

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ АКТИВНОГО ЗАЛУЧЕННЯ ДО ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹Ужгородський національний університет

²Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород

В роботі представлено результати впровадження на території Закарпатської області системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб, яка включає в себе три алгоритми дій фахівців закладів охорони здоров'я. Встановлені фактори, що впливають на показник захворюваності населення області на ВІЛ-інфекцію.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція/СНІД, захворюваність, диспансерний нагляд, Закарпатська область.

В умовах нагальної необхідності забезпечення в Україні універсального доступу до антиретровірусної терапії (АРТ) усіх ВІЛ-позитивних осіб, котрі її потребують, одним із чільних завдань медичної галузі є не тільки своєчасне виявлення факту ВІЛ-інфікування, але й активна диспансеризація пацієнта, спрямована на забезпечення своєчасного призначення специфічної терапії з метою зниження рівня захворюваності на СНІД та смерті від хвороб і станів, зумовлених ВІЛ-інфекцією [4, 6, 8].

Усі етапи ведення нового випадку ВІЛ-інфікування від моменту проведення дотестового консультування до моменту взяття пацієнта під диспансерний нагляд та виконання ним відповідних призначень відіграють важливу роль у загальній системі протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та є взаємопов'язаними між собою. Від якості проведеного дотестового консультування часто залежить звернення пацієнта за результатом та отримання послуг післятестового консультування, що, в свою чергу, впливає на взяття пацієнта під диспансерний нагляд та виконання ним рекомендацій лікаря протягом нагляду [1].

Якість надання послуг добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, як складової роботи медичної служби в протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні взагалі та в окремому регіоні зокрема, можна оцінити за показником відсотка ВІЛ-позитивних осіб, поставлених на диспансерний облік, від кількості виявлених і підтверджених но-

вих випадків ВІЛ-інфекції за окремий період. Так, у 2008 р., згідно офіційних даних, в Закарпатській області цей показник складав 25,61% проти 50,84% по Україні в цілому, при цьому в територіальній рейтинговій оцінці за даним показником у 2008 р. Закарпаття зайняло передостанню позицію серед усіх регіонів України [2].

З метою вивчення причин такої ситуації в області було розроблено спеціальну анкету, за результатами впровадження якої нам вдалося окреслити основні категорії осіб за ознакою обмежень постановки під активне диспансерне спостереження [5]. Серед них значну частину склали ті, що не отримали результати обстеження та яким не було надано послуги післятестового консультування за наступними причинами:

- виписка зі стаціонару та неявка в амбулаторно-поліклінічні заклади (пацієнти, обстежені з ініціативи медичних працівників);
- відсутність за місцем реєстрації та постійного проживання з причин тимчасової трудової міграції;
- мешканці інших регіонів України, що тимчасово перебували на території області.

У 2008 р. було виявлено 13 таких осіб, що склало 37,1% від усіх виявлених ВІЛ-позитивних, котрі потенційно могли бути поставлені на диспансерний облік [5]. Це той резерв, залучення якого до диспансеризації дасть змогу значно покращити показник постановки на активний диспансерний облік ВІЛ-позитивних осіб в області.

Мета роботи — оцінити ефективність впровадження запропонованої нами системи активного залучення до диспансерного нагляду (САЗДН) вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в Закарпатській області, визначити напрямки її удосконалення.

Матеріали та методи дослідження

З метою підвищення рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в Закарпатській області з початку

2011 р. в систему охорони здоров'я області було впроваджено САЗДН ВІЛ-позитивних осіб. Складовими цієї системи стали три алгоритми: “Алгоритм активного залучення до диспансерного нагляду пацієнтів — мешканців м. Ужгорода, у яких виявлено антитіла до ВІЛ”; “Алгоритм організації офіційної реєстрації та диспансерного нагляду за пацієнтами з вперше в житті виявленими антитілами до ВІЛ, які перебувають на тривалому стаціонарному лікуванні в лікувально-профілактичних закладах, розташованих на території м. Ужгорода”; “Алгоритм здійснення заходів з оперативного епідеміологічного моніторингу з приводу ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок області”.

