

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

***Моніторинг профілактики вертикальної трансмісії
ВІЛ в Україні***

(у таблицях, картограмах та графіках)

Київ - 2009

Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

***Моніторинг профілактики вертикальної трансмісії
ВІЛ в Україні***

(у таблицях, картограмах та графіках)

Київ - 2009

Моніторинг профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні (у таблицях, картограмах та графіках)// Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Київ – 2009. – 26 с.

Автори: Слабкий Г.О., Жилка Н.Я.

Рекомендовано Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (протокол від 11.02.2009 р. №2)

Рекомендовано для організаторів охорони здоров'я, головних спеціалістів управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій за спеціальністю «Акушерство та гінекологія», «Неонатологія», науковців, аспірантів, студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації

Епідемія ВІЛ/СНІДу набуває нових масштабів і продовжує стрімко поширюватись в усьому світі. За оціночними даними, наразі лише у Східній Європі та Центральній Азії близько 1,5 млн. людей живуть з ВІЛ/СНІДом. На сьогоднішній день епідемія ВІЛ/СНІДу залишається однією з найбільш актуальних проблем нашої держави та являє собою стратегічну загрозу для соціально-економічного розвитку країни. Україна посідає одне з перших місць у Східній Європі та Центральній Азії за темпами поширення ВІЛ-інфекції. Більшість ВІЛ-позитивних українців віком 20-39 років. При цьому однією з найбільш вразливих до ВІЛ груп лишаються жінки і діти. Їх частка серед усіх ВІЛ-позитивних людей України продовжує збільшуватись, що загрожує скороченням чисельності населення та погіршенням здоров'я нації.

Епідемічна ситуація щодо поширення ВІЛ серед населення в Україні продовжує швидко погіршуватися. Останні дані вказують на те, що у 2007 р. спостерігається рекордне зростання кількості нових випадків інфікування ВІЛ та кількості померлих від СНІДу. За висновками міжнародних експертів з проведення Комплексної зовнішньої оцінки національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні залишається найважчою у Східній та Західній Європі.

Протягом 2007 року в країні зареєстровано понад 17,5 тисяч нових випадків ВІЛ-інфекції, що становить 38,0 на 100 тис. населення. Незважаючи на реалізацію комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, темпи приросту ще залишаються високими. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції у 2006 р. у порівнянні з 2005 р. зросла на 16,8 %, у 2007 р. рівень приросту склав 9,9%.

Позитивний досвід інтеграції заходів профілактики ВІЛ-інфекції у новонароджених в систему охорони здоров'я матерів та дітей в рамках галузевої програми "Попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні на 2001-2003 роки", а саме зниження рівня вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції у 3 рази стало підґрунтям для поглибленого активного втручання у вирішення проблем перинатальної ВІЛ-інфекції. За період впровадження цієї

Програми в країні створені організаційно-структурні заходи попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини. На сьогодні створені нормативно-правові, клінічні та навчальні засади діяльності закладів охорони здоров'я з питань попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Проте, не дивлячись на певні досягнення у такому важливому компоненті подолання розповсюдження ВІЛ-інфекції, як профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, в Україні залишається низка невирішених проблем. Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями продовжує суттєво збільшуватись відповідно до збільшення ВІЛ-інфікованої частки населення країни. ВІЛ-інфіковані діти потребують значних зусиль щодо догляду як в економічному, так і в соціальному аспекті.

Для збереження подальшого зниження ризику ВІЛ-інфікування новонароджених, як основного шляху передачі ВІЛ-інфекції дітям в Україні, вирішення питань медико-соціального забезпечення таких сімей розроблена на основі сучасного широкомасштабного стратегічного підходу ВООЗ до профілактики ВІЛ-інфекції у дітей, заснованого на аналізі світового досвіду. ВООЗ вважає, що ефективність програм попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини може бути за умови включення 4-х компонентів, а саме:

- первинна профілактика ВІЛ-інфекції серед жінок;
- профілактика небажаних вагітностей серед ВІЛ-позитивних жінок;
- профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- лікування і підтримка ВІЛ-інфікованої жінки та її сім'ї.

Ефективність зазначених сучасних підходів полягає у їх комплексному міжгалузевому характері, оскільки задоволення соціальних потреб ВІЛ-позитивних жінок та їх дітей, виходить за межі діяльності медичної галузі і залежить від консолідованих зусиль широкого загалу фахівців.

Саме у відповідності 4-компонетного підходу ВООЗ до вирішення проблем вертикальної трансмісії ВІЛ, затверджена спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного комітету

телебачення та радіомовлення України, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 30.11.2006 № 786/ 796/ 4074/ 299/ 231 Міжгалузева програма “Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей” на 2006 - 2008 роки”.

Метою Програми є зниження ризику ВІЛ-інфікування новонароджених та забезпечення системи медико-соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, народжених ними дітей та їх сімей.

Основними завданнями Програми є зменшення темпів зростання кількості ВІЛ-інфікованих жінок та кількості небажаних вагітностей у ВІЛ-інфікованих жінок, удосконалення системи медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям та народженим ними дітям, створення системи соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, дітей та їх сімей.

Очікуваними результатами цієї Програми є зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини до 5%, нормативно-правове врегулювання соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок, народжених ними дітей та їх сімей.

Активно впроваджуючи заходи щодо профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, можна надати дитині можливість народитися здоровою, тим самим протистояти поширенню ВІЛ-інфекції в Україні та зменшити репродуктивні втрати внаслідок ВІЛ, що матиме позитивний вплив на демографічну ситуацію в цілому. Система профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ у новонароджених в Україні інтегрована в службу організації медичної допомоги дітям і матерям.

