

Н.Я. Жилка¹, О.О. Орлова²

Перспективи у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.3(63):34-37;doi10.15574/PP.2015.63.34

Мета — визначити перспективи в профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини.

Методи: структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.

Результати. Показано, що профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини на первинному рівні організації медичної допомоги населенню через застосування профілактичних технологій задовго до настання вагітності на рівні всієї сім'ї сприятиме поліпшенню здоров'я ВІЛ-інфікованих жінок, а також за умов використання рекомендацій ВООЗ щодо сучасних підходів до використання контрацепції вплине на зменшення кількості випадків небажаних вагітностей у ВІЛ-інфікованих жінок. Все означене стане суттєвою профілактикою ВІЛ-інфекції у дітей.

Висновки. Перспективи попередження ВІЛ у новонароджених полягають у пропаганді здорового способу життя в сім'ї з метою профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, наркоманії, ВІЛ-інфекції, застосуванні сучасних підходів до планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок.

Ключові слова: організація медичної допомоги, ВІЛ-інфекція, профілактика, планування сім'ї, ВООЗ.

Вступ

Проблема ВІЛ-інфекції понад 30 років залишається актуальною для світової спільноти, масштаби поширення вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) набули глобального характеру і становлять реальну загрозу соціально-економічному розвитку більшості країн світу.

За останні роки (2009–2013 рр.) в Україні спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1): відповідно 0,55%; 0,48%; 0,47%, 0,45%, 0,39%, що прямо корелює з динамікою реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних. Хоча в країні спостерігається прогрес у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, загальна кількість дітей з підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом продовжує зростати. Станом на 01.01.2014 р. під наглядом перебувало 3129 дітей, в яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено, у тому числі 849 дітей були у стадії СНІДу, та 6915 дітей — у стадії підтвердження статусу щодо ВІЛ-інфекції.

Відомо, що ризик внутрішньоутробної передачі ВІЛ від матері до дитини без проведення профілактичних заходів становить 15–40%. У разі проведення профілактики він знижується до 1–10%. За даними експертів ВООЗ (1999 р.), співвідношення вартості лікування та утримання однієї ВІЛ-інфікованої дитини для держави у 200 разів вища за вартість одного профілактичного курсу попередження передачі ВІЛ від матері до дитини під час вагітності та пологів.

Мета роботи — визначити перспективи в профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини.

Методи, використані в ході виконання роботи: структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Передача ВІЛ-інфекції від матері до дитини, або вертикальна трансмісія ВІЛ — один зі встановлених і попереджувальних шляхів ВІЛ-інфікування. ВІЛ може передаватися під час вагітності, пологів і грудного вигодовування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Стратегія ВООЗ ефективної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини здійснюється за 4-компонент-

ним підходом, — профілактика ВІЛ-інфекції серед жінок, профілактика небажаної вагітності, профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, лікування та соціальна підтримка.

Заходи з профілактики передачі матері до дитини (ППМД) в Україні здійснюються відповідно до вимог спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей», який структурно відображає 4-компонентний підхід ВООЗ ефективної профілактики ВІЛ у дітей, медичної та соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і їхніх сім'ям із чітким визначенням функцій кожного із співвиконавців та їх підвідомчих структур. У наказі визначені вимоги міжгалузєвого впливу на подолання ВІЛ-інфекції у дітей, а ВІЛ-інфікованим дітям — забезпечення достойної якості життя. Клінічні аспекти ППМД регламентуються клінічним протоколом «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ від 14.11.2007 р. № 716.

Попередження небажаної вагітності є складовою ефективною ППМД і відноситься безпосередньо до питань системи планування сім'ї (ПС), зважаючи на те, що ПС — це види діяльності, які допомагають окремим особам і подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: запобігти небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків та інших факторів, визначати кількість дітей у сім'ї. Це поняття включає в себе інформацію про шляхи досягнення цих цілей, забезпечення свідомого вибору, можливість скористатися всім спектром безпечних та ефективних методів.

