

Положение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «15» 03 2023 года № 465

**Положение  
об оказании медицинской помощи пациентам с хроническими  
вирусными гепатитами В и/или С в Республике Крым**

1. Оказание медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и/или С в Республике Крым осуществляется в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и настоящим положением.

2. Медицинская помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и/или С оказывается в форме:

- экстренной медицинской помощи;
- неотложной медицинской помощи;
- плановой медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами В и/или С оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно в медицинской организации, которую пациент выбрал для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – по месту прикрепления);

- в условиях дневного стационара;
- в условиях круглосуточного стационара.

4. Медицинская помощь оказывается в виде:

- первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшером (акушеркой), медицинскими работниками со средним медицинским образованием, на которых возложены функции лечащего врача, в фельдшерско-акушерских пунктах в амбулаторных условиях;

- первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;

- первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами-инфекционистами или врачами-гастроэнтерологами, а при их отсутствии терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, врачами-инфекционистами и другими врачами-специалистами в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую

помощь в условиях круглосуточного или дневного стационаров.

5. При выявлении у пациента лабораторных маркеров вирусных гепатитов В и/или С при проведении диспансеризации, профилактического осмотра, при обращении по иным причинам, во время планового стационарного лечения врач или медицинский работник со средним медицинским образованием, на которого возложена функция лечащего врача, направляет пациента для оказания первичной специализированной помощи к врачу-инфекционисту или врачу-гастроэнтерологу, а при их отсутствии к ответственному врачу общей практики (семейному врачу) или к ответственному врачу терапевту участковой первичной медицинской организации, к которой пациент прикреплен, для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, ответственного за организацию оказания медицинской помощи пациентам с вирусным гепатитом В и/или С (далее – ответственный врач).

6. Ответственный врач в целях подтверждения диагноза хронический вирусный гепатит В и/или С организует обследование пациента в соответствии с требованиями клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и опубликованных на сайте [cg.minzdrav.gov.ru](http://cg.minzdrav.gov.ru) и в срок не превышающий 14 календарных дней, для обеспечения своевременного проведения профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий.

7. В случае отсутствия необходимых методов обследования в медицинской организации по месту прикрепления пациенту ответственным врачом выдается направление на обследование, консультацию (форма 057/у-04) в иные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым.

8. Диагноз хронический вирусный гепатит В и/или С устанавливается ответственным врачом при комплексном учете эпидемиологических, клинических, биохимических, иммунохимических и молекулярно-биологических данных.

9. Информация о впервые выявленном хронический вирусном гепатите В и/или С ответственным врачом в течение 2 часов сообщается по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представляется в виде экстренного извещения в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю.

10. При постановке диагноза хронический вирусный гепатит В и/или С ответственный врач для определения тактики лечения направляет пациента на заседание Комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по



организации оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом В и/или С (далее Комиссия).

Возможно применение телемедицинских технологий при проведении заседания Комиссии.

11. Пациент, направляемый на заседание Комиссии должен при себе иметь

копию документа, удостоверяющего личность пациента (свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет));

копию полиса обязательного медицинского страхования пациента;

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета на бумажном носителе или в форме электронного документа;

направление на комиссию Министерства здравоохранения Республики Крым по организации оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом В и/или С согласно приложению № 6 к приказу;

результаты клинико-диагностических обследований, приведенных в приложении № 6 к приказу.

12. При проведении заседания Комиссии с применением телемедицинских технологий ответственный врач организует передачу документов, указанных в пункте 11 настоящего положения по защищённому каналу связи (ViPNet) техническому секретарю Комиссии.

13. Решение Комиссии оформляется Протоколом комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по организации оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом В и/или С (приложение № 5 к приказу) на бумажном носителе и выдается на руки пациенту для предоставления ответственному врачу.

В день проведения заседания Комиссии в отношении пациентов с хроническим вирусным гепатитом В и/или С принимается решение об отсрочке проведения противовирусной терапии, о назначении противовирусной терапии/смене схемы противовирусной терапии\*.

14. При принятии решения об отсрочке проведения противовирусной терапии ответственный врач организует проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническим вирусным гепатитом В и/или С один раз в год с проведением комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования для динамического наблюдения:

- анализ крови биохимический общетерапевтический;
- общий (клинический) анализ крови (развернутый)\*\*;
- ультрозвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости (комплексное) и забрюшинного пространства;
- эластометрия печени;
- определение протромбинового (тромбопластинового) времени\*\*;
- эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)\*\*.