Медична допомога з питань профілактики ВІЛ у новонароджених базується на організації обстеження вагітних на ВІЛ, виявлення ВІЛ-інфікованих вагітних, надання їм консультативної та медичної допомоги з метою профілактики ВІЛ у немовлят на допологовому етапі, під час пологів, після пологів і на етапі догляду за новонародженими.

На виконання Міжгалузевої програми Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством освіти і науки України, Міністерством України у

справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерство праці та соціальної політики України розроблений спільний наказ від 23.11.2007 № 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 допомоги та соціальної ВІЛ-інфікованим дітям і їх сім'ям із чітким визначення функцій кожного із співвиконавців та їх підвідомчих структур. В наказі визначені вимоги міжгалузевого впливу на подолання ВІЛ-інфекції у дітей, а ВІЛ-інфікованим дітям забезпечення достойної якості життя.

Розроблення цього наказу стало необхідністю удосконалення застарілих вітчизняних технологій та виправлення недоліків у профілактиці вертикальної трансмісії ВІЛ, вивчення яких базувалося на моніторинговому дослідженні (АР Крим, Дніпропетровська, Донецька, Хмельницька, Чернігівська області), проведеному службою охорони материнства та дитинства МОЗ у 2005 р. за підтримки ЮНІСЕФ. Невиконання вимог нормативних документів, недоліки в організації вертикальної трансмісії ВІЛ та співпраці з іншими службами, недостатня підготовка медичних спеціалістів, проблеми з прихильністю до АРТ-профілактики, випадки передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини при проведенні повноцінної медикаментозної профілактики, недосконалість комп'ютерної програми моніторингу, неправильне заповнення облікових форм (наказ від 27.12.2006 № 619), невідповідність лікарів-педіатрів з питань діагностики СНІДу та профілактики опортуністичних ускладнень, проблеми дітей-сиріт, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, недосконалість законодавчої бази в отриманні соціальної допомоги, недостатнє матеріальне забезпечення лабораторної діагностики ВІЛ у жінок та дітей та недосконала система діагностики ВІЛ у дітей стали основними питаннями, які на думку провідних спеціалістів, були перешкодою у підвищенні ефективності профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ. Ці проблеми були враховані при затвердженні основних положень їх вирішення спільного наказу:

- єдиний порядок профілактики перинатальної ВІЛ та утримання ВІЛ-інфікованих дітей;
- діагностики ВІЛ у вагітних за клінічними сценаріями;
- медикаментозна профілактика ВІЛ в залежності від рівня CD₄;
- визначення регіонального спеціаліста, відповідального за наявність препаратів в ЗОЗ;
- нові підходи до пологорозрішення;
- принципи ранньої діагностика ВІЛ у новонароджених;
- спільне індивідуальне перебування матері і дитини у пологових стаціонарах;
- диспансеризація дітей, народжених ВІЛ-інфікованою матір'ю;
- утримання ВІЛ-інфікованих дітей в навчальних закладах;
- для забезпечення ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей створення Міждисциплінарних команд.

Наступним інноваційним кроком реалізації Програми та у підвищенні ефективності медичної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, роділлям та породіллям стало у повній відповідності до організаційних технологій наказу № 740/1030/4154/321/614а стало розроблення спільно з численними міжнародними організаціями та представництвом ВООЗ в Україні та затвердження клінічного протоколу "Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини", затвердженого наказом МОЗ від 14.11.2007 р. №716. Цим протоколом змінені лікувально-діагностичні технології у залежності до клінічного сценарію розвитку ВІЛ-інфекції у вагітної, роділлі та породіллі, а також у її новонародженого, які засновані на самих останніх рекомендаціях ВООЗ та позитивному досвіді країн світу.

Значним досягненням у комплексі зусиль подолання ВІЛ в Україні стало створення Центру для лікування ВІЛ-інфікованих дітей на базі Української дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» у 2006 р. та набуття методично-лікувальної потужності у 2007 р. Свідченням цього є значний відсоток дітей, охоплених необхідною антиретровірусної терапією (АРТ). У 2006 р. було

охоплено АРТ 58% від оціночної кількості дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, у 2007р. – 74,8%.

Суттєвим позитивним кроком у підвищенні ефективності профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ стало створення при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом у 2006 р. референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу та міжрегіональних лабораторій, які мають можливості діагностики ВІЛ у дітей методом ПЛР. Розширені можливості діагностики та лікування опортуністичних інфекцій (герпес, цитомегаловірусна інфекція, бактеріальні інфекції, пневмоцистна пневмонія тощо) дозволяють впровадити цільові заходи із поліпшення якості життя ВІЛ-інфікованих жінок, народжених ними ВІЛ-інфікованих дітей та інших членів їх сімей.

З метою досягнення запланованого очікуваного результату зниження до 5% рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини протягом реалізації Міжгалузевої програми “Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей на 2006 - 2008 роки”, службою охорони материнства та дитинства здійснювалися заходи з впровадження сучасних технологій профілактики перинатального шляху поширення ВІЛ-інфекції через обстеження вагітних на ВІЛ, виявлення ВІЛ-інфікованих вагітних, надання їм консультативної та медичної допомоги з метою профілактики ВІЛ у немовлят на допологовому етапі, під час пологів, після пологів і на етапі догляду за новонародженими.

