

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ.
П.Л. ШУПИКА
ДУ «ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЗ УКРАЇНИ»

ЖИЛКА НАДІЯ ЯКІВНА

УДК:616.98.578]-053.2:001.8

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ
ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ВІД МАТЕРІ ДО
ДИТИНИ**

14.02.03 – соціальна медицина
14.01.01 – акушерство та гінекологія

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Київ – 2010

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України
Наукові консультанти

доктор медичних наук, професор
СЛАБКИЙ ГЕННАДІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ
ДУ «Інститут стратегічних досліджень МОЗ України

доктор медичних наук, професор
ВДОВИЧЕНКО ЮРІЙ ПЕТРОВИЧ
Київська медична академія
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
МОЗ України, проректор

Офіційні опоненти:

Провідна установа

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра соціальної медицини, МОЗ України, м. Київ

Захист відбудеться “ ____ ” _____ 2010 року о ____ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07 при Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України за адресою: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, кафедра управління охороною здоров'я, аудиторія 46.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України за адресою: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Автореферат розісланий “ ____ ” _____ 2010 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
кандидат медичних наук, доцент

Бугро В.І.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Актуальність питання удосконалення організаційно-медичних технологій профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, пов'язане із надзвичайністю ситуації в Україні, спричиненою високими темпами поширення ВІЛ-інфекції серед населення України, виходом ВІЛ-інфекції за межі груп ризику, щорічним динамічним збільшенням ВІЛ-інфікованих вагітних серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих жінок, зростанням кількості ВІЛ-інфікованих дітей, негативним впливом ВІЛ-інфекції на репродуктивні втрати та демографічну ситуацію в країні [3,37,42,59,62, 68,108,127,363].

Пандемія ВІЛ/СНІД має як демографічні, так і економічні наслідки, а також швидко поширюється в результаті конкретних демографічних змін, включаючи міграцію та урбанізацію [43,50]. Багатогранність впливу на медичні, демографічні, соціально-економічні, політичні процеси кожного суспільства ставить ВІЛ/СНІД на рівень планетарного лиха, збитки від якого порівнюються із наслідками світових воєн [1,68].

Особливістю є те, що в Україні на відміну від розвинутих країн світу, вертикальна трансмісія ВІЛ-інфекції (інфікування дитини під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді) превалює серед інших причин інфікування дітей і становить 92,4%, що визначає актуальність розроблення та впровадження нових організаційно-медичних технологій щодо удосконалення системи профілактики ВІЛ-інфекції у новонароджених [1,59,60,61,62].

Починаючи з 1987 р. ВІЛ-інфікованими жінками народжено більше 10 тис. дітей, у більш, ніж 1000 яких підтверджений діагноз ВІЛ-інфекції. Біля 5-6 тис. дітей знаходяться на етапі обстеження та підтвердження діагнозу, оскільки за встановленими стандартами в Україні остаточно встановлюється діагноз у 18 місяців життя. Відмічається щорічне збільшення кількості народжених дітей ВІЛ-інфікованими матерями на 20-30%.

ВІЛ-інфіковані пацієнти потребують значних ресурсів, пов'язаних з дороговартісністю як медичних, так і соціальних послуг. Доведено, що за умови дотримання оптимальних вимог щорічна вартість догляду за однією ВІЛ-інфікованою дитиною, включаючи лікування відповідно до Протоколу профілактики та лікування СНІДу складає близько 54 тис. грн. [366].

Проблемою для українського суспільства є те, що близько 11% дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, залишаються ними під опіку держави, збільшуючи соціально-економічне навантаження в державі. Кількість новонароджених, позбавлених батьківської опіки, у яких виявлена ВІЛ-інфекція, зростає ледве не щомісячно [9,116].

В Україні на сьогодні напрацьований певний досвід щодо попередження ВІЛ-інфікування новонароджених, а саме позитивний досвід інтеграції заходів профілактики ВІЛ-інфекції у новонароджених в систему охорони материнства та дитинства в рамках галузевої програми “Попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в Україні на 2001-2003 роки” дав можливість знизити рівень вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції у 4 рази, що є підґрунтям для більш активного втручання у вирішення проблем ВІЛ-інфікованих дітей і надає впевненості в їх успішності [68,69,70].

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: високі темпи поширення ВІЛ-інфекції серед жінок, недосконала система діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, відсутність системи соціального супроводу зазначеної категорії дітей, а також потребують удосконалення питання організації надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим жінкам та народженим ними дітям. Значущість проблеми перинатальної ВІЛ-інфекції полягає у тому, що кожного року набуває ВІЛ-інфекції більше 200 новонароджених [54,68].

Відсутні обґрунтовані розрахунки економічного збитку внаслідок передачі ВІЛ-інфекції під час вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Відсутні роботи, в яких визначаються питання економічного зиску профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Вищенаведене свідчить про необхідність наукового обґрунтування та розроблення системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, що і обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання.

Зв’язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота є фрагментом НДР «Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання міжгалузевої комплексної програми «Здоров’я нації на 2002-2011 роки», № державної реєстрації 010315000861, яка виконується в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дослідження здійснювалось у відповідності до «Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року, «Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 04.03 2004 № 264 та 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», затвердженої

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 23.11.2007 № 786/ 796/ 4074/ 299/ 231.

Мета дослідження - обґрунтувати систему попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини на засадах технологій і стандартів діагностичного та лікувального процесів з доведеною ефективністю.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1. Здійснення аналізу літературних джерел з питань профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.
2. Виявлення та аналіз ВІЛ-інфікування жінок в Україні за період 1999-2008 рр.
3. Характеристику динаміки показника вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні.
4. Аналіз законодавства та політики у сфері ППМД щодо забезпечення прав жінок та дітей в Україні.
5. Дослідження основних чинників передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.
6. Вивчення соціально-економічного впливу вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції.
7. Дослідження впливу клінічних аспектів на рівень перинатальної ВІЛ-інфекції.
8. Обґрунтування, розроблення та впровадження функціонально-організаційної системи профілактики ВІЛ-інфекції від матері до дитини.
9. Визначення ефективності функціонально-організаційної системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Об'єкт дослідження: організація профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Предмет дослідження: динаміка ВІЛ-інфікованих жінок та новонароджених дітей, існуючі нормативи ППМД, методологія та способи профілактики перинатальної ВІЛ-інфекції в Україні.

У дослідженні самостійно та в різних комбінаціях використані наступні **методи наукового дослідження:**

- 1) *системного підходу* – для проведення кількісного і якісного аналізу проблем ППМД та обґрунтування системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- 2) *бібліосемантичний* - для вивчення проблем організації профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ;

3) *статистичний* – з метою проведення аналізу основних чинників ВІЛ-інфікування жінок репродуктивного віку та новонароджених дітей;

4) *економічний* – для проведення розрахунків необхідних затрат для організації ППМД;

5) *експертних оцінок* – для визначення ефективності різних методів та схем ППМД;

6) *концептуального моделювання* – з метою обґрунтування та розроблення системи ППМД;

7) *організаційного експерименту* – для апробації та визначення ефективності обґрунтованої та розробленої системи ППМД;

8) *соціологічного* - для дослідження проблем організації профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ та шляхів їх вирішення.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлені проблеми ППМД та шляхів їх вирішення з досягненням позитивних, медичних, соціальних та економічних результатів;

- встановлений вплив чинників організаційного та клінічного характеру на рівень перинатального ВІЛ-інфікування;

- обґрунтована економічна ефективність ППМД у порівнянні з витратами на медико-соціальне забезпечення ВІЛ-інфікованих дітей;

- обґрунтована система до- та післядипломної підготовки спеціалістів та фахівців з питань ППМД, центральним елементом якої є наскрізна навчальна програма;

- науково обґрунтована система ППМД на засадах доказового менеджменту, технологій і стандартів діагностичного та лікувального процесів з доведеною медичною, соціальною та економічною ефективністю.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для обґрунтування стратегії і тактики попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, які впроваджені в систему охорони здоров'я України.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на державному, галузевому та регіональних рівнях.

На міжнародному рівні:

Проведення семінару-тренінгу ООН з питань репродуктивного здоров'я. Казахстан, 2009.

На державному рівні.

Закони України: «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» (19.02.09 № 1026-VI), «Про внесення змін до статті 281» (02.11. 2004, № 2135-IV).

Укази президента України: від 30.11.2005 №1674/2005 «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні», від 30.08.2004 №1022/2004 «Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні».

Постанови Кабінету Міністрів України: від 04.03. 2004 № 264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 - 2008 роки», від 23.05.07 № 754 «Про внесення зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 16.11.2002 № 1740», від 15.02.2006 № 144 «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України», від 27.12.2006 № 1849 «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», розпоряджень Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 № 602-р «Про заходи щодо подальшого розвитку медико-генетичної допомоги населенню України на 2004-2008 роки», від 26.04.2003 №634 «Про затвердження Комплексної програми реалізації на національному рівні рішень, прийнятих на Всесвітньому саміті зі сталого розвитку на 2003-2015 роки», від 15.06.2003 №899 «Про внесення зміни до пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2001р. № 1401», від 14.07.2004 № 912 «Про затвердження посадового складу Урядової комісії з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом», від 16.05.2005 №352 «Про утворення Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу», від 04.03.2004 № 264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки», від 27.04.2006 №244-р „Про схвалення Концепції Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 рр.”.

Спільні накази 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 23.11.2007 № 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», Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерств праці та соціальної політики України 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», Міністерства охорони здоров'я та Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 22.10.04 №625/510 «Про затвердження Порядку взаємодії Центрів соціальних служб для молоді із закладами охорони здоров'я з питань запобігання ранньому соціальному сирітству».

На галузевому рівні.

Накази МОЗ та АМН України від 31.07.2006 №529/49 «Про затвердження галузевої програми “Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки”, від 04.07.2007 №372/34 «Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року», МОЗ України від 25.05.2000 № 120 “Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та від 15.12.2000 № 344 “Про затвердження методичних рекомендацій з удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД”, від 07.12.2001 №488 “Про затвердження та впровадження програми “Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на 2001-2003 роки”, від 20.12.2002 №480 «Про перелік видів добровільного медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу», зареєстрованого у Мін'юсті 21.01.2003 № 44/7365, від 29.12.2003 №619 “Про впровадження моніторингу вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини”, від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах», затвердженого у Міністерстві юстиції України від 21.06.2007 №694/13961, від 15.12. 2003 №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», від 30.03.2005 №1/135 “Про затвердження Заходів щодо розвитку “дружніх до молоді” медико-соціальних послуг на 2005–2010 роки”, від 04.08.2006 № 539 “Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні”, від 10.02.2006 №4 «Про затвердження навчального посібника “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини”, від 04.08.2006 № 535 «Про затвердження навчального посібника “Планування сім'ї”, від 25.07.2006 № 519 «Про затвердження навчального посібника “Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні”, від 27.12.2006 № 906 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Перинатальні інфекції”, від 27.12.2006 № 905 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги “Планування сім'ї», від 29.03.2006 № 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених, зареєстрованого в Міністерстві юстиції 12.04.2006 за № 427/12301, від 07.04.2006 №206 «Про затвердження клінічних протоколів: «Антиретровірусна терапія вагітних та

роділь», «Лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей», від 20.07.2006 №508 «Про затвердження Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення», затвердженого в Міністерстві юстиції України 25.10.2006 за № 1155/13029, від 14.11.2007 №716 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини».

Результати дослідження використані при розробленні галузевих нововведень:

1. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Подлужний Б.Л., Левенець Н.Г., Панченко В.Г. Метод підвищення якості та ефективності добровільного консультування на ВІЛ. Реєстр галузевих нововведень. 219/29/08.

2. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Тарасова Т. І., Панченко В.Г. Наскрізна програма спеціалістів на додипломному рівні щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 220/29/08.

3. Жилка Н.Я., Гойда Н.Г., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К. Функціонально-організаційна модель безпечного материнства. Реєстр галузевих нововведень. 222/29/08.

4. Жилка Н.Я., Посохова С.П., Курпіта В.І., Комар С.В., Слабкий Г.О. Система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 225/29/08.

5. Жилка Н.Я., Вдовиченко Ю.П., Слабкий Г.О., Тарасова Т. І. Функціонально-організаційна модель моніторингу впровадження системи попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 226/29/08.

На регіональному рівні: шляхом впровадження розроблених клінічних протоколів та правових норм в закладах охорони здоров'я на усіх адміністративних територіях України.

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно визначена мета та завдання дослідження, розроблена його програма, обрані методи дослідження, здійснені збір та вкопіювання первинної медичної документації, статистично опрацьовані матеріали з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми Statistika-7, проведена систематизація їх та наукова інтерпретація отриманих результатів, здійснена експертна оцінка впливу запропонованих організаційно-інформаційних, організаційно-економічних та медичних механізмів на попередження перинатальної ВІЛ-інфекції, узагальнені отримані результати. Проведено клінічне дослідження з використанням різних медикаментозних методик профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ та визначена ефективність кожної з них.

