

УДК: 616-053.7/.84:616-097

©В.В. Подольський, А.В. Волошин

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології
Національної Академії медичних наук України», м. Київ*

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ІНФІКОВАНИХ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ. У статті наведено літературний огляд сучасного стану репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку інфікованих вірусом імунодефіциту людини. Актуальною є проблема хронічних запальних захворювань у ВІЛ-інфікованих жінок, що обумовлено високою соціально-економічною значимістю цих захворювань, активним залученням в епідеміологічний процес жінок репродуктивного, найбільш працездатного віку, значною часткою формування тяжких ускладнень, які можуть призвести до порушення репродуктивної функції жінок та мати негативний вплив на здоров'я майбутніх поколінь.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА. В статье проведен литературный обзор современного состояния репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Актуальной является проблема хронических воспалительных заболеваний у ВИЛ-инфицированных женщин, что обусловлено высокой социально-экономической значимостью этих заболеваний, активным вовлечением в эпидемиологический процесс женщин репродуктивного, наиболее трудоспособного возраста, значительной частью формирования тяжелых осложнений, которые могут привести к нарушению репродуктивной функции женщин и оказать негативное влияние на здоровье будущего поколения.

CHARACTERISTICS OF STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN OF FERTILITY AGE INFECTED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS. The article shows the literature review of the current reproductive health state of women of fertility age infected with human immunodeficiency virus. The problem of chronic inflammatory diseases of the HIV-infected women is topical that is caused by high social and economic significance of these diseases, active involvement of the women of reproductive, most able-bodied age, to a great extent severe complication occurrences that may cause reproductive dysfunction of the women and have negative influence on the health of future generations.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, фертильний вік, ВІЛ-інфіковані жінки.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, фертильный возраст, ВИЛ-инфицированные женщины.

Key words: reproductive health, fertility age, HIV-infected women.

На сучасному етапі розвитку України здоров'я жінки є найважливішим інтегральним показником загального здоров'я нації та її відтворення. Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічної перспективи, що визначається здатністю населення до простого відтворення. Стіяка тенденція до скорочення чисельності населення в Україні ставить під загрозу її майбутнє і робить проблему репродуктивного здоров'я загальнонаціональною. Однією з причин розладу репродуктивного здоров'я населення слід назвати ВІЛ-інфікування та захворюваність на СНІД. Починаючи з 1995 року відбувається надзвичайно швидке зростання чисельності ВІЛ-інфікованих. Україна перебуває в епіцентрі епідемії ВІЛ у Східній Європі: кількість зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфікування майже вдвічі перевищує відповідний показник для Західної і майже в 14 разів - Центральної Європи. Викликають стурбованість високі темпи поширення такої інфекції не тільки у групах ризику, а й серед так званих благополучних груп населення [21].

Поточний рівень розповсюдження ВІЛ в Україні складає загрозу розвитку країни – зараз і в майбутньому. За оцінками міжнародних експертів, сьогодні в Україні живе 440 тисяч людей із ВІЛ/СНІДом (1,63 % населення країни віком 15–49 років). У 2010 році в

Україні офіційно зареєстровано 18 973 ВІЛ-інфікованих осіб, жінки становлять близько 27 %. Така динаміка зростання захворюваності свідчить про те, що профілактичні заходи є малоєфективними [28,29].

Низка соціально-економічних факторів та біологічна вразливість жінок призвели до значного зростання випадків ВІЛ-інфекції в жіночій популяції. Щорічне збільшення частки жінок серед нових випадків ВІЛ-інфекції свідчить про вихід ВІЛ-інфекції за межі груп ризику та спричинює збільшення кількості ВІЛ-позитивних вагітних і народжених ними дітей, а також пов'язане з цим виникнення нових численних медико-соціальних проблем. Серед ВІЛ-інфікованих дітей Європи - одну третину складають діти України. Серед ВІЛ-інфікованих дітей 94,7% народжені ВІЛ-позитивними матерями. Тенденція вертикальної трансмісії ВІЛ тісно пов'язана з тенденцією розвитку епідемії в країні [9,10,19,26,39].