Рівень обстеження вагітних на ВІЛ у 2007 р. зріс до 99,9% з 95,1 у 2006 р. У звітному році вперше за останнє десятиліття згуртованими діями лікарів-акушерів-гінекологів вдалося обстежити майже усіх вагітних та роділь, що має важливе значення у своєчасному виявленні та призначення профілактичної медикаментозної терапії. Плановим методом дворазово обстежено 85,5% вагітних, одноразово – 12,9%, експрес-методом – 1,28%. Біля 900 вагітних (0,17%) було взято на облік з відомим позитивним ВІЛ-статусом. Такі підходи є позитивним викликом на виконання Програми і важливою запорукою своєчасної медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції у новонароджених.

Лікувальні родопомічні заклади забезпечуються централізованим шляхом тест-системами для планового обстеження та експрес-тестами для обстеження вагітних, які не перебували на обліку по вагітності в жіночих консультаціях, а також тим, у яких на момент пологів ВІЛ-статус не з'ясований.

За моніторинговими даними у 2007 р. зареєстровано 3967 ВІЛ-інфікованих вагітних. За даними щорічного моніторингу у 2007 р. профілактики ВІЛ у новонароджених для планового переривання вагітності звернулось 466 ВІЛ-інфікованих вагітних, з них лише у 454 (97,4%) жінок вагітність завершилась штучним абортom у терміні вагітності до 12 тижнів, що свідчить про позитивні зміни у вирішенні проблеми переривання вагітності за причини встановлення ВІЛ-позитивного статусу. Це також свідчить про підвищення рівня інформованості населення щодо національних можливостей у вирішенні проблеми ППМД.

Питома вага ВІЛ-інфікованих жінок, у яких вагітність завершилась абортom за її бажанням у терміні до 12 тижнів у 2007 р. зменшилась на 20% і становить 11,5% (2006 р. – 14,5%). Тобто питання планування сім'ї вирішуються більш активно, проте ще недостатньо ефективно для забезпечення якості та тривалості життя ВІЛ-інфікованих пацієнток шляхом профілактики небажаної вагітності. З цією метою заплановане безоплатне забезпечення контрацептивними засобами ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку в рамках реалізації програми «Репродуктивне здоров'я нації» за місцеві бюджетні кошти. Для цього необхідно розробити у кожному регіоні спільні заходи та механізм забезпечення контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок службами планування сім'ї та профілактики ВІЛ\СНІДу у відповідності наказу МОЗ України від 04.08.2006 №539 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні».

Пологами завершилась вагітність у 3331 ВІЛ-позитивних жінок, що складає 84%, з них пологами в строк у 91%. У 2007 р. медикаментозна профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ проведена у 3016 вагітних, що складає 90,5%, що на 3% нижче (рис. 1), ніж у 2006 р.(93,4%).

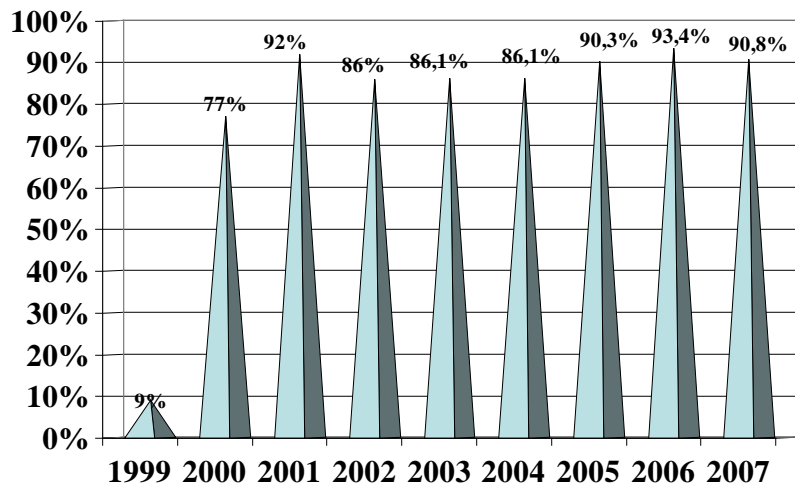


Рис. 1. Динаміка медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції у вагітних. 1999-2007 роки.

У 2007 р. спеціалістами поведена більш активна робота із виявлення ВІЛ-інфікованих вагітних, яким необхідно було проводити не лише медикаментозну профілактику ВІЛ у новонародженого, а також лікування у відповідності стадії розвитку ВІЛ-інфекції. Згідно з даними щорічного моніторингу профілактики вертикальної трансмісії служби охорони материнства та дитинства, у 2007 р. кількість вагітних, які отримали курс високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) збільшилась більше, ніж у 4 рази і склала 213 жінок або 7,1% (у 2006 р. - 1,8%). Зазначені дані свідчать про значне посилення зусиль медичних спеціалістів щодо заходів профілактики ВІЛ у новонароджених, що позитивно впливає на зниження рівня вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні.

У 2007 р. 315 ВІЛ-інфікованих вагітних не отримали медикаментозної профілактики. Основними причинами не проведення медикаментозної профілактики стали:

- госпіталізація вагітної на пологи у потужному періоді (60,7%);
- пологи відбулися вдома (14,4%);
- відмова матері від профілактики (9%);
- відсутність швидких тестів у лікувальному закладі (3,9%);

- соціально-неадаптовані вагітні (3%);
- антенатальна загибель плода (2,5%);
- фальсифікація аналізів вагітною (2%);
- передчасні пологи (2%);
- негативний результат при плановому обстеженні імуноферментним методом (1,5%);
- хибно від'ємний експрес-результат (1%).

