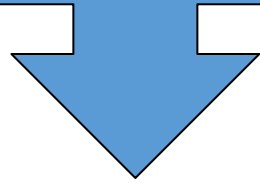


# ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ



Ukrainian Center for Socially  
Dangerous Disease Control of  
The Ministry of Health of Ukraine

# Проблеми вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини



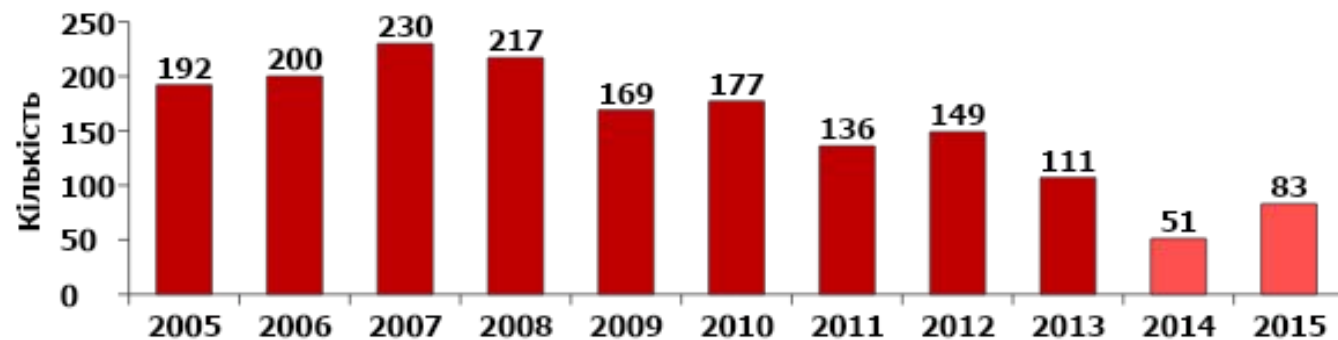
Передумови та необхідність впровадження інноваційних організаційних та лікувально-діагностичних технологій профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини



# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ППМД: частота передачі ВІЛ від матері до дитини



**Кількість ВІЛ-інфікованих дітей,  
народжених ВІЛ-інфікованими  
жінками**



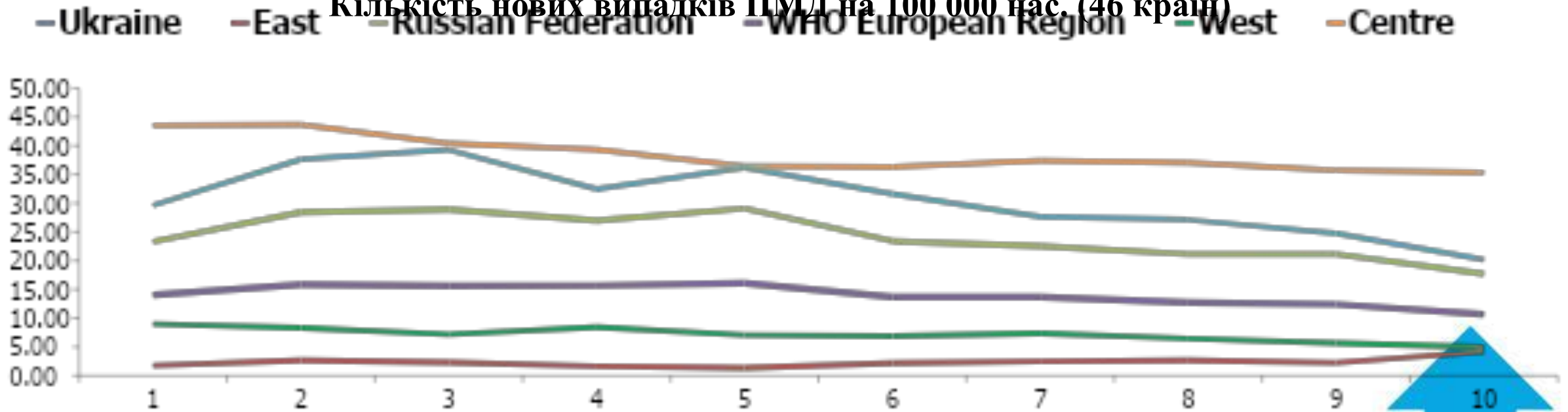
\* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ПІМД: рівень ПМД

