



М.В. Зеленська

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

Ефективна модель організації медичної допомоги вагітним із залежністю від опіоїдів

Мета роботи — проаналізувати результати реалізації проекту «Забезпечення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та покращення перинатальних показників у вагітних з наркотичною залежністю та народжених ними дітей».

Матеріали та методи. Проект впроваджено у Дніпропетровській (регіон протягом кількох років посідав найгірші місця щодо показників поширення ВІЛ-інфекції), Полтавській (регіон із середніми рейтинговими місцями щодо показників поширення ВІЛ-інфекції) областях та м. Києві (осередок проживання великої кількості осіб, які не мають офіційної реєстрації, але через проблеми із наркотичною залежністю або ВІЛ-інфекцією потребують доступу до якісних медичних і соціальних послуг) на виконання наказу МОЗ України від 27.09.2011 № 623 «Про впровадження пілотного проекту «Забезпечення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та покращення перинатальних показників у вагітних з наркотичною залежністю та народжених ними дітей» за участі ЮНІСЕФ в Україні та Міжнародного благодійного фонду «Фонд Вільяма Дж. Клінтона».

Результати та обговорення. Участь в проєкті взяли 231 наркозалежна вагітна жінка. Діагноз ВІЛ-інфекції встановлено у 121 (52,3 %) особи. За час Проєкту учасниці народили 156 дітей, з них 81 (51,9 %) — ВІЛ-інфікованими матерями. За результатами першого аналізу на ВІЛ із 81 зразка народжених дітей від ВІЛ-інфікованих матерів отримано 80 ВІЛ-негативних та 1 ВІЛ-позитивний результат. За результатами другого тесту (у віці 6 міс) також отримано 1 ВІЛ-позитивний результат. За даними третього тестування (у 18 міс), всі діти були здоровими.

Висновки. Отримані результати моніторингу та оцінки ефективності заходів проєкту довели ефективність запропонованої моделі організації та медичного спостереження вагітних, хворих на опіоїдну залежність, та були враховані у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, яку затверджено Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII.

Ключові слова

Опіоїдна залежність, вагітність, замісна підтримувальна терапія, ВІЛ-інфекція, пілотний проєкт, мультидисциплінарна команда, інтранатальна диспансеризація плода, ПЦР-діагностика.

За даними офіційної статистики МОЗ України, наприкінці 2013 р. в Україні на диспансерному обліку перебувало 64 158 осіб з розладами психіки внаслідок внутрішньовенного споживання ін'єкційних наркотиків. Така тенденція протягом останніх років залишається практично незмінною, що суперечить даним, які свідчать, що ця група пацієнтів в Україні значно перевищує 250 тис. Різниця даних свідчить про небажання наркозалежних перебувати під постійним медичним наглядом, передусім з огляду на ризик

кримінальної відповідальності за участь у наркобізнесі. Важливу роль відіграють стигма та дискримінація цих осіб з боку суспільства [2].

Питання впливу споживачів опіатних ін'єкційних наркотиків (СІН) на подальше поширення епідемії ВІЛ залишається актуальним. За 20 років в Україні 106 460 (43 %) осіб інфікувалися ВІЛ саме внаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. На особливу увагу заслуговують жінки репродуктивного віку. Серед ВІЛ-інфікованих, які перебувають під медичним наглядом, 44,7 % жінок, з них 88 % у репродуктивному віці, котрі потребують допомоги фахівців у заходах з планування сім'ї.

В Україні майже 25 % жінок СІН з опіоїдною залежністю.

Саме недостатня робота медичних та соціальних фахівців, залучених до надання допомоги жінкам СІН у рамках реалізації програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, стала причиною того, що не вдалося досягнути 2 % передачі ВІЛ від матері до дитини. Якщо у 2010 р. показник передачі ВІЛ від матері до дитини у жінок, які пройшли повноцінний курс антиретровірусної профілактики, становив 1,5 %, а середній показник по Україні дорівнював 4,9, то саме серед жінок СІН він сягав 11,3 %, а у 2011 р. зріс до 11,7 %.

