

Дитина без ВІЛ

ШЛЯХ
до безпечного
материнства
у ВІЛ-позитивних
жінок







ДИТИНА БЕЗ ВІЛ

*шлях до безпечного материнства
у ВІЛ-позитивних жінок*

Вступ

Кожна жінка, яка хоче стати матір'ю, має невід'ємне право народити дитину. І наявність у неї ВІЛ не є причиною для обмеження її прав. Але так було не завжди.

Сьогодні важко це уявити, але колись жінкам, які живуть з ВІЛ, деякі лікарі наполегливо рекомендували переривати вагітність та навіть робити стерилізацію. Пояснюючи це тим, що «не потрібно народжувати хвору дитину, прирікаючи її на суцільні страждання» або «навіщо залишати дитину сиротою, якщо матір має невиліковну смертельну хворобу?». Адже наявність вірусу імунодефіциту людини в організмі могло означати бути приреченою до повільної смерті.



Тема ВІЛ-інфекції актуальна з 80-х років минулого століття. Відтоді постійно проводяться дослідження по всьому світу, вчені шукають засоби протидії епідемії. Попри те, що з моменту виявлення цього захворювання минуло вже чотири десятиліття, **вакцини проти ВІЛ досі немає**, оскільки вірус постійно змінюється, мутує, що зводить нанівець усі спроби вчених створити вакцину. Та людство не стоїть на місці, медичні знання накопичуються, **сучасні препарати хоч і не знищують сам вірус, але ефективно стримують його розвиток**, відновлюють та стабілізують роботу імунної системи. Лікування **безкоштовне та безпечне**, призначається всім без зволікань у день встановлення діагнозу, зі збереженням конфіденційності про ВІЛ-статус, стан здоров'я та лікування пацієнтки. Це дозволило врятувати життя мільйонам людей, перевести ВІЛ-інфекцію до категорії хронічних захворювань, при якому можна **жити повноцінним життям**, дожити до старості, створити сім'ю, **народити дітей**, дочекатись онуків.

Так, ВІЛ-інфекція вже давно не «чума XXI століття»! Це – хронічна інфекція, як і багато інших. Та ще дотепер існує дуже багато міфів про ВІЛ-інфекцію, життя людей з нею. Тож перш ніж перейти до основної теми, декілька слів про ВІЛ.

ВІЛ може передаватися лише тоді, коли віруси потрапляють в організм під час незахищених статевих стосунків, незалежно від виду сексу; через кров (найчастіше – при вживанні ін'єкційних наркотиків, через медичний інструментарій, що порушує цілісність шкіри, при використанні нестерильного

інструментарію для пірсингу, проколювання вух, манікюру, педикюру, гоління, тату, що містить залишки інфікованої крові, при переливанні інфікованої крові та її компонентів); від матері до дитини під час вагітності, пологів та грудного вигодовування (**вертикальна передача**).

Перші симптоми гострої ВІЛ-інфекції такі різноманітні, що не лише пересічна людина, а й лікар не одразу запідозрить інфікування, тому що воно може протікати як звичайна ГРВІ: з симптомами застуди, збільшенням лімфатичних вузлів. Далі розвивається безсимптомний період, який може тривати від 8 до 12 років.

Людина відчуває себе здоровою, веде звичний спосіб життя, проте може не здогадуватись про свій статус і інфікувати інших людей.

«Викрити» ВІЛ-інфекцію може лише тестування. **Наразі процедура тестування на ВІЛ дуже проста та доступна**, є різні методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції, а швидкі (експрес) тести дозволяють отримати достовірні результати вже за 20 - 30 хвилин. Тест можна зробити не лише відвідавши лікаря-інфекціоніста, а й у свого сімейного лікаря, в неурядових організаціях (НУО). Знайти найближчий пункт тестування на ВІЛ можна у чат-боті **#ТЕСТпоруч** https://t.me/HIVfree_bot і на сайті <https://testporuch.phc.org.ua>. Тестування на ВІЛ проводиться безкоштовно та конфіденційно. Медичний персонал та консультанти НУО не мають права розголошувати інформацію, яку отримують від вас, як і результати тесту. Українське законодавство

передбачає кримінальну відповідальність не лише за розкриття таємниці діагнозу ВІЛ-інфекції, а й за розголошення самого факту тестування на ВІЛ.