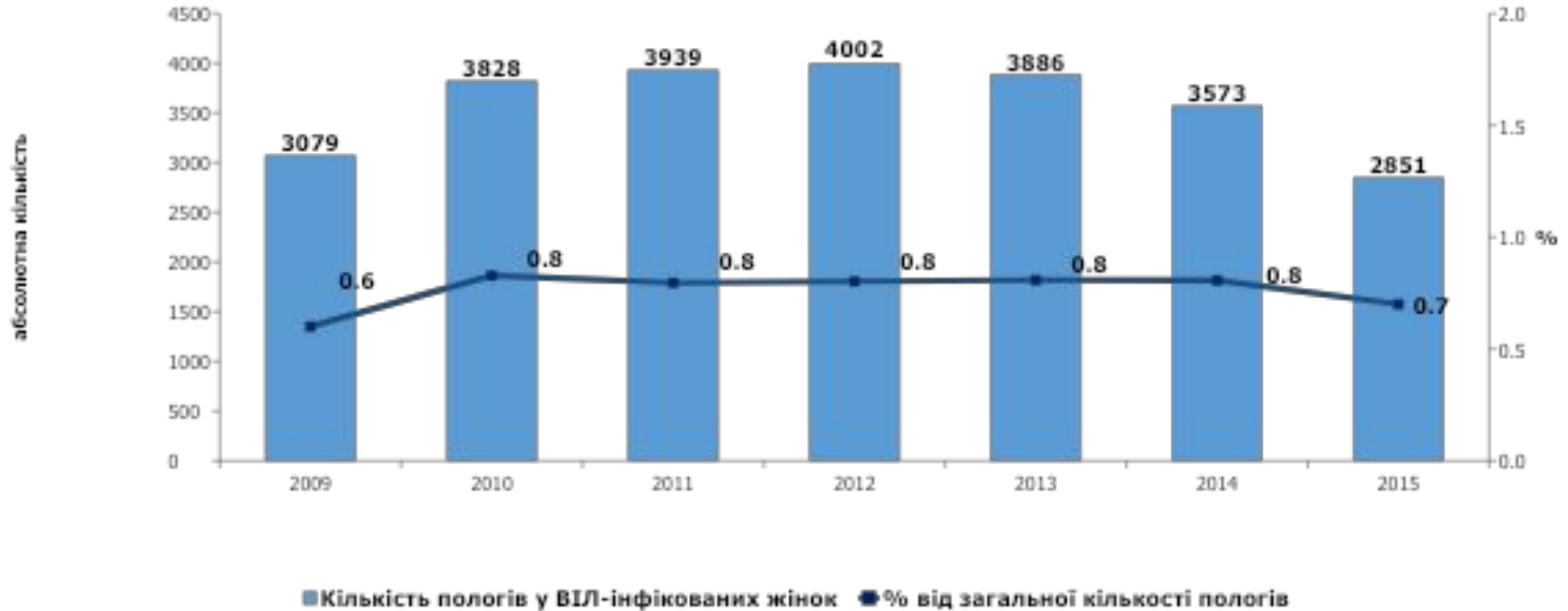
ГЛОБАЛЬНИЙ ПЛАН:

- з усунення нових випадків зараження ВІЛ серед дітей до 2015 року та збереження життя матерів – це ініціатива щодо прискорення дій для закінчення передачі ВІЛ від матері до дитини
- валідація ВООЗ - це вимір досягнення країною закінчення передачі ВІЛ від матері до дитини

Кількість нових випадків ПМД на 100 000 нас. (46 країн)



