# Ситуація з ВІЛ/СНІД в Україні. Особливості передачі ВІЛ від матері до дитини

# Глобальна програма ВІЛ/СНІД стала однією з найсерйозніших загроз для людства, оскільки підриває соціально-економічний розвиток у всьому світі. За даними Об’єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД, ВІЛ за свою 20-літню історію уразив більш ніж 55 млн осіб, із яких майже 22 млн уже померло. З’ясовано, що більш уразливими до ВІЛ виявилися жінки. Шляхом перинатальної перидачі (від вагітної матері до народженої дитини)інфіковано близько 600000дітей. СНІД став однією із шести найчастіших причин смерті серед дітей. Водночас розвиток антивірусної терапії дав змогу запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини і різко зменшити кількість інфікованих дітей. За даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІДом, в Україні кожного місяця реєструється в середньому 600 нових випадків інфікування. Щороку кількість ВІЛ-інфікованих вагітних жінок складає 600-800 осіб. Протягом останніх трьох років вони народили понад 2000 дітей. Лише невелика частина цих жінок пройшли профілактичну терапію. Відповідно до законодавства України, усі діти,народжені ВІЛ-позитивними матерями, вважаються ВІЛ-інфікованими до того часу, поки в їхній крові знаходяться антитіла до ВІЛ(материнські чи їхні власні). Епідемічна ситуація щодо ВІЛ/СНІДу,яка склалася в Україні, поставила країну в епіцентр епідемії ВІЛ/СНІДу в Східній Європі. Аналіз цієї ситуації виявив кілька негативних тенденцій, що впливають на швидкий розвиток епідемії, наслідки якої відбиваються здебільшого на молодому поколінні країни і сприяють зростанню кількості випадків передачі ВІЛ від матері до дитини. Серйозною проблемою є також обстеження дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями,і визначення реальної кількості інфікованих дітей. Як правило, дані офіційної статистики включають дітей, у яких іще наявні материнські антитіла. Не завжди вдається виявити, чи обстежували цих дітей до 18 місяців(термін, визначений правилами медичного огляду). В Україні щомісяця виявляють близько 600 нових випадків ВІЛ-інфікування, з них близько 100 випадків - ВІЛ-інфіковані діти до 14 року. В Україні в 2016 році кількість дітей-сиріт до 15 років, матері яких померли від СНІДу, становитиме від 112 тисяч (найкращий прогноз) до 317 тисяч (найгірший прогноз). Сьогодні важливо запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини (чи звести до мінімуму таку ймовірність).

# ВІЛ-інфікування та СНІД у вагітних

# Центр контролю та профілактики захворюваності (CDC) зараз радить усім службам охорони здоров'я рекомендувати всім вагітним жінкам проходити обов’язкове консультування та добровільне тестування на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), який викликає синдром набутого імунодефіциту (СНІД). В США більш ніж 15 000 дітей віком до 13 років, інфікованих ВІЛ, отримали вірус переважно від матерів ще внутрішньоутробно або під час пологів. Більш ніж 8 000 дітей вже захворіли на СНІД, і багато з них померли. Дослідження, проведене в 1994 році за державної підтримки, показало, що лікування ВІЛ-інфікованої жінки під час вагітності може значно зменшити ризик інфікування майбутньої дитини. Це означає, що жінки, які дізналися, що вони хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані, зараз мають змогу отримати лікування і захистити своїх майбутніх дітей. З того часу, як таке лікування стало досить поширеним, кількість дітей, що заразилися ВІЛ від матерів, значно зменшилася. Згідно даних CDC, кількість дітей, що отримали вірус від матерів внутрішньоутробно або під час пологів, знизилася на 47% за період між 1992 та 1996 роками.

