



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

БЕРЕЗЕНЬ/
КВІТЕНЬ 2023

ЗАПРАЦЮВАВ САЙТ #ТЕСТПОРУЧ: ПЕРЕВІРИТИСЬ НА ВІЛ ТЕПЕР ЩЕ ПРОСТІШЕ

За лічені хвилини testporuch.phc.org.ua допомагає зрозуміти власні ризики щодо ВІЛ і пропонує зручні опції абсолютно безплатного та конфіденційного тестування. Пройти діагностику можна навіть вдома, замовивши доставку орального тесту поштою. Така опція доступна в неурядових організаціях.

Як це працює?

У максимально лаконічній та зрозумілій формі [#ТЕСТпоруч](https://testporuch.phc.org.ua) дає відповіді на ключові питання: чому ВІЛ стосується саме мене, як дізнатись свій статус і що робити далі. На сайті представлено простий алгоритм дій і запропоновано різні варіанти, як максимально швидко і зручно пройти безплатне тестування.

Ви зможете знайти найближчий пункт тестування на карті, перейти у спеціальний [чат-бот у Telegram](#), зателефонувати на гарячу лінію з питань ВІЛ/СНІД або замовити тест поштою — для себе і близьких.

Незалежно від того, який маршрут обрали, незмінними залишаються:

- конфіденційність — ніхто не дізнається



про ваш статус без вашої згоди

- безплатність — ані за тест, ані за послуги тестування не доведеться платити ні гривні
- швидкість — очікування результату в середньому займає 15 хвилин

Чому це важливо?

Завдяки досягненням сучасної медицини та використанню антиретровірусних препаратів для лікування ВІЛ-інфекції, сьогодні людина з ВІЛ може жити повноцінне довге, щасливе і здорове життя. Але для цього передусім потрібно знати свій статус і як мінімум раз на рік оновлювати цю інформа-

цію — тобто, проходити тестування. Перевіряйтесь і знати — в сотні разів безпечніше, ніж уникати цього питання.

Крім того, знання ВІЛ-статусу — не лише прояв турботи про своє здоров'я, а й справжнє піклування про рідних, коханих і дорогих серцю людей, з якими контактуєте.

На жаль, багато українців та українок нехтують регулярним тестуванням на соціально небезпечно захворювання, вважаючи, що саме їх це не стосується. Інша частина помилково припускає, що тестування є чимось складним, часозатратним чи важкодоступним. Але реальність така, що ВІЛ потенційно може стосуватись кожного, а з тестуванням [усе набагато простіше, ніж здається](#).

Так, за оціночними даними, понад 250 000 українців та українок живуть з ВІЛ і [лише 60%](#) з них знають свій статус та отримують відповідне лікування. Попри суттєву позитивну динаміку у боротьбі з ВІЛ сьогодні все ще маємо один із найвищих у світі показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію: 13 000 нових випадків щороку.

Повномасштабна війна росії проти України для багатьох відсунула питання щодо здоров'я та турботи про себе. Проте з питанням тестування на ВІЛ усе працює якраз навпаки: саме зараз потрібно ще більше обережності та свідомої уваги до здоров'я, адже відкладене "на потім" може мати згубні наслідки для здоров'я.

А якщо дивитись масштабніше?

Веб-сайт розроблено в рамках проекту USAID ["Інновації для подолання епідемії ВІЛ" у партнерстві з Центром громадського здоров'я України](#). Проект працює з 2021 року для того, щоб уразливі до ВІЛ групи населення могли безперешкодно отримувати необхідну допомогу, в тому числі послуги з тестування на ВІЛ. Вперше в Україні проект впроваджує концепцію диференційованого надання послуг, яка дозволяє покращити доступ клієнтів до всіх сервісів ВІЛ завдяки орієнтації на потреби й запити конкретної цільової групи. Також команда проекту зміцнює потенціал 17-ти регіональних організацій та сприяє оновленню нормативної бази для розширення доступу до ВІЛ-послуг.

Разом із [сайтом](#) в рамках проекту запускають масштабну інформаційну кампанію, щоб якомога більше людей в Україні дізнались про послуги профілактики та лікування ВІЛ та скористались ними. Через соцмережі та різні онлайн-платформи ведеться цілеспрямована робота для популяризації турботи про здоров'я.

[Проект](#) впроваджується за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR). Виконавцями проекту є консорціум Pact, FHI 360 та AFEW-Україна, а також регіональні організації-субгрантери.

БЕРІТЬ УЧАСТЬ У ФЛЕШМОБІ ТА ОТРИМУЙТЕ ПОДАРУНКИ!

Вірусним гепатитам — торба!

Чи знали ви що кожен 10 не знає, що має гепатит С? А що є вакцина, яка може позитивно захистити Вас від гепатиту В? Вчасне тестування, лікування та вакцинація можуть врятувати життя, а відсутність знань — навпаки. Давайте разом поширювати інформацію про вірусні гепатити, аби кожен українець знав, як захистити себе та близьких, а поширення гепатитів було зупинено.

Беріть участь у флешмобі та отримуйте подарунки!

Умови участі:

- Опублікуйте на сторінках своїх соцмереж історію на одну із запропонованих тем:**
 - власний досвід вакцинації від Гепатиту В;
 - власний досвід тестування на вірусні гепатити В, С;

- власний досвід лікування вірусного гепатиту;
- власний досвід життя з вірусним гепатитом;
- цікаві факти про вірусні гепатити, які Вас вразили;

2. Тегніть сторінку ЦГЗ:

У [Instagram](#): @phc.ukraine

У [Facebook](#): @Центр громадського здоров'я України

30 квітня ми зберемо усі ваші публікації, а найцікавіші історії опублікуємо у онлайн-збірці "Вірусні гепатити. Мій досвід". Усі учасники, які виконали умови флешмобу отримають подарунок — брендovanу екторбинку.