15. При принятии решения о назначении противовирусной терапии

ответственный врач:

- организует проведение противовирусной терапии;
- организует проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническим вирусным гепатитом В и/или С, в том числе мониторинг качества противовирусной терапии, согласно приложению № 1 к настоящему положению;
- выдает направление на госпитализацию, обследование, консультацию (форме № 057/у-04), руководствуясь критериями госпитализации, согласно приложению № 2 к настоящему положению.

16. При выявлении неэффективности противовирусной терапии при поведении мониторинга качества противовирусной терапии ответственный врач:

- направляет пациента на заседание Комиссии;
- организует работу в соответствии с пунктом 15 настоящего положения.

17. В случае нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения; необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях Республики Крым; высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний; необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в вышеуказанных случаях; необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения; необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации пациент для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, направляется ответственным врачом по решению Комиссии в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в установленном законодательством порядке, после проведения телемедицинской консультации со специалистами вышеуказанных организаций.

18. При наличии у пациента медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

19. Учет пациентов с хроническим вирусным гепатитом В и/или С, которым рекомендована противовирусная терапия, осуществляется в Регистре пациентов, подлежащих проведению специфической противовирусной терапии в рамках Территориальной программы



государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Крым (далее – Регистр).

Внесение сведений о пациентах с хроническим вирусным гепатитом В и/или С, которым назначена противовирусная терапия, производит технический секретарь Комиссии.

\*При повторном направлении пациента с хроническим вирусным гепатитом В и/или С при выявлении неэффективности ранее назначенной противовирусной терапии.

\*\*Пациентам с хроническим вирусным гепатитом С с исходом в цирроз печени.

Приложение № 1  
к Положению об оказании  
медицинской помощи пациентам с  
хроническими вирусными  
гепатитами В и/или С в Республике  
Крым, утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от «15» 03 2023 года № 445

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**лабораторных исследований для мониторинга качества**  
**противовирусной терапии у пациентов с хроническими вирусными**  
**гепатитами В и С**

1. Схема обследования пациента с хроническим вирусным гепатитом В без дельта-агента:

1.1. начало противовирусной терапии

№ п/п	Метод исследования	Количество
1.	Анализ крови на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) (количественный)	1
2.	Анализ крови методом ПЦР на ДНК вируса гепатита В (количественный)	1
3.	Анализ крови на антитела к вирусу гепатита D, суммарные антитела (Hepatitisdeltavirusantibodies; anti-HDVtotal) (качественный)	1
4.	Анализ крови на онкомаркер АФП (альфа-фетопротейн)	1
5.	Анализ крови на антиген вируса гепатита В (HBeAg) (качественный)	1

1.2. продолжение противовирусной терапии

№ п/п	Метод исследования	Количество
1.	Анализ крови на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) (количественный)	1
2.	Анализ крови методом ПЦР на ДНК вируса гепатита В (количественный) – через 1 месяц от начала терапии, далее 1 раз в 2 месяца	1
3.	Анализ крови на онкомаркер АФП (альфа-фетопротейн)	1



2. Схема обследования пациента с хроническим вирусным гепатитом В с дельта-агетном:

№ п/п	Метод исследования	Количество
1.	Анализ крови методом ПЦР на ДНК вируса гепатита D (количественный)	3
2.	Анализ крови на антитела к микросомальной фракции печени	4
3.	Анализ крови на антинуклеарные антитела к Sm-антигену	4
4.	Анализ крови на уровень свободного тироксина (СТ4)	4
5.	Анализ крови для определения ТТГ (тиреотропный гормон, тиротропин)	4
6.	Анализ крови на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) (количественный) – через 48 недель от начала терапии	1
7.	Анализ крови на антитела к поверхностному антигену гепатита В (HBsAg) (качественный) – через 48 недель от начала терапии	1
8.	Анализ крови на онкомаркер АФП (альфа-фетопротеин)	1

3. Схема обследования пациента с хроническим вирусным гепатитом С:

№ п/п	Метод исследования	Количество
1.	Анализ крови методом ПЦР на РНК вируса гепатита С (количественный)	1
2.	Молекулярно-генетическое исследование для определения генотипа вируса гепатита С	1
3.	Анализ крови методом ПЦР на РНК вируса гепатита С (качественный) через 12 недель после окончания ПВТ	2
4.	Анализ крови на онкомаркер АФП (альфа-фетопротеин) пациентам с F3-F4 перед началом ПВТ	1

