

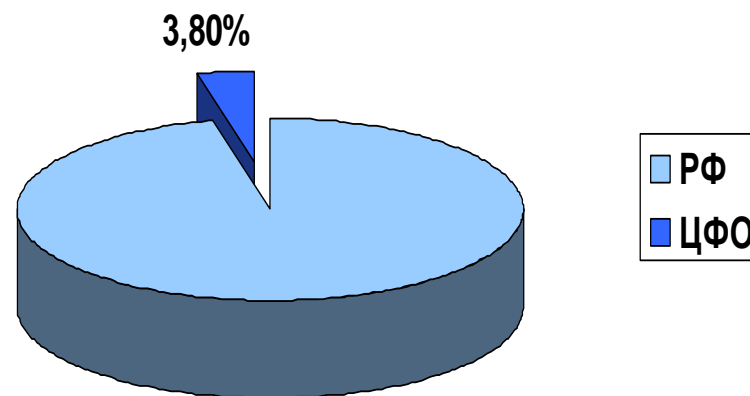
***Организация медицинской помощи больным  
с хроническими вирусными гепатитами.  
Роль гепатологического центра.***



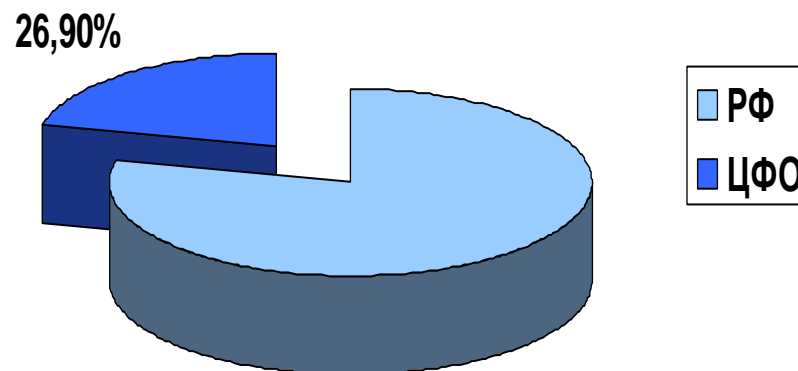
**Орел  
Областной гепатологический центр  
БУЗ Орловской области «Городская больница им. С.П.Боткина»  
Адоньева В.С.  
2014**

•В состав Центрального федерального округа входят 18 субъектов Российской Федерации (Белгородская, Брянская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Костромская, Курская, Липецкая, Московская, Орловская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская и Ярославская области, г. Москва).

•ЦФО занимает 650,3 тыс. кв. километров (3,8% территории Российской Федерации).



•Численность постоянного населения 38 456,9 тыс. человек (26,9% РФ, из них 80,9% - городские жители).



•Средняя плотность населения - 57,1 человека на 1 кв. километр.

## Заболееваемость вирусными гепатитами в Федеральных округах РФ 2009 -2011 гг.

	2009		2010		2011	
	абс. числа	на 100 000 соотв.нас	абс. числа	на 100 000 соотв.нас	абс. числа	на 100 000 соотв.нас
Россия	109 235	77,0	111 332	78,2	105 320	73,7
<b>Центральный ФО</b>	<b>20 449</b>	<b>55,1</b>	<b>21 305</b>	<b>56,4</b>	<b>20 864</b>	<b>54,3</b>
Северо-Западный ФО	12 990	96,6	11 707	86,5	11 496	84,4
Южный ФО	8 816	64,3	8 340	60,5	10 203	73,7
Северо-Кавказский ФО	6 963	75,5	4 841	51,8	4 613	48,9
Приволжский ФО	23 654	78,5	27 478	91,6	21 619	72,4
Уральский ФО	12 195	99,4	12 714	104,4	11 502	95,2
Сибирский ФО	16 681	85,3	17 564	90,5	17 856	92,7
Дальневосточный ФО	7 303	113,2	7 179	112,8	7 023	111,7

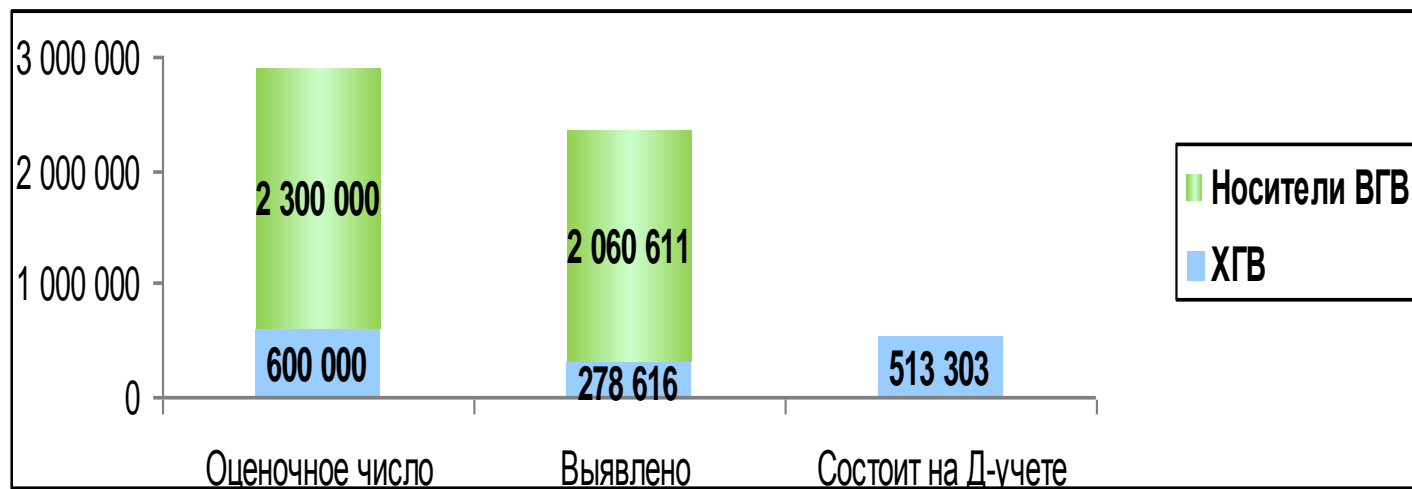
## Распространение вирусных гепатитов в Федеральных округах РФ в 2009-2011 гг.

	2009		2010		2011	
	абс. числа	на 100 000 соотв.нас	абс. числа	на 100 000 соотв.нас	абс. числа	на 100 000 соотв.нас
<b>Россия</b>	<b>658 667</b>	<b>464,1</b>	<b>666 892</b>	<b>468,4</b>	<b>726 001</b>	<b>508,2</b>
<b>Центральный ФО</b>	<b>97 577</b>	<b>262,9</b>	<b>106 101</b>	<b>280,8</b>	<b>116 835</b>	<b>303,9</b>
<b>Северо-Западный ФО</b>	<b>88 797</b>	<b>660,2</b>	<b>89 834</b>	<b>663,9</b>	<b>96 732</b>	<b>709,9</b>
<b>Южный ФО</b>	<b>51 956</b>	<b>378,9</b>	<b>57 085</b>	<b>414,2</b>	<b>59 292</b>	<b>428,1</b>
<b>Северо-Кавказский ФО</b>	<b>21 345</b>	<b>231,5</b>	<b>22 354</b>	<b>239,2</b>	<b>24 107</b>	<b>255,4</b>
<b>Приволжский ФО</b>	<b>178 198</b>	<b>591,4</b>	<b>153 464</b>	<b>511,6</b>	<b>176 501</b>	<b>590,7</b>
<b>Уральский ФО</b>	<b>87 624</b>	<b>714,3</b>	<b>91 895</b>	<b>754,3</b>	<b>93 551</b>	<b>774,0</b>
<b>Сибирский ФО</b>	<b>81 694</b>	<b>417,8</b>	<b>86 744</b>	<b>447,0</b>	<b>98 745</b>	<b>512,9</b>
<b>Дальневосточный ФО</b>	<b>50 545</b>	<b>783,6</b>	<b>58 352</b>	<b>917,1</b>	<b>59 095</b>	<b>940,3</b>

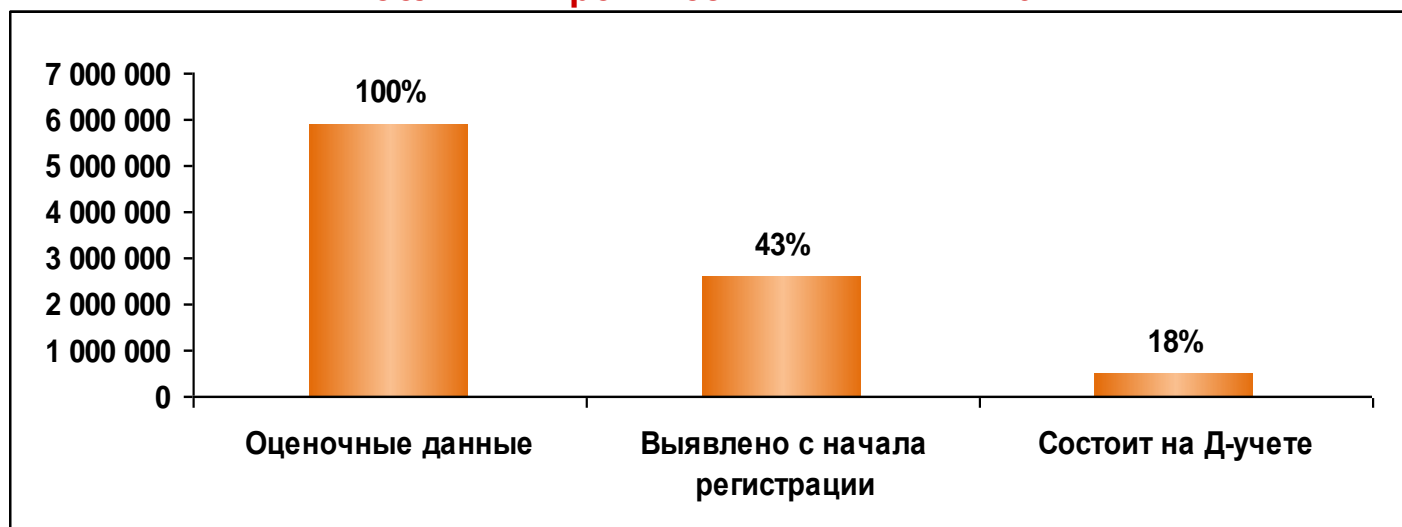
## Распространение вирусных гепатитов на территории ЦФО, 2009-2011 гг.

	2009 г	2010 г	2011 г.
<b>Россия</b>	<b>464.1</b>	<b>468.4</b>	<b>508.2</b>
<b>Центральный ФО</b>	<b>262.9</b>	<b>280.8</b>	<b>303.9</b>
Воронежская область	489.8	560.0	568.4
Белгородская область	445.2	467.9	501.3
Тульская область	386.1	426.0	500.2
Орловская область	439.5	472.7	487.1
Рязанская область	397.2	440.0	456.7
Московская область	359.9	368.1	409.8
Тамбовская область	314.8	331.8	402.2
Калужская область	407.6	404.3	362.3
Брянская область	204.1	257.3	308.6
Тверская область	166.0	236.0	212.3
Ивановская область	121.3	159.9	208.2
Смоленская область	140.3	132.2	193.8
г.Москва	160.9	175.1	188.6
Владимирская область	243.9	172.3	184.0
Ярославская область	192.8	183.8	181.9
Липецкая область	133.2	132.3	172.0
Костромская область	71.3	132.1	146.5
Курская область	104.3	117.8	111.2

## Оценка распространенности хронических форм гепатита В и охвата диспансерным наблюдением больных хроническими формами ГВ в РФ в 2012 г.



## Оценка распространенности хронического гепатита С и охвата диспансерным наблюдением больных хроническим ГС в РФ в 2012 г.



