

Гепатит С

Основные факты

- **Гепатит С — это болезнь печени, вызываемая вирусом гепатита С: этот вирус может вызвать как острую, так и хроническую инфекцию гепатита, которая варьируется по тяжести от легкой болезни, продолжающейся несколько недель, до серьезной пожизненной болезни.**
- **Вирус гепатита передается с кровью, и инфицирование чаще всего происходит в результате воздействия небольшого количества крови. Это может произойти при употреблении инъекционных наркотиков, небезопасном осуществлении инъекций, оказании небезопасной медицинской помощи и переливании непроверенной крови и продуктов крови.**
- **Во всем мире хронической инфекцией гепатита С страдают 71 миллионов человек.**
- **У значительного числа лиц с хронической инфекцией разовьется цирроз или рак печени.**
- **Примерно 399 000 человек ежегодно умирают от гепатита С, в основном от цирроза и гепатоклеточной карциномы (1).**
- **С помощью противовирусных препаратов можно излечивать более 95% людей с инфекцией гепатита С и таким образом снижать риск смерти от рака и цирроза печени, но доступ к диагностике и лечению является низким.**
- **В настоящее время вакцины от гепатита С не существует, но в этой области ведутся научные исследования.**

Вирус гепатита С (ВГС) вызывает как острую, так и хроническую инфекцию. Острая инфекция ВГС обычно протекает без симптомов и лишь очень редко ассоциируется с угрожающей жизни болезнью. Примерно 15%–

45% инфицированных лиц спонтанно избавляются от вируса в течение 6 месяцев после заражения без какого-либо лечения.

У остальных 60%–80% лиц развивается хроническая инфекция ВГС. У лиц с хронической инфекцией ВГС риск цирроза печени составляет 15%–30% в пределах 20 лет.

Географическое распределение

Гепатит С встречается во всем мире. Наиболее затронутыми регионами являются Регион Восточного Средиземноморья и Европейский регион ВОЗ – показатели распространенности составляют 2,3% и 1,5%, соответственно. Уровни распространенности инфекции ВГС в других регионах ВОЗ варьируются от 0,5% до 1,0%. Вирус гепатита С имеет многочисленные штаммы (или генотипы), и их распределение зависит от региона.

Передача

Вирус гепатита С передается через кровь. Чаще всего он передается:

- в результате употребления инъекционных наркотиков при совместном использовании устройств для инъекций;
- в медицинских учреждениях из-за повторного использования или недостаточной стерилизации медицинского оборудования, особенно шприцев и игл; и
- при переливании непроверенной крови и продуктов крови.

ВГС передается также сексуальным путем и может передаваться от инфицированной матери ее младенцу; однако эти виды передачи являются гораздо менее распространенными.

Гепатит С не передается через грудное молоко, пищевые продукты, воду или при безопасных контактах, например объятиях, поцелуях и употреблении продуктов или напитков совместно с инфицированным лицом.

Оценки, полученные в результате моделирования, позволяют предположить, что в 2015 г. в мире произошло 1,75 миллиона случаев инфицирования ВГС (23,7 случая инфицирования ВГС на 100 000 человек в глобальных масштабах).

Симптомы

Инкубационный период гепатита С составляет от 2 недель до 6 месяцев. После первоначального инфицирования приблизительно 80% людей не имеют никаких симптомов. У лиц с острыми симптомами может наблюдаться высокая температура, усталость, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в области живота, потемнение мочи, кал серого цвета, боли в суставах и желтуха (пожелтение кожи и белков глаз).

Скрининг и диагностика

В связи с тем, что острая инфекция ВГС обычно протекает без симптомов, она редко диагностируется на раннем этапе. У людей на стадии развития хронической инфекции ВГС инфекция также часто остается невыявленной в связи с тем, что она остается бессимптомной на протяжении десятилетий, в то время как симптомы развиваются до серьезного поражения печени.

