

ХГС молчаливая болезнь

- Гепатит С излечим^{1**}
- Направьте вашего пациента на скрининг
- Ваш пациент имеет право на получение бесплатного лечения ХГС*
- Обратитесь за помощью к инфекционисту/гастроэнтерологу в Вашем регионе



Для ХГС не характерно большое количество клинических проявлений

Как правило, заболевание течет бессимптомно или имеет неспецифические симптомы

Часто диагностируется слишком поздно, когда у пациента уже имеется продвинутое заболевание печени

Наиболее распространенными путями передачи являются^{1,2:}



повторное использование или недостаточная стерилизация медицинского оборудования, в частности шприцев и игл, в учреждениях здравоохранения, а также инструментов, используемых в косметологии при травмирующих косметических процедурах, включая маникюр и педикюр, нанесение татуировок и установку пирсинга



переливание не прошедших скрининг крови и продуктов крови;



совместное использование инъекционного инструмента при употреблении инъекционных наркотиков.

Менее распространенные пути передачи^{1:}



при половых сношениях, сопровождающихся 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 пищи и напитков с инфицированным лицом¹.

КОНТИНГЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВГС В СЫВОРОТКЕ (ПЛАЗМЕ) КРОВИ³



Беременные

► В I, III триместрах беременности



Роженицы и родильницы, не обследованные во время беременности

► При поступлении в акушерский стационар



Реципиенты 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;
- клиничко-диагностических лабораторий;
- хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, 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



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

► При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям



Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии

► Не ранее 30 дней до поступления или начала терапии



Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени

► **В процессе первичного клиничко-лабораторного обследования, дополнительно — по показаниям**



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

► В процессе первичного клиничко-лабораторного обследования, дополнительно – по показаниям



Пациенты 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



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

► При поступлении и далее не реже 1 раза в год, дополнительно – по показаниям



Контактные в очагах ХГС

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

Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С:

- потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры;
- лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- лица с большим количеством случайных половых партнеров.

► При выявлении факторов риска



Лица, находящиеся в местах лишения свободы

► При поступлении в учреждение, дополнительно – по показаниям

На каких пациентов еще обратить внимание?⁴

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО ВИРУС ГЕПАТИТА С ПОРАЖАЕТ НЕ ТОЛЬКО ПЕЧЕНЬ, НО И ДРУГИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ?

Внепеченочные проявления ХГС могут наблюдаться у 74% пациентов⁵. ХГС может усугублять течение сопутствующих заболеваний или быть причиной их развития.

ПАЦИЕНТЫ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХГС, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕНА СИЛЬНАЯ ИЛИ ЗНАЧИМАЯ СВЯЗЬ С ВГС-ИНФЕКЦИЕЙ

ПОЭТОМУ, ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ПАЦИЕНТЫ С ТАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАК:

- смешанная криоглобулинемия
- криоглобулинемический васкулит
- сахарный диабет 2 типа
- гломерулонефрит
- аутоиммунный тиреоидит и рак щитовидной железы
- В-клеточная неходжкинская лимфома

**ОБРАТИТЕ НА НИХ ВНИМАНИЕ
И НАПРАВЬТЕ НА СКРИНИНГ
НА АНТИТЕЛА К ВГС**

ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХГС.

Внепеченочные проявления гепатита С очень многообразны и могут быть связаны с поражением различных органов и систем:

ТАКЖЕ В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ МОГУТ БЫТЬ ПАЦИЕНТЫ С ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕНА ВОЗМОЖНАЯ И МАЛОВЕРОЯТНАЯ СВЯЗЬ С ВГС - ИНФЕКЦИЕЙ

**ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ С ВГС-ИНФЕКЦИЕЙ
УСТАНОВЛЕНА ДЛЯ:**

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

**МАЛОВЕРОЯТНАЯ СВЯЗЬ С ВГС-ИНФЕКЦИЕЙ
УСТАНОВЛЕНА ДЛЯ:**

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



**Как диагностировать
ХГС?**

Определить наличие
антител к ВГС
(ИФА)

**Что нужно сделать, если у пациента
выявлены антитела к ВГС?**

Необходимо направить его
к инфекционисту/гастроэнтерологу/
в гепатологический центр, где ему проведут
ПЦР и подтвердят или исключат диагноз ХГС

**СВОЕВРЕМЕННОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ
К ИНФЕКЦИОНИСТУ/
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ ДАЕТ
ШАНС ВАШЕМУ ПАЦИЕНТУ
НА ИЗЛЕЧЕНИЕ
ОТ ГЕПАТИТА С**

- Противовирусная терапия более эффективна на ранних стадиях заболевания⁶
- Прогрессия фиброза непредсказуема⁷
- 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^{8,9}

ЧТО ДАЕТ ИЗЛЕЧЕНИЕ ОТ ХГС?