## **В 2012 г. в Российской Федерации зарегистрировано**

**2 922 сл. впервые выявленного вирусного гепатита сочетанной этиологии, из них:**

- **79,4%** - хроническая ГВ-инфекция в сочетании с хроническим ГС
- **3,9%** - острый гепатит В в сочетании с хроническим ГС
- **3,3%** - хронический гепатит В с дельта-агентом в сочетании с хроническим ГС
- **1,5%** - гепатит А в сочетании с хроническим ГВ или носительством вируса ГВ
- **2,5%** - гепатит А в сочетании с хроническим ГС
- **9%** - другие гепатиты

**Рост заболеваемости гепатитом дельта - в 30 субъектах страны:**

**29 сл. острого гепатита В с дельта-агентом (коинфекция)**

**25 сл. острой дельта-(супер)-инфекции при хронической ВГВ-инфекции**

**194 сл. хронического ГВ с дельта-агентом**



- Орловская область является одним из самых маленьких субъектов РФ.
- Областной центр - г.Орел.
- Численность населения области составляет 769 980 чел. (2014).
- Плотность населения — 31,23 чел./км<sup>2</sup> (2014).
- Городское население — 66,31 %.
- Очень высокий уровень демографической старости населения - доля лиц старше 60 лет составляет 21,6 %.

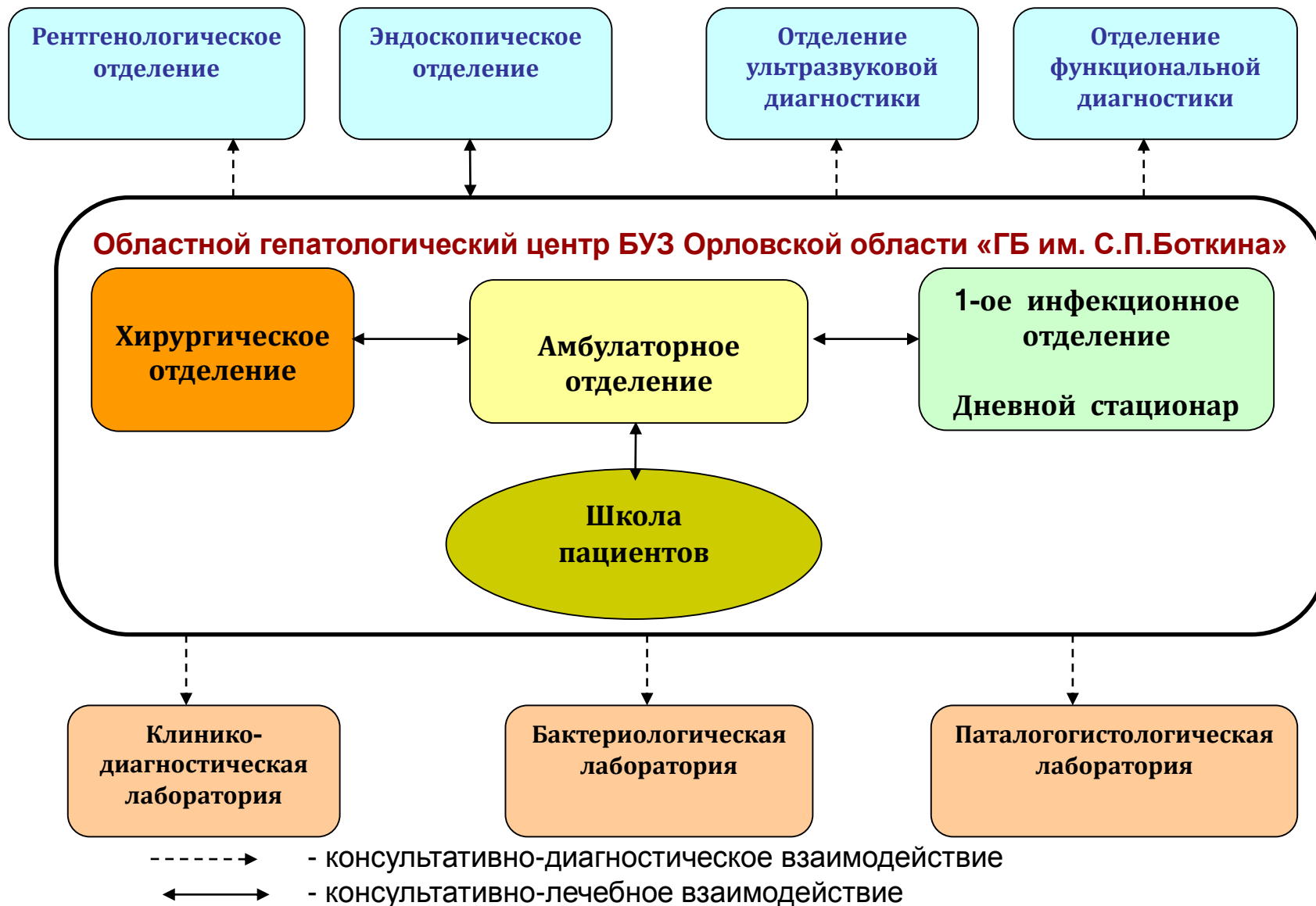




**Областная целевая программа**  
**«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»**  
**на 2011-2015 год**  
**Подпрограммы «Вирусные гепатиты»**

- Ввиду отсутствия специализированного областного гепатологического центра, в области отмечаются существенные недостатки при организации специфической лабораторной диагностики вирусных гепатитов, ограничена ПЦР-диагностика хронических вирусных гепатитов для населения ввиду высокой стоимости исследования, не проводится эластометрия, пункционная биопсия печени, необходимые для установления стадии фиброза. Имеются значительные трудности в проведении специфической терапии больным хроническими формами вирусных гепатитов, а также диспансерного наблюдения за ними. Большая часть больных не получает адекватного лечения из-за высокой стоимости современных этиотропных препаратов.
- Противовирусные препараты внесены в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 2 декабря 2004 года №296 «Об утверждении перечня лекарственных средств». Вместе с тем, для большинства больных, не относящихся к категории «федеральных» льготников, противовирусная терапия является недоступной. Таким образом складывается ситуация, при которой лечение хронических вирусных гепатитов В и С проводится лицам, уже имеющим стойкую утрату функций организма в результате заболевания, в то время как проведение лечения в более ранние сроки позволяет избежать инвалидизации.
- Объективно обоснованный прогноз роста заболеваемости хроническими вирусными гепатитами с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения Орловской области, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб, требуют своевременно адаптировать возможности системы областного здравоохранения.
- Для организации оказания своевременной медицинской помощи данной категории больных, мониторинга заболеваемости и смертности, диспансеризации обширных контингентов больных с вирусными гепатитами, полноценной профилактической работы и лечения необходимо **создание специализированного гепатологического центра.**

# Организация медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами в ОГЦ.





Медицинский центр  
ИМ БОТКИНА С.И.

ПОЛИКЛИНИКА №4

03



# РЕГИСТР

## Основная задача

**Обеспечение автоматизированного учета лиц с установленным диагнозом хронического вирусного гепатита для:**

- эпидемиологических исследований, имеющих целью изучение характера, структуры, уровней, динамики и тенденций заболеваемости хроническими вирусными гепатитами населения Орловской области.
- наблюдения за больными хроническими вирусными гепатитами в лечебных и диагностических целях.
- предоставления данных о клиническом течении заболевания и выживаемости больных при различных формах вирусных гепатитов, в связи с методами и режимом лечения, в связи с прогрессированием заболевания.
- учета новой этиологии вирусного гепатита у ранее зарегистрированного больного.
- обеспечения обмена информацией между лечебно-профилактическими учреждениями области и организации совместных исследований с другими регистрами.
- формирования по запросу Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области информационно-справочных данных, хранящихся в «Регистре».
- оценки основных параметров, характеризующих состояние инфекционной службы области.
- оценки потребности больных хроническими вирусными гепатитами в лечебно-диагностической помощи для создания оптимальной модели планирования.
- оценка эффективности лечения больных.

## Функции

Задачи, перечисленные выше, определяют две сферы деятельности «Регистра».

**Внутренняя деятельность** – предоставление данных о больном для организации эффективного лечения и наблюдения.

**Внешняя деятельность** – обеспечение возможности использования данных «Регистра» для эпидемиологических и медицинских исследований на городском, областном, федеральном и международном уровнях.

**Регистрационная карта  
больного хроническим вирусным гепатитом  
установленной и неустановленной этиологии,  
вирусоносительства, цирротической стадии заболевания  
первичной гепатоцеллюлярной карциномы.**

