

# ПОСЛУГИ З ЛІКУВАННЯ, СУПРОВОДУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ



FAST-TRACK  
**CITIES**



Sponsored by



In partnership with:



Through support from:



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**PEPFAR**  
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

# ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ (ДКП) І ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ (ПКП)

## Цільова аудиторія

Надавачі медичних послуг для підлітків, які живуть з ВІЛ, в умовах обмежених ресурсів, включаючи клініцистів, медичних працівників, медичних сестер та фармацевтів

## МЕТА

Створити потенціал надання якісних та доступних послуг з ДКП та ПКП для людей, які мають ризик інфікування ВІЛ

# ЗАВДАННЯ КУРСУ

## Мета цього модуля – підсумувати

- Рекомендації ВООЗ щодо послуг з лікування, супроводу і профілактики ВІЛ для підлітків, які живуть з ВІЛ

## Після завершення цього модуля Ви зможете...

- Зрозуміти способи передачі ВІЛ у підлітків
- Охарактеризувати Міжнародні стандарти ВООЗ щодо надання якісних послуг охорони здоров'я для підлітків
- Описати, що мається на увазі під поняттям «дружні до підлітків медичні послуги»
- Розібратися, коли і як починати і проводити моніторинг АРТ у підлітків
- Зрозуміти принципи переходу від медичної допомоги для дітей до медичної допомоги для підлітків
- Описати особливі потреби підлітків з ключових груп населення
- Ознайомитися з рекомендаціями ВООЗ щодо профілактики раку шийки матки у дівчат-підлітків

# ВСТУП

---



## Підлітковий вік

- Швидкі темпи розвитку, а також емоційні та соціальні зміни

## Підлітки

- Недостатньо охоплені послугами з лікування, супроводу і профілактики ВІЛ
- Високий ризик ситуацій, коли пацієнт не продовжує лікування
- Неналежне дотримання схеми лікування

Що нового у медичних послугах для підлітків: Інформаційний бюлетень ВООЗ 2015  
Олд А. Ф., та ін. Характеристики залучення підлітків до антиретровірусної терапії і результатів серед ВІЛ-інфікованих підлітків і молоді порівняно з дорослим населенням – сім африканських країн, 2004–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014  
Лемб М.Р., та ін. Високі відсотки випадання з системи надання допомоги до та після початку АРТ серед підлітків (15–24 роки) залучених до надання послуг з лікування, супроводу і профілактики ВІЛ. *СНІД.* 2014;28:559–68.  
5 Денісон Дж., та ін. Дотримання антиретровірусної терапії та самоорганізація при ВІЛ з точки зору підлітків, які живуть з ВІЛ. *J Int AIDS Soc.* 2015.

# ВСТУП

---



## Підлітки

- Особливі потреби комплексного надання медичної допомоги
  - психосоціальна підтримка
  - медична допомога у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я
- Перешкоди у доступі до медичних послуг і утримання у системі надання медичної допомоги
  - політичні та законодавчі перешкоди
  - пов'язані з віком сексуальної згоди

Маву В., та ін. Покращення психосоціальної підтримки ВІЛ-позитивних підлітків у Хараре, Зімбабве. PLoS One. 2013  
ВІЛ і підлітки: настанови щодо тестування на ВІЛ, консультування і надання медичної допомоги для підлітків, які живуть з ВІЛ: рекомендації в рамках підходу громадської охорони здоров'я та міркування для керівників і менеджерів. ВООЗ 2014

## СПОСОБИ ПЕРЕДАЧІ



- Підлітки можуть інфікуватися ВІЛ двома способами
  - Вертикальний (передача від матері до дитини) або горизонтальний механізми передачі
- Підлітки, які живуть з ВІЛ
  - Включають осіб, які пережили вертикальну передачу ВІЛ у минулому
- Горизонтальна передача ВІЛ може відбутися двома шляхами
  - Передача статевим шляхом
  - Передача нестатевим шляхом
    - Вживання ін'єкційних наркотиків
    - Звичаї
      - наприклад, жіноче обрізання, нанесення шрамів спільним лезом та інші традиційні обряди, які вимагають порізів на шкірі
    - Медичні процедури
      - небезпечні хірургічні процедури, ін'єкції і переливання крові





# ВИЗНАЧЕННЯ, ДІАГНОСТИКА І РОЗКРИТТЯ ВІЛ-СТАТУСУ

# ВИЗНАЧЕННЯ, ДІАГНОСТИКА І РОЗКРИТТЯ ВІЛ-СТАТУСУ

За визначенням  
ВООЗ підлітки –  
це особи віком  
від 10 до 19  
років включно.