пациенту



Снижение заболеваемости и смертности, риска прогрессии заболевания печени^{10,11}



Уменьшение выраженности внепеченочных проявлений¹⁴



Повышение качества жизни^{12,13}



Возможность жить полноценной жизнью¹⁵

обществу и системе здравоохранения



Снижение риска передачи среди ЛУИН^{16,17}



Снижение распространенности ХГС^{18,19}



Снижение нагрузки на систему здравоохранения и стоимости затрат¹⁸⁻²¹

Гепатит С излечим!^{1**}

Межрегиональная
общественная организация
содействия пациентам
с вирусными гепатитами
«Вместе против гепатита»

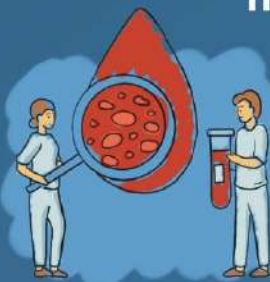
protivgepatita.ru

8 800 775 9200

горячая линия



Именно вы можете помочь пациенту сделать первый шаг на пути к излечению



Направьте
пациента
на скрининг



При выявлении антител к ВГС —
направьте к инфекционисту/
гастроэнтерологу



Ваш пациент имеет
право на получение
бесплатного лечения ХГС*

* в рамках региональных программ, территориальных программ ОМС и Федеральной программы по лечению ВИЧ-инфекции в соответствии с законодательством РФ.

** противовирусные препараты позволяют полностью излечивать гепатит С более чем в 95% случаев. ХГС — хронический гепатит С; ВГС — вирус гепатита С; ИФА — иммуноферментный анализ; ЛУИН — лица, употребляющие инъекционные наркотики; ПЦР — полимеразная цепная реакция;

АЛТ — аланинаминотрансфераза; АСТ — аспартатаминотрансфераза.

1. Информационный бюллетень ВОЗ, <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>, доступ 20.10.2022;
2. Клинические рекомендации МЗ РФ по ХВГС. 2021; 3. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»; Постановление от 22 октября 2013 г. N 58; 4. Ferri C. et al. World J Hepatol. 2015 Mar 27; 7(3): 327-343; 5. Cacoub P. et al. Dig Liver Dis 2014; 46(Suppl 5):S165-S173; 6. Bruno S. et al. Hepatology. 2010; 51(2):388-397; 7. Poyndar T. et al. Lancet. 1997; 349(9055):825-832; 8. Heller T. Seef LB. Hepatology. 2005; 42(6):1261-1263; 9. Healey CJ. et al. Gut. 1995; 37(2):274-278; 10. Van der Meer A. et al. JAMA. 2012; 308:2584-93; 11. Cheung MCM. et al. J Hepatol. 2016; 65:741-7; 12. Younossi Z. et al. EASL 2015; Poster #P907; 13. Younossi Z. et al. EASL 2016; Poster #FRI-200; 14. Negro F. et al. Gastroenterology. 2015; 149:1345-60; 15. Kraus MR. et al. Hepatology. 2013; 58:497-504; 16. Martin NK. et al. Hepatology. 2013; 58:1598-609; 17. Bennett H. et al. PLoS One. 2015; 10:e125846; 18. AASLD/IDSA. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. Available at: www.hcvguidelines.org (accessed October 2018); 19. Smith-Palmer J. et al. BMC Infect Dis. 2015; 15:19; 20. Leidner AJ. et al. Hepatology. 2015; 61:1860-9; 21. Gordon SC. et al. Hepatology. 2012; 56:1651-60.

**С 01.02.2023 г. Областной гепатологический центр
для взрослых пациентов
располагается на базе ГАУЗ «ОКБ № 3»**

Адрес: г. Челябинск, ул. Островского, д. 81, второй этаж.
Режим работы: в будние дни с 8-00 до 17-30.

Контактные номера телефонов:
8 (351) 792-91-47 (регистратура)
8 (351) 239-29-18 (колл-центр)

Материал подготовлен ООО «Гилеад Сайенсиз Раша» при информационной поддержке Межрегиональной общественной организации содействия пациентам с вирусными гепатитами «Вместе против гепатита» и Общероссийской общественной организации «Российское общество по изучению печени»

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

RU-UNB-0696-11-2022