Не забудьте перевірити, аби Ваша сторінка була відкрита для повідомлень, адже нам треба буде зв'язатись з Вами, щоб відправити подарунок.



ВЕБІНАР "СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІЗНІХ СТАДІЯХ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ"

23 березня відбувся вебінар "Сучасні підходи до лікування хворих на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції".

Захід відбувся у форматі трансляції на каналі [YouTube](#) Центру громадського здоров'я.

Спікер вебінару:

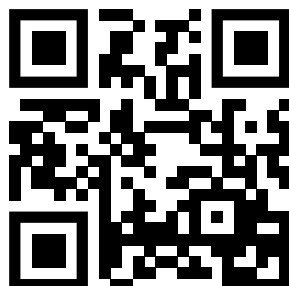
- **Павло Хайкін**, консультант ВООЗ, спеціаліст з внутрішніх та інфекційних хвороб та залежностей (Німеччина).

Переглянути запис вебінару можна за посиланням:

<https://www.youtube.com/watch?v=xODET14YTXA&t=179s>

або віскануйте

QR-код:



ПАВЛО ХАЙКІН,
консультант ВООЗ, спеціаліст з внутрішніх та інфекційних хвороб та залежностей

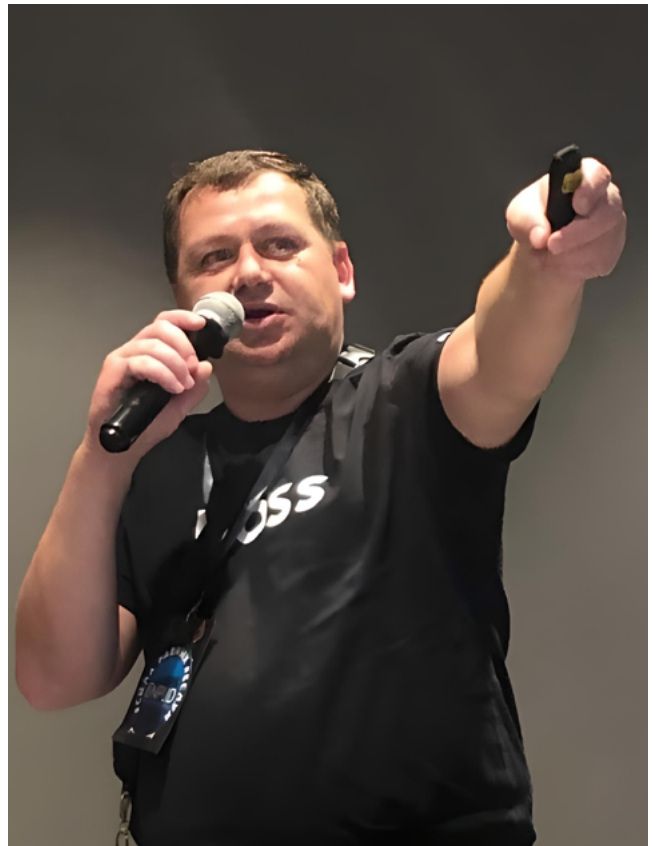
ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ ГЕРОЇВ ЗПТ: ОЛЕКСІЙ КВІТКОВСЬКИЙ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ”

«Я знав, що рано чи пізно ця агресія розпочнеться з новою силою, але ніколи не думав, що це набере таких масштабів та такої жорстокості», — так говорить про війну Олексій Квітковський, співзасновник ГО «Ресурсний центр ВОЛНА-Донбас».

Олексій — пацієнт замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), який не тільки зміг налагодити своє життя, а й стати справжнім лідером думок для спільноти. Олексій, поділився, що незадовго до повномасштабного вторгнення росії в Україну відкрив офіс «ВОЛНА-Донбас» в м. Северодонецьк, стратегічним напрямком якого була допомога ЗПТ-спільноті в таких містах як: Рубіжне, Сватове, Мелітополь, Северодонецьк, Куп'янськ та інші. На жаль, під час бойових дій окупанти зруйнували офіс: «Ми не встигли навіть вивезти техніку, оскільки орендодавець просто виїхав, не залишивши доступу до офісу, а через декілька днів наш офіс постраждав від артилерійського обстрілу». Відомо, що окупанти свідомо знищували цивільні об'єкти та інфраструктуру. Як приклад цього, Олексій зазначає: **«Лікарні для окупантів були як стратегічні цілі, постраждало багато транспорту та сайтів видачі препаратів».** Під прицілом було все:



Вхід до офісу ГО “Ресурсний центр ВОЛНА-Донбас”, зруйнований російськими ракетами



зв'язок, заправки, магазини, школи, лікарні та житлові будинки”.

Протягом цього, безперечно, складного часу Олексій перебував в Северодонецьку та допомагав людям. Оскільки багато медичного персоналу виїхало, люди не знали до кого звертатися та чи буде налагоджена безперервність ЗПТ. Через те, що окупанти цілеспрямовано знищували мережеве покриття, пацієнти не володіли достовірною інформацією та не могли знайти актуальні сайти видачі препаратів. Олексій був вимушений особисто їздити до пацієнтів додому, повідомляючи їм коли та у кого можна буде отримати препарат.

«Одного вечора, за 30 хвилин до комендантської години, прямуючи додому, проїжджав біля єдиної функціонуючої заправки, але врешті вирішив заправитись»

наступного дня. Повернувшись туди ранком — побачив, що вона повністю знищена».