Сьогодні є можливість купити тести на ВІЛ для самодіагностики безпосередньо в аптеці або зробити самотестування, безкоштовно замовивши безкоштовно оральним тестом, замовивши його онлайн, наприклад, через **загальнонаціональну Гарячу лінію з питань ВІЛ/СНІДу**

0 800 500 451

(<https://test-vdoma.com.ua/>).

На сайті:

<https://help24.org.ua/uk/social-worker-page>

соціальний працівник проконсультує вас перед та після проведення тесту на ВІЛ онлайн.

Експрес-тест на ВІЛ є досить точним для скринінгу, але позитивний результат одного швидкого тесту завжди вимагає повторного тестування згідно з діючим алгоритмом діагностики ВІЛ-інфекції. Тому, і, якомога швидше, **необхідно звернутися у заклад охорони здоров'я для підтвердження діагнозу та отримання лікування.**



Метод лікування ВІЛ-інфекції, який винайшли 1996 року, – антиретровірусна терапія (АРТ), полягає у максимальному пригніченні розмноження вірусу в організмі людини, зменшенні рівня вірусного навантаження та відновлюванні функції імунної системи, за умови щоденного прийому антиретровірусних (АРТ) препаратів пацієнтами. Вже за кілька місяців після початку АРТ рівень вірусного навантаження становитиме менш як 50 копій РНК/мл у плазмі крові, що робить ВІЛ невизначуваним (не визначатиметься тестом). Якщо невизначуваний рівень ВІЛ зберігатиметься шість місяців, отже він не передається статевим партнерам. Це принцип Undetectable = Untransmittable (U=U), що перекладається як «Невизначальний = Непередаваний» (H=H).

АРТ не можна переривати, **ліки необхідно приймати щодня протягом усього життя**. Інакше вірус знову почне розмножуватися в організмі людини та набуде стійкості до АРВ-препаратів і терапія виявиться безрезультатною.

Аби вірус не пристосовувався до АРТ, а лікування залишалось ефективним, впроваджені чутливі підходи з формування прихильності до АРТ та регулярний моніторинг за нею.

В Україні, навіть попри війну, лікування для людей, які живуть з ВІЛ, доступне. Його можна отримати у будь-якому регіоні країни незалежно від переїзду або місця проживання. Також є мережа медичних закладів за кордоном, які надають АРТ українцям. Докладніше: <https://findart.phc.org.ua> або за телефоном **загальнонаціональної Гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДу**

0 800 500 451

Вагітність і ВІЛ

Як і про ВІЛ-інфекцію в цілому, так і про вагітність у жінок, які живуть з ВІЛ, постійно з'являються нові наукові дані. Заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) базуються на сучасних міжнародних практиках надання якісної комплексної медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним і народженим ними дітям.

ВІЛ може передатися дитині під час вагітності. Як відомо, кров вагітної жінки і плоду не змішується, але через плаценту відбувається постійний обмін різними речовинами. Плацента служить надійним бар'єром на шляху ВІЛ, але за наявності будь-якої патології у вагітної жінки з'являється ймовірність потрапляння вірусу до плода. Наприклад, під час інвазивних втручань, коли необхідно діагностувати у плода певну патологію. Вважається, що найвищий ризик передачі ВІЛ від матері дитині, якщо інфікування жінки сталося під час вагітності: коли вірус тільки «облаштовується» в організмі, відбувається буквально вибухове його розмноження, і значне зростання вірусного навантаження може призвести до внутрішньоутробного інфікування.

Також є великий ризик передачі ВІЛ дитині під час пологів, тому що у цей час дитина контактує з кров'ю матері.

В грудному молоці теж достатньо ВІЛ для інфікування дитини під час грудного вигодовування.



А тепер розглянемо два варіанти подій.

Перший. Ви знаєте про свій ВІЛ-позитивний статус, приймаєте АРТ і плануєте вагітність. Ви переймаєтесь за власне здоров'я (чи не зашкодить вагітність, чи не зросте вірусне навантаження тощо) і здоров'я майбутньої дитини (чи не буде вона теж ВІЛ-позитивною, чи не розвинеться в неї через ваш статус якась патологія тощо). А тут ще й хтось з авторитетним виглядом стверджує, що жінка, яка живе з ВІЛ, не може народити дитину без ВІЛ, взагалі не зможе виносити її... Що робити? З ким порадитись?