**Ф.И.О.**

**Дата рождения**

**Возраст**

**Пол м/ж**

**Место работы**

**Место жительства (по регистрации): район**

**город**

**Диагноз:**

**Сопутствующие заболевания**

**Эпидномер**

**Дата установления диагноза по ХГВ \_\_\_\_\_**

**Биопсия печени**

**Патологоанатомический диагноз (для умерших)**

**ПЦР: РНК ВГС, ДНК ВГВ, РНК ВГД**

**анти HAV IgM, HBS Ag, Анти HBcor IgM, Анти HBe, Анти HBS, HBe Ag, Анти HBcor IgG, Анти HDV IgG, Анти HCV,  
Анти ВИЧ**

**УЗИ**

**Флюорография**

**ЭКГ**

**Клинический анализ крови, ПТИ**

**Анализ мочи**

**Биохимический анализ крови.**

**Вакцинация: дата**

**серия**

**доза**

**номер**

**Проведенное лечение**

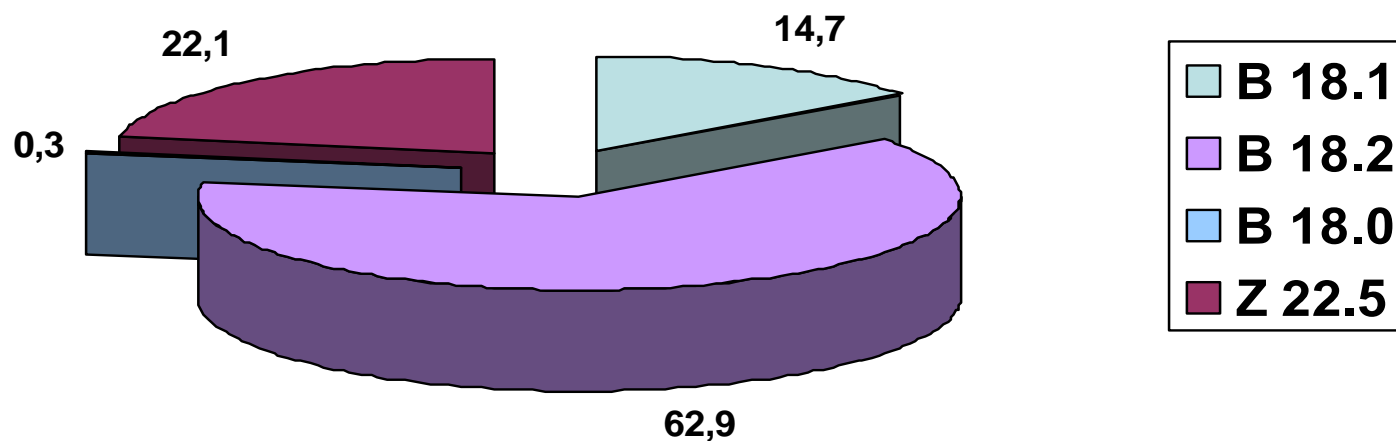
**Наименование лечебного учреждения**

**№ амбулаторной карты (истории болезни) \_\_\_\_\_**

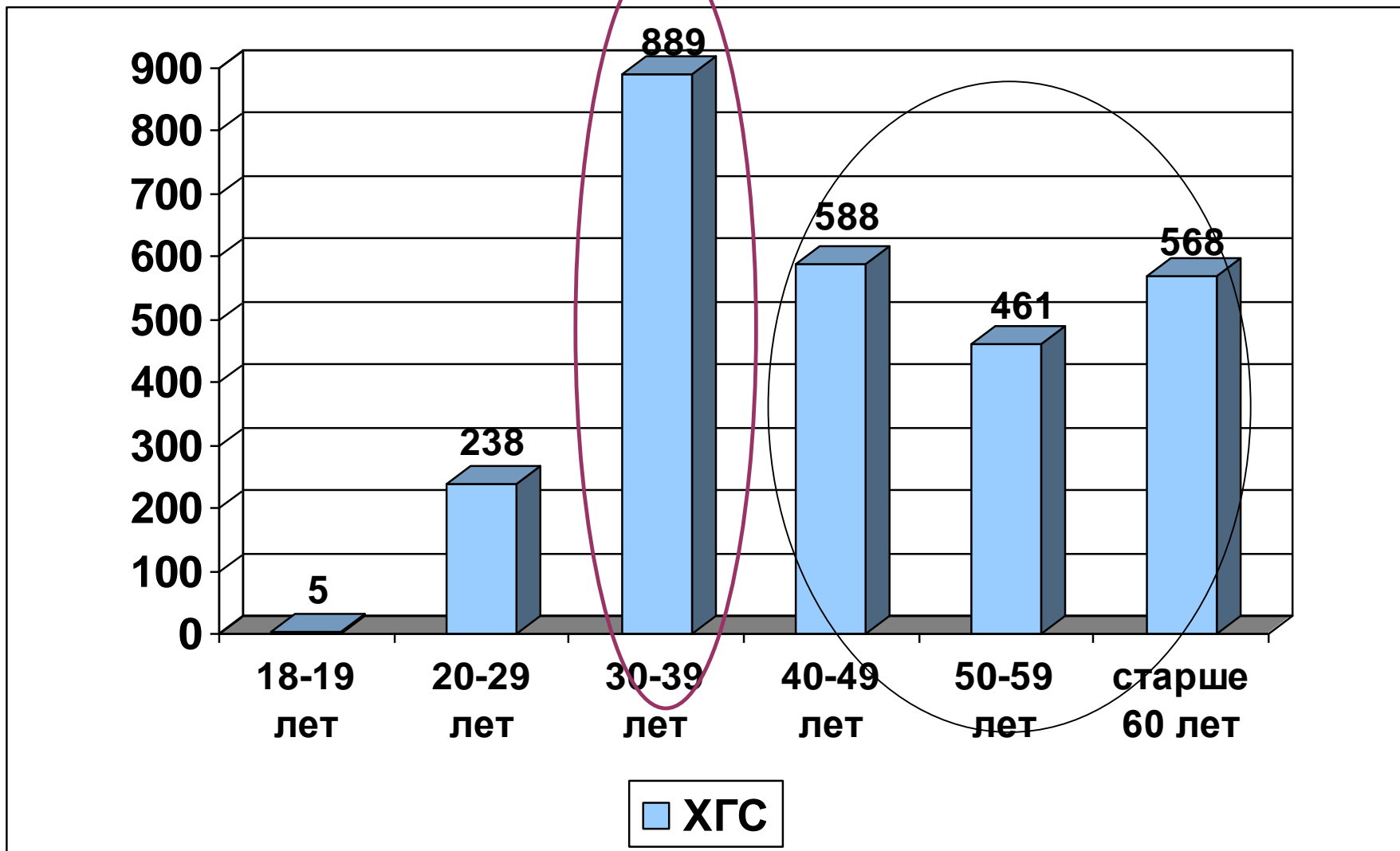
**Дата заполнения**

**Подпись врача**

В регистре содержатся сведения о **5 123** пациентах

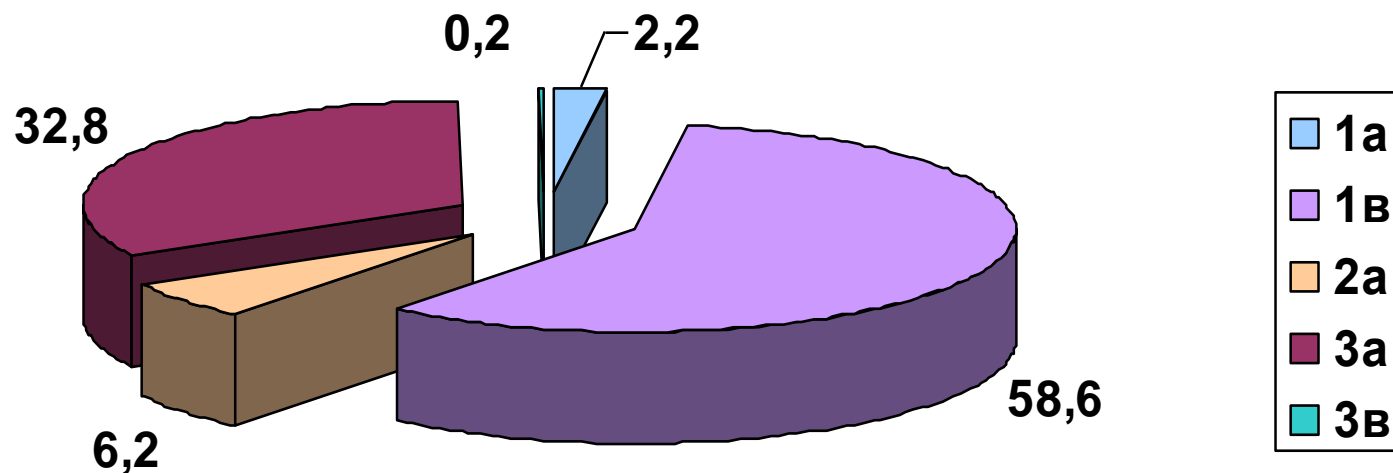


## Распределение по возрастам пациентов с хроническим гепатитом С в Орловской области





## Генотипы вируса гепатита С в Орловской области (%)



*Соответствие данных эластометрии  
стадиям фиброза печени по шкале METAVIR*

*для « Aixplorer»<sup>®</sup>  
(Super Sonic Imagine)*

F0 - F1 ≤ 6,0 кПа  
фиброз отсутствует

F2 > 6 кПа  
фиброз умеренный

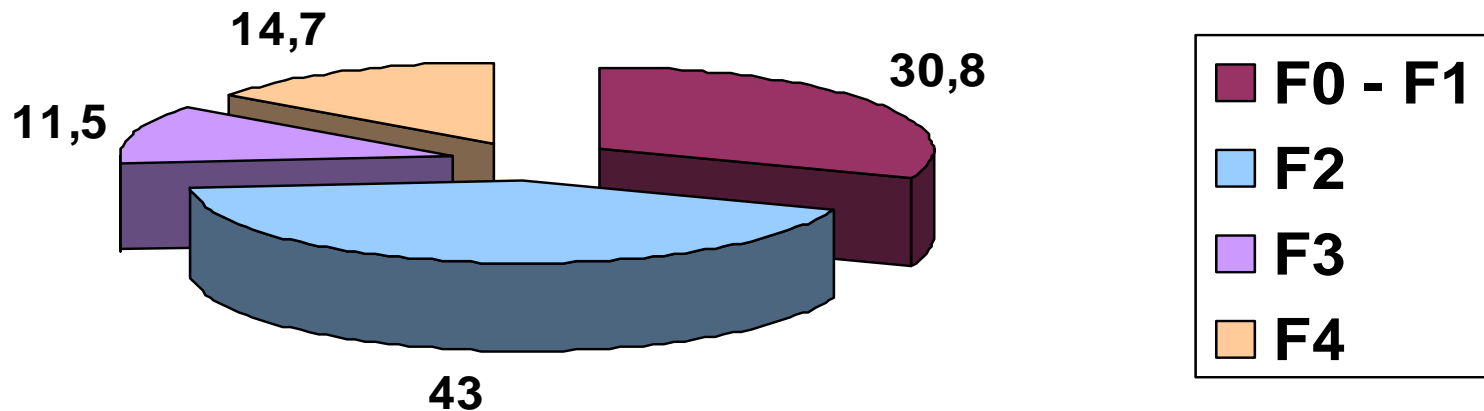
F3 > 9 кПа  
фиброз выраженный

F4 > 13,0 кПа  
цирроз печени



# Оценка степени фиброза

у пациентов с хроническим гепатитом С (%):



69,2% нуждается в проведении ПВТ, в т.ч. 26,2% по жизненным показаниям

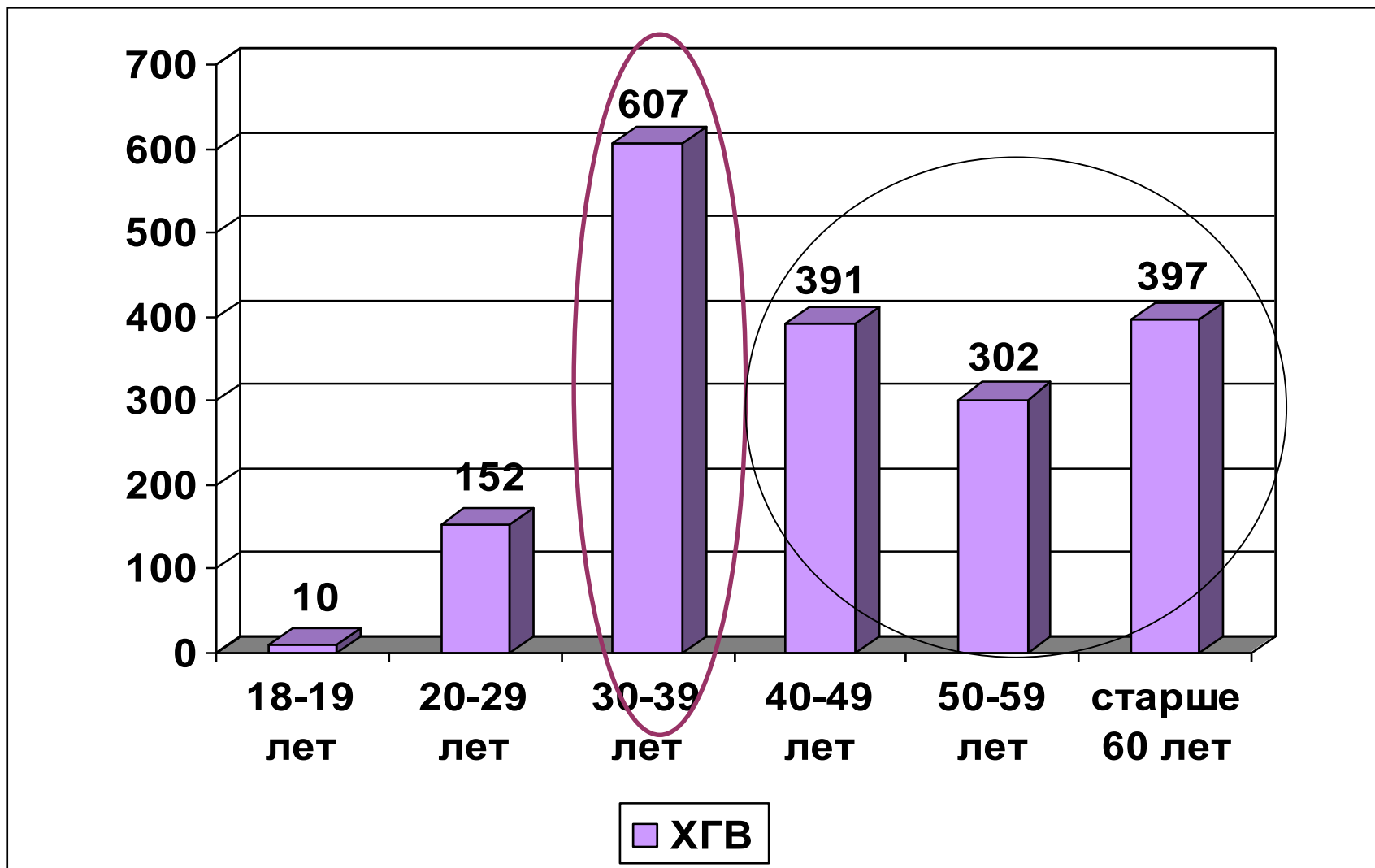


## «Портрет» пациента с хроническим гепатитом С

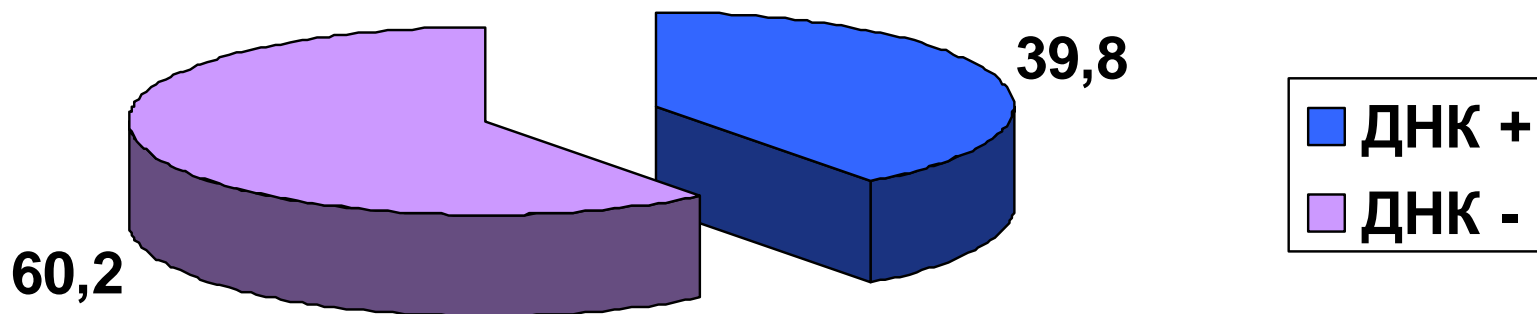
- Возраст 30-39 лет
- 60,8% - 1 генотип вируса гепатита С
- 69,2% - значимая степень фиброза (F2-F4)