Инфекция ВГС диагностируется в два этапа:

- Лица, инфицированные этим вирусом, выявляются с помощью серологического скрининга на антитела ВГС.
- Если тест подтверждает наличие антител ВГС, необходимо провести методом амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) тест на рибонуклеиновую кислоту (РНК) ВГС для подтверждения хронической инфекции ВГС, поскольку около 30% лиц, инфицированных ВГС, спонтанно избавляются от инфекции благодаря сильной иммунной реакции, не нуждаясь в лечении. Несмотря на прекращение инфекции, результаты их тестирования по-прежнему будут положительными на антитела ВГС.

После диагностирования у человека хронической инфекции гепатита С следует оценить степень поражения печени (фиброз и цирроз). Это можно сделать с помощью биопсии печени или различных неинвазивных тестов.

Кроме того, таких людей следует подвергнуть лабораторному тесту для установления генотипа штамма гепатита С. Существует 6 генотипов ВГС, и

они реагируют на лечение по-разному. Кроме того, человек может быть инфицирован вирусами более чем одного генотипа. Степень повреждения печени и генотип вируса учитываются в процессе принятия решения о лечении и ведения болезни.

Тестирование

Диагностирование на раннем этапе может предотвратить проблемы здоровья, которые могут возникнуть вследствие инфекции, и предотвратить передачу вируса. ВОЗ рекомендует проводить скрининг среди людей, которые могут подвергаться повышенному риску инфицирования.

Группы населения повышенного риска инфицирования ВГС включают:

- людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- людей, использующих интраназальные лекарственные средства;
- людей, получающих продукты крови или инвазивные процедуры в медицинских учреждениях с неадекватной практикой контроля инфекции;
- детей, родившихся у матерей, инфицированных ВГС;
- людей, имеющих сексуальных партнеров, инфицированных ВГС;
- людей с ВИЧ-инфекцией;
- людей, находящихся или находившихся в заключении; и
- людей, имеющих татуировки или пирсинг.

Из предположительно 36,7 миллиона людей с ВИЧ в мире около 2,3 миллиона человек имели в прошлом или имеют в настоящее время серологически установленную инфекцию ВГС. И наоборот, среди всех ВИЧ-инфицированных людей показатель распространенности антител к ВГС составил 6,2%. Болезни печени являются одной из основных причин заболеваемости и смертности среди людей с ВИЧ.

Лечение

Гепатит С не всегда требует лечения, поскольку у некоторых людей благодаря иммунной реакции инфекция прекращается, и у некоторых людей с хронической инфекцией повреждения печени не происходит. Если лечение

необходимо, то целью лечения гепатита С является излечение. Показатель излечения зависит от ряда факторов, включая штамм вируса и вид предоставляемого лечения.

Стандарты лечения людей с гепатитом С быстро меняются. Софосбувир, даклатасвир и комбинированный препарат софосбувир/ледипасвир входят в состав схем лечения, которым отдается предпочтение в руководящих принципах ВОЗ, и могут способствовать достижению показателей излечиваемости на уровне 95%.

Эти лекарственные средства являются гораздо более эффективными, безопасными и лучше переносятся пациентами, чем старые виды лечения. Благодаря ППД можно излечивать большее число пациентов с инфекцией ВГС, а также сделать лечение менее продолжительным (обычно 12 недель). В настоящее время ВОЗ обновляет свои руководящие принципы по лечению для включения схем лечения пангенотипическими ППД и упрощенного лабораторного мониторинга. В то же время, в определенных ситуациях, пегилированный интерферон и рибавирин продолжают сохранять некоторую значимость. Хотя стоимость производства ППД является низкой, во многих странах с высоким и средним уровнями дохода эти препараты остаются очень дорогими. В некоторых странах (главным образом, с низким уровнем дохода) цены значительно снизились благодаря внедрению генерических вариантов этих препаратов.