Для удосконалення організації та підвищення якості медичної допомоги наркозалежним жінкам Державна служба України соцзахворювань, МОЗ України, ЮНІСЕФ в Україні та МБФ «Фонд Вільяма Дж. Клінтона» провели технічні консультації, вивчено національний та регіональний контексти проблеми й ухвалено рішення про потребу в проведенні пілотного проекту «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини у наркозалежних вагітних жінок та покращення показників здоров'я їхніх новонароджених» (далі – Проект).

Забезпечено послідовну реалізацію кількох фаз проекту.

I фаза (2011–2012 рр.). Вивчення провідними вітчизняними фахівцями світового досвіду щодо ліпших моделей організації та надання медичної й соціальної допомоги наркозалежним вагітним, насамперед з опіоїдною залежністю (червень – грудень 2011 р.). Підготовка та затвердження на національному й регіональному рівнях нормативної документації, яка б давала змогу впроваджувати інноваційні підходи до надання медичної та соціальної допомоги наркозалежним вагітним на базі закладів охорони здоров'я України.

Закупівля в рамках реалізації проекту належних виробів медичного призначення та витратних матеріалів.

Реалізація проекту в Києві, Дніпропетровську та Полтаві.

Проміжний моніторинг та оцінка ефективності заходів проекту [3]. Для забезпечення об'єктивної оцінки було залучено зовнішнього експерта з високим рівнем професійної підготовки.

II фаза (2012–2014 рр.). Подальша реалізація проекту з урахуванням рекомендацій, отриманих за результатами зовнішньої оцінки, та розширенням ареалу впровадження.

Проведення заключного моніторингу та оцінки повноти досягнення мети й індикаторів, фінальних результатів проекту. Підготовка рекомендацій [6].

Матеріали та методи

Мета проекту – забезпечити доступ споживачів опіатних ін'єкційних наркотиків до гендерно-чутливих інтегрованих послуг на базах закладів охорони здоров'я, насамперед жіночих консультацій та пологових будинків. Надати можливість отримувати замісну підтримувальну терапію жінкам, що споживають опіоїдні ін'єкційні наркотики, на етапі прегравідарної підготовки та під час вагітності. Провести антиретровірусну профілактику та запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини. Організувати медичний та соціальний супровід дітей, народжених цими жінками, після виписування із пологового будинку.

Нормативним підґрунтям для впровадження проекту став наказ МОЗ України від 27.09.2011 р. № 623 «Про впровадження пілотного проекту «Забезпечення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та покращення перинатальних показників у вагітних з наркотичною залежністю та народжених ними дітей».

У процесі вибору регіонів, в яких планували впровадження Проекту, надано перевагу Дніпропетровській області, позаяк регіон протягом кількох років посідав найгірші місця за рейтингом щодо показників поширення ВІЛ-інфекції, смертності від СНІДу та ефективності заходів з протидії епідемії ВІЛ. Враховували також показники поширення наркотичної опіоїдної залежності та її вплив на поширення епідемії ВІЛ. Важливою була наявність дієвої неурядової організації, яка працювала з наркозалежними (Асоціація учасників замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)).

Полтавську область обрано як регіон із середніми рейтинговими місцями щодо показників поширення ВІЛ-інфекції та ефективності заходів з протидії епідемії ВІЛ. Важливим аргументом був факт, що Полтавська область мала передовий досвід налагодження ефективної співпраці між державним сектором та громадськими організаціями, які працювали в сфері протидії ВІЛ/СНІДу, передусім у напрямі допомоги наркозалежним.

Київ обрано як осередок проживання великої кількості осіб, які у зв'язку із процесами внутрішньої трудової міграції не мають офіційної реєстрації, але через проблеми із наркотичною залежністю або ВІЛ-інфекцією потребують доступу до якісних медичних і соціальних послуг, відповідно до профілю основного захворювання, за містом звернення по допомогу. Важливим у відборі було також розташування у Києві закладів охорони здоров'я національного рівня та офісів усіх організацій, залучених до реалізації проекту, що давало змогу забезпечувати швидке реагування на потреби проектної діяльності.

Задля забезпечення реалізації заходів проекту на базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини було створено сайт замісної підтримувальної терапії (наказ Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації від 13.01.2012 р. № 436). Вжито заходів щодо безперервності замісної підтримувальної терапії. Від вересня 2012 р. за показань для створення стаціонару на дому пацієнтам, які отримували замісну підтримувальну терапію, зокрема вагітним, забезпечували доставку препаратів замісної підтримувальної терапії. Від грудня 2013 р. пацієнток, які отримували замісну підтримувальну терапію, в разі потреби забезпечували стаціонарним лікуванням у інших закладах охорони здоров'я та рецептами на препарат бупренорфіну гідрохлорид.