Крім того, Олексій активно допомагав спільноті людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) з евакуацією в інші міста, супроводжував їх та домовлявся про подальше розміщення та лікування. Окремо боляче Олексій згадує випадок з пацієнткою ЗПТ, яка мала хвору доньку: **«Я зробив все можливе і неможливе, щоб вивести їх звідти. Звернувся до всіх, кого тільки знав. На щастя зараз з ними все добре, вони в Нідерландах. Жінка на ЗПТ, донька отримує курс реабілітації».**

Чоловік розкажує, що навіть особистим автомобілем було досить важко пересуватись, оскільки на дорогах було багато уламків, а пробиті колеса стали звичною справою. Часто на дорогах зустрічалися нерозірвані снаряди: — **«Такими дорогами я їздив, збирав пацієнтів з усієї Луганської області і доставляв їх до кабінету ЗПТ, а потім повертався додому».**



Як лідер думок Олексій проводив інформаційні тренінги з пацієнтами, допомагав зв'язуватись з лікарями. Крім того, проводив флешмоби з гаслом: **«ЗПТ — це наше життя! Забезпечте безперервність!»** та закуповував продукти для пацієнтів. Були ситуації, коли пацієнти, перебуваючи у фінансовій скруті, здавали в ломбарди свої телефони. Олексій згадує: **«Іноді доводилось викупати телефони, аби відновити документи, оскільки у**

девайсі були фото втраченого паспорта пацієнта)».



«Невелике полегшення настало коли Наказами МОЗ України №393 від 02.03.2022 та №409 від 04.03.2022 "Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану" було затверджено дозвіл на отримання препарату ЗПТ на 15 та 30 діб відповідно. Це дало змогу пацієнтам мати запаси препарату, що було критично важливо при плануванні переїзду. Але через те, що місто знаходилось під постійними обстрілами, препарат видавався лише двічі на місяць», — розкажує чоловік.

Сам Олексій, вважає, що йому дуже пощастило. Оскільки він виїхав разом з сім'єю до Львову 12 березня, а вже 14 березня прямо в його квартиру на 8 поверсі прилетів ворожий снаряд.



Квартира Олексія на 8 поверсі у Северодонецьку

Війна переслідувала Олексія, він згадує: «10 жовтня у Запоріжжі була страшна ніч. У будинок навпроти, в 150 метрах від нашого дому, влетіла С-300 — цілий під'їзд склався, поховавши 17 людей. Ми спали в коридорі».



Олексій з синами у Запоріжжі 10 жовтня

У Львові Олексій продовжив допомагати спільноті ЛВНІ, закуповував продуктові набори, проводив тренінги у форматі "лікар-пацієнт".

Сам Олексій також перебував на ЗПТ, після переїзду до Львова лікар зменшив йому дозування, пояснюючи це тим, що можлива нестача препарату. Олексій до цього поставився з розумінням хоч і відчував деякий дискомфорт. симптоми. Наприклад, швидка втомлюваність, пітливість, поганий сон:

«Я почав прокидатися о 4-5 ранку і не міг більше заснути, також відчував, що швидше втомлююся ніж зазвичай»

Іноді проблема може бути не лише в нестачі препарату, а і в блістері. Наприклад, якщо необхідне дозування пацієнта складає 18 мг бупренорфіну, а в блістері лише таблетки на 8 мг то важко забезпечити точне дозування. А враховуючи практики лікарів, які не завжди готові давати більше препарату пацієнту з огляду на різні, часом, об'єктивні причини, то пацієнт, скоріше, отримає меншу дозу від необхідної. З цим також зіштовхнувся Олексій переїхавши до Борисполя. Врешті-решт, питання з дозуванням вирішилося остаточно лише в січні 2023 року.

Попри всі виклики за цю війну, Олексій з позитивом дивиться в майбутнє та налаштований на перемогу. Перш за все, після нашої перемоги, чоловік планує відновити роботу ГО «ВОЛНА-Донбас» та наполегливо працювати в галузі громадського здоров'я. Наразі Олексій активно співпрацює з міжнародними колегами, презентує свою роботу, ділиться досвідом.

Сам Олексій називає себе щасливим батьком трьох синів та щасливим чоловіком дружини, яка постійно допомагає та підтримує його.



Тренінг у форматі "лікар-пацієнт" у Львові

УКРАЇНА ЗАКУПИЛА ПОНАД МІЛЬЙОН ШВИДКИХ ТЕСТІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

В Україні вперше за кошти державного бюджету були закуплені швидкі тести для діагностування вірусного гепатиту С (ВГС) та вірусного гепатиту В (ВГВ). Наразі тести вже розподілені між закладами охорони здоров'я в кожному регіоні. Всього лікарні отримали близько 670 000 тестів на ВГВ та близько 700 000 на ВГС.

«Пройти тестування можна безкоштовно, а результати отримати вже за 15 хвилин з точністю 99,8%. Така діагностика легка та проста у використанні, дає можливість пройти обстеження де завгодно та не потребує спеціального лабораторного приміщення чи обладнання, все необхідне входить в комплект тест-набору», — розповідає **Ірина Іванчук**, начальниця відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдній залежності Центру громадського здоров'я.

Швидкі тести (ШТ) для діагностики вірусних гепатитів є першим етапом скринінгу. Тест для визначення ВГВ визначає поверхневий антиген В (HBsAg). Це швидкий візуальний імуноаналіз для якісного та передбачуваного визначення поверхневого антигену гепатиту В у зразках цільної крові, сироватки чи плазми. Тест для виявлення ВГС — швидкий імунохроматографічний аналіз для якісного визначення антитіл до ВГС у цільній крові/сироватці/плазмі.

Відповідно до рекомендацій ВОЗ, у країнах, де поширеність ВГС більше 2%, рекомендовано тестування всього населення з особливим фокусом на групи підвищеного ризику щодо інфікування. За оціночними даними в Україні 5% населення інфіковано вірусом гепатиту С (з них 3,6% мають хронічний вірусний гепатит С) та 1,5% — вірусом гепатиту В.

