

УДК 618.1:[616.98:578.828HIV](094.5)(476)

<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-2-16>



Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ: законодательное обеспечение в Республике Беларусь

О. А. Теслова¹, С. В. Жаворонок¹, О. А. Скрипко²

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

²Городская клиническая инфекционная больница, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Рассмотреть и систематизировать законодательные акты Республики Беларусь по вопросам организации и оказания медицинской помощи и предоставления услуг по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщинам, живущим с ВИЧ, и определить необходимость их актуализации.

Материалы и методы. В статье рассмотрены нормативные правовые документы системы здравоохранения, регламентирующие вопросы организации и оказания медицинской помощи женщинам, живущим с ВИЧ, и практика их применения при обследовании женщин на ВИЧ, сопровождении беременности и родов, включая лекарственное обеспечение и антиретровирусную терапию, прерывании беременности, планировании семьи, оказании гинекологической помощи женщинам и предоставлении услуг по профилактике ВИЧ-инфекции у девочек-подростков, мониторинговании случаев ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь.

Результаты. В контексте репродуктивных потребностей женщин, живущих с ВИЧ, в действующих нормативных документах установлено много норм и рекомендаций, утративших свою актуальность и обоснованность, отсутствуют современные рекомендации по организации и оказанию гинекологической помощи, учитывающие особенности заболеланий репродуктивных органов при ВИЧ-инфекции у женщин разного возраста, а множественность рекомендаций различных клинических протоколов формируют неопределенность при принятии решения медицинскими работниками или становятся прецедентом экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Заключение. Разработка комплексного клинического протокола, основанного на научно обоснованных данных о современных особенностях и репродуктивных потребностях женщин, живущих с ВИЧ, а также своевременный пересмотр законодательных актов об оказании медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, с внесением дополнений и изменений позволит адресно оказывать медицинскую помощь, сохранять их репродуктивное здоровье.

Ключевые слова: женщины, живущие с ВИЧ, репродуктивное здоровье, клинический протокол

Вклад авторов. Теслова О.А., Жаворонок С.В.: концепция и дизайн рукописи; Теслова О.А., Скрипко О.А.: сбор материала, обзор законодательных актов, статистическая обработка данных; Теслова О.А., Жаворонок С.В.: написание текста, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Для цитирования: Теслова ОА, Жаворонок СВ, Скрипко ОА. Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ: законодательное обеспечение в Республике Беларусь. Проблемы здоровья и экологии. 2024;21(2):137–146. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-2-16>

Maintaining and strengthening the reproductive health of women living with HIV: legislative support in the Republic of Belarus

Oxana A. Teslova¹, Sergey V. Zhavoronok¹, Oleg A. Skripko²

¹Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

²City Clinical Infectious Hospital, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. To review and systematize the legislative acts of the Republic of Belarus on the organization and provision of medical care and services to maintain and strengthen reproductive health for women living with HIV, and to determine the need for their updating.

© О. А. Теслова, С. В. Жаворонок, О. А. Скрипко, 2024

Materials and methods. The article discusses the legal documents of the health care system regulating the organization and provision of medical care to women living with HIV, and the practice of their use in screening women for HIV, pregnancy and childbirth care, including drug provision and antiretroviral therapy, termination of pregnancy, family planning, providing gynecological care to women and providing services for the prevention of HIV infection in teenage girls, monitoring cases of HIV infection on the territory of the Republic of Belarus.

Results. In the context of the reproductive needs of women living with HIV, the current regulatory documents establish many norms and recommendations that have lost their relevance and validity. There are no modern recommendations for the organization and provision of gynecological care that take into account the particularities of genital tract diseases in HIV-infected women of different ages. The multiplicity of recommendations from various clinical protocols creates uncertainty when making decisions by medical workers, or becomes a precedent for examining the quality of medical care.

Conclusion. The development of a comprehensive clinical protocol based on scientifically based data on the modern characteristics and reproductive needs of women living with HIV, as well as timely revision of legislative acts on the provision of medical care to people living with HIV, with additions and changes, will make it possible to provide targeted medical care and maintain their reproductive health.

Keywords: *women living with HIV, reproductive health, clinical protocol*

Author contributions. Teslova O.A., Zhavoronok S.V.: research concept and design; Teslova O.A., Skripko O.A.: collection of material, review of legislative acts, statistical data processing; Teslova O.A., Zhavoronok S.V.: writing the text, checking critical content, approving the manuscript for publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. None

For citation: *Teslova OA, Zhavoronok SV, Skripko O.A. Maintaining and strengthening the reproductive health of women living with HIV: legislative support in the Republic of Belarus. Health and Ecology Issues. 2024;21(2):137–146. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-2-16>*

Введение

Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья является одним из приоритетных направлений государственной политики в области охраны здоровья и демографической безопасности Республики Беларусь на 2021–2025 гг¹. Женщины, живущие с ВИЧ (ЖЖВ), в том числе девочки и девушки-подростки, инфицированные ВИЧ вертикальным путем, на протяжении жизни нуждаются в дополнительных мерах по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья, реализации репродуктивных планов. Это обусловлено большей распространенностью в этой когорте инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) [1–3], включая вирус папилломы человека (ВПЧ) [4, 5], рака шейки матки (РШМ) [6, 7] и воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) [8, 9], риском развития специфических осложнений беременности, родов и послеродового периода [10–12] или искусственного прерывания беременности [13, 14], ограниченной приемлемостью методов контрацепции [15–18].