Необхідність здійснення заходів із ПС визначається такими складовими проблемами небажаної вагітності:

- високий рівень абортів у ВІЛ-інфікованих жінок;
- небажана вагітність із подальшим штучним пере-

Таблиця

Застосування контрацепції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів (класи ВООЗ)

Стан пацієнта	Комбіновані оральні контрацептиви	Комбіновані ін'єкційні контрацептиви	Контрацептивні пластирі Вагінальні кільця	Протизаплідні таблетки прогестогенового ряду	Депо-медрокси-прогестерону ацетат (Норетистерон енантату)	Левоноргестрел / етоногестрел імплантати	Мідний внутрішньоматковий контрацептив	Левоноргестрел-внутрішньоматкова система
ВІЛ/СНІД								
Високий ризик ВІЛ-інфікування	1	1	1	1	1		2	2
ВІЛ-позитивні	1	1	1	1	1	1	2	2
СНІД	1	1	1	1	1	1	3	3
АРВ-терапія	2	2	2	2	2	2	2/3	2/3

Примітки: 1 — стан здоров'я, за якого немає явних протипоказань до використання даного методу контрацепції; 2 — стан здоров'я, за якого очікувана користь від використання даного методу контрацепції в цілому перевищує теоретичні або доведені ризики; 3 — стан здоров'я, за якого теоретичні або доведені ризики в цілому перевищують очікувану користь від використання даного методу контрацепції; 4 — стан здоров'я, за якого використання даного методу контрацепції абсолютно протипоказано.

риванням її для ослабленого з імунним дефіцитом організму ВІЛ-інфікованої жінки є серйозним фізичним навантаженням;

- попередження небажаних вагітностей серед ВІЛ-інфікованих жінок не лише попереджає випадки ВІЛ-інфекції в новонароджених, а сприяє зменшенню кількості соціальних сиріт унаслідок відмови матері від дитини або її смерті;

- особливості, пов'язані з контрацепцією серед ВІЛ-інфікованих жінок, включаючи взаємодію гормональних контрацептивів і антиретровірусних (АРВ) препаратів;

- проблема прихильності ВІЛ-інфікованої жінки до АРВ-профілактики за умови небажаної вагітності;

- проблема небажаної вагітності в соціально неадаптованих ВІЛ-інфікованих жінок;

- проблема ПС для дискордантних подружніх пар.

В Україні рівень абортів, або штучного переривання вагітності, у терміні до 12 тиж. вагітності за бажанням ВІЛ-інфікованої жінки протягом останніх років утримується на рівні 11–16% від загальної кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих вагітних.

Дотримуючись ратифікованої в Україні Конвенції про права людини, ВІЛ-інфікована жінка має право на народження дитини. Одним із важливих завдань сімейного лікаря є забезпечення вичерпною інформацією та доступною медичною допомогою цієї категорії пацієнтів із метою підвищення якості та тривалості життя ВІЛ-інфікованої жінки для народження та виховання своїх дітей, таким чином, здійснення профілактики дитячого сирітства. При проведенні роботи з ПС необхідно дотримуватись етичних норм, визнавати правову незалежність пацієнтів і право на поінформоване самовизначення. Репродуктивний вибір — це невід'ємне право кожної людини. Питання кількості дітей у ВІЛ-інфікованих осіб вирішується індивідуально, враховуючи стан здоров'я та соціальну адаптованість пацієнтки.

ВІЛ-інфікована жінка, яка хоче уникнути вагітності, потребує доступу до ефективних засобів контрацепції. Вибір контрацептиву здійснюється відповідно до ступеня перебігу ВІЛ-інфекції та прийому АРВ-препаратів. Методичним матеріалом для призначення контрацептивів ВІЛ-інфікованим пацієнтам є навчальний посібник «Комплексна допомога при небажаній вагітності» (2014 р.).

Проблеми прихильності ВІЛ-інфікованої жінки до АРВ-профілактики за умови небажаної вагітності

в соціально неадаптованих ВІЛ-інфікованих жінок є важливим чинником перинатальної ВІЛ-інфекції. Вирішення цих проблем через ефективну роботу лікарів загальної практики — сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) з питань ПС із ВІЛ-інфікованими жінками сприятиме підвищенню результатів ППМД. Загальновідомо, що прихильність до АРВ-профілактики буде значно вищою в разі бажаної вагітності.

Одним із важливих питань, що стосується здоров'я ВІЛ-інфікованих пацієнток, є особливості застосування контрацептивів із метою попередження небажаної вагітності у зв'язку з взаємодією контрацептивів і АРВ-препаратів.

Застосування різних контрацептивних методів оцінюється з точки зору співвідношення ризику та користі для здоров'я від їх використання за відповідного стану здоров'я, який впливає на використання методу контрацепції.

За рекомендованою класифікацією ВООЗ (табл.), показання до використання контрацептивів залежно від стану здоров'я пацієнта, у тому числі ВІЛ/СНІДу, розподіляються на чотири категорії (класи).

Наведена таблиця є зручною для використання в діяльності практичних спеціалістів, а також для підбору контрацептиву при проведенні індивідуального консультування сімейної пари ЛЗП-СЛ, соціальними працівниками, представниками НУО та іншими спеціалістами.