Тестування на вірусні гепатити В та С рекомендовано для усіх осіб хоча б раз



протягом життя. Тестуватись раз на рік рекомендовано для всіх осіб, з поведінкою, станами та факторами, які можуть призводити підвищеного ризику інфікування, а саме:

- донорам крові;
- реципієнтам крові/тканин;
- медичним працівникам;
- вагітним жінкам;
- народженим у ВГВ, ВГС, ВІЛ-інфікованих матерів;
- особам, які готуються для лікування онкологічного захворювання або імуносупресивної терапії;
- пацієнтам, які перебувають чи перебували на гемодіалізі;
- пацієнтам з підвищеним рівнем активності АЛТ (аланінамінотрансфераза) нез'ясованої етіології, патологічними результатами УЗД органів черевної порожнини, цирозом та раком печінки;
- особам, які споживали чи споживають наркотики ін'єкційним;
- людям, які живуть з ВІЛ;

- особам, які отримували втручання пов'язані з контактом з кров'ю у випадку якщо є підозра щодо недотримання належних заходів інфекційного контролю (стоматологічні послуги, хірургічні втручання, медичні процедури, пірсинг, татування, тощо);
- особам, які перебували/перебувають в місцях позбавлення волі;
- членам родини та особам, які проживають спільно або мають сексуальні стосунки з особами, які мають ВГ;
- чоловікам, що мають секс з чоловіками;
- особам, які хворі/мали в анамнезі інфекції, що передаються статевим шляхом;
- особам, які надають сексуальні послуги за винагороду.

Інфекції, спричинені вірусами гепатитів (ВГВ та ВГС) — це основні причини хронічних захворювань печінки (включаючи цироз та первинний рак печінки), що призводить до інвалідності, скорочення тривалості та якості життя працездатного населення та передчасної смертності. Зокрема, за оцінками, близько 57% випадків цирозу печінки та 78% випадків первинного раку печінки зумовлені впливом ВГВ та ВГС. Згідно з даними ВООЗ приблизно 1,4 млн осіб помирає від ВГ, що є більшим, ніж від туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Більшість людей, інфікованих ВГВ чи ВГС, не знають про своє захворювання, тому у них часто розвиваються розгорнуті форми хвороби. Розширення доступу до тестування ВГ дозволить виявити пацієнтів та за потреби вчасно розпочати лікування.

Що варто знати про вірусні гепатити?

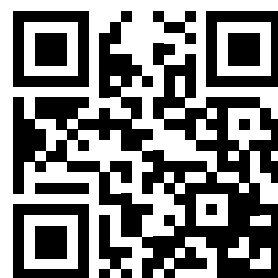
- ВГВ та ВГС можуть перебігати безсимптомно до того часу, поки не призведуть до серйозних уражень печінки. Швидкість розвитку ураження печінки залежить від багатьох факторів,

зокрема, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, наявності інших супутніх захворювань;

- За допомогою сучасних препаратів прямої противірусної дії можна вилікувати більш як 95% людей з інфекцією гепатиту С;
- Лікування хронічного гепатиту В дуже рідко призводить до повного одужання, проте є ефективні ліки, які дозволяють зупинити розвиток хвороби та попередити ураження печінки;
- Наразі не існує вакцини від ВГС, проте інфікування ВГВ можна попередити за допомогою сучасної, безпечної та ефективної вакцини (три дози вакцини);
- Антитіла, що виявляються в організмі інфікованої людини після одужання від ВГС, не захищають від повторного інфікування вірусом.
- Інкубаційний період в середньому триває 75 днів, але може варіювати від 30 до 180 днів.
- Основними шляхами інфікування ВГВ та ВГС є парентеральний (при контакті з інфікованою кров'ю, забрудненими нею інструментами), статевий та перинатальний.

Мапа закладів охорони здоров'я та неурядових організацій, де можна отримати безкоштовне тестування на вірусні гепатити В та С.

Для перегляду віскануйте QR-код:



Дослідження показують, що одночасне введення різних комбінацій вакцин ефективне і не несе підвищеного ризику розвитку побічних реакцій.

“Проведення декількох щеплень під час одного відвідування лікаря має дві практичні цілі. По-перше, дитина проходить імунізацію і, таким чином, отримує захист якомога раніше в уразливі перші місяці життя. По-друге, отримання декількох щеплень одночасно означає, що дитині доведеться менше відвідувати лікаря, батьки заощадять час”, — каже Андрій Пашинний, керівник відділу імунізації Центру громадського здоров'я.

Поєднання за один візит щеплень календарних та рекомендованих можливе лише з рекомендації лікаря.

ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ГРИПУ ТА COVID-19 ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

[За рекомендаціями](#) Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики, вакцини проти COVID-19 можна вводити одночасно з неживою вакциною проти грипу під час одного візиту у різні кінцівки. Або якщо такої можливості не було, то дотримуватись будь-яких часових проміжків. Рекомендації НТГЕІ “Позиція №18-08/2022”, затверджені наказом МОЗ (від 02.09.2022 №1586).

НАЦІОНАЛЬНИЙ КАЛЕНДАР ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ ТА РЕКОМЕНДОВАНІ ВАКЦИНИ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ

Вакцинацію проти [дифтерії та правця](#) розпочинають у ранньому дитячому віці й продовжують надалі щодесять років. Наприклад, якщо вам 26, 36, 46 тощо, то ви повинні зробити ревакцинацію проти дифтерії та правця. Вміст однієї вакцини містить захист проти цих двох захворювань.

Якщо ви хочете зробити щеплення проти правця та дифтерії і, наприклад, проти COVID-19, то слід дотримуватись проміжку щонайменше два тижні.

В інших випадках профілактики захворювань завжди консультируйтесь зі своїм сімейним лікарем.

Нагадуємо, держава разом з партнерами закуповує всі вакцини, які входять до Національного календаря профілактичних щеплень. Ви та ваша дитина можете отримати їх безоплатно в медзакладі.

