Е.В.А.

Актуальность консультирования ВИЧ-положительных женщин по вопросам контрацепции в том числе в период лечения туберкулеза

Сидоренко Н.Ю. некоммерческое партнерство «Е.В.А.»,
Буйнова Л.Н. доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии СибГМУ

Е.В.А.

- **«Е.В.А» Единство, Верность, Активность** - это первая в России негосударственная сетевая организация, созданная в защиту женщин, затронутых эпидемиями ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний, их семей и близких.
- **Миссией** сети «Е.В.А.» является повышение качества жизни женщин, затронутых эпидемиями ВИЧ, наркопотребления, гепатитов, туберкулеза.
- **Сегодня** члены организации это физические и юридические лица из 20 регионов России

Женщины и туберкулез

- ✓ Ежегодно в мире заболевают туберкулезом 9 млн. человек – из них более 30% женщин
- ✓ По данным Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в 2013 году туберкулезом заболели 28 093 женщины
- ✓ Пациентское сообщество слаборазвито

Репродуктивные права

- Репродуктивные права — это право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим способам регулирования рождаемости

- **Доступ к информации и средствам контрацепции позволяет сделать осознанный репродуктивный выбор**

- В Российской Федерации нет отдельного закона, посвященного репродуктивным правам

Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции

Состояния, при которых незапланированная беременность угрожает здоровью женщины

- Рак молочной железы, тела матки или яичников
- Осложненные пороки сердца
- Диабет
- Эпилепсия
- Артериальная гипертония
- ВИЧ-инфекция
- Ишемическая болезнь сердца
- Злокачественная трофобластическая болезнь
- Злокачественные опухоли печени
- Тяжелый (декомпенсированный) цирроз печени
- Серповидноклеточная анемия
- ИППП
- Инсульт
- Системная красная волчанка
- Тромбогенные мутации
- Туберкулез

Методы контрацепции

Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, Россия, 2012

Современные: хирургические - женская и мужская стерилизация, пероральные (комбинированные оральные контрацептивы, прогестиновые оральные контрацептивы), внутриматочные средства, презервативы, инъекции, импланты, вагинальные барьерные методы.

Традиционные: периодическое или полное воздержание, прерванный половой акт, спринцевание, послеродовая/лактационная аменорея и народные методы.

По данным МЗ и Росстата 2011-2012гг.

- 14,6% женщин применяют традиционные методы контрацепции, гормональную контрацепцию используют лишь 13,4%, 30% используют презервативы

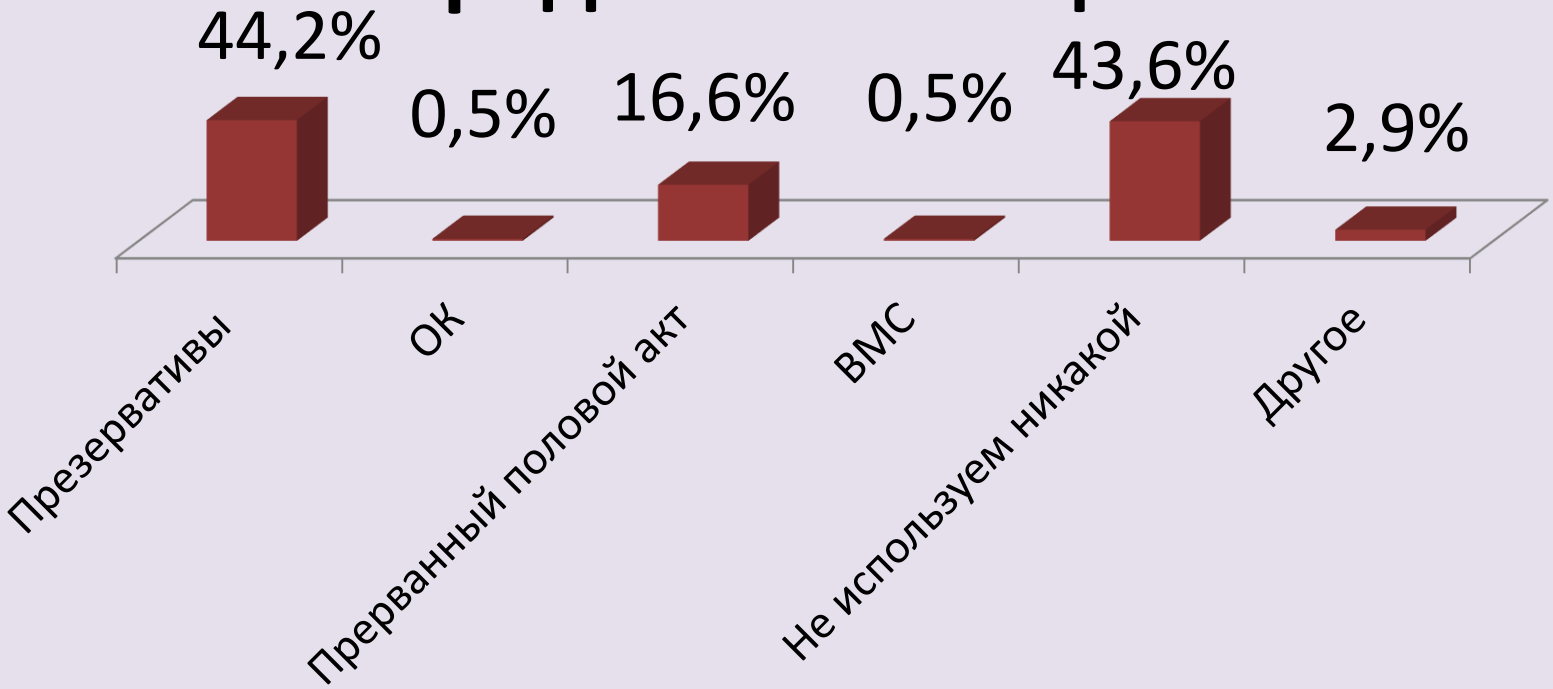
- 29% женщин, использовавших хоть один метод контрацепции в течении последних 5 лет, не получали никаких рекомендаций о контрацепции от доктора