Доступ к лечению ВГС улучшается, но остается ограниченным. В 2015 г. из 71 миллиона человек с инфекцией ВГС в мире 20% (14 миллионов) знали о своем диагнозе. В 2015 г. лечение начали 7,4% людей с поставленным диагнозом (1,1 миллиона человек). В 2016 г. лечение получали на 1,76 миллиона человек больше, и глобальный охват лечением гепатита С возрос до 13%. Для достижения цели по охвату лечением 80% нуждающихся в нем людей к 2030 г. необходима значительная активизация усилий.

Профилактика

Первичная профилактика

Вакцины против гепатита С не существует, поэтому профилактика инфекции ВГС зависит от сокращения риска воздействия вируса в медицинских учреждениях и в группах населения повышенного риска, например среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики и подвергающихся риску в результате половых контактов.

Следующий ограниченный перечень содержит примеры первичных профилактических мероприятий, рекомендуемых ВОЗ:

- гигиена рук: включая хирургическую обработку рук, мытье рук и использование перчаток;
- безопасное и надлежащее осуществление медицинских инъекций;
- предоставление комплексных услуг, направленных на уменьшение вреда, потребителям инъекционных наркотиков, включая стерильное инъекционное оборудование;
- тестирование донорской крови на гепатиты В и С (а также ВИЧ и сифилис);
- обучение медицинского персонала; и
- содействие правильному и последовательному использованию презервативов.

Вторичная и третичная профилактика

Для людей, инфицированных вирусом гепатита С, ВОЗ рекомендует следующие мероприятия:

- просвещение и консультирование по вариантам медицинской помощи и лечения;
- иммунизацию вакцинами от гепатита А и В с целью предотвращения коинфекции этими вирусами гепатита для защиты печени таких людей;
- проведение соответствующего лечения на раннем этапе, включая противовирусную терапию, если это показано; и
- регулярный мониторинг с целью раннего диагностирования хронической болезни печени.

Скрининг, оказание помощи и лечение лиц с инфекцией гепатита С

В апреле 2016 г. ВОЗ обновила свои «Руководящие принципы по скринингу, оказанию медицинской помощи и лечению лиц с инфекцией гепатита С». Эти руководящие принципы дополняют существующее руководство ВОЗ по профилактике передачи вирусов с кровью, включая ВГС.

Они предназначены для лиц, формулирующих политику, государственных должностных лиц и других работников в странах с низким и средним уровнями дохода, которые разрабатывают программы скрининга, медицинской помощи и лечения лиц, инфицированных ВГС. Эти руководящие принципы помогут расширить услуги по лечению пациентов с инфекцией ВГС, так как в них содержатся важные рекомендации в этих областях и рассматриваются вопросы, связанные с их осуществлением.

- [Руководящие принципы по скринингу, оказанию медицинской помощи и лечению лиц с инфекцией гепатита С - на английском языке](#)

В 2015 г. лечение начали 7% людей с поставленным диагнозом (1,1 миллиона человек). Примерно 50% людей, начавших лечение в 2015 г., получали ППД. За годы совокупное число людей, получавших лечение в глобальных масштабах, достигло в 2015 г. 5,4 миллиона человек. В отношении большинства пациентов, получавших лечение до 2015 г., использовались старые виды терапии, главным образом терапия на основе интерферона.

Резюме основных рекомендаций

Рекомендации по скринингу на инфекцию ВГС

1. Скрининг с целью выявления лиц, инфицированных ВГС

Рекомендуется проводить серологическое тестирование на ВГС лиц, которые относятся к группе населения с высокой распространенностью ВГС или которые подвергались риску воздействия ВГС /допускали рискованное поведение.

2. Подтверждение диагноза хронической инфекции ВГС

Предлагается, чтобы после получения положительного результата серологического теста на ВГС проводилось другое тестирование (МАНК на РНК ВГС) для диагностирования хронической инфекции. Тестирование МАНК на РНК ВГС следует также проводить для оценки необходимости начать лечение гепатита С.