На сьогодні новим викликом сучасності для України стало народження дітей у дискордантних сімейних пар, в яких один із подружжя є ВІЛ-інфікованим, інший — ВІЛ-негативним. За даними ВООЗ, кількість дискордантних подружніх пар становить близько 50% усіх ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Своєчасне виявлення дискордантних сімейних пар, забезпечення їх інформацією щодо безпечної статевої поведінки та вирішення проблеми планування сім'ї сприятиме профілактиці ВІЛ-інфекції у статевого партнера та новонародженої дитини.

Надзвичайно важливим компонентом успішного розвитку системи планування сім'ї є державна підтримка. Хоча сучасні методи контрацепції не заборонені законодавством у країнах СНД, іноді доступ до них обмежений через нестачу державного фінансування для уразливих груп населення, наприклад, уразливих верств населення, осіб із хронічними захворюваннями, молоді та інших категорій населення. У багатьох розвинених країнах, особливо в країнах Євросоюзу, діють великі держав-

ні програми з розширення доступу до засобів контрацепції, особливо для малозабезпечених груп населення. Після Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку в Каїрі у 1994 р. розвинені країни прийняли рішення щорічно підвищувати обсяги виділених коштів на програми з репродуктивного здоров'я на 6,1 млрд США до 2005 р. Країни Європи дуже серйозно поставилися до такого зобов'язання та інвестували кошти в програми з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

В Албанії основним компонентом Національної стратегії щодо забезпечення населення засобами контрацепції є зобов'язання уряду взяти на себе витрати на закупівлю контрацептивів у державному секторі і досягти мети незалежності від донорів, що постачають контрацептиви, до 2010 р., починаючи з 2008 р.

У Франції кошти на придбання оральних контрацептивів і внутрішньоматкових систем (ВМС) відшкодовуються за рахунок державної системи соціального забезпечення, а добровільна хірургічна стерилізація проводиться безкоштовно. Франція почала національну кампанію з просування використання контрацептивів у 2000 р, коли було виявлено, що коефіцієнти абортів стабілізувалися після періоду спаду, у рамках програми «Контрацепція: це твоя справа — вибрати свій метод», метою якої є просвіта жінок про методи контрацепції і допомога вибору оптимального методу.

У Німеччині політика медичного страхування гарантує загальний доступ до послуг із планування сім'ї, особливі послуги з планування закріплені законом, добровільна хірургічна стерилізація проводиться безкоштовно.

У Великій Британії послуги з планування сім'ї надаються безкоштовно ЛЗП-СЛ і мережею клінік із планування сім'ї, контрацептиви для певних груп населення повністю оплачуються Національною службою охорони здоров'я, за результатами дослідження (Одденс, 1993 р.) встановлено, що користувачі не платили за оральні контрацептиви і ВМС і в мінімальному ступені платили за презервативи.

В Італії система охорони здоров'я заснована на національній службі охорони здоров'я, яка надає безкоштовні послуги для всіх у пунктах обслуговування, контрацептиви надаються через державні та приватні аптеки.

У Румунії послуги з планування сім'ї включені до безкоштовного мінімального пакету державної системи соціального страхування, вони надаються безкоштовно для всіх груп населення (як для застрахованого, так і для незастрахованого державними ЛЗП-СЛ, клініками з планування сім'ї та акушерками-гінекологами), контрацептиви закуповуються урядом для сільських і бідних міських районів, учнів, студентів і жінок із хронічними захворюваннями, у 2001 р. Міністерство громадської охорони здоров'я ввело спеціальну статтю бюджету з планування сім'ї і послідовно підвищує бюджет на закупівлю контрацептивів (2001 р. — 100 тис. дол. США, 2004 р. — 1,1 млн дол. США, 2006 р. — 1,8 млн дол. США).

У Швеції однією з ініціатив Національного інституту громадського охорони здоров'я є акцент на програми сексуального та репродуктивного здоров'я, які інтегровані в систему ПМСД і проводяться спільно з акушерками, дільничними медсестрами та ЛЗП-СЛ, за всі послуги встановлена невелика плата, однак деякі з них, наприклад, введення ВМС, надаються безкоштовно.