# Що таке ВІЛ/СНІД?

# ВІЛ - це є вірус імунодефіциту людини (синдром набутого імунодефіциту), що викликає СНІД. Після того, як ВІЛ потрапляє у кров людини, організм починає виробляти спеціальні захисні білки - антитіла, які намагаються знищити вірус. Якщо аналіз крові визначає присутність цих антитіл, людина вважається "ВІЛ-позитивною", але вона не обовязково хвора на СНІД. "ВІЛ-позитивна" особа інфікована вірусом і може передати його іншим. Навіть без лікування СНІД розвивається у таких людей за 10 чи більше років. Організм людини, хворої на СНІД, нездатний ефективно боротися з захворюваннями і таким чином є більш вразливим до інфекцій, певних типів злоякісних пухлин та інших станів, що є серйозною загрозою для життя. ВІЛ може розповсюджуватись статевим шляхом, при користуванні зараженими медичними шприцами або голками для татуювання; також ВІЛ-позитивна жінка може заразити свою дитину під час вагітності, пологів або годування груддю. Стан дитини в такому випадку визначається як "перинатальне ВІЛ-інфікування".

# Наскільки поширене ВІЛ-інфікування серед вагітних жінок та їх дітей? Кількість ВІЛ-інфікованих зараз зростає швидше серед жінок, ніж серед чоловіків. Приблизно 1 з 625 вагітних жінок у США є носієм ВІЛ.

# Якщо не лікувати майбутніх матерів, від 15 до 30% немовлят, швидше за все, отримають вірус під час вагітності, пологів або годування груддю. В 1993 році в Сполучених Штатах народилося біля 1620 інфікованих дітей. Результати досліджень дозволяють вважати, що, принаймні, в половині випадків вірус передається дитині від матері в кілька останніх тижнів вагітності або під час пологів. Для жінок з більшою кількістю вірусних часток в крові ризик передати вірус своїм дітям є дещо вищим.

# Яким чином більшість жінок інфікуються ВІЛ?

# До найбільш поширених шляхів інфікування жінок ВІЛ належать: незахищений (без презервативу) статевий акт з ВІЛ-інфікованим чоловіком та використання інфікованих шприців чи голок. Згідно даних CDC за 1997 рік, 44% жінок, хворих на СНІД, вживали наркотики шляхом ін'єкцій, 39% мали статеві зносини з чоловіками з груп ризику щодо ВІЛ або навіть достеменно ВІЛ-інфікованими, і 4% отримали інфіковану кров у лікарняних умовах під час переливання. Для решти жінок чинники ризику не були визначені. Статевий контакт стає все більш поширеним шляхом інфікування жінок ВІЛ. Жінки вдвічі частіше заражаються шляхом гетеросексуального контакту (з партнером протилежної статі), ніж чоловіки. Дослідження дозволяють вважати, що жінкам у порівнянні з чоловіками для розвитку СНІДу потрібна менша доза вірусу. До групи ризику щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом належать: жінки, у чиїх партнерів протилежної статі спостерігається статева поведінка, що наражає їх на ризик; підлітки та молоді дівчата, що мають багато статевих партнерів; жінки з іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом (гонореєю, сифілісом, трихомоніазом і т.ін.).

# Хто повинен пройти тест на ВІЛ?

# Спеціалісти наполягають на тому, щоб всі жінки, які були в контакті з людиною - носієм ВІЛ або предметами, що могли бути інфіковані, повинні пройти консультування та тестування перед спробою завагітніти. В ідеалі, всім жінкам слід знати свій ВІЛ-статус до запліднення. Жінкам, які не пройшли тест на ВІЛ до зачаття, слід запропонувати консультування та добровільне тестування в період вагітності. Попереднє консультування та добровільне тестування є дуже важливими, бо якби усі жінки з груп високого ризику проходили таке обстеження, можна було б раніше встановити діагноз ВІЛ-інфікування у більш ніж половині випадків. Всім чоловікам та жінкам, що належать до нижчеперерахованих груп ризику, слід подумати про те, щоб пройти обстеження на ВІЛ.