Автору належить ідея вивчення економічної ефективності медикаментозної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у порівнянні з лікуванням та утриманням ВІЛ-інфікованих дітей, які були інфіковані ВІЛ-позитивними матерями.

Дослідником виявлений комплекс детермінант, які впливають на рівень ППМД.

Дисертантом самостійно обґрунтована та розроблена система профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та проведена оцінка її ефективності.

Особисто автором сформульовані основні положення, висновки та практичні рекомендації, що знайшло відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації.

Апробація роботи. Основні положення дисертації доповідались та були обговорені на з'їздах, симпозиумах, конференціях, апаратних нарадах МОЗ України, семінарах, робочих нарадах, круглих столах.

На міжнародному рівні:

- міжнародна конференція «Профілактика ВІЛ-інфекції серед новонароджених» (Алмаати, 2005), «ВІЧ-услуги для молодих людей в Україні» (ВОЗ, Київ, 2005), II міжнародна науково-практична конференція спільний «Наукові дослідження – теорія та експеримент' 2006» (Полтава, 2006), XVIII Всесвітній конгрес акушерів-гінекологів (Малайзія, Куала Лумпур, 2006), семінар міжнародного проекту «Разом до здоров'я» та Гарвардського університету «Адвокація планування сім'ї» (Київ, 2007), «Український конгрес лікарів професіоналів» (Берлін, 2007), семінар Європейського регіонального бюро ВООЗ «Що за цифрами - аналіз випадків материнської смерті та захворювань в рамках глобальної ініціативи забезпечення безпечної вагітності» (Київ, 2008), 4-й україно-грузинський форум «Сучасні проблеми охорони здоров'я матері та дитини» (Бакуріані, 2009), спільний семінар ВООЗ та ООН «Методологія та роль інтерв'ювання конфіденційного розслідування випадків материнської смерті» (Астана, 2009).

На державному рівні:

- XI з'їзд онкологів України (Судак, 2006), XII з'їзд акушерів-гінекологів України «Репродуктивне здоров'я у XXI столітті» (Донецьк, 2006), VI конгрес неонатологів України «Актуальні питання неонатології» (Київ, 2006), V конгрес неонатологів з міжнародною участю «Актуальні питання неонатології» (Київ, 2010);

- науково-практичні конференції: “Перинатальна охорона плода” (Львів, 2005), з міжнародною участю «Перинатальна діагностика вроджених вад розвитку» (Київ, 2006), «Актуальні питання підтримки репродуктивного здоров'я населення м. Києва» (Київ, 2006), «Безпліддя. Допоміжні

репродуктивні технології: реалії та перспективи» (Київ, 2006), «Здорові матері та здорові діти» (Київ, 2006), з міжнародною участю «Актуальні питання перинатології» (Львів, 2007), «Розбудова національної системи моніторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» (Ялта, 2007), «Актуальні проблеми ендокринної гінекології» (Київ, 2008), «Покращення доступу та використання жінками послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини» (Київ 2007), «Здоров'я матері та дитини: результати україно-швейцарської програми» (Київ, 2007), «Цитологічний скринінг раку шийки матки» (Київ, 2007), «Актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я України. Кадри, стан організації, управління, медичні інформаційні системи та медичні інформаційні технології» (Київ, 2007), з міжнародною участю «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» (Київ, 2007), «Досягнення та перспективи допоміжних репродуктивних технологій в лікуванні безпліддя» (Київ, 2007), з міжнародною участю «Сучасні проблеми перинатальних інфекцій у вагітних та новонароджених» (Київ, 2008), «Актуальні питання діагностики та лікування хворих на гормональнозалежні злякисні новоутворення» (Черкаси, 2008), VII Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання сімейної медицини» (Житомир, 2009).

- симпозиуми: «Українська міжнародна школа «Перинатальна медицина та безпечне материнство» (Алушта, 2008), «Сучасні методи діагностики та лікування безпліддя в амбулаторних умовах» (Київ, 2008);

- всеукраїнський семінар-нарада «Інтеграція служб у профілактиці порушень репродуктивного здоров'я з позицій науково-доказової медицини» (Яремча, 2005), робочі наради за міжнародною участю з питань моніторингу та оцінки програми «попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» (Київ, 2007), «Тематичний огляд програми співпраці ЮНІСЕФ в Україні» (Київ, 2007), «Огляд сучасного стану політики та законодавства щодо надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування» (Київ, 2007);

- апаратна нарада МОЗ України з питань протидії ВІЛ/СНІДу (Київ, 2008);

- семінари: «Впровадження в Україні галузевої програми «Скринінг патології патології шийки матки» (Київ, 2005), «Оказание помощи ВИЧ-позитивным женщинам и девочкам-подросткам по репродуктивному и сексуальному здоровью» (Київ, 2006), «Профілактика відмов від дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями» (Київ, 2007), «Посилення відповіді України та епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в Україні» (Алушта 2007), «Розроблення обласних програм з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї у рамках виконання державної програми «Репродуктивне здоров'я

нації» на період до 2015 року» (Київ, 2007), «Розвиток ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» (Київ, 2007);

- круглі столи: «Дитинство без СНІДу» (Київ, 2007), «Первинна профілактика ВІЛ/СНІД та законодавче врегулювання визначення ВІЛ-статусу неповнолітніх з групи ризику» (Київ, 2007).

Матеріали дисертації доповідались на загальноукраїнських підсумкових нарадах з питань охорони материнства та дитинства, цільових пленумах для спеціалістів з акушерства та гінекології, неонатології, перинатології, педіатрії, інфекційних хвороб, ВІЛ/СНІДу, планування сім'ї та інших.

На регіональному рівні: VII міжрегіональна науково-практична конференція «Актуальні питання сімейної медицини» (Житомир, 2009).

Публікації. Матеріали дисертації знайшли відображення у 8 монографіях, розділах 15 монографій, 34 статтях у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві - 11), 38 інших наукових працях, 15 навчальних посібниках, 2 клінічних керівництвах, 5 методичних рекомендаціях.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Досягнення мети дослідження потребувало наявності спеціальної, розробленої на підставі системного підходу, програми, яка передбачала його виконання у шість організаційних етапів із врахуванням адекватних методів, що забезпечило можливість отримання достатньо повної та достовірної інформації для оцінки стану об'єкту дослідження.

Така багаторівнева структуризація задач дослідження забезпечувала його системність, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, логічно ставали основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення отриманих результатів та наукового обґрунтування досягнення мети дослідження

Результати реалізації завдання першого етапу дозволили визначити проблемні питання в організації профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, проаналізувати світовий і вітчизняний досвід державної політики національної охорони здоров'я з питань вертикальної трансмісії ВІЛ та медичної допомоги новонародженим дітям, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Виконання поставленого завдання здійснювалося за допомогою бібліосемантичного методу. Це дозволило визначити напрямок, об'єкт і предмет дослідження.

Другий етап програми включав вибір напрямку дослідження, формування мети та завдань, обґрунтування його методів та обсягу.

I ЕТАП Вивчення досвіду економічно розвинених країн та країн СНД з організації профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ	
Наукова література	Усього джерел наукової літератури: 368 з них 265 - іншомовних
II ЕТАП Формування програми, мети, завдань, обґрунтування методів та обсягу дослідження	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Розробка спеціального інформаційного інструментарію ○ Збір та обробка інформації 	Обґрунтування методики вивчення стану організації профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ
Наукова, методична література - 28 джерел	
III ЕТАП Аналіз ВІЛ-інфікування вагітних жінок та характеристика чинників передачі ВІЛ від матері до дитини	
Ситуаційний аналіз ВІЛ-інфікування жінок	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти за спеціальними формами 1999-2008 рр. ○ Облікові форми ф. 501-1/о, 501-2/о (292 од.) ○ Оперативні звітні форми – 13 од. △ Анкети – 40
Аналіз кількості дітей народжених ВІЛ-інфікованими матерями	
Характеристика чинників ВТ ВІЛ	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти 1999-2008 рр. ○ Облікові форми ф. 501-3/о (292 од.)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти за спеціальними формами 1999-2008 рр. ○ Облікові форми ф. 501-1/о, 501-2/о (292 од.) ○ Анкети - 40 ○ Оцінка 32 міжнародних експертів ○ Аналіз 4 нормативно-правових актів
IV ЕТАП Аналіз законодавства у сфері ППМД та вивчення рівня підготовки медичних працівників до профілактики ВТ ВІЛ	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Соціологічні дослідження ○ Контент-аналіз 	<ul style="list-style-type: none"> - 32 законодавчих акти - Типові програми з підготовки студентів 4-6 курсів - Опитування 180 респондентів
V ЕТАП Характеристика клінічних аспектів перебігу вагітності та пологів у ВІЛ-інфікованих жінок та механізми усунення ризику перинатального ВІЛ-інфікування	
Вплив екстрагенітальних захворювань та методу розродження на рівень ВТ ВІЛ-інфікування	674 жінок основна група 76 жінок контрольна група
Ефективність методів медикаментозної профілактики ВТ ВІЛ-інфекції	750 жінок основна група 404 жінки контрольна група
VI ЕТАП Наукове обґрунтування якісно нової функціонально-організаційної системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, її апробація і оцінка	
Обґрунтування моделі	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти за спеціальними формами 1999-2008 рр. ○ Облікові форми ф. 501-1/о, 501-2/о (292 од.) ○ Соціологічні дослідження – 140 ○ Аналіз джерел доказової медицини
Аналіз медичних результатів наукового дослідження	
Оцінка економічної ефективності	
Експертна оцінка ефективності впровадженої моделі	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти за спеціальними формами 1999-2008 рр. ○ Облікові форми ф. 501-1/о, 501-2/о (292 од.) ○ Оперативні звітні форми – 13 од. ○ Історії пологів (ф. 096/о) -1294
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Статистичні звіти за спеціальними формами 1999-2008 рр. ○ Карти порівняльної характеристики вартості контрацептивів, медикаментів, діагностикумів
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Міжнародні заключення (2005-2007 рр.)
Методичне забезпечення дослідження	
МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ
Системного аналізу	- I-VI
Бібліосемантичний	- I-VI
Соціологічний	- III-V
Статистичний	- III- VI
Концептуального моделювання	- IV-VI
Експертних оцінок	- VI
Організаційного експерименту	- VI
Економічний	- VII

Рис. 1. Програма, матеріали, обсяг і методи досліджень

Необхідність розробки першої в Україні системи профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ пов'язана з появою та зростанням кількості дітей які народженні ВІЛ-інфікованими матерями, високим рівнем вертикальної трансмісії ВІЛ та відсутністю організаційної системи профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні.

В ході третього етапу дослідження був проведений аналіз ВІЛ-інфікування вагітних жінок в Україні за період 1997-2008 рр. з визначенням соціального статусу ВІЛ-інфікованих жінок, вивчений і проаналізований рівень вертикальної трансмісії ВІЛ та впливу епідемії ВІЛ на демографічну ситуацію в Україні. Окрім цього, під час третього етапу дослідження були вивчені та проаналізовані чинники передачі ВІЛ від матері до дитини, які нами вперше розподілені за значимістю впливу на три групи: безпосередні чинники (рівень домогосподарств), визначальні (рівень громади) та основоположні (національний рівень).

Під час виконання четвертого етапу за допомогою методу контент-аналізу було проаналізовано: 6 Законів України, 4 Указів Президента України, 9 постанов КМУ, 13 нормативних документів МОЗ щодо ІПМД та 3 міжнародних актів. Методом експертної оцінки були проаналізовані типова програма з акушерства та гінекології для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (затверджена у 2000 р.) та робоча програма інтернатури за фахом «Акушерство і гінекологія». Метою проведеного аналізу стало встановлення рівня підготовки майбутніх лікарів до профілактики ВТ ВІЛ.

На п'ятому етапі дисертаційного дослідження було проведено вивчення та проведена характеристика клінічних аспектів перебігу вагітності та пологів у ВІЛ-інфікованих жінок та механізми усунення ризику перинатального ВІЛ-інфікування.

Методичною основою теорії системи є системна методологія, складовими якої є системний підхід і системний аналіз. Системний аналіз застосовувався під час виконання роботи для вирішення прикладних, практичних завдань і розглядався як метод системного підходу. Системний підхід розглядався в ході проведення дослідження як метод і процес дослідження. Вони були використані на шостому етапі дослідження при обґрунтуванні якісно нової організаційно-функціональної системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та при її впровадженні, апробації, проведенні організаційного експерименту, при оцінці ефективності результатів впровадження. Формування основних компонентів дослідження у відповідності до поставленої мети включало використання шести аспектів системного підходу, як методичної основи. На основі зазначеного механізму з використанням системного підходу та аналізу було науково обґрунтовано якісно нової системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини

Для оцінки медичної та економічної ефективності впровадженої моделі були розроблені індикатори, які базувались на системі Донабенедіана і складались з критеріїв структури, процесу і результату. Отримані дані оброблялись з використанням методу кореляції; використовувались коефіцієнти Стюдента, Фішера, Пірсона для оцінки вірогідності отриманих даних та ефективності наукових розробок.