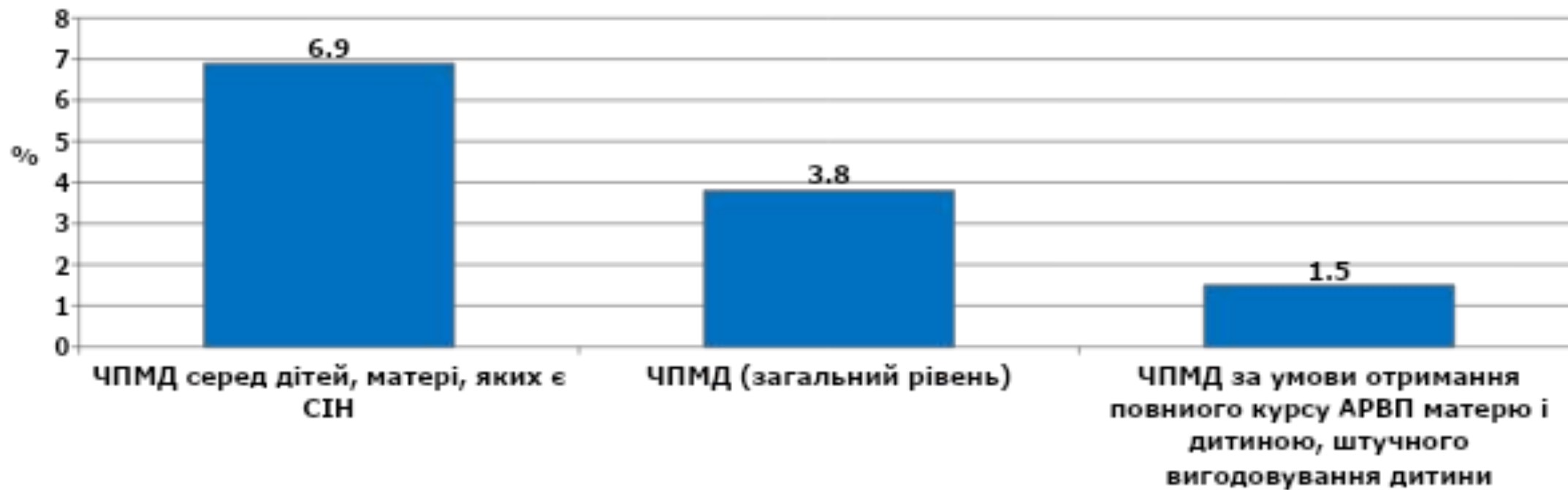
# ПЕРЕДУМОВИ ІННОВАЦІЙ ППМД: пологи у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні



\* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ППМД: споживання наркотиків і частота передачі ВІЛ від матері дитині в Україні

когортний аналіз за даними серологічних досліджень (2001-2013 рр.)



\* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ППМД: антиретровірусна профілактика



## Україна (2015)

Частка вагітних, які отримали АРВП трьома АРВ-препаратами – 96%, з них:  
- за станом здоров'я - 46,8%

- продовжують АРТ після пологів - 54,8%

У 2015 р. 114 ВІЛ-інфікованих вагітних отримали АРВП тільки під час пологів

- 149 ВІЛ-інфікованих вагітних – АРВП не отримали

Призначено АРВП/АРТ	ЧПМД
АРВ-профілактику /АРТ за станом здоров'я	2,0 %
АРВ-профілактика трьома препаратами	2,5 %
АРВ-профілактика одним препаратом	16,0 %
Не отримали АРВ-профілактику/АРТ	23,8 %

\* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ПМД: акушерські чинники ПМД

