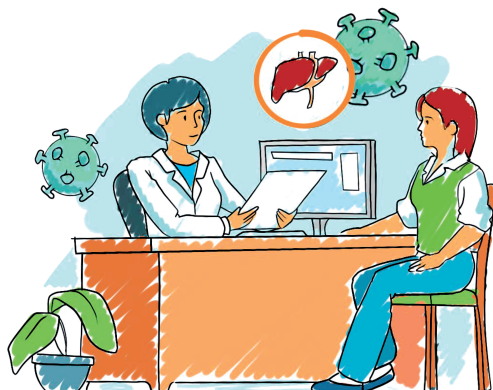


ГЕПАТИТ С:

ПРОБЛЕМА, КОТОРАЯ ИМЕЕТ РЕШЕНИЕ!

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

- гепатит С – полностью излечим
- терапию гепатита можно получить бесплатно
- обратитесь к инфекционисту или гастроэнтерологу
- терапия предоставляется в специализированных медицинских организациях
- лечение гепатита С – плановая медицинская помощь и оказывается в соответствии с очередностью



Гепатит С не имеет специфических проявлений и, как правило, заболевание течет бессимптомно

Часто гепатит диагностируется слишком поздно, когда у пациента уже имеются серьезные поражения печени

Часто пациентам с антителами к вирусу гепатита С не завершают диагностику тестом РНК ВГС или HCVcAg

Диагноз острый или хронический гепатит С ставится только при выявлении РНК ВГС или HCVcAg^{20,21}. Тесты на РНК ВГС или HCVcAg позволяют подтвердить наличие вирусемической стадии ВГС. Применение высокочувствительных^{20,21} тестов HCVcAg на всех этапах развития заболевания дает высокую корреляцию с результатами ПЦР РНК ВГС. В отличие от ПЦР РНК ВГС, тест HCVcAg может выполняться без дополнительного взятия материала, из того же образца, что и тест на anti-HCV, сокращая количество посещений лечебных учреждений, что уменьшает долю пациентов с незавершенной диагностикой, потерянных системой здравоохранения.

СКРИНИНГ

Пациенты с подозрением на хронический вирусный гепатит С направляются на выявление anti-HCV

Внимание: для контроля реинфицирования ВГС выздоровевшим от ХВГС вследствие противовирусной терапии сразу назначайте тесты на РНК ВГС или HCVcAg⁴.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Для подтверждения диагноза пациенты с anti-HCV обязательно должны сделать ПЦР РНК ВГС качественный или тест на выявление ядерного антигена вируса гепатита С (HCVcAg).

При отсутствии РНК ВГС или HCVcAg пациенты с anti-HCV подлежат повторному обследованию на наличие HCVcAg и/или РНК ВГС через 6 месяцев²⁰.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ИНФЕКЦИОНИСТА

Пациенты, у которых при амбулаторном обследовании в сыворотке (плазме) крови впервые выявлены РНК ВГС и/или HCVcAg в течение 3 дней должны быть направлены к врачу-инфекционисту.

При выявлении таких лиц, среди находящихся на стационарном лечении – в течении 24 часов.

После консультации инфекциониста для постановки на диспансерное наблюдение и получения противовирусной терапии пациент **должен быть направлен в региональный центр лечения гепатитов.**

Наличие маркеров вирусемии (HCVcAg или РНК ВГС) более 180 дней говорит о хроническом ВГС²¹



Беременных

▶ В I и III триместрах беременности



Рожениц и родильниц, не обследованных во время беременности

▶ При поступлении в акушерский стационар



Реципиентов крови и ее компонентов, органов и тканей

▶ При подозрении на заболевание гепатитом С и в течение 6 месяцев после переливания крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей

Персонал медицинских организаций:

- организаций донорства крови и ее компонентов;
- центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;
- клинико-диагностических лабораторий;
- хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реанимационных, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);
- диспансеров;
- перинатальных центров;
- станций и отделений скорой помощи;
- центров медицины катастроф;
- ФАПов, здравпунктов.



▶ При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно – по показаниям



Пациентов центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии

▶ При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям



Пациентов перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии

▶ Не ранее 30 дней до поступления или начала терапии



Больных с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени

Пациентов, у которых на протяжении длительного времени повышены печеночные ферменты

▶ **В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно – по показаниям**



Больных с подозрением или подтвержденными диагнозами ВИЧ-инфекции, хронического гепатита В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В

▶ В процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно – по показаниям



Пациентов противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой

▶ При постановке на учет и далее не реже 1 раза в год, дополнительно – по показаниям



Опекаемых и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов и др.)

▶ При поступлении и далее не реже одного раза в год, дополнительно – по показаниям



Контактных в очагах ХГС

▶ Не реже 1 раза в год; через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного ХГС



Лиц, относящихся к группам высокого риска заражения парентеральными инфекциями:

- потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров;
- лиц, оказывающих услуги сексуального характера, и их половых партнеров;
- мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- лиц с большим количеством случайных половых партнеров.