Кожній жінці, яка живе з ВІЛ, вже отримує АРТ і планує вагітність, слід **проконсультуватись зі своїм лікарем** стосовно:

- ризику вертикальної передачі ВІЛ, що визначається рівнем ВН (вірусного навантаження) ВІЛ, (досягнення та збереження показника ВН <50 копій РНК ВІЛ/мл в плазмі крові під час вагітності та особливо перед пологами),
- прихильності до АРТ,
- можливого потенційного впливу АРТ та інших лікарських засобів на плід та результат завершення вагітності.

Не зашкодить зайвий раз переконатись, що ваш лікар знає про всі ліки, які ви приймаєте. Не забудьте сказати й про лікарські трави та харчові добавки, якщо ви їх вживаєте. А ще краще – не приймайте нічого, не порадившись з лікарем.



Знайте, що лікар надаватиме вам поради й діятиме згідно з національними стандартами медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», що затверджені <https://moz.gov.ua/uk/decrees/>

Тож до підготовки жінки, яка живе з ВІЛ, до планованої вагітності входить застосування сучасних допологових технологій. А це, зокрема, діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, бо деякі інфекції можуть збільшувати ризик вертикальної передачі ВІЛ та викликати перинатальні інфекції (захворювання плода або новонародженого), прийом фолієвої кислоти, оцінка ризику виникнення генетичних захворювань та генетичне обстеження за показаннями, прийом вітаміну D для профілактики невиношування, консультування щодо АРТ та використання інших лікарських засобів при плануванні вагітності, особливостей перебігу та супроводу вагітності, пологів та післяпологового періоду й вигодовування майбутньої дитини. До стандартів допологової допомоги ВІЛ-позитивним вагітним також включені заходи з вакцинації проти вірусу папіломи людини, вірусного гепатиту В, COVID-19.

Чітко дотримуючись інструкцій лікаря, ви зможете підготуватись до найвідповідальнішого етапу свого життя – вагітності, а потім – народження дитини.



І ще одне. Ще й дотепер, коли здавалося б, більшість міфів вже розвінчано, доводиться стикатись з твердженнями, що сама вагітність становить загрозу здоров'ю ВІЛ-позитивної жінки. Останні дослідження показали, **що вагітність ніяк не впливає на прогресування ВІЛ-інфекції та стан здоров'я ВІЛ-позитивних жінок.** Так, під час вагітності у всіх жінок імунний статус знижується, проте, після пологів він майже завжди повертається до рівня, який був до вагітності. Тобто, вагітність не є небезпечною для здоров'я жінок, які живуть з ВІЛ. Але під час вагітності жінкам необхідно регулярно здавати аналізи, як для оцінки стану імунного статусу, так і вірусного навантаження.

Другий варіант, коли вже вагітна жінка дізнається про те, що має ВІЛ.

На жаль, багато жінок дізнаються про свій позитивний ВІЛ-статус, проходячи звичайне медичне обстеження під час вагітності, зокрема й діагностику ВІЛ-інфекції. Ось чому, щоб вагітність та пологи були безпечними і для жінки, і для дитини, краще, аби вона була запланована, або ж необхідно на ранніх термінах вагітності (до 12 тижнів) стати на облік у жіночій консультації і пройти тестування на ВІЛ. **Якщо діагноз ВІЛ-інфекції підтвердився, жінці одразу ж призначають АРТ,** кількість вірусу в її крові знижува-тиметься до незначального рівня, і ймовірність передачі ВІЛ дитині становитиме менше одного відсотка. Чим раніше буде розпочате лікування, тим більше шансів у жінки народити дитину без ВІЛ. Та навіть якщо ВІЛ виявлено на пізніх термінах вагітності, сучасні методи лікування та ведення пологів суттєво знижують

ризик інфікування плода. І все ж, краще, щоб вагітна жінка, яка живе з ВІЛ, якомога раніше розпочала лікування. Цифри красномовно свідчать про необхідність діагностування та лікування ВІЛ-інфекції у вагітних жінок: без АРТ ймовірність передачі вірусу від матері до дитини становить від 20% до 45%, а за умов проведення заходів ППМД становить від 0% до 2%.