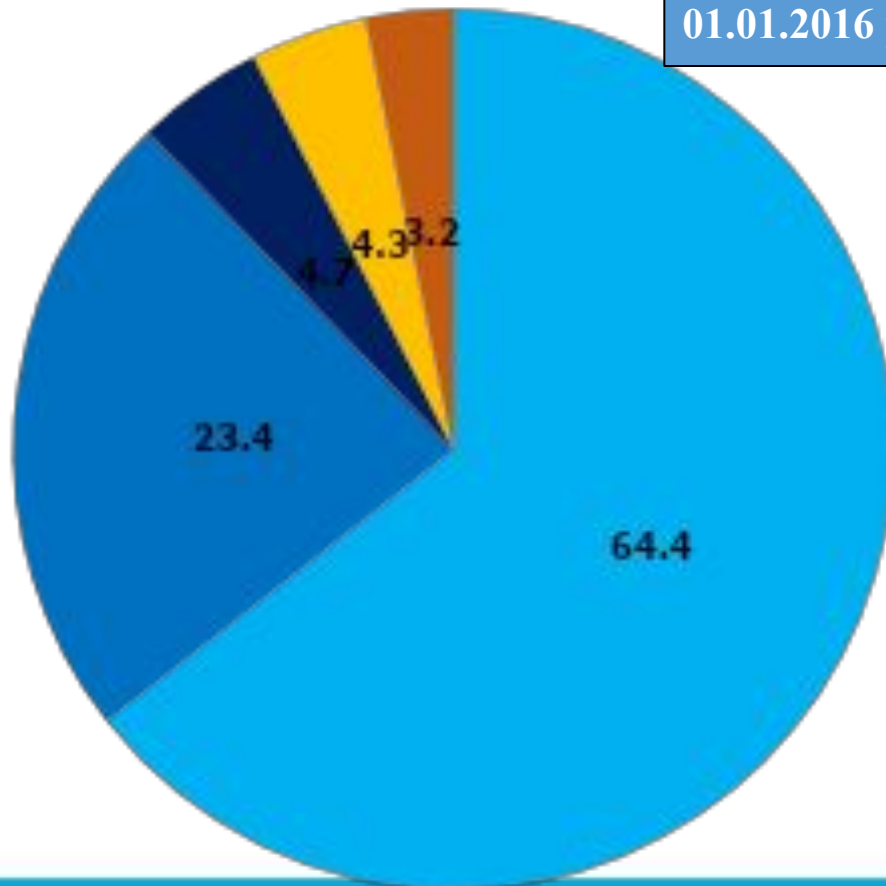
<b>Акушерські чинники (Україна)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Загальна кількість ВІЛ - інфікованих жінок, у яких вагітність закінчилась пологами</b>	<b>3 886</b>	<b>3 573</b>	<b>2 962</b>
<b>Передчасні пологи (з 22 до 37 тиж.)</b>	<b>12,7 %</b>	<b>10,8 %</b>	<b>12,0 %</b>
<b>Надходження до акушерського стаціонару пологам та після пологів</b>	<b>43,5 %</b>	<b>35,4 %</b>	<b>37,4 %</b>
<b>Тривалість безводного періоду пологів понад 4 години</b>	<b>15,3%</b>	<b>12,1 %</b>	<b>12,2 %</b>
<b>Інвазивні втручання під час пологів</b>	<b>5,3 %</b>	<b>3,4 %</b>	<b>7,8 %</b>
<b>Проведення санації пологових шляхів</b>	<b>73,3 %</b>	<b>71,8 %</b>	<b>82,0 %</b>
<b>Ускладнення пологів</b>	<b>9,3%</b>	<b>9,3%</b>	<b>18,0 %</b>

**Елективний кесарів розтин проведений у 2013 р. лише у 31% пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних, у 2014 р. – 31%, у 2015 р. – 33%**



# ПЕРЕДУМОВИ ВВЕДЕННЯ ІННОВАЦІЙ ПШМД: соціальне сирітство

Розподіл ВІЛ-інфікованих дітей в Україні за соціальним станом на 01.01.2016 р. (%)



- у сім'ї, разом із матір'ю та/або батьком
- у сім'ї, під опікою родичів
- дитина усиновлена
- у будинку дитини
- у закладі охорони здоров'я, інше



# Основні проблеми ППМД – передумови введення інновацій

- Фрагментованість підходів до профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини не забезпечують зниження показника ЧПМД і потребують комплексності до 4-компонентної ППМД;
- фемінізація епідемії ВІЛ–інфекції в Україні потребує активізації заходів первинної профілактики ВІЛ–інфекції у жінок;
- пізнє звернення ВІЛ–інфікованих вагітних до лікаря акушера–гінеколога для спостереження за перебігом вагітності, пов’язане з небажаністю вагітності, спричинює несвоєчасність обстеження та неефективність проведення АРВ–профілактики, потребує заходів з планування сім’ї;
- Значна кількість ВІЛ–інфікованих вагітних, виявлених при повторному тестуванні;
- соціальна неадаптованість ВІЛ–інфікованих жінок СІН спричинює небажану вагітність, що унеможлиблює ефективну профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини та соціальне сирітство;
- недостатня прихильність до АРВ–профілактики у 56,0 % матерів ВІЛ–інфікованих дітей, пов’язана з небажаною або непланованою вагітністю, а також з особливостями антиретровірусних препаратів;
- дискордантність подружніх пар є ризиком для ВІЛ–інфікування жінок та перинатальної ВІЛ–інфекції;
- Небажана вагітність є причиною відмови ВІЛ–інфікованих матерів від, народжених ними дітей.



ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ  
ТА ІНШИХ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ  
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОЛІТИКИ ЩОДО  
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЗ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ЗА СОЦІАЛЬНО  
НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ МОЗ УКРАЇНИ  
ПРЕДСТАВНИЦТВО ДИТЯЧОГО ФОНДУ ООН  
БЮРО ВООЗ В УКРАЇНІ  
ВБО «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЖВ»  
МБФ «ФОНД ВІЛЬЯМА ДЖ. КЛІНТОНА»  
МБФ «МІЖНАРОДНИЙ АЛЬЯНС З ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ»  
МБФ «УКРАЇНСЬКА ФУНДАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»  
ВСЕУКРАЇНСЬКА НАРКОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ

## **ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ**

**АДАПТОВАНА КЛІНІЧНА НАСТАНОВА,  
ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ**

(НАКАЗ МОЗУ від 16 травня 2016 року №449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»)

2016

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
16.05.2016 № 449

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ  
ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ  
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
«ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ»**

# ІННОВАЦІЇ ППМД: стратегія та мета ППМД

- **Стратегія ППМД** - оптимізація клінічної тактики та ефективні методи ліквідації нових випадків ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками

**МЕТА:** попередження нових випадків ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, шляхом оптимізації клінічної тактики та ефективних методів ППМД



# ІННОВАЦІЇ ППМД: основні положення Настанови

- Настанова містить рекомендації щодо консультування та правильного застосування методів ППМД, що дає можливість фахівцям у сфері ВІЛ-інфекції надавати якісні послуги. За допомогою доказової бази цієї настанови медичні працівники будуть мати можливість професійно використовувати найкращі світові практики з попередження ВІЛ-інфекції у дітей.
- Настанова також містить нові рекомендації з діагностики ВІЛ-інфекції та використання антиретровірусних препаратів для лікування і профілактики ВІЛ-інфекції. Ці рекомендації стосуються всіх етапів надання допомоги при ВІЛ-інфекції, включаючи тестування, догляд та лікування.
- У настанові відображені важливі досягнення в галузі боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції, що мали місце в останні роки (2010-2015 рр.):
  - нові технології, включаючи тестування на клітини CD4 за місцем надання медичної допомоги та нові підходи до надання послуг, які дозволяють забезпечити диверсифікацію і децентралізацію при проведенні тестування на ВІЛ та контролю за лікуванням;
  - простіші та більш безпечні схеми АРВ-терапії, що передбачають прийом однієї таблетки один раз на день і придатні для використання в більшості груп населення різного віку;
  - трикомпонентні схеми лікування, які призначають у більш ранні терміни;
  - використання більш простих програм профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері дитині (ППМД), в яких основна увага приділяється довгостроковим заходам охорони здоров'я вагітних жінок і матерів, які живуть з ВІЛ, та профілактиці ВІЛ-інфекції у їхніх дітей.