У відповідності вимог Програми щодо втілення нових технологій, 208 випадків з відомими причинами непроведення медикаментозної профілактики у вагітних у 88% (177) цих випадків медикаментозну профілактику отримали новонароджені після пологів згідно з вимогами клінічного протоколу. В результаті питома вага випадків вагітності та пологів у ВІЛ-інфікованих жінок, в яких проведена медикаментозна профілактика збільшилась до 96%.

У 2007 р. згідно з оперативними моніторинговими даними народилося ВІЛ-інфікованими жінками 3356 дітей, що на 18,7% більше, ніж у 2006 р. (2006 р. - 2731) (рис. 2).

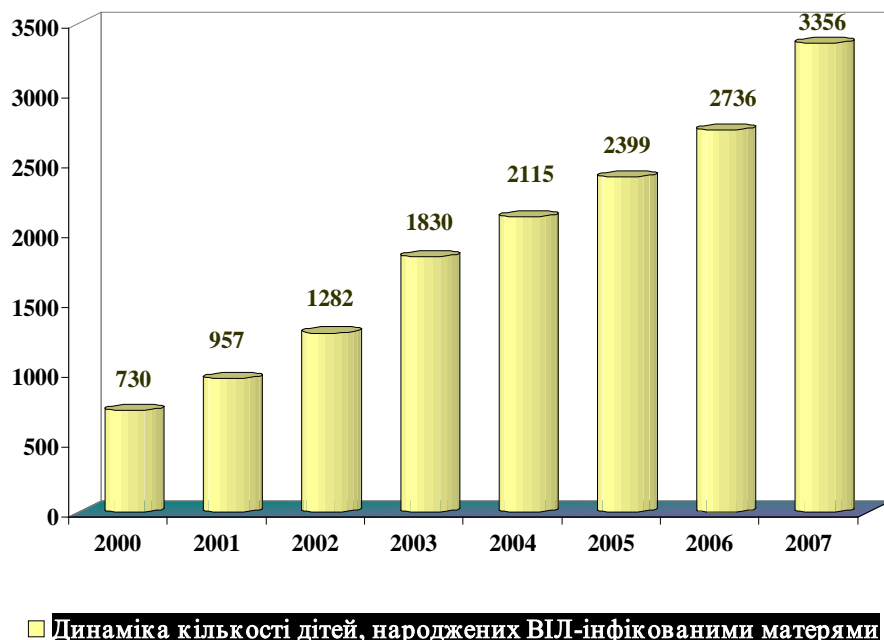


Рис. 2. Динаміка кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (1997-2007).

На сьогодні перинатальна ВІЛ-інфекція є не лише проблемою здоров'я дітей, а й негативним впливом на демографічні процеси в країні. Важливими чинниками демографічних кризових процесів є показники перинатальної, малюкової смертності серед ВІЛ-інфікованих пацієнток та народжених ними дітей.

Динаміка показника малюкової смертності серед категорії дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, в декілька разів перевищує загальний показник по країні (у 1999 р. – у 2,6, у 2000 – 4,5, у 2001 – 4,9), не зважаючи на позитивність динаміки рівня смерті дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, віком до 1 року протягом періоду 1999-2007 рр. (зменшення відбулося на 53,2%). Важливість проблеми здоров'я і тривалості життя дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, як фактора негативного впливу на демографічні процеси підтверджується також даними моніторингу ППМД у 2007 р. Рівень смертності дітей, яких народили ВІЛ-інфіковані матері, у 2007 р. склав 15,6 на 1000 живонароджених від ВІЛ-інфікованих матерів, що на 28,9% вище, ніж загальнодержавний показник (11,1‰) (рис. 4).

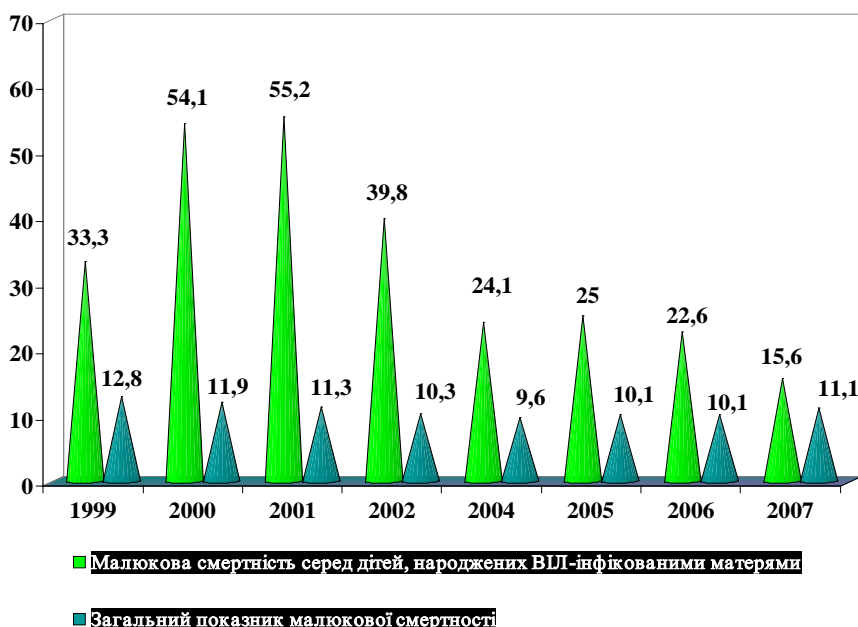


Рис. 4. Динаміка малюкової смертності серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями у порівнянні із загальним показником малюкової смертності по Україні (на 1000 дітей народжених живими).