Приложение № 2  
к Положению об оказании  
медицинской помощи пациентам  
с хроническими вирусными  
гепатитами В и/или С в  
Республике Крым,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от « 15 » 03 2023 года № 465

Критерии госпитализации  
пациентов с хроническим гепатитом В и/или С

1. в дневной стационар:

- пациенты с ХВГ С, за исключением пациентов с декомпенсированным циррозом печени, для проведения противовирусной терапии с целью эрадикации вируса гепатита С при наличии рекомендаций Комиссии к госпитализации;

- пациенты с хроническим вирусным гепатитом В с дельта-агентом:

для начала проведения противовирусной терапии с использованием комбинации булевиртида и интерферонов, за исключением пациентов с декомпенсированным циррозом печени;

при развитии побочных реакций лекарственной терапии средней тяжести.

2. в круглосуточный стационар:

- пациенты с хроническими вирусными гепатитами В (моноинфекция и/или с дельта-агентом) и С, имеющие декомпенсированный цирроз печени (класс В (Child B) и С (Child C) по классификации тяжести циррозов печени по Чайлд-Пью), с целью компенсации состояния перед началом противовирусной терапии и/или начала противовирусной терапии;

- пациенты с хроническими вирусными гепатитами В (моноинфекция и/или с дельта-агентом) и С при развитии побочных эффектов в результате противовирусной терапии.



Приложение № 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «15» 03 2023 года № 468

**Перечень  
медицинских организаций I, II, III уровней, участвующих в оказании  
медицинской помощи пациентам  
с хроническими вирусными гепатитами В и/или С**

п/п	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «Хирургия»	Условия оказания медицинской помощи		
		Амбулаторно-поликлиническая помощь	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
<b>Медицинские организации, относящиеся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым</b>				
1	ГБУЗ РК "Алуштинская городская больница"	+		
2	ГБУЗ РК "Бахчисарайская ЦРБ"	+	+	+
3	ГБУЗ РК "Белогорская ЦРБ"	+	+	
4	ГБУЗ РК "Джанкойская ЦРБ"	+	+	
5	ГАУ РК "Джанкойская городская поликлиника"	+		
6	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"	+	+	
7	ГБУЗ РК "Керченская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	+	+	
8	ГБУЗ РК "Керченская больница N 3"	+		
9	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"	+	+	
10	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"	+	+	
11	ГБУЗ РК "Ленинская ЦРБ"	+	+	
12	ГБУЗ РК "Нижегородская РБ"	+	+	
13	ГБУЗ РК "Первомайская ЦРБ"	+	+	
14	ГБУЗ РК "Раздольненская РБ"	+	+	
15	ГБУЗ РК "Сакская РБ"	+	+	
16	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"	+		
17	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 2"	+		
18	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 3"	+		
19	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 4"	+		
20	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5"	+		
21	ГБУЗ РК "Симферопольская ГКБ N 7"	+	+	
22	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"	+		
23	ГБУЗ РК "Советская РБ"	+	+	
24	ГБУЗ РК "Старокрымская районная больница имени академика Н.М. Амосова"	+		
25	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"	+	+	
26	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	+	+	

27	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"	+	+	
28	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Краснопереконска"	+		
29	ГБУЗ РК "Черноморская ЦРБ"	+	+	+
30	ГБУЗ РК "РКБ им. Н.А. Семашко"	+		
<b>Медицинские организации, не относящиеся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым</b>				
31	ФГАОУ «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского» Клинический медицинский многопрофильный центр Святителя Луки	+		
32	ООО «Клиника «Генезис»	+		
33	ФГБУЗ филиал ФМБЦ центра медицинских видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России в Крыму	+		



Приложение № 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Крым  
от «15» 03 2023 года № 465

## МАРШРУТИЗАЦИЯ пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С в медицинские организации Республики Крым

№	Муниципальное образование	Наименование медицинской организации			
		II уровень		III уровень	
		Взрослое население	Детское население	Взрослое население	Детское население
1	Алушта	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
2	Армянск	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
3	Евпатория	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
4	Керчь	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
5	Краснопереконск	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
6	Симферополь	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
7	Судак	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная

				больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	клиническая больница»
8	Феодосия	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
9	Ялта	Филиал ФГБУ ФНКЦ ФМБА России в Крыму	Филиал ФГБУ ФНКЦ ФМБА России в Крыму	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
10	Бахчисарайский	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
11	Белогорский	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
12	Джанкойский	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
13	Кировский	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
14	Красногвардейский	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»
15	Ленинский	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»