Рекомендации по оказанию помощи лицам, инфицированным ВГС

3. Скрининг на употребление алкоголя и консультирование с целью снижения умеренного и высокого потребления алкоголя

Оценку употребления алкоголя рекомендуется проводить для всех лиц, инфицированных ВГС, после чего следует предложить поведенческую терапию для снижения потребления алкоголя лицам, потребляющим его в объемах от умеренных до высоких.

4. Оценка степени фиброза и цирроза печени

В местах с ограниченными ресурсами для оценки фиброза печени рекомендуется использовать индекс отношения аминотрансферазы к количеству тромбоцитов (APRI) или тесты FIB4, а не другие неинвазивные тесты, требующие больше ресурсов, такие как эластография или фибротест.

Рекомендации по лечению гепатита С

5. Проведение оценки с целью лечения

Все взрослые и дети с хронической инфекцией ВГС должны быть оценены на возможность проведения противовирусного лечения.

6. Лечение противовирусными препаратами прямого действия (ППД)

ВОЗ рекомендует, чтобы все пациенты с гепатитом С проходили лечение по схеме, основанной на ППД, за исключением некоторых специфических групп людей, среди которых по-прежнему можно применять схемы лечения, основанные на интерфероне (в качестве альтернативной схемы лечения пациентов с инфекцией 5-го или 6-го генотипа или же пациентов с инфекцией 3-го генотипа и циррозом).

7. Лечение теллапревиром и боцепревиром более не должно

применяться

Эти два ППД первого поколения, назначаемые вместе с пегилированным интерфероном и рибавирином, были рекомендованы в руководящих принципах 2014 года. Имеющиеся сейчас данные показывают, что их использование приводит к более частым неблагоприятным реакциям и менее частым излечением по сравнению с более новыми схемами, основанными на ППД. Поэтому ВОЗ более не рекомендует применять эти два препарата.

8. ВОЗ рекомендует предпочитаемые и альтернативные схемы лечения ППД, основанные на генотипе и статусе цирроза

Группа по разработке руководящих принципов рассмотрела все имеющиеся данные (более 200 исследований) для определения того, какие схемы являются наиболее эффективными и безопасными для лечения каждого из 6 различных генотипов.

Ответные действия ВОЗ

В мае 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла первую «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг.». Эта стратегия подчеркивает важную роль Всеобщего охвата услугами здравоохранения, и задачи этой стратегии согласованы с задачами Целей в области устойчивого развития. Перспективой этой стратегии является ликвидация вирусного гепатита как проблемы общественного здравоохранения, что включено в глобальные задачи по сокращению новых инфекций вирусного гепатита на 90% и сокращению случаев смерти из-за вирусного гепатита на 65% к 2030 году. В стратегии изложены действия, которые должны быть предприняты странами и Секретариатом ВОЗ для выполнения этих задач.

ВОЗ работает в следующих областях для оказания поддержки странам в достижении глобальных целей по гепатиту в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.:

- повышение информированности, содействие партнерским связям и мобилизация ресурсов;

- формулирование политики на основе фактических данных и составление данных для действий;
- профилактика передачи; и
- расширение услуг по скринингу, помощи и лечению.

ВОЗ опубликовала «Глобальный доклад по гепатиту 2017 г.», в котором задается точка отсчета для усилий по ликвидации заболевания. В докладе представлены глобальные статистические данные о вирусных гепатитах В и С, частоте новых случаев инфицирования, распространенности хронических форм инфекции и смертности в результате этих двух отличающихся высоким бременем вирусов гепатита, а также о сфере охвата ключевых мер борьбы с гепатитом — все эти данные приведены по состоянию на конец 2015 года.

Текст доклада доступен на веб-сайте по приведенной ниже ссылке.

- [Глобальный доклад по гепатиту, 2017 г.](#)

ВОЗ также ежегодно 28 июля организует Всемирный день борьбы с гепатитом с целью повышения информированности и понимания вирусного гепатита.