За деяких умов  
особи віком від 15  
до 19 років  
вважаються  
дорослими

Згідно з  
рекомендаціями  
ВООЗ:

Послуги з тестування на ВІЛ з  
прив'язкою до лікування,  
супроводу та профілактики повинні  
бути доступними для підлітків у  
всіх умовах

Підлітки, які живуть з ВІЛ, мають  
отримувати консультації стосовно  
потенційних переваг і ризиків  
розкриття ВІЛ-статусу, а також  
заохочення і підтримку з питань чи  
потрібно розкривати ВІЛ-статус, а  
також коли, які і кому повідомити  
цю інформацію



# ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ

---

## Генералізована епідемія ВІЛ

Послуги з тестування на ВІЛ з прив'язкою до лікування, супроводу та профілактики слід **пропонувати** всім підліткам в умовах генералізованої епідемії

---

## Концентрована епідемія ВІЛ

Послуги з тестування на ВІЛ з прив'язкою до лікування, супроводу та профілактики повинні бути **доступними** підліткам у випадку неінтенсивної чи концентрованої епідемії

---

**ДРУЖНІ ДО  
ПІДЛІТКІВ  
МЕДИЧНІ  
ПОСЛУГИ**



# ДРУЖНІ ДО ПІДЛІТКІВ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ



- Підлітки, які живуть з ВІЛ, стикаються з перешкодами
  - У доступі до медичних послуг і утримання в системі надання медичної допомоги
- Як показує практика, дружні до підлітків медичні послуги
  - Покращують результати лікування
  - Підвищують ефективність та прийнятність послуг
  - Підлітки, включно з тими, хто живе з ВІЛ
- За рекомендаціями ВООЗ дружні до підлітків медичні послуги
  - Необхідно розвивати у всіх умовах
  - Особлива увага підтримці дотримання схеми лікування і утримання в системі медичної допомоги



# МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ВООЗ ЩОДО НАДАННЯ ЯКІСНИХ ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ПІДЛІТКІВ

- **Стандарт 1** Обізнаність підлітків у сфері охорони здоров'я
- **Стандарт 2** Підтримка громади
- **Стандарт 3** Відповідний пакет послуг
- **Стандарт 4** Компетентність надавача медичних послуг
- **Стандарт 5** Характеристики закладу
- **Стандарт 6** Соціальна справедливість і відсутність дискримінації
- **Стандарт 7** Збір даних і покращення якості
- **Стандарт 8** Участь підлітків



# ХАРАКТЕРИСТИКИ ДРУЖНІХ ДО ПІДЛІТКІВ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ВИЗНАЧЕННЯМ ВООЗ



**Справедливі:** Усі підлітки можуть отримати медичні послуги, яких вони потребують.



**Доступні:** Підлітки можуть отримати послуги, які надаються.



**Прийнятні:** Медичні послуги надаються таким чином, щоб відповідати очікуванням клієнтів-підлітків.



**Відповідні:** Надаються відповідні медичні послуги, яких потребують підлітки.



**Ефективні:** Відповідні медичні послуги надаються належним чином і мають позитивний вплив на здоров'я підлітків.



## ВПРОВАДЖЕННЯ ДРУЖНІХ ДО ПІДЛІТКІВ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Розробка національних стандартів якості  
дружніх до підлітків медичних послуг