Приложение № 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Крым  
от « 15 » 03 2023 года № 465

### ПРОТОКОЛ

комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по организации оказания медицинской помощи больным с хроническим вирусным гепатитом В и/или С

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год № \_\_\_\_\_

Форма проведения комиссии: очно – 1 заочно – 2

Комиссия проведена с применением телемедицинских технологий:  
да – 1, нет – 2

Фамилия, имя, отчество (при наличии) <sup>п/п</sup> пациента:

Пол пациента: мужской – 1, женский – 2

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь \_\_\_\_\_

Диагноз:  
основное заболевание: код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

Цель проведения: выбор тактики лечения – 1, изменение тактики лечения – 2.  
3 – продолжение терапии (1, 2, 3, 4, 5 год терапии).

Предыдущая терапия: \_\_\_\_\_



Решение комиссии: внесен в реестр МЗ РК – 1, показана ПВТ – 2, в лечении – не нуждается – 3.

Схема ПВТ: \_\_\_\_\_

Примечание: \_\_\_\_\_

Лечащий врач (ответственный врач) \_\_\_\_\_

Подписи участников комиссии:

Председатель комиссии \_\_\_\_\_ Рымаренко Н.В.

Заместитель председателя комиссии \_\_\_\_\_ Мухина Е.П.

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_ Левченко А.А.

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_ Ачкасова Т.А.

\_\_\_\_\_ Вильцанюк И.А.

\_\_\_\_\_ Лебедева Т.Н.

\_\_\_\_\_ Оденец Т.Н.

\_\_\_\_\_ Сафина Е.А.

\_\_\_\_\_ Усова С.В.

\_\_\_\_\_ Чурикова Н.Н.

Приложение № 6  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Республики Крым  
от « 15 » 03 2023 года № 465

Направление  
на комиссию Министерства здравоохранения Республики Крым  
по организации оказания медицинской помощи больным с хроническим  
вирусным гепатитом В и/или С

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:

Пол пациента: мужской – 1, женский – 2

Дата рождения пациента: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную  
помощь \_\_\_\_\_

Диагноз:

основное заболевание: код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Результаты клинико-диагностических обследований

№ п/п	Наименование	Результат
1	Анализ крови методом ПЦР на РНК вируса гепатита С (количественный или качественный)*	
2	Молекулярно-генетическое исследование для определения генотипа вируса гепатита С*	
3	Анализ крови на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) – количественный**, ***	
4	Анализ крови на поверхностный	

	антиген вируса гепатита В (HBsAg) – качественный*	
5	Анализ крови методом ПЦР на ДНК вируса гепатита В – количественный**, ***	
6	Анализ крови методом ПЦР на ДНК вируса гепатита D – количественный***	
7	Анализ крови на антитела к вирусу гепатита D, суммарные антитела (Hepatitis delta virus antibodies; anti-HDV total)**	
8	Эластометрия печени	
9	Исследование крови на антитела к ВИЧ 1 и 2 (иммуноферментный анализ (ИФА))	
10	Общий (клинический) анализ крови	
11	Биохимический анализ крови (билирубин общий, АЛТ, АСТ, протромбин (РТ, протромбин по Квику и МНО), коагулограмма, креатинин, альбумин)	
12	Анализ крови на онкомаркер АФП (альфа-фетопротеин)	
13	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости	
14	Осмотр узких специалистов (гастроэнтеролога, онколога и др.	

- \* Для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С
- \*\* Для пациентов с вирусным гепатитом В без дельта-агента
- \*\*\* Для пациентов с вирусным гепатитом В с дельта-агентом

## Методические рекомендации для медицинских работников по профилактике вирусного гепатита С

### I. Общие положения

1. Методические рекомендации (далее - Рекомендации) разработаны в целях реализации пункта 1 Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года №3306-р.

2. Рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с вирусным гепатитом С.

### II. Основные термины и определения

3. В Рекомендациях применяются следующие термины и определения:

1) **вирусный гепатит С** – инфекционная болезнь человека вирусной этиологии с преимущественным поражением печени с частым (55-85% случаев) переходом в хроническую форму и возможным исходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному;

2) **хронический вирусный гепатит С (ХВГС)** – хроническое воспалительное заболевание (в течение более 6 месяцев) с преимущественным поражением ткани печени вследствие инфицирования вирусом гепатита С;

3) **инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)** – любое инфекционное заболевание, развившееся у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи (в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и вне медицинской организации, в организациях социального обслуживания, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, санаторно-оздоровительных организациях и других), а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;

4) **пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

5) **медицинский работник** – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

6) **стандартная операционная процедура** – документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации.