Вірус імунодефіциту людини вражає передусім молоде покоління, що ставить під загрозу репродуктивний потенціал та національну безпеку кожної країни. За результатами проведених клініко-епідеміологічних досліджень виявлено сучасні фактори ризику поширення ВІЛ-інфекції у жінок: незадовільні умови проживання були у 75 % жінок, фінансові труднощі мали близько 99,8 % пацієнток, не працювало 80 %

жінок та в шлюбі була лише кожна третя жінка. Разом ці фактори негативно впливали на ланки репродуктивної системи цих жінок [16].

Відомо, що на фоні імунodefіциту, ВІЛ-інфіковані жінки частіше хворіють гінекологічними захворюваннями, ніж ВІЛ-негативні жінки. У ряді досліджень показано, що у обстежених жінок може діагностуватися гінекологічна патологія, яка не зв'язана з серологічним статусом ВІЛ-інфікованої жінки, але є такі захворювання, розвитку яких сприяє ВІЛ-інфекція та пов'язана з нею імуносупресія. Також є група гінекологічних хвороб, яка має спільний епідеміологічний зв'язок з ВІЛ-інфекцією через спільні фактори ризику, такі як, небезпечна статевая поведінка та вживання наркотичних речовин. Розвиток запальних захворювань статевих органів відбувається на фоні порушення балансу мікрофлори піхви та цервікального каналу, що є наслідком дисбалансу захисних сил організму жінки [15,24].

Серед ВІЛ-інфікованих жінок такі фактори, як ранній початок статевого життя з частою зміною статевих партнерів, нестійкість сімейних відносин, відсутність в більшості випадків заходів для профілактики незапланованої вагітності, призводить до порушень репродуктивного здоров'я та розповсюдження ВІЛ-інфекції [28].

Серед чинників, які негативно впливають на темпи поширення ВІЛ-інфекції та стан репродуктивного здоров'я жінок, вагоме значення мають хронічні запальні захворювання статевих органів, які в наслідок пригніченої імунної системи створюють сприятливі умови для поширення ВІЛ-інфекції. [25,42].

Актуальність проблеми хронічних запальних захворювань у ВІЛ-інфікованих жінок обумовлена високою соціально-економічною значимістю цих захворювань, активним залученням в епідеміологічний процес жінок репродуктивного, найбільш працездатного віку, значною часткою формування тяжких ускладнень, які можуть призвести до порушення репродуктивної функції жінок та мати негативний вплив на здоров'я майбутніх поколінь.

При вивченні гінекологічного анамнезу ВІЛ-інфікованих жінок встановлено, що запальні захворювання органів малого тазу зустрічаються у них в більш як десять разів частіше в порівнянні з контрольною групою. Крім того, запальні процеси у ВІЛ-інфікованих мають більш тяжкі клінічні прояви: частіше спостерігались тубооваріальні абсцеси та септичні ускладнення. Також клінічні прояви запалення мають нетипову клінічну картину, рецидивуючий перебіг та тривалий термін лікування [7].

Результати обстеження ВІЛ-інфікованих жінок свідчать, що збільшення розповсюдження ВІЛ-інфекції в організмі корелює зі ступенем порушень в складі мікрофлори піхви [41,47].

Висхідний шлях поширення захворювання на фоні вторинного імунodefіциту призводить до порушення репродуктивної функції. Запальним процесом охоплюються не тільки слизові піхви, порожнини матки, маткових труб, але і м'язеві та серозні шари уражених органів [38].

Збільшення концентрації збудників у цервікальному та піхвовому секретарі призводить до виникнен-

ня ускладнень вагітності, підвищення частоти вертикальної передачі інфекції та кількості гнійно-запальних ускладнень [36].