Для економічної оцінки результатів впровадження системи здійснені розрахунки економічної ефективності витрат на заходи попередження ВІЛ-інфекції у жінок у порівнянні з витратами на попередження небажаної вагітності, медикаментозної профілактики та медико-соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей, а також економічна ефективність витрат на медикаментозну профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини у порівнянні з витратами на утримання ВІЛ-інфікованих дітей.

Медична ефективність визначена зниженням рівня передачі ВІЛ від матері до дитини.

Вивчення шляхів ВІЛ-інфікування жінок в Україні, соціальної характеристики ВІЛ-інфікованих жінок, динаміки показника вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції дозволило виявити тенденції рівня та чинники, які його формують. Встановлено, що на тлі щорічного збільшення кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів, яка станом на 01.01.2010 складає 161 506 осіб, та переважної більшості (77,6%) осіб молодого, репродуктивного та працездатного віку 15-49 років, відбувається щорічне збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних. Частка ВІЛ-позитивних вагітних серед їх загальної кількості за період 1999-2008 рр. збільшилась у 7 разів (з 0,1% у 1999 р. до 0,7% у 2008 р.). Кількість пологів у ВІЛ-інфікованих жінок за період 1999-2008 рр. збільшилась на 84,0% (у 1999 р. - 602 пологів, 2008 р. - 3759). Така тенденція свідчить про важливість вивчення соціальної характеристики ВІЛ-інфікованих жінок для розроблення заходів впливу на попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Соціологічним дослідженням встановлено, що середній вік ВІЛ-інфікованих вагітних на момент пологів становив 25,4 роки, лише половина (58,1%) ВІЛ-інфікованих жінок були вперше вагітними, що підтверджує тенденцію до виходу епідемії ВІЛ-інфекції в загальне середовище ще більше загострюючи проблему ППМД. Однією із складових проблеми ППМД за результатами дослідження стало те, що 28,0% ВІЛ-інфікованих жінок були СІН і 10,1% з них були активними споживачами наркотиків, що вказує на труднодоступність здійснення профілактичних заходів для попередження ВІЛ у новонароджених.

Загрозливим фактором для поширення ВІЛ-інфекції, а також сталої тенденції соціального сирітства серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є те, що більше половини (63,3%) ВІЛ-інфікованих вагітних не

перебувають у шлюбі. Про вихід ВІЛ-інфекції за межі груп ризику свідчить зменшення питомої ваги ВІЛ-інфікованих вагітних з груп ризику з 98,9% у 2000 р. до 69,9% у 2004 р.

За рівнем освіти переважна більшість ВІЛ-інфікованих жінок (87,6% у 2001 р., 89,1% у 2002 р.), відноситься до групи з освітою і є доступними для застосування до них технологій з ППМД. Жінки з неповною середньою освітою (12,4% у 2001 р. і 10,9% у 2002 р.) є менш прихильними до виконання заходів ППМД, що впливає на зниження її ефективності.

Нами вивчені основні складові ППМД. Ефективність профілактики ВІЛ-інфекції у новонароджених від ВІЛ-позитивних матерів залежить від своєчасності діагностики та повноти медикаментозної профілактики. За період 1999-2008 рр. відбулося зростання рівня обстеження вагітних на ВІЛ на 47,2% (1999 – 52,0%, 2008 – 98,4%). Високий рівень обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію дає можливість виявляти ВІЛ-інфекцію у жінок, які планують народити дитину, з метою проведення медикаментозної профілактики попередження ВІЛ-інфекції у, народжених ними дітей. Питома вага випадків пологів у ВІЛ-інфікованих жінок, у яких проводиться МП за період 1999-2008 рр. збільшилась на 90,9% (1999 р. – 9,0%, 2008 р. – 98,8%). Проте більш ефективну планову МП у 2008 р. отримали ВІЛ-інфіковані вагітні лише 86,4% випадків із числа пологів. Основними причинами не проведення МП є госпіталізація вагітної на пологи у потужному періоді, коли неможливо було здійснити експрес-діагностику та експрес-профілактику; пологи вдома; відмова матері від медикаментозної профілактики; відсутність експрес-тестів у лікувальному закладі; соціальна неадаптованість вагітних; антенатальна загибель плода; фальсифікація ВІЛ-позитивного статусу ВІЛ-інфікованою вагітною; передчасні пологи; негативний результат при плановому обстеженні методом ІФА; хибнонегативний результат експрес-тестування на ВІЛ.

Дослідженням встановлено, що метод кесаревого розтину як дієвого фактору зниження ризику вертикальної трансмісії ВІЛ, застосовується недостатньо, а саме у 34,1%, з них методом елективного кесарева розтину, який підвищує ефективність ППМД, розроджені 78,5%. Рівень інвазивних втручань, як фактор впливу на зменшення кількості ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, за період 2005-2008 рр. знизився на 45,3% (2005 р. – 12,8%, 2008 р. – 7,0%), що сприяє зниженню ризику вертикальної трансмісії ВІЛ.

Майже повне виключення грудного вигодовування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, і заміна його на вигодовування адаптованими молочними сумішами (у 2008 р. 13 дітей знаходились на грудному вигодовуванні; 21 – на змішаному, що склало 0,9%) сприяло зменшенню ризику ВТ ВІЛ-інфекції.

Позитивна динаміка показників - основних складових ППМД, сприяла зниженню рівня вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції. За період здійснення моніторингу ППМД (2000-2008 рр.) рівень вертикальної трансмісії знизився на 84,5% (2000 р. - 40,0%, у 2008 р. - 6,2%), проте він значно перевищує рівень ВТ у розвинутих країнах (0-1%). Отримані результати підтвердили необхідність удосконалення заходів ППМД.

Кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, за останні десять років збільшилась у 6,9 разів (1999р. - 545 дітей, 2008 р. - 3741), питома вага цих дітей серед загальної кількості новонароджених збільшилась у 5,3 разів (з 0,14% у 1999 р. до 0,74% у 2008 р.). У 2008 р. питома вага дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб склала 19,2%, підтвердження ВІЛ-інфекції зареєстровано у 208 дітей, що склало 1,1% у структурі джерел ВІЛ-інфекції.

Однією із важливих проблем, пов'язаних із ВТ ВІЛ-інфекції, є дитяче сирітство. Питома вага дітей-сиріт від загальної кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, в Україні за весь час моніторингу складає 3,6%, а від кількості ВІЛ-інфікованих дітей з підтвердженням ВІЛ-позитивним статусом – 38,3%, що вказує на значне соціальне навантаження. Показник соціального сирітства у групі дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, перевищує загальний показник соціального сирітства в країні у 191,5 разів, що свідчить про глибинність проблеми перинатальної ВІЛ-інфекції. Заходи, які унормовані на сьогодні щодо профілактики соціального сирітства, залишаються недостатньо ефективними. ВІЛ-інфіковані жінки залишають дітей зі страху перед тим, що ВІЛ-інфекція означає для них самих і їхніх дітей, через стигматизуюче ставлення з боку медичного/обслуговуючого персоналу (47,4%), а також через брак інформації (47,5%) та підтримки (20%).

Дослідженням встановлено, що з поширенням ВІЛ-інфекції в Україні виникає декілька чинників негативного впливу на демографічну ситуацію, а саме показники перинатальної, малюкової і материнської смертності серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Рівень малюкової смертності дітей, яких народили ВІЛ-інфіковані матері, на 28,9% вище, ніж загальнодержавний показник (у 2007 р. він склав 15,6 на 1000 живонароджених, загальнонаціональний показник малюкової смертності - 11,1‰). Показник мертвонароджуваності серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, перевищував у 1,5 рази показник мертвонароджуваності серед загальної кількості народжень, відповідно у 9,5‰ і 6,3‰. У 2008 р. ВІЛ-інфекція у структурі причин материнської смерті 5,1%.

Опосередкованими чинниками кризових демографічних процесів в країні є загроза скорочення чисельності населення у зв'язку з тим, що серед офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України 78% складають

особи молодого, репродуктивного та працездатного віку 15-49 років. За визначенням вчених передчасно померлі від СНІДу пацієнти репродуктивного віку не народять дітей, що підтверджується тим, що народжуваність у ВІЛ-інфікованих жінок є нижчою в середньому на 30%, ніж серед населення в цілому [18].

Однією із складових ефективності ППМД є кваліфікація медичних кадрів, зокрема лікарів акушерів-гінекологів, неонатологів, з питань ВІЛ/СНІДу. Нами вивчена ситуація підготовки кадрів на до- та післядипломному рівні у питаннях ППМД. Питання ВІЛ/СНІДу у програмах підготовки спеціалістів 4-5 років додипломної освіти відсутні. У переліку екзаменаційних питань з основних розділів акушерства та гінекології програми підготовки спеціалістів шостого року навчання лише одне запитання стосується ВІЛ/СНІДу: «Шляхи профілактики СНІДу, методи профілактики». Рекомендована література з питань профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в рекомендованому списку відсутня. Підготовка спеціалістів з питань ППМД та догляду за дітьми, народженими ВІЛ-інфікованими матерями, здійснюється лише через проведення тематичних тренінгів та семінарських занять, науково-практичних конференцій в рамках спільних з міжнародними організаціями проєктів:

Робоча програма інтернатури за фахом «Акушерство і гінекологія» містить контрольні запитання до лікарів-інтернів окремо для першого і другого років навчання. Із 355 контрольних запитань для проведення іспиту після першого року навчання лише одне запитання з проблеми ВІЛ/СНІД: «Перерахувати відомі шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Назвати заходи з профілактики». До контрольних запитань проведення іспиту після другого року навчання включені 143 позиції, при цьому питання з ВІЛ/СНІДу не включені. Список рекомендованої літератури складає 96 джерел із них до 1980 р. видання – 8. Література з проблеми ВІЛ/СНІД не рекомендується.

За результатами соціологічного дослідження у 2003 р. значна частина лікарів (15%) не інформовані щодо питань передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, 29% - фахівців середньої ланки. Інформовані щодо ризику ВІЛ-інфікування 69% лікарів та 67% середнього медперсоналу, проте третина цих категорій не знають про шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

З метою з'ясування причин високого рівня ВТ ВІЛ-інфекції в Україні нами визначені чинники ППМД, які систематизовані у три групи чинників ППМД для більш ефективного розроблення шляхів їх подолання: безпосередні чинники передачі ВІЛ від матері до дитини на рівні домогосподарства, громади та на національному рівні.

Безпосередніми чинниками ВТ ВІЛ-інфекції на рівні домогосподарств формуються у залежності від безпечності поведінки ВІЛ-

інфікованої вагітної та від рівня її прихильності до медикаментозної профілактики, стали:

- бажаність дитини у родині ВІЛ-інфікованої вагітної недостатня, оскільки рівень небажаної вагітності серед ВІЛ-інфікованих вагітних складає 12,7%;

- недостатній рівень особистої відповідальності вагітної за народження дитини без ВІЛ-інфекції - 71,7% жінок не обстежені на допологовому етапі;

- питома вага ВІЛ-інфікованих вагітних, які взяті на облік по вагітності до 12 тижнів у 2008 р. склав лише 51%. До 28 тижнів вагітності, а саме у терміні, коли можливо провести планову МП ВІЛ-інфекції, у 2008 р. взяті на облік 74,3%. Т ому у 2008 р. 49,0% ВІЛ-інфікованих вагітних не отримали повний курс медикаментозної профілактики за причини пізнього звернення за медичною допомогою;

- недостатня прихильність ВІЛ-інфікованої вагітної до прийому АРВ препаратів. У 2007 р. у 58,2% випадків виявлена перинатальна ВІЛ-інфекція, матерям яких була проведена медикаментозна профілактика, 7,6% ВІЛ-інфікованих вагітних відмовилися отримувати АРВ профілактику;

- недостатній рівень планової допологової госпіталізації до акушерського стаціонару для застосування медичних профілактичних технологій. У 2007 р. лише 53,1% ВІЛ-інфікованих вагітних госпіталізовані до початку пологової діяльності;

- порушення режиму вигодовування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. У 2008 р. 0,9% дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, перебували на грудному вигодовуванні;

Визначальними чинниками ВТ ВІЛ-інфекції на рівні громади в Україні є:

- недостатній рівень інформованості населення про ВТ ВІЛ-інфекції та ППМД. Про всі три шляхи ВТ ВІЛ-інфекції знали лише 50,0% міських мешканок і 36,1% - сільських. З початковою освітою жінки знають про можливість ВІЛ-інфікування плода або новонародженого лише в 17,5%, рівень знань значно підвищується у жінок з спеціальною (91,6%) і вищою (94,7%) освітою. Про ВТ ВІЛ-інфекції під час вагітності інформовані 87,5% міських і 83,9% сільських жінок незалежно від віку респондентів, під час пологів інформовані 85,4% - міських і 72,2% - сільських мешканок, про передачу ВІЛ через грудне молоко інформованими були лише 49,6% респондентів незалежно від віку та рівня достатку;