### III. Основные сведения о вирусе гепатита С и путях его передачи

4. Возбудителем гепатита С является РНК-содержащий вирус, принадлежащий к роду *Hepacivirus* семейства *Flaviviridae* и характеризующийся высокой генетической вариабельностью. В настоящее время выделяют несколько генотипов вируса гепатита С. Вариабельность генома вируса обуславливает изменения в строении антигенных детерминант, которые определяют выработку специфических антител, что препятствует элиминации вируса из организма и созданию эффективной вакцины против гепатита С.



Вирус гепатита С обладает сравнительно невысокой устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды. Полная инаktivация вируса наступает через 30 минут при температуре 60°C и через 2 минуты при температуре 100°C. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению, воздействию растворителей липидов и широкому спектру дезинфицирующих средств.

Инкубационный период (период от момента заражения до выработки антител или появления клинической симптоматики) при гепатите С колеблется от 14 до 180 календарных дней, чаще составляя 6-8 недель.

5. Основным фактором передачи возбудителя является кровь или ее компоненты, в меньшей степени другие биологические жидкости человека (сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна и другие).

6. Вирус гепатита С может передаваться как естественными, так и искусственными путями. Ведущее эпидемиологическое значение при гепатите С имеют искусственный путь передачи возбудителя, который реализуется при проведении немедицинских и медицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, а также манипуляций, связанных с риском их повреждения.

7. Инфицирование вирусом гепатита С может осуществляться при попадании крови (ее компонентов) и других биологических жидкостей, содержащих вирус гепатита С, на слизистые оболочки или раневую поверхность кожи.

8. Инфицирование вирусом гепатита С при немедицинских манипуляциях, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, происходит при инъекционном введении наркотических средств (наибольший риск), нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметологических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных вирусом гепатита С инструментов.

9. Инфицирование вирусом гепатита С возможно при медицинских манипуляциях: переливании крови или ее компонентов, пересадке органов или тканей и процедуре гемодиализа (высокий риск), через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, лабораторный инструментарий и другие изделия медицинского назначения, контаминированные вирусом гепатита С. Инфицирование вирусом гепатита С возможно также при эндоскопических исследованиях и других диагностических и лечебных процедурах, в ходе проведения которых существует риск нарушения целостности кожных покровов или слизистых оболочек.

10. Наиболее часто случаи инфицирования вирусом гепатита С происходят в результате небезопасной практики инъекций, повторного использования игл, шприцев и шприцев, нарушения правил текущей и заключительной дезинфекции, стерилизации и других. Основными факторами передачи вируса гепатита С при оказании медицинской помощи являются: медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, гемодиализа, эндоскопы и другие), инструменты, средства ухода за больными, инъекционные растворы (в первую очередь в многодозовых флаконах), повторно используемые одноразовые медицинские изделия.

11. Передача вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку возможна во время беременности и родов (риск 1 - 5%). Вероятность инфицирования новорожденного значительно возрастает при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови матери, а также при наличии у нее ВИЧ-инфекции. Случаев передачи вируса гепатита С от матери ребенку при грудном вскармливании не выявлено.

12. Половой путь передачи реализуется при гетеро- и гомосексуальных половых контактах. Риск заражения гепатитом С среди постоянных гетеросексуальных партнеров, один из которых болен ХГС, составляет 1,5% (при отсутствии других факторов риска).

#### **IV. Профилактика передачи гепатита С при оказании медицинской помощи**

13. Основой профилактики инфицирования вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи является соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями (Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»), включая безопасные методы инъекций и соответствующие методы асептики.

14. Профилактические мероприятия проводят исходя из положения, о том, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (в том числе гепатита С).

15. Меры, направленные на предотвращение инфицирования вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи, включают:

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов;

обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисептиками), стерилизации и индивидуальной защиты;

обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров инфицирования вирусом гепатита С в соответствии с действующим законодательством;

сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (трансплантации, гемодиализа, гематологии, хирургии и другие).

16. В целях профилактики случаев заражения вирусом гепатита С в медицинских организациях необходимо поддерживать достаточный запас медицинских изделий, в том числе одноразовых (шприцы, катетеры, санационные системы, дыхательные трубки и другие), лекарственных средств, перевязочного материала, средств индивидуальной защиты персонала.