В основу даних алгоритмів було покладено кроковий сценарій дій фахівців — членів мультидисциплінарних команд обласного центру профілактики та боротьби із СНІДом та районних кабінетів “Довіра” (лікар, медична сестра, соціальний працівник), спрямованих на добровільне залучення виявлених ВІЛ-позитивних осіб до постановки на диспансерний облік з наступним активним спостереженням. Усі алгоритми розроблені з урахуванням вимог конфіденційності персональних даних пацієнтів та збереження таємниці про стан їх здоров'я.

З метою оцінки ефективності впровадження САЗДН вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб проаналізовані: “Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) по Закарпатській області” (Форма № 2 — ВІЛ/СНІД) за 2009–2011 рр.; матеріали інформаційних бюлетенів “ВІЛ-інфекція в Україні” [2–4], дані щодо результатів епідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією серед жителів області.

Результати досліджень та їх обговорення

За даними Українського Центру профілактики та боротьби зі СНІД МОЗ України [4], протягом останніх років в Закарпатській області реєструється значний приріст захворюваності на ВІЛ-інфекцію (табл. 1).

Як видно з представлених даних, в Україні протягом 2008–2010 рр. спостерігалось зниження темпів приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію з +7,6% до +3,3%. В той же час, у Закарпатті реєструвалося щорічне збільшення як числа нових випадків інфікування (42, 50, 62 відповідно), так і темпів приросту даного показника: від –2,9% у 2008 р. до +24,0% у 2010 р. Ця тенденція зберігалася й у I півріччі 2011 р. Так, за 6 місяців поточного року було взято під диспансерний нагляд 37 вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб — у два рази більше, ніж за аналогічний період попереднього року (темпер приросту показника склав 105,6%).

Ситуація зі зростанням захворюваності на ВІЛ-інфекцію, що реєструється, серед жителів Закарпатської області може бути обумовлена рядом причин. В першу чергу приходиться на думку, що в області збільшився рівень первинного інфікування населення ВІЛ. В той же час можливе й інше пояснення, оскільки потрібно враховувати вплив деяких інших факторів, які можуть відігравати роль у зростанні показника захворюваності. Це, зокрема, збільшення обсягів добровільного обстеження населення на ВІЛ-інфекцію і, відповідно, підвищення рівня виявлення випадків інфікування ВІЛ та постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб.

З метою визначення можливого впливу даних факторів на показник захворюваності, ми проаналізували дані щодо охоплення населення послугами добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (табл. 2). Оцінювали сумарні обсяги обстеження різних контингентів населення без урахування донорів та вагітних, оскільки для донорів тестування на ВІЛ-інфекцію є обов'язковим, а вагітні практично 100% охоплені послугами добровільного консультування та тестування у жіночих консультаціях.

У першому півріччі 2011 р. рівень охоплення населення області тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ збільшився у порівнянні з аналогічними періодами 2009 та 2010 рр., що може бути однією

Таблиця 1. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні та Закарпатській області у 2008–2010 рр.

Region	2008 р.		2009р.		2010 р.	
	Показник на 100 тис. нас.	Темп приросту, %	Показник на 100 тис. нас.	темпер приросту, %	Показник на 100 тис. нас.	темпер приросту, %
Україна	40,9	+7,6	43,2	+5,7	44,7	+3,3
Закарпатська область	3,4	–2,9	4,0	+19,0	5,0	+24,0

Таблиця 2. Рівень охоплення тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ населення області за I півріччя 2009–2011 рр.

Протестовано на антитіла до ВІЛ, осіб	I півріччя 2009		I півріччя 2010		I півріччя 2011	
	Абс.	Темп приросту, %	Абс.	Темп приросту, %	Абс.	Темп приросту, %
Без донорів та вагітних	23731	+1,8	24296	+2,4	32344	+33,1
Всього	43278	+0,2	43425	+0,3	50713	+16,8

з причин зростання показника вперше виявлених випадків ВІЛ-інфікування у цей період.