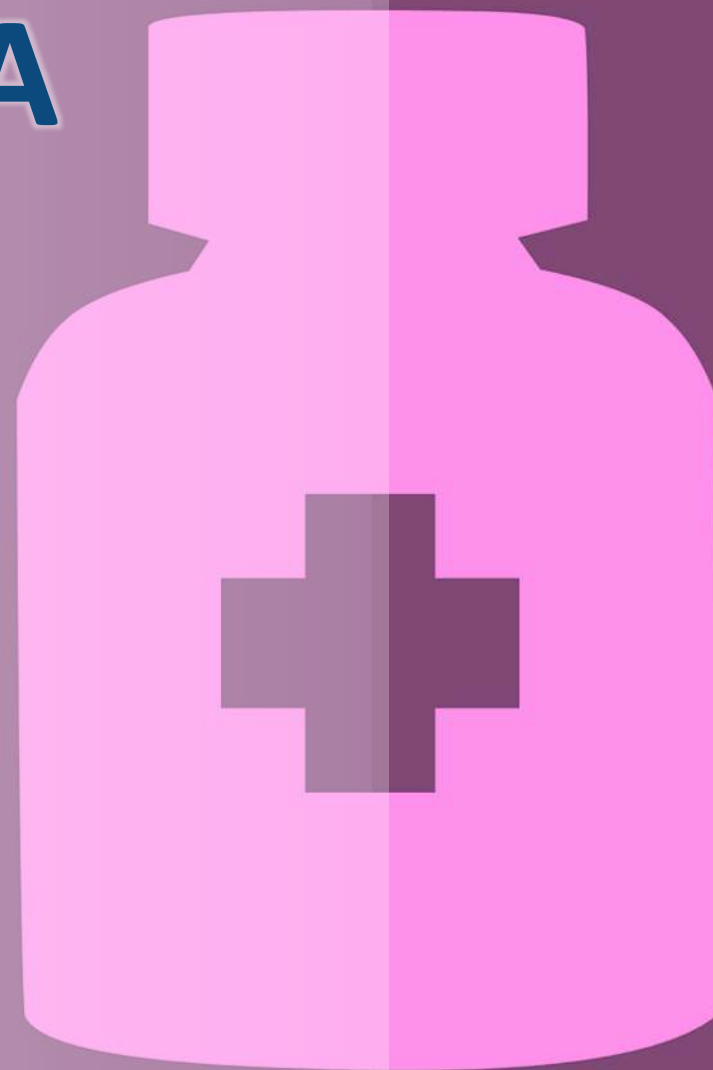


# Система якості ВООЗ щодо надання медичної допомоги

## Принципи для програм боротьби з ВІЛ

- Встановити шляхи прив'язки і перенаправлення
  - комплексна система надання медичної допомоги
  - перехід від послуг з лікування, супроводу та профілактики ВІЛ для дітей до відповідних послуг для дорослих
- Забезпечити можливості навчання для працівників системи охорони здоров'я щодо лікування і супроводу ВІЛ у підлітків
- Залучати надавачів медичних послуг, підлітків та інші ключові зацікавлені сторони
  - визначення прийнятних і доцільних послуг і заходів
- Впроваджувати підходи дружніх до підлітків медичних послуг на всіх рівнях послуг з лікування, супроводу та профілактики ВІЛ, якими користуються підлітки
- Потреби і вразливість підлітків з ключових груп населення

# АНТИРЕТРОВІРУСНА ТЕРАПІЯ





# ЛІКУВАТИ ВСІХ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ



- ART потрібно починати у всіх підлітків, які живуть з ВІЛ
  - Незалежно від клінічної стадії захворювання за класифікацією ВООЗ або кількістю клітин CD4
- Початок ART має бути пріоритетом
  - Підлітки з важкою або пізньою клінічною стадією ВІЛ або кількістю клітин CD4  $\leq 350$  (якщо відомо)
- Відповідність критеріям для початку ART у дорослих
  - Спрощує програму і розширює охоплення підлітків ART

Об'єднані керівні принципи з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, рекомендації для підходу в рамках громадського здоров'я– 2-ге видання ВООЗ 2016

Оновлені рекомендації щодо антиретровірусних схем першого і другого ряду та постконтактної профілактики, а також рекомендації щодо ранньої діагностики ВІЛ у немовлят, Додаток до Об'єднаних керівних принципів з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції 2016 року, Грудень 2018