В Республике Беларусь наблюдается ежегодное увеличение количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), изменяется его половозрастная

структура. Так, на начало 2024 года в стране зарегистрировано более 13 тыс. случаев ВИЧ-инфекции у женщин, из них более 85 % — в группе фертильного возраста — 15–49 лет. Большинство случаев передачи ВИЧ происходит половым путем — на него приходится 85 % всех вновь выявленных в 2023 г. случаев ВИЧ-инфекции, что соотносится с увеличением доли ЖЖВ до 40 %².

Согласно данным ежегодных статистических отчетов Городской клинической инфекционной больницы г. Минска, в консультативно-диспансерном отделении (КДО) на конец 2023 г. на диспансерном учете находится 5 145 пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции. В таблице 1 представлены данные о половозрастной структуре за 10-летний период наблюдения.

Цель исследования

Рассмотреть и систематизировать законодательные акты Республики Беларусь по вопросам организации и оказания медицинской помощи и предоставления услуг по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщинам, живущим с ВИЧ, и определить необходимость их актуализации.

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28 «О государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы» (в ред. постановлений Совмина от 20.04.2022 № 237, от 28.12.2022 № 926).

2. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь // ЦГЭ/ <http://cgeud.by/2024/02/22/%d1%8d%d0%bf%d0%b8%d0%b4%d1%81%d0%b8%d1%82%d1%83%d0%b0%d1%86%d0%b8%d1%8f-%d0%bf%d0%be-%d0%b2%d0%b8%d1%87-%d0%b8%d0%bd%d1%84%d0%b5%d0%ba%d1%86%d0%b8%d0%b8-%d0%b2-%d1%80%d0%b5%d1%81%d0%bf%d1%83%d0%b1-9/>.

Таблица 1. Половозрастная структура пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции, находящихся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном отделении Городской клинической инфекционной больницы г. Минска в 2014–2023 гг.

Table 1. Sex and age structure of patients diagnosed with HIV infection registered at the consultation and dispensary department of the Minsk City Clinical Infectious Hospital for the period 2014–2023.

Количество пациентов	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Мужчины	1061	1442	1689	1919	2681	2931	3017	3084	3244	3277
Из них в возрасте 15–24 года	24	31	49	64	69	69	77	84	99	91
Женщины	757	962	1072	1187	1484	1604	1672	1715	1812	1868
Из них в возрасте 15–24 года	36	44	38	36	47	38	40	26	27	24
Всего	1818	2404	2761	3106	4165	4535	4689	4799	5056	5145

Материалы и методы

Проведен анализ действующих в системе здравоохранения нормативных правовых документов, регламентирующих организацию и оказание акушерско-гинекологической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, а также статистических показателей деятельности консультативно-диспансерного отделения Городской клинической инфекционной больницы г. Минска по диспансерному наблюдению пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel и Statsoft «Statistica», 10.0 методом непараметрической статистики с помощью критерия χ^2 .

Результаты

В системе здравоохранения ключевое регулирование вопросов организации и оказания помощи определяется Законом «О здравоохранении»³. В контексте репродуктивных прав и ВИЧ определяющими являются статьи 3, 24, 27–29. В Республике Беларусь материнство охраняется и поощряется государством, обеспечены гарантии по медицинскому наблюдению и оказанию медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения во время беременности, родов и в послеродовой период.

Организациями, подчиненными Министерству здравоохранения Республики Беларусь (далее — Минздрав), реализуются отраслевые задачи Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг., одной из которых является раз-

работка мер по укреплению репродуктивного здоровья. Реализацией задач подпрограммы 1 «Семья и детство» — совершенствование службы планирования семьи, улучшение качества и доступности медицинской помощи женщинам и детям, а также подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» — обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, исключение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и предупреждение случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи, планируется достигнуть увеличения суммарного коэффициента рождаемости до 1,32–1,46 рождения на одну женщину, снижения младенческой и детской смертности до 3,0 на 1 тыс. родившихся живыми и 30,0 на 100 тыс. детского населения соответственно, обеспечения охвата антиретровирусной терапией (АРТ) ЛЖВ и знающих свой ВИЧ-положительный статус — не менее 92 % и поддержание вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку на уровне не более 2 %.