Як відомо, показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію залежить від числа офіційно зареєстрованих вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції в певному регіоні. Іншими словами, чим більше взято на диспансерний облік осіб, у яких були виявлені антитіла до ВІЛ під час обстеження, тим більше буде показник захворюваності. Даний показник в Закарпатській області протягом останніх років був досить низьким [2–4]. Як було зазначено вище, з метою покращення даного показника з початку 2011 р. нами було впроваджено систему активного залучення до диспансерного нагляду вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб. Результати впровадження даної системи представлено в табл. 3.

Як видно з представлених даних, запропонована нами система виявилася достатньо ефективною — рівень постановки на диспансерний облік

вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб за перше півріччя 2011 року суттєво збільшився у порівнянні з аналогічними періодами двох минулих років, а саме, з 25,5% у 2009 р. до 48,3% у поточному.

Нами було проаналізовано також динаміку постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб за категоріями, на які, зокрема, було орієнтовано впровадження алгоритмів САЗДН: особи, що обстежувалися за клінічними показами з ініціативи медичного працівника (код обліку 113.2) та вагітні жінки (первинне обстеження, код обліку 109.1). Отримані результати представлено в табл. 4.

Згідно з наведеними даними, рівень постановки на облік осіб, обстежених з ініціативи медичних працівників зріс із 21,4% (I півріччя 2009 р.) до 50% (I півріччя 2011 р.); серед первинно обстежених вагітних жінок цей показник у 2011 році збільшився практично у два рази, порівняно з аналогічними періодами 2009 та 2010 рр.

Таблиця 3. Стан постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в області за I півріччя 2009–2011 рр.

Показник	I півріччя 2009	I півріччя 2010	I півріччя 2011
Вперше виявлено ВІЛ, осіб	47	41	60
Взято під диспансерний нагляд, осіб	12	12	29
Показник постановки на диспансерний облік, %	25,5	29,3	48,3

Таблиця 4. Стан постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб за окремими кодами обліку за I півріччя 2009–2011 рр.

Показник	Код	I півріччя 2009	I півріччя 2010	I півріччя 2011
Вперше виявлено ВІЛ, осіб	109,1	5	4	2
	113,2	14	13	8
Взято під диспансерний нагляд, осіб	109,1	3	2	2
	113,2	3	2	4
Показник постановки на диспансерний облік, %	109,1	60	50	100
	113,2	21,4	15,4	50

Таблиця 5. Стан постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в ЛПЗ м. Ужгород за I півріччя 2009–2011 рр.

Показник	I півріччя 2009	I півріччя 2010	I півріччя 2011
Вперше виявлено ВІЛ, осіб	23	17	18
Взято під диспансерний нагляд, осіб	5	6	12
Показник постановки на диспансерний облік, %	21,7	35,3	66,7

Враховуючи, що переважна більшість лікувально-профілактичних закладів області, що надають спеціалізовану медичну допомогу населенню з імовірним тривалим перебуванням пацієнтів, знаходиться на території м. Ужгорода, нами були проаналізовані результати впровадження спеціального алгоритму — “Алгоритм організації офіційної реєстрації та диспансерного нагляду за пацієнтами з вперше в житті виявленими антитілами до ВІЛ, які перебувають на тривалому стаціонарному лікуванні в лікувально-профілактичних закладах, розташованих на території м. Ужгорода” (табл. 5).

З даними таблиці 5, рівень постановки на облік вперше виявлених ВІЛ позитивних осіб у ЛПЗ м. Ужгорода у першому півріччі 2011 р., значно зріс у порівнянні з минулими роками, що, безумовно, свідчить про ефективність представлених алгоритмів та доцільність впровадження системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб.

Висновки

1. В Закарпатській області у 2009 та 2010 рр. спостерігається зростання показника захворюваності населення на ВІЛ-інфекцію. Ця тенденція зберігалася і в I півріччі поточного року.

2. Збільшення показника захворюваності у першому півріччі 2011 р. на 105,6% у порівнянні з аналогічним періодом 2010 р. можна пояснити не тільки поширенням ВІЛ-інфекції як таким, але й більш широким охопленням населення послугами консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, підвищенням рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб.