Особи, які хворіють на інфекції, що передаються статевим шляхом входять до групи високого ризику щодо зараження ВІЛ-інфекції, що обумовлено як особливостями їх сексуальної поведінки (нерозбірливі зв'язки, нетрадиційні форми відносин) так і в наслідок зниження захисних механізмів організму, що значно підвищує ризик зараження ВІЛ при контакті з ВІЛ-інфікованими [4,19,23,30,31,40]. Згідно результатам чисельних досліджень, наявність інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) суттєво підвищує ризик передачі ВІЛ [12,27]. Наявність ІПСШ із запальним або виразковим ураженням слизової оболонки підвищує ризик передачі ВІЛ між інфікованими і неінфікованими партнерами під час незахищених статевих контактів [32].

На тлі розвитку імунodefіциту у ВІЛ-інфікованих пацієнток активізується латентна інфекція [50].

У ВІЛ-інфікованих жінок відмічається висока концентрація таких ІПСШ, як трихомоніаз, генітальний герпес, сифіліс, кандидоз, папіломовірусна інфекція. Як свідчать дані обстежень, у кожній ВІЛ-інфікованої жінки було виявлено не менше одного ІПСШ, а у деяких спостерігалось поєднання декількох захворювань. Крім того, ІПСШ є однією з основних причин виникнення запальних захворювань органів малого тазу. [33,35]. Згідно результатам, одержаним при обстеженні ВІЛ-інфікованих хворих з тяжкого імуносупресією, часто спостерігається урогенітальний кандидоз (59%), мікоплазмоз (40%), хламідіоз (37%) [32].

Тому, діагностика та своєчасне лікування ІПСШ є важливим профілактичним заходом для покращення репродуктивного здоров'я ВІЛ-інфікованих жінок.

За даними вивчення соціального анамнезу, ВІЛ-інфіковані жінки мають більш низький рівень освіти, рідше мають роботу, частіше є незаміжніми і займають більш низьке соціально-економічне становище, ніж умовно здорові жінки. Більша частка жінок дізналися про свій ВІЛ-статус під час вагітності [2]. Застосування антиретровірусної терапії (АРТ) дозволило суттєво збільшити тривалість та якість життя ВІЛ-інфікованих жінок [6,37].

Відмінною особливістю ВІЛ-позитивних жінок-матерів є наявність в анамнезі багаторазових епізодів штучного переривання вагітностей, вживання психоактивних речовин, суїцидальних спроб та асоціальної поведінки [3].

У зв'язку з цим відмічається, що ВІЛ-інфіковані жінки раніше переважно відмовлялись народжувати дитину, а в останні роки частіше планують вагітність та народжують дітей [5,49]. Сучасні методи зниження вертикальної трансмісії ВІЛ ефективно попереджують інфікування дітей ВІЛ-інфекцією, дозволяють знизити ризик для дитини до 1-2% [5]. У ВІЛ-інфікованих вагітних, особливо на пізніх стадіях захворювання, спостерігається великий відсоток ускладнень вагітності, пологів та несприятливих перинатальних наслідків. При проспективному дослідженні було визначено, що частота викиднів у ВІЛ-інфікованих вагітних була значно вищою, ніж у здорових жінок [14,17,34].

Вище визначені риси вказують на актуальність питання природного подовження життєвого циклу жінки, народження та виховання дітей в умовах хронічного захворювання (ВІЛ), яке потребує довготривалого лікування, нагляду, реабілітації, особливо на тлі супутньої хронічної запальної захворюваності статевих органів. Результати недавніх досліджень показали, що ВІЛ-інфекція може знижувати фертильність жінок на будь-якій стадії захворювання, особливо при прогресуванні інфекції [1].

Відомо, що при прогресуванні ВІЛ-інфекції у жінок на тлі імуносупресії існує висока вірогідність розвитку дисплазії тяжкого ступеня, а також раку шийки матки. Так, 31,7 % жінок страждають захворюваннями шийки матки (ерозія, цервіцит, ендоцервіцит), дисплазія зареєстрована у кожної п'ятої ВІЛ-інфікованої жінки, у 2,2 % із них — тяжкий ступінь вираженості. Таким чином, своєчасна діагностика та лікування захворювань шийки матки у ВІЛ-інфікованих жінок є важливим профілактичним заходом щодо попередження онкологічних процесів [43].