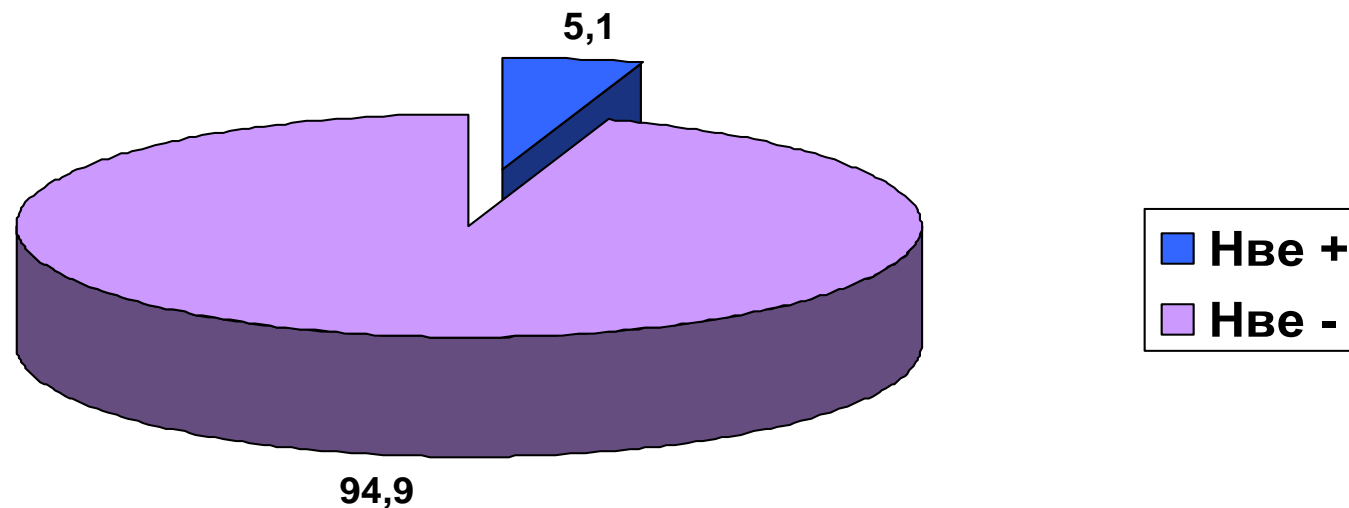
## Распределение по возрастам пациентов с хроническим гепатитом В в Орловской области



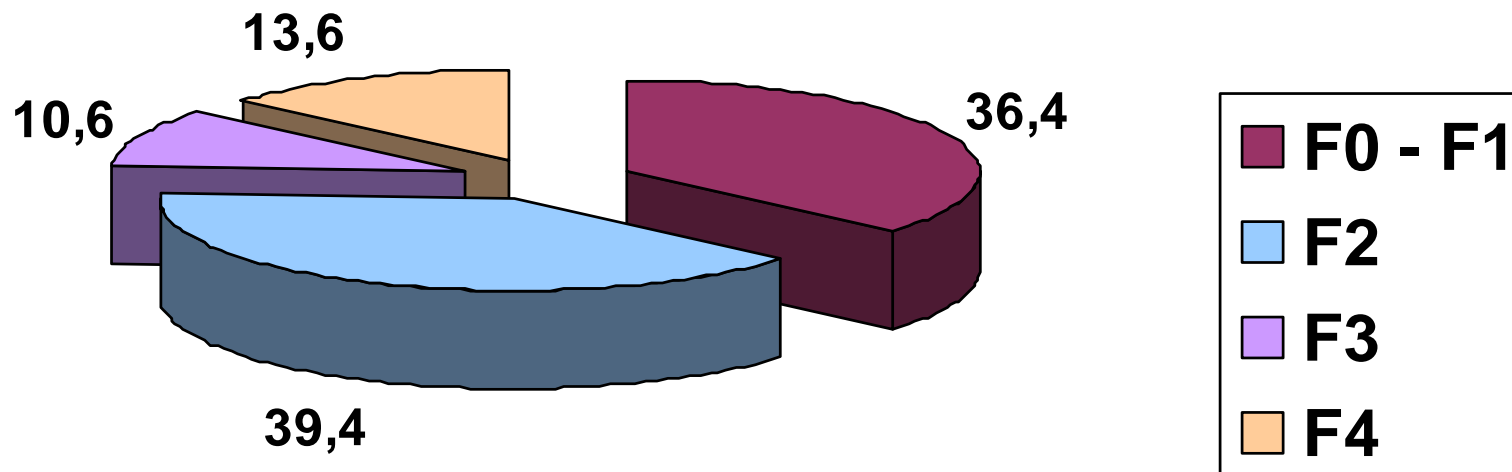
**Процентное соотношение  
ДНК ВГВ-положительных больных к ДНК ВГВ-негативным по  
данным регистра**



**Процентное соотношение  
HBe-положительных к HBe-негативным пациентам  
с хроническим гепатитом В**



## Оценка степени фиброза у пациентов с хроническим гепатитом В (%):



63,6% нуждается в проведении ПВТ, в т.ч. 24,2% по жизненным показаниям



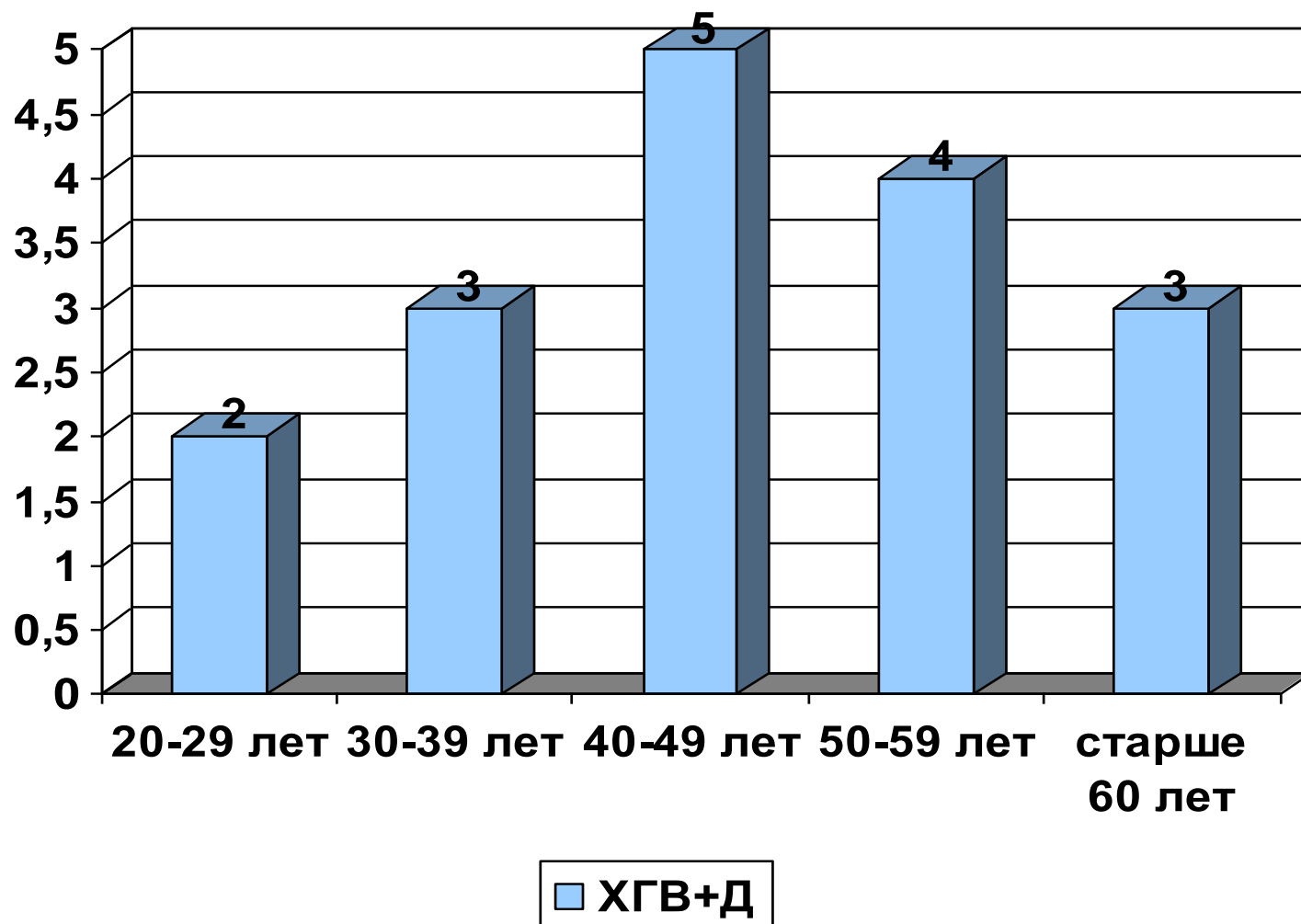
## «Портрет» пациента с хроническим гепатитом В



- Возраст 30-39 лет
- 94,9% - HBe «-»
- 63,6% - значимая степень фиброза (F2-F4)