3. Впровадження в області системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб дало змогу підвищити рівень офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції та забезпечити доступ ВІЛ-інфікованих громадян до диспансерного спостереження та своєчасного призначення АРТ.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно продовжити впровадження системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб та визначення її ефективності з метою можливого удосконалення. На основі отриманих даних розробити та впровадити спеціальні алгоритми залучення для ВІЛ-позитивних осіб, які не поставлені на диспансерний нагляд у зв'язку з відсутністю по місцю постійного проживання з причин трудової міграції.

ЛІТЕРАТУРА

- Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів / за ред. Дзюблик І.В. — К., 2007. — 171 с.
- ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 31. — К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2009. — 32 с.
- ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 33. — К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2010. — 38 с.
- ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 35. — К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2011. — 62 с.
- Миронюк І.С. Досвід удосконалення системи нагляду за поширенням ВІЛ в Закарпатській області / І.С. Миронюк, В.В. Брич, Н.А. Гудюк // Україна. Здоров'я нації. — 2009. — № 3 (11). — С. 106–112.
- Рингач Н.О. Демографічна ситуація в Україні у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу / Н.О. Рингач // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2011. — № 1 (04). — С. 6–12.
- Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. — ВОЗ/ЮНЕЙДС, 2007. — 68 с.
- Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози. — К.: Український інститут соціальних досліджень, 2003. — 146 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ АКТИВНОГО ПРИВЛЕЧЕНИЯ К ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ В ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ

И.С. Миронюк¹, Н.А. Гудюк²¹Ужгородский национальный университет²Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИД, г. Ужгород

В работе представлены результаты внедрения на территории Закарпатской области системы активного привлечения к диспансерному наблюдению ВИЧ-положительных лиц, включающую в себя три алгоритма действий специалистов учреждений здравоохранения. Установлены факторы, влияющие на показатель заболеваемости населения области ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция/СПИД, заболеваемость, диспансерное наблюдение, Закарпатская область.

THE RESULTS OF THE INTRODUCTION OF THE HIV-POSITIVE PERSONS ACTIVE INVOLVEMENT SYSTEM INTO CLINICAL SUPERVISION IN TRANSCARPATHIAN REGION

I. Mironyuk¹, N. Gudyuk²¹Uzhhorod National University²Transcarpathian regional AIDS Centre, Uzhhorod

The article presents the results of the introduction of the HIV-positive persons active involvement system into clinical supervision on the territory of Zakarpatskaya oblast which includes three algorithms of actions from health care professionals. The factors which have an influence on the HIV-infection incidence among the region's population were analysed.

Key words: HIV-infection/AIDS, morbidity, clinical supervision, Transcarpathian region.

Рецензент: к.б.н. О.В. Максименко

УДК 616.921.5-036.22

О.С. Голубка, О.В. Онищенко, А.П. Міроненко

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДОЗОРНОГО ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ГРИПОМ В УКРАЇНІ

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України», м. Київ

Проведена оцінка впровадженого дозорного епіднагляду за грипом в Україні, наведена порівняльна характеристика систем дозорного епіднагляду в країнах Європи та Україні.

Ключові слова: грип, дозорний епідеміологічний нагляд, грипоподібне захворювання, тяжке гостре респіраторне захворювання.

Епідеміологічна та соціально-економічна значимість інфекційних хвороб визначає необхідність постійного спостереження за часто мінливою епідеміологічною ситуацією з метою своєчасної розробки відповідних заходів, які забезпечують ліквідацію, зниження або утримання на відповідному рівні поширення інфекційних хвороб [2].

Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції залишаються серйозною проблемою для здоров'я людей практично у всіх країнах світу та є основною причиною захворюваності і смертності [1]. Щорічні епідемії грипу викликають захворювання з тяжким перебігом, що становить 5% — 15% чисельності всього населення планети, а під час пандемій кількість захворілих збільшується в 4-6 разів [8]. За даними ВОЗ, у світі від грипу помирає від 250 000 до 500 000 людей, а економічні збитки складають від 1 до 6 млн. доларів [3].

Організатори охорони здоров'я вкрай зацікавлені у винайденні оптимальної системи нагляду за грипом, яка б була економічно необтяжливою та давала б якісні оперативні дані щодо епідпроцесу та збудників, які спричиняють захворювання у населення країни.

© О.С. Голубка, О.В. Онищенко, А.П. Міроненко