Враховуюче той факт, що ВІЛ переважно інфікуються жінки репродуктивного віку, зростання частоти запальних захворювань шийки матки, призведе до збільшення захворюваності, розвитку онкологічних процесів та смертності серед жіночого населення репродуктивного віку, що обумовлює необхідність наукових досліджень у даному напрямку [8,13].

Таким чином, ВІЛ-інфіковані жінки мають високий рівень запальних захворювань органів малого тазу, кандидозу, герпетичної та папіломовірусної інфекції, цервікальної дисплазії, інвазивної цервікальної карциноми. Наведене вище потрібно враховувати при обстеженні та нагляді за ВІЛ-інфікованими жінками.

Основним шляхом зараження ВІЛ в Україні продовжує залишатися ін'єкційне споживання наркотиків. Наркоманія вкрай негативно впливає на формування здоров'я жінок, охоплює все більше і більше жінок. Ендокринологічні порушення у хворих на наркоманію характеризуються гіпоестрогенією, недостатністю лютеїнової фази, гіперандрогенією, гіперпролактинемією на фоні посилення кори наднирникових залоз. Ці зміни починаються приблизно через рік від початку регуляторного приймання наркотиків та прогресують надалі [46].

Дослідження щодо впливу наркотичних речовин на репродуктивну функцію жінок є недостатніми як у вітчизняній, так і в зарубіжній літературі. Введення екзогенних опіатів призводить до порушення гонадотропної функції гіпофізу. Пошук можливої ланки, яка визначає розвиток фазових змін у ланцюгу гіпоталамус-гіпофіз-гонади, дозволив зробити висновки про первинність ураження наркотиками біохімічних систем, що регулюють синтез чи вивільнення ЛГ-релізінг-фактора. При введенні в організм, опіати взаємодіють з тими ж рецепторами, які призначені для зв'язування ендогенних опіоїдних пептидів і приводять до їх надмірної стимуляції, що спричиняє порушення в системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники. Автори вважають, що ендогенні опіоїдні пептиди модулюють вплив статевих стероїдів на вміст РГ-ЛГ гіпоталамусу за механізмом зворотного зв'язку. [48].

Дослідження останніх років [20,44] показали, що жінки, хворі на наркоманію, складають групу високого ризику, щодо розвитку гінекологічної патології: гіпоменструальний синдром, дисфункціональні маткові кровотечі, аменорея та порушення репродуктивної функції (неплідність, невиношування і недоношування). При цьому гіпоменструальний синдром та аменорея починають розвиватися на самих ранніх етапах захворювання у продовж року.

Таким чином, за даними вітчизняної та зарубіжної літератури, проблема стану репродуктивної системи у хворих на наркоманію на тлі ВІЛ-інфікування є дуже актуальною.

Особливий інтерес у науковців медичної сфери виявляється до вивчення психоемоційних стресових факторів, які впливають на стан репродуктивної функції жінки, на загострення запальних захворювань статевих органів, як найбільш поширеної патології у жінок фертильного віку [22]. Особливо медична та психологічна допомога потрібна ВІЛ-інфікованим жінкам під час кризових подій в житті – встановлення діагнозу; розкриття ВІЛ-статусу; призначення лікування; поява або обтяження симптомів захворювання, пов'язаних з ВІЛ; встановлення діагнозу СНІДу; серйозні зміни в житті, такі як вагітність та народження дитини, необхідність планування сім'ї. ВІЛ-інфіковані жінки відчують більш емоційну напруженість у відношеннях зі своєю матір'ю, до сім'ї, в порівнянні з умовно здоровими жінками [45].