- недостатній рівень знань медичних спеціалістів з питань ППМД. Лише 5,2% лікарів акушерів-гінекологів знали, що жінки мають право відмовитися від тесту на ВІЛ, 30,0% лікарів знали про ПМД та її

профілактику, 60,1% спеціалістів були інформованими про заходи втручання для ППМД;

- відсутність навичок у проведенні до- та післятестового консультування вагітних. При проведенні дослідження 60,2% вагітним не було надано можливості вибору щодо тестування, лише 42,9% жінок дали усвідомлену згоду на обстеження на ВІЛ, 73,4% жінок не одержали передтестового консультування, 18,0% жінок не отримали післятестового консультування. Із 48,1% жінок, що отримали консультування у повному об'ємі, лише 54,8% жінок отримали інформацію про існуючі групи підтримки для ЛЖВС. Не проводили передтестового консультування або робили це лише у випадках належності вагітної до певної групи ризику 30,1% лікарів акушерів-гінекологів;

- недостатнє забезпечення лікувальних закладів діагностичними реактивами для своєчасного обстеження вагітних на ВІЛ та ППМД. АРВ профілактика не проведена у Донецькій області за причини відсутності зидовудину у 58,1% випадків. У 2008 р. у 1,3% випадків не проведення медикаментозної профілактики причиною стала відсутність швидких тестів та АРВ препаратів під час пологів в акушерському стаціонарі. Недатне забезпечення лікувальних закладів у 2008 р. тестами для визначення у ВІЛ-інфікованих вагітних СД4 спричинило не повне обстеження їх, а лише у 81,5% випадків, хоча цей показник є основним для призначення медикаментозної АРВ профілактики. На вірусне навантаження у 2008 р. по причині відсутності реактивів обстежено лише 59,6% ВІЛ-інфікованих вагітних;

- недостатній рівень оснащення ЗОЗ необхідним обладнанням для проведення елективного кесаревого розтину з одночасною невідготовленістю лікарів акушерів-гінекологів спричинює зменшення відсотку оперативного розродження ВІЛ-інфікованих вагітних. Обладнання для визначення вірусного навантаження наявне лише у 3-х регіонах, що не дає можливість обстежувати ВІЛ-інфікованих вагітних у повному об'ємі: кесарів розтин серед ВІЛ-позитивних жінок у 2008 р. склав 34,1%. У пологових будинках 68% лікарів акушерів-гінекологів і 90% - в жіночих консультаціях не знали, що елективний КР сприяє зниженню ризику ПМД. Лікарі акушерів-гінекологи лише у 71,4% випадків опитування знали про необхідність уникнення інвазивних процедур під час пологів і лише 36,2% лікарів акушерів-гінекологів знали, що тривалий розрив навколоплідних оболонок є чинником ризику ВТ ВІЛ-інфекції;

- забезпечення дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, адаптованими молочними сумішами. У 2002 р. показник забезпечення ЗОЗ молочними сумішами в Україні складав 72,0%;

- недостатній рівень співпраці закладів охорони здоров'я із зацікавленими відомствами та організаціями для забезпечення соціального захисту. Відсутність спільних нормативів, стандартів та правил діяльності соціальної і медичної служб робить цю діяльність спорадичною та недостатньо ефективною. Найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЖСБ, які вживають ін'єкційні наркотики і складає 43,1%. Високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції спостерігається також серед СІН – 38,6%;

- недостатня доступність населення, в тому числі і ВІЛ-інфікованих жінок до послуг планування сім'ї. У 2007 р. використання будь-якого методу контрацепції населенням України складає в середньому лише 65,6%, жителями міста - 67,6%, жителями села - 60,7%. Сучасні методи контрацепції використовують 61,7% жителів міста і 49,8 – села. Презервативи, які захищають від ВІЛ-інфекції, використовують в середньому лише 20,3% населення;

- прояви стигматизації та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих з боку оточуючих членів суспільства. Соціальну допомогу батьки ВІЛ-інфікованих дітей з метою приховування ВІЛ-позитивного статусу отримують у неповному об'ємі. Соціальна грошова допомога на деяких адміністративних територіях отримують лише 15,7% батьків у Рівненській, 40,9% у Закарпатській, 41,7% - у Львівській, 57,1% - у Кіровоградській областях.

Основоположними чинниками перинатального ВІЛ-інфікування на національному рівні є:

- недосконалість нормативно-правової бази з питань ППМД. Унормоване у Законі України “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” (1991 р.) визначення, що ВІЛ-інфікованою особою вважається людина, в організмі якої виявлений вірус імунodefіциту людини, спричинює реєстрацію усіх дітей, народжених, ВІЛ-інфікованими матерями, а не тих, у яких підтверджена ВІЛ-інфекція. У 2007 р. народилося у ВІЛ-інфікованих матерів 3324 дітей, ВІЛ-інфекція методом ПЛР підтверджена у 142 дітей.

- недоліки організаційних технологій впровадження ППМД в Україні - утримувачем діагностикумів та АРВ медикаментів є обласні ЦПБС, що не дозволяє контролювати прийом препаратів для МП, а також їх своєчасне використання в ургентних ситуаціях. у 2007 р. 3,4% з 229 ВІЛ-інфікованих вагітних, які не отримали медикаментозну профілактику, не отримали її за причини відсутності експрес-тестів в акушерському стаціонарі.

- застарілі медичні технології, такі як застосування для МП методу монотерапії, який є менш ефективним ніж застосування комплексу трьох АРВ препаратів у відповідності рекомендацій ВООЗ [109];

- проблема забезпечення дітей, народжених ВІЛ-інфікованих матерями, адаптованими молочними сумішами для профілактики ВТ ВІЛ-

інфекції, є одним із складових національної стратегії ППМД з огляду на високий ризик перинатальної ВІЛ-інфекції через грудне вигодовування. Протягом 2003-2008 рр. молочні суміші закуповувались за кошти Глобального Фонду і гуманітарним шляхом розподілялися у розрізі адміністративних територій. Перший раунд фінансової допомоги Глобального Фонду закінчився у 2008 р. Наступний раунд Глобального Фонду не включає фінансування заходів з ППМД, що означає, що всі витрати мають бути передбачені в державному бюджеті. У 2007 р. молочні суміші придбані лише у 22,2% за кошти місцевих бюджетів і у 1,4% за рахунок державного бюджету;

- відсутність унормованої взаємодії споріднених служб з питань ППМД, а саме у питаннях з надання послуг по плануванню сім'ї ВІЛ-інфікованим пацієнтам на національному рівні. Спільний нормативний акт з визначеними функціями кожного відомства сприятиме вирішенню численних проблем, пов'язаних з ВТ ВІЛ-інфекцією. Соціальний супровід дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями та їх дітей є одним із 4-х компонентів комплексного підходу ВООЗ до ППМД, проте в Україні соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей здійснюється соціальними працівниками без наявного досвіду медико-соціального супроводу, має характер консультативної допомоги в юридичних та побутових питаннях.

- важливим чинником ВТ ВІЛ-інфекції в Україні стало перебування ВІЛ-інфікованих дітей в закладах освіти. Згідно з існуючим вітчизняним законодавством ВІЛ-інфіковані діти можуть перебувати в загальному середовищі. Актуальності набуває питання безпечної статевої поведінки у колективах загальноосвітніх навчальних закладів, особливо у тих, де перебувають ВІЛ-інфіковані діти підліткового віку, яких народили ВІЛ-інфіковані матері. Конфіденційність ВІЛ-позитивного статусу з одного боку попереджає виникнення проявів стигматизації та дискримінації у відношенні до ВІЛ-інфікованих дітей, з іншого - ризикована поведінка щодо небезпечних статевих контактів потенційно буде збільшувати глибину проблеми, пов'язану з ВІЛ-інфекцією у дітей.

Проблеми організації проведення імунізації ВІЛ-інфікованих дітей згідно з наказом МОЗ України від 03.02.2006 № 48 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів", у якому представлена схема вакцинації ВІЛ-інфікованих дітей, є додатковим чинником ППМД через негативний вплив на стан здоров'я ВІЛ-інфікованої дитини під час організованої вакцинопрофілактики у дитячих колективах, зокрема у разі застосування живої вакцини. Перебування ВІЛ-інфікованої дитини в такому середовищі

ставить під загрозу його стан здоров'я, зважаючи на незадовільний стан імунітету.

Для досягнення мети дослідження нами здійснений аналіз існуючої організації служби ППМД в Україні. Заходи з ППМД в Україні інтегровані в службу охорони материнства та дитинства. Антенатальна допомога в Україні 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 та на етапі догляду за новонародженими. Обстеження на ВІЛ вагітних проводиться двічі: при взятті на облік по вагітності та перед пологами, яке проводиться за поінформованою згодою вагітної. В умовах зростання темпів поширення ВІЛ-інфекції в Україні потребують перегляду підходи до діагностики ВІЛ у вагітних з огляду на те, що значна частина вагітних (у 2008 р. 983 вагітних або 0,18%) взяті на облік по вагітності з відомим ВІЛ-позитивним статусом і не потребували обстеження. Перегляду потребують строки обстеження у відповідності до рекомендованих строків профілактичної АРВ профілактики.

Моніторинг кількості виявлених ВІЛ-інфікованих вагітних та, народжених ними дітей, в Україні здійснюється в Українському центрі профілактики та боротьби зі СНІД у вигляді епідеміологічного нагляду на основі кількості обстежень, а також оперативним шляхом ППМД в службі охорони материнства та дитинства МОЗ України за офіційним повідомленням органів охорони здоров'я. Зазначені підходи є нерациональними як з фінансової точки зору, так і статистичного обліку, що підтверджується щорічними відмінностями кількості зареєстрованих ВІЛ-позитивних вагітних та, народжених ними дітей. Так, у 2007 р. за інформацією Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних вагітних складає 3633 осіб (без відомостей кількості вагітних, у яких завершилась вагітність пологами або штучним перериванням вагітності) і 3430 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, за даними моніторингу ППМД – відповідно 3665 і 3356. Кількість дітей, зареєстрованих у Центрі на 74 більше, ніж за даними моніторингу ППМД. Така ситуація вказує а необхідність розроблення нової системи моніторингу, єдиного для України.

Аналізом облікових форм встановлена їх невідповідність новим медико-соціальним технологіям, а саме дані про АРВ-профілактику відображають лише методи монотерапії і не передбачають реєстрації інших методик: тритерапії або ВААРТ; терміни вагітності, з якого починається АРВ-профілактика;

відсутні дані соціального статусу вагітних, а також причини не проведення медикаментозної профілактики.

В існуючій системі догляду за ВІЛ-інфікованою дитиною відсутній порядок реалізації вимог вітчизняного законодавства щодо діагностики пуповинної крові на ВІЛ, що спричинює невиконання цієї вимоги та втрати часу щодо медикаментозної профілактики ВІЛ у новонародженого; відсутні рекомендації щодо догляду за новонародженим у пологовому залі; необґрунтовані вимоги відокремлення новонародженого від ВІЛ-інфікованої матері; застарілі технології обстеження новонародженого.

У відповідності до програми дослідження, досягнення його мети потребувало вивчення, окрім інших, економічних наслідків вертикального шляху ВІЛ-інфікування через економічну ефективність профілактичних заходів у порівнянні з витратами на заходи медико-соціального забезпечення ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Розрахунки витрат здійснені у порівнянні з витратами на заходи ППМД у відповідності до рекомендованого ВООЗ 4-компонентного підходу до ППМД, з витратами на лікування СНІДу у дітей та його ускладнень, а також соціальний супровід ВІЛ-інфікованої дитини, народженої ВІЛ-інфікованою матір'ю.

Економічна ефективність профілактики ВІЛ-інфекції у жінок у порівнянні з профілактикою небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок, профілактикою передачі ВІЛ від матері до дитини та забезпеченням медико-соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, складає 485855288,92 грн. у рік, не враховуючи інших матеріальних та людських ресурсів. Частка витрат на профілактику ВІЛ-інфекції у жінок складає 39,6% від загальної суми ППМД у рік.

Економічна ефективність щорічних витрат на профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини із щорічними витратами на утримання ВІЛ-інфікованих дітей складає 1358311562,04 грн., тобто профілактичний компонент у 57 разів менше, ніж лікувальний. Здійснені розрахунки витрат на профілактичні заходи перинатального ВІЛ-інфікування вказують не лише на значну їх економічну ефективність, а й соціальну значимість для держави.