В настоящее время главными нормативными документами системы здравоохранения, посвященными вопросам организации и оказания медицинской помощи ЖЖВ, являются клинические протоколы «Оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией» (далее — клинический протокол медпомощи ЛЖВ)⁴, «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (далее — акушерский клинический протокол)⁵ и «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» (далее — клинический протокол ППМР ВИЧ)⁶.

3. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении».

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 июля 2022 г. № 73 «Об утверждении клинического протокола».

5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»».

6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 июня 2018 г. № 59 «Об утверждении клинического протокола «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»».

Обследование женщин на ВИЧ. Законом «О здравоохранении» определено, что организации здравоохранения осуществляют специальные меры по оказанию медицинской помощи пациентам, имеющим ВИЧ. Медицинское освидетельствование на наличие ВИЧ может быть осуществлено как в добровольном, так и в обязательном и принудительном порядке. Обследование на ВИЧ проводится бесплатно, в том числе анонимно⁷.

Клиническим протоколом медпомощи ЛЖВ установлено, что обязательному направлению на скрининговое тестирование на ВИЧ-инфекцию подлежат контингенты населения по клиническим показаниям и категории лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию⁸, к которым в том числе относятся беременные женщины при постановке на учет и в третьем триместре беременности (для беременных из групп риска, ВИЧ-статус полового партнера которых не определен), в случае поступления на роды при отсутствии результата обследования на ВИЧ, лица с ИППП — при постановке диагноза, пациентки с диагностированными РШМ, цервикальной дисплазией 2-й и более степени, вагинальной интраэпителиальной дисплазией или папилломами, или кондиломами слизистых половых путей, а также при установленной задержке внутриутробного развития плода. Беременность с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией клиническим протоколом медпомощи ЛЖВ отнесена к медицинским показаниям для тестирования на резистентность ВИЧ для исследования на наличие мутаций в геноме ВИЧ, что позволяет определить устойчивость вируса к антиретровирусным лекарственным средствам до старта перинатальной антиретровирусной профилактики.

Клиническим протоколом ППМР ВИЧ дается определение понятиям групп риска, клинических и эпидемиологических показаний, при которых требуется повторное скрининговое обследование на ВИЧ в третьем триместре беременности: коинфицирование возбудителями парентеральных вирусных гепатитов В и С, наркозависимость, наличие признаков потребления инъекционных наркотиков, выявление ИППП, клиническая картина острого ретровирусного синдрома, рискованное поведение, включающее совместное употребление инъекционных наркотиков или половые контакты с ЛЖВ. Клинический протокол ППМР ВИЧ определяет необходимость

и кратность обследования полового партнера беременной женщины после ее постановки на учет, а также мероприятия по обследованию женщины на протяжении беременности в случае выявления или наличия ВИЧ у полового партнера.

Акушерским клиническим протоколом определено, что во время беременности всем женщинам в обязательном порядке должно проводиться дотестовое консультирование, обследование на ВИЧ дважды и послетестовое консультирование, что соответствует требованиям инструкции о порядке дотестового и послетестового консультирования с оказанием психологической помощи при проведении медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ⁹. Обследование на ВИЧ включено в перечень обследования и гинекологических пациенток по следующим показаниям: старый разрыв шейки матки, невоспалительная болезнь шейки матки, инфекция, связанная с искусственным оплодотворением, карцинома *in situ*, лейомиома матки и доброкачественные новообразования яичника.

Организационным приказом Минздрава¹⁰ установлено обязательное требование наличия экспресс-теста на ВИЧ во всех приемных отделениях родильных стационаров.

Вместе с тем Закон «О здравоохранении» накладывает на организации здравоохранения обязанность в письменном виде предупреждать пациентов о наличии у них ВИЧ при первичном выявлении и об ответственности за заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица.

Сопровождение беременности и родов. Государственная политика в области здравоохранения определяет приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, женщин во время беременности, родов и в послеродовой период. Женщинам, живущим с ВИЧ — гражданам Республики Беларусь — в государственных организациях здравоохранения плановая и скорая медицинская помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде оказывается бесплатно, включая АРТ. Клинический протокол ППМР ВИЧ определяет медицинских работников, перечни мероприятий и медицинской документации, необходимые при осуществлении диспансерного наблюдения беременной с ВИЧ, механизмы обеспечения преемственности, непрерывности и сохранения конфиденциально-

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 1998 г. № 351 «О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД».

8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 июня 2013 г. № 57 «Об установлении клинических показаний и категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию».

9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 июля 2012 г. № 97 «Об утверждении Инструкции о порядке дотестового и послетестового консультирования с оказанием психологической помощи при проведении медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ».

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2019 г. № 966 «Об утверждении инструкции по организации равноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь».

сти, а также обязывает медицинских работников информировать ЖЖВ о том, что в соответствии с законодательством Республики Беларусь она несет ответственность за здоровье своего будущего ребенка, в том числе за ненадлежащее выполнение мероприятий по ППМР ВИЧ.