Об'єктивними критеріями репродуктивного здоров'я жінки є гормональні характеристики забезпеченості менструального циклу. Проведені дослідження дозволили визначити суттєві порушення функціонального стану системи гіпофіз-яєчники у жінок, інфікованих ВІЛ, які значною мірою залежали від супутніх медико-соціальних відхилень та порушень протівірусного захисту організму при ВІЛ-інфікуванні. В організмі хворої жінки відбуваються ендокринні розлади, зокрема, у системі гіпоталамус – гіпофіз - щитовидна залоза – наднирники й у яєчниках. У більшості випадків мають місце ановуляторні цикли, недостатність лютеїнової фази, іноді двофазний менструальний цикл. Гормональні розлади при хронічних запальних захворюваннях жіночих статевих органів ведуть до важких змін у репродуктивній системі жінки – безплідності, порушенням менструальної функції, полікістозності яєчників, фіброміомі матки, гіперластичних процесів ендометрія, утворенню спайок в області органів малого тазу [18]. На фоні хронічних запальних захворювань статевих органів погіршується сексуальне здоров'я, а це у свою чергу створює порочне коло: через свій соматичний стан жінка не може повною мірою реалізувати не тільки сексуальну, але й основну функцію – продовження роду [18].

До цього часу надзвичайно мало приділялось уваги питанням сексуального життя жінки, не існує інтегрального підходу до єдності проблем сексуального життя жінки та станом її репродуктивного здоров'я.

Актуальність проблеми ВІЛ-інфекції у жінок репродуктивного віку зростає, враховуючи швидке збільшення числа ВІЛ-інфікованих серед цієї категорії населення України. На тлі несприятливої демографічної ситуації

рафічної ситуації важливого значення набувають питання збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я жінок, яке є важливим компонентом популяційної ситуації й основою формування перспектив медико-демографічного розвитку. Збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї посідають значне місце у вирішенні проблем поліпшення якості життя ВІЛ-інфікованих жінок, а також можливостей для підтримання і виховання дітей у таких сім'ях [15,24].

Питання розробки та впровадження програм планування сім'ї серед ВІЛ-інфікованих досі невирішені, особливо серед споживачів ін'єкційних наркотичних речовин, кількість яких досягає 20 % серед ВІЛ-інфікованих вагітних [34].

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та Медичних критеріїв прийнятності використання контрацептивів, ВІЛ-інфіковані жінки можуть безпечно та ефективно застосовувати більшість методів контрацепції для попередження вагітності [27]. Сучасний протокол ВООЗ та дані наукових досліджень довели можливість використання внутрішньоматкових та гормональних контрацептивів навіть під час антиретровірусної терапії, враховуючи поєднання декількох засобів [17,24].

На тлі великої частоти виявлення ІПСШ, запальних захворювань органів малого тазу важливим питанням є використання бар'єрних методів контрацепції з метою запобігання розповсюдженню інфекції. Основними методами контрацепції для ВІЛ-інфікованих жінок є бар'єрні, такі як чоловічі або жіночі презервативи, які попереджають інфікування іншими ІПСШ або реінфікування відмінними типами ВІЛ (резистентними щодо лікування). Відомо, що реінфекція іншими резистентними типами ВІЛ призводить до збільшення концентрації ВІЛ, вірусного навантаження та прогресування ВІЛ-інфекції. Як свідчать отримані в ході дослідження дані, лише 43,2 % ВІЛ-інфікованих жінок використовували бар'єрні методи, що є небезпечним фактором щодо поширення інфекції. Такий низький відсоток використання бар'єрних методів жінки пояснювали небажанням партнера, або обох партнерів, а також недостатністю інформації щодо важливості даного методу. Гормональна контрацепція використовується ВІЛ-інфікованими жінками в 2,3 рази менше у порівнянні із здоровими жінками, що пояснювалось недостатньою поінформованістю стосовно можливості їх застосування, а також вартістю препаратів. Внутрішньо-маткова контрацепція (ВМК) використовується лише у 1,8 % випадків, що в 6,5 разів менше, ніж серед здорових жінок. Низький відсоток використання ВМК серед ВІЛ інфікованих пояснювали відмовою медичних працівників щодо введення ВМК на тлі ІПСШ, відсутністю інформації відносно можливості їх застосування та небажанням жінок. Майже кожна третя ВІЛ інфікована жінка використовувала штучне переривання вагітності як основ-

ний метод планування сім'ї. Не використовує ніяких методів контрацепції кожна п'ята ВІЛ-інфікована жінка, що свідчить про безвідповідальну статеву поведінку щодо поширення ВІЛ-інфекції та ІПСШ, збільшення небажаних вагітностей та кількості абортів або залишених дітей без батьківської опіки. Встановлено, що недостатню кількість інформації щодо важливості питань попередження небажаної вагітності та розповсюдження ВІЛ та ІПСШ відмічали 25% обстежених. Показано, що окреслені питання потребують вирішення з метою збереження репродуктивного здоров'я у жінок із зазначеною патологією [8,11,36].