# З ЧОГО ПОЧИНАТИ АРТ

У ДОРОСЛИХ ТА  
ПІДЛІТКІВ  
ВКЛЮЧАЮЧИ  
ВАГІТНИХ ЖІНОК І  
ЖІНОК, ЯКІ ГОДУЮТЬ  
ГРУДДЮ



Групи населення		Рекомендована схема АРТ першого ряду	Альтернативні схеми АРТ першого ряду	Особливі ситуації
Дорослі чоловіки і хлопці-підлітки		TDF + 3TC + (або FTC) + DTG	TDF + 3TC (або FTC) + EFV 600 мг	AZT + 3TC + EFV 600 мг
Дорослі жінки і дівчата- підлітки	Вагітні або годують груддю		TDF + 3TC (або FTC) + EFV 400 мг	TDF + 3TC (або FTC) + PI/r <sup>b</sup>
	Без репродуктивного потенціалу			
	З репродуктивним потенціалом	Їм пропонувалась, і вони використовують ефективну контрацепцію	DTG	TDF + 3TC (або FTC) + EFV 400 мг
Їм пропонувалась, але вони не використовують ефективну контрацепцію або не мають доступу до контрацепції або хочуть завагітніти <sup>s</sup>	Свідомо обирають застосування DTG	TDF + 3TC (або FTC) + EFV 600 мг		
		Свідомо обирають застосування EFV	TDF + 3TC (або FTC) + ATV/r <sup>b</sup>	TDF + 3TC (або FTC) + RAL

Застереження до  
застосування  
долутегравіру  
протягом  
преконцепційного  
періоду серед  
жінок і дівчат-  
підлітків з  
репродуктивним  
потенціалом

- Застосування долутегравіру під час зачаття може бути пов'язане з розвитком дефектів нервової трубки у немовлят
- DTG безпечний, якщо його розпочинати пізніше під час вагітності
  - Після періоду ризику розвитку дефектів нервової трубки плоду
  - ТА після третього триместру
- Дівчата-підлітки з репродуктивним потенціалом, які на період терапії не хочуть завагітніти, можуть отримувати долутегравір разом з постійною і надійною контрацепцією

Джерело: Оновлені рекомендації щодо антиретровірусних схем першого і другого ряду та постконтактної профілактики, а також рекомендації щодо ранньої діагностики ВІЛ у немовлят: тимчасові настанови Додаток до Об'єднаних керівних принципів з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції 2016 року, Грудень 2018

Застереження до  
застосування  
долутегравіру  
протягом  
преконцепційного  
періоду серед  
жінок та дівчат-  
підлітків з  
репродуктивним  
потенціалом

- Схема на основі ефавіренцу – це безпечна і ефективна схема АРТ першого ряду
- Може використовуватися серед жінок з репродуктивним потенціалом
  - Період потенційного ризику виникнення дефектів нервової трубки плоду
  - Після зачаття і до кінця першого триместру
- Орієнтований на жінок підхід до надання медичної допомоги
  - Націлений на врахування інтересів жінок, їх сімей і громад, в яких вони перебувають
  - Здійснюється з повагою до права жінки робити власний вибір
  - Послуги мають включати інформацію і можливі варіанти, щоб дати можливість жінками робити свідомий вибір

Джерело: Оновлені рекомендації щодо антиретровірусних схем першого і другого ряду та постконтактної профілактики, а також рекомендації щодо ранньої діагностики ВІЛ у немовлят: тимчасові настанови Додаток до Об'єднаних керівних принципів з питань використання антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції 2016 року, Грудень 2018

# ПІДСУМОК ВАРІАНТІВ ПОСЛІДОВНОСТІ ДЛЯ СХЕМ АРТ ПЕРШОГО, ДРУГОГО І ТРЕТЬОГО РЯДУ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ І ПІДЛІТКІВ

Схеми АРТ першого ряду	Схеми АРТ другого ряду	Схеми АРТ третього ряду
Два НІЗТ + DTG <sup>1</sup>	Два НІЗТ + (ATV/r or LPV/r)	Дарунавір/ритонавір (DRV/r) <sup>3</sup> + DTG <sup>4</sup> + 1–2 НІЗТ (за можливості розгляньте варіант оптимізації з використанням генотипування)
Два НІЗТ + EFV <sup>2</sup>	Два НІЗТ + DTGI <sup>1</sup>	

- 1) Жінки і дівчат-підлітки з репродуктивним потенціалом, які приймають постійну і надійну контрацепцію, і які повністю поінформовані про переваги і ризики використання DTG, можуть його застосовувати.
- 2) Якщо у країні рівень лікарської стійкості до EFV або NVP  $\geq 10\%$ , вибір альтернативних варіантів на заміну EFV ефавіренцу має здійснюватися на основі доступності препарату і його токсичності. DTG (за умови постійної і надійної контрацепції у жінок і дівчат-підлітків з репродуктивним потенціалом) або ATV/r розглядаються як альтернативні варіанти препаратів.
- 3) Для людей, у яких уже був досвід прийому схеми з ІП, рекомендована доза DRV/r (дарунавіру, підсиленого ритонавіром) має бути 600 мг/100 мг двічі на день.
- 4) Якщо застосовується схема АРТ третього ряду на основі DTG після застосування інгібіторів інтегрази у схемах лікування першого і другого ряду, потрібно приймати DTG двічі на день.

**ПОЧАТОК  
ЛІКУВАННЯ В  
ДЕНЬ  
ВСТАНОВЛЕННЯ  
ДІАГНОЗУ ВІЛ**



**ВООЗ рекомендує:**

- Швидкий початок АРТ
- Пропонується всім людям, які живуть з ВІЛ
- Включаючи підлітків
  
- Швидкий початок означає початок лікування впродовж семи днів після встановлення діагнозу ВІЛ
  
- Початок АРТ має пропонуватися в день встановлення діагнозу
  - людям, які готові розпочати терапію

Джерела: Керівні принципи з питань догляду за хворими на пізній стадії ВІЛ та швидкого початку антиретровірусної терапії, Липень 2017. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2017.  
Кьоніг С.П. та ін. Тестування на ВІЛ та початок антиретровірусної терапії в один день проти стандартного догляду за людьми, які живуть з ВІЛ: випадково-вибіркове відкрите дослідження. PLoS Med. 2017;14(7):e1002357.  
Ефект від рекомендацій початку АРТ в день тестування проти направлення пацієнтів в звичайні клініки протягом домашнього тестування на ВІЛ з питань прив'язки до лікування та вірусологічної супресії серед дорослих з ВІЛ у Лесото: Випадково-вибіркове клінічне дослідження The CASCADE, JAMA 2018;319:1103-1112

# УТРИМАННЯ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ



## Утримання пацієнтів в програмі АРТ

- Серйозна проблема за будь-яких умов та серед будь-яких груп населення

У програмах АРТ має надаватися підтримка на рівні громад

- Людям, які живуть з ВІЛ, для покращення утримання у системі надання допомоги

ВООЗ рекомендує наступні заходи на рівні громади

- Показати переваги збільшення відсотка людей, які утримуються у системі надання допомоги

- 
1. Дружні до підлітків медичні послуги
  2. Клуби з дотримання схем лікування
  3. Комплекс заходів на рівні громади, який включає захист інтересів пацієнта та підтримку за принципом «рівний-рівному»



# ПЕРЕХІД

Від орієнтованих на  
дітей педіатричних  
послуг

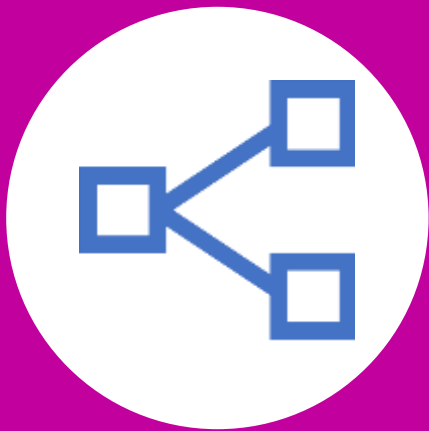
До спеціалізованих  
послуг для підлітків  
(за наявності)

До орієнтованих на  
дорослих послуг

- Більшість ВІЛ-інфікованих дітей доживають до дорослого віку
- Перехід є цілеспрямованим і спланованим кроком
- Мета переходу полягає в тому, щоб підлітки набули здатності та впевненості та могли бути самостійними
- Бути відповідальними за власне лікування, супровід і профілактику ВІЛ до того часу, як вони будуть охоплені послугами для дорослих

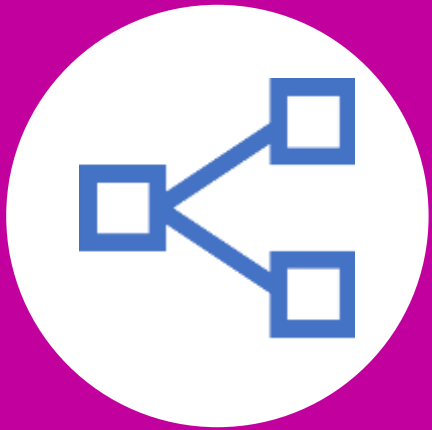
Процес переходу може здійснюватися у межах комплексних сімейних послуг та передбачати власне перехід від одного надавача медичних послуг до іншого. Крім того, пацієнт може і надалі користуватися послугами того самого надавача медичних послуг, який застосовує нові підходи, що враховують зростаючі можливості та потреби підлітків

# ЯКІСНИЙ ПРОЦЕС ПЕРЕХОДУ



- Допомагає підліткам
  - Набувати знань і важливих життєвих умінь
  - Знизити рівень ризикованої поведінки
- З урахуванням медичних, психосоціальних і соціальних потреб підлітків
- Перехід має бути поступовим процесом
  - Підготовка і підтримка підлітків
  - Перехід від залежності від опікуна до самоорганізації і самостійності
- Процес переходу має починатись рано
  - Належна комунікація між опікунами, надавачами медичних послуг і підлітками
  - Залучення підлітків до прийняття всіх рішень

# ПРОБЛЕМИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПЕРЕХОДОМ



- Підлітки можуть відчувати тривогу з приводу того, що вони
  - Залишають «безпечну» систему педіатричних послуг
  - Позбавляються комфорту від залежності від опікуна
  - Переходять до незнайомих медичних закладів або надавачів медичних послуг з лікування, супроводу та профілактики ВІЛ
- Батьки можуть виявитися неготовими «відпустити» підлітків
  - Невпевнені у самостійності їх дитини
  - Здатності поставитися з відповідальністю до захворювання
  - Бояться розкриття ВІЛ-статусу дитини

## ПІДЛІТКИ З КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ



- Підлітки і молоді люди з ключових груп населення
  - Значний ризик інфікування ВІЛ
  - Більш вразливі, ніж люди старшого віку до ІПСШ, ВІЛ ті інших проблем, пов'язаних із сексуальним та репродуктивним здоров'ям
- Політичні і законодавчі перешкоди, пов'язані з віком сексуальної згоди
  - Обмежують доступ до послуг з лікування, супроводу та профілактики ВІЛ, зниження шкоди, та інших послуг, що надаються ключовим групам населення
- Підлітки з ключових груп населення стикаються
  - Зі стигмою, дискримінацією і насильством
  - Більше, ніж старші представники ключових груп населення
  - Нерівністю у статевих стосунках, які обмежують їх можливість користуватися презервативами

## ПІДЛІТКИ З КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ



- Інтерактивні та колективні підходи для розвитку необхідних навичок
  - для підлітків з ключових груп населення
- Включаючи консультування онлайн, мобільні медичні послуги, підхід за принципом «рівний-рівному» та просвітницьку роботу
- Прийнятні для підлітків
- Підходи на рівні громади
  - Покращують дотримання схеми лікування і утримання в системі надання допомоги підліткам, які живуть з ВІЛ
- Групи підтримки за принципом «рівний-рівному» та безпечні місця
  - Покращують самооцінку і долають самотигму

# ПРОФІЛАКТИКА ВПЛ І РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

- ВООЗ рекомендує проходити вакцинацію від ВПЛ для дівчат у віці 9–13 років
  - Включаючи дівчат, які живуть з ВІЛ
  - Які мають отримувати три дози згідно з графіком
- Жінки і дівчата, які живуть з ВІЛ
  - Вищий ризик виникнення раку шийки матки
- Проходять скринінг одразу після встановлення діагнозу ВІЛ, незалежно від віку

# ПИТАННЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

Давайте пригадаємо зміст цього модуля:

- Які є Міжнародні стандарти ВООЗ щодо надання якісних послуг охорони здоров'я для підлітків?
- Чи є відмінності між рекомендаціями ВООЗ щодо антиретровірусної терапії для дорослих і підлітків?





# ПИТАННЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

- Що мається на увазі під поняттям «дружні до підлітків медичні послуги»?
- Що таке перехід і чому він важливий?
- Які особливі потреби мають підлітки з ключових груп населення?
- Чи повинні дівчата, які живуть з ВІЛ проходити вакцинацію від ВПЛ?