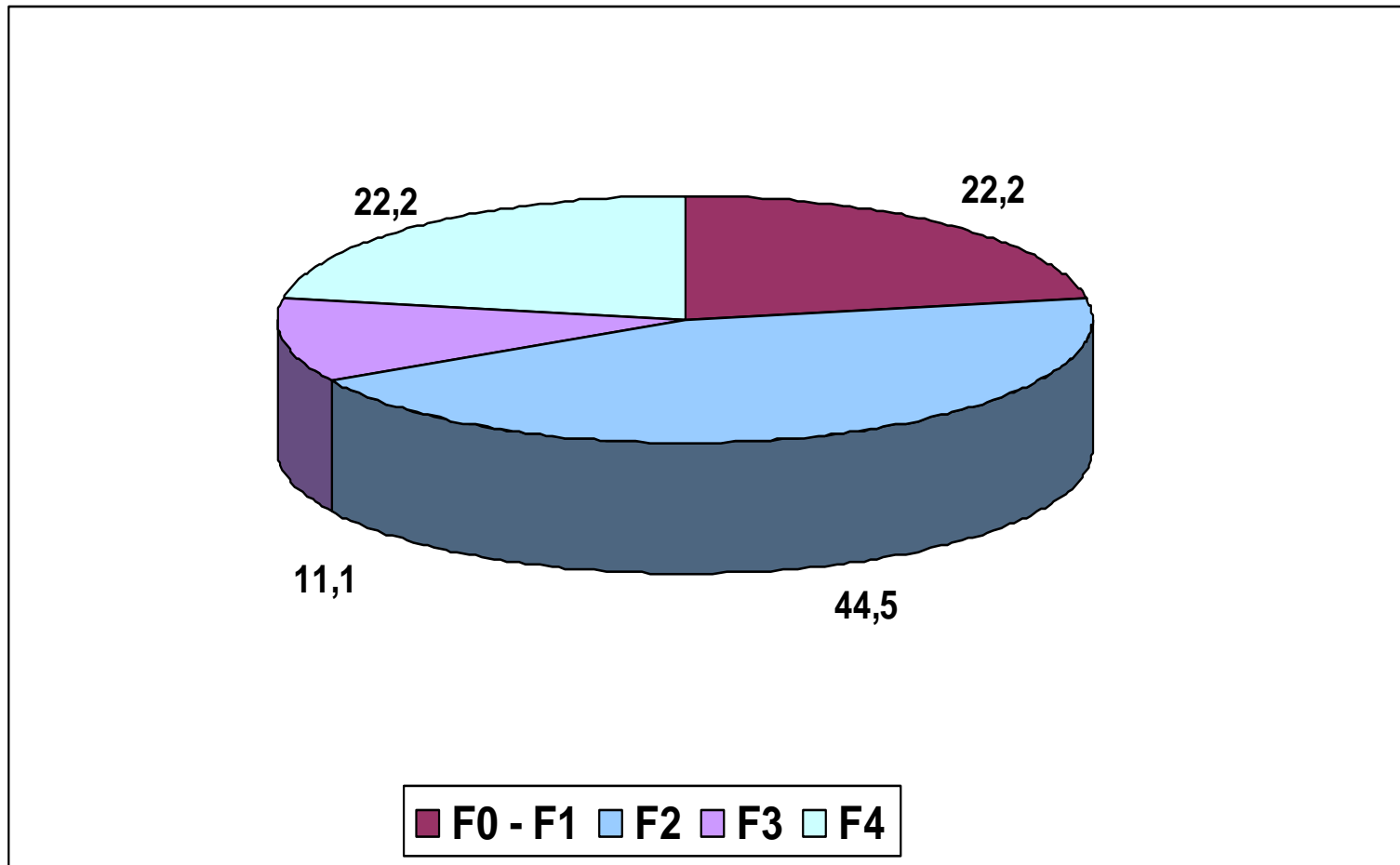


## Распределение по возрастам пациентов с хроническим гепатитом В+Д в Орловской области



# Хронический гепатит В+Д

17 пациентов



У 2 пациентов проведена ортотопическая трансплантация печени



## «Портрет» пациента с хроническим гепатитом В+Д

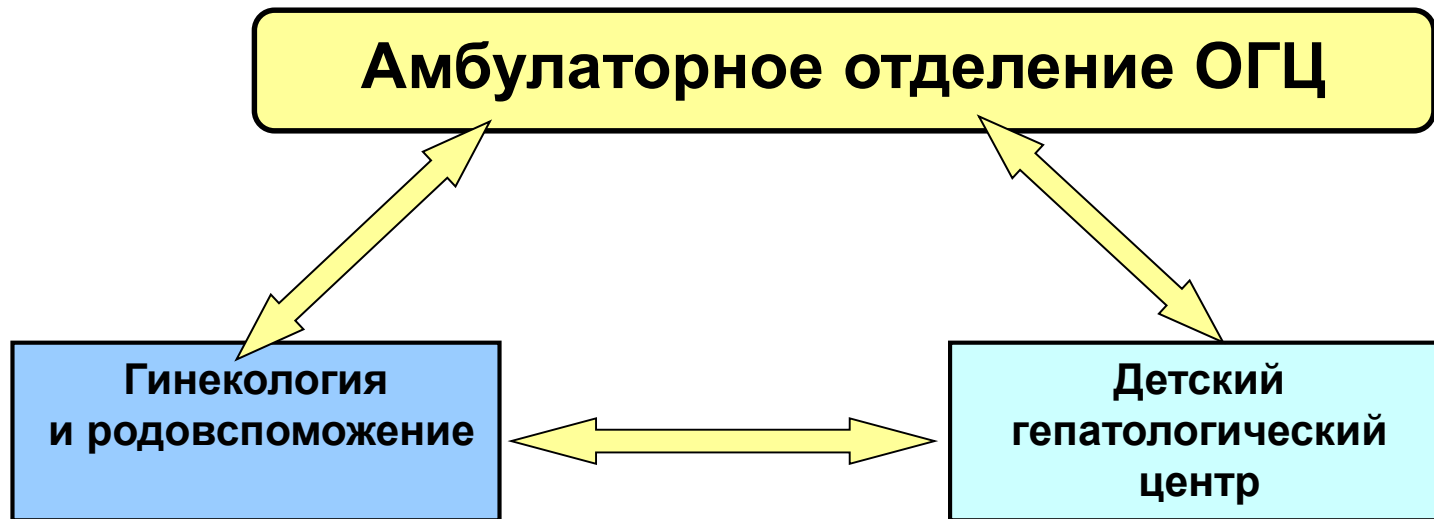
- Возраст 40-49 лет
- 77,8%- значимая степень фиброза (F2-F4)



# Инфицированность беременных вирусами гепатитов В и С

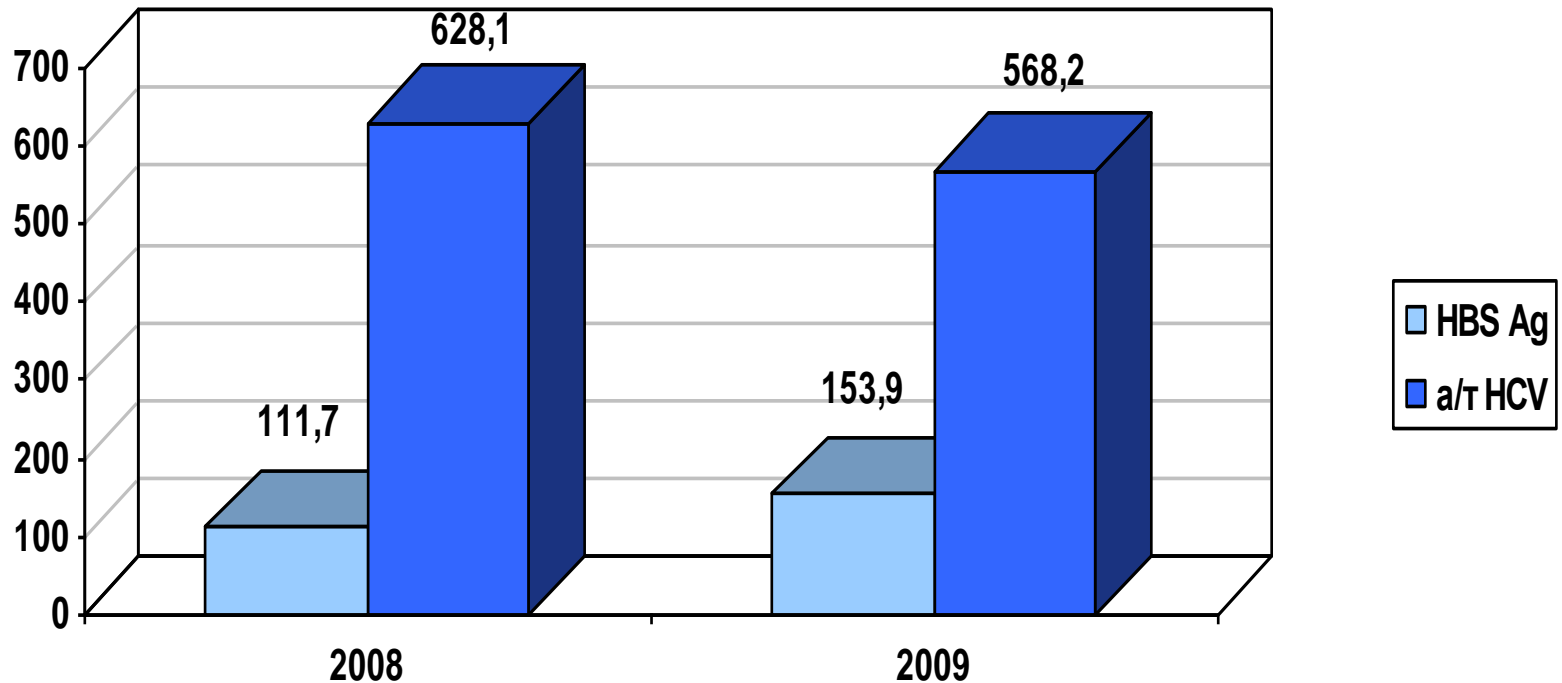
- У беременных на 1000 беременностей регистрируется 1-2 случая острого гепатита В и 5-15 случаев хронического
- В России частота обнаружения анти – HCV среди беременных составляла 0,9% в 1997 году, 2,8% в 2002 году и в настоящее время около 4,5%.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека



## Уровень «носительства» вируса гепатитов В и С у детей до 1 года в Орловской области в 2008-2009 г.г

- Уровень «носительства» вируса гепатита В в 2,9 раза выше среднего показателя по Российской Федерации (38,5 на 100 тыс.детей).
- Уровень «носительства» вируса гепатита С в 2 раза выше уровня по РФ (322,9 на 100 тыс. детей)



В 2009 году 1,5% беременных позитивны по HBsAg, 2,83% - по а/т к HCV

# Пути решения проблемы

```
graph TD; A[Пути решения проблемы] --> B[Лечение женщин детородного возраста]; A --> C[Профилактика перинатальной трансмиссии]
```

**Лечение  
женщин  
детородного  
возраста**

**Профилактика  
перинатальной  
трансмиссии**

## Если мать является носителем HBS Ag:

- риск заражения плода равен **20 – 40%**
- при одновременной позитивности по HBe Ag риск заражения возрастает до **70-90%**
- число преждевременных родов возрастает втрое
- в **90%** случаев развивается хроническая инфекция с высоким риском развития во взрослом возрасте **цирроза печени и гепатоцеллюлярного рака.**
  
- Инфицирование плода происходит в **85-95%** интранатально вследствие контакта с кровью, инфицированными выделениями родового канала или заглатыванием инфицированных выделений.
- В **2-10%** случаев возможно трансплацентарное инфицирование, особенно при наличии различных повреждений фетоплацентарного комплекса.
- В постнатальном периоде возможно контактно-бытовое инфицирование ребенка от матери.



# Протокол проведения профилактических прививок против гепатита В новорожденным и детям грудного возраста

**Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины**

Проведение активно-пассивной иммунизации в родильном доме показано новорожденным, родившимся у матерей:

- с острым гепатитом В;
- ранних реконвалесцентов гепатита В;
- с наличием в крови HBsAg.