# ІННОВАЦІЇ ППМД: керівні принципи ППМД

**ВООЗ 2013**

**1**

**Інтеграція та взаємодія служб**

**2**

**Надання АРТ службами допологової допомоги та охорони здоров'я матері і дитини**

**3**

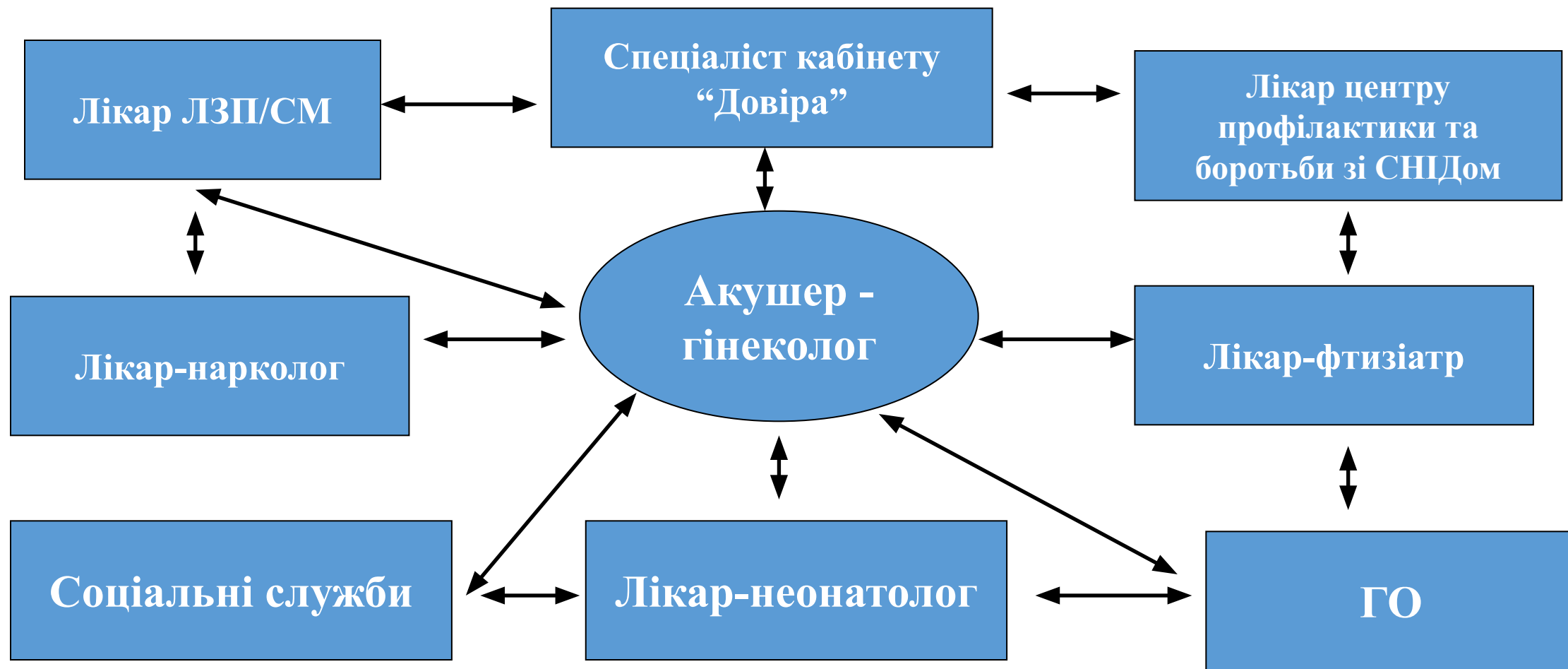
**Децентралізація лікування і допомоги при ВІЛ-інфекції**

**4**

**Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ**



# ІННОВАЦІЇ ППМД: ІНТЕГРОВАНЕ ПАРТНЕРСТВО У ППМД



# ІННОВАЦІЇ ППМД: організаційні технології ППМД за рівнями МД





# ІННОВАЦІЇ ПІМД: ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТАНДАРТІВ

**A**

**Зидовудин для матері в період вагітності, одноразова доза невірапіну плюс зидовудин і ламівудин для матері під час пологів і продовження терапії протягом одного тижня після пологів**

**Виконана в Україні до 2007 р.**

**B**

**Трьохкомпонентна АРТ - для запобігання передачі ВІЛ від матері дитині. При цьому підході після народження дитини або закінчення грудного вигодовування така схема лікування зберігається протягом усього життя тільки в тому випадку, якщо дана жінка відповідає критеріям проведення АРТ за станом здоров'я на основі показників числа CD4 або клінічної стадії**

**Виконується в Україні з 2007 р.**

**B+**

**АРТ упродовж всього життя: ВІЛ-інфіковані вагітні незалежно від числа CD4 або клінічної стадії отримують трьохкомпонентну АРТ, продовжують її після пологів**

**Запроваджена з 2016 р.**

# ІННОВАЦІЇ ППМД: обґрунтування стратегії В+

- *32,0% чоловікам ВІЛ-позитивний статус був встановлений після виявлення ВІЛ-інфекції у вагітної жінки);*
- *збільшення кількості вагітних, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус до вагітності (2009 р. - 25,6%, 2014 - 51,3%) при 48% непланованої вагітності і 44% ВІЛ-інфікованих жінок, які були забезпечені засобами контрацепції;*
- *55,0% жінок з відомим ВІЛ-позитивним статусом народжували повторно;*
- *13% жінок мали у сім'ї від 2-х до 5-и дітей з ВІЛ-позитивним статусом;*
- *звернення ВІЛ-інфікованих вагітних за антенатальною медичною допомогою у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (2011 – 12,8%, 2014 рр. – 22,1%);*
- *високий показник імуносупресії у ВІЛ-інфікованих вагітних: CD4-лімфоцитів < 350 кл/мкл на момент взяття під медичний нагляд (2014 р - 32,1% вагітних);*
- *збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок, які відповідають критеріям призначення АРТ за станом здоров'я до вагітності (2011р. - 181 вагітних, 2013 р. – 476);*
- *збільшення частки ВІЛ-інфікованих вагітних, які отримували АРТ до вагітності та продовжували лікування під час вагітності (2011 р.- 20,6%, 2013 р. - 40,6%);*
- *високий ступінь ризику виникнення резистентності до АРВ препаратів після припинення їх прийому після*



