



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Июль 2014

Тема номера – Всемирный день борьбы с гепатитом¹

Вирусный гепатит — группа инфекционных болезней, известных как гепатит А, В, С, D и E, поражает сотни миллионов людей во всем мире, вызывая острую и хроническую болезнь печени и ежегодно приводя примерно к 1,4 миллиона случаев смерти. Гепатит – это воспаление печени, вызываемое, в основном, вирусной инфекцией. Существует пять основных вирусов гепатита, называемых типами А, В, С, D и E. Эти пять типов представляют огромную проблему в связи с бременем болезни и смерти, к которому они приводят, и с их потенциальными возможностями вызывать вспышки болезни и приводить к эпидемическому распространению. В частности, типы В и С приводят к развитию хронической болезни у сотен миллионов людей и, в общей сложности, являются самой распространенной причиной цирроза и рака печени.

Причиной гепатита А и E обычно является употребление в пищу загрязненных пищевых продуктов или воды. Гепатит В, С и D обычно развивается в результате парентерального контакта с инфицированными жидкостями организма. В число распространенных способов передачи этих вирусов входят переливание зараженной крови или продуктов крови, инвазивные медицинские процедуры с использованием загрязненного оборудования и, в отношении гепатита В, передача от матери ребенку во время родов, от члена семьи ребенку, а также при сексуальных контактах.

Острая инфекция может протекать с ограниченными симптомами или бессимптомно или может включать такие симптомы, как желтуха (пожелтение кожи и глаз), потемнение мочи, чрезмерная утомляемость, тошнота, рвота и боли в области живота.

Ученые выделили 5 отдельных вирусов гепатита, определяемых буквами А, В, С, D и E. Все они приводят к развитию болезни печени, но между ними имеются существенные различия.

Вирус гепатита А (HAV) присутствует в фекалиях инфицированных людей и чаще всего передается при потреблении загрязненных пищевых продуктов или воды. HAV может также распространяться при некоторых видах сексуальных отношений. Во многих случаях инфекции протекают в легкой форме, большинство людей полностью выздоравливает и у них остается иммунитет к последующим инфекциям HAV. Однако

¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2014/event/ru>

инфекции HAV могут быть тяжелыми и представлять угрозу для жизни. Большинство людей в районах мира с плохой санитарией инфицировано этим вирусом. Существуют безопасные и эффективные вакцины для предотвращения HAV.

Вирус гепатита В (HBV) передается при контакте с инфицированными кровью, спермой и другими жидкостями организма. HBV может передаваться от инфицированной матери ребенку во время родов или от члена семьи ребенку раннего возраста. Передача инфекции может также происходить при переливании крови и продуктов крови, зараженных HBV, при инъекциях загрязненным оборудованием во время медицинских процедур и при употреблении инъекционных наркотиков. HBV представляет опасность и для работников здравоохранения, которые переносят травмы от уколов иглами при уходе за пациентами, инфицированными HBV. Существует безопасная и эффективная вакцина для предотвращения HBV.

Вирус гепатита С (HCV), в основном, также передается при контакте с инфицированной кровью. Это может происходить при переливании крови и продуктов крови, зараженных HCV, при инъекциях загрязненным оборудованием во время медицинских процедур и при употреблении инъекционных наркотиков. Возможен также и сексуальный путь передачи инфекции, но это происходит гораздо реже. Вакцины против HCV нет.

Вирус гепатита D (HDV) может инфицировать только тех людей, кто инфицирован HBV. Двойная инфекция HDV и HBV может приводить к развитию более серьезной болезни и худшему результату. Безопасные и эффективные вакцины против гепатита В обеспечивают защиту от инфекции HDV.

Вирус гепатита Е (HEV), как и HAV, передается в большинстве случаев при потреблении зараженных пищевых продуктов или воды. HEV часто приводит к вспышкам гепатита в развивающихся частях мира и все больше признается в качестве значительной причины болезней в развивающихся странах. Разработаны безопасные и эффективные вакцины для предотвращения инфекции HEV, но широкого доступа к ним нет.