- только 9% женщин считают себя полностью информированными о методах контрацепции

- в 71% случаев женщины применяют методы контрацепции неправильно

Способы контрацепции (женщины)

По данным опроса НП «Е.В.А.» среди 545 женщин



Оценка потребностей ВИЧ-положительных женщин в информации и услугах в сфере репродуктивного здоровья

данные фонда «Фокус-медиа»

- ✓ При выявлении диагноза ВИЧ-инфекция только с 12% опрошенных доктор говорил о правилах сексуального поведения и только с 1,5% были обсуждены подходящие методы контрацепции

- ✓ 32% не используют никакие методы контрацепции, 6% естественные методы, 6% ВМС, 63% барьерные методы (презервативы и спермициды)

- ✓ Только 48% подобрали контрацептивы основываясь на консультации врача

Контрацепция и ВИЧ

по данным ВОЗ

- Женщины, живущие с ВИЧ-инфекцией, могут использовать все существующие гормональные методы контрацепции без ограничений

- Систематическое и правильное использование мужских и женских презервативов имеет важное значение для профилактики передачи ВИЧ неинфицированным половым партнерам

- Добровольное использование контрацепции ВИЧ-позитивными женщинами, которые хотят избежать беременности, остается важной стратегией сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку.

Контрацепция и ТБ

- Изначальное исследование на бета-хорион гонадотропный гормон всех женщин детородного возраста с туберкулезом (тест на беременность)
- При отрицательном результате, необходимо рекомендовать использование контрацепции в течение всего курса лечения особенно с МЛУ ТБ
- Доказано, что применение Изониазида и его аналогов улучшают общее состояние организма и пациенты отмечают возросшее сексуальное влечение
- Пациенткам с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза нежелательно использовать КОК, принимая во внимание снижение детоксикационной функции печени и ряд других причин
- При лекарственно-чувствительном туберкулезе оральная контрацепция допускается, но если в схеме лечения есть Рифампицин, то стоит усилить защиту презервативами, так как этот препарат снижает защиту от нежелательной беременности

Показания к прерыванию беременности

Приказ № 736 Минздрава РФ от 05.12.2007
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»

Все активные формы туберкулёза

- ✓ первичная туберкулёзная инфекция
- ✓ туберкулёз лёгких и других органов дыхания
- ✓ туберкулёз кишечника, брыжеечных лимфатических узлов и брюшины
- ✓ туберкулёз костей и суставов
- ✓ туберкулёз мочеполовых органов
- ✓ туберкулёз других органов

Абсолютные показания

- ✓ Фиброзно-кавернозный и кавернозный туберкулёз
- ✓ Диссеминированный туберкулёз с хроническим течением
- ✓ Легочно-сердечная недостаточность при туберкулёзе
- ✓ Сочетание туберкулёза с сахарным диабетом
- ✓ Впервые выявленный инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада при тенденции к прогрессированию
- ✓ Туберкулёз мочевыделительной системы
- ✓ Любые формы туберкулёза при выделении микобактерий с множественной лекарственной устойчивостью

Лечение беременных, больных туберкулезом

- Безопасность практически всех противотуберкулезных препаратов не установлена в ходе клинических испытаниях на людях. Необходимо учитывать риск и пользу для матери и плода.

- Лучше избегать назначения лечения в первый триместр беременности. Если клиническое состояние является тяжелым, следует рассмотреть назначение лечения в первый триместр беременности.

- Рациональнее начинать лечение во втором и третьем триместре беременности, для того чтобы на момент родов у больной были достигнуты отрицательные результаты по микроскопии и посеву мокроты.

- Беременные женщины с туберкулезным процессом легких относятся к группе высокого риска перинатальной и материнской смертности и требуют индивидуального подхода, правильной тактики ведения беременности, заключающейся в совместном наблюдении акушера-гинеколога и фтизиатра, с адекватной и своевременной коррекцией возможных осложнений.

Выводы и рекомендации

- 100% опрошенных женщин, прошедших лечение туберкулеза не получали консультаций по вопросам контрацепции в период лечения
- Организация контрацепции одна из важных тем, которую нужно обсуждать с женщинами в период лечения туберкулеза, а также во время приема в СПИД-Центре
- Во время лечения туберкулеза всем пациентам необходимо предоставлять доступ к барьерной контрацепции (презервативам) и полноценно консультировать женщин о тех видах контрацепции, которые можно использовать в этот период
- Окончательное решение о сохранении/прерывании беременности всегда принимает женщина

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Буйнова Л.Н.
Доцент кафедры
фтизиатрии и пульмонологии
Сибирского Государственного
Медицинского Университета

Сидоренко Н.Ю.
Член Правления НП "Е.В.А."
skype Nataly_Sidorenko
nsidorenko84@gmail.com
сайт http://evanetwork.ru/