Для збереження репродуктивного здоров'я у ВІЛ інфікованих жінок важливим заходом має бути консультування їх з питань планування сім'ї та поширення інформації про необхідність використання бар'єрних методів контрацепції, що є найкращим методом для попередження небажаної вагітності та поширення інших ІПСШ серед статевих партнерів. Аналіз наведених вище даних свідчить про незадовільний стан репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок, що обумовлено безвідповідальною статевою поведінкою, раннім початком статевого життя, широким розповсюдженням серед таких жінок інфекцій, що передаються статевим шляхом, та гінекологічних захворювань, що може призводити до несприятливих перинатальних наслідків. Недостатня поінформованість ВІЛ-інфікованих жінок з питань планування сім'ї пояснюється тим, що для попередження небажаної вагітності більше 20 % із них не використовують ніяких методів контрацепції, лише 43,2 % застосовують бар'єрні методи, що сприяє збільшенню кількості штучних переривань вагітності, народженню небажаних дітей та розповсюдженню ВІЛ-інфекції у популяції. Для збереження репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок важливим заходом має бути консультування їх з питань планування сім'ї та поширення інформації про необхідність використання бар'єрних методів контрацепції, що є найкращим методом для попередження небажаної вагітності та поширення інших ІПСШ серед статевих партнерів [9].

Враховуючи усе вищезазначене, можна зробити висновок, що збереження репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок є актуальною проблемою сьогодення.

Без відповідної стратегії, в якій особлива увага приділяється жінкам, особливо репродуктивного віку, неможливо досягти глобального прогресу в боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Враховуючи важливість даної проблеми, слід вважати, що подальша розробка вказаних питань, імовірно, буде сприяти збереженню та відновленню репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок фертильного віку та матиме позитивний вплив на початок та якість життя новонародженої дитини .

ЛІТЕРАТУРА

- посилання на книги:

1. Белякова Н.А. Вирус иммунодефицита человека – медицина / под ред.: Н.А. Белякова, А.Г. Рахманова. – СПб.: Балт. мед. образоват. центр, 2010. – 752 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні: [інформ. бюл.] / МОЗ України. – К., 2009. – № 31. – 32 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. – 2008. – № 29.
4. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні: зб. матер. з актуальних проблем протидії епідемії. – К.: Медінфоцентр «Вектор», 2001. – Вип. 1. – С. 200.
5. Гойда Н.Г. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини: [клін. посіб] / Н.Г. Гойда, Л.Я. Жилка, Г.О. Слабкий та ін.; ред. Гойди Н.Г., Жилки Н.Я.]. – К.: [б.в.], 2006. – 238 с.
6. Джин Андерсон. Руководство по медицинской помощи ВИЧ инфицированным женщинам. Управление ресурсов и служб здравоохранения (УСРЗ) Министерства здравоохранения и социальных служб США (ред). — Maryland, USA. — 2001. — 464 с;
7. Довідник з питань репродуктивного здоров'я. — К., 2004. — 86 с.
8. Запорожан В.М. ВИЧ-инфекция в перинатологии / под ред. В. М. Запорожана, Н. Л. Аряева. – К.: Здоров'я, 2000. – С. 1870.
9. КОНЦЕПЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ “РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ НА 2006-2015 РОКИ” Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 квітня 2006 р. N 244-р.
10. Лысенко А.Я. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания / А.Я. Лысенко, М.Х. Турьянов, М.В. Лавдовская, В.М. Подольский – М.: Рарочь, 1996. – 625 с.
11. МедЕксперт. ile://localhost/G:/vil/vil.mht Питання репродуктивного здоров'я та планування сім'ї у ВІЛ інфікованих жінок С.П. Посохова, 2011. Одеський державний медичний університет.
12. Методические материалы по диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных заболеваний, передаваемых половым путем / под ред. Э. К. Айламазяна. ООО «Издательство Н-Л», - 2002. –С.109.
13. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні : аналітичний звіт за результатами дослідження / Київський міжнар. ін-т соціології, Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. – К., 2006. –С 26.
14. Покровский В.В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД. – М.: Медицина, 1996. – 246 с. .
15. Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманії та інфекцій, що передаються статевим шляхом: [інформ. бюл. Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України]. – К., 2003. – 46 с.
16. Стан захворюваності населення України на інфекційні хвороби // Укр. мед. газета. – 2006. – № 2. – С. 4.
17. Сухих Г.Т. Репродуктивное здоровье и ВИЧ-инфекция / Г.Т. Сухих, И.И. Баранов. М.: Триада, 2009. – 206 с.
18. Щербинская А. М. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Украине (1987–2000 гг.) / А.М. Щербинская, Ю.В. Круглов, Л.И. Андрушак; МЗ Украины, Укр. Центр профилактики и борьбы со СПИДом, ЮНЕЙДС. – К., 2000. – С.68.
19. Юсуп И.Ф. Бесплодие в супружестве / Под ред. проф. И.Ф. Юсуп. - К.- Здоров'я. - 1990. - 147с.
20. Depression and mania in patients with HIV/AIDS. New York (NY): New York State Department of Health. – 2008 Jun. – 23 P.
21. HIV infection and disturbances of vaginal flora during pregnancy. Taha TE; Gray RH; Kumwenda Niyetal School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins Univ, Baltimore, Maryland 21205, USA.J.Acquir Immune Defic Synolr Hum Retrovirol 1999 Jan 1; 20 (1); 52-59,
- посилання на статті:
1. Антипкін Ю. Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні // Журнал АМН України.–2007. – Т. 13, № 3. – С. 476–485.
2. Афанасьєва Е.Д. Материнство ВИЧ-инфицированных женщин: клинико-психологический аспект // Вестник психотерапии. – 2011. - №38(48). – С. 9 – 10.
3. Афанасьєва Е.Д. Направлення психологической помощи ВИЧ-инфицированным матерям // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2011. - №8 (78). – С. 15 – 19.
4. Беленська Л.М. Успенський Б.А., Слабкий Г.О. Деякі аспекти удосконалення профілактичної роботи міських центрів профілактики СНІДу // Матеріали науково-практичної конференції “Актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я”. - Київ, 2003. - С. 31-34.
5. Беляева В.В. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку / В.В. Беляева, Н.В. Козырина, В.И. Шахильдя. Электронный ресурс – М., 2009 // UR hivruussia.ru/pub/2009/index.shtml (дата обращения: 15.03.2011 г.).
6. Борисов В.А. Клинические особенности течения инфекционных заболеваний у ВИЧ инфицированных / В.А. Борисов, А.С. Чернышова, Л.И. Губанова и др. // Журнал инфекционной патологии (Иркутск). – 2003. – Т.10. - № 4. – С.26-27.
7. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Аналіз, профілактика, лікування // Зб. матеріалів з актуальних проблем протидії епідемії [за ред. А. М. Щербинської]; МОЗ України. Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом. – К.: Поліграфія, 2001. – 208 с;
8. ВОЗ. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними. 2006 – 2015 гг. // Всемирная организация здравоохранения. – 2007. – С.70.
9. Дронова В.Л., Подольський В.В., Луценко О.В. и др. Особливості репродуктивного здоров'я ВІЛ-інфікованих жінок // «Новости медицины и фармации». Акушерство, гинекология, репродуктология (381). – 2011.
10. Дудіна О.О., Моїсеєнко Р.О. Деякі проблеми репродуктивного здоров'я населення України // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 28–34.
11. Жилка Н.Я. Удосконалення організації амбулаторної акушерсько-гінекологічної служби в Україні // Асоціація акушерів-гінекологів України: Збірник наукових праць. – К.: Фенікс, 2003: С. 3-9.
12. Каменева Н.М. Особливості патогенезу аменореї у жінок, хворих на наркоманію / Н.М. Каменева, Я.С. Яким // Вопросы наркомании. – 1997. - № 4. – С. 72-73.
13. Кузнецова А.И. Хронический эндометрит // Архив патологии - 2000. - 3. 48с.
14. Підтримка сексуального і репродуктивного здоров'я людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ // ВОЗ. – 2006.
15. Подольський В.В., Дронова В.Л., Луценко О.В. Співставлення сучасних медико-соціальних факторів ризику, що мають значення для попередження ВІЛ-інфекції у жінок фертильного віку груп ризику та ВІЛ-інфікованих жінок // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. Тернопільський держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. — 2009. — № 2. — С. 43-46.
16. Подольський В.В. Взаємозв'язок порушення менструальної функції та імунологічного статусу у ВІЛ-інфікова-