# ІННОВАЦІЇ ППМД: переваги позиттєвої АРТ порівняно з відміною АРТ після зникнення ризику ПМД



# **ІННОВАЦІЇ ППМД: КОНСУЛЬТУВАННЯ сімейним лікарем**

**використання презервативів для профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом ( ПСШ)**

**ризик передачі ВІЛ плоду і новонародженому та способи її попередження**

**ризик і профілактики перинатальної передачі вірусів гепатиту В і С**

**скринінгу на вживання наркотиків за анкетною “АССИСТ”**

**ризик післяпологової передачі ВІЛ при грудному вигодовуванні і рекомендацій з вигодовування дитини штучними дитячими сумішами**

**можливостей планування сім'ї та сучасних методів контрацепції для попередження небажаної вагітності в майбутньому**

# ІННОВАЦІЇ ППМД: тестування на ВІЛ вагітних

**Вагітні, які були взяті на облік по вагітності у першому триместрі (до 12 тижнів включно)**

**Вагітні, які були взяті на облік по вагітності у другому триместрі (13 – 24 тижнів включно)**

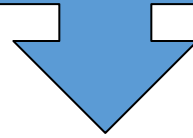
**Вагітні, які були взяті на облік в жіночу консультацію у третьому триместрі (після 24 тижнів)**

**Вагітні, які не перебували на обліку по вагітності у допологовому періоді, не мають відомостей в обмінній карті пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма № 113/о) або довідки про результати досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ**

*При першому обстеженні вагітної на ВІЛ-інфекцію, для уникнення випадків інфікування під час вагітності, пропонується (за згодою) обстеження на ВІЛ-інфекцію також її чоловіка (партнера). У разі наявності серодискордантної пари (ВІЛ-негативна вагітна жінка, ВІЛ-позитивний партнер) пропонувати уникнення незахищених статевих контактів та небезпечної сексуальної поведінки. У разі відмови жінки від тестування на ВІЛ при першому обстеженні слід пропонувати обстеження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ при кожному наступному обстеженні (щомісячно до 28 тижнів вагітності, щотри тижні з 28 тижнів вагітності до народження дитини).*

# ІННОВАЦІЇ ППМД: репродуктивне право дискордантних пар

Своєчасне виявлення дискордантних сімейних пар, забезпечення їх інформацією щодо безпечної статевої поведінки та можливості застосування допоміжних репродуктивних технологій сприятиме профілактиці ВІЛ-інфекції у статевого партнера та новонародженої дитини



скерування подружньої дискордантної пари до спеціаліста з **репродуктології**, планування сім'ї та до центру профілактики і боротьби зі СНІДом або кабінету «Довіра»

# ІННОВАЦІЇ ППМД: КЛІНІЧНІ СЦЕНАРІЇ

ВІЛ-інфекція за супутньої туберкульозної інфекції

ВІЛ-інфікована жінка ніколи не отримувала АРТ

Споживання наркотиків під час вагітності ВІЛ-інфікованих жінок

ВІЛ-інфікована вагітна має попередній досвід АРВ профілактики або терапії, проте на даний час АРТ не отримує

Припинення АРТ у період вагітності

Оптимізація до міжнародних стандартів

ВІЛ-інфіковані вагітні з коінфекцією ВГВ/ВГС

ВІЛ-інфікована жінка отримувала АРТ до початку вагітності

Тактика при низькій прихильності ВІЛ-інфікованої вагітної до лікування

Втрата вірусологічної супресії під час вагітності

Вагітність, яка наступила внаслідок ДРТ у ВІЛ-інфікованої жінки

## Доповідь ЮНЕЙДС

### “Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року”

- 90% ЛЖВ знають про свій ВІЛ позитивний статус до 2020 року (та 95 % до 2030 року)
- 90% ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ+ статус, отримують лікування до 2020 року (та 95 % до 2030 року)
- У 90% пацієнтів, які знаходяться на лікуванні спостерігається максимальне зниження вірусного навантаження (не визначуваний рівень) до 2020 року (та 95 % до 2030 року)

Результат: зниження нових випадків ВІЛ

у світі на 75 % (з 2.1 млн. до 0.5 млн.)





Дякую за увагу!