Дослідженням встановлено, що, не зважаючи на проведену медикаментозну профілактику вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції, застосування профілактичних акушерських технологій та виключення грудного вигодовування, у таких ВІЛ-інфікованих жінок народжуються

ВІЛ-інфіковані діти. Кількість дітей народжених ВІЛ-інфікованими матерями з 01.01.2007 по 01.01.2008 рр., яким встановлено у 2007- 2009 рр. ВІЛ-позитивний статус методом ІФА (при досягненні 18 місячного віку) складає 197 осіб, у 117 з них (59,4%) матері отримали АРВ профілактику. З метою з'ясування впливу клінічних факторів впливу на рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, нами здійснене дослідження клінічних аспектів перебігу вагітності у ВІЛ-інфікованих вагітних. До плану дослідження включені вивчення впливу екстрагенітальних захворювань, інфекцій, ускладнень перебігу вагітності акушерських технологій та АРВ профілактики на рівень ВТ ВІЛ-інфекції. Екстрагенітальні захворювання є важливим чинником негативного впливу на здоров'я вагітної, ускладнюючи перебіг вагітності. Рівень екстрагенітальних хвороб у ВІЛ-інфікованих жінок, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, у 1,9 разів перевищує такий у ВІЛ-інфікованих, які народили дітей без ВІЛ-інфекції незалежно від АРВ-профілактики. Рівень вертикальної трансмісії ВІЛ-інфекції серед ВІЛ-інфікованих вагітних з екстрагенітальними захворюваннями високий був високим і складав 10,1% навіть за умови проведення медикаментозної профілактики.

ІПСШ спричинюють виникнення запальних захворювань в статевих органах. Ці стани є прямими причинами вертикального шляху передачі ВІЛ від матері до дитини. Частота ІПСШ у ВІЛ-інфікованих вагітних, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, значно перевищувала таку серед ВІЛ-інфікованих жінок, які народили дітей без ВІЛ-інфекції: бактеріальним вагінозом - на 22,6%, кандидозом – на 24,1%, трихоманозом – на 65,4%, генітальним герпесом – на 63,2%, сифілісом – на 67,0%, хламідіозом – на 36,2%, папіломавірусною інфекцією –на 72,2%.

Захворюваність на хвороби, викликані інфекціями TORCH-комплексу спостерігалась у ВІЛ-інфікованих, які народили ВІЛ-інфікованих дітей вище у порівнянні з групою ВІЛ-інфікованих жінок, які народили здорових дітей і отримали АРВ профілактику: ВПГ на 60,5%, цитомегаловірусом – на 40,8%, краснухою – на 55,2%, токсоплазмозом - на 35,7%. Частка ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, яким проводилась медикаментозна профілактика (22,9%), вища на 30,4% у порівнянні з часткою ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-

інфікованими матерями, яким не проводилась медикаментозна профілактика (32,9%), що вказує на необхідність проведення АРВ-профілактики з своєчасним лікуванням TORCH-інфекцій.

За результатами дослідження загроза переривання вагітності у ВІЛ-інфікованих вагітних, яким проводилась АРВ-профілактика, і які народили ВІЛ-інфікованих дітей, у 1,9 разів перевищувала рівень цього ускладнення перебігу вагітності. Раннім гестозом страждали ВІЛ-інфіковані жінки, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, частіше на 10,9%, пізнім гестозом – на 8,3%.

Відомо, що найчастіше передача ВІЛ від матері до дитини відбувається під час пологів, на яку впливають численні фактори, як тривалість безводного проміжку, термін, інвазивні втручання та інші, які можуть збільшити частоту інтранатального ВІЛ-інфікування плода [30,103]. Нами для прогностичного визначення впливу інтранатальних факторів на частоту перинатального ВІЛ-інфікування вивчений перебіг пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних у залежності від прийому АРВ препаратів та ВІЛ-статусу народжених ними дітей. Передчасні пологи, у ВІЛ-інфікованих вагітних, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, були частіше порівняно з жінками, які народили дітей без ВІЛ-інфекції, відповідно у 6,2 разів у групі ВІЛ-інфікованих вагітних, які отримали АРВ профілактику і 4,7 разів у ВІЛ-інфікованих вагітних, які не отримали АРВ-профілактику.

ВІЛ-інфіковані групи, які приймали АРВ препарати, мали у 2 рази менше несприятливих факторів ризику перебігу пологів, які можуть підвищити частоту передачі ВІЛ від матері до дитини. При народженні ВІЛ-інфікованих дітей, загальна частота факторів ризику незалежно від АРВ була у 3 - 3,5 разів більша, ніж у вагітних, що народили здорових дітей.

Вплив стадії розвитку ВІЛ-інфекції визначається тим, що у ВІЛ-інфікованих жінок, що мали стадію розвитку хвороби СНІД-АК частота перинатального ВІЛ-інфікування була в 7,1 разів вища у порівнянні з частотою у жінок із стадією БНВ. Так, матері, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, в 25 разів частіше мали прогресуючу стадію ВІЛ-хвороби, як СНІД-АК, при якій зростає рівень вірусного навантаження у материнській крові та піхвовому і цервікальному секретах, що підвищує ризик проникнення ВІЛ через матково-плацентарний бар'єр до плода.

Рівень ВТ ВІЛ-інфекції у групі ВІЛ-інфікованих жінок, яким не проводилась АРВ профілактика у 2,7 разів перевищує рівень ВТ ВІЛ-інфекції у групі ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали АРВ профілактику Найбільш ефективним методом

АРВ профілактики у нашому дослідженні став комбінований метод з двох АРВ препаратів (ретровіру і вірамуно), а саме 7,8% у порівнянні з методом планової монотерапії ретровіром (9,8%) та методом монотерапії (експрес-профілактики) вірамуном (15,2%). Така ситуація підтверджує необхідність удосконалення методу АРВ профілактики через застосування комбінованих методик.

Отримані на попередніх етапах дослідження результати, які свідчать про недосконалість організаційної структури вітчизняної служби ППМД та невідповідність медичних технологій міжнародним стандартам, що не дозволяє досягти ефективних результатів у попередженні ВІЛ-інфекції у дитини, народженої ВІЛ-інфікованою матір'ю, дали можливість виділити три групи чинників формування в сучасних умовах якісно нової системи ППМД.

До першої з них відносяться ті, що впливають із загальних напрямків реформування системи охорони здоров'я, складовою частиною якої є система ППМД. Це ті напрямки, в яких роль, місце та функції системи

.....

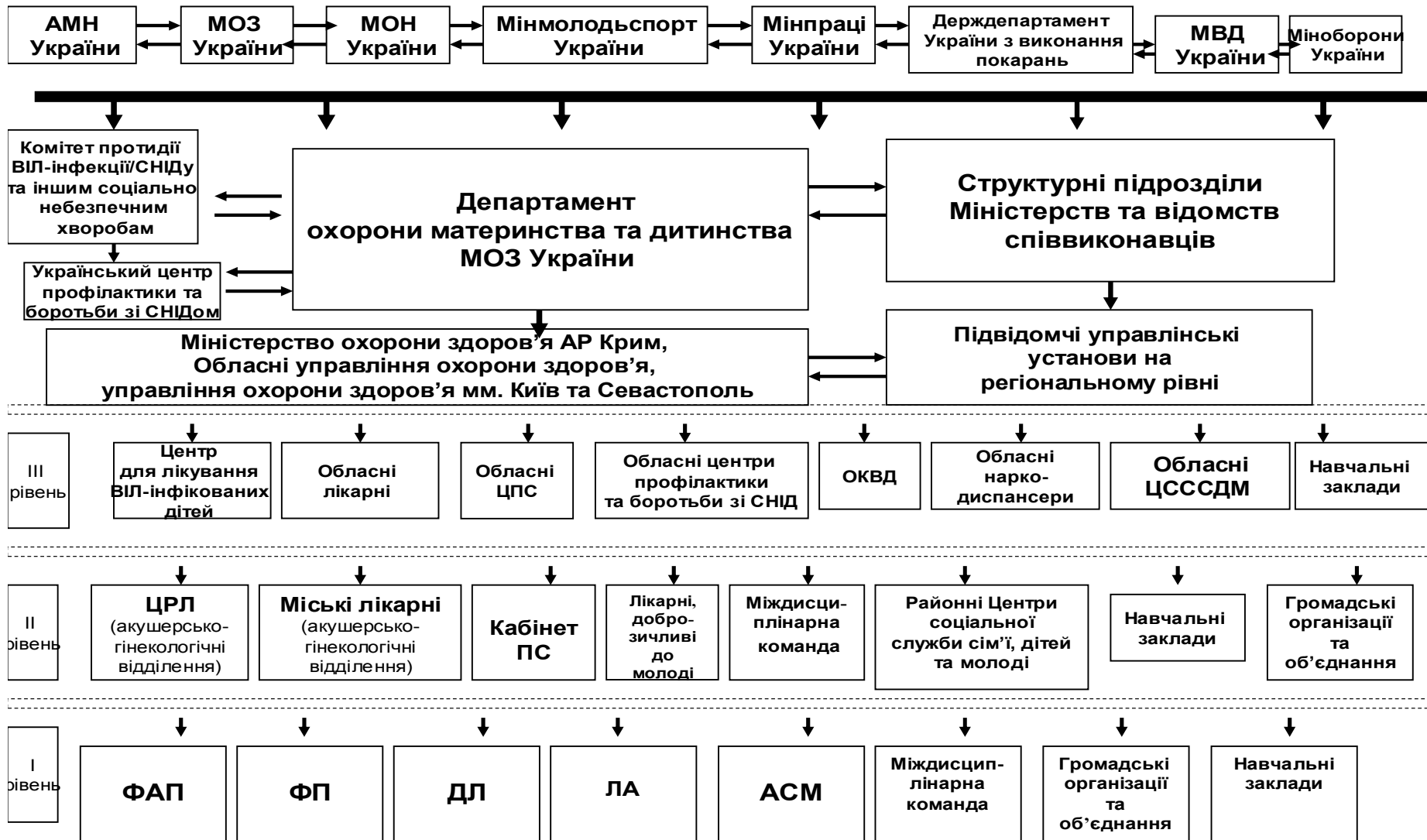


Рис. 2. Комплексна організаційна система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини

ППМД набувають якісно нового змісту, зокрема: пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; формування здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності, удосконалення гігієнічного виховання і навчання населення з наступною трансформацією у систему безперервного навчання, посилення боротьби із шкідливими звичками; удосконалення кадрового забезпечення та його диференціація; удосконалення системи додипломної та післядипломної освіти медичних спеціалістів.

Другу групу чинників складають ті, що стосуються безпосередньо системи ППМД та стану здоров'я стосовно ВІЛ-інфекції дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, виявлення у процесі дослідження існуючих при цьому недоліків: міжгалузева взаємодія у вирішенні проблем ВТ ВІЛ-інфекції; залучення спеціалістів соціальної служби до вирішення питань ППМД; достатній рівень організації консультування з питань ППМД у жіночих консультаціях та пологових стаціонарах; унормування діяльності неурядових організацій у сфері ППМД.

До третьої групи чинників відноситься встановлене дослідженням недосконалість медичних технологій вітчизняної системи ППМД у порівнянні з такими у переважній більшості країн світу, які мають низький рівень ВТ ВІЛ-інфекції (0-1%), розходження з кращим світовим взірцем концептуальних підходів до вирішення проблеми, недостатність вітчизняного досвіду ППМД, недостатня зацікавленість з боку держави.

Наукове обґрунтування потребувало, перш за все, визначення основних концептуальних підходів до удосконалення системи ППМД. В основу безпосереднього визначення напрямків удосконалення системи ППМД нами покладалась 4-компонентний підхід ефективності ППМД, рекомендований ВООЗ - профілактика ВІЛ серед жінок, профілактика небажаної вагітності, профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, лікування та соціальна підтримка.

Результати нашого дослідження вказують на необхідність застосування профілактичних програм серед населення України з питань первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед жінок, що може виключити необхідність застосування інших трьох компонентів ППМД (профілактику небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок, медикаментозну профілактику ВІЛ-інфекцію у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, та їх соціально-медичний супровід.

Питання профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок є міжсекторальною проблемою і його вирішення буде більш ефективним за умови забезпечення цієї категорії жінок безоплатними контрацептивами.

Основою профілактики перинатального ВІЛ-інфікування є застосування АРВ препаратів. Медичні технології з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини здійснюються під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.

Враховуючи особливості перебігу ВІЛ-інфекції, контингенту хворих, вони потребують окрім постійної медичної допомоги, соціального супроводу для забезпечення життєво необхідних умов. Численні проблеми дітей з перинатальною ВІЛ-інфекцією вказують на необхідність впровадження заходів соціального супроводу, як компоненту ППМД з метою підвищення її ефективності. За запропонованими новими підходами визначено, що основні компоненти розвитку дитини, народженої ВІЛ-інфікованою матір'ю (медична допомога, догляд та соціальна підтримка) тісно пов'язані між собою, хоча забезпечуються різними відомствами і організаціями.