Не можна обійти ще одне, досить поширене, твердження - щодо побічних ефектів АРТ. Є люди, які саме цим пояснюють своє небажання лікуватись. На жаль, доводиться чути це і від деяких вагітних жінок: мовляв, й так нудота дошкуляє, а тут ще й ці ліки...

Лікарі вважають, що нудота під час першого триместру – це нормальне явище. Якщо вона заважає лікуванню (пігулки можуть не засвоюватись через блювоту) та продовжується в другому триместрі, то це вагомий привід звернутись по консультацію лікаря (нудота може бути симптомом серйозних проблем), але не припиняти прийом АРТ самостійно.

Що ж стосується самих антиретровірусних препаратів, то дійсно, перші з них мали багато побічних ефектів, крім того, понад 30 років тому було ще невідомо, як підібрати оптимальну дозу, яка кратність прийому має бути. Ось із того часу зберігається міф про шкідливість ліків проти ВІЛ.

Сьогодні у більшості випадків побічні ефекти (головний біль, нудота, діарея, порушення сну) з'являються, як правило, на початку лікування у небагатьох людей. Вони слабкі і минають, зазвичай, самостійно через



тиждень-два. Кількість пігулок та кратність їх прийому теж зменшилася – раніше було до 20 таблеток на день, а нині застосовуються комбінації препаратів «вся схема в одній таблетці». І найголовніше – на іншій чаші терезів – збережене на довгі роки здоров'я і, що важливо для майбутніх батьків, можливість мати дітей без ВІЛ.

Доведений факт: вагітні жінки, які отримують АРТ, виношують дітей всю вагітність і народжують їх ВІЛ-негативними.

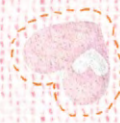
Сучасні репродуктивні технології дають можливість парам, у яких є носій ВІЛ-інфекції, стати щасливими батьками дитини без ВІЛ. При застосуванні **допоміжних репродуктивних технологій** біоматеріал майбутніх батьків можна очистити від вірусу та захистити таким чином дитину від інфікування. Наказом МОЗ від (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/>) внесені зміни щодо можливості жінкам, які живуть з ВІЛ, лікувати безплідність різними методами допоміжних репродуктивних технологій за бюджетні кошти.

Профілактика передачі ВІЛ під час пологів

Колись всі жінки, які мали ВІЛ-позитивний статус, народжували дітей через кесарів розтин. Вважалося, що лише таким чином можна запобігти передачі ВІЛ від матері дитині під час появи її на світ. А сьогодні у **майбутньої матері, яка живе з ВІЛ, є вибір**: народжувати самій або через кесарів розтин. Пам'ятаєте принцип «Невизначальний = Непередаваний» (N=N)? Саме від рівня вірусного навантаження у плазмі крові та наявності або відсутності акушерських протипоказань лікарі мають запропонувати та забезпечити планові фізіологічні пологи або кесарів розтин вагітній ВІЛ-позитивній жінці.

Це дуже важливо, бо хоча в більшості випадків кесарів розтин проходить без негативних наслідків, він, як і будь-яка операція є додатковим навантаженням для жінки, і, як і під час будь-якої іншої операції, існує ризик кровотечі, що може обернутися ускладненнями для матері. Лікарі стверджують, що ускладнення після кесаревого розтину можуть виникати в кілька разів частіше, ніж після природних пологів.

Згідно з **національними стандартами медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»**, вагітним ВІЛ-позитивним жінкам мають проводити регулярний моніторинг вірусного навантаження ВІЛ: через 4 тижні після початку АРТ, далі – принаймні один раз на триместр та протягом 34-36 тижнів вагітності для визначення тактики ведення пологів та вибору методу розродження.



Жінкам з рівнем ВН у плазмі крові <50 копій РНК ВІЛ/мл у період 34-36 тижні вагітності та за відсутності акушерських протипоказань пропонують планові фізіологічні (вагінальні) пологи.

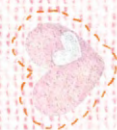
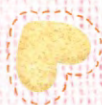
Не варто також забувати, що для здоров'я жінки є дуже важливим післяпологовий період. Жінкам, які живуть з ВІЛ, необхідно протягом 4–6 тижнів після пологів пройти медичний огляд лікаря акушера-гінеколога, а також медичний огляд свого лікаря, який здійснює медичний супровід жінки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, з метою моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції та ефективності АРТ.