Диспансерное наблюдение за физиологически протекающей беременностью у ЖЖВ производится в соответствии с акушерским клиническим протоколом, которым предусмотрено девять явок к врачу акушеру-гинекологу, в то время как количество визитов к врачу-инфекционисту КДО или посещение кабинета инфекционных заболеваний (КИЗ) регламентировано клиническим протоколом ППМР ВИЧ и составляет не менее трех на протяжении беременности.

Согласно акушерскому клиническому протоколу, наличие ВИЧ-инфекции у беременной женщины формирует ее группу материнского риска по инфицированию и по тромбоэмболическим осложнениям, в связи с чем увеличен объем диагностических мероприятий при отдельных явках в женскую консультацию. Клиническим протоколом ППМР ВИЧ установлен объем диагностических мероприятий, включающих обязательные и дополнительные лабораторные исследования, для проведения как в КДО / КИЗ, так и в женских консультациях.

В отношении метода родоразрешения акушерским клиническим протоколом установлено родоразрешение ЖЖВ кесаревым сечением при вирусной нагрузке более 500 копий/мл в 38 недель беременности или при отсутствии лечения ВИЧ-инфекции у матери во время беременности. Одновременно в клиническом протоколе ППМР ВИЧ представлено четыре варианта выбора метода родоразрешения в зависимости от продолжительности АРТ, вирусной супрессии ВИЧ, срока беременности и акушерских осложнений, кроме того, приведены три дополнительные рекомендации.

Инструкцией по организации разноуровневой системы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в Республике Беларусь определено, что в случае поражения плода (предполагаемого) в результате вирусного заболевания матери, требующего предоставления медицинской помощи матери (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, цитомегаловирус, парвовирус), родоразрешение должно производиться в организации здравоохранения не ниже второго технологического уровня.

11. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 2017 г. № 93 «Об утверждении инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека».

12. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения».

13. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 88 «Об установлении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 ноября 2007 г. № 105».

Стандарт лекарственного обеспечения и проведения АРТ во время беременности в настоящее время представлен в клиническом протоколе ЛЖВ; кроме того, в нем определены объемы и порядок диагностики ВИЧ-инфекции у беременных, их вакцинации, лечения сопутствующих заболеваний, пред- и постэкспозиционной профилактики у ЛЖВ.

Клинический протокол медпомощи ЛЖВ во взаимосвязи с инструкцией о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ¹¹, закрепляет за врачами-инфекционистами КДО государственных организаций здравоохранения обязанности по назначению схемы профилактики антиретровирусными лекарственными средствами передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку беременным женщинам, инфицированным ВИЧ.

При назначении АРТ установлено, что беременным она начинается в кратчайшие сроки с учетом пользы и потенциальных рисков для плода, а также то, что девушек и женщин детородного возраста, а также беременных при назначении им долутегавира, необходимо информировать о пользе и потенциальных рисках, связанных с его приемом, и консультировать о правилах применения лекарственных средств для АРТ. Подробно отдельной главой клинического протокола медпомощи ЛЖВ описываются стратегии АРТ у беременных в зависимости от анамнеза болезни и приема антиретровирусных препаратов с учетом риска возникновения отклонений развития плода и неблагоприятных исходов беременности.

Аборт. Законом «О здравоохранении» за женщинами закреплено право самостоятельно решать вопрос о материнстве и определено, что искусственное прерывание беременности (аборт) может быть произведено по желанию и с согласия женщины при сроке беременности не более 12 недель. Искусственное прерывание беременности входит в перечень платных медицинских услуг¹². Однако при наличии медицинских показаний искусственное прерывание беременности производится независимо от срока беременности за счет бюджетных средств. Отдельным пунктом перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности¹³ является «Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, включая ВИЧ-инфицирование». Таким образом, ЖЖВ предоставлено право бесплатно прервать нежеланную беременность до срока 22 недель.

В целях стимулирования репродуктивного выбора женщин в пользу осознанного принятия решения о сохранении беременности и рождении ребенка в организациях здравоохранения проводится предабортное психологическое консультирование женщин¹⁴. Женщина, обратившаяся за проведением искусственного прерывания беременности, вправе определить членов семьи, в отношении которых может проводиться предабортное психологическое консультирование. ВИЧ-инфекция не является исключением для проведения индивидуального либо семейного предабортного консультирования.

Следует принять во внимание, что на сегодняшний день в нормативных документах Минздрава нет ни одной адресной рекомендации по планированию семьи для ЖЖВ. В женских консультациях давно открыты школы подготовки семьи к рождению ребенка, деятельность которых регламентирована инструкцией по организации их работы¹⁵. Однако контекст задач работы врача кабинета включает консультирование по профилактике инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, но не планирования беременности. Действующие рекомендации по проведению прегравидарной подготовки¹⁶ также не являются адресными для ЖЖВ; в то же время рекомендовано включать обследование на ВИЧ в перечень диагностики для здорового пациента, планирующего беременность.