Во Всемирный день борьбы с гепатитом предоставляется возможность для привлечения внимания к следующим мероприятиям:

- укрепление профилактики, скрининга и контроля вирусного гепатита и связанных с ним болезней;
- расширение охвата вакцинацией против гепатита В и включение этой вакцины в национальные программы иммунизации;
- координация глобальных ответных действий на вирусный гепатит.

Дата 28 июля была выбрана для Всемирного дня борьбы с гепатитом в честь родившегося в этот день лауреата Нобелевской премии профессора Баруха Самюэля Блумберга (Baruch Samuel Blumberg), открывшего вирус гепатита В.

Во Всемирный день борьбы с гепатитом, 28 июля 2014 года, ВОЗ и партнеры будут призывать тех, кто формирует политику, работников здравоохранения и общественность «задуматься снова» об этом «молчаливом убийце».

Вирусный гепатит – незаметная эпидемия²

Европейский регион ВОЗ охвачен незаметной эпидемией вирусного гепатита типов В и С. По последним оценкам, 13,3 миллиона человек инфицированы хроническим гепатитом В, и 15 миллионов жителей Региона живут с гепатитом С. Во всем мире гепатиты В и С являются причиной хронических заболеваний для примерно 500 миллионов людей. Гепатиты В и С являются главными причинами цирроза и рака печени.

Хотя вирусный гепатит можно обнаружить, сделав анализ крови, большинство людей, инфицированных гепатитом В и С, не знают о своей болезни. По некоторым оценкам, острые симптомы заболевания проявляются лишь у каждого пятого больного, но даже в таких случаях люди делают анализ крови далеко не всегда, поскольку порой симптомы бывают выражены слабо или похожи на проявления болезней, подобных гриппу. При отсутствии своевременного лечения гепатиты В и С могут принимать хроническую форму и приводить к таким заболеваниям, как, в частности, цирроз и рак печени.

Всего существует пять штаммов вирусного гепатита (типы А-Е), однако основное бремя болезней приходится на гепатит типа В и С. Таким образом, особое внимание необходимо обратить именно на эти два типа гепатита.

В то время как гепатиты А и Е обычно передаются при употреблении зараженной пищи или воды, передача гепатитов В, С и D происходит в основном при контакте с зараженной кровью или другими жидкостями организма. Гепатит В передается главным образом при половых контактах, от матери к ребенку и через зараженную кровь. Передача гепатита С происходит в первую очередь при парентеральных (через кровь) и, значительно реже, при половых контактах.

Вирусный гепатит – растущая проблема

Согласно современным глобальным оценкам, на вирусный гепатит каждый год приходится почти 1 миллион случаев смерти, что соответствует уровню смертности от ВИЧ/СПИДа и превышает смертность от туберкулеза и малярии.

В Европейском регионе ВОЗ каждый год около 36 000 человек умирают от гепатита В, и еще 86 000 человек – от гепатита С. Более того, среди некоторых групп населения, таких как, например, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, практикующие секс с мужчинами, распространенность гепатитов В и С значительно выше. Две трети всех больных гепатитом В и С в Европейском регионе живут в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Учитывая высокое бремя вирусного гепатита в Европе, борьбе с этим заболеванием необходимо уделять существенно большее внимание. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ Zsuzsanna Jakab отметила, что "как гепатитом В, так и гепатитом С инфицированы вплоть до 2% населения Европейского региона ВОЗ, и каждый год от них умирают свыше 120 000 человек. Мы должны предпринять, в тесном сотрудничестве с партнерами, безотлагательные действия, направленные на борьбу с

² Использованы материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2013/07/viral-hepatitis-requires-more-attention-in-the-who-european-region>

этой незаметной эпидемией, которой в настоящее время уделяется меньше внимания, чем следует".