Вакцини проти COVID-19 хоч і належать до рекомендованих, проте також безоплатні для усіх громадян. Зробити щеплення проти COVID-19 можна в центрах вакцинації та пунктах щеплення.

Інші рекомендовані вакцини пацієнти купують в аптечній мережі власним коштом.

ЕЛІМІНАЦІЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ: ПОТОЧНИЙ СТАН СПРАВ, ПРІОРИТЕТНІ ЗАВДАННЯ ТА СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ НА 2023 РІК

12-13 квітня відбулась Міжрегіональна нарада з питань елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД). Експерти національного рівня та представники регіонів зібрались з метою обговорити поточний

стан справ, пріоритетні завдання на найближчий рік, державні гарантії та чинні стандарти для досягнення стратегічної цілі України щодо елімінації ППМД.



Міжрегіональна нарада з питань елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД)

СТАТИСТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

У 2018 р. в Україні серед ВІЛ позитивних вагітних жінок у 49,4% жінок ВІЛ інфекція виявлена вперше під час вагітності, пологів або після пологів, 50,6% вагітних знали свій ВІЛ позитивний статус до вагітності.

У 2022 році в Україні кількість вагітних, які надійшли для антенатального спостереження склала 225 529 осіб, так 99,8% від загальної кількості вагітних було охоплено допомогою.

Кількість ВІЛ-позитивних вагітних в 2022 році склала 1 416, з них у 30 % (423 жінки) ВІЛ інфекція виявлена вперше під час вагітності в 2022 році. З цих 432 жінок у 11,3 % жінок ВІЛ інфекція вперше виявлена під час пологів або після пологів, що майже вдвічі більше порівняно з 2021 та 2020 роками, коли такі випадки сягали 6,4%-6,6% від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції виявленої вперше під час вагітності.

Звісно статистика 2022 року відрізняється від попередніх років, через вплив соціальних потрясінь та військового вторгнення росії, що зумовило бар'єри в доступі до медичної допомоги, проблеми з логістикою та моніторингом даних епідагляду за ВІЛ-інфекцією.

Проте, не варто забувати, що діти та жінки завжди відносяться до найуразливіших категорій населення. Вони стають ще вразливішими під час гуманітарних криз в умовах економічної нестабільності, військових конфліктів.

Незважаючи на кризи, спричинені спочатку пандемією, потім активною фазою війни, протягом останніх 5-ти років Україна досягла цільового значення показника «частота передачі ВІЛ від матері до дитини» (ЧПМД) $\leq 2\%$, визначеного ВООЗ та Державною стратегією з протидії ВІЛ, ТБ, ВГ до 2030 року. У 2022 р., за даними ранньої діагностики, ЧПМД в Україні становила 1,6% (21 дитина).

Досягненню цього рівня сприяло:

- Охоплення тестування вагітних на ВІЛ, що досягло за останні 5 років рівня 98% – 99%.
- Охоплення вагітних антиретровірусною терапією досягло в 2018-2021 рр. $\geq 95\%$, та 94,4% в 2022 році.

Показник «охоплення ВІЛ-експонованих дітей ранньою діагностикою» щороку збільшувався та у 2020 р мав найбільше значення 96%, але на тлі пандемії COVID19 у 2021 р. та війни у 2022 р. зафіксовано погіршення цього показника, що обумовлено, насамперед, порушенням логістичних та кому-

нікаційних зв'язків між ЗОЗ та лабораторіями, а також активними міграційними процесами, окупацією окремих територій.

**Статистична інформація 2022 року втрачена повністю або частково у Донецькій, Запорізькій, Київській, Луганській, Сумській, Херсонській, Харківській, Чернігівській областях*

Збереження здоров'я та життя жінок та дітей у т.ч. для жінок та дітей з ВІЛ, та зокрема забезпечення для них профілактичних, діагностичних і лікувальних послуг у сфері репродуктивного і сексуального здоров'я, є стратегічним завданням для збереження людського капіталу заради майбутнього розвитку України.

За результатами досліджень ризик передачі ВІЛ від матері до дитини за умов профілактики ППМД складає від 0% до 2%, за її відсутності від 20% до 45%.

ГЛОБАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ ТА ЦІЛІ СПРЯМОВАНІ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВ'Я, ДОСТУПУ ДО ПОСЛУГ ТА РОЗШИРЕННЯ ПРАВ ЖІНОК, ДІВЧАТ ТА ДІТЕЙ

Цілі Сталого Розвитку 3, 5 та 10 спрямовані на забезпечення здоров'я, доступу до послуг та розширення прав жінок, дівчат та дітей, в тому числі в елімінації ВІЛ від матері до дитини.

Завдання з елімінації випадків передачі ВІЛ від матері до дитини та зниження частоти передачі ВІЛ від матері до дитини до 0% встановлено низкою глобальних стратегій (стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ «Глобальна елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини» та стратегії ЮНЕЙДС Fast - Track «Прискорення подолання епідемії ВІЛ-інфекції» до 2030 року»).

Досягнення елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини є одним зі способів розв'язання проблем, пов'язаних з подоланням епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів як глобальних загроз громадському здоров'ю та благополуччю населення.

ДЕРЖАВНА СТРАТЕГІЯ ТА ЦІЛІ ТА ГАРАНТІЇ В ЕЛІМІНАЦІЇ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Ціль України згідно Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року досягнути рівня в 0% ППМД (еліминувати ППМД) та підтримувати системи поточного планового ефективного відстеження програмних заходів і якості з метою моніторингу ЕПМД в подальшому (валідувати елімінацію).