Утратили актуальность и рекомендации по контрацепции для ЖЖВ. В приложении 3 к клиническому протоколу ППМР ВИЧ, утвержденному более пяти лет назад, приводятся информационные материалы по лекарственным взаимодействиям антиретровирусных лекарственных средств и гормональных контрацептивов. Обсуждаются методы предотвращения нежеланных беременностей у ЖЖВ, принимающих АРТ, с использованием пероральных гормональных контрацептивов, двойной стратегии контрацепции, парентеральной формы медроксипрогестерона ацетата, внутриматочных контрацептивов, прогестерон-содержащих имплантатов. Вместе с тем многие из указанных в протоколе антиретровирусных лекарственных средств уже сняты с производства или ограничено используются в схемах терапии, в то время как информация о новых лекарственных средствах для АРТ, входящих в том числе в первую

линию терапии согласно протоколу медпомощи ЛЖВ, вообще не представлена.

В вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)¹⁷ установлен перечень медицинских показаний к применению ВРТ для дискордантных пар, в которых супруг является инфицированным ВИЧ (при неопределяемой вирусной нагрузке) — к искусственной инсеминации сперматозоидами супруга и к экстракорпоральному оплодотворению. Одновременно болезнь, вызванная ВИЧ, за исключением дискордантных пар, в которых один из супругов является ВИЧ-инфицированным (при неопределяемой вирусной нагрузке), включена в перечень медицинских противопоказаний к применению ВРТ. Исследование крови на определение антител или антител/антигена(ов) ВИЧ с давностью не более 6 месяцев включено в перечень исследований при медицинском обследовании пациента, в отношении которого предполагается применение ВРТ, включая доноров сперматозоидов.

Гинекологическая помощь. Клинический протокол «Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ»¹⁸, утвержденный 14 лет назад Минздравом, разработан на основе протокола ВОЗ и включает разделы, посвященные принципам охраны репродуктивного и сексуального здоровья ЛЖВ, вопросам сексуального здоровья ЛЖВ, контрацепции, безопасного прерывания беременности, естественного или искусственного оплодотворения, оказанию помощи ЖЖВ с цервикальными интраэпителиальными поражениями и РШМ, минимальному перечню данных, рекомендованных для сбора в медицинских учреждениях, в соответствии с представлениями 2010 г. Многие рекомендации, представленные в этом клиническом протоколе, на сегодняшний день утратили актуальность, не все учитывали страновой контекст.

Следует отметить, что в настоящее время в нормативных документах здравоохранения по оказанию гинекологической помощи нет отдельных рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний репродуктивных органов у ЖЖВ, за исключением приказа о порядке ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний¹⁹, в котором в отличие от пациенток целевой группы в отношении ЖЖВ установлен иной порядок обследования на ВПЧ с последующим ежегодным выполнением ПАП-теста.

14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 ноября 2021 г. № 1409 «О проведении семейного предабортного консультирования».

15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 декабря 2004 г. № 288 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической службы Республики Беларусь».

16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2022 г. № 706 «О проведении прегравидарной подготовки».

17. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 декабря 2019 г. № 124 «О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий».

18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2010 г. № 1369 «Об утверждении некоторых клинических протоколов».

19. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2023 г. № 1957 «Об утверждении рекомендаций о порядке ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний».

Помощь девочкам-подросткам. В целях предоставления подросткам и молодежи консультационной помощи по вопросам сохранения и укрепления здоровья в Республике Беларусь функционируют Центры, дружественные подросткам²⁰. На них в том числе возложена функция повышения уровня знаний подростков и молодежи о здоровом образе жизни, репродуктивном здоровье, заболеваемости ИППП/ВИЧ. Также специалистам центров дано право в случае необходимости направлять лиц, обратившихся для консультации и лечения, в другие организации здравоохранения для оказания им медицинской помощи по прерыванию беременности, диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа и других необходимых медицинских услуг.

Подходы к профилактике ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних, пострадавших от сексуального насилия²¹, представлены мерами по проведению постконтактной профилактики инфекции ВИЧ, включающими краткосрочный курс АРТ и последующее двукратное обследование пациента на ВИЧ-инфекцию.

Мониторингование. В Республике Беларусь постоянно обновляются нормативные документы по мониторингованию случаев ВИЧ-инфекции. Показатель первичного инфицирования ВИЧ, охвата АРТ ВИЧ-инфицированных пациентов, удельного веса ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих АРТ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, и удельный вес детей, не инфицированных ВИЧ, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, включены в перечень

основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения²². Ежегодно утверждаются модели конечных результатов деятельности организаций здравоохранения, включающие показатели оказания помощи при ВИЧ-инфекции²³.