Наукове обґрунтування кожного з 4 компонентів ППМД, рекомендованими ВООЗ, дозволило нам розробити комплексну систему ППМД за міжсекторальним підходом. Міжгалузєва взаємодія визначена на всіх рівнях медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним та їх народженим дітям. Характерними відмінностями в організації медичної допомоги стало введення до неї нових елементів з наданням їм нових додаткових функцій, а також впровадження нових організаційних технологій.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика існуючої та якісно нової системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини

№ п/п	Існуюча система ППМД	Запропонована якісно нова система ППМД
-------	----------------------	--

1	Не визначається	Профілактика ВІЛ-інфекції серед жінок та небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок покладається на спеціалістів ФАП, ФП, СА, АСМ.
2	Не визначається	Консультавання з питань ППМД сімейними лікарями.
3	Не визначається	Просвітницька діяльність неурядових організацій.
4	Не визначені	Міжсекторальні заходи первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед жінок.
5	Не визначені	Просвітницькі заходи в дошкільних, середніх, загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладах I-IV рівня акредитації, ЦСССДМ, закладах соціального обслуговування, притулках для дітей, центрах соціально-психологічної реабілітації, установах ДКВС.
6	Не визначений	Розподіл функцій між суміжними галузями та спеціальностями в організації доступної допомоги із забезпечення контрацепцією ВІЛ-інфікованих жінок.
7	Не визначені	Організація профілактики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених соціально неадаптованими матерями, соціальних послуг (психологічних, соціально-медичних, соціально-педагогічних, інформаційних, юридичних, соціально-економічних).
8	Не визначені	Типове положення про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх

		сім'ям.
9	Не визначений	План спостереження за перебігом вагітності у ВІЛ-позитивної вагітної, яка вживає наркотики або зловживає алкоголем, а також яка страждає на туберкульоз.
10	Ізоляція ВІЛ-інфікованої вагітної і новонародженого	Пологи у ВІЛ-інфікованих вагітних, як і у вагітних з ВІЛ-негативним статусом проводяться в індивідуальному пологовому залі чи сімейній пологовій палаті. У відділенні патології вагітності ВІЛ-інфіковані вагітні можуть перебувати в одній палаті з іншими пацієнтками.
11	Не визначений	Порядок проведення ППМД у жінок, які перебувають у закладах кримінально-виконавчої служби.
12	Не визначається	Не проведення дітям, народженим ВІЛ-інфікованими жінками, щеплення вакциною БЦЖ до виключення діагнозу ВІЛ-інфекції.
13	Діагностика лише після досягнення дитиною віку 18 місяців методом ІФА	Рання діагностика ВІЛ-інфекції методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), встановлення діагнозу у віці дитини 3-4 місяці.
14	Дворазове тестування усіх вагітних	З метою виключення дублювання, а також здешевлення ППМД, тестування вагітних на ВІЛ, визначені конкретні клінічні сценарії діагностики.
15	Не визначені	Встановлений норматив щодо проведення АРВ профілактики при діагностиці ВІЛ-інфекції методом

		швидких тестів.
16	Монотерапія	Застосування АРВ профілактики комплексу із трьох АРВ препаратів, що значно підвищує ефективність ППМД.

За оцінкою міжнародних експертів український досвід у сфері ППМД з його сильними і слабкими сторонами, а також уроків, засвоєних у ході ППМД, Україна досягла значного прогресу в досягненні цілей ППМД, поставлених у Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом ССГАООН і Дублінської декларації. За оцінкою незалежних експертів в рамках дослідження «Комплексна зовнішня оцінка національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні» у 2007 р. [68] Національна програма з питань ППМД є єдиною профілактичною програмою в Україні, що досягла майже повного охоплення профілактичними заходами цільової групи.

Для оцінки запропонованої нами системи ППМД, нами проведене вивчення її ефективності. Ефективності ППМД сприяло поліпшення показника раннього взяття на облік по вагітності за період 1999-2008 рр. на 68,2%.

Питома вага випадків пологів у ВІЛ-інфікованих жінок, де проводиться МП за період 1999-2008 рр. збільшилась на 90,9%. У 2008 р. вперше в Україні 301 (8%) ВІЛ-інфікованої вагітній з метою профілактики за інноваційними технологіями, рекомендованими ВООЗ, застосована комбінація трьох АРВ препаратів. Впроваджений у 2007 р. метод ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, рекомендований міжнародними експертами, у віці до 18 місяців проводиться шляхом визначення у зразку крові дитини генетичного матеріалу ВІЛ методом полімеразної ланцюгової реакції, Відповідно у 2007 р. методом ПЛР встановлений діагноз ВІЛ-інфекції у 133 дітей, що дає можливість здійснювати профілактику опортуністичних інфекцій не усім 3356 дітям, народжених ВІЛ-інфікованими матерями у 2007 р., а лише 133 живим дітям з позитивним ВІЛ-статусом з раннього періоду життя (1 міс.). Ефективність означених інноваційних підходів полягає в соціально-економічному визначенні, а саме дає можливість здоровим дітям, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, з раннього віку уникнути необґрунтованих медичних втручань, не виплачувати соціальну допомогу та обмежень перебування в оточенні, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією. Рівень обстеження новонароджених методом ПЛР становить 95,5% (3571 осіб).

Впровадження отриманих у ході дослідження позитивних результатів сприяли підвищенню ефективності ППМД - зниження рівня

вертикальної трансмісії протягом 2000-2008 рр. на 89,5% (2000 р. рівень ВТ становив 40%, 2008 р. – 4,2%).

Ефективність здійснених в рамках реалізації заходів ППМД підтверджується значною кількістю дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, яким завдяки профілактичним заходам вдалося уникнути ВІЛ-інфекції. За період спостереження 1987-2009 рр. в Україні ВІЛ-інфікованими матерями народилося 24452 дітей, ВІЛ-інфікованими є 2418 дітей (9,9%), хоча ВІЛ-інфекція емпірично загрожувала за умови відсутності профілактики 9780 дітям (за науковими даними у 40% випадків).

ВИСНОВКИ

Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням встановлена неадекватність існуючої в Україні системи попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, наслідком чого є високий рівень перинатальної ВІЛ-інфекції, збільшення кількості ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, що потребувало наукового обґрунтування якісно нової системи ППМД з використанням сучасних організаційних технологій, впровадження якої в практику довело її медичну, соціальну та економічну ефективність.

1. Доведено, що негативними чинниками ВТ ВІЛ-інфекції є зростання кількості вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб за період 1999-2008 рр. на 69,3% (1999 р. – 5830 осіб, 2008 р. – 18973); збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних у 7 разів (з 0,1% у 1999 р. до 0,7% у 2008 р.); кількості пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних на 84,0% (з 602 осіб у 1999 р. до 3759 - у 2008 р.); кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями у 6,9 разів (з 545 у 1999 р. до 3741 - у 2008 р.) при цьому питома вага цих дітей серед загальної кількості новонароджених збільшилась у 5,3 разів (з 0,14% у 1999 р. до 0,74% у 2008 р.).

2. Доведено, що за період 1999-2008 рр. рівень обстеження вагітних на ВІЛ зріс на 46,3% (1999 р. – 52,0%, 2008 р. – 98,4%), питома вага випадків пологів у ВІЛ-інфікованих жінок, у яких проводиться МП збільшилась на

90,9% (1999 р. – 9,0%, 2008 р. – 98,8%), методом елективного кесарева розтину, який підвищує ефективність ППМД, розроджені 78,5% ВІЛ-інфкованих вагітних при зниженні кількості пологів з інвазивними втручаннями у ВІЛ-інфікованих вагітних за період 2005-2008 рр. на 45,3% (з 12,8% р. до 7,0% у 2008 р.).

3. Показано, що на законодавчому рівні в Україні в цілому вирішене питання обстеження вагітних на ВІЛ, проведення медикаментозної профілактики ВТ ВІЛ, обстеження на ВІЛ дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, проте у діючих нормативно-правових актах відсутня унормованість міжгалузевої взаємодії заходів попередження ВІЛ-інфекції серед новонароджених; відсутні законодавчі норми щодо обов'язкового обстеження дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, на наявність антитіл до ВІЛ та проведення профілактичної АРВ терапії у випадках відмови матері, а також не відповідає вимогам ВООЗ визначення діагнозу «ВІЛ-інфекція».

4. Встановлені основні чинники ВТ ВІЛ-інфекції:

- безпосередніми (на рівні домогосподарств) є недостатня відповідальність поведінки ВІЛ-інфікованої вагітної (ранній рівень взяття на облік по вагітності ВІЛ-інфікованих жінок становить 51,0%), що призводить до непроведення курсу медикаментозної АРВ профілактики, низький рівень прихильності до заходів ППМД (у 1,6% випадків фальсифікація результатів обстеження на ВІЛ, у 2,9 % пологи відбулися вдома), небажаність дитини у родині ВІЛ-інфікованої вагітної (12,7%);

- визначальними (на рівні громади) є недостатній рівень інформованості населення про ВТ ВІЛ-інфекції та ППМД: в групі жінок 15-19 років інформованість про ППМД склала 86,6%, про шляхи інфікування дітей інформовані 50,0% міських та 36,1% сільських мешканок; 5,2% лікарів акушерів-гінекологів інформовані, що жінки мають право відмовитися від тесту на ВІЛ; про ПМД та її профілактику -

30,0% лікарів; 60,1% спеціалістів інформовані про заходи для ППМД, 18,0% жінок не отримали післятестового консультування, наявність обладнання для визначення вірусного навантаження наявне лише в ЛПЗ АР Крим, Одеській обл. та м. Київ, недостатнє забезпечення дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, адаптованими молочними сумішами (72,0%), високий рівень дискримінації (67,5%);

- основоположними (на національному рівні) є: недосконалість нормативно-правової бази з питань ППМД; недоліки організаційних технологій впровадження методів ППМД; застарілі діагностично-лікувальні технології ППМД; недостатня взаємодія споріднених служб з надання медичної допомоги по плануванню сім'ї ВІЛ-інфікованим жінкам; проблеми перебування дітей з ВІЛ-позитивним статусом у дитячих колективах, їх доступу до освіти, спортивних, культурних закладів; недоліки організаційно-медичних технологій у забезпеченні медичною допомогою ВІЛ-інфікованим дітей; недостатня підготовленість кадрів; відсутність державної системи соціально-психологічної допомоги сім'ям з ВІЛ-позитивними дітьми.

5. Показано, що рівень екстрагенітальних хвороб у жінок, які народили ВІЛ-інфікованих дітей, значно перевищує такий у жінок у які народили здорових дітей: аліментарні анемії – у 1,1, хвороб системи кровообігу – у 1,4, сечовивідної системи – у 1,3, органів травлення – у 2,7, органів дихання – у 2,1, запальних хвороб печінки – у 2,4, туберкульозу – у 5,1 разів; частота ППСШ у ВІЛ-інфікованих вагітних, які народили ВІЛ-інфікованих дітей перевищувала таку серед ВІЛ-інфікованих жінок, які народили здорових дітей: бактеріальними ураженнями статевих органів - на 22,6%, кандидозом – на 24,1%, трихоманозом – на 65,4%, захворюваннями, викликаними генітальним герпесом – на 63,2%, сифілісом – на 67,0%, інфекціями, викликаними

хламідіями – на 36,2%, інфекціями, викликаними вірусом папіломи людини – на 72,2%.

6. Встановлено, що рівень ВТ ВІЛ-інфекції у групі ВІЛ-інфікованих жінок, яким не проводилась АРВ профілактика (27,0%) у 2,7 разів перевищує рівень ВТ ВІЛ-інфекції у групі ВІЛ-інфікованих жінок, які отримали АРВ профілактику і складає 10,1%.

7. Обґрунтовані результати дослідження засвідчили необхідність створення системи ППМД на засадах новітніх організаційних та клінічних технологій, що базуються на доказовій базі в основу якої покладено принципи системності та функціональної єдності.

8. Показано, що центральним елементом моделі системи ППМД є унормовані міжсекторальні підходи, підвищення інформованості населення щодо ППМД, впровадження нових ефективних організаційних технологій, застосування сучасних профілактичних, діагностичних та лікувальних технологій, підвищення кваліфікації спеціалістів-співучасників ППМД. Застосування АРВ профілактики комплексу із трьох АРВ препаратів, визначені конкретні клінічні сценарії діагностики ВІЛ у вагітних, метод ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у новонароджених методом ПЛР, порядок проведення ППМД у жінок, які перебувають у закладах кримінально-виконавчої служби, типові положення про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям.

9. Стратегічним напрямком системи є зменшення рівня передачі ВІЛ від матері до дитини до мінімально можливого рівня. Тактичним напрямком системи є формування та впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій з доведеною ефективністю.

10. За даними впровадження обґрунтованої системи отримано реальне підтвердження її ефективності: медичної - зниження рівня вертикальної трансмісії протягом 2000-2008

рр. на 84,5% ; економічної - зменшення витрат на профілактику у порівнянні з лікуванням та соціальним супроводом у 56,1 разів, що становить 1,4 млрд. грн. при позитивній оцінці системи міжнародними експертами.

11. Оргрунтована система ППМД впроваджена в систему охорони здоров'я України.

СПИСОК РОБИТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії:

1. Reproductive and sexual health of adolescents in Ukraine. Situational analysis. Berezina N., Vornyk B. Galustian J., Zhilka N. //United Nations Population Fund, Ministry of Health of Ukraine, Ukrainian Family Planning Association. Kiev: 2004. 72 p.

