

## УКРАЇНА ЗАТВЕРДИЛА НОВІ СТАНДАРТИ З ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВЕРТИКАЛЬНОЇ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ

26 квітня 2022 року в Україні набули чинності нові документи у сфері попередження вертикальної передачі ВІЛ:

- ✚ [КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ «ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ,](#)
- ✚ [СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ,](#)

які затверджені наказом МОЗ України №692 та опубліковані на сайті Державного Експертного Центру МОЗ України за посиланням <https://www.dec.gov.ua/mtd/profilaktyka-peredachi-vil-vid-materi-do-dytyny/>.

Клінічна настанова була створена внаслідок адаптації документів, які відображають основні сучасні підходи до профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та збереження здоров'я ВІЛ-позитивних матерів і народжених ними дітей. З урахуванням специфіки настанов, регіону та дати публікації, оцінок за допомогою інструменту AGREE II, робоча група обрала прототипи профільних організацій та асоціацій - Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Британська асоціація з ВІЛ (BHIVA), Офіс консультативної ради з питань СНІДу США (OARAC), Товариство акушерів гінекологів Канади та інші.

Важливо зазначити наступне щодо процесу та результатів:

### ***1. Залучення представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, до складу робочої групи.***

Уперше до складу мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання клінічної настанови та розробки стандартів офіційно увійшли жінки, які живуть з ВІЛ. Починаючи з червня 2021 року в розробці документів активно брали участь Олена Стрижак, голова правління БО «Позитивні жінки» та Світлана Мороз, голова правління Євразійської Жіночої мережі зі СНІДу. В настанові неодноразово використовуються висновки та рекомендації досліджень, проведених при лідерстві спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, або у співпраці з нею.

### ***2. Широка інтеграція психосоціальних питань.***

- Питання психосоціальної допомоги щодо ВІЛ та вагітності:

Рекомендується пропонувати вагітним жінкам, які живуть з ВІЛ, підтримку за принципом рівний-рівному, де це можливо (рекомендація 4.1.2).

- Скринінг сексуального здоров'я:

Скринінг сексуального здоров'я рекомендується вагітним жінкам, яким вперше діагностовано ВІЛ-інфекцію (рекомендація 5.1.1).

- Оцінка та підтримка стану психічного здоров'я:

Жінки повинні пройти оцінку потреб у галузі психічного здоров'я після пологів, а ті, хто мають проблеми психічного здоров'я, мають негайно перенаправлятися до відповідних служб, громадських та/або добровольчих груп (рекомендація 10.4.1).

Робоча група рекомендує проводити оцінку ризиків щодо ситуації домашнього насильства можна за допомогою скринінгового тесту НІТS та відповідно до рекомендацій ЮНЕЙДС в період карантинних обмежень, спричинених пандемією COVID-19, забезпечити комплексний медико-соціальний супровід жінок.

### **3. *Принципово новий підхід до грудного вигодовування.***

Жінок, які досягли вірусної супресії на фоні прийому кАРТ з належною прихильністю та які обрали грудне вигодовування, слід підтримувати, але також їх слід інформувати про низький ризик передачі ВІЛ через грудне вигодовування у цій ситуації та потребу додаткового клінічного моніторингу матері та дитини. Коли жінка обирає грудне вигодовування, вона та її дитина повинні щомісяця проходити огляд у клініці для тестування на вірусне навантаження ВІЛ протягом грудного вигодовування та впродовж 2 місяців після його припинення. кАРТ матері (а не до-контактна профілактика дітей [ДКП]) рекомендується для мінімізації передачі ВІЛ через грудне вигодовування та захисту здоров'я жінки (рекомендація 9.4.4).

Від імені спільноти жінок, які живуть з ВІЛ ми дякуємо за плідну співпрацю фахівчиням та фахівцям МОЗ, ЦГЗ, ВООЗ, ЮНІСЕФ, CDC, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб м. Л.В. Громашевського НАМН України» та іншим

Бажаємо приємного читання та вивчання!

#### Довідково:

*Згідно Національної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2020 року ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» програма ППМД стала однією з успішних програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Охоплення вагітних жінок тестуванням на ВІЛ перевищує 97% з 2003 р., АРВ-лікуванням – понад 95% з 2007 р. Наразі продовжують АРТ після пологів 98% жінок; майже усі діти, які народжені ВІЛ-позитивними жінками, отримують АРТ (98%) та перебувають на штучному вигодовуванні (99%).*

*Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД), за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у новонароджених, знизилася з 2,6% у 2016 р. (57 дітей) до 1,3% (24 дитини) у 2020 р. Досягли визначеного ВООЗ глобального цільового показника елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (2-0%) майже усі регіони, за винятком Луганської (5,9%), Кіровоградської (5,5%), Вінницької (3,8%), Херсонської (2,9%) областей та м. Київ (2,4%).*

*За результатами когортного аналізу 2020 р., що проводиться через 18 місяців після народження та враховує дані серологічного тестування на ВІЛ, ЧПМД у когорті дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками у 2018 р., становила 3,0% (58 ВІЛ-позитивних дітей віком 18 місяців і старше). Також щорічно в Україні діагноз ВІЛ-інфекції підтверджується за клінічними та епідеміологічними показаннями ще у понад 80 ВІЛ-експонованих дітей. За даними моделювання, ЧПМД в Україні знаходиться у межах 5-6%, оціночна кількість нових випадків вертикальної трансмісії ВІЛ має тенденцією до зниження – з 168 у 2019 р. до 92 у 2025 р, але залишається високою.*