Обсуждение

В системе здравоохранения Республики Беларусь вопросы организации и оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, достаточно подробно представлены в отраслевых актах законодательства. Проводится мониторинг каждого случая ВИЧ-инфекции и обобщающие мониторинги эпидемиологической ситуации в разрезе всей страны, ее областей и отдельных населенных пунктов. На уровне государственной программы определены целевые показатели, отражающие эффективность работы системы по предотвращению дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции на территории страны, а также мероприятия по их достижению. Обновлены и подробно представлены в клинических протоколах современные мероприятия диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, всесторонне представлены рекомендации по профилактике перинатальной передачи ВИЧ от матери плоду и новорожденному.

Однако меньшее внимание уделяется меняющимся характеристикам ЖЖВ и их потребностям в современных условиях. Ежегодно наблюдается увеличение числа ЖЖВ, причем темп прироста их числа опережает таковой у мужчин из числа ЛЖВ (рисунок 1).

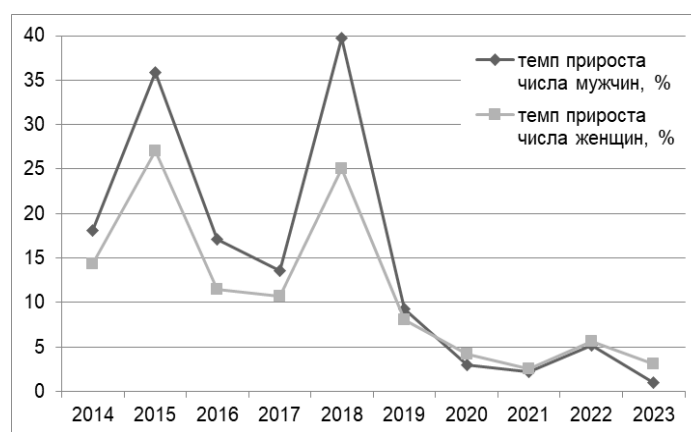


Рисунок 1. Темп прироста числа женщин и мужчин, живущих с ВИЧ, находящихся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном отделении Городской клинической инфекционной больницы г. Минска в 2014–2023 гг.
Figure 1. The growth rate of the number of women and men living with HIV registered at the consultation and dispensary department of the Minsk City Clinical Infectious Hospital for the period 2014–2023.

20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 апреля 2011 г. № 343 «О совершенствовании консультирования подростков и молодежи по вопросам сохранения и укрепления здоровья».

21. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 мая 2023 г. № 636 «О порядке оказания медицинской помощи несовершеннолетним, пострадавшим от сексуального насилия».

22. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении примерного перечня основных индикаторов здравоохранения и здоровья населения и методик их расчета».

23. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 августа 2022 г. № 1028 «Об установлении модели конечных результатов деятельности здравоохранения».

При этом за 10-летний период наблюдений умерло значительно меньшее количество ЖЖВ, чем мужчин из числа ЛЖВ, как в абсолютном ($\chi^2 = 23,7, p < 0,0001$), так и в относительном выражении (рисунок 2).

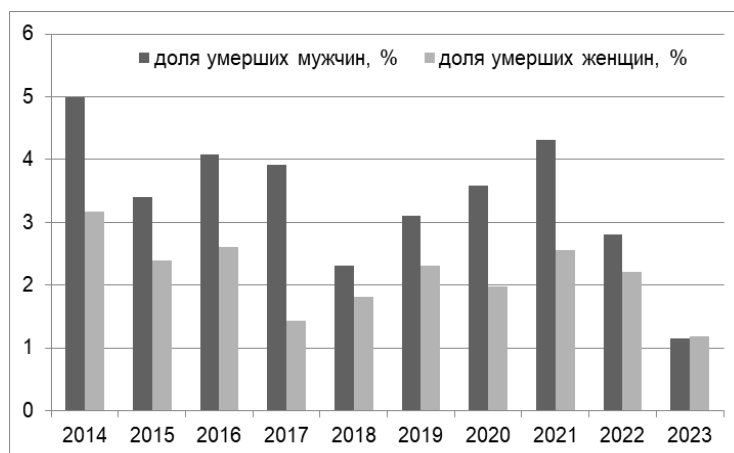


Рисунок 2. Доля умерших мужчин и женщин с диагнозом ВИЧ от общего количества лиц обоего пола, находившихся на диспансерном учете в консультативно-диспансерном отделении Городской клинической инфекционной больницы г. Минска в 2014–2023 гг.

Figure 2. Mortality of men and women living with HIV, out of the total number of men and women who were registered at the consultation and dispensary department of the Minsk City Clinical Infectious Hospital for the period 2014–2023.

Статистически значимые различия устойчиво наблюдаются в отношении потребления инъекционных наркотиков женщинами и мужчинами из числа ЛЖВ. Так, на начало 2024 года его частота среди мужчин, состоящих на диспансерном учете с ВИЧ-инфекцией, составила 31,5 %, а среди женщин — 20,7 % ($\chi^2 = 66,8, p < 0,0001$).