2. Довідник з питань репродуктивного здоров'я. Під ред. Гойди Н.Г. Вид. Раєвського. - К. 2004. - 127 с.

3. Становище дітей та жінок в Україні. Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я., Педан В.Б. //Ситуаційний аналіз: 1991-2003. К.: Вид. «Кобза». - 2005. - 179 с.

4. Аналітичний огляд законодавчого забезпечення охорони репродуктивного здоров'я. Жилка Н.Я.- К.: Вид. Раєвського. - 2005. - 96с.

5. Zhylka N., Kvashenko V., Slabkyj G. Situation review of the quality of family planning services and reproductive health. //Basic document - К.:2007. - 74 p.

6. Prevention of HIV infection in infants. Documenting and learning and the Ukraine experience. Thorne C., Newell M., Zhylka N. Kyiv: 2007. 100 p.

7. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації». 2007. За ред. Слабкого Г.О.- К.: 2008. – 90 с.

8. Національний звіт «Зведена III та IV періодична національна доповідь про реалізацію Україною положень Конвенції ООН про права дитини» (2002-2006 рр.). Ред. Берегова В.О. // Мінсім'ямолодь. Держ. ін.-т сім'ї та молоді.- К.: 2008. – 179 с.

Розділи в монографіях:

1. Моїсеєнко Р.О., Дудіна О.О., Піотрович Л.М., Жилка Н.Я. Характеристика діяльності акушерсько-гінекологічної та педіатричної служб /Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я. 2002 р. // Щорічна доповідь. – К:2002. – С. 345-397.
2. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я., Моїсеєнко Р.О. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї //Сім'я в умовах становлення незалежної України (1991-2003 роки). Держ. Доп. про становище сімей в Україні за підсумками 2003 року. /Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді. – К: 2004. – С. 81-96.
3. Жилка Н.Я. Медико-соціальні аспекти абортів в Україні. /Репродуктивне здоров'я : медико-соціальні проблеми. За ред. Лобаса В.М., Слабкого Г.О. Донецьк. «Либідь». – 2004. – 146 с.
4. Дудіна О.О., Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я., Сидоренко Г.Д. Репродуктивне здоров'я // Щорічна доповідь «Стан здоров'я населення України та результати діяльності галузі охорони здоров'я 2003 рік.». - К.:2006. – С 100-119.
5. Жилка Н.Я. Основні показники здоров'я сільської молоді // Сільська молодь України. Стан, проблеми та шляхи вирішення.// Щорічна доповідь Президентів України, Верховній раді України про становище молоді в Україні. (за підсумками 2004 р.)// Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді. - К.: 2005. - С. 83-96.
6. Дудіна О.О. Жилка Н.Я. Лесовська С.Г. Здоров'я жінок. //Стан здоров'я населення та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні. 2004 р. К.: Вид. «Аврора-привіт». - 2006. - С. 95-111.
7. Дудіна О.О. Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я населення України// Щорічна доповідь «Про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію» 2005 рік. - К: 2006 – С 57-64.
8. Дудіна О.О., Жилка Н.Я. Характеристика репродуктивного здоров'я населення України.//Щорічна

довповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік. - К.: 2007. – С 113-124.

9. Жилка Н.Я. Здоров'я та спосіб життя молоді. / Про становище молоді в Україні (щодо підтримки молоді сім'ї, посилення соціального захисту дітей, молоді у 2001-2006 рр.). Щоріч. доп. Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України. Безулік Т.В., Білий А.І.,Бородін Є.І. та ін. Вид-во «Гопак». - К.:2006.- С. 166-184.

10. Сільська родина: проблеми та шляхи вирішення. Леонтєва Л.Є., Толстокорова А.В. /Держ. доп. про становище сімей в Україні (за підсумками 2005 року). //М-во у справах сім'ї, молоді та спорту. Держ. ін.-т розвитку сім'ї та молоді. – Харків. «Фоліо».: 2007. - 87 с.

11. Дудіна О.О., СлабкийГ.О. Моїсеєнко Р.О., Педан В.Б., Жилка Н.Я., Бринь Г.О., Осташко С.І. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні. Ч. 1. Аналіз нормативно-правової бази, стратегій та ініціатив, які забезпечують політику здоров'я дітей і підлітків. //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – Тернопіль.: 2007. - №4. - С.32-38.

12. Дудіна О.О., Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я. Характеристика стану репродуктивного здоров'я населення України.// Щор. доп. про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2007 рік. / МОЗ України. Укр. Ін.-т громадського здоров'я. - К.: 2008. – С. 101-116.

13. Жилка Н.Я. Роль репродуктивного здоров'я у формуванні рівня народжуваності. / Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. - К.: АДЕФ-Україна. 2008. – С. 190-205.

14. Жилка Н.Я. Попередження передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини./ Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К.: 2009. – С. 112-118.

15. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Реалізація права дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на охорону здоров'я і здоровий розвиток. // «Реалізація права дитини на виховання в сім'ї». / Державна тематична доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2008 року. – К.:2009. – С. 112-121.

У періодичних фахових виданнях, затверджених ВАК України:

1. Москаленко В.Ф., Гойда Н.Г., Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я. Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини. // Охорона здоров'я України. – К.: 2003. - №4(11). – С.13-16.

2. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2003 рік. Під ред. Голубчикова М.В. /Статистично-аналітичний довідник. -К.: 2003. - 216 с.

3. Жилка Н.Я. Організація системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини //Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів. - К.: Інтермед. - 2005. - с. 3-7.

4. Жилка Н.Я. Стан та проблеми онкогінекології в Україні. //Здоров'я жінки. - 2005. - №2 (22). ч.2. - С.4-7.

5. Жилка Н.Я., Л.А.Матыцина, А.В. Горбунко. Контрацепция и холистическое понятие сексуального здоров'я. //Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. - №2 (22). - с.153-156.

6. Contractptive Security Situation Analysis in Ukraine. Zhylyk N.Ya. Rayevsky Scientific. - Kyiv. – 2005. - 40 p.

7. Стан здоров'я допризовної молоді в Україні за 1996-2004 роки. Під ред. Весельського В.Л. - К.: ДМП Полімед. - 2005. - 232 с.

8. Жилка Н.Я. Стан репродуктивного здоров'я населення України. /Актуальні питання підтримки репродуктивного здоров'я населення м. Києва. Під ред. Весельського В.Л. //Матеріали конференції. - К.: 2006. - С.13-18.

9. Maluta R., Newell M., Ostergen M., Thorne C., Zhylyka N. Prevention of mother-to-child transmission of HIV infection: Ukraine experience to date. \ The Ruropien Journal of Public Health Advance Access published, N 13, 2006, p. 1-5.

10. Аряев Н.Л., Котова Н.В., Старец Е.А., Жилка Н.Я. Алгоритм медицинского наблюдения детей раннего возраста, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. // Здоровье женщины. - 2006. - 4(28) - С.217-222.

11. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я., Слабкий Г.О. та ін. Деякі проблеми охорони здоров'я новонароджених в Україні (ситуаційний аналіз). // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – Тернопіль.: 2006. - №1. - с.9-13.

12. Дудіна О.О., Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Бринь Г.О. До проблеми розробки та впровадження клінічних протоколів у діяльність служби охорони здоров'я матері та дитини. // Репродуктивное здоровье женщины. – К.: 2006. – №1 (25). – с. 38-39.

13. Дудіна О.О., Слабкий Г.О., Моїсеєнко Р.О., та ін. Ситуаційний аналіз стану охорони здоров'я дітей та підлітків в Україні. //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – Тернопіль.: 2007. - №4. - с.9-16.

14. Жилка Н.Я. Деякі аспекти реформування служби охорони репродуктивного здоров'я в Україні та її ефективність. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – Тернопіль.: 2007. - №4. - с.50-56.

15. Жилка Н.Я. Організація профілактики раку шийки матки в Україні.// Український медичний альманах. - Луганськ: 2007. – т.10. - №6.- С.60-66.

16. Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи збереження. // Україна. Здоров'я нації. - К.: 2007. - №2. - С.21-28.

17. Жилка Н.Я. Стан онкогінекологічної допомоги в Україні. Проблеми. Вплив на демографічну ситуацію. //

Репродуктивное здоровье женщины. – К.: 2007. – №3 (32). ЧП – с. 24-27.

18. Воробйова Л.І., Жилка Н.Я. Вакцинопрофілактика раку шики матки: світовий досвід та перспективи в Україні. Здоровье женщины. – К.: 2008. - №3 (36). - С. 6-9.

19. Жилка Н.Я. Ефективність реформування служби репродуктивного здоров'я України. Вестник гигиены и эпидемиологии. – Донецк: 2008. – т. 12.- №1. – С. 4-8.

20. Жилка Н.Я. Міжнародний досвід організації служби профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні. /Україна. Здоров'я нації. - К.: 2008. – №2 (6). - с. 96-101.

21. Жилка Н.Я. Стратегія розвитку служби охорони материнства та дитинства в Україні. //Український медичний альманах. Т.11. №4. Луганськ: -2008.- С. 61-64.

22. Жилка Н.Я. Соціально-економічні наслідки вертикальної трансмісії ВІЛ. Україна. Здоров'я нації. - К.: 2009.№ 1-2 (9-10) – С. 24-29.

23. Жилка Н.Я. Сучасні підходи до організації перинатальної допомоги та їх ефективність.// Україна. Здоров'я нації. - К.: 2007. – С. 86-90.

24. Жилка Н.Я., Гойда Н.Г., Слабкий Г.О. Проблеми акушерської допомоги в Україні та шляхи їх вирішення.// Охорона здоров'я України. – К.: 2007. - №3-4(27-28). – с.88-97.

25. Жилка Н.Я., Медведь В.І., Гнатко О.П. та ін. Аналіз основних причин смерті жінок, пов'язаних з вагітністю в Україні у 2007 році та шляхів вирішення проблем. Медико-соціальні проблеми сім'ї. т.13.- Донецьк: 2008.- №1,2. - С.3-17.

26. Жилка Н.Я., Слабкий Г.А. Удосконалення підготовки в інтернатурі лікарів акушерів-гінекологів до надання медичної допомоги з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. //Здоровье женщины. – К.: 2007. - №4 (32). - С. 45-46.

27. Жилка Н.Я., Тарасова Т.І., Слабкий Г.О. Деякі питання підготовки акушерів-гінекологів до проведення роботи з профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини. // Здоровье женщины.- 2007. № 2 (30) - С. 26-28.

28. Могилевкина И.А., Гребельная Н.В., Жилка Н.Я., Бабенко О.М. Перинатальные инфекции (научно-доказательные подходы к оказанию помощи). // Здоровье женщины. - 2007. № 2(30) - С. 31-47.

29. Нізова Н.М., Жилка Н.Я. Беспоясна В.В. Шабарова З./ Шляхи подальшого вдосконалення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: досвід проекту АМАОЗ. //Репродуктивное здоровье женщины. К.: 2007- №4 (33). –с. 17-21.

30. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Організація сучасної перинатальної допомоги в Україні та її перспективи. // Медико-соціальні проблеми сім'ї. К.: 2007. – т.12 .- №3,4. – С. 3-11.

31. Слабкий Г.А., Жилка Н.Я. Організація сучасної перинатології в Україні та її перспективи.// Перинатология и Педиатрия.- К.:2007. - №4 (32). - С.8-13.

32. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини: стан, проблеми та перспективи. //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я.. – Тернопіль.: 2007.- №3. с.8-15.

33. Юзько О.М., Жилка Н.Я., Руденко Н.Г. Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) в лікуванні безпліддя /Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. Випуск 16. книга 3. – К.: 2007. - С. 27-29.

34. Медведь В.І., Жилка Н.Я. Смерть, связанная с беременностью: материнская и не материнская. Давайте вместе разберемся. // Медицинские аспекты здоровья женщины. - К.: 2008. - №1 (10). - С.10-13.

В інших наукових виданнях:

1. Жилка Н.Я. Організація системи профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини (огляд). // МОЗ, ЮНІСЕФ, ВООЗ. – К.: 2003. 32 с.

2. Догляд та виховання дітей, які живуть з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення. Балакірева О. М., Жилка Н. Я., Карпенко О. І., / Державний інститут проблем сім'ї та молоді/. К.:2003. 183 с.

3. Доступ ВІЛ-позитивних жінок до якісних послуг з охорони репродуктивного здоров'я та материнства. Балакірева О. М., Енн Екман, Левцун О. Г. та ін. - Вид. Раєвського. - К.: 2004: 112 с.

4. Review of mother-to-child transmission of HIV prevention system in Ukraine in 2001-2003. Zhyhka N. Ya. Maluyta R. // Ministry of Health of Ukraine, United Nations Children Fund UNISEF. World Health Organization. Kyiv. 2004. 58 p.

5. Збірник нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні. Т.1. Гук А. П., Жилка Н. Я. - К.: - Вид. Раєвського. – 2005. - 368 с.