## Рекомендации по профилактике вертикальной передачи HBV:

- Всем новорожденным от HBS-позитивных матерей проводят пассивную профилактику в первые 12 часов жизни ребенка (предпочтительнее в первые 2 часа).
- Всем новорожденным от HBS-позитивных матерей поводят активную профилактику рекомбинантной вакциной против гепатита В - 10 мкл в первые 12 часов жизни, затем в 1 месяц, 2 и 12 месяцев.
- Уровень ДНК ВГВ в крови у матери, являющийся показанием к началу терапии  $6-8 \log_{10}$  МЕ/мл, может быть основанием для принятия решения о начале противовирусной терапии, но должен базироваться на совместном решении врача и пациентки.
- Профилактика интранатальной передачи: у HBe Ag и HBV DNA-позитивных матерей, а также у HBe-негативных матерей с высоким уровнем виремии проводится кесарево сечение.
- Профилактика постнатальной передачи: отказ от грудного вскармливания непривитых новорожденных

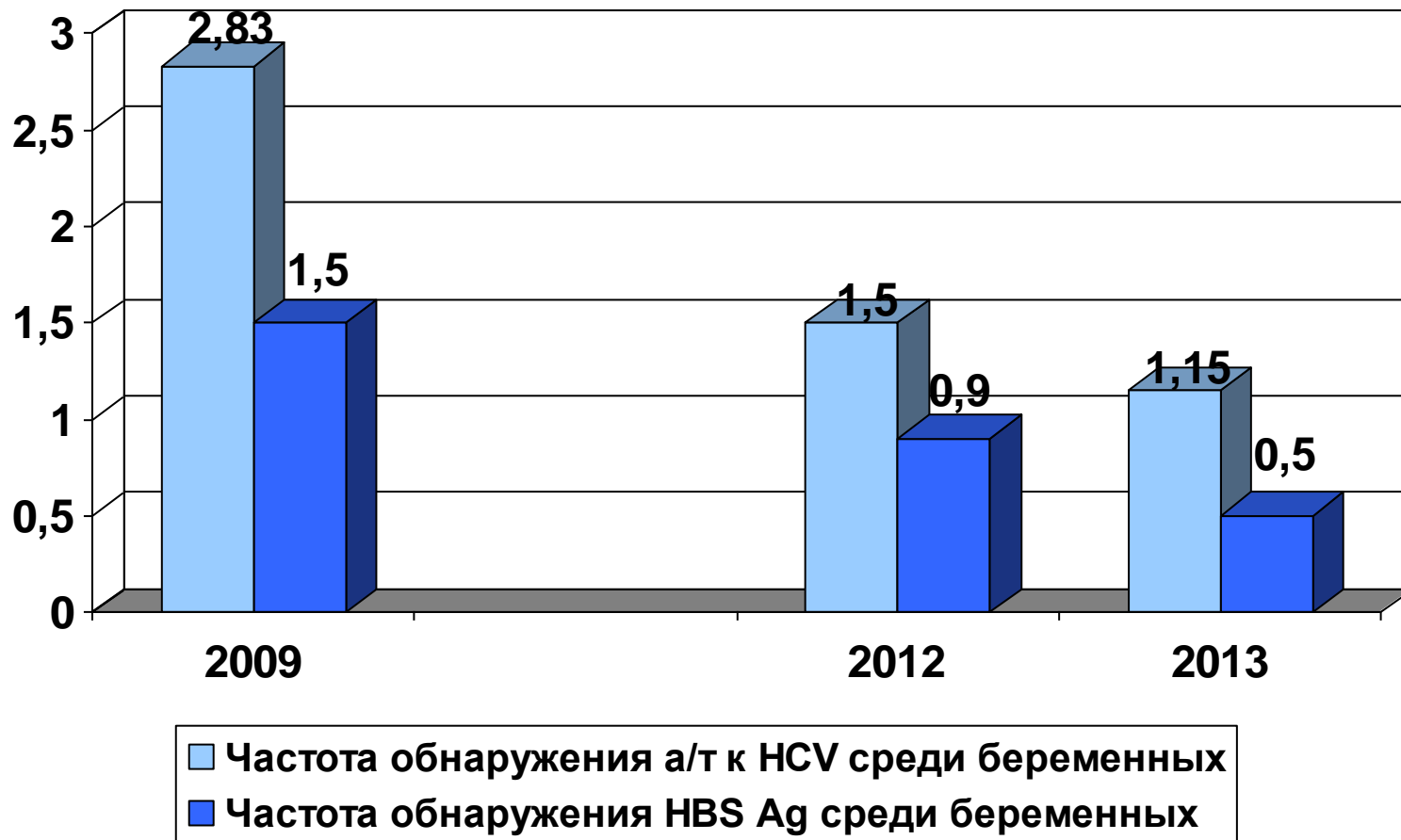
Приложение  
к приказу Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области  
от 11 июля 2013 года № 640

Положение об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология  
(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»  
на территории Орловской области

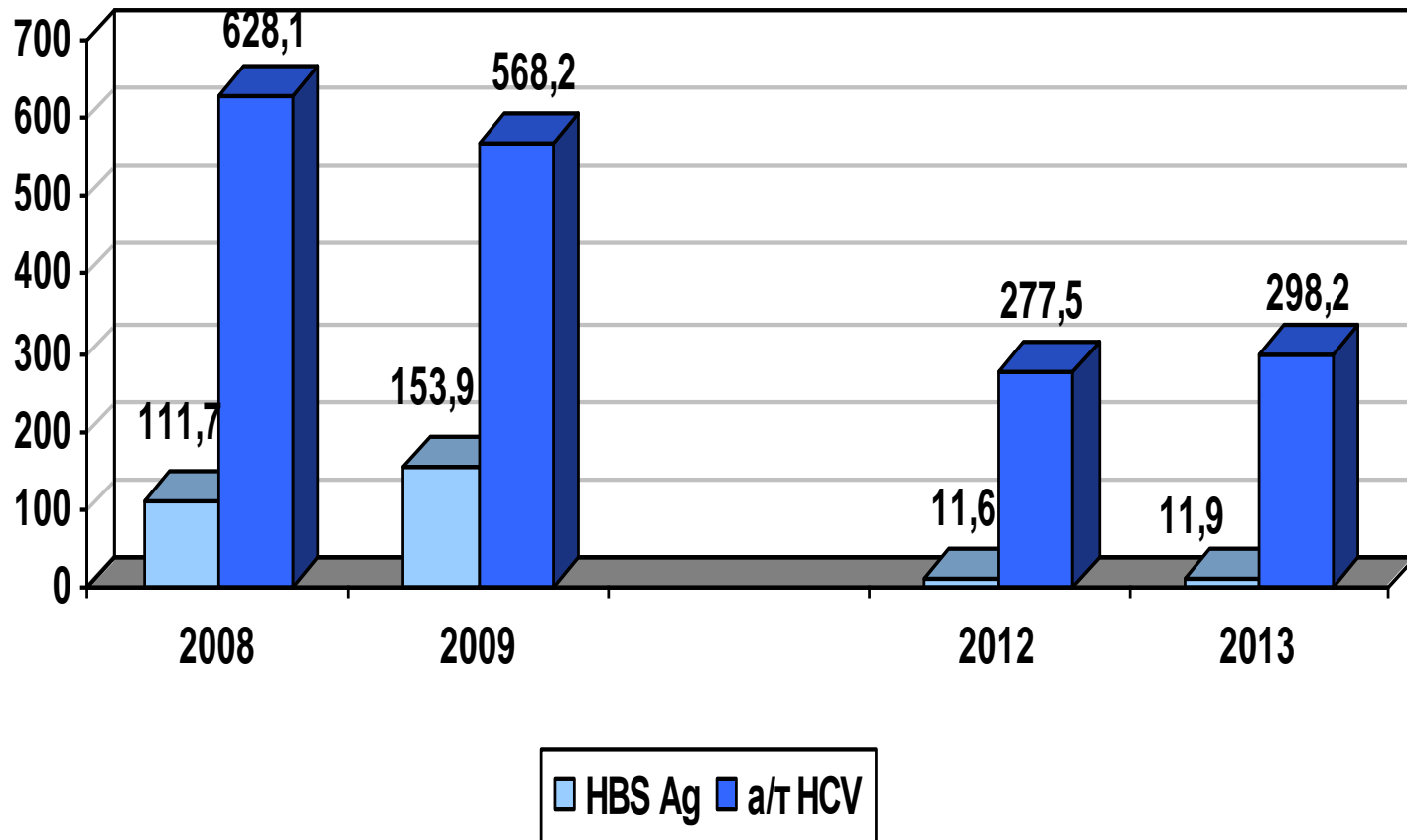
## **Порядок маршрутизации беременных с учётом экстрагенитальных заболеваний**

- При выявлении у беременной женщины вирусного гепатита, она направляется на консультацию в областной гепатологический центр БУЗ Орловской области «Городская больница имени С. П. Боткина», независимо от места проживания и наблюдения.
- Родоразрешение беременных, страдающих инфекционными экстрагенитальными заболеваниями в стадии обострения, производится в БУЗ Орловской области «Городская больница имени С. П. Боткина».

## Инфицированность беременных вирусами гепатитов В и С в Орловской области в %



## Уровень «носительства» вируса гепатитов В и С у детей до 1 года в Орловской области в 2012-2013 г.г



В 2012 году

80 новорожденных от матерей, позитивных по HBS Ag

126 новорожденных от матерей, позитивных по a/т HCV

В 2013 году

44 новорожденных от матерей, позитивных по HBS Ag

97 новорожденных от матерей, позитивных по a/т HCV

**ОГЦ**

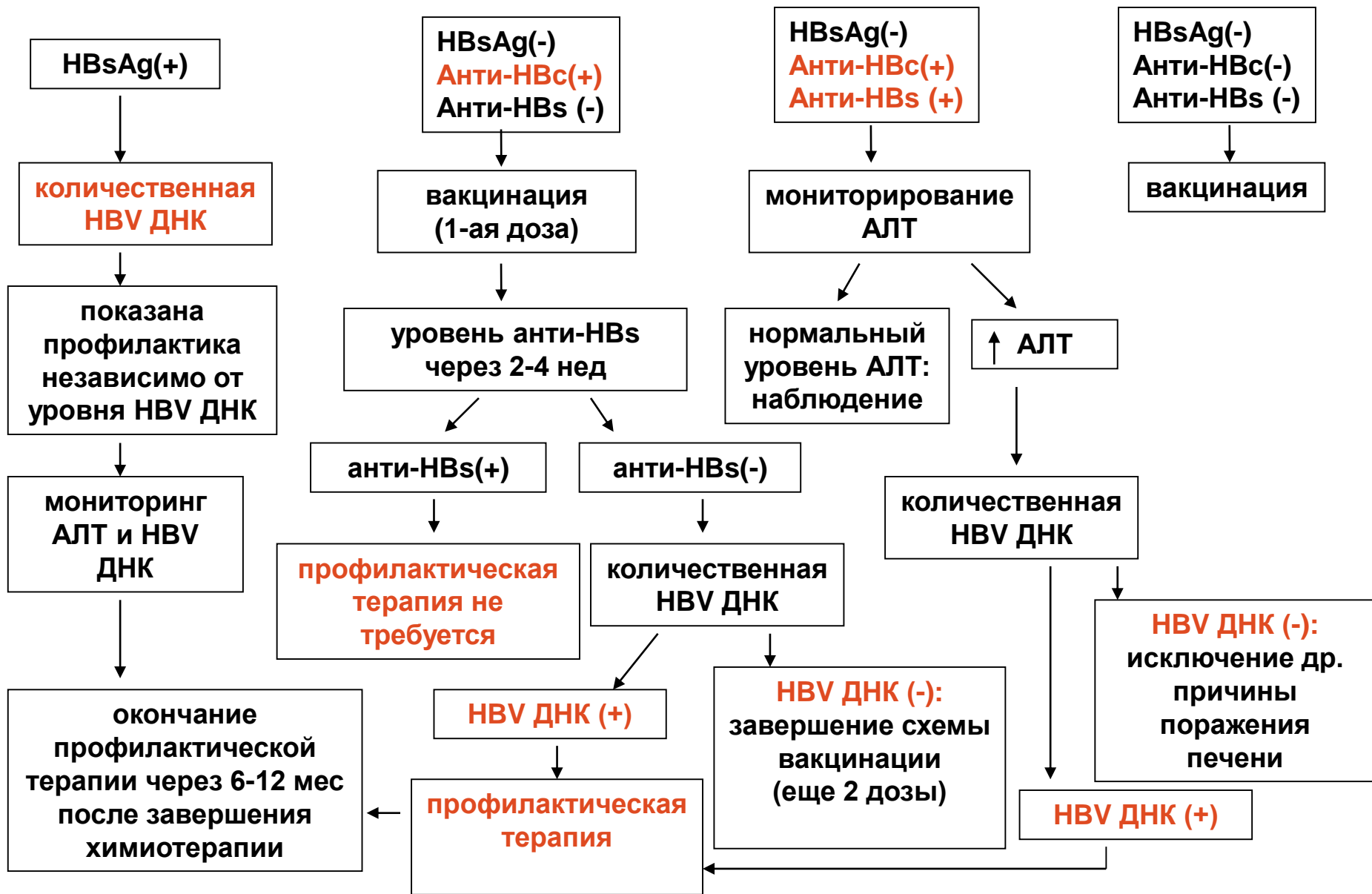
```
graph TD; OGZ[ОГЦ] --> L[Лечение пациентов с реактивацией HBV - инфекции на фоне медикаментозной иммуносупрессии.]; OGZ --> GZK[ГЦК]; OGZ --> R[HBV- и HCV-ассоциированная злокачественная лимфопролиферация];
```