17. Обработка рук медицинского персонала и использование средств индивидуальной защиты осуществляется в соответствии с действующими требованиями санитарного законодательства. При проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски. При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

18. В медицинских организациях должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

19. С целью профилактики передачи вируса гепатита С при оказании медицинской помощи запрещается повторное использование медицинских изделий однократного применения.

20. С целью профилактики профессиональных заражений гепатитом С проводится:

выявление лиц, инфицированных вирусом гепатита С среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;

21. Для проведения дезинфекции используются средства, эффективные в отношении возбудителей парентеральных гепатитов, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

## **V. Профилактика передачи гепатита С при работе с донорскими материалами**

22. Профилактика инфицирования ВГС при переливании донорской крови и (или) ее компонентов, пересадке органов (тканей) или искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорских материалов.

23. Безопасность донорской крови (ее компонентов), донорских органов (тканей) подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие HCV, с использованием иммунохимических и молекулярно-биологических методов;

Молекулярно-биологические исследования на маркеры HCV проводятся для всех серонегативных образцов крови доноров. Допускается одновременное проведение молекулярно-биологических и иммунохимических исследований образцов крови доноров.

24. При получении положительного результата исследования ГС у донора крови, иных органов и тканей организация, осуществляющая заготовку, переработку, использование донорских материалов оперативно проводит анализ предыдущих случаев донаций за период не менее 12 месяцев, предшествующих выявлению гемоконтактных инфекций, и выбраковывает донорскую кровь и ее компоненты, иные органы и ткани, полученные от этого донора в указанный период.

25. При получении организацией, осуществляющей заготовку и переработку крови, иных органов и тканей информации о возможном заражении реципиента гемотрансмиссивными инфекциями необходимо установить донора (доноров), от которого могло произойти заражение, и принять меры для предотвращения использования инфицированной донорской крови или ее компонентов, иных органов и тканей, полученных от этого донора (доноров).

26. Персонал организаций, осуществляющих заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, подлежит обследованию на наличие маркеров гепатита С в соответствии с требованиями законодательства.

## **VI. Экстренная профилактика гепатита С**

28. Средства специфической профилактики гепатита С не разработаны.

28. При загрязнении кожи и слизистых медицинского работника кровью или другими биологическими жидкостями пациента с гепатитом С, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;



- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

## **VII. Своевременное выявление гепатита С и оказание медицинской помощи пациентам**

33. Для своевременного выявления лиц, инфицированных вирусом гепатита С, необходимо соблюдать требования законодательства по обязательному обследованию контингентов на наличие антител к вирусу гепатита С или обязательному одновременному обследованию на наличие антител к вирусу гепатита С и РНК вируса гепатита С. С целью расширения охвата населения лабораторным тестированием на наличие хронического гепатита С рекомендуется провести однократное обследование на антитела к вирусу гепатита С всем гражданам в возрасте старше 30 лет, которые ранее не обследовались на гепатит С или которые обследовались более 1 года назад с получением отрицательного результата тестирования, но имеют факторы риска инфицирования вирусом гепатита С.

34. В случае выявления маркеров вирусного гепатита С, пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту, а при отсутствии врача-инфекциониста к врачу-терапевту, врачу общей практики, врачу-педиатру для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

35. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, определяющих маршрутизацию пациента с гепатитом С.

36. Пациенту разъясняются пути и факторы передачи инфекции, меры безопасного поведения с целью предотвращения распространения вируса, доступные ему виды помощи, дальнейшая тактика диспансерного наблюдения и лечения. Также даются рекомендации, направленные на предупреждение активизации инфекционного процесса (исключение алкоголя, применение с осторожностью лекарственных средств, обладающих гепатотоксическими и иммуносупрессивными свойствами и другие). Консультирование проводит врач медицинской организации по месту выявления, а в дальнейшем - по месту наблюдения больного.

37. О каждом случае вирусного гепатита С или подозрения на него, а также в случае смерти от вирусного гепатита С медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

## **VIII. Нормативные документы**

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит С». Одобрены Научно-практическим Советом Минздрава Российской Федерации. 2021. ID:516.

Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»

Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».



## Методические рекомендации для населения по профилактике вирусного гепатита С

### Что такое гепатит С?

Гепатит – воспаление печени, крупного органа, находящегося в правом подреберье. Есть много факторов, которые могут вызвать гепатит, например, употребление алкоголя, прием некоторых лекарственных препаратов или инфицирование некоторыми вирусами.