Елімінація — це скорочення до нуля захворюваності або інфекції в певній географічній області

Елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини сприятиме:

- Охоплення допологовим (антенатальним) доглядом на рівні населення $\geq 95\%$ вагітних жінок;
- Охоплення $\geq 95\%$ вагітних жінок тестуванням на ВІЛ-інфекцію;
- Охоплення $\geq 95\%$ вагітних жінок з ВІЛ антиретровірусною терапією (АРТ).

Державні гарантії забезпечення вільного доступу до послуг з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їхнім новонародженим дітям з метою скорочення до нуля (елімінації) передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні закріплює Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» *

**Стаття 4 Закону України від 12 січня 2023 р. №2869-ІХ «Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»*

ППМД В ПРОГРАМІ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ НА 2023 РІК

Для реалізації державних гарантій вільного доступу до послуг з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їх новонародженим дітям послуги що

відносяться до заходів ППМД включені до низки пакетів Програми медичних гарантій.

- 1. Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ).**
- 2. Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах** — тестування на ВІЛ, ведення вагітності.
- 3. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій** — надання медичної допомоги вагітним з ускладненим перебігом вагітності та/або екстрагенітальною патологією, тестування на ВІЛ
- 4. Первинна медична допомога** — динамічне спостереження за жінкою з неускладненим перебігом вагітності та (у разі потреби) направлення її до лікаря-акушера-гінеколога. Проведення діагностики вагітності (за допомогою швидких тестів на вагітність) та ВІЛ
- 5. Ведення вагітності в амбулаторних умовах** — тестування на ВІЛ. Направлення вагітної до мультидисциплінарного консилиуму, сформованого в межах закладу або в іншому закладі, за участю профільних спеціалістів для узгодження плану ведення вагітності та пологів у жінок групи високого ризику, підготовка вагітної до пологів з наданням їй інформаційної, психологічної підтримки та проведенням практичних занять для формування у вагітної навичок поведінки під час пологів, грудного вигодовування та догляду за дитиною.
- 6. Медична допомога при пологах** — тестування на ВІЛ та сифіліс, організація проведення дослідження зразка сухої краплі крові (СКК) у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, проведення постконтактної антиретровірусної профілактики дітям, народженим від ВІЛ-позитивних матерів, консультування жінок з питань грудного вигодовування та післяпологової контрацепції, забезпечення проведення планового кесаревого розтину у ЗОЗ II та III рівня перинатальної допомоги.
- 7. Медична допомога новонародженим**

у складних неонатальних випадках — забір сухої краплі крові (СКК) у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками. Надання постконтактної антиретровірусної профілактики дітям, народженим від ВІЛ-позитивних матерів. Підтримка/сприяння грудному вигодовуванню, зокрема із застосуванням комплексних збагачувачів для збагачення грудного молока при вигодовуванні передчасно народжених. Забезпечення спеціальними продуктами харчування пацієнта/пацієнтки з особливими потребами.

- 8. Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя** — інші лабораторні дослідження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

НОРМОТВОРЧІ ЗМІНИ НА ШЛЯХУ ДО ЕЛІМІНАЦІЇ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ В УКРАЇНІ

В останні 3 роки активно розробляються підзаконні акти та медичні стандарти в сфері протидії ВІЛ-інфекції та зокрема ППМД:

- Наказ МОЗ від 19.08 2019 р. №1829, із внесенням змін наказом МОЗ від 16.10.2020 № 2342 про створення Міжвідомчої робочої групи з питань валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції, сифілісу та гепатиту
- Наказ МОЗ України від 06.09.2021 року №1887 «Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини»
- Наказ МОЗ України від 26.04.2022 року № 692 Стандарти медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»
- Наказ МОЗ від 16.11.22 р. №2092 Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»

Введено новий понятійний апарат:

ВІЛ-експонована дитина — дитина, яка народжена жінкою з ВІЛ-позитивним статусом, і потребує медичного спо-

стереження з моменту народження до визначення її ВІЛ-статусу.

МЕДИКО-ТЕХНОЛОГІЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ МІЖНАРОДНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Заходи з ППМД є невід'ємною частиною базової комплексної стратегії ВООЗ, що включає чотири основних напрямки:

- первинна профілактика інфікування ВІЛ серед жінок;
- профілактика небажаних вагітностей у ВІЛ-позитивних жінок;
- профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини;
- догляд та підтримка ВІЛ позитивних жінок та їх дітей, близького оточення.

Національні Стандарти медичної допомоги за напрямком «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», розроблені з урахуванням рекомендованого ВООЗ комплексного підходу та спрямовані на попередження ВІЛ-інфекції у новонароджених, збереження здоров'я ВІЛ-позитивних матерів і народжених ними дітей та підтримку елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні.

СТАНДАРТ 1. ОХОРОНА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК

Стандарт 1 підкреслює, що попередження інфікування ВІЛ у жінок сприятиме зменшенню нових випадків ВІЛ-інфекції у вагітних та зниженню частоти передачі ВІЛ від матері до дитини

Основні заходи стандарту полягають у доступі до послуг з тестування на ВІЛ (ПТВ) та широкому інформуванні дівчат з 10 років та жінок щодо шляхів інфікування ВІЛ, профілактики ВІЛ-інфекції, видів контрацепції та їх правильного застосування у разі необхідності.

Жінки та дівчата мають з різних джерел вільно **отримувати інформацію щодо того,**

що презерватив є надійним засобом контрацепції та запобігання інфікуванню ВІЛ та ІПСШ.

Доступ до послуг з тестування на ВІЛ та виявлення ВІЛ інфекції до настання вагітності, важливе задля раннього початку лікування та перенаправлення ВІЛ-позитивних людей до послуг догляду, інших клінічних та допоміжних послуг.

Звернення дівчат та жінок за ПТВ та їх пропозиція під час щорічних медичних оглядів сприятиме зниженню випадків виявлення ВІЛ інфекції вперше під час вагітності.