У Дніпропетровській області заклади охорони здоров'я, сайти замісної підтримувальної терапії та фахівців, відповідальних за ефективне впровадження проекту, було визначено наказом Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА № 917 від 08.11.2011 р.

У Полтавській області діяльність, яка регламентувала основні заходи проекту, ухвалено наказом департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА № 999 від 30.10.2011 р.

Таким чином, відповідно до наказів обласних департаментів охорони здоров'я Дніпропетровської, Полтавської ОДА та Києва, клінічними базами для реалізації Проекту було обрано такі заклади охорони здоров'я:

- 1) Дніпропетровський пологовий будинок № 1;
- 2) Дніпропетровську міську клінічну лікарню № 9;
- 3) Криворізький перинатальний центр (залучено до проекту від початку II фази — червня 2013 р. за наказом Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА від 27.05.2013 р. № 659/0/197—13);
- 4) Київський міський центр репродуктивної і перинатальної медицини;
- 5) Полтавський міський пологовий будинок;
- 6) КНП «Консультативно-діагностичний центр № 1 Дарницького району м. Києва» (залучено до проекту на початку II фази у 2013 р. за наказом 04.09.2013 р. № 490).

Для ефективної реалізації проекту до співпраці залучено 34 організації (у т. ч. державні та громадські організації), які за показаннями скеровували пацієнток до зазначених вище закладів охорони здоров'я.

Основні критерії відбору для участі в Проекті:

- жіноча стать;
- діагноз, згідно з МКХ 10, розділ F11 «опіоїдна залежність»;
- вагітність або її планування;

- згода брати участь у проекті та дотримувати певних правил (відповідальне ставлення щодо рекомендацій лікарів та соціальних працівників).

По регіонах за наказами було визначено відповідальних за реалізацію заходів проекту. Створено мультидисциплінарні команди із залученням до складу лікарів акушерів-гінекологів, неонатологів, наркологів, інфекціоністів, соціальних працівників та представників неурядових організацій, які працюють у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

До медичного пакета послуг проекту входили: медичний супровід вагітності, допомога суміжних спеціалістів для лікування екстрагенітальної патології, наркологічна допомога, медичний нагляд фахівців служби профілактики і боротьби зі СНІДом.

За результатами обстеження вагітної лікарі під час засідання мультидисциплінарної команди склали індивідуальний план ведення вагітності з рекомендаціями кожного з лікарів, відповідно до її стану та патології. Індивідуально вирішували питання соціального супроводу жінки під час вагітності та після виписування з пологового стаціонару.

Замісну підтримувальну терапію призначали за показаннями. Питання організації замісної підтримувальної терапії регулювали відповідно до наказу МОЗ від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 5 червня 2012 р. за № 889/21201.

Замісну підтримувальну терапію проводили відповідно до вимог наказів МОЗ від 19.08.2008 р. № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків», а також від 10.11.2008 р. № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія при лікуванні хворих з опіоїдною залежністю».

Мета замісної підтримувальної терапії жінок, хворих на опіоїдну залежність, на етапах прегравідарної підготовки та вагітності (в рамках реалізації проекту):

- профілактика інфікування ВІЛ та запобігання поширенню ВІЛ серед споживачів опіатних ін'єкційних наркотиків і їхніх статевих партнерів у разі ВІЛ-позитивного статусу одного з партнерів;
- підвищення прихильності ВІЛ-інфікованих жінок до антиретровірусної терапії, вагітних до своєчасного проходження повного профілактичного курсу антиретровірусних препаратів для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;

Таблиця. Забезпечення доступу до наркологічної допомоги жінкам з опіоїдною залежністю на базі лікарні «Соціотерапія»

Рік	Замісна підтримувальна терапія		Детоксикація в наркологічному стаціонарі
	Метадол	Бупренорфін	
2011	—	1	—
2012	1	11	1
2013	2	15	—
2014	6	2	—
Загалом	10	30	18

- забезпечення доступу до постійного медичного нагляду на етапах прегравідарної підготовки, вагітності, пологів та післяпологового періоду;
- профілактика інфікування або поширення вірусних гепатитів та інших гемотрансмісивних захворювань;
- запобігання вживанню «вуличних наркотиків», виведення жінки з кримінального середовища та зниження рівня криміналізації;
- доступ до заходів з ресоціалізації (працевлаштування, навчання, реінтеграція в суспільство).

