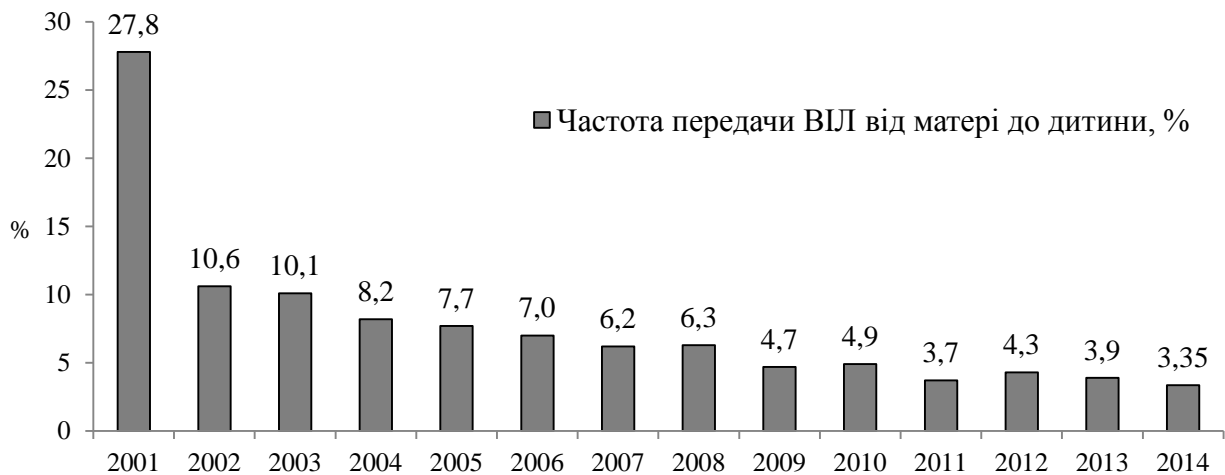


На шляху досягнення міжнародних та національних цілей у сфері профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні

Скорочення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу серед дітей – один з досягнутих Європою успіхів в рамках боротьби з ВІЛ-інфекцією та інфекціями, що передаються статевим шляхом, за останні кілька років. Лише 1% нових випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих в Європейському регіоні ВООЗ в 2015 р, був пов'язаний з передачею вірусу від матері до дитини.

На сьогодні в Україні впровадження заходів програми запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини також надало змогу досягти значних результатів. На законодавчому рівні держава гарантує забезпечення вільного доступу до послуг з профілактики вертикальної трансмісії. З 2003 року, рівень охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ серед вагітних жінок постійно перевищує 97%. Рівень охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням жінок, у яких під час вагітності було діагностовано ВІЛ-інфекцію, збільшився з 9% у 1999 році до 95,0 % у 2015 році.

Результатом цієї діяльності стало суттєве – майже у 8 разів – зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини: з 27,8% у 2001 році до 3,35% у 2014 році¹.



Проте, цільовим значенням ЧПМД² у рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки є 1%.

¹ без урахування даних АР Крим, м. Севастополь та частини території проведення антитерористичної операції

² У зв'язку з особливостями діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, всі діти, після їх народження перебувають під диспансерним наглядом до моменту остаточного встановлення ВІЛ-статусу (18 місяців і старше).

Показник ЧПМД розраховується з кількості живонароджених дітей одного календарного року, яким виповнилося 18 місяців. Діти, у яких діагноз ВІЛ-інфекції залишився в стадії підтвердження, не враховуються для обчислювання показника ЧПМД.

Задля досягнення цього показника необхідно усунення низки перешкод на рівнях системи охорони здоров'я, громади та особистості, а саме – відсутність ефективної програми громадського здоров'я; проблеми державних процедур закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення; дефіцит бюджетних коштів в умовах гуманітарної кризи і бойових дій на Сході України; недостатнє охоплення жінок репродуктивного віку, у тому числі ВІЛ-позитивних, послугами з планування сім'ї; стигма з боку медичних працівників щодо ВІЛ-інфікованих і соціально маргінальних жінок та слабка міжсекторальна інтеграція служб охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, юстиції і міграції.

За даними звітної форми № 63-1 «Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за 2014 рік» когорти дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у 2014 р. склала **3280 дітей**, з них – 32 мертвнонароджених та 48 живонароджених, які померли з невідомим ВІЛ-статусом та.

Встановлено діагноз ВІЛ-інфекції **96 дітям**, з них діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено:

- 59 дітям (61%) – на підставі двох позитивних результатів дослідження генетичного матеріалу ВІЛ методом ПЛР ДНК;
- 16 дітям (17%) – шляхом визначення вірусного навантаження ВІЛ у крові методом ПЛР РНК;
- 5 дітям (5%) – методами ранньої та серологічної діагностики у віці 18 місяців і старше;
- 16 дітям (17%) – тільки методами серологічної діагностики у віці 18 місяців і старше;

Знято з диспансерного нагляду у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції **2 772 дітей**, з них 176 дітям (6%) не була проведена рання діагностика та їх ВІЛ-негативний статус був встановлений тільки при проведенні серологічних досліджень у віці 18 місяців і старше.

Серед 332 дитини з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження 92 дитини (27,7%) не були обстежені за причинами відмови батьків від обстеження дитини, про 94 дитини (28,3%) відсутні дані щодо місяця проживання та 146 дітей (44,0%) потребують подальшого спостереження для визначення остаточного ВІЛ-статусу.

Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) серед дітей, матері яких були активними СІН, перевищувала загальний показник ЧПМД в 2014 р. більш, ніж у 3 рази – **7,7%** проти 3,35%, відповідно. Отже сьогодні ВІЛ-позитивні вагітні, які є СІН, все ще залишаються важкодоступною групою для проведення втручань з метою попередження вертикальної трансмісії ВІЛ.

У 7 регіонах України показник ЧПМД у 2014 р. дорівнював 0% (Вінницька, Волинська, Закарпатська, Ровенська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька), у Житомирській області даний показник залишається на

низькому рівні – 1,06%. Найвищі показники ЧПМД у 2014 р. зафіксовано у Київській (6,8%), та Кіровоградській (5,62%) областях (табл.1).

У 4 регіонах України народилося 51% дітей від загальної кількості ВІЛ-інфікованих дітей, народжених у 2014 р. (96 ВІЛ-інфікованих дітей) – це Дніпропетровська (15 дітей), Одеська (15) області, м. Київ (11), Київська області (10).

Таблиця 1. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини серед дітей по регіонах України у 2013 р. і 2014 р.

Регіони	2013 рік*		2014 рік*	
	Кількість ВІЛ-інфікованих дітей	ЧПМД, %	Кількість ВІЛ-інфікованих дітей	ЧПМД, %
Україна	111	3,91	96	3,35%
Вінницька	2	2,86	0	0,0
Волинська	1	1,89	0	0,0
Дніпропетровська	28	5,89	15	3,33
Донецька	10	4,05	8	3,27
Житомирська	0	0,0	1	1,06
Закарпатська	1	10,0	0	0,0
Запорізька	1	1,1	4	3,64
Івано-Франківська	1	4,0	1	3,45
Київська	8	5,84	10	6,8
Кіровоградська	8	8,89	5	5,88
Луганська	2	5,13	2	4,26
Львівська	1	1,32	3	3,09
Миколаївська	7	3,74	6	3,14
Одеська	18	4,85	15	3,40
Полтавська	3	4,0	2	2,78
Рівненська	2	3,7	0	0,0
Сумська	0	0,0	0	0,0
Тернопільська	1	7,14	0	0,0
Харківська	1	1,01	3	4,84
Херсонська	2	1,87	4	3,54
Хмельницька	0	0,0	0	0,0
Черкаська	4	4,3	2	2,04
Чернівецька	0	0,0	1	4,76
Чернігівська	4	4,12	3	3,33
м. Київ	6	2,74	11	4,7

* без урахування даних звітної форми №63-1 АР Крим, м. Севастополь, частини території проведення антитерористичної операції

Практично в усіх регіонах України спостерігалася негативна тенденція до збільшення випадків пізнього виявлення ВІЛ-інфікованих жінок, які народили дітей у 2014 р. (по Україні – 22,9%). Найбільший відсоток даного показника зафіксовано в Одеській (39,0%), Волинській (37,1%), Донецькій (35,9%), Черкаській (34,7%), Хмельницькій (30,0%) областях.

Частота передачі ВІЛ від матері до дитини істотно відрізняється за різними комбінаціями заходів програми ППМД, що підтверджує важливість своєчасного проведення профілактичних втручань.

За умови проведення повного курсу антиретровірусної профілактики (АРВП) ВІЛ-позитивним вагітним та їх дітям, а також виключення грудного вигодовування, ЧПМД у 2014 р. в Україні складає 1,1%. У випадках отримання ВІЛ-інфікованою вагітною АРВП тільки у пологах, ЧПМД становить 9,4%, за умови відсутності АРВП – 34,2% (табл. 2).

Таблиця 2. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за різними комбінаціями профілактичних заходів

Профілактичні заходи щодо попередження передачі ВІЛ від матері до дитини	ЧПМД у 2014 р., %
<i>Мати:</i> своєчасне отримання АРВП/АРТ під час вагітності <i>Немовля:</i> отримання повного курсу АРВ-профілактики та знаходження на штучному вигодовуванні одразу після народження	1,1%
<i>Мати:</i> призначення АРВП/АРТ у I-II триместрі вагітності	1,6 %
<i>Мати:</i> призначення АРВП/АРТ у III триместрі вагітності	3,2 %
<i>Мати:</i> здійснення розродження шляхом елективного кесаревого розтину	1,4 %
<i>Мати:</i> здійснення розродження мимовільно	4,3 %
<i>Мати:</i> отримання АРВП/АРТ трьома препаратами	2,1 %
<i>Мати:</i> отримання АРВП тільки у пологах	9,4 %
<i>Мати:</i> відсутня АРВП/АРТ	32,4 %
<i>Немовля:</i> знаходження на грудному вигодовуванні	50,0 %

Дані офіційної статистики свідчать, що в Україні досі актуальними є проблеми, що запобігають унеможливленню випадків передачі ВІЛ від матері до дитини. Враховуючи вищезазначені тенденції показника ЧПМД та ризики вертикальної трансмісії ВІЛ, що сьогодні існують у країні, у елімінації випадків передачі ВІЛ від матері до дитини може зіграти важливу роль забезпечення універсального доступу до заходів з ППМД для всіх ВІЛ-позитивних вагітних, передусім, жінок, які належать до особливо вразливих та соціально незахищених груп населення.