У відповідності до завдань Програми в Україні останні два роки здійснюється обстеження на ВІЛ новонароджених методом полімеразної ланцюгової реакції, що дає можливість ранньої, що відповідає основним завданням Програми. За отриманими результатами у 2007 р. рівень вертикальної трансмісії розраховувався двома методиками. Як і в період 2000-2006 років здійснені розрахунки за результатами обстеження дітей методом ІФА, яким у 2007 р. виповнилося 18 міс. життя, за якими рівень вертикальної трансмісії становить 6,1% (відповідає результатам ППМД, здійснених у 2005-2006 роках).

За результатами обстеження дітей, які народилися ВІЛ-інфікованими матерями у 2007 р. методом ПЛР рівень вертикальної трансмісії становить 4,2%. Завдяки комплексному підходу до проведення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини рівень вертикальної трансмісії у 2007 р. вдалося знизити на 40% у порівнянні з 2006 р. (7,1%) (рис. 3). Отримані дані підтверджують стабільну тенденцію до зниження рівня вертикальної трансмісії ВІЛ.

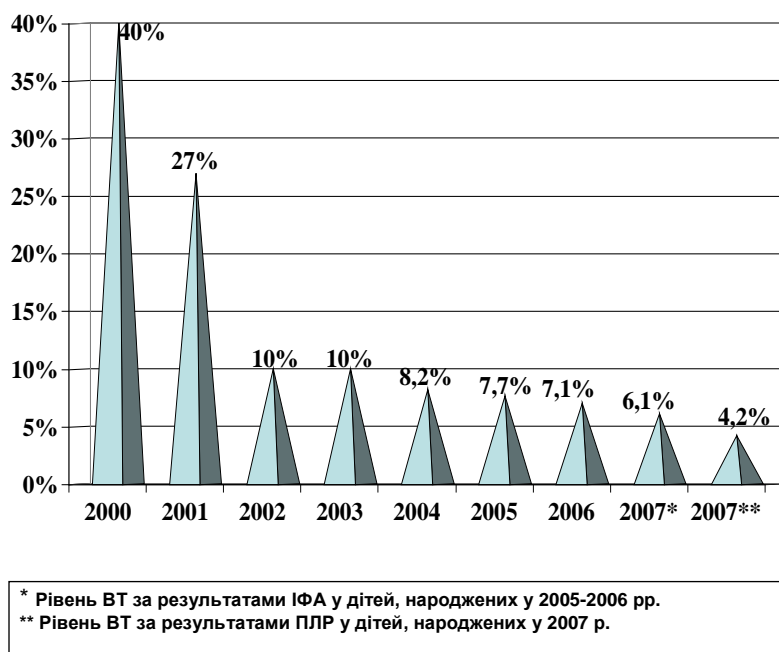


Рис. 3. Динаміка показника вертикальної трансмісії ВІЛ за період 2000-2007 років.

Отримані результати ППМД дали можливість наблизитись до очікуваного результату Програми (5%) і свідчать про активне впровадження заходів Міжгалузевої програми. Проте, щорічна кількість ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, спонукає до активізації міжсекторальних зусиль, перш за все, щодо первинної профілактик ВІЛ у жінок репродуктивного віку, небажаної вагітності. Ефективний соціальний супровід ВІЛ-інфікованих вагітних сприятиме підвищенню рівня прихильності їх до ППМД та подоланню основних причин непроведення медикаментозної профілактики та зменшенню кількості ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями як основної мети Міжгалузевої програми “Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей” на 2006 - 2008 роки.

Ефективність впровадження програмних заходів із питань профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини відображена статистичними даними у таблицях у розрізі регіонів за весь період здійснення моніторингу.

Динаміка кількості виявлених ВІЛ-інфікованих вагітних*
1999-2007рр.**

Адміністративні території	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1999-2007
Україна	602	953	1563	2022	1999	3238	3675	3433	3665	21150
АР Крим	35	100	146	177	120	177	251	231	297	1534
Вінницька	4	12	15	16	12	30	20	47	60	216
Волинська	3	2	6	13	15	41	32	24	54	190
Дніпропетровська	88	142	263	272	353	549	661	583	568	3479
Донецька	148	259	350	493	295	686	684	566	709	4190
Житомирська	12	5	11	21	28	55	100	43	62	337
Закарпатська	2	3	5	4	1	5	14	8	9	51
Запорізька	14	24	42	53	59	89	82	83	92	538
Ів.-Франківська	3	5	3	4	6	19	16	4	19	79
Київська	2	19	71	86	71	157	104	140	141	791
Кіровоградська	5	2	11	13	26	46	99	59	63	324
Луганська	1	3	33	40	75	98	101	109	131	591
Львівська	5	8	10	13	22	27	31	36	47	199
Миколаївська	51	59	106	147	131	145	272	310	217	1438
Одеська	153	188	216	287	235	424	329	405	311	2548
Полтавська	8	9	33	33	53	65	92	50	87	430
Рівненська	1	1	1	10	9	29	11	22	42	126
Сумська	2	3	6	11	18	24	33	26	39	162
Тернопільська	0	1	2	3	2	10	8	8	14	48
Харківська	14	15	33	41	70	103	125	99	118	618
Херсонська	15	25	36	35	53	60	134	106	83	547
Хмельницька	2	3	7	28	38	34	45	36	40	233
Черкаська	9	19	26	34	41	57	57	102	87	432
Чернівецька	1	3	6	10	8	11	17	8	8	72
Чернігівська	3	9	53	57	109	81	63	64	101	540
м. Київ	14	28	54	95	108	137	239	216	225	1116
м. Севастополь	7	6	18	26	41	79	55	48	41	321