Всім жінкам, які мають ВІЛ-позитивний статус, необхідно продовжувати АРТ після пологів: ліки приймати щодня протягом усього життя.

Також важливими заходами ППМД є оцінка стану психічного здоров'я жінки з ВІЛ, складання плану контрацепції та надання психосоціальної допомоги в післяпологовому періоді.

Вигодовування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками

Доведено, що від 12 до 20 відсотків новонароджених дітей можуть отримати ВІЛ-інфекцію при грудному вигодовуванні. З іншого боку, важко переоцінити цінність грудного вигодовування для здоров'я дитини, її розвитку, оскільки материнське молоко – джерело поживних речовин, важливих для здорового росту і розвитку дітей і в старшому віці.



В Україні, в тих же національних стандартах медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», розроблених у співавторстві з жінками, які живуть з ВІЛ, зокрема – представницями БО «Позитивні жінки», вперше наголошується, що лікарям важливо проводити консультування вагітних жінок щодо грудного вигодовування з пріоритетом штучного способу вигодовування, консультування щодо переваг та недоліків штучного вигодовування, а також про оцінку додаткового ризику інфікування ВІЛ новонародженої дитини під час грудного вигодовування.

Якщо ВІЛ-позитивна жінка, в якій досягнуто вірусологічної супресії на фоні прийому АРТ до пологів, є прихильною до АРТ та прийняла рішення годувати дитину грудьми, вона має бути поінформована, що це рішення потребує **стабільної вірусологічної супресії з рівнем ВН < 50 копій РНК ВІЛ/мл в плазмі у матері**. Це сприятиме зниженню ризику постнатальної передачі ВІЛ дитині під час грудного вигодовування. Окрім того, рішення годувати грудьми потребує додаткового клініко-лабораторного моніторингу матері й дитини: щомісячного контролю ВН у матері та проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини під час годування грудьми та ще 2 місяці після припинення грудного вигодовування.

А це вже те, про що матері, які живуть з ВІЛ, раніше і мріяли не могли. Тобто, як і у випадку з пологами, тепер у ВІЛ-позитивних породіль є вибір: годувати немовля грудним молоком чи вдатися до штучного вигодовування.

І тут ми йдемо в ногу зі світовим досвідом: на початку 2023 року в США були внесені зміни до рекомендацій щодо грудного вигодовування, жінки з ВІЛ-позитивним статусом можуть самі обирати, як годувати свою дитину. Ці рекомендації базуються на результатах одного з останніх досліджень, проведеного у США та Канаді з 2014 до 2022 року серед жінок із пригніченим вірусним навантаженням, яке не виявило випадків передачі ВІЛ немовлятам при грудному вигодовуванні.

Тож американська академія педіатрії скасувала заборону на грудне вигодовування для жінок, які живуть з ВІЛ, що діяла з початку світової пандемії ВІЛ-інфекції у 1980-х роках. Лікарі дійшли висновку, що препарати, які регулярно призначаються для ВІЛ-позитивних жінок, можуть знизити ризик передачі ВІЛ від матері до дитини через грудне молоко до менш ніж відсотка. Тобто, грудне вигодовування можуть розглядати лише ті жінки, які отримують АРТ і мають показник вірусної супресії менш ніж 50 копій на мл.

Водночас педіатри наголошують, що АРТ не усуває ризик передачі ВІЛ через грудне молоко на сто відсотків і відмова від грудного вигодовування досі є єдиним надійним способом запобігти інфікуванню ВІЛ.

Постконтактна профілактика інфікування ВІЛ для новонароджених та спостереження за ВІЛ-експонованими дітьми.



Постконтактну профілактику (ПКП) інфікування ВІЛ для новонароджених починають якомога швидше після народження, в межах перших чотирьох годин життя. Новонародженому малюку дають АРТ-препарати у вигляді крапельок – це і є профілактика, яка захистить його від ВІЛ. Дитина приймає їх перший місяць життя.