Борьба с незаметной эпидемией

Безопасная и эффективная вакцина против гепатита В была создана уже более 20 лет назад. Плановая иммунизация для новорожденных и детей раннего возраста осуществляется в большинстве стран Европейского региона, что является, безусловно, огромным достижением, благодаря которому, в конечном итоге, последующие поколения смогут полностью избавиться от гепатита В. В настоящее время вакцины против гепатита С пока не существует, поэтому основные усилия в борьбе с этим заболеванием сосредоточены на профилактике, диагностике и лечении.

Меры по борьбе против вирусного гепатита должны быть направлены в первую очередь на повышение уровня осведомленности о нем и недопущение его дальнейшего распространения – в частности, путем всеобщего содействия вакцинации и пропаганды безопасного секса и безопасных методов инъекций.

Несмотря на появление новых лекарств для лечения гепатитов В и С, бремя этих заболеваний остается высоким. Существенной проблемой по-прежнему является недостаточная доступность и высокая стоимость лечения, поэтому обеспечение доступа к услугам тестирования на предмет заболевания и приемлемого по стоимости и доступного лечения должно оставаться одной из приоритетных задач.

Бремя гепатитов В и С для систем оказания медицинской помощи

Будучи способными переходить в стадию хронических инфекций, гепатиты В и С могут приводить к долговременным последствиям для здоровья человека. По имеющимся оценкам, они являются причиной 57% всех случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени.

Вирусный гепатит не только причиняет боль и страдания для больного – высокая стоимость лечения печеночной недостаточности и хронических болезней печени тяжким бременем ложится на системы здравоохранения. Во многих странах вирусный гепатит является ведущей причиной пересадки печени. Помимо этого, хронический вирусный гепатит приводит к снижению трудоспособности и производительности труда, а стоимость лечения на последних стадиях заболевания может измеряться сотнями тысяч долларов США.

Предпринимаемые ВОЗ меры по борьбе с эпидемией

Признавая огромное бремя вирусного гепатита, Всемирная ассамблея здравоохранения в 2010 г. приняла резолюцию WHA63.18, призвав применять комплексный подход к профилактике вирусного гепатита и борьбе с ним. В соответствии с резолюцией, ВОЗ учредила Глобальную программу по борьбе с гепатитом и активизировала меры по борьбе с его эпидемией, которая ранее зачастую игнорировалась.

В мае делегаты Всемирной ассамблеи здравоохранения из 194 стран приняли резолюцию об улучшении профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита.

Резолюция Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.6 «Гепатит» (2014 г.):

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-ru.pdf

Резолюция Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.18 «Вирусный гепатит» (2010 г.):

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-ru.pdf

«Вирусный гепатит. Доклад Секретариата на 63 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения» (2010 г.):

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_15-ru.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States (Доклад о глобальной политике в области профилактики и борьбы с вирусным гепатитом в странах-членах ВОЗ) – Всемирная организация здравоохранения. 2013 г. – 220 стр.**

Периодическая оценка реализации стратегии ВОЗ требует проведения базового обзора по всем странам-членам Организации. В середине 2012 года ВОЗ в сотрудничестве с Всемирным союзом по гепатиту провела такой обзор, запросив страны-члены предоставить информацию по 4 направлениям стратегии ВОЗ. В данном отчете представлены результаты этой работы. В первой главе содержится введение в проблему вирусных гепатитов и глобальный ответ на эту группу болезней. Во второй главе представлен глобальный обзор результатов исследований. В главах 3-8 представлены данные по 6 регионам ВОЗ, в том числе сводные данные по всем странам-участницам обзора. Дополнительные данные проведенных исследований, методология и инструменты исследования представлены в Приложениях А-Е.