* До числа вагітних входять ВІЛ-інфіковані жінки, у яких вагітність закінчилась штучним абортom

**Моніторинг кількості ВІЛ-інфікованих вагітних до 1999 р. не проводився.

**Динаміка кількості пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних
1999-2007 роки**

Адміністративні території	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1999-2007
Україна	602	685	978	1262	1544	2118	2414	2711	3331	15645
АР Крим	35	60	64	95	86	136	136	133	181	926
Вінницька	4	10	12	7	9	23	31	41	50	187
Волинська	3	0	3	13	9	31	28	23	45	155
Дніпропетровська	88	108	157	178	289	435	432	460	523	2670
Донецька	148	171	223	290	237	444	509	540	648	3210
Житомирська	12	5	7	17	25	31	32	49	54	232
Закарпатська	2	3	3	2	1	5	12	8	10	46
Запорізька	14	13	22	29	24	45	54	55	71	327
Ів.-Франківська	3	4	3	2	5	16	16	14	15	78
Київська	2	14	47	43	56	61	80	99	119	521
Кіровоградська	5	2	9	11	18	44	40	58	70	257
Луганська	1	2	20	23	39	52	48	74	96	355
Львівська	5	8	8	9	22	26	30	29	40	177
Миколаївська	51	45	66	105	116	116	145	179	215	1038
Одеська	153	143	176	214	246	201	299	318	374	2124
Полтавська	8	7	24	15	31	36	63	44	57	285
Рівненська	1	0	1	5	4	18	18	16	32	95
Сумська	2	3	3	4	12	15	14	17	24	94
Тернопільська	0	1	1	1	2	7	5	6	13	36
Харківська	14	13	29	30	45	60	60	67	74	392
Херсонська	15	20	17	22	36	39	41	69	83	342
Хмельницька	2	3	2	21	26	25	29	29	39	176
Черкаська	9	13	18	30	35	42	42	73	68	330
Чернівецька	1	3	3	9	7	11	16	8	12	70
Чернігівська	3	7	18	23	43	50	56	64	91	355
м. Київ	14	23	31	57	102	106	156	194	289	972
м. Севастополь	7	4	11	7	19	43	22	44	38	195

**Динаміка операцій кесаревого розтину у ВІЛ-інфікованих вагітних
1999-2007 роки**

Адміністративні території	1999	2000	2001	2002	2004	2005	2006	2007	1999-2007	Рівень операцій кесарів розтин у 2007 р. (%)
Україна	26	69	143	157	293	403	660	952	2690	28,2
АР Крим	8	20	24	42	68	68	78	117	425	2,2
Вінницька	*	0	0	0	2	1	1	3	7	2,0
Волинська	0	0	0	0	2	3	12	30	47	2,2
Дніпропетровська	0	2	8	3	51	50	99	178	391	4,2
Донецька	0	17	21	15	30	24	93	123	323	8,9
Житомирська	3	0	1	2	2	5	37	41	91	0,0
Закарпатська	*	0	0	0	1	0	0	13	1	0,0
Запорізька	0	1	2	2	1	7	7	13	33	8,4
Ів.-Франківська	*	0	0	1	3	3	4	9	20	0,0
Київська	0	9	2	4	1	10	12	23	61	11,8
Кіровоградська	0	0	0	0	11	2	10	7	30	10,0
Луганська	0	0	4		1	5	8	16	34	5,2
Львівська	*	0	0	0	1	1	0	0	2	0,0
Миколаївська	*	3	7	9	13	13	26	51	122	23,7
Одеська	8	14	56	59	52	142	149	145	625	2,94
Полтавська	6	0	3	2	5	7	10	18	51	10,5
Рівненська	0	0	0	0	1	1	2	16	20	25,0
Сумська	*	0	0	1	1	2	14	12	30	4,2
Тернопільська	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7,7
Харківська	*	0	1	2	5	11	16	25	60	9,5
Херсонська	0	2	3	3	4	2	5	2	21	1,2
Хмельницька	0	0	0	0	1	0	1	6	8	15,4
Черкаська	0	0	2	3	7	7	11	21	51	7,3
Чернівецька	0	0	0	2	5	7	1	4	19	0,0
Чернігівська	0	0	7	2	10	10	17	19	65	7,7
м. Київ	0	1	1	4	11	19	39	51	126	8,3
м. Севастополь	1	0	1	1	4	3	8	8	26	10,5

*- немає даних

**Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями
1999-2007 роки**

Адміністративні території	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1999-2007
Україна	601	686	969	1267	1529	2132	2465	2731	3356	15736
АР Крим	35	59	63	94	84	137	137	135	183	927
Вінницька	4	10	12	8	9	23	32	41	50	189
Волинська	3	0	3	13	9	32	29	23	47	159
Дніпропетровська	88	101	186	153	293	442	436	461	527	2687
Донецька	148	171	218	284	237	444	509	548	648	3207
Житомирська	11	5	7	15	25	31	33	49	55	231
Закарпатська	2	3	2	2	1	5	12	8	10	45
Запорізька	15	16	23	30	24	45	59	55	71	338
Ів.-Франківська	3	4	3	22	5	16	16	14	15	98
Київська	2	14	46	43	56	61	80	99	120	521
Кіровоградська	5	2	8	13	18	44	40	59	72	261
Луганська	1	2	19	21	39	53	51	75	98	359
Львівська	5	18	8	9	28	27	30	29	40	194
Миколаївська	51	45	56	104	115	116	145	179	218	1029
Одеська	153	144	167	210	223	201	330	318	376	2122
Полтавська	8	7	15	15	31	37	61	45	57	276
Рівненська		0	1	6	4	18	18	16	33	96
Сумська	2	3	3	6	12	15	14	17	24	96
Тернопільська	0	1	1	1	2	7	5	6	13	36
Харківська	14	13	28	43	46	61	61	68	75	409
Херсонська	15	22	18	22	36	39	41	70	84	347
Хмельницька	2	0	2	21	26	26	30	31	40	178
Черкаська	9	13	17	29	35	42	42	73	69	329
Чернівецька	1	3	2	9	7	11	16	8	12	69
Чернігівська	3	7	18	23	43	50	58	65	90	357
м. Київ	14	23	31	64	102	106	158	195	290	983
м. Севастополь	7	0	12	7	19	43	22	44	39	193