Гепатит С – это заболевание, которое вызывается вирусом гепатита С. При этом заболевании поражается преимущественно печень, однако могут повреждаться и другие важные органы, например, почки или щитовидная железа. Если после инфицирования вирусом гепатита С организм человека не смог самостоятельно с ним справиться, и вирус продолжает размножаться более 6 месяцев, значит заболевание перешло в хроническую форму. Хронический гепатит С возникает достаточно часто, в среднем у 3 из 4 человек. У каждого четвертого заболевание проходит самостоятельно и зачастую человек узнает об этом случайно спустя много лет.

### Что важно знать о вирусе гепатита С?

Вирус – это мельчайшая частица, увидеть которую можно только с помощью электронного микроскопа. Вирусы могут размножаться только в живых клетках. Вне живого организма вирусы как правило быстро погибают.

Вирус гепатита С представляет собой участок генетического материала (рибонуклеиновую кислоту, или РНК), окруженный белковой оболочкой и дополнительной внешней оболочкой. В результате размножения вируса в клетках печени человека (гепатоцитах) нарушается их функция и они могут погибнуть, а вышедшие из них вирусы продолжают поражать все новые и новые клетки. Вирус принято обозначать латинскими буквами HCV, что означает Hepatitis C Virus – вирус гепатита С.

### Как можно заразиться вирусом гепатита С?

Вирус гепатита С находится в большом количестве в крови и других биологических жидкостях инфицированного человека. Заражение чаще всего происходит, когда кровь инфицированного человека попадает в кровь или на поврежденную кожу (слизистые оболочки) другого человека.

Наиболее высокий риск инфицирования вирусом гепатита С у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Инфицирование возможно при проведении медицинских манипуляций, нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметологических процедур, маникюра или педикюра, если при этом используются нестерильные иглы или другие инструменты.

В домашних условиях заразиться можно при совместном использовании с другими членами семьи общих бритв (с лезвиями), маникюрных (педикюрных) принадлежностей. Частицы крови могут оставаться на поверхности инструментов, и в случае микротравм вирус может попасть в ранку и вызвать заболевание.

Вирус гепатита С передается половым путем и от инфицированной матери ребенку во время беременности или родов.

### Что делать для профилактики заражения и как не заразить других?

1) За проведением косметологических процедур, в том числе нанесение татуировок, пирсинга обращаться в организации, имеющие необходимые разрешения на оказание соответствующих услуг, специалисты которых прошли обучение безопасным правилам работы и используют стерильные инструменты (одноразовые или многоразовые).

2) В домашних условиях пользоваться только собственными бритвами, маникюрными (педикюрными) принадлежностями, зубными щетками, полотенцами и другими средствами гигиены и не допускать их использования другими членами семьи.

3) Для профилактики полового пути передачи использовать барьерные средства защиты (презервативы).

4) Перед планированием беременности семейной паре рекомендуется пройти обследование в том числе на вирус гепатита С.

### **Как проявляется заболевание?**

В большинстве случаев гепатит С протекает скрыто. Инфицированный человек чувствует себя на протяжении длительного времени хорошо и как правило не может назвать период, когда его самочувствие ухудшалось (что могло бы свидетельствовать о начале заболевания). На ранних стадиях заболевания у некоторых людей отмечаются неспецифические симптомы (слабость, повышенная утомляемость, головные боли), в крайне редких случаях может возникнуть, потемнение цвета мочи, обесцвечивание кала, пожелтение склер («белков глаз»), пожелтение кожи и кожный зуд. Если хронический гепатит С остается не выявленным на протяжении многих лет, и заболевание доходит до стадии цирроза печени, то возникают более серьезные симптомы, связанные с нарушением функций печени: снижение массы тела, накопление свободной жидкости в брюшной полости (асцит), кровотечение из вен пищевода, нарушения функции мозга (энцефалопатия).

### **Чем опасен гепатит С?**

При длительном течении заболевания (не протяжении многих лет) у инфицированного человека происходит замещение нормальной ткани печени соединительной тканью (фиброз печени). Это своего рода рубцовые изменения в результате хронического воспаления. Конечной стадией фиброза является цирроз печени, при котором нарушается структура ткани печени, а при тяжелом (декомпенсированном) циррозе страдает уже функция органа. У некоторых пациентов на фоне цирроза печени может возникнуть злокачественное новообразование (гепатоцеллюлярная карцинома), поэтому всем людям с хроническим гепатитом С важно наблюдаться у врача и регулярно проходить необходимые обследования.