Полный текст публикации на английском языке на сайте ВОЗ:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf

- **Prevention and Control of Viral Hepatitis: Framework for Global Action (Профилактика и контроль вирусного гепатита: рамочная основа для глобальных действий). - Всемирная организация здравоохранения. 2012. – 26 стр.**

Миллионы людей живут с вирусным гепатитом и миллионы находятся в группе риска. Большинство людей, которые давно были инфицированы вирусом гепатита В или С, не знают о своей хронической инфекции. Они находятся в группе риска по развитию тяжелой хронической болезни печени и неосознанно могут передавать инфекцию другим людям. Вирусные гепатиты являются большим бременем для системы здравоохранения из-за стоимости лечения печеночной недостаточности и хронических заболеваний печени. Во многих странах вирусные гепатиты являются основной причиной трансплантации печени. Доступные меры, такие как вакцинация, безопасное переливание крови, безопасные инъекции и правильное питание могут снизить риск передачи вирусного гепатита. Большинство этих мер не только уменьшат этот риск, но также обеспечит профилактику

других инфекционных болезней. Данная рамочная основа содержит глобальное видение проблемы профилактики и борьбы с вирусным гепатитом и содержит 4 направления действий для стран-членов ВОЗ.

Полный текст документа на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_framework.pdf

- **Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs (Руководство по профилактике вирусного гепатита В и С среди людей употребляющих инъекционные наркотики).** - Всемирная организация здравоохранения. 2012. – 52 стр.

Руководство представляет собой первый шаг ВОЗ для подготовки всестороннего руководства по анализу ситуации, профилактике и лечению вирусного гепатита. Представленные рекомендации основаны на систематическом обзоре научных данных.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75357/1/9789241504041_eng.pdf?ua=1

- **Hepatitis A vaccination should be part of a comprehensive plan for prevention and control of viral hepatitis (Вакцинация против гепатита А должна быть частью общего плана профилактики и борьбы с вирусными гепатитами).** - Всемирная организация здравоохранения. 2012 г. – 16 стр.

В обновленном позиционном документе, опубликованном в Weekly Epidemiological Record, ВОЗ рекомендует интегрировать вакцинацию против гепатита А в национальную схему иммунизации для детей старше 1 года, в зависимости от распространенности этой инфекции в странах. Решение о вакцинации особенно внимательно должно рассматриваться в странах, в которых отмечается рост социально-экономического уровня жизни, где есть большие различия в степени эндемичности этой инфекции от высокой до средней и там, где возраст инфицированных сдвигается к пожилой возрастной группе, что повышает риск более тяжелых заболеваний и смертности. В этих ситуациях вакцинация является экономически эффективной. В странах, где вирус гепатита А широко распространен, а почти все население инфицировано им ещё в раннем детстве, болезнь протекает бессимптомно или проходит в легкой форме. В этих странах широкомасштабные программы вакцинации не рекомендуются. Рекомендации по вакцинации против гепатита А в случае вспышки болезни зависят от эпидемиологических особенностей гепатита А в конкретной среде и возможностей быстро развернуть широкомасштабную программу вакцинации. Использование однодозовой вакцинации против гепатита А для борьбы с вспышкой в пределах общины является успешным для небольших общин и в тех случаях, когда вакцинация начинается сразу после возникновения, а также когда достигается высокий уровень охвата разных возрастных групп. Проведение вакцинации должно дополняться санитарным просвещением среди населения и усилением других санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Полный текст позиционного документа на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/wer/2012/wer8728_29.pdf

- **Barriers and facilitators to hepatitis C treatment for people who inject drugs. (Барьеры и факторы, способствующие лечению гепатита С у лиц, употребляющих инъекционные наркотики). – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2012 г. – 111 стр.**

По данным на 2012 г. вирус гепатита С представляет серьезную проблему для здравоохранения. Бремя вирусного гепатита С приходится большей частью на лиц, употребляющих инъекционные наркотики; согласно оценкам, около 5 млн. лиц, употребляющих инъекционные наркотики, живут с хроническим вирусом гепатита С в Европейском регионе. Стандартным методом лечения является противовирусное лечение с применением препаратов peginterferon alfa и ribavirin, при этом уровень излечивания составляет 50-85% в зависимости от генотипа. Исследования показали, что лица, употребляющие инъекционные наркотики, проявляют интерес к лечению и имеют хорошие показатели выздоровления в сравнении с другими группами. Задача данного исследования - оценить барьеры и факторы, способствующие доступу к лечению гепатита С в медицинских учреждениях, для лиц, потребляющих инъекционные наркотики. Были рассмотрены следующие направления: доступность лечения гепатита С, в том числе обращения к врачу, а также факторы опосредованного доступа в учреждения лечения алкоголизма и наркомании. На основе интервью с медицинскими работниками, проводящими лечение от гепатита С, и лицами, потребляющими инъекционные наркотики, был изучен опыт предоставления услуг таким пациентам для того, чтобы разработать руководство по улучшению системы лечения гепатита С, включая обращение к врачу и координацию проведения психосоциальных вмешательств для пациентов и медицинских работников.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/179750/Barriers-and-facilitators-to-hepatitis-C-treatment-for-PWID-A-qualitative-study-June-2012-rev-5.pdf?ua=1