Зрозуміле хвилювання мам і їхнє питання: коли буде відомий ВІЛ-статус новонародженої дитини? Але перш ніж відповісти на це питання, — кілька слів про новий термін, затверджений нещодавно в Україні. Не дивуйтеся і не лякайтеся, якщо почуєте, що вашого малюка лікарі називають ВІЛ-експонованою дитиною.

ВІЛ-експонована дитина – це дитина, народжена жінкою, яка живе з ВІЛ, і яка потребує медичного спостереження з моменту народження до визначення її ВІЛ-статусу.

Як відомо, діти народжуються з антитілами до ВІЛ матері, тож результати серологічної діагностики методом **ІФА**, що виявляє саме антитіла до ВІЛ, у всіх ВІЛ-експонованих дітей будуть позитивними. Але, у цьому випадку позитивний тест на ВІЛ не вказує, що у дитини є вірус у крові, позитивний тест означає тільки, що у неї в крові є антитіла до ВІЛ (материнські та/або малюкові).

У випадку, якщо все ж таки відбулася передача вірусу від матері до дитини, імунна система дитини сама вироблятиме антитіла до ВІЛ. Якщо ні, то материнські антитіла поступово зникнуть, і серологічний тест стане негативним. Антитіла зникають у дітей з різною швидкістю і в різний час, зазвичай – в період від 12 до 18 місяців (інколи – до 24 місяців).



Обстеження дитини на ВІЛ віком до 18 місяців включає:

- ПЛР у віці 0-2 дні життя (у пологовому будинку/відділенні),
- ПЛР у віці 6-8 тижнів життя (не раніше, ніж через 2 тижні після припинення ПКП у ВІЛ-експонованих дітей);
- ПЛР у віці 3-4 місяці життя (не раніше ніж через 2 місяці після припинення ПКП у ВІЛ-експонованих дітей);
- ІФА в 18 місяців.

У разі негативного результату ІФА на ВІЛ у 18 місяців дитину знімають з обліку

Вагітність і наркотики

Як діяти, якщо ви вживаєте психоактивні речовини (ПАР), дізнались про вагітність і хочете народити дитину?

З метою уникнення допологових ускладнень для вагітної та плода, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин (ПАР), кожна вагітна незалежно від її ВІЛ-статусу, проходить скринінг на вживання наркотиків за допомогою профілактичного опитувальника «АССИСТ» відповідно до стандартів медичної допомоги «ППМД». За наявності ризику (підозри) щодо залежності від ПАР за результатами скринінгу АССИСТ вагітній призначають консультацію лікаря-нарколога та проводити моніторинг та підтримку виконання його призначень.



Найбільший ризик під час вагітності – це продовжувати вживати наркотики. Лікарі попереджають: такі вуличні наркотики, як марихуана, кокаїн і героїн, можуть ускладнити харчування і дихання дитини під час вагітності. А також підвищують ризик викиднів, уроджених дефектів, розвитку в дитини наркозалежності під час вагітності та народження мертвої дитини.

Крім того, якщо вагітна жінка продовжує вживати ін'єкційні наркотики, існує ризик інфікування ВІЛ, вірусними гепатитами тощо. Якщо жінка вже ВІЛ-позитивна, згідно зі статистикою, вживання майбутньою матір'ю наркотичних речовин (особливо важких), підвищує ризик передачі ВІЛ дитині. Опіоїди легко проникають через плаценту і можуть призвести до опіоїдної залежності у дитини. Тож багато жінок під час вагітності приймають рішення про відмову саме від опіоїдів. Але і в цьому випадку все не так просто: доведено, що різке припинення вживання і пов'язана з цим абстиненція можуть бути вкрай небезпечними для жінки та її дитини. Тож перш ніж прийняти рішення щодо такого кроку, необхідно обов'язково проконсультуватись з лікарем.

Міжнародним стандартом лікування залежності від опіоїдів під час вагітності є замісна підтримуюча терапія (ЗПТ), саме вона має найменш тривалий та найменш значущий вплив на розвиток дитини.



Вуличні ж наркотики – це, з одного боку, завжди ризик потрапити в поле зору поліції, з іншого – «нарватись» на неякісний наркотик, передозування, зараження крові тощо. Часто до цього додаються небезпечні умови проживання і ризикована статева поведінка заради дози, високий ризик насильства, неможливість реально оцінити своє становище, визнати проблему і необхідність її вирішення. Знову ж таки – проблеми зі здоров'ям, наявними інфекціями, які самі по собі нікуди не зникнуть...