СТАНДАРТ 2. ПОСЛУГИ З ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ

Заходи Стандарту 2 дозволяють жінкам з ВІЛ та подружнім парам свідомо та безпечно досягти певних репродуктивних результатів: народити бажаних дітей, запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини або уникнути небажаної вагітності та запобігти горизонтальній передачі вірусу статевому партнеру.

Основні заходи стандарту полягають у 4 підходах:

Комплексна підтримка для жінок з ВІЛ, які планують вагітність: ранній початок або продовження ефективної та безпечної АРТ, моніторинг ефективності лікування, проведення профілактики, діагностики та лікування ІПСШ, ОІ та інших супутніх захворювань та станів, з урахуванням потреб, поінформованого усвідомленого вибору жінки, з дотриманням права на повагу до її гідності та особистості, не допускаючи стигми, проявів дискримінації та примусу.

Всім жінкам репродуктивного віку, в яких діагностовано ВІЛ-інфекцію, необхідно якомога скоріше розпочати АРТ та надати послуги консультування з питань планування сім'ї, включно з видами та засобами контрацепції, відразу після встановлення ВІЛ-позитивного статусу та надалі на постійній основі.

Комплексна кваліфікована допомога з питань планування сім'ї (включно з контрацепцією та плануванням вагітності для

всіх осіб репродуктивного віку відразу після встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції та надалі на постійній основі), забезпечує зниження ризиків горизонтального та вертикального шляхів передачі ВІЛ, є заходами збереження репродуктивного, сексуального та загального здоров'я.

Люди з ВІЛ мають отримувати інформацію про те, що сексуальні стосунки без використання презервативів є безпечними щодо ризику передачі ВІЛ, якщо партнер з ВІЛ прихильний до АРТ і має стабільну максимальну вірусологічну супресію (рівень ВН <50 копій РНК ВІЛ/мл у плазмі крові).

Необхідно надавати рекомендації щодо необхідності використання бар'єрних у поєднанні з іншими ефективними методами контрацепції протягом всього періоду медикаментозної профілактики та лікування ТБ, ІПСШ, ВГС, та в деяких випадках деякий час після завершення прийому ліків (наприклад протягом 6 міс. після терапії ВГС із застосуванням рибавіріну)

Консультування з питань планування сім'ї має проводитись упідтримуючий, неосудний спосіб, з урахуванням статевого та гендерного факторів, етнокультурних, релігійних уподобань, соціальних та поведінкових особливостей.

Попередження небажаної вагітності у ВІЛ-позитивних жінок через свідомий вибір та застосування сучасних ефективних та безпечних методів контрацепції, є стратегією зменшення дитячої та материнської смертності та сприяє зниженню ЧПМД.

Регулярно має обговорюватись з жінкою питання контрацепції та планування сім'ї, щоб зрозуміти її поточні бажання щодо народжуваності та потреби в охороні здоров'я.

Подружній підхід до обговорення питань контрацепції є більш ефективним, з точки зору співпраці обох партнерів та їх спільної відповідальності за здоров'я.

Необхідно враховувати взаємодію гормональних контрацептивів і АРВ лікарських засобів.

Підготовка ВІЛ-позитивної жінки до планованої вагітності включає застосування допологових технологій, зокрема об-

стеження на ІПСШ та перинатальні інфекції, прийом фолієвої кислоти, оцінку ризику виникнення генетичних захворювань та генетичне обстеження за показаннями, прийом вітаміну Д для профілактики невиношування, контроль індивідуального календаря щеплень, визначених галузевими стандартами; консультування щодо АРТ та використання інших лікарських засобів при плануванні вагітності, особливостей перебігу та супроводу вагітності, пологів та післяпологового періоду і вигодовування майбутньої дитини.

Жінкам з ВІЛ, які вже отримують АРТ та планують вагітність, слід проводити консультування щодо продовження лікування із застосуванням тієї ж схеми АРТ за умови її вірусологічної ефективності, за винятком, якщо жінка отримує нестандартну/субоптимальну/не рекомендовану для вагітних схему АРТ

ВІЛ-позитивним жінкам, які планують вагітність, необхідно **надати інформацію з питань вигодовування майбутньої дитини з пріоритетом методу штучного вигодовування**, консультування щодо переваг та недоліків штучного вигодовування, а також про оцінку додаткового ризику інфікування ВІЛ новонародженого під час грудного вигодовування

Важливими аспектами при підготовці до планованої вагітності, є діагностика та лікування ІПСШ у потенційних батьків, підтримка здорового харчування та способу життя, припинення або зменшення куріння, вживання алкоголю та наркотиків.

Наявність ВІЛ-інфекції у вагітної жінки не є медичним показанням для переривання вагітності.

Примушувати жінку до переривання вагітності є неприпустимим!

СТАНДАРТ 3. МЕДИЧНА ДОПОМОГА ВІЛ-ПОЗИТИВНИМ ЖІНКАМ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

ПТВ та лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції у вагітних

Тестування на ВІЛ має проводитися всім вагітним жінкам під час першого звернення за антенатальною медичною допомогою

У разі встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції вагітній якнайшвидше призначається АРТ для лікування ВІЛ-інфекції та профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ.

Тестування на ВІЛ має пропонуватися статевим партнерам вагітних жінок.

Організація спостереження за перебігом вагітності у ВІЛ-позитивних жінок

Спостереження за перебігом вагітності жінки з ВІЛ необхідно організувати за **мультидисциплінарним принципом та з використанням холістичного підходу, що включає:** оцінку психо-соціального стану вагітної, скринінг на туберкульоз, скринінг на вживання наркотиків, за наявності опіоїдної залежності доступ до програми ЗПТ у II триместрі вагітності, моніторинг дотримання призначеного режиму прийому лікарських засобів, заходи з підтримки прихильності до АРТ.