- **Гепатит В и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с коинфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ. Версия 2011 г. - Европейское региональное бюро ВОЗ. 2006 г. Европейское региональное бюро ВОЗ. 2011 г. – 33 стр.**

Обновленная версия протокола основана на новых данных в области лечения гепатита В и ВИЧ-инфекции и глобальных рекомендациях ВОЗ для общественного здравоохранения «Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков» 2010 г. Процесс разработки протокола включал консультации с клиническими экспертами Европейского региона ВОЗ во время технического совещания в Киеве (Украина) в 2010 г., а также последующие консультации посредством электронной почты для обеспечения соответствия обновленной версии протокола потребностям стран и их разным возможностям по его выполнению.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/157165/E95792R.pdf

- **Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ. - Европейское региональное бюро ВОЗ. 2006 г. – 53 стр.**

Сегодня в Европе инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС), очень широко распространена среди ВИЧ-инфицированных пациентов, причем в отличие от других районов мира заболеваемость гепатитом С в данной группе населения продолжает расти. Однако получают лечение гепатита С лишь очень немногие ВИЧ-инфицированные пациенты. Одновременное наличие двух инфекций сильно осложняет ведение таких больных. До появления высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) поздние осложнения хронических заболеваний печени, обусловленных ВГС-инфекцией, встречались редко, поскольку больные умирали от последствий вызванного ВИЧ тяжелого иммунодефицита. Разработка схем ВААРТ позволила значительно снизить заболеваемость и смертность среди ВИЧ-инфицированных пациентов, в результате чего в настоящее время на первый план выходят осложнения заболеваний печени, связанных с хронической ВГС-инфекцией. Теперь терминальная стадия заболевания печени стала ведущей причиной смерти ВИЧ-инфицированных пациентов с гепатитами С и В. Несмотря на то, что существуют эффективные методы лечения хронических вирусных гепатитов, большинство больных не получают лечение, что еще больше подчеркивает необходимость разработки соответствующих клинических рекомендаций, повышения доступности лечения и расширения сферы его применения путем комплексного медицинского обслуживания. Это особенно касается групп риска — иммигрантов, потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), заключенных, лиц, страдающих психическими расстройствами и злоупотребляющих алкоголем, но не ограничивается ими.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/91926/HEP_C_rus.pdf

- **Распространенность и подверженность воздействию вирусного гепатита А в мире. Систематический обзор. – Всемирная организация здравоохранения. 2010 г. – 431 стр.**

Цель данного обзора – предоставить результаты систематической оценки показателей распространенности и подверженности воздействию вирусного гепатита А в каждом из 21 геокультурных регионов мира. Методы, использованные в систематическом обзоре, описаны в соответствующих главах.

Полный текст обзора на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.01_eng.pdf

- **Распространенность и подверженность воздействию вирусного гепатита Е в мире. Систематический обзор. – Всемирная организация здравоохранения. 2010 г. – 308 стр.**

Цель данного обзора – предоставить результаты систематической оценки показателей распространенности и подверженности воздействию вирусного гепатита Е в каждом из 21 геокультурных регионов мира. Методы, использованные в систематическом обзоре, описаны в соответствующих главах.

Полный текст обзора на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.14_eng.pdf

**Более подробная информация на сайте
Всемирной организации здравоохранения:**

<http://www.who.int/topics/hepatitis/ru>

**и на сайте Европейского регионального бюро
ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>