Проводили інтранатальну диспансеризацію плода з розробкою плану ведення дитини в ранній неонатальний і неонатальний періоди з урахуванням ймовірності виникнення абстинентного синдрому, який потребуватиме лікування. Індивідуально вирішували питання вигодовування новонароджених.

Соціальний пакет складався з таких компонентів: соціальна підтримка, психосоціальний супровід, групова підтримка за принципом «рівний — рівному», правова підтримка та допомога, видача продуктивних пакетів та гігієнічних наборів.

Результати та обговорення

Загалом, за результатами реалізації, участь у проекті взяла 231 наркозалежна жінка. Неурядові організації направили для участі в проекті 64 % жінок, державні установи — 17 %, жіночі консультації — 13 %, самостійно звернулися 13 %. Залучено до проекту в перший триместр вагітності 9 %, у другий та третій — 82 %, у пологах — 9 %.

Відповідно до критеріїв рандомізації, участь у проекті взяли 132 наркозалежні жінки в Києві, 60 — у Дніпропетровську, 25 — у Полтаві та 14 — у Кривому Розі.

Середній вік учасниць проекту склав 29 років, стаж споживання наркотичних речовин — 11 років. Фактично 90 % мали тютюнову залежність та продовжували курити під час вагітності.

Повну вищу освіту мали 8 % жінок, неповну вищу — 4 %, середню спеціальну — 9 %, середню

загальну — 79 %. Більшість жінок не мала змоги влаштуватися на роботу з достатнім рівнем заробітної плати через низький рівень фахової підготовки.

Не працювали 80,7 % пацієток, мали роботу 12,3 %, відмовилися відповідати на таке запитання 7 %. Тобто переважна кількість жінок перебувала в зоні ризику щодо можливості залучення до комерційного сексу або кримінального середовища з метою отримати кошти на життєдіяльність та придбання наркотичних речовин. Таким чином, 87,7 % респондентів можна зарахувати до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, згідно з наказом МОЗ України від 8 лютого 2013 р. № 104 (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26 лютого 2013 р. за № 323/22855).

Діагноз ВІЛ-інфекції встановлено у 121 (52,3 %) особи. Так, у Дніпропетровській області з 60 учасниць проекту були ВІЛ-інфіковані 29 (48,3 %), у Кривому Розі — з 14 учасниць 10 (78,6 %), у Києві зі 132 вагітних — 71 (53,8 %), у Полтаві — з 25 вагітних 11 (44 %).

Під час дослідження на наявність антитіл до вірусних гепатитів В та С виявили, що понад 50 % жінок були інфіковані (за даними наукових досліджень, цей показник серед населення України не перевищує 3–4 %) [6].

Замісну підтримувальну терапію отримували 82 (35,5 %) наркозалежні. До вагітності її отримували 44 (53,7 %) пацієнтки (бупренорфіну гідрохлорид — 24, метадолу гідрохлорид — 20). Курс детоксикаційної терапії пройшли 18 жінок. Почали замісну підтримувальну терапію під час участі в проекті 38 (46,3 %) вагітних. Розподіл учасниць проекту за місцем участі та початком ЗПТ: Київ — 32 до вагітності (27 під час вагітності), Дніпропетровськ 4 (3), Полтава 6 (6), Кривий Ріг 2 (2).

За даними Київської міської лікарні «Соціотерапія», перебували на ЗПТ 40 вагітних, пройшли детоксикацію 18 (таблиця).

Середні терапевтичні дози метадолу гідрохлориду під час вагітності становили 50 мг (мінімальна — 5 мг; максимальна — 175 мг), відповідно бупренорфіну гідрохлориду — 8 мг (мінімальна — 2 мг; максимальна 20 мг).