Вагітним ВІЛ-позитивним жінкам мають проводити **регулярний моніторинг вірусного навантаження ВІЛ** з метою швидкої ідентифікації низької прихильності та/або потенційної антиретровірусної резистентності та оцінки ризику внутрішньоутробної передачі ВІЛ: отримання й аналіз результатів через 4 тижні після початку АРТ, далі — принаймні один раз на триместр та на 36 тижні вагітності для визначення тактики ведення пологів та вибору методу розродження.

Антиретровірусна ППМД

Усім ВІЛ-позитивним вагітним жінкам, незалежно від кількості клітин CD4 та/або клінічної стадії ВІЛ-інфекції, необхідно розпочати/продовжувати ефективну комбіновану стандартну АРТ за індивідуальним пацієнт-орієнтованим підходом та проводити консультування та підтримку щодо продовження лікування після пологів та протягом усього життя.

Стационарна медична акушерська допомога ВІЛ-позитивним вагітним та роділлям

Медична допомога за акушерських

ускладнень надається у відповідності до галузевих стандартів.

Залежно від рівню ВН у плазмі крові та наявності або відсутності акушерських протипоказань ВІЛ-позитивній вагітній жінці мають запропонувати та забезпечити планові вагінальні пологи або кесарський розтин у відповідності до галузевих стандартів.

Післяпологове ведення ВІЛ-позитивних жінок

ВІЛ-позитивним породіллям необхідно протягом 4–6 тижнів після пологів пройти медичний огляд лікаря акушера-гінеколога з обсягом обстеження у відповідності до галузевих стандартів акушерської допомоги та медичний огляд лікуючого лікаря, який здійснює медичний супровід жінки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, з метою моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції та ефективності АРТ.

Всім жінкам з ВІЛ слід проводити консультування та підтримку щодо необхідності продовжувати АРТ після пологів протягом усього життя, незалежно від кількості клітин CD4 та/або клінічної стадії ВІЛ-інфекції.

Важливо проводити консультування щодо грудного вигодовування з пріоритетом методу штучного вигодовування, консультування щодо переваг та недоліків штучного вигодовування, а також про оцінку додаткового ризику інфікування ВІЛ новонародженого під час грудного вигодовування.

Якщо жінка з ВІЛ, в якій досягнуто вірусологічної супресії на фоні прийому АРТ до пологів, є прихильною до АРТ та прийняла рішення годувати дитину грудьми, вона має бути поінформована, що рішення годувати дитину грудьми потребує стабільної вірусологічної супресії з рівнем ВН.

СТАНДАРТ 4. ВЕДЕННЯ ВІЛ-ЕКСПОНОВАНИХ ДІТЕЙ

Раннє тестування на ВІЛ, швидке отримання результатів та ранній початок антиретровірусного лікування є вкрай важливими заходами медичної допомоги, з огляду на високий рівень смертності протягом першого року життя серед новонароджених з ВІЛ-інфекцією, які не отримали

АРТ.

Ключовою метою ведення ВІЛ-експонованих дітей є отримання ВІЛ негативного статусу дитини в віці 18 (24)*місяців (попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на післяпологовому етапі)

Важливим у положенні стандарту є те, що **постконтакту профілактику інфікування ВІЛ для новонароджених слід починати якомога швидше після народження, в межах перших 4 годин.**

Стандарт 4 також містить комплекс вимог щодо діагностики ВІЛ-інфекції у ВІЛ-експонованих дітей, їх вигодовування, профілактика пневмоцистної пневмонії, планової імунізації. Стандарт також містить рекомендації щодо медичної допомоги новонародженому від наркозалежної матері та щодо супроводу ВІЛ-експонованих новонароджених від матерів із захворюванням на ТБ/ВІЛ.

З метою формування прихильності до АРТ та догляд за ВІЛ-експонованими та ВІЛ-інфікованими дітьми стандарт дає рекомендації щодо консультування батьків/опікунів ВІЛ-експонованої дитини щодо прихильності до тривалого профілактичного прийому АРВ-препаратів дитиною:

- Інформувати про шляхи передачі ВІЛ від матері до дитини та зниження цього ризику під впливом АРВ-препаратів.
- Розповісти про механізм дії АРВ-препаратів та про ключову роль АРВ-профілактики у пригніченні реплікації ВІЛ.
- Розповісти, як приймати кожний препарат, надати письмову інструкцію.
- Навчити вимірювати дозу АРВ-препарату та інформувати щодо практичних навичок.
- Обговорити можливі перешкоди ви-

конанню призначень та надати поради щодо їх попередження або усунення.

- Порадити технічні засоби, що допомагають дотримуватись режиму прийому ліків з метою недопущення пропуску.
- Надати інформацію про групи взаємодопомоги ВІЛ-інфікованим жінкам за принципом «рівна-рівній» на відповідній адміністративній території.

Повний перелік положень стандартів ППМД, їх обґрунтування та обов'язкові критерії якості за посиланням:

https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/04/2022_692_smd_pp_vil.pdf

ОСНОВНІ РУШІЙНІ СИЛИ УСПІХУ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ДО ЕЛІМІНАЦІЇ ППМД

Учасники наради акцентували, що досягнення мети елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні та її валідації вимагає різнорівневого та багатокомпонентного підходу зокрема:

- Політичної волі та державного лідерства.
- Сильної державної вертикалі управління в системі охорони здоров'я, що зберігається, зокрема в сфері надання допомоги матерям і дітям (антенатальний догляд, акушерська допомога, спостереження за новонародженими та дітьми).
- Ефективно діючої системи епідеміологічного моніторингу за інфекційними захворюваннями.
- Сильної технічної допомоги регіональних офісів ВООЗ та ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС.
- Застосування ефективної 4-компонентної стратегії профілактики передачі ВІЛ від матері дитині, відображеної в чинних Стандартах ППМД.