 0.33 до 0.56, в среднем 0.43, доверительный интервал 95%. В условиях, когда антиретровирусная терапия не применялась, частота передачи ВИЧ составила 10.4 процента при проведении кесарева сечения и 19.0 процентов при родоразрешении другим способом. На фоне применения специфической лекарственной профилактики данные показатели составили 2.0 и 7.3 процента соответственно. Анализ в подгруппах показал, что превентивный эффект кесарева сечения сохранялся даже тогда, когда родоразрешение происходило через некоторое время после разрыва плодных оболочек.

Результаты данного мета-анализа подтверждают результаты предыдущих, менее масштабных исследований, свидетельствующих о значительной роли кесарева сечения в профилактике вертикальной трансмиссии. Однако, в настоящем исследовании было произведено разграничение результатов при проведении планового и внепланового кесарева сечения и выявлено, что разрыв плодных оболочек и собственно начало родов являются факторами, увеличивающими риск передачи ВИЧ. Подобное утверждение согласуется с результатами рандомизированного контролируемого исследования, в ходе которого было выявлено, что частота передачи ВИЧ при проведении планового

кесарева сечения на 38 гестационной неделе и в случае естественного родоразрешения составляет соответственно 3 и 10 процентов.

Международная Группа по вопросам перинатальной передачи ВИЧ справедливо замечает, что кроме преимуществ кесарево сечение имеет ряд недостатков. В первую очередь - это больший, по сравнению с естественным родоразрешением, риск значительной кровопотери, инфицирования послеоперационной раны, развития эндометрита. Уровень материнской смертности среди женщин, рожавших с помощью кесарева сечения, также более высокий. Иммунодефицит делает женщину еще более беззащитной перед возможными осложнениями кесарева сечения. Печальный парадокс - кесарево сечение, являющееся эффективным средством предотвращения передачи ВИЧ у женщин с высокой вирусной нагрузкой, в то же время становится причиной тяжелых инфекционных осложнений у данной категории рожениц.

Важным недостатком данного анализа является отсутствие лабораторных показателей; «тяжелое клиническое состояние» было единственным ориентиром для оценки стадии заболевания у рожениц. В настоящее время многочисленные исследования показали, что именно показатель вирусной нагрузки, а не количество CD_4^+ -клеток (как абсолютный, так и относительный показатели), прямопропорциональны степени риска передачи ВИЧ от матери к ребенку. Более того, проанализированные групповые исследования были проведены до 1996 года, когда стандартом специфической профилактики была монотерапия зидовудином. С того времени комбинированная терапия, новые, более эффективные антиретровирусные препараты были внедрены в клиническую практику. Современная специфическая терапия позволяет добиться значительного снижения вирусной нагрузки (вплоть до нефиксируемых уровней), что обеспечивает предотвращение вертикальной трансмиссии независимо от способа родоразрешения. Таким образом, возникает вопрос о целесообразности применения планового кесарева сечения для профилактики передачи ВИЧ в свете последних достижений антивирусной терапии.

По мнению Riely L.E., Greene M. F. (1999), тем, кого не удовлетворяют результаты анализа, следует ожидать новых исследований, чтобы определиться в своем отношении к кесареву сечению и его роли в профилактике вертикальной трансмиссии. Однако, маловероятно, что подобные исследования будут проводиться. Применение современной антиретровирусной терапии позволит снизить риск перинатальной передачи ВИЧ настолько, что потребуются чрезвычайно углубленное исследование, чтобы доказать дополнительное снижение риска за счет кесарева сечения. Для

принятия решения в поддержку кесарева сечения у пациентов, которым недоступна современная специфическая терапия, достаточны результаты данного мета-анализа и результатов исследований, проведенных European Mode of Delivery Collaboration. Представляя женщине полную информацию о кесаревом сечении, в первую очередь о риске хирургических осложнений и смертности на фоне эффективной профилактики передачи ВИЧ, врач помогает пациентке принять решение. Данное обсуждение, основанное на принципах независимой оценки и интерактивного обсуждения с учетом желаний пациента, должно проводиться с каждой ВИЧ-инфицированной женщиной. Чрезвычайно важное значение имеют клиническая и лабораторная оценка состояния женщины. Ситуация, когда женщина с нефиксируемыми показателями вирусной нагрузки решается на естественные роды, отличается от ситуации, когда пациентка с высокими показателями вирусной нагрузки и низким уровнем CD4-клеток отказывается от кесарева сечения, испугавшись возможных осложнений. В развивающихся странах, где женщинам недоступна современная антиретровирусная терапия, кесарево сечение становится основным фактором предупреждения. Однако его применение ограничивается более высоким процентом осложнений по сравнению с развитыми странами.

Эффективность профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку требует раннего выявления ВИЧ-положительных беременных путем скрининга, специфической антиретровирусной терапии женщины во время беременности и ее ребенка в период новорожденности, а также проведения планового кесарева сечения.

Гемостатическое кесарево сечение проводится на 38-й неделе беременности до разрыва плодного пузыря и начала родов. Специфика метода заключается в проведении сечения на уровне нижнего сегмента матки, сохраняя интактность мембран и избегая контакта между плодом и кровью матери.

Литература:

1. Дашук А.М., Черникова Л.И. ВИЧ/СПИД-инфекция. Х.: Водный спектр. 2017:254с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2013; 3:
3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.
4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

ЖЕНЩИНА И ВИЧ

Дашук А.М., Добржанская Е.И., Дашук А.А.

Существуют некоторые специфические расстройства и заболевания, которые у женщин связаны с ВИЧ-инфекцией.

Эти нарушения у ВИЧ-инфицированных пациенток обусловлены не самим ВИЧ, а осложнениями ВИЧ-инфекции, такими как, например, потеря массы тела и психический стресс. При ВИЧ-инфекции в 3-8 раз возрастает риск появления или развития злокачественных новообразований на шейке матки.

У больных ВИЧ-инфекцией женщин велик риск развития инфекций нижних половых путей в виде генитального герпеса, кандидоза, воспалительных заболеваний таза.

ЖІНКА І ВІЛ

Дашук А.М., Добржанская Е.И., Дашук А.А.

Існують деякі специфічні розлади і захворювання, які у жінок пов'язані з ВІЛ-інфекцією.

Ці порушення у ВІЛ-інфікованих пацієнток обумовлені не самим ВІЛ, а ускладненнями ВІЛ-інфекції, такими як, наприклад, втрата маси тіла і психічний стрес. При ВІЛ-інфекції в 3-8 разів зростає ризик появи або розвитку злоякісних новоутворень на шийці матки.

У хворих на ВІЛ-інфекцією жінок великий ризик розвитку інфекцій нижніх статевих шляхів у вигляді генітального герпесу, кандидозу, запальних захворювань таза.

WOMAN AND HIV

Dashchuk A.M., Dobrzhanskaya E.I., Dashchuk A.A.

There are some specific disorders and diseases that are associated with HIV infection in women.

These disorders in HIV-infected patients are not caused by HIV itself, but by complications of HIV infection, such as, for example, weight loss and mental stress. With HIV infection, the risk of the appearance or development of malignant neoplasms on the cervix increases 3-8 times.

Women with HIV infection have a high risk of developing infections of the lower genital tract in the form of genital herpes, candidiasis, and pelvic inflammatory disease.