**Мертвонароджуваність серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями
2000-2007 роки**

Адміністративні території	Абсолютні числа								На 1000 народжених живими і мертвими							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Україна	20	8	10	14	17	66	28	32	29,2	8,3	7,9	9,2	8,0	26,8	10,3	9,4
АР Крим	0	0	0	2	4	4	2	1	0	0	0	23,8	29,2	29,2	14,8	5,5
Вінницька	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1/8	0	0	1/32	1/41	20,0
Волинська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Дніпропетровська	0	0	0	3	1	10	4	6	0	0	0	10,2	2,3	22,9	8,7	11,4
Донецька	1	3	5	4	1	8	8	8	5,8	4,6	17,6	16,9	2,3	15,7	14,6	12,3
Житомирська	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1/25	0	1/33	0	0
Закарпатська	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1/12	0	0
Запорізька	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1/30	0	0	0	18,1	14,1
Ів.-Франківська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київська	1	0	1	0	0	0	1	1	1/14	0	1/43	0	0	0	10,1	8,3
Кіровоградська	0	0	2	0	1	2	1	0	0	0	2/13	0	1/44	2/40	16,9	0
Луганська	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13,3	0
Львівська	11	0	0	3	1	0	0	0	11/18	0	0	3/28	1/27	0	0	0
Миколаївська	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	16,8	9,2
Одеська	2	2	0	0	2	31	0	4	13,9	12,0	0	0	10,0	93,9	0	10,6
Полтавська	1	1	0	0	0	2	1	2	1/7	1/15	0	0	0	33,3	1/45	35,1
Рівненська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сумська	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1/15	0	0	0
Тернопільська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківська	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	16,4	16,4	0	13,3
Херсонська	2	1	0	1	2	4	1	1	2/22	1/18	0	1/36	2/39	4/41	14,3	11,9
Хмельницька	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1/31	0
Черкаська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернівецька	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернігівська	1	0	0	0	0	0	0	1	1/7	0	0	0	0	0	0	11,1
м. Київ	1	0	0	0	3	1	3	3	1/23	0	0	0	28,3	19,0	15,4	10,3
м. Севастополь	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Показник не враховувався якщо кількість живих і мертвих становила менше 50

**Рівень абортів серед ВІЛ-інфікованих вагітних
1999-2007 роки**

Адміністративні території	Абсолютні числа								Питома вага (%)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Україна	157	169	279	236	405	524	496	454	16,4	14,6	13,7	11,8	12,6	14,3	14,4	12,4
АР Крим	24	35	43	39	71	71	61	52	24,0	53,8	24,3	32,5	40,1	28,3	24,6	17,5
Вінницька	1	0	4	2	4	6	3	2	8,3	0	25	16,6	13,3	30,0	6,4	3,3
Волинська	1	0	0	2	2	2	0	2	50	0	0	123,3	4,9	6,3	0	3,7
Дніпропетровська	24	35	56	50	75	79	74	53	16,9	18,5	20,6	14,5	13,7	12,0	12,7	9,3
Донецька	74	35	49	28	66	138	102	104	28,7	16,1	9,0	9,5	9,6	20,2	18,0	14,7
Житомирська	0	0	0	0	5	8	3	3	0	0	0	0	9,1	8,0	7,0	4,8
Закарпатська	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізька	3	9	17	16	12	8	17	13	12,5	21,4	32,1	27,1	13,4	9,6	20,4	14,1
Ів.-Франківська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київська	1	2	34	5	11	8	10	28	5,3	3,8	39,5	7,0	7,0	7,7	7,1	19,9
Кіровоградська	0	0	1	8	3	12	6	3	0	0	7,7	30,8	6,2	12,1	10,2	4,8
Луганська	0	3	7	6	29	10	20	25	0	9,0	17,5	8,0	29,6	0,9	18,3	19
Львівська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Миколаївська	2	4	8	13	14	8	35	9	3,4	6,0	5,4	9,9	9,7	2,9	11,3	4,1
Одеська	10	8	8	24	10	23	21	21	5,3	3,7	2,8	10,2	2,4	7,0	5,2	6,8
Полтавська	2	1	9	1	7	6	4	3	22,2	4,5	27,0	1,9	10,8	6,5	8,0	3,4
Рівненська	0	0	2	1	1	1	0	3	0	0	20,0	11,1	3,4	9,1	0	7,1
Сумська	0	1	3	1	6	2	7	10	0	16,6	27,2	5,6	25	6,1	26,9	25,6
Тернопільська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківська	2	0	7	0	28	53	33	23	13,3	0	17,0	0	52,8	42,4	33,3	19,5
Херсонська	4	6	4	13	6	11	13	10	16	16,6	11,4	24,5	10,0	8,2	12,3	11,5
Хмельницька	0	2	0	0	2	3	1	4	0	100	0	0	5,9	6,7	2,8	10
Черкаська	6	0	0	2	6	6	9	10	31,6	0	0	4,9	10,5	10,5	8,8	11,5
Чернівецька	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12,5	0	5,9	0	0