У США ціни на послуги з планування сім'ї встановлюються відповідно до вивчених можливостей людей, програма громадського медичного страхування для бідних «Медікейд» оплачує послуги з планування сім'ї, включаючи методи контрацепції, приватні страхові компанії покривають значну частину витрат на контрацепцію для своїх бенефіціарів. Уряд на різних рівнях закуповує контрацептиви для вразливих верств населення. Наприклад, державний департамент охорони здоров'я Вашингтона у 2001 р. платив 1,35 дол. США за один цикл комбінованих оральних контрацептивів, що майже у 20 разів нижче за вартість, яку платять тим же виробникам приватні фармацевтичні фірми.

Висновки

Перспективи попередження ВІЛ у новонароджених полягають у пропаганді здорового способу життя в сім'ї з метою профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, наркоманії, ВІЛ-інфекції, застосуванні сучасних підходів до планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе / UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. — Копенгаген, 2004. — С. 51.
2. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД / ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. 2012 [Электронный документ]. — Режим доступа: <http://www.who.int/hiv/ru>. — Название с экрана.
3. Женщины и здоровье: данные сегодняшнего дня, повестка завтрашних действий». — Женева: ВОЗ, 2009.
4. Жилка Н.Я. Медико-соціальне обґрунтування системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини : автореф. ... дис. д.мед.н.: спец. 14.02.03, 14.00.01 / Н.Я. Жилка; МОЗ України, Національна мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. — Київ, 2011. — 41 с.
5. Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу. Развитие эпидемии СПИДа 2009. — Женева: ЮНЭЙДС, 2009.
6. Рекомендации ВОЗ по снижению уровня передачи ВИЧ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.who.int. — Название с экрана.
7. Рекомендации ВОЗ по снижению уровня передачи ВИЧ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.who.int. — Название с экрана.
8. AIDS epidemic update. — Geneva: UNAIDS, 2009. — 100 p.
9. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates. — Geneva: WHO, 2011. — 50 p.
10. Strategy for prevention HIV infection in Europe / WHO. — Copenhagen: Draft April, 2003. — P. 4.
11. Use of condoms and family planning by HIV-positive women of childbearing age in Ukraine / J. Saxton, I. Semenenko, R. Malyuta, C. Thorne // 3rd Eastern Europe and Central Asia AIDS Conference, Moscow, 28—30 October 2009.

Перспективы в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку

Н.Я. Жилка¹, Е.А. Орлова²

¹Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

²Министерство здравоохранения Украины, г. Киев, Украина

Цель — определить перспективы в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Методы: структурно-логического анализа, системного подхода, сравнительного анализа.

Результаты. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку на первичном уровне организации медицинской помощи населению путем применения профилактических технологий задолго до наступления беременности на уровне всей семьи будет способствовать улучшению здоровья ВИЧ-инфицированных женщин, а также при условии использования рекомендаций ВОЗ относительно современных подходов к использованию контрацепции повлияет на уменьшение количества случаев нежелательных беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин. Все отмеченное станет существенной профилактикой ВИЧ-инфекции у детей.

Выводы. Перспективы предупреждения ВИЧ в новорожденных заключаются в пропаганде здорового образа жизни в семье с целью профилактики инфекций, которые передаются половым путем, наркомании, ВИЧ-инфекции, применении современных подходов к планированию семьи у ВИЧ-инфицированных женщин.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, ВИЧ-инфекция, профилактика, планирование семьи, ВОЗ.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.3(63):34-37;doi10.15574/PP.2015.63.34

Prospects in the prevention of HIV transmission from mother to child

N.Ya. Zhilka¹, E.A. Orlova²

¹ P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate, Kyiv, Ukraine

² Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Objective: to determine the prospects in the prevention of HIV transmission from mother to child.

Methods: structural and logical analysis, system approach and the comparative analysis.

Results. Prevention of HIV transmission from mother to child at the primary level of medical care to the population through the use of preventive technologies long before the pregnancy at all the family will help to improve the health of HIV-infected women. In case of use of all guidelines of the World Health Organization according to the modern approaches of use of contraception will affect reducing the number of unwanted pregnancies in HIV-infected women. All aforesaid will be essential for preventing HIV infection in children.

Conclusions. Prospects for the prevention of HIV in infants are in promotion of healthy lifestyles in the family in order to prevent sexually-transmitted infections, drug use, HIV infection and the use of modern approaches to family planning in HIV-infected women.

Key words: organization of medical care, HIV infection, prevention, family planning, WHO.

Сведения об авторах:

Жилка Надежда Яковлевна — д.мед.н., ст.н.сотр., доц. каф. акушерства, гинекологии и перинатологии НМАПО им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Орлова Елена Александровна — Гл. специалист отдела акушерско-гинекологической помощи Управления материнства и детства департамента медицинской помощи.

Статья поступила в редакцию 01.07.2015 г.