

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

¹ Ужгородський національний університет

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

Вступ. В епоху розширення антиретровірусної терапії (АРТ) в Україні, в умовах нагальної необхідності забезпечення універсального доступу до АРТ усіх потребуючих даного виду терапії ВІЛ-позитивних осіб, одним із чільних завдань медичної галузі є не тільки своєчасне виявлення факту ВІЛ-інфікування, але і активна диспансеризація пацієнта, яка забезпечує своєчасне призначення АРТ. [4,8]. Своєчасна і ефективна АРТ є основою зниження рівня захворюваності на СНІД та смерті від хвороб та станів, зумовлених ВІЛ-інфекцією [6].

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. Так, 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]. Багато в чому відображенням якості надання послуг добровільного консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ ВІЛ) є показник відсотку ВІЛ-позитивних осіб, поставлених на диспансерний облік, від кількості виявлених і підтверджених нових випадків ВІЛ-інфекції за окремий період. Цей показник розцінюється як такий, що вказує на якість роботи медичної служби в протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні взагалі та в окремому регіоні зокрема. Так, в 2008 році, згідно офіційних даних, відсоток

постановки на диспансерний облік від підтверджених нових випадків ВІЛ-інфекції в Закарпатській області склав 25,61% проти 50,84% по Україні. При цьому в територіальній рейтинговій оцінці за даним показником в 2008 році Закарпаття зайняло передостанню позицію серед регіонів України [2]. З метою вивчення причин такої ситуації нами було впроваджено на території області оригінальна тимчасова анкета при отриманні підтверджених позитивних результатів дослідження на ВІЛ [5]. За результатами впровадження даної анкети нам вдалося окреслити основні категорії осіб по ознаці обмежень постановки під активне диспансерне спостереження. Серед них значну частину склали особи, що не отримали результати обстеження та яким не було надано послуги післятестового консультування по визначеному переліку причин: виписка із 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. Таких вперше виявлених ВІЛ-позитивних громадян у 2008 році було виявлено 13 осіб, що склало 37,1% від виявлених ВІЛ-позитивних осіб, що потенційно могли бути поставлені на диспансерний облік [5]. Це той резерв, залучення якого до активної диспансеризації зможе значно покращити показник постановки на активний диспансерний облік ВІЛ-позитивних осіб в області.

Мета дослідження. Визначити ефективність впровадження оригінальної системи активного залучення до диспансерного нагляду вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в Закарпатській області, визначити та намітити напрямки її послідуєчого удосконалення.

Матеріали та методи. З метою підвищення рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб в Закарпатській області з початку 2011 року в систему охорони здоров'я області було впроваджено оригінальну систему активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб, яка складалася з трьох алгоритмів: «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 епідмоніторингу з приводу ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок області». В основу даних алгоритмів було покладено по кроковий сценарій дій фахівців-членів мультидисциплінарних команд обласного центру профілактики та боротьби із СНІДом та районних кабінетів «Довіра» (лікар, медична сестра, соціальний працівник), направлених на добровільне залучення виявлених ВІЛ-позитивних осіб до постановки на диспансерний облік з послідуочим активним спостереженням. Усі дії фахівців розроблені з дотриманням вимог конфіденційності персональних даних пацієнта та збереження таємниці про стан здоров'я особи, по відношенню до якої впроваджувався алгоритм.

Для визначення ефективності впровадження системи активного залучення до диспансерного нагляду вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб нами аналізувалися: «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) по Закарпатській області» (Форма № 2 – ВІЛ/СНІД) за 2009-2011 роки, дані з інформаційних бюлетенів «ВІЛ-інфекція в Україні» [2,3,4], дані оперативного епідмоніторингу з приводу ВІЛ-інфекції серед жителів області.

Результати досліджень та їх обговорення.

Протягом останніх років в Закарпатській області констатується значний приріст захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед мешканців регіону (табл. 1) [4].

Таблиця 1.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Закарпатті та Україні в 2008-2010 рр.

Регіон	2008 р.			2009р.			2010 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %

Україна	18936	40,9	+7,6	19840	43,2	+5,7	20489	44,7	+3,3
Закарпаття	42	3,4	-2,9	50	4,0	+19,0	62	5,0	+24,0

Як представлено в таблиці 1., в Україні протягом 2008-2010 років спостерігається зниження темпів приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію з +7,6% до +3,3%. В той же час у Закарпатті констатовано щорічне зростання як реєстрації нових випадків інфікування, так і темпів приросту даного показника: від -2,9% у 2008 році до +24,0% у 2010 році. З метою уточнення питання збереження тенденцій росту захворюваності на ВІЛ-інфекцію у поточному році ми проаналізували результати взяття на облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб у I півріччі 2011 року. За 6 місяців 2011 року взято під диспансерний нагляд 37 вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб, що більш ніж у два рази більше ніж за аналогічний період 2010 року (18 ВІЛ-позитивних осіб), темп приросту показника склав 105,6%.