Согласно статистическим отчетам Городской клинической инфекционной больницы г. Минска, ежегодно наблюдается уменьшение доли ВИЧ-инфицированных более молодого возраста — как мужчин, так и женщин, находящихся на диспансерном наблюдении (таблица 1). Они взрослеют, переходят в активный репродуктивный возраст и сталкиваются с проблемами реализации своих репродуктивных потребностей и планов. ЖЖВ становятся более уязвимы в связи с непосредственным участием в деторождении.

В контексте репродуктивных потребностей ЖЖВ в действующих нормативных документах установлено много норм и рекомендаций, утративших свою актуальность и обоснованность, как, например, показанность прерывания беременности при ВИЧ-инфекции у беременной женщины, ограничения и ответственность женщин, живущих с ВИЧ, в дискордантных парах в вопросах репродуктивного поведения и доступности репродуктивных технологий, устаревшие рекомендации к назначению контрацепции, равно

как и ограничительные рекомендации по назначению АРТ женщинам, желающим использовать гормональные методы контрацепции или планирующим беременность. Отсутствуют современные рекомендации по организации и оказанию гинекологической помощи, учитывающие особенности заболеваний репродуктивных органов при ВИЧ-инфекции у женщин разного возраста, их репродуктивные планы и потребности. Множественность рекомендаций различных клинических протоколов, как, например, при выборе метода родоразрешения, формируют неопределенность при принятии решения медицинскими работниками, а в случае неблагоприятного исхода для матери или новорожденного становятся прецедентом экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Заключение

Разработка комплексного клинического протокола, основанного на научно обоснованных данных о современных особенностях и репродуктивных потребностях женщин, живущих с ВИЧ, а также своевременный пересмотр законодательных актов об оказании медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, с внесением дополнений и изменений позволит адресно оказывать медицинскую помощь, сохранять их репродуктивное здоровье.