# До груп ризику щодо ВІЛ-інфікування належать особи, які: \* Вживали наркотики ін’єкційним шляхом або мали контакт зі шприцами та голками з немедичних причин. \* Мали чи мають статевого партнера, що є ВІЛ-позитивним, вживає наркотики ін’єкційним шляхом, є бісексуалом (має ще партнерів своєї статі),страждає на гемофілію (спадкову нездатність крові до зсідання) чи інші розлади, що потребують переливання крові або її продуктів. \* Мали незахищені статеві зносини, особливо з багатьма партнерами. \* Отримували переливання крові або її препаратів у період між 1977 та 1985 роками. \* Страждають чи страждали на інші захворювання, що передаються статевим шляхом (гонорею, сифіліс, трихомоніаз та ін.).

# Чи може лікування запобігти ВІЛ-інфікуванню та розвитку СНІДу у дітей ВІЛ-інфікованих матерів?

# Дослідження, проведене в 1994 році Національним Інститутом Здоров'я США (NIH), показало, що призначення специфічного препарату, який зветься АЗТ (азидотимідин, зідовудин), ВІЛ-позитивній вагітній жінці та її дитині одразу після народження зменшувало ризик передачі вірусу до немовляти на 2/3. Після лікування АЗТ лише 8% дітей заразилися ВІЛ від інфікованих матерів в порівнянні з 25% дітей, матері яких не отримували препарату Ані в жінок, ані в їхніх дітей після лікування не спостерігалося ніяких значних побічних ефектів - тільки у декількох з тих немовлят, що отримували препарат, відмічалася легка анемія (недокрів'я), яка зникла після відміни ліків. Результати досліджень показують, що діти, які отримали препарат, протягом періоду до 3-х років життя розвивалися нормально. Згідно даних 1994 року, у досліджуваної групи ВІЛ-позитивних жінок не було ознак захворювання на СНІД, незважаючи на те, що вони не приймали до того АЗТ. Проведені з того часу дослідження показали, що АЗТ також є ефективним засобом запобігання зараженню дітей не тільки від ВІЛ-інфікованих, але й від хворих на СНІД матерів, включаючи тих, що приймали АЗТ до настання вагітності. Центр контролю та профілактики захворюваності (CDC) зараз рекомендує прийом АЗТ всім ВІЛ-позитивним вагітним жінкам. Деякі з жінок, хворих на СНІД, можуть приймати інші ліки, що допомагають організму боротися з вірусом - наприклад, інгібітори протеаз, але ще невідомо, чи здатні вони запобігти інфікуванню дитини і наскільки вони безпечні для неї. Проте, ці препарати можуть дуже сприятливо вплинути на стан самої вагітної жінки. Майбутня мати, що хворіє на СНІД або є ВІЛ-інфікованою, потребує індивідуального підходу з боку лікарів, детального

# визначення стану її здоров’я і обговорення можливого ризику та користі від вживання противірусних ліків в період вагітності. Однак, якщо вагітна жінка вже приймає кілька противірусних препаратів, серед них обов'язково повинен бути АЗТ як єдиний засіб, здатність якого запобігати інфікуванню дитини доведена. Лікар може також рекомендувати інші заходи для захисту плода. Якщо відомо, що жінка ВІЛ-інфікована чи хвора на СНІД, він може уникати застосування певних методик, що сприяють контакту між плодом та материнською кров’ю протягом вагітності чи пологів - наприклад, амніоцентезу та інших процедур, при яких пошкоджуються навколоплідні оболонки. Також лікар може порадити жінці не годувати дитину груддю. Дані дослідження, проведеного в 1998 році французькими вченими, та спонсорований NIH огляд міжнародного досвіду свідчать про те, що застосування планового кесарського розтину (до початку пологів) може зменшити ризик передачі ВІЛ від інфікованої матері, що під час вагітності приймала АЗТ, до дитини. Ці результати (які є первинними і ще потребують підтвердження) показали, що тільки від 1% до 2% жінок цієї групи передали ВІЛ своїм дітям