Чернігівська	0	25	15	3	1	3	2	2	0	50	26,3	2,8	1,2	4,8	3,1	2
м. Київ	1	0	0	0	17	48	53	61	3,7	0	0	0	12,4	20,1	24,5	27,1
м. Севастополь	2	3	12	21	29	17	22	13	33,3	18,8	46,2	51,2	36,7	30,9	45,8	31,7

Рівень вертикальної трансмісії ВІЛ (%)
2003-2007 роки*

Адміністративні території	2003	2004	2005	2006	2007
Україна	10,1	8,2	7,7	7,1	4,2
АР Крим	10,9	11,6	10,7	1,9	7,2
Вінницька	0	9,0	0	7,9	12
Волинська	0	14,2	11,5	4,4	0,0
Дніпропетровська	19,7	13,9	6,4	6,9	7,1
Донецька	11,6	8,4	5,8	6,1	2,6
Житомирська	3,7	13,0	10,2	1,7	3,7
Закарпатська	0 %	0	0	0	0,0
Запорізька	23	10,3	17,0	4,5	0,0
Ів.-Франківська	50 %	0	7,1	19,0	0,0
Київська	0	5	8,4	10,6	6,7
Кіровоградська	23,1	17,6	7,0	9,2	7,1
Луганська	10 %	13,6	7,5	12,6	2,1
Львівська	7,1	0	3,8	4,4	12,5
Миколаївська	15,3	9,4	13,2	4,9	1,4
Одеська	19,6	7,3	7,3	6,4	3,7
Полтавська	2,8	15,7	10	5,8	0,0
Рівненська	0 %	0	0	4,0	6,3
Сумська	20 %	10	26,3	0	4,2
Тернопільська	0 %	0	16,6	0	0,0
Харківська	4 %	11,0	5,3	5,6	4,1
Херсонська	12,5%	8,5	3,8	6,7	4,8
Хмельницька	4	15,7	0	9,8	10,3
Черкаська	19,4	19,2	10,6	2,7	2,9
Чернівецька	8,3	10	0	0	0,0
Чернігівська	23,3	38,7	7,2	8,5	3,3
м. Київ	4,9	6,0	12,7	17,6	3,1
м. Севастополь	0 %	6,6	2,4	9,2	5,3

*до 2003 р. рівень ВТ ре розраховувався у розрізі регіонів

ЛІТЕРАТУРА

1. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе // Европейская серия достижения здоровья для всех. ВОЗ. Европейское бюро.- 1999.- №6.- 324 с.
2. Отчет о ходе работы – 2003 г.: Глобальный ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. ЮНЭЙДС. 2003. 19 с.
3. Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманії та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Інформаційний бюлетень Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України: Київ, 2003.- 46 с.
4. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Збірник матеріалів з актуальних проблем протидії епідемії. Випуск перший, Київ.: Медінфоцентр "Вектор", 2001- 200 с.
5. ВИЧ-инфекция в перинатологии / Под ред. В.М.Запорожана, Н.Л.Аряева. К.: Здоров'я, 2000. -187с.
6. Вовк А.Д., Щербінська А.М., Антонюк С.М. та ін. Особливості ВІЛ-інфекції / СНІДу в Україні на сучасному етапі // Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами. Матеріали VI з'їзду інфекціоністів України, 25-28 вересня 2002 р., м. Одеса.: "Укрмедкнига", 2002,- С. 389-392.
8. Аналіз впровадження програми “Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на 2001- 2003 роки” у 2001 році. Міністерство охорони здоров'я.- К.:2002. – 6 с.
9. Аналіз впровадження програми “Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на 2001- 2003 роки” у 2002 році. Міністерство охорони здоров'я.- К.:2003. – 7 с.
10. Аналіз впровадження програми “Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на 2001- 2003 роки” у 2003 році. Міністерство охорони здоров'я.- К.:2004. – 16 с.

11. Аналіз стану впровадження заходів щодо профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини у 2004 році. Міністерство охорони здоров'я.- К.: 2005. – 10 с.
12. Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе / UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO.- 2004.- с. 51.
13. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 25. МОЗ України. К.: 2006. – 31 с.
14. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 26. МОЗ України. К.: 2006. – 15 с.
15. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №29. МОЗ України К.: 2008. - 45 с.
16. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Аналіз, профілактика, лікування/ Під ред. А.М. Щербинської //Збірник матеріалів з актуальних проблем протидії епідемії. Міністерство охорони здоров'я України. Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом. К.:Видавництво «Поліграфія». 2001. - 208 с.
17. ВІЛ-інфекція та СНІД в Україні. Збірник матеріалів з актуальних проблем протидії епідемії. Київ.: Медінфоцентр "Вектор", 2001- 200 с.
18. Barnett T., Whiteside A. AIDS in the 21th century: disease and globalization.- 2002.- New York, Macmillan.- p. 210.
19. French K. Report for UNAIDS scenarios for Africa: the future of the HIV / AIDS epidemic in China, India, Russia and Eastern Europe.- 2004.- London, Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College.- p. 324
20. Gender and Health: Technical Paper. Women's Health and Development. World Health Organization. 1998. 76 p.
22. Newell M.L., Gray G., Bryson Y.J. Prevention of mother-to child transmission of HIV-1 transmission // AIDS. -1997.- N 22.- P. 165-172.
23. Reggy A., Simonds R.J, Rogers M. Preventing perinatal HIV transmission // AIDS.- 1997.- N 6.- P. 61-67.