Список литературы / References

- Hegazi A, Ramskill N, Norbrook M, Morgan T, Dwyer E, Elgalib A, Renshaw J, Whittaker W, Milne S, Barbour A, Nathan B, Iqbal F, Esterich S, Hay P. Genital tract infections in HIV-infected pregnant women in South West London. *Int J STD AIDS*. 2020;31(6):587-592.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462419899834>
- Mabaso N, Ngobese B, Hassan WM, Abbai N. Prevalence of Syphilis in Pregnant Women Living With Human Immunodeficiency Virus (HIV) From South Africa Using a Molecular-Based Assay. *Int J STD AIDS*. 2023;34(9):624-632.
DOI: <https://doi.org/10.1177/09564624231166451>
- Rotchford K, Strum AW, Wilkinson D. Effect of coinfection with STDs and of STD treatment on HIV shedding in genital-tract secretions: systematic review and data synthesis. *Sex Transm Dis*. 2000;27(5):243-248.
DOI: <https://doi.org/10.1097/00007435-200005000-00001>
- Cambrea SC, Aschie M, Resul G, Mitroi AF, Chisoi A, Nicolau AA, Baltatescu GI, Cretu AM, Lupasteanu G, Serbanescu L, Manea M, Topliceanu ST, Petcu LC, Pazara L, Cozaru GC. Coinfection in Women from a Southeast Region of Romania-PICOPIV Study. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(6):760.
DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina58060760>
- Ezechi O, Akinsolu F, Salako A, Abodunrin O, Adewole I, Olagunju M, Okunbor H, Sanni-Adeniyi R, Zamba E, Njuguna DW, Eleje G. High-risk human papillomavirus infection among Nigerian women: A systematic review and meta-analysis. *J Int Med Res*. 2023;51(7):3000605231182884.
DOI: <https://doi.org/10.1177/03000605231182884>
- Geremew H, Tesfa H, Mengstie MA, Gashu C, Kassa Y, Negash A, Dessie AM, Geremew D. The association between HIV infection and precancerous cervical lesion. A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Health Sci Rep*. 2023;6(8):e1485.
DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1485>
- Getinet M, Gelaw B, Sisay A, Mahmoud EA, Assefa A. Prevalence and predictors of Pap smear cervical epithelial cell abnormality among HIV-positive and negative women attending gynecological examination in cervical cancer screening center at Debre Markos referral hospital, East Gojjam, Northwest Ethiopia. *BMC Clin Pathol*. 2015;15:16.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12907-015-0016-2>
- Korn AP. Pelvic inflammatory disease in women infected with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 1998;12(6):431-434.
DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.1998.12.431>
- Panel P, Benifla JL, Darai E, Renolleau C, Sebban E, Waschowska B, Madelenat P. Upper genital tract infections in women infected with HIV: epidemiologic, diagnostic and therapeutic aspects. *Contracept Fertil Sex*. 1996;24(6):488-494.
DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8766512/>
- Livingston EG, Huo Y, Patel K, Tuomala RE, Scott GB, Stek A. J Complications and Route of Delivery in a Large Cohort Study of HIV-1-Infected Women-IMPAACT P1025. *Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;73(1):74-82.
DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001021>
- Venkatesh KK, Morrison L, Tuomala RE, Stek A, Read JS, Shapiro DE, Livingston EG. Profile of Chronic Comorbid Conditions and Obstetrical Complications Among Pregnant Women With Human Immunodeficiency Virus and Receiving Antiretroviral Therapy in the United States. *Clin Infect Dis*. 2021;73(6):969-978.
DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciab203>
- Lockman S, Brummel SS, Ziemba L, Stranix-Chibanda L, McCarthy K, Coletti A, Jean-Philippe P, Johnston B, Krotje C, Fairlie L, Hoffman RM, Sax PE, Moyo S, Chakhtoura N, Stringer JS, Masheto G, Korutaro V, Cassim H, Mmbaga BT, João E, Hanley S, Purdue L, Holmes LB, Momper JD, Shapiro RL, Thoofer NK, Rooney JF, Frenkel LM, Amico KR, Chinula L, Currier J. Efficacy and safety of dolutegravir with emtricitabine and tenofovir alafenamide fumarate or tenofovir disoproxil fumarate, and efavirenz, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate HIV antiretroviral therapy regimens started in pregnancy (IMPAACT 2010/VESTED): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10281):1276-1292.
DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00314-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00314-7)
- Soares Madeira Domingues RM, Furtado Passos da Silva CM, Jegerhorn Grinsztejn BG, Moreira RI, Derrico M, Andrade AC, Friedman RK, Luz PM, Coelho LE, Veloso VG. Prevalence of induced abortion and associated factors in a cohort of women living with HIV/AIDS, Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2016. *Cad Saude Publica*. 2020;36(Suppl 1):e00201318.
DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00201318>
- Haddad LB, Wall KM, Mehta CC, Golub ET, Rahangdale L, Kempf M-C, Karim R, Wright R, Minkoff H, Cohen Mardge, Kassaye S, Cohan D, Ofotokun I, Cohn SE. Trends of and factors associated with live-birth and abortion rates among HIV-positive and HIV-negative women. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(1):71.e1-71.e16.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.079>
- Fok WK, Blumenthal PD. HIV and contraception. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2017;29(6):419-426.
DOI: <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000405>
- Heikinheimo O, Lähteenmäki P. Contraception and HIV infection in women. *Hum Reprod Update*. 2009;15(2):165-76.
DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmn049>
- Pradhan S, Tolley EE, Langwenya N, Jones HE, Hoover DR, Petro G, Myer L, Todd CS. Intrauterine contraceptive discontinuation reasons among female trial participants living with HIV in Cape Town, South Africa: A qualitative analysis. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:1010794.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1010794>
- Humphrey JM, Omodi V, Bernard C, Maina M, Thorne J, Mwangi A, Wools-Kaloustian K, Patel RC. Contraception use and HIV outcomes among women initiating dolutegravir-containing antiretroviral therapy in Kenya: a retrospective cohort study. *J Int AIDS Soc*. 2022;25(12):e26046.
DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26046>

Информация об авторах / Information about the authors

Теслова Оксана Александровна, к.м.н., доцент, начальная симуляционно-аттестационного центра высшего образования, Республиканский центр профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических работников, доцент кафедры общей врачебной практики, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3257-8371>
e-mail: teslova@tut.by

Жаворонок Сергей Владимирович, д.м.н., профессор, профессор кафедры инфекционных болезней, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9727-1103>
e-mail: zhavoronok.s@mail.ru

Oxana A. Teslova Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Simulation and Attestation Center of Higher Education, Republican Center for Professional Certification of Medical and Pharmaceutical Workers, Associate Professor at the Department of General Medicine, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3257-8371>
e-mail: teslova@tut.by

Sergey V. Zhavoronok
Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Infectious Diseases, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9727-1103>
e-mail: zhavoronok.s@mail.ru

Скрипко Олег Анатольевич, заместитель главного
врача по амбулаторному разделу работы, УЗ «Городская
клиническая инфекционная больница», Минск, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2121-2014>
e-mail: oleg.skripko8@gmail.com

Oleg A. Skripko Deputy Chief Physician for the Outpatient
Work, City Clinical Infectious Hospital, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2121-2014>
e-mail: oleg.skripko8@gmail.com

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Теслова Оксана Александровна
e-mail: teslova@tut.by

Oxana A. Teslova
e-mail: teslova@tut.by

Поступила в редакцию / Received 05.06.2024

Поступила после рецензирования / Accepted 12.06.2024

Принята к публикации / Revised 13.06.2024