# . Які ознаки СНІДу у немовлят?

# При народженні ВІЛ-інфіковані діти виглядають здоровими, але приблизно у 20% з них впродовж першого року життя виникають ознаки СНІДу, а до 4-річного віку настає смерть. У решти ознаки захворювання переважно з'являються до 6 років життя. Діти, хворі на СНІД, часто страждають на інфекційні захворювання - такі як менінгіт (запалення оболонок головного та спинного мозку). В зв’язку з тим, що вірус пошкоджує мозкову тканину, особливо у зовсім маленьких дітей, у багатьох з них спостерігається затримка розвитку. Діти повільно ростуть і набирають вагу, а також часто страждають на проноси. В 1998 році CDC рекомендував для всіх ВІЛ-інфікованих дітей схему лікування, що складалася з трьох специфічних препаратів. До схеми можуть бути включені АЗТ та споріднені з ним ліки, а також інгібітори протеаз. Дослідження показують, що таке комбіноване лікування уповільнює прогрес хвороби і збільшує Переважна більшість дорослих хворих на СНІД страждають від так званих опортуністичних інфекцій - таких, що рідко зустрічаються у людей з неушкодженою імунною системою. Хворій дитині більше загрожують інфекції, викликані поширеними в навколишньому середовищі бактеріями. Але рання діагностика, часті подальші обстеження та лікування можуть запобігти виникненню інфекцій чи зменшити важкість їх перебігу. Однією з опортуністичних інфекцій, поширених серед хворих на СНІД (як дорослих, так і немовлят), є пневмонія (запалення легень), викликана мікроорганізмом з назвою Pneumocystis carinii, або пневмоцистна пневмонія.

# Нерідко вона є першим СНІД-асоційованим захворюванням, що виникає у хворих дітей, і є основною причиною їх смерті на першому році життя. CDC рекомендує лікарям проводити профілактичне лікування кожного немовляти від ВІЛ-позитивної матері - навіть якщо діагноз ВІЛ-інфікування чи СНІДу в дитини ще не встановлений. Лікування рекомендується починати з 3-4 тижнів життя, застосовуючи препарати, що допоможуть запобігти специфічній пневмонії. (Якщо аналіз крові показує, що дитина є ВІЛ-негативною, лікування припиняється) ВІЛ-інфіковані діти повинні отримати всі звичайні щеплення, що роблять і здоровим дітям, а також деякі додаткові. Проте застосування вакцини проти вітряної віспи не рекомендується. ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД дітям краще робити ін’єкційні щеплення вбитою вакциною проти поліомієліту, ніж давати живу вірусну вакцину у вигляді крапель для внутрішнього вживання - описані кілька випадків захворювання щеплених таким чином дітей на поліомієліт. Також таким дітям слід щорічно робити щеплення проти грипу, починаючи з 7-місячного віку, а у 2 роки вони повинні отримати щеплення пневмококовою вакциною проти пневмонії.

# Де можна отримати консультацію та пройти тестування на ВІЛ?

# Лікар, що здійснює медичний нагляд за жінкою (гінеколог, фахівець з планування сім'ї), може запропонувати їй отримати попередню консультацію та пройти добровільне тестування на ВІЛ у даній лікувальній установі або звернутися до місцевого пункту анонімного обстеження на СНІД. Яких заходів може вжити вагітна жінка для того, щоб запобігти інфікуванню ВІЛ? Жінкам до запліднення та в період вагітності слід уникати контакту з усіма можливими джерелами ВІЛ-інфекції, а саме: - голками, лезами чи іншими предметами, що можуть бути забруднені кров'ю інфікованої особи; - сексуальних стосунків з інфікованими особами. Якщо у жінки є сумніви стосовно ВІЛ-статусу партнера, правильне застосування презервативів допоможе запобігти зараженню СНІДом та іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом. Висновки: 1). В Україні жінки все частіше інфікуються ВІЛ. Щорічно офіційно реєструють нові випадки зараження жінок. Відповідно, щороку народжуються все більше дітей із позитивним результатом аналізу на антитіла до ВІЛ,що підтверджується офіційними статистичними даними. 2). Наведені дані свідчать про те,що перед Україною вже гостро постала проблема необхідності більш активно впливати на зменшення кількості нових випадків зараження ВІЛ жінок і новонароджених. 3). Надзвичайно актуальним для України є питання розробки та впровадження ефективних програм, спрямованих на зменшення кількості нових випадків інфікування жінок.