▶ При выявлении факторов риска



Лиц, находящихся в местах лишения свободы

▶ При поступлении в учреждение, дополнительно – по показаниям

НА КАКИХ ПАЦИЕНТОВ ЕЩЕ СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

ВЫСОКИЙ РИСК

- Хронический гепатит
- Цирроз
- Гепатоцеллюлярная карцинома
- Смешанная криоглобулинемия
- Криоглобулинемический васкулит

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ РИСК

- В-клеточная НХЛ
- Моноклональные гаммапатии
- Кожная порфирия
- Гломерулонефрит
- Аутоиммунный тиреоидит
- Папиллярный рак щитовидной железы
- Сахарный диабет 2 типа

РИСК ВОЗМОЖЕН

- Ксерофтальмия
- Полиартрит
- Кожный зуд
- Остеосклероз
- Фибромиалгия
- Периферическая нейропатия
- Альвеолит
- Аутоиммунный гепатит
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Красный плоский лишай

РИСК МАЛОВЕРОЯТЕН

- Полимиозит
- Узелковый панкреатит
- Синдром Бехчета
- Хроническая крапивница
- Псориаз
- Язва роговицы (язва Мурена)

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:



плохая стерилизация многоразового и повторное использование одноразового оборудования



для инъекций, стоматологических манипуляций, гастро и колоноскопии, а также инструментов для травмирующих косметологических процедур, включая маникюр, педикюр, нанесение татуировок и пирсинга;



переливание не прошедших скрининг крови и продуктов крови;



совместное использование инъекционного инструмента при употреблении инъекционных наркотиков.



МЕНЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:



незащищенные травмирующие половые контакты, сопровождающиеся контактом с кровью



от инфицированной матери к ребенку

Гепатит С не передается через грудное молоко, пищевые продукты, воду или при бытовых контактах, например, объятиях, поцелуях или совместном приеме с инфицированным пищи и напитков

**СВОЕВРЕМЕННОЕ
ОБРАЩЕНИЕ В
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ
ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
К ИНФЕКЦИОНИСТУ
ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ
ПОЗВОЛИТ ВАШЕМУ ПАЦИЕНТУ
БЫСТРО ВЫЛЕЧИТЬСЯ
ОТ ГЕПАТИТА С**

- Противовирусная терапия более эффективна на ранних стадиях заболевания²
- Прогрессия фиброза непредсказуема³
- Направьте вашего пациента незамедлительно вне зависимости от уровня вирусной нагрузки и уровня печеночных ферментов. Повреждение печени может происходить и при низкой вирусной нагрузке и нормальном уровне АЛТ и АСТ^{4,5}

У ПАЦИЕНТА



Снизится риск развития поражений печени и смерти от них^{6,7}



Повысится качество жизни^{8,9}



Снизится риск развития внепеченочных проявлений¹⁰



Позитивно повлияет на жизненные возможности¹¹

НА УРОВНЕ ОБЩЕСТВА



Снизится риск передачи среди ЛУИН^{12,13}



Сократится распространенность^{14,15}



Снизится нагрузка на систему здравоохранения и расходы^{14,15,16,17}

ГЕПАТИТ С ИЗЛЕЧИМ

СДЕЛАЙТЕ ПЕРВЫЙ ШАГ К БУДУЩЕМУ БЕЗ ГЕПАТИТА

1

Направьте пациента на скрининг – выявление anti-HCV и попросите лабораторию сразу сделать HCVcAg



2

При наличии anti-HCV, если не был сделан HCVcAg, назначьте ПЦР РНК-ВГС качественный



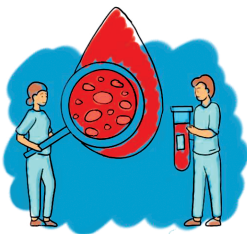
3

При наличии РНК ВГС и/или HCVcAg направьте пациента к инфекционисту или гастроэнтерологу



4

Пациент может бесплатно получить современную эффективную и безопасную терапию гепатита С



Материалы подготовлены МОО «Вместе против гепатита» при информационной поддержке РОПИП и ООО «Гилеад Сайенсиз Раша»

Ссылки на литературу:

1. Ferri C, et al., World J Hepatol. 2015 Mar 27; 7(3): 327-343
2. Bruno S, et al. Hepatology. 2010;51(2):388-397.
3. Poynard T, et al. Lancet. 1997;349(9055): 825-832.
4. Heller T, Seeff LB. Hepatology. 2005;42(6): 1261-1263.
5. Healey CJ, et al. Gut. 1995;37(2):274-278.
6. Van der Meer A, et al. JAMA. 2012;308:2584-93;
7. Cheung MCM, et al. J Hepatol. 2016;65:741-7;
8. Younossi Z, et al. EASL. 2015; Poster #P807;
9. Younossi Z, et al. EASL. 2016; Poster #FRI-200;
10. Negro F, et al. Gastroenterology. 2015;149:1345-60;
11. Kraus MR, et al. Hepatology. 2013;58:497-504
12. Martin NK, et al. Hepatology. 2013;58:1559-609;
13. Bennett H, et al. PLoS One. 2015;10:e125846;
14. AASLD/IDSA. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. Available at: www.hcvguidelines.org (accessed 10. 2018);
15. Smith-Palmer J, et al. BMC Infect Dis. 2015;15:19;
16. Leidner AJ, et al. Hepatology. 2015;61:1860-9;
17. Gordon SC, et al. Hepatology. 2012;56:1651-60.

При подготовке использовались:

18. Информационный бюллетень ВОЗ, <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (20.10.2022)
19. WHO guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: World Health Organization; 2017.
20. Клинические рекомендации МЗ РФ по ХВГС, 2021.
21. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.21 г. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С

Использованные сокращения:

- ВГС – вирусный гепатит С;
- ОГС – острый гепатит С;
- ХГС – хронический гепатит С;
- ГЦК – гепатоцеллюлярная карцинома;
- НХЛ – неходжкинская лимфома;
- ИФА – иммуноферментный анализ;
- ПЦР – полимеразная цепная реакция;
- anti-HCV – антитела к вирусу гепатита С;
- РНК ВГС – РНК вируса гепатита С;
- HCVcAg – сердцевинный (ядерный) белок вируса гепатита С;
- АЛТ – аланинаминотрансфераза;
- АСТ – аспатаминотрансфераза;
- ЛУИН – лица, употребляющие инъекционные наркотики.

УЗНАЙТЕ БОЛЬШЕ

www.protivgepatita.ru

8 800 775-9200