Ситуація з значним зростанням захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед жителів Закарпатської області може бути обумовлена рядом причин. В першу чергу приходить на думку твердження: в області значно зріс рівень первинного інфікування ВІЛ населення. В той же час, на нашу думку, потрібно враховувати і вплив деяких інших факторів, які можуть відігравати роль в такому зростанні показника захворюваності. Це, зокрема, підвищення рівня виявлення випадків ВІЛ-інфікування та підвищення рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб. З метою визначення впливу даних факторів ми проаналізували показники вперше виявлених випадків ВІЛ-інфікування за даними сероепідеміологічного моніторингу серед мешканців області за I півріччя 2009-2011 рр. Отримані результати представлено в таблиці 2.

Таблиця 2.

Вперше виявлені випадки ВІЛ-інфікування за даними сероепідеміологічного моніторингу за I півріччя 2009-2011 рр. в Закарпатті

Показник	I півріччя 2009		I півріччя 2010		I півріччя 2011	
	абс. число	темп	абс. число	темп	абс. число	темп

		приросту, %		приросту, %		приросту, %
Вперше виявлені випадки ВІЛ-інфікування	47	+23,7	41	- 12,8%	60	+46,3%

Як видно з таблиці 2., у першому півріччі 2011 року показник вперше виявлених випадків інфікування ВІЛ значно зріс у порівнянні з аналогічними періодами 2010 та 2009 років: на 46,3% та на 27,7% відповідно. Звичайно, отримані результати дають підстави для твердження, що в області зріс рівень інфікованості населення ВІЛ. В той же час ріст показника вперше виявлених випадків ВІЛ-інфікування за даними сероепідмоніторингу може в значній мірі бути зумовлений і зростанням рівня охоплення населення послугами добровільного консультування та тестування на ВІЛ (табл.3).

Таблиця 3.

Рівень охоплення тестуванням на антитіла 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. число	темп приросту, %	абс. число	темп приросту, %	абс. число	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

Як представлено в таблиці 3., у першому півріччі 2011 рівень охоплення населення області тестуванням на антитіла до ВІЛ значно зріс у порівнянні з аналогічними періодами 2010 та 2009 років, що необхідно враховувати при оцінці можливих причин зростання показника вперше виявлених випадків ВІЛ-інфікування у цей період (див.табл.2.).

Враховуючи, що показник захворюваності населення регіону на ВІЛ-інфекцію формується за рахунок офіційно зареєстрованих вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції, значний вплив на його рівень може формувати показник рівня постановки на диспансерний облік від вперше виявлених ВІЛ-

інфікованих осіб. Даний показник в Закарпатській області протягом останніх років був досить низьким [2,3,4]. З метою покращення даного показника з початку 2011 року нами було впроваджено систему активного залучення до диспансерного нагляду вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб, направлену на підвищення рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб, які були обстежені в лікувально-профілактичних закладах області з ініціативи медичних працівників; жителів м.Ужгорода, факт ВІЛ-інфікування яких було встановлено за межами області; вагітних жінок, що проходили обстеження на ВІЛ закладах акушерсько-гінекологічної служби області. Результати впливу впровадження даної системи на показник рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб представлено в таблиці 4.

Таблиця 4.

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

Як видно з таблиці 4., рівень постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб за перше півріччя 2011 року суттєво зріс у порівнянні з аналогічними періодами минулих двох років. А саме, з 25,5% у 2009 році до 48,3% у поточному році.

Нами окремо було проаналізовано динаміку показника постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб по категоріях, на

які зокрема було орієнтовано впровадження алгоритмів системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб. В першу чергу це особи, що обстежувалися по клінічним показам (з ініціативи медичного працівника) – код причин лабораторного тестування на антитіла до ВІЛ в рамках сероепідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією 113.2 та вагітні жінки (первинне обстеження) - код причин лабораторного тестування на антитіла до ВІЛ в рамках сероепідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією 109.1. Результати аналізу динаміки даного показника за I півріччя 2009-2011 років представлено в таблиці 5.

Таблиця 5.