У некоторых пациентов возникают внепеченочные проявления хронического гепатита С в виде заболеваний почек, кожи, щитовидной железы, нарушений в системе крови.

### **Как выявить заболевание?**

Гепатит С можно выявить только с помощью специальных исследований, которые условно можно разделить на 3 группы:

1) анализы крови, которые указывают на инфицирование вирусом в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С;

2) анализы крови, которые отражают воспаление печени, а также функцию печени;

3) исследования, которые помогают оценить размеры печени, состояние ее ткани и других органов брюшной полости (УЗИ и другие инструментальные исследования).

Основное значение принадлежит первой группе. Это в первую очередь тесты на антитела, которые вырабатываются в организме в ответ на появление вируса. Для обозначения антител чаще используется приставка anti-. Полностью это выглядит так: anti-HCV. Антитела бывают двух классов – IgG и IgM (Ig – immunoglobulin – иммуноглобулин – это латинское название антител). Основным классом антител являются anti-HCV IgG, которые вырабатываются как при остром, так и при хроническом гепатите С. Анализ на anti-HCV IgG (иногда указывают только anti-HCV) проводится всем пациентам, когда хотят проверить, есть ли у них гепатит С. Эти антитела также встречаются у тех, кто ранее переболел гепатитом С и выздоровел самостоятельно или у тех, кто вылечился в результате приема специальных противовирусных препаратов. Поэтому, если у человека положительный результат анализа на anti-HCV, то этого недостаточно, чтобы установить диагноз гепатита С. Необходимо комплексное обследование, которое должно обязательно включать анализ крови на РНК вируса гепатита С. Существуют качественный и количественный анализы на РНК вируса гепатита С. Положительный качественный анализ указывает на наличие вируса в организме человека и используется для подтверждения заболевания. Количественный анализ позволяет определить концентрации вируса в крови и проводится некоторым пациентам перед назначением противовирусной терапии.

### **Что делать при подозрении на заражение вирусом гепатита С или выявлении антител к вирусу?**

Если есть обоснованные подозрения на заражение вирусом гепатита С, а также, если в результате лабораторного исследования обнаружены антитела к вирусу гепатита С или РНК вируса гепатита С, необходимо сразу обратиться в медицинскую организацию. Врач примет решение о необходимости дальнейшего обследования и лечения.

### **Можно ли вылечить хронический гепатит С?**

Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием! Прием курса специальных противовирусных препаратов приводит к полному удалению (элиминации) вируса из организма человека и выздоровлению от гепатита С. Большинству пациентов в настоящее время может быть назначен прием таблетированных препаратов в течение 2-3 месяцев. Но важно помнить, что лечение гепатита С имеет много особенностей, поэтому назначать препараты должен только врач. Человек, который вылечился от гепатита С, больше не может заразить других людей.

### **Что ещё важно знать, если человек инфицирован вирусом гепатита С?**

✓ Вирус гепатита С не передается при рукопожатиях, объятиях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего постельного белья, поцелуях (при отсутствии повреждений кожи и слизистых оболочек).

✓ Если у кого-либо из членов семьи и/или совместно проживающих людей обнаружены антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) или РНК вируса гепатита С, всем остальным людям, у которых был риск инфицирования, **необходимо** сдать анализ крови на антитела к вирусу (anti-HCV) и РНК вируса гепатита С непосредственно после обнаружения инфицирования и далее однократно через 30 календарных дней.

✓ Анализ крови на РНК вируса гепатита С необходимо проводить всем детям в возрасте 4-6 месяцев, рожденным от инфицированных вирусом гепатита С матерей.

✓ При условии стабильных моногамных отношений в семье риск заражения вирусом гепатита С невысок. Но для полного исключения инфицирования рекомендуется использование презервативов.

✓ Передача вируса гепатита С от матери к ребенку возможна, но происходит нечасто. Вирус гепатита С не влияет на развитие плода. Инфицирование вирусом гепатита С не влияет на



способ родоразрешения (возможны как естественные, так и искусственные роды). Кормление грудью при гепатите С разрешается.

✓ Необходимо сообщать об инфицировании вирусом гепатита С всем врачам, к которым обращаетесь для обследования и лечения.

✓ Всем инфицированным вирусом гепатита С людям необходимо полностью исключить алкоголь, так как его употребление способствует более быстрому повреждению печени.

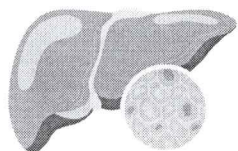
✓ При хроническом гепатите С и нормальной функции печени особых рекомендаций по питанию нет