Натомість ставши пацієнткою програми ЗПТ, ви зможете легально отримувати препарати – медичні опіоїди, при прийомі ЗПТ не буде абстиненції. Прийом ЗПТ також виключає можливість передозування – лікар підбирає препарат, форму, дозування з урахуванням індивідуальних особливостей кожної пацієнтки. Не треба робити ін'єкції в небезпечних умовах сумнівними інструментами, зменшуючи таким чином ризик інфікування ВІЛ та гепатитами. Окрім того, на відміну від вуличних наркотиків, препарати ЗПТ не містять шкідливих домішок, що запобігає потраплянню в організм токсичних речовин, що особливо важливо для майбутньої матері.

Препарати ЗПТ – безкоштовні, тож відпадає необхідність постійного пошуку грошей на придбання вуличних наркотиків.

Відповідно до чинних правил, **вагітні жінки долучаються до програми ЗПТ позачергово. Медичні опіоїди сумісні з вагітністю** – доведено багатьма дослідженнями і практикою у всьому світі: метадон і бупренорфін не впливають на перебіг вагітності та розвиток плоду.

Ще й сьогодні ні-ні та й почувеш, буцімто препарати ЗПТ – недостатньо безпечні для вагітних жінок та їхніх дітей. Ці препарати є безпечними та ефективними під час вагітності і для матері, і для дитини. Це доводять численні дослідження й практика. Натомість різке припинення ЗПТ категорично не рекомендується, оскільки існує ризик переривання вагітності, дистресу (плід у материнському лоні переживає стрес або дискомфорт) або передчасних пологів.

Якщо вагітність планувати заздалегідь, то є час на те, щоб зменшити вживання наркотичних речовин, звернутись до нарколога для проведення детоксикації, стати учасницею програми замісної підтримувальної терапії, де можна обговорити все зі своїм лікарем/лікаркою, спланувати і бути впевненою, що з тобою і дитиною все буде добре, знайти неурядову організацію, яка допомагає наркозалежним жінкам у вашому місті (як от благодійна організація «ВОЛНА» – <https://www.volna.in.ua> чи **Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»** – <https://www.unwud.org>) тощо. Якщо ви до цього вже приймали ЗПТ, то все одно, одразу після того, як підтвердилась вагітність, проконсультуйтеся з лікарем – може знадобитись корекція дози, адже при вагітності метаболізм у організмі змінюється, і лише лікар зможе правильно розрахувати дозу, щоб уникнути ризиків прийому вуличних наркотиків.

Більшість сайтів ЗПТ в Україні діють як **центри інтегрованої допомоги**, в яких пацієнтки та пацієнти мають доступ до послуг багатьох медичних фахівців, тут можна регулярно консультуватися з лікарями та соціальними працівниками, отримувати психологічну та моральну підтримку.

Дехто з вагітних наркозалежних жінок побоюється брати участь в програмі ЗПТ через те, що нібито молодим матерям на ЗПТ потім не можна годувати дітей грудьми, а вони знають, що саме грудне вигодовування забезпечить немовля всім необхідним. Лікарі й науковці в один голос стверджують: **метадон та бупренорфін майже не потрапляє до дитини з молоком матері**, натомість грудне вигодовування може бути не рекомендоване, якщо жінка вживає заборонені наркотики, вживає більше ніж один наркотик.

Дізнатись більше можна через чат-бот:

https://t.me/zpt_poruch_bot

або подзвонивши на Національну гарячу лінію з питань наркозалежності і ЗПТ:

0 800 507 727

Підтримка жінок, які живуть з ВІЛ

Говорячи про вагітність та пологи, варто зазначити ще два фактори, які впливають не лише на отримання ВІЛ-позитивними жінками якісних медичних послуг, а й загалом на їхнє життя та бажання звертатися до лікарні – дискримінацію та породжену нею внутрішню стигму.

Внутрішня стигма/самостигматизація – процес, при якому людина, яка живе з ВІЛ, починає сприймати себе відповідно до хибних стереотипів та упереджень, які їй нав'язує суспільство, стикаючись при цьому з почуттями провини, сорому та страху. Це вкрай негативно впливає на самооцінку та загальний ментальний стан здоров'я людини.