Стан постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб окремих категорій в області 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

Як представлено в таблиці 5., рівень постановки на облік вперше виявлених ВІЛ позитивних осіб у першому півріччі 2011 року значно зріс у порівнянні з минулими роками по обох аналізованих кодах. Так, рівень постановки на облік ВІЛ-позитивних осіб, що обстежувалися на ВІЛ з ініціативи медичних працівників зріс із 21,4% за I півріччя 2009 року та 15,4% за перше півріччя 2010 року до 50% в аналогічний період 2011 року. Серед первинно обстежених вагітних жінок цей показник у 2011 році зріс практично у два рази, порівняно з аналогічними періодами 2009 та 2010 років.

Враховуючи, що переважна більшість лікувально-профілактичних закладів області, що надають спеціалізовану медичну допомогу населенню з імовірним тривалим перебуванням пацієнтів знаходиться на території міста

Ужгорода, нами було впроваджено окремий алгоритм - «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». З метою оцінки ефективності його впровадження нами було проаналізовано також рівень постановки на облік ВІЛ-інфікованих осіб, що вперше виявлені в лікувально-профілактичних закладах, розташованих в обласному центрі (табл.6).

Таблиця 6.

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

Як видно з таблиці 5., рівень постановки на облік вперше виявлених ВІЛ позитивних осіб, виявлених в ЛПЗ м.Ужгорода у першому півріччі 2011 року значно зріс у порівнянні з минулими роками. Так, рівень постановки на облік ВІЛ-позитивних осіб, що обстежувалися на ВІЛ з ініціативи медичних працівників в лікувально-профілактичних закладах обласного центру зріс із 21,7% за I півріччя 2009 року та 35,3% за перше півріччя 2010 року до 66,7% за аналогічний період 2011 року.

Висновки.

За результатами проведеного нами дослідження можна зробити наступні висновки:

1. В Закарпатській області у 2009 та 2010 роках спостерігається зростання показника захворюваності населення на ВІЛ-інфекцію. Оцінка розвитку ситуації по даному показнику за перше півріччя 2011 року дозволяє прогнозування його зростання і по результатам цього року.
2. Значний приріст показника захворюваності у першому півріччі 2011 року в порівнянні з аналогічним періодом 2010 року (на 105,6%) зумовлений не тільки ростом первинного інфікування ВІЛ населення області, але і зростанням рівня охоплення населення тестуванням на антитіла до ВІЛ, що дало підвищення рівня виявлення фактів ВІЛ-інфікування та підвищенням рівня постановки на диспансерний облік вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб у даний період.
3. Впровадження в області системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб дозволило значно підвищити рівень офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції та забезпечити доступ ВІЛ-позитивним громадянам до диспансерного спостереження з можливістю своєчасного призначення АРТ.
4. Впроваджені в систему охорони здоров'я області алгоритми, що є складовими системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб, є дієвою системою підвищення рівня охоплення диспансерним наглядом осіб, що обстежувались на ВІЛ по клінічним показам (з ініціативи медичного працівника) та вагітних жінок.

Перспективи подальших досліджень.

Ми плануємо в подальшому продовжити вивчення ефективності впровадженої системи активного залучення до диспансерного нагляду ВІЛ-позитивних осіб з метою її удосконалення. На основі отриманих напрацювань запланована розробка та впровадження аналогічних алгоритмів для ВІЛ-позитивних осіб, які не залучені до диспансерного нагляду у зв'язку з відсутністю по місцю постійного проживання з причин трудової міграції.

Література.

1. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Навчальний посібник для лікарів/ за ред. Дзюблик І.В. – К., 2007. – 171с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №31. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2009. – 32 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №33. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2010. – 38 с.
4. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №35. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2011. – 62 с.
5. 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.
6. Рингач Н.О. Демографічна ситуація в Україні у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу/ Н.О. Ринган // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2011. - №1(04). – С. 6-12.
7. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. – ВОЗ/ЮНЕЙДС, 2007. – 68с.
8. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2003. – 146с.

РЕЗЮМЕ.

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

ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

І.С. Миронюк ¹, Н.А. Гудюк ²

¹ Ужгородський національний університет

² Закарпатський 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. Проаналізовано фактори, що впливають на офіційний показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію населення області.

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

РЕЗЮМЕ.

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

И.С. Миронюк ¹, Н.А. Гудюк ²

¹ Ужгородский национальный университет

² Закарпатский 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. Проанализированы факторы влияющие на официальный показатель заболеваемости на ВИЧ-инфекцию населения области.

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

SUMMARY

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

I.Mironyuk¹, N. Gudyuk ²

¹ Uzhhorod National University

² Transcarpathian regional AIDS Centre, Uzhhorod

The article presents the results of the introduction of the system of active involvement of HIV-positive persons into clinical supervision on the territory of

Transcarpathian region which includes three algorithms of actions from health care professionals. The factors which have an influence on the official index of HIV-infection cases among the population of the region were analysed.

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