- них жінок репродуктивного віку / В.В. Подольський, В.Л. Дронова, З.Б. Хомінська, В.П. Чернишов, О.В. Луценко // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Труды Крымского государственного медицинского университета им. Георгиевского. — 2009. — Т. 145, ч. III. — С. 187-190.
17. Посохова С.П. ВІЛ-інфекція та вагітність. Прогноз для матері та плода // Педиатрия, акушерство и гинекология, - 1999. - №4. -С. 229-231.
18. Посохова С.П. Питання репродуктивного здоров'я та планування сім'ї у ВІЛ інфікованих жінок // Здоров'я жінки. — 2008. — Т.3. - № 35.
19. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: специальный доклад по ВИЧ/СПИДУ // ЮНЭЙДС/ВОЗ. — 2007.
20. Слабкий Г. О., Жилка Н.Я. Аналіз стану репродуктивного здоров'я в Україні // Здоровье женщины. — 2008. — № 2 (34). — С. 18–21.
21. Шевчук О.В. Папіломовірусная інфекція в патології репродуктивної системи жінки // Одеський медичний журнал. - 2000. - 3. - 90 с.
22. Activation of human immunodeficiency virus type 1 expression by Gardnerella vaginalis / Hashemi FB; Ghassemi M; Roebuck KA; Spear GT. Dept of immunology // Microbiology, Rush Univ, Chicago, IL 60612, USA. J Infect Dis 1999 Apr; 179 (4); 924-930.
23. Chen F. Update on prevention vertical transmission of HIV type 1 / F. Chen, A. K. Pau, S. C. Pistelli // Am. J. Health-Syst. Pharm. — 2000. — Vol. 57, № 17. — P. 1616–1623.
24. Contraception and fertility options in HIV // Reproductive Health Matters.— 2007. — № 5 (suppl. 29). — P. 46–66.
25. Dashe J.S. Opioid detoxification in pregnancy / Dashe J.S., Jackson G.L. // Obstet a Gynecol. — 1998. -Vol. 92, № 5. — P. 854-858.
26. Erickson T.B. Analysis of chronotoxicology in an urban ED / T.B. Erickson, J. Lee, J.K. Zauteke // Amer. J. of Emerg. Med. — 1998. — Vol. 16, № 6. — P. 568-571.
27. Jantsen K. Types of abuse and cocaine use in pregnant women / K. Jantsen, S.A. Ball, J.M. Leventhal // J. of Subst. Abuse Treat. — 1998. — Vol. 15, № 4. — P. 319-323.
28. Understanding High Fertility Desires and Intentions Among a Sample of Urban Women Living with HIV in the United States / S. Finocchiaro-Kessler, M. Sweat, J. Dariotis [et al.] // AIDS Behav. —2010. — Vol.14. — P.1106–1114].
29. WHO. Priority interventions: HIV/AIDS prevention treatment and care in the health sector // World Health Organization. 2008. — 128 p.

Отримано 21.02.13