**Лечение пациентов с реактивацией HBV - инфекции на фоне медикаментозной иммуносупрессии.**

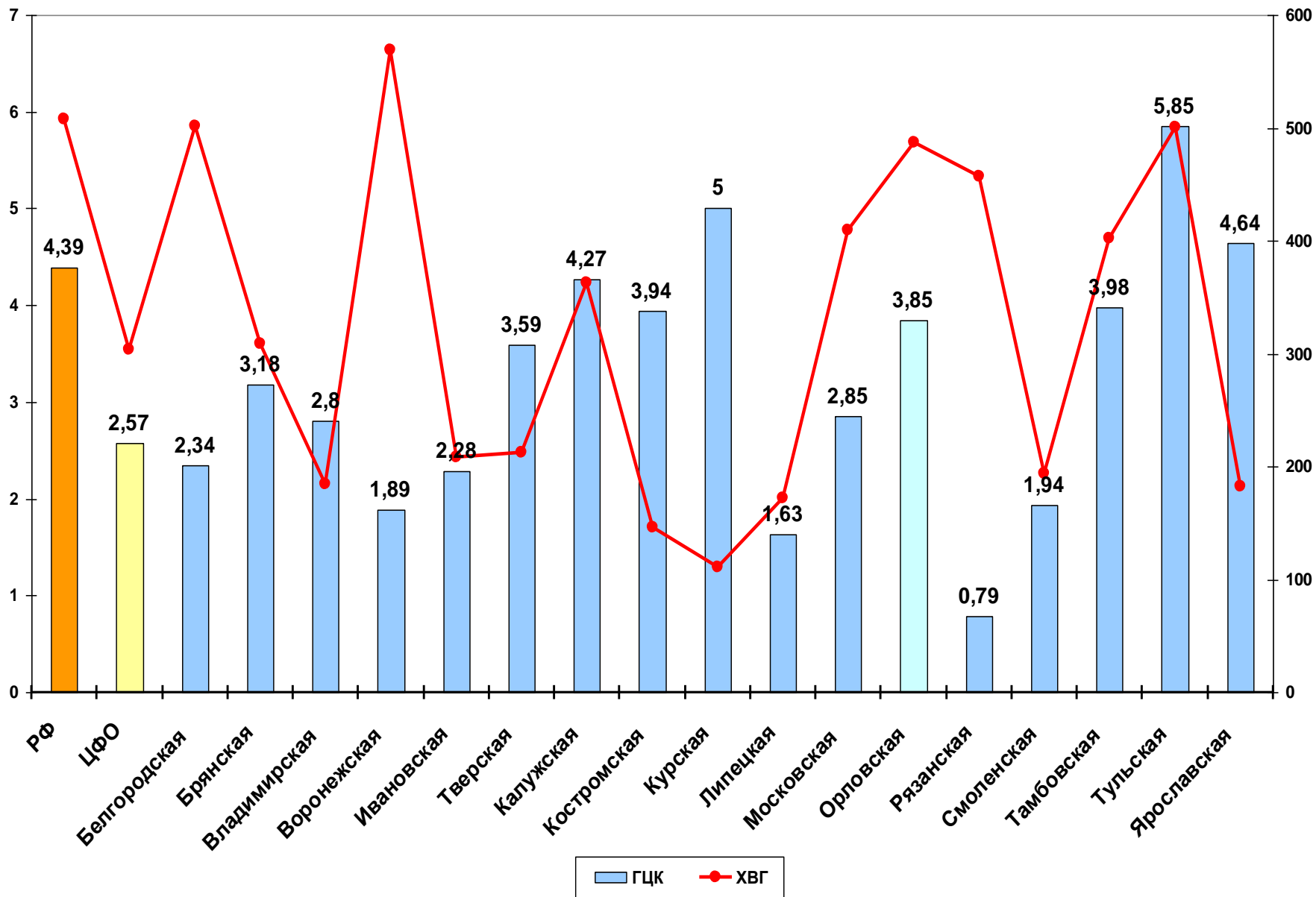
**HBV- и HCV-ассоциированная злокачественная лимфопролиферация**

**ГЦК**

## Тактика ведения онкологических больных в отношении профилактики реактивации/развития HBV-инфекции

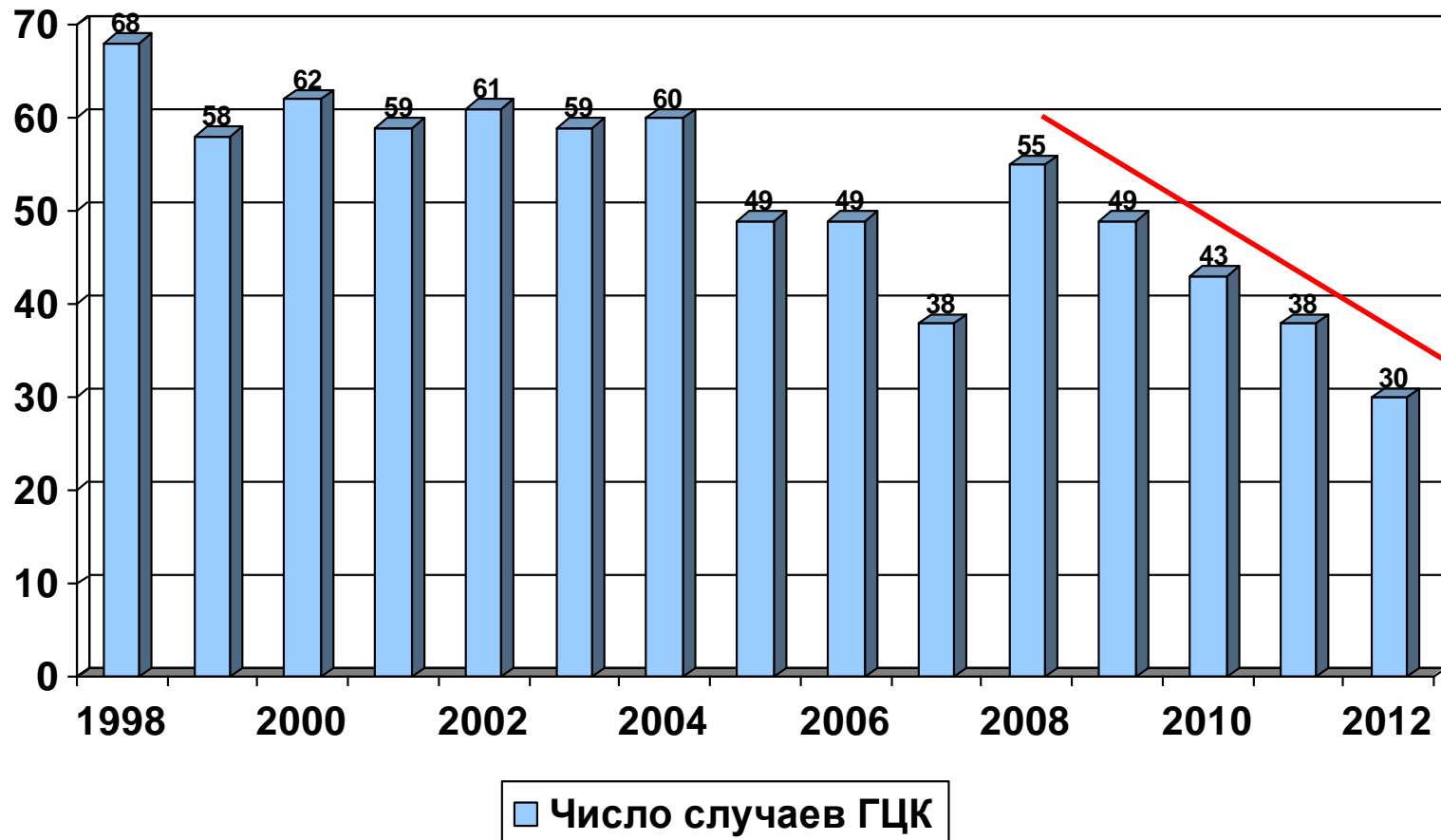


# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЦФО ГЦК в 2012 г





## ГЦК у населения Орловской области.



- В 2008 г Орловская область вошла в число регионов с наибольшим уровнем заболеваемости первичным раком печени (7,2 на 100 тыс., по России - 4,6 на 100 тыс.).
- Удельный вес ГЦК в онкопатологии колеблется от 1,2% до 2,2%.
- Соотношение заболевших женщин к мужчинам составляет 1:1,4, в то время как в Российской Федерации этот показатель составляет 1:5.



## Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК): глобальная перспектива

Ноябрь 2009



Таблица 2 Варианты первичной профилактики гепатоцеллюлярной карциномы

### Общие рекомендации

- Санитарно-просветительная работа по вирусным гепатитам
- Санитарно-просветительная работа по злоупотреблению алкоголем и профилактике
- Правильное хранение пищевых продуктов для предотвращения заражения афлатоксином и заражения зерновых культур
- При возможности, разработать план санитарно-просветительной работы по метаболическому синдрому

### Профилактика первичной инфекции вирусом гепатита

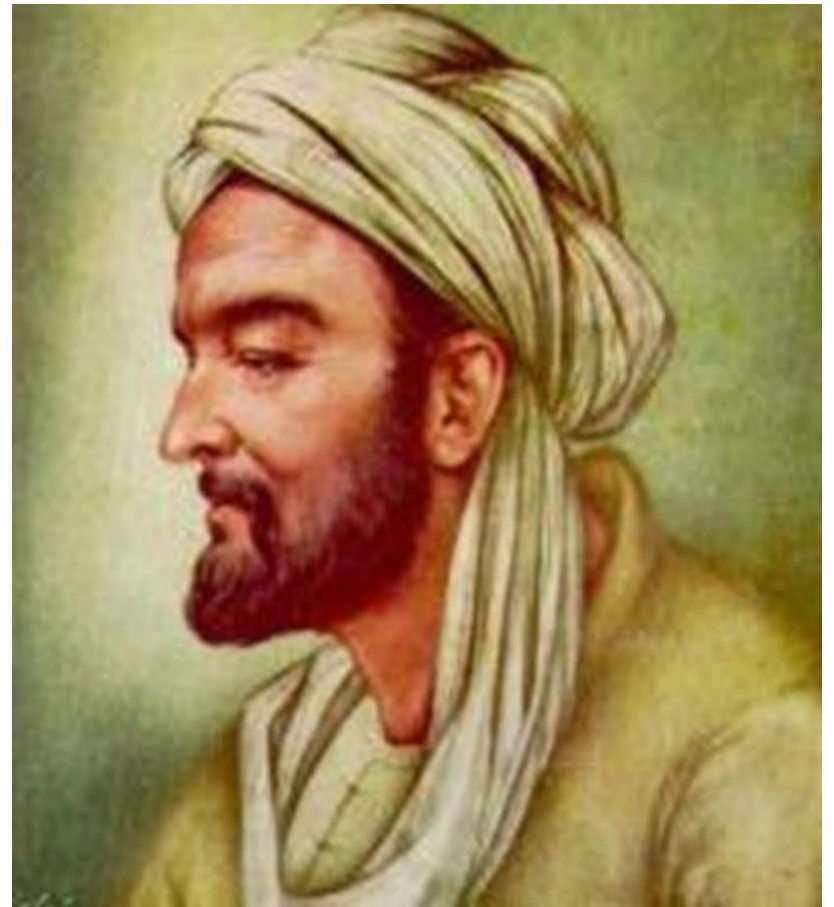
- Улучшение учреждений здравоохранения для предотвращения инфицирования — использование одноразовых шприцев и неиспользование флаконов с множественными дозами препаратов
- Практические универсальные предостережения: избегать развития внутрибольничных инфекций (повреждения от уколов иглой и режущими инструментами)
- Неонатальная вакцинация против гепатита В. В дополнение к вакцинации: лечение ИГГВ детей, рожденных от HB<sub>e</sub>Ag-положительных матерей
- Вакцинация против гепатита В лиц, входящих в группу риска инфицирования вирусом гепатита В
- Если возможно, профилактика после контакта с вирусом гепатита В

### Существующая инфекция вирусом гепатита

- Лечение пациентов с гепатитом С\*
- Лечение пациентов с гепатитом В\*

«Знай, что если ты ошибаешься при лечении печени, твоя ошибка перейдёт на сосуды и затем на всё твоё тело»

Авиценна



**«Печень молчит до тех пор, пока её терпение не лопнет и превратится она в «твёрдый камень», закусив русло кровяной реки».**

**Гиппократ**

- В экономически развитых странах цирроз печени входит в число шести основных причин смертности в возрасте 35 - 60 лет и составляет от 14 до 30 случаев на 100000 населения
- Длительность жизни свыше 5 лет с момента установления диагноза отмечается у 60% больных алкогольным циррозом печени, **у больных вирусным циррозом - 30%**.
- При компенсированном HCV-циррозе в течение 5 лет трансформация в декомпенсированный регистрируется у 18% больных, малигнизация — у 7%, всего выживает 91%.
- При декомпенсированном циррозе к 5-летнему сроку выживает 50% больных.