За час Проекту учасниці народили 156 дітей, з них 81 (51,9 %) ВІЛ-інфікованими матерями. У Києві учасниці народили 78 дітей, з них 42 (53,8 %) ВІЛ-інфікованими. У Дніпропетровську народили 47 дітей, з них 21 (44,7 %) ВІЛ-інфікованими, у Полтаві — відповідно 20 та 10 (50 %) дітей, у Кривому Розі — 11 та 7 (63,6 %) дітей.

Синдром відміни спостерігався у 51 (37 %) новонародженого, затримка внутрішньоутробного розвитку — у 32 %.

Результати першого ПЦР із 81 зразка: отримано 80 ВІЛ-негативних та 1 ВІЛ-позитивний. За результатами другого тесту (у віці 6 міс) також отримано 1 ВІЛ-позитивний результат. За даними третього тестування (у 18 міс), всі діти були здоровими.

Висновки

Результати моніторингу та оцінки ефективності заходів проекту свідчать про 100 % ефективність запропонованої моделі організації та медичного спостереження вагітних з опіоїдною залежністю.

Доведено доцільність забезпечення доступу жінок-споживачів опіатних ін'єкційних наркотиків до гендерно-чутливих інтегрованих послуг на базах закладів охорони здоров'я, насамперед жіночих консультацій та пологових будинків.

Надано можливість отримувати замісну підтримувальну терапію жінкам з опіоїдною залежністю на етапі прегравідарної підготовки та під час вагітності. Вжито заходів щодо створення та забезпечення ефективної діяльності сайтів замісної підтримувальної терапії на базі пологових будинків і жіночої консультації.

Доведено ефективність злагодженої роботи мультидисциплінарних команд та результативність співпраці державних установ і громадських організацій на напрямі забезпечення доступу наркозалежних жінок до якісних медичних і соціальних послуг.

Здійснено медичний і соціальний супровід дітей, народжених цими жінками, зокрема після виписування з пологового будинку.

Широке впровадження запропонованої моделі у практичній охороні здоров'я дасть змогу запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини у жінок, хворих на опіоїдну залежність.

Результати проекту враховано у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр., яку затверджено Законом України від 20 жовтня 2014 р. № 1708-VII. У рамках її виконання передбачено:

- забезпечити безперешкодний доступ ВІЛ-інфікованих вагітних з опіоїдною залежністю до замісної підтримувальної терапії, реабілітаційних програм та соціального супроводу;
- забезпечити реалізацію заходів із профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- запровадити доступ до антиретровірусної терапії для дискордантних пар з метою профілактики інфікування ВІЛ;
- забезпечити підготовку фахівців з питань моніторингу та оцінки з питань профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (для медичних і соціальних працівників).

Україні потрібне подальше удосконалення нормативної бази з питань запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини. Нині розроблено та потребує затвердження Адаптована клінічна настанова «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини». Частиною її є розділ, присвячений веденню вагітних, хворих на опіоїдну залежність, де також враховано результати впровадження пілотного проекту «Забезпечення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та покращення перинатальних показників у вагітних з наркотичною залежністю та народжених ними дітей».

Список літератури

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 41.— К., 2014.— 95 с.
2. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу.— К., 2012.— 240 с.
3. Готцадзе Т. ППМД та покращення неонатальних результатів серед наркозалежних вагітних жінок та дітей, народжених ними, в рамках пілотного проекту.— К., 2012.— 58 с.
4. Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення

профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки в Україні. Зведений звіт.— К.: Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, 2013.— 84 с.

5. Пехньо Н.В. Корекція плацентарної недостатності у вагітних з вірусним гепатитом «В» у анамнезі: автореф. дис. ...канд. мед. наук.— К.: Б.В., 2005.— 20 с.
6. Gotsadze T. MD PHD Evaluation of the pilot project prevention of mother-to-child transmission and improving neonatal outcomes among drug-dependent pregnant women and children born to them in Ukraine.— 2015.— 68 p.

М.В. Зеленская

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев

Эффективная модель организации медицинской помощи беременным с зависимостью от опиоидов

Цель работы — проанализировать результаты реализации проекта «Обеспечение профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и улучшения перинатальных показателей у беременных с наркотической зависимостью и рожденных ими детей».