Жінки, які тривалий час живуть з ВІЛ, часто мають наслідкові психологічні травми, викликані попереднім негативним досвідом, коли вони зіштовхувалися з приниженнями, образами з боку лікарів та навіть відмовою в наданні медичних послуг й незаконним розголошенням інформації про свій ВІЛ-позитивний статус. Як наслідок — завагітнівши, такі жінки максимально відкладатимуть свій візит до лікаря, боячись в черговий раз стикнутися з проявами дискримінації. Вони не стають на облік на ранніх етапах вагітності, а отже не отримують інформацію щодо необхідних заходів із запобігання передачі вірусу та ризикують народити ВІЛ-позитивну дитину.

Жінки, які дізнаються про свій ВІЛ-позитивний статус під час вагітності, мають найвищий рівень самотигми, тож потребують більше уваги та всебічної підтримки. Стрес, який вони переживають, коли дізнаються про наявність ВІЛ, вдвічі сильніший, тому що вони хвилюються не лише за себе, а й за дитину. Окрім того, більшість жінок не знає, як повідомити про ВІЛ чоловікові чи партнеру/ці, остерегаються їхнього осуду й обвинувачень. Якщо у родині раніше були випадки насильства, жінки бояться, що новина про ВІЛ призведе до повторення ситуації. Тож відкладають цю розмову, продовжуючи звинувачувати й картати себе. Рівень самотигми при цьому постійно зростає.

Жінки, які мешкають у сільській місцевості, дуже бояться розголошення свого ВІЛ-позитивного статусу медичними працівниками. Поінформованість жителів віддалених міст та сіл про ВІЛ та способи його передачі все ще лишається низькою, тож ВІЛ-позитивні жінки в таких громадах відразу ж стають мішенню для пліток та піддаються цькуванню.



Все це впливає на психологічний стан жінки і малюка. Жінка не в змозі відстояти свої права у випадку їх порушення, бо часто не має на це психологічного ресурсу, не володіє повною інформацією щодо ВІЛ, лікування та захисту своїх прав.

Тож потребує всебічної підтримки.

Отримати її в Україні, зокрема соціальний супровід, консультування з питань життя з ВІЛ, психологічну та юридичну підтримку у ситуаціях дискримінації в медичних закладах під час вагітності, ВІЛ-позитивні жінки можуть, звернувшись до благодійної організації «Позитивні жінки» у своєму регіоні.

<https://pw.org.ua/regionalni-oseredky/>

Замість післямови

Трохи статистики: ризик передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні з 2018 року не перевищує 2%. Охоплення вагітних жінок АРТ сягнуло понад 95%.

Щоб народити дитину без ВІЛ, ВІЛ-позитивній жінці доведеться докласти значно більше зусиль, ніж жінці з ВІЛ-негативним статусом, пройти більш складний шлях. Але це можливо, для цього треба лише вчасно діагностувати ВІЛ-інфекцію, регулярно приймати призначені ліки та дотримуватись рекомендацій лікаря. І тоді жінка зможе народити дітей без ВІЛ.



Важливі контакти





Національна Гаряча лінія
з питань наркозалежності та ЗПТ
0 800 50 77 27

Загальнонаціональна Гаряча лінія
з питань ВІЛ/СНІД
0 800 50 04 51
(цілодобово та безкоштовно)

Благодійна організація «Позитивні жінки»
<https://pw.org.ua>

Всеукраїнське об'єднання наркозалежних
жінок «ВОНА» —
регіональні представниці «ВОНА»
Телефон організації: **+38 068 5262052**







Текст: Наталя Бабенко, Віра Варига, Олена Стрижак,
Юлія Ткаченко
Експертна оцінка: Інна Антонюк,
а також команда БО «Позитивні жінки»
Літературне редагування: Оляна Чередниченко

©Альянс громадського здоров'я, 2025

Публікація здійснена за фінансової підтримки
МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації
програми «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах
війни та відновлення України», яка реалізується
за підтримки Глобального фонду.

Висловлюємо глибоку вдячність колективу
БО «Позитивні жінки» за сприяння у підготовці даного
видання.





Альянс
громадського здоров'я