## Экономическое бремя гепатита С в России

- В 2012 г. впервые в РФ был выполнен поперечный анализ бремени гепатита С (ГС) в РФ за 2010 год с учетом прямых медицинских и непрямых (социальных) затрат.
- Полученная консервативная оценка бремени ГС (48,47 млрд. руб.) продемонстрировала, что эта сумма только на 35,28% состоит из прямых медицинских затрат.
- Расходы из бюджета на выплаты по инвалидности составляют 46,25%, а потери внутреннего валового продукта (ВВП) — 53,75% от суммарного бремени ГС в РФ в 2010 году, что подчеркивает социальную значимость ГС.
- 
- Наибольшие затраты и потери приходились на больных ХГС на стадии ЦП — **38 млрд. руб. (78,34%)**
- Бремя в расчете на пациента возрастает с 29,4 тыс. руб. у пациентов со 2–3 стадией фиброза печени до **695,2 тыс. руб.** у пациентов с ЦП класса С

**Минздравсоцразвития России утверждены следующие стандарты оказания медицинской помощи больным, страдающим хроническими гепатитами:**

- **Приказ Минздравсоцразвития России от 23.11.2004 № 260  
«Стандарт медицинской помощи больным хроническим гепатитом В, хроническим гепатитом С»  
(при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях)**
- **ПРИКАЗ Минздрава РФ от 09.11.2012 N 786н  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В» (стационарная помощь)**
- **ПРИКАЗ Минздрава РФ от 07.11.2012 N 685н  
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С» (стационарная помощь)**

**Рекомендации  
по диагностике и лечению взрослых больных  
гепатитом В**

**2014**



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ  
ГЕПАТИТОМ С**

**2013 год**

# ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

## Комплексный подход к терапии с учетом ограниченного экономического ресурса ( РФ)

ПЕГ ИФН + рибавирин  
DAA

Золотой стандарт  
ПЕГ ИФН + рибавирин

Стандартный ИФН+  
рибавирин

Рациональное использование  
ограниченного экономического  
ресурса  
2-3 генотип

Отдельные группы  
пациентов

Профилактика  
прогрессирования заболевания  
до стадии цирроза и ГЦК



# Хронический гепатит В

***Противовирусная терапия может быть назначена при наличии следующих условий:***

- уровень ДНК ВГВ в сыворотке крови более 2 000 МЕ/мл
  - активность АЛТ выше верхней границы нормы
  - по результатам ПБП (шкала METAVIR) диагностирована высокая активность гепатита и/или значительно выраженный фиброз (A2\* или F2\*\*)
- У пациентов, которые отвечают вышеуказанным требованиям для уровня ДНК ВГВ и степени фиброза, лечение может быть начато, даже если уровень АЛТ в норме.***

Интерфероны альфа 2а и альфа 2в.

Нуклеоз(т)идные аналоги обратной транскриптазы :

ламивудин

энтекавир

телбивудин

тенофовир.

- Противовирусные препараты для лечения пациентов с ХВГ закупаются на средства областного бюджета.
- Финансирование подпрограммы «Вирусные гепатиты» выделено отдельной строкой на 2013-2015 годы.
- В Центре осуществляется консультация и, при необходимости, бесплатное углубленное обследование пациентов, постановка окончательного диагноза, определение тактики ведения и лечения.
- Обследование пациентов проводится в рамках ОМС.
- В амбулаторном отделении ОГЦ ведется «лист ожидания» ПВТ.
- Назначение противовирусных препаратов осуществляется коллегиально, на врачебной комиссии, созданной приказом по учреждению.
- Лечение назначается по клиническим и социальным показаниям.
- Пациент, получающий ПВТ, имеет право проводить необходимые во время лечения обследования как в поликлинике по месту жительства, так и в Центре, с последующим оформлением заключения врача, осуществившего контрольный осмотр и обследование.
- Консультации в Центре на время проведения ПВТ осуществляются не реже 1 раза в месяц.

# Противовирусная терапия 2014

140 пациентов с хроническими вирусными гепатитами, в том числе:

**43 пациента с хроническим гепатитом В:**  
(региональная программа)

- Телбивудин – 3
- Энтекавир – 40

**95 пациентов с хроническим гепатитом С:**

**региональная программа (53)**

ПегИФ альфа 2а + рибавирин – 39  
ПегИФ альфа 2в + рибавирин – 14  
ПегИФ альфа 2а + рибавирин + боцепревир – 1

**самообеспечение (42)**

ПегИФ альфа 2а + рибавирин – 2  
ПегИФ альфа 2в + рибавирин – 4  
ИФ альфа 2в+рибавирин – 36

**2 пациента с хроническим гепатитом В+Д**  
(региональная программа)

- ПегИФ альфа 2а – 1
- ПегИФ альфа 2в - 1

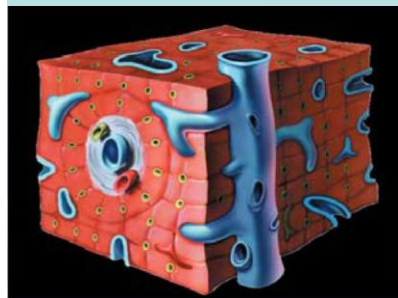
## Потребность в тройной терапии ХГС

12 пациентам с хроническим гепатитом С, генотипом 1в, не ответившим на предшествующий курс двойной терапии (ПЕГ ИФН + рибавирин), или имеющим рецидив заболевания после лечения, необходимо проведение тройной терапии: ПЕГ ИФН + рибавирин + DAA в 2014 г

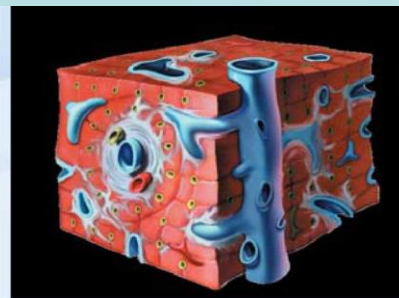
# Школа для больных вирусными гепатитами



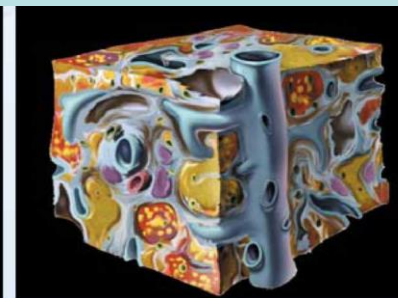
Норма



Фиброз



Цирроз



## Своевременная диагностика и лечение вирусных заболеваний печени





- В городе Орёл 28 октября 2013 года создано Орловское отделение межрегиональной общественной организации содействия пациентам с вирусными гепатитами «Вместе против гепатита»

Общие задачи и цели организации заключаются в защите прав и законных интересов больных вирусным гепатитом.









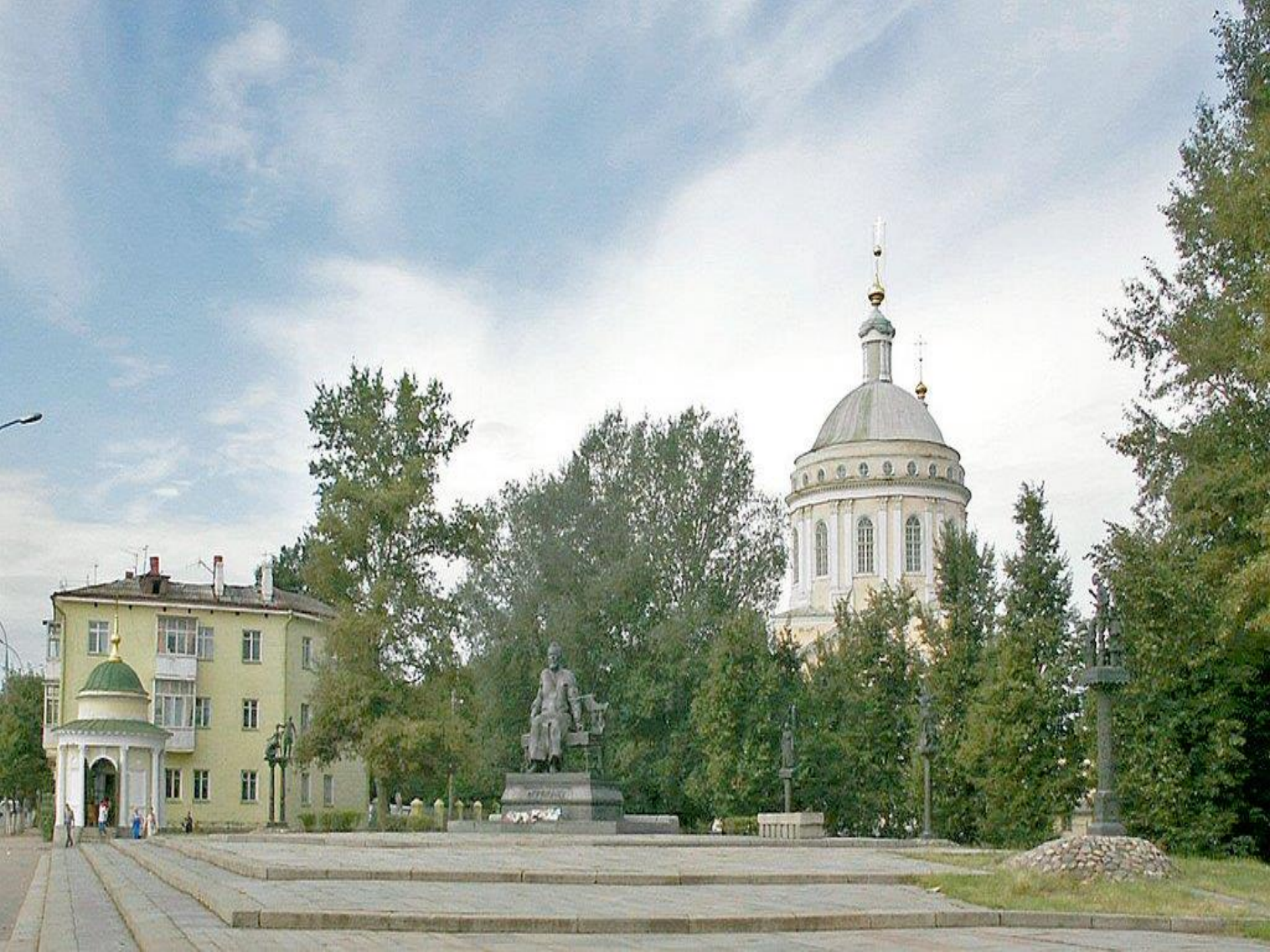




























ОРЛОВСКОЕ

ПОЛЕБЬЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ПАРК