6. Збірник нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні. Гук А. П., Жилка Н. Я. Т. 2. - К.: Вид. Раєвського. – 2005. - 443 с.

7. Щербинська А.М., Бочкова Л.В., Жилка Н.Я. Про національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД до Сесії Генеральної Асамблеї ООН 2005 року /Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманій та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Інформаційний бюлетень. // Український Центр профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України, Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді, Інститут соціальної та політичної психології АПН України. – К.:2005. – С 6-14.

8. Національні громадські слухання з питань виконання Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005». За ред. Гука А. П., Жилки Н.Я. та ін. - К.: Вид. Раєвського. - 2005. - 96 с.

9. Стан епідемії ВІД/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз. /Балакірева О., Бочкова Л., Белова І., Шендеровський К., Жилка Н. та ін. - К.: Вид-во Раєвського. – 2006. - 136 с.

10. Жилка Н.Я., Сидоренко Г.Д., Валієв О.А. Результати медико-соціологічного дослідження серед лікарів щодо шляхів підвищення якості медичної допомоги в сфері репродуктивного здоров'я // Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки – крок до реформування галузі: Матеріали конференції / М-во охорони здоров'я України, Укр. ін-т громадського здоров'я, Упр. охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації. - К.: 2006. - с. 151-153.

11. Діяльність будинків дитини за 2001-2005 роки. Гол. ред. Весельський В.Л. /М-во охорони здоров'я - Вид. ТОВ «Альма-Шкіргалантерея». Хмельницький: - 2006. - 67 с.

12. Діяльність дитячих обласних лікарень за 2005 рік. Гол. ред. Весельський В.Л. / М-во охорони здоров'я. - К.:2006. - 223 с.

13. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2005 р. Гол. ред. Весельський В.Л. /Статистично-аналітичний довідник. - К.: 2006. - 219с.

14. Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Юрченко О.В. Законодавчо-нормативне забезпечення охорони здоров'я ВІЛ-інфікованих жінок та охорони здоров'я народжених ними дітей (аналітичний огляд). // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. Випуск 16. - К.: – 2006. – с. 651- 660.

15. Zhylyka N.Prevention of mother to child HIV transmission system organization in Ukraine/ Abstract book XVIII FIGO World congress of Gynecology and Obstetrics. – Malaysia - 2006. - P. 155-156.

16. Derevyanko K.A., Zhylyka N.Y., Pacelya M.V. Congenital syphilis in Ukrainian: implications of European and CDC guidelines. Healthy skin for everyone – OUR AIM. //Mat.

Baltic Association of Dermatovenerologists 7th Congress. Riga. September 6-8. - 2007. - p. 70-71.

17. Жилка Н.Я., Тарасова Т.І., Слабкий Г.О. Про підготовку на до- та післядипломному рівні спеціалістів з питань профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ.// Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я України. Кадри, стан організації, управління, медичні інформаційні системи та медичні інформаційні технології». -К.:2007. - С.22-24.

18. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.К.Чайки /Практическое руководство. - Донецк. 2006. - 636 с.

19. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Юрченко О.В. Діти та ВІЛ. Профілактика соціального сирітства. /«Наукові дослідження – теорія та експеримент. 2006» Матеріали другої міжнародної науково-практичної конференції. - Полтава: 2006. –с. 86-90.

20. Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Горбенко О.В. Загальні рекомендації щодо поліпшення організації надання медичної допомоги жінкам після абортів. // Управління закладом охорони здоров'я. - К.: 2007. - №1. - С.72-80.

21. Моніторинг за станом здоров'я матері та дитини. Матеріали на підсумкову колегію МОЗ України за 2006 рік). Ред. Орда О.О. - К.:2007.- 40 с.

22. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии. Под ред. проф. Бенюка В.А., проф. В.Я. Голоты, к.м.н. И.А.Усевича. - К.: Изд. Дом «Здоровье Украины». - 2007. - 511 с.

23. Стан епідемії ВІД/СНІДу в Донецькій області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз. /Балакірева О., Беленська Л., Бочкова Л., Буркаль Л. та ін. - К.: Вид.-во Раєвського. - 2007. - 128 с.

24. Жилка Н.Я. Актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я України. Кадри, стан організації, управління, медичні інформаційні системи та медичні інформаційні

технології./ Наукова інформація до науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті професора Томіліна С.А.//Скорочені варіанти статей, реферати, анотації. - К.:2007. - С.12.

25. Жилка Н.Я. Здоров'я дітей в Україні /Матеріали Всеукраїнського Форуму «Здоров'я дітей – майбутнє України». ч. I. - К.:2007. - С. 4-22.

26. Жилка Н.Я. Несприятливі наслідки а акушерстві та організаційні підходи до їх усунення. //Управління закладом охорони здоров'я. - К.: 2007. №3. - С.76-84.

27. Стан епідемії ВІД/СНІДу в Черкаській області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз. / Балакірева О., Слабкий Г., Черкас О., Бочкова Л., Жилка Н. та ін. - К.: Вид-во Раєвського. - 2008. - 119 с.

28. Жилка Н.Я. Служба охорони материнства; досягнення, проблеми та перспективи. /Матеріали IV з'їзду спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. т.1. 23-25 жовт. 2008 р. м. Житомир /Відп. ред. Г.О. Слабкий. – Київ-Житомир. 2008. – т.1.- С.60-67.

29. Жилка Н.Я. Стратегія організації перинатальної допомоги в Україні.// Медична техніка. - К.:2008. - №1(2). - с 26-28.

30. Жилка Н.Я., Слабкий, Г.О. Ситуаційний аналіз стану попередження профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини. 2007 рік.// МОЗ України. Укр. Ін-т стратегічних досліджень. - К.:2008 - 25 с.

31. Аналіз роботи служби дитячої та підліткової гінекології за 2003-2007 у забезпеченні репродуктивного здоров'я населення України (інформаційно-статистичний довідник). Гол. ред. Лазоришинець В.В. - К.: 2008. – 154 с.

32. Слабкий Г.О., Жилка, Н.Я. Аналіз 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». // Тези науково-практичної конференції з

міжнародною участю «Сучасні проблеми перинатальних інфекцій у вагітних та новонароджених». – К.: 2008. – с. 105-115.

33. Abortions and Contraception in Ukraine. Strategic Assessment of policy, programmes and researches. /Report and recommendations/. // МОН of Ukraine. WHO. К: 2008. 84 p.

34. Коломійцева А.Г., Жабченко І.А., Жилка Н.Я. Ведення вагітності / Перинатологія: посібник для акушерів, неонатологів та сімейних лікарів. Вид. Поліум. - Кіровоград: 2008. – С. 9-16.

35. Моніторинг профілактики передачі ВІЛ ід матері до дитини (у таблицях, картограмах та графіках). Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. /Інститут стратегічних досліджень МОЗ України/. - К: 2009. - 21 с.

36. Слабкий Г.О., Знаменська Т.К., Жилка Н.Я. Організація неонатологічної допомоги на засадах сімейної медицини// Актуальні питання сімейної медицини//(VII Міжрегіональна науково-практична конференція). / Під. ред. В.М. Мороз. - Житомир:Полісся. 2009. - С. 59-67.

37. Лікування ВІЛ/СНІД в Україні – відповідальність держави. Андрущенко М., Антоняк С., Боброва Г. та ін. //Аналітичний звіт. /Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. – К: 2009. – 23 с.

38. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Перинатальні втрати у ВІЛ-інфікованих жінок. / Тези V конгреса неонатологів України з міжнародною участю «Актуальні питання неонатології». - К:2010. – 201 с.

Навчальні посібники

1. Навчальний курс по плануванню сім'ї та репродуктивному здоров'ю. Адамова Г.М., Кеней А.М.,Бабенко О.М. та ін. / Посібник для викладача. – К.: 2006. - 634 с.

2. Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні. Під ред.. Жилки Н.Я.// Навчальний посібник. - К. - 2006. - 160 с.

3. Планування сім'ї. Під ред. Жилки Н.Я., Вовк І.Б. //Навчальний посібник. - К. 2006. - 236 с.
4. Навчальний курс по плануванню сім'ї та репродуктивному здоров'ю Посібник для викладача. Колектив авторів. – К.: 2006. - 634 с.
5. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. За редакцією Гойди Н.Г., Жилки Н.Я. //Навчальний посібник. - К.: 2006. - 238 с.
6. Консультування з питань вагітності. Ред. Жилки Н.Я., Карагодіної О.Г. //Навч. посібник - К.: Вид. дім «Калита». - 2007. - 136 с.
7. Болгова Л.С., Туганова Т.Н., Воробьева Л.И., Жилка Н.Я., Махортова М.Г. Цитологический скрининг рака шейки матки. / Пособие для врачей. - К.:2007. - 148 с.
8. Післяпологове та післяабортне планування сім'ї. Редактор Жилка Н.Я. //Навчальний посібник. - К: 2007. - 193 с.
9. Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ. /Ред. Жилка Н.Я. //Навчальний посібник. - К.: 2008. - 252 с.
10. Репродуктивное здоровье ВИЧ-позитивных женщин и девушек. Под ред Щербинской А.М. / Учебно-методическое пособие. ВЦ «День печати» К: 2008. – 148 с.
11. Фізіологічне акушерство (змістовий модуль). Венцківський Б.М., Камінський В.В., Грищенко В.І., Жилка Н.Я. та ін. // Навчальний посібник М-во освіти і науки. М-во охорони здоров'я України - К.: 2008. «Чайка-Всесвіт». 94 с.
12. Фізіологічне акушерство (змістовий модуль). Венцківський Б.М., Камінський В.В., Грищенко В.І., Жилка Н.Я. та ін. // Методичні вказівки для викладачів. посібник М-во освіти і науки. М-во охорони здоров'я України - К.: 2008. «Чайка-Всесвіт». 112 с.
13. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. За редакцією Гойди Н.Г., Жилки Н.Я. // Клінічний посібник. / Видання друге - К.: 2008. - 222 с.

14. Неонатологія з позиції сімейного лікаря. Слабкий Г.О., Знаменська Т.К., Бідний В.Г., Жилка Н.Я. та ін. / Навчально-методичний посібник./ МОЗ України, Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», ДУ «Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології АМН України». К.: 2009. 435 с.

15. Планування сім'ї. За ред. Жилки Н.Я., Вовк І.Б. /Навчальний посібник./ Вид. друге, доповнене - К. 2009. - 296 с.

Клінічні керівництва

1. Надання жінкам послуг, пов'язаних з абортom. Ред. Жилка Н.Я. // Клініко-організаційне керівництво. К.: – 2006. – 108 с.

2. Пероральні гормональні контрацептиви. **Автори** /Клінічне керівництво. - К.:2007. - 36 с.

Методичні рекомендації:

1. Організація денних стаціонарів акушерсько-гінекологічного профілю. Жилка Н.Я., Лобас В.М., Слабкий Г.О. // Методичні рекомендації. - Донецьк. – 2004. – 35 с.

2. Дашкевич В.Є., Жилка Н.Я. Потапов В.О. та ін. Затримка росту плода: діагностика, профілактика та лікування. //Методичні рекомендації. К.: 2006. - 16 с.

3. Основні принципи застосування профілактично-лікувальних технологій у дитячих закладах оздоровлення і відпочинку на курортах (практичний посібник). Укл. Дриневський М.П. та ін. /Методичні рекомендації. - К.:2006.- 20 с.

4. Сучасні допоміжні репродуктивні технології. Укл. Жилка Н.Я. та ін. /Методичні рекомендації. - К.: - 2006. – 23 с.

5. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Воробйова Л.І. Організація проведення скринінгу патології шийки матки в Україні. / Методичні рекомендації. // М-во охорони здоров'я, Нац. Мед. академія післядипломної освіти, Ін-т

онкології АМН України, Український ін-т громадського здоров'я. - К: 2007. - 23 с.

Галузеві нововведення:

1. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Подлужний Б.Л., Левенець Н.Г., Панченко В.Г. Метод підвищення якості та ефективності добровільного консультування на ВІЛ. Реєстр галузевих нововведень. 219/29/08.

2. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я., Тарасова Т. І., Панченко В.Г. Наскрізна програма спеціалістів на додипломному рівні щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 220/29/08.

3. Жилка Н.Я., Гойда Н.Г., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К. Функціонально-організаційна модель безпечного материнства. Реєстр галузевих нововведень. 222/29/08.

4. Жилка Н.Я., Посохова С.П., Курпіта В.І., Комар С.В., Слабкий Г.О. Система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 225/29/08.

5. Жилка Н.Я., Вдовиченко Ю.П., Слабкий Г.О., Тарасова Т. І. Функціонально-організаційна модель моніторингу впровадження системи попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. Реєстр галузевих нововведень. 226/29/08.

Інформаційні листи:

Жилка Н.Я., Слабкий Г.О., Горбенко О.А., Валієв О.А., Подоляка Д.В. Інформаційне забезпечення екстреної контрацепції в Україні. №3 – 2007.