Материалы и методы. Проект внедрен в Днепропетровской (регион в течение нескольких лет занимал наихудшие места по показателям распространения ВИЧ-инфекции), Полтавской (регион со средни-

ми рейтинговими місцями по показателям распространения ВИЧ-инфекции) областях и г. Киеве (центр проживания большого количества лиц, которые не имеют официальной регистрации, но из-за проблем с наркотической зависимостью или ВИЧ-инфекцией нуждаются в доступе к качественным медицинским и социальным услугам) во исполнение приказа МЗ Украины от 27.09.2011 № 623 «О внедрении пилотного проекта «Обеспечение профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и улучшения перинатальных показателей у беременных с наркотической зависимостью и рожденных ими детей» с участием ЮНИСЕФ в Украине и Международного благотворительного фонда «Фонд Уильяма Дж. Клинтона».

Результаты и обсуждение. Участие в проекте приняли 231 наркозависимая беременная женщина. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен в 121 (52,3 %) женщины. За время проекта участники родили 156 детей, из них 81 (51,9 %) – ВИЧ-инфицированными матерями. По результатам первого анализа на ВИЧ с 81 образца рожденных детей от ВИЧ-инфицированных матерей получено 80 ВИЧ-отрицательных и один ВИЧ-положительный результат. По результатам второго теста (в возрасте 6 мес) также получен один ВИЧ-положительный результат. По данным третьего тестирования (в 18 мес), все дети были здоровыми.

Выводы. Полученные результаты мониторинга и оценки эффективности мероприятий проекта доказали эффективность предложенной модели организации и медицинского наблюдения беременных, больных опиоидной зависимостью, и были учтены в Общегосударственной целевой социальной программе противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2014–2018 гг., утвержденной Законом Украины от 20 октября 2014 года № 1708-VII.

Ключевые слова: опиоидная зависимость, беременность, заместительная поддерживающая терапия, ВИЧ-инфекция, пилотный проект, мультидисциплинарная команда, интранатальная диспансеризация плода, ПЦР-диагностика.

M.V. Zelenska

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health Care of Ukraine, Kyiv, Ukraine

An effective model of medical care for pregnant women with opioid dependence

Objective – to analyse the results after realization the project «Ensuring the prevention of HIV transmission from mother to child and improving of perinatal outcomes in pregnant women with drug addiction and children they delivered».

Materials and methods. The project was realized in Dnepropetrovsk (region that for several years had the worst place in terms of the spread of HIV), Poltava (region with average rating places in terms of the spread of HIV) and Kyiv (center inhabited by substantial numbers of people who do not have an official registration but because of problems with drug addiction or HIV infection need an access to quality medical and social services) pursuant to an order Ministry of Health of Ukraine from 27.09.2011 number 623 «on implementation of the pilot project «Prevention of HIV transmission from mother to child and to improve perinatal outcomes in pregnant women with drug addiction and their born children» with the participation of UNICEF in Ukraine and the International Charitable Foundation «Foundation William J. Clinton».

Results and discussion. In the project took participated 231 drug addicted pregnant women. The diagnosis of HIV infection was set in 121 (52.3 %) women. During the project participants gave birth to 156 children, of whom 81 (51.9 %) from HIV-infected mothers. According to the results of the first HIV test sample with 81 children born from HIV-infected mothers received 80 HIVnegative and HIVpositive result. As a result of the second test (at the age of 6 months) and received 1 HIVpositive result. According to the third test (in 18 months), all the children were healthy.

Conclusions. The obtained results of the monitoring and evaluation of the project activities proved the effectiveness of the proposed model of organization and medical surveillance of pregnant women, patients with opioid dependence, and were taken into account in the national target social program of HIV/AIDS in the 2014–2018 years, approved by the Ukrainian Law from October 20, 2014 number 1708VII.

Key words: opioid dependence, pregnancy, substitution maintenance therapy, HIV infection, a pilot project, a multidisciplinary team, intrapartum fetal medical examination, PCR diagnostics.

Контактна інформація:

Зеленська Марина Володимирівна, к. мед. н., доц. кафедри акушерства, гінекології та репродуктології
04210, м. Київ, просп. Героїв Сталінграда, 16
Тел. (044) 411-87-61. E-mail: zelmarina@i.ua
Стаття надійшла до редакції 15 грудня 2015 р.