

УДК 616.98-082-053.36+371.71+613

Л.Ф. Матюха, Н.В. Медведовська, Г.В. Бацюра, Т.В. Веселова
Аналіз нормативно-правової бази щодо надання
медико-соціальної допомоги при ВІЛ-інфекції у дітей
перших років життя в практиці сімейного лікаря

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.2(74):22-25; doi 10.15574/SP.2016.74.22

Наведено науковий аналіз сучасної вітчизняної нормативно-правової бази та описаних у літературі досліджень щодо організації надання медико-соціальної допомоги при ВІЛ-інфекції у дітей перших років життя, рекомендації яких необхідні для використання в практиці сімейного лікаря.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, діти перших років життя, організація медичної допомоги, лікар загальної практики — сімейний лікар.

Вступ

Первинний рівень медичної допомоги, як рівень першого контакту пацієнта з охороною здоров'я, передусім повинен здійснювати профілактичний напрямок роботи. Саме профілактична стратегія визнана у всьому світі пріоритетним напрямком боротьби з ВІЛ-інфекцією. Коли мова йде про профілактику поширення ВІЛ-інфекції серед дітей перших років життя, вона має особливі підходи, які включають профілактику поширення ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку, заходи із запобігання передачі ВІЛ-інфекції дитині від хворої матері за допомогою антиретровірусної терапії або антиретровірусної профілактики, раціональне розродження ВІЛ-інфікованих вагітних тощо.

Проблема поширення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні набула державного значення, її вирішення потребує міжгалузєвого комплексного підходу за участі не лише практичних лікарів та науковців, але й осіб, що живуть з ВІЛ. Ще в 2006 році для систематизації поглядів і знань про профілактику і лікування цієї недуги у дітей перших років життя було створено клінічний протокол із лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, затверджений наказом МОЗ України від 07.04.2006 р. №206, а згодом, у 2007 році, завершено написання та затверджено наказом МОЗ України від 13.04.2007 р. №182, клінічний протокол з антиретровірусного лікування та здійснення медичного нагляду за дітьми, хворими на ВІЛ-інфекцію.

Через значну актуальність вищенаведені документи активно увійшли в практичну роботу медиків та закладів охорони здоров'я, визначаючи підходи до ведення дітей перших років життя з ВІЛ-інфекцією у всіх, без винятку, регіонах країни.

Проте медична наука продовжує розвиватися, з'являються нові підходи та розуміння особливостей проявів і діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, з'являються нові медикаменти, змінюються підходи у веденні ВІЛ-інфікованих дітей із туберкульозом, вірусними гепатитами В і С тощо.

Саме тому питання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям перших років життя та зміни підходів до їх вирішення не втрачають, а, навпаки, з роками набувають своєї актуальності.

Метою роботи стало висвітлення сучасних змін у стратегії медичної та медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям перших років життя в Україні.

Матеріал і методи дослідження

Матеріалами для дослідження стали чинні нормативно-правові акти, клінічні настанови та протоколи надання

медичної допомоги дітям з ВІЛ-інфекцією, зокрема щодо надання первинної медичної допомоги, профілактики, діагностики та ведення таких пацієнтів у практиці сімейного лікаря.

У дослідженні застосовано наступні методи: системний аналіз, бібліосемантичний, структурно-логічний та конвент-аналіз, аналітико-синтетичний, історико-інформаційний.

Результати дослідження та їх обговорення

Проблема ведення дітей перших років життя з ВІЛ-інфекцією визнана на світовому рівні. Щорічно проходять конференції у різних країнах світу, на яких обговорюються сучасні підходи до лікування, діагностики, профілактики та нагляду за такими пацієнтами.

Створені, набувають змін у результаті перегляду та реалізуються в різних країнах світу численні клінічні настанови, які на засадах доказової медицини визначають підходи та порядок надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям. Серед найвідоміших нами вивчалися [3,19–22,25–33]:

– Настанова ВООЗ Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach. 2012 revision (Geneva, World Health Organization, 2010);

– Профілактика передачі ВІЧ от матери ребенку. Оптимизация клинической тактики и эффективные методы ликвидации новых случаев ВІЧ-инфекции у детей. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (оновлена версія 2012 р.);

– Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (оновлена версія 2012 р.);

– Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections Among HIV–Exposed and HIV-Infected Children. Recommendations from CDC, the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the American Academy of Pediatrics, August 26, 2009;

– Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach. 2010 revision (Geneva, World Health Organization, 2010);

– WHO recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children (Geneva, World Health Organization, 2010);

– Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection (Developed by the HHS Panel

on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children — A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council — OARAC) update the August 11, 2011;

— PENTA Steering Committee. PENTA 2009 guidelines for the use of antiretroviral therapy in paediatric HIV-1 infection.

Не вдаючись до деталей наведених документів, можна зробити висновок, що в розвинених країнах світу накопичено та продовжує накопичуватися чималий досвід лікування ВІЛ-інфекції у дітей. Так, встановлено, що своєчасний початок антиретровірусної терапії і висока прихильність до лікування є запорукою повноцінного життя та розвитку ВІЛ-інфікованих дітей. Доведено, що ризик передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини за умови відсутності заходів профілактики сягає 40,0%. Серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, за відсутності антиретровірусної профілактики третина інфікується внутрішньоутробно через плаценту, ще дві третини — у пологах, внаслідок потрапляння крові і секретів пологових шляхів матері на слизові оболонки та в травний тракт дитини. За умови проведення комплексу профілактичних заходів (антиретровірусна профілактика або антиретровірусна терапія матері під час вагітності та пологів, безпечне розродження, антиретровірусна профілактика у новонародженої дитини) ризик передачі ВІЛ дитині може бути знижено до 0–2,0%.

Показання для тестування дитини перших років життя на ВІЛ-інфекцію поділяють на: епідеміологічні (в анамнезі трансфузія крові або її компонентів, наявність ВІЛ-інфекції у матері дитини тощо), клінічні (наявність лабораторних змін, які трактуються як імунodefіцит, прояви та симптоми ВІЛ-інфекції) та скринінгові.

Порядок тестування на ВІЛ, у тому числі дітей перших років життя, визначено Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» №2861-17 від 23.12.2010 року.

Згідно положень статті 170 Сімейного кодексу України, у випадках, коли медичні працівники виявляють підозрілі щодо ВІЛ-інфекції клінічні симптоми, а батьки не вживають необхідних заходів для встановлення діагнозу та/або лікування дитини, і подальше зволікання з обстеженням та лікуванням несе пряму загрозу здоров'ю та життю дитини, розпочинається процедура відбирання дитини у батьків без позбавлення їх батьківських прав. Медична установа, яка надає послуги такій дитині, інформує про необхідність тестування її на ВІЛ не лише батьків, які протидіють цьому тестуванню, але й органи опіки та піклування, службу у справах дітей та прокуратуру у встановленому законом порядку.

Основним скринінговим методом лабораторної діагностики (тестування) ВІЛ-інфекції у дітей перших років життя, як і у дорослих, залишається ІФА (твердофазовий імунферментний аналіз), за допомогою якого виявляють спектр антитіл проти антигенів ВІЛ. На практиці використовуються тест-системи ІФА, які пройшли державну реєстрацію з доведеною діагностичною чутливістю (не менше 99,0%) та підтвердженням якості і мають діагностичну специфічність не менше 98,0%.

Результати лабораторної діагностики трактуються відповідно до затверджених (наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх запов-

нення») міністерством вимог, що передбачають подвійне тестування з обов'язковим підтверджувальним (верифікаційним) дослідженням із застосуванням тест-систем для виявлення антитіл до ВІЛ-1/2 та антигену р24 ВІЛ, як у форматі комбінованих тестів, так і окремо для кожного з компонентів (антитіл або антигенів).

У цьому ж наказі констатовано, що у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, у віці до 18 місяців діагностика ВІЛ-інфекції серологічними методами не є істинною, у зв'язку з наявністю у сироватці їхньої крові імуноглобулінів класу G (материнських антитіл), що передаються плоду внутрішньоутробно через плаценту і продовжують циркулювати в крові дитини ще до 12–18 місяців із моменту її народження. Не дивлячись на те, що лабораторні методи діагностики не дають можливість встановити ВІЛ-статус дитини при народженні, в пологовому будинку її здійснюють тестування швидкими тестами на ВІЛ, оскільки результати лабораторних досліджень мають значення для організації подальшого диспансерного нагляду, взяття дитини на диспансерний облік у регіональному Центрі СНІДу. Лише позитивний результат тесту на антитіла до ВІЛ методом ІФА у віці 18 місяців і старших із подальшим підтвердженням за затвердженою МОЗ процедурою у дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів, дозволяє встановити діагноз ВІЛ-інфекції (за рідкісним винятком пізнього зникнення материнських антитіл (серореверсії)).

Для діагностики ВІЛ-інфекції у дітей до 18 місяців ВООЗ рекомендує використання вірусологічних тестів: визначення ДНК ВІЛ у краплі крові або у цільній крові; визначення РНК ВІЛ у плазмі крові або в сухій краплі крові; ультрачутливі методи визначення антигену р24 із дисоціацією імунних комплексів у плазмі крові або в сухій краплі крові. Для ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, рекомендовано якісне визначення ДНК або РНК ВІЛ методом ПЛР. Для підтвердження першого позитивного результату якісного визначення генетичного матеріалу ВІЛ визначають вірусне навантаження, або кількість копій РНК ВІЛ у 1 мл плазми крові. Для остаточної діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, необхідно отримати щонайменше два позитивні результати якісних тестів або по одному позитивному результату якісного і кількісного вірусологічних тестів. При першому тестуванні прогностична цінність позитивного результату становить 71,4%, при прогностичній цінності негативного результату — 99,7%. Лише друге тестування тим самим тестом дає можливість із високим ступенем вірогідності встановити діагноз ВІЛ-інфекції (прогностична цінність другого позитивного результату 99,2%, прогностична цінність другого негативного результату 88,7%). Іншими словами, два позитивні результати вірусологічних тестів, що отримані в окремих зразках крові, підтверджують діагноз ВІЛ-інфекції, незалежно від віку дитини, за умови, що для аналізу не була використана пуповинна кров у зв'язку із можливим її «забрудненням» материнською кров'ю.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, ВІЛ-інфікованим жінкам рекомендується повністю відмовитися від грудного вигодовування при застосуванні замісного штучного вигодовування, яке відповідає критеріям прийнятності, доступності, у т.ч. фінансової, здійсненності, стабільності і безпеки.

Отримані негативні результати вірусологічних тестів у дитини під час грудного вигодовування (якщо ВІЛ-інфікована жінка наполягає на ньому або штучне вигодовування з різних причин неможливе) не виключають діагноз

ВІЛ-інфекції у дитини. Про виключення цього діагнозу свідчать два негативні результати вірусологічних тестів, які отримані не раніше, ніж через шість тижнів після повного припинення годування грудьми.

Для немовлят із невідомим або не визначеним ВІЛ-статусом рекомендується встановити ризик зараження, що має бути зроблено під час перебування в пологовому будинку або під час першого (у віці 4–6 тижнів) відвідування педіатра та/або сімейного лікаря.

Про результати вірусологічного дослідження необхідно інформувати медичний заклад, батьків та/або опікунів дитини не пізніше чотирьох тижнів після взяття зразка крові.

Якщо у дитини у віці 18 місяців від народження виявлені клінічні та/або лабораторні ознаки імунодефіциту, були ризики інфікування ВІЛ, крім серологічного тесту, результат якого може бути негативним, додатково проводять клініко-лабораторне обстеження для виявлення причин такого стану дитини (наявність іншого захворювання, наприклад туберкульозу тощо). У раніше не обстежених здорових немовлят, які піддавалися ризику зараження ВІЛ, обов'язково проводять вірусологічне дослідження у віці дев'яти місяців і, якщо воно дало позитивний результат, рекомендованим є вірусологічне дослідження на ВІЛ для виявлення тих із них, які є інфікованими та потребують проведення антиретровірусної терапії. Для вибору тактики ведення та кратності медичних оглядів таких дітей необхідно знати ВІЛ-статус матері дитини. За наказом МОЗ України від 21.12.2010 р. №1141, якщо дитина, народжена ВІЛ-інфікованою жінкою, має два позитивні результати, що засвідчили наявність ДНК ВІЛ, або якщо дитині призначена антиретровірусна терапія у віці до 18 місяців, вона не потребує обстеження методом ІФА, та за рекомендаціями експертів ВООЗ має бути обстежена тільки серологічними методами у віці 18 місяців і старше. Коли діагноз ВІЛ-інфекції виявляється у дитини раннього віку, ВІЛ-інфікованою може бути не тільки матір, а тому необхідно пропонувати тестування на ВІЛ (з проведенням дотестового консультування) іншим членам родини: дітям, статевому партнеру матері. У дітей

18 місяців і старших, як і у дорослих, при обстеженні на ВІЛ за будь-якими показаннями (клінічними, епідеміологічними, скринінговими) для визначення остаточного діагнозу ВІЛ-інфекції із високим ступенем достовірності використовуються серологічні дослідження на ВІЛ (ІФА, у тому числі експрес-тест) із наступним лабораторним підтвердженням позитивного результату за затвердженою МОЗ України процедурою.

Висновки

Вітчизняна стратегія щодо надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям перших років життя, включаючи підходи до профілактики, діагностики, лікування, у тому числі на первинному рівні, побудована з урахуванням передового європейського досвіду, підкріплена необхідною нормативно-правовою базою [1,2,4–18,23,24] та включає такі принципи: амбулаторно-поліклінічна, невідкладна та планова стаціонарна медична допомога ВІЛ-інфікованим дітям надається на загальних засадах відповідно до клінічної ситуації та особливостей перебігу захворювання; антиретровірусна терапія, яка надається ВІЛ-інфікованим дітям, має узгоджуватися з антиретровірусної профілактикою перинатальної передачі ВІЛ, яку дитина мала отримати; специфічна допомога ВІЛ-інфікованим дітям у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, включена до стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку; спеціалісти закладів охорони здоров'я, які надають первинну та спеціалізовану допомогу дітям перших років життя, тісно співпрацюють зі спеціалістами з ВІЛ-інфекції у дітей територіальних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, які безпосередньо покликані здійснювати нагляд за ВІЛ-інфікованими дітьми, оцінюють перебіг ВІЛ-інфекції, призначають та здійснюють антиретровірусну терапію; дітям із важким та стійким до стандартного лікування перебігом ВІЛ-інфекції, у складних випадках диференціальної діагностики, потребою у лікуванні опортуністичних інфекцій та супутніх ВІЛ-інфекцій захворювань показана спеціалізована стаціонарна допомога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків : наказ МОЗ України від 12.07.2010 р. №551 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
2. Клінічний протокол діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків : наказ МОЗ України від 13.04.2007 р. №182 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
3. Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия 2012) [Электронный документ]. — Режим доступа : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/157166/e95794R.pdf.
4. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014?2018 роки : Закон України від 20.10.2014 р. №1708-VII [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.zakon.rada.go>. — Назва з екрану.
5. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» : наказ МОЗ України від 14.11.2007 р. №716 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
6. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД : наказ МОЗ України від 03.07.2007 р. №368 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
7. Про затвердження методичних рекомендацій «Діагностика позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД» : наказ МОЗ України від 06.09.2006 р. №597 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
8. Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 р. №389 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.kmu.go.ua>. — Назва з екрану.
9. Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ : наказ МОЗ України від 10.07.2013 р. №585 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
10. Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків : наказ МОЗ України від 05.11.2013 р. №955 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
11. Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ України 21.12.2010 р. №1141 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
12. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С : наказ МОЗ України від 02.04.2014 р. №233 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
13. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) : наказ МОЗ України від 31.12.2014 р. №1039 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
14. Про затвердження форм облікової документації та звітності стосовно реєстрації випадків контакту осіб з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, облад-

- нанням чи предметами, проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ України від 22.05.2013 р. №410 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
15. Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей : наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. №740/1030/4154/321/614а [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
 16. Про розмір щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.09.2012 р. №852 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.kmu.go.ua>. — Назва з екрану.
 17. Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції : наказ МОЗ України від 11.05.2010 р. №388 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
 18. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію : наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. №415 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
 19. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Оптимизация клинической тактики и эффективные методы ликвидации новых случаев ВИЧ-инфекции у детей. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия 2012 г.). — ВОЗ, 2012. — 71 с. [Электронный документ]. — Режим доступа : http://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf.
 20. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Клінічна настанова / [колектив авторів]. ? 2014. ? 188 с.
 21. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Всемирная организация здравоохранения, июль 2014. — 164 с.
 22. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Краткий обзор основных особенностей и рекомендаций. Всемирная организация здравоохранения, июнь, 2013. — 15 с.
 23. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» : наказ МОЗ України від 04.09.2014 р. №620 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
 24. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) дітям «ВІЛ-інфекція» : наказ МОЗ України від 24.02.2015 р. №92 [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.go.ua>. — Назва з екрану.
 25. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach. 2012 revision. Geneva, World Health Organization, 2010 [Electronic resource]. — URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/168393/Paediatric-Protocol-11-EN-2012-06-27.pdf.
 26. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access. Recommendations for a public health approach. 2010 revision. Geneva, World Health Organization, 2010. [Electronic resource]. — URL : http://whqlibdoc.who.int/publications_/2010/9789241599801_eng.pdf.
 27. DHHS: Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents. July 2013.
 28. European Guidelines for treatment of HIV-infected adults in Europe. Version 7.1. November 2014.
 29. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections Among HIV-Exposed and HIV-Infected Children. Recommendations from CDC, the National Institutes of Health, the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the American Academy of Pediatrics, August 26, 2009 [Electronic resource]. — URL : <http://www.cdc.gov/mmwr/previiew/mmwrhtml/rr58e0826a1.htm>.
 30. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection (Developed by the HHS Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children — A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council — OARAC) update the August 11. — 2011. — [Electronic resource]. — URL : <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/2/pediatric-arv-guidelines/45/whats-new-in-the-guidelines>.
 31. HIV/AIDS treatment and care in Ukraine 2013 // UNAIDS. — 2013. — 26 с. [Electronic resource]. — URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/194071/Evaluation-report-on-HIV-AIDS-treatment-and-care.pdf.
 32. PENTA Steering Committee. PENTA 2009 guidelines for the use of antiretroviral therapy in paediatric HIV-1 infection // HIV Medicine. — 2009. — Vol. 10. — P. 591—613.
 33. WHO recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children. Geneva, World Health Organization, 2010. — [Electronic resource]. — URL http://whqlibdoc.who.int/publications_/2010/9789241599085_eng.pdf.

Анализ нормативно-правовой базы относительно оказания медико-социальной помощи при ВИЧ-инфекции у детей первых лет жизни в практике семейного врача

Л.Ф. Матюха, Н.В. Медведовская, Г.В. Бацюра, Т.В. Веселова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина
Представлен научный анализ современной отечественной нормативно-правовой базы и описанных в литературе исследований относительно организации оказания медико-социальной помощи при ВИЧ-инфекции у детей первых лет жизни, рекомендации которых необходимы для использования в практике семейного врача.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети первых лет жизни, организация медицинской помощи, врач общей практики — семейный врач.

Analysis of the regulatory framework about provision of medical and social care to HIV infected children during the first years of life in the practice of the family doctor

L.F. Matyukha, N.V. Medvedovskaya, G.V. Batsyura, T.V. Veselova

P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine

In work the scientific analysis of modern domestic standard and legal base and the researches of the organization of rendering the medico-social help described in literature at HIV infection at children of the first years of life which recommendations are necessary for use in practice of the family doctor is submitted.

Key words: HIV infection, children of the first years of life, organization of rendering the medico-social help, doctor of the general practice / the family doctor.

Сведения об авторах:

Матюха Лариса Федоровна — д.мед.н., проф., зав. каф. семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи НМАПО имени П.Л. Шупика; Гл. внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Общая практика — семейная медицина». Адрес: г. Киев, ул. Саксаганского 100, каб. 307.

Медведовская Н.В. — каф. семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Бацюра Г.В. — каф. семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Веселова Татьяна Владимировна — к.мед.н., ассистент каф. семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи НМАПО имени П.Л. Шупика.

Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

НМАПО імені П.Л.Шупика, кафедра сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги

Статья поступила в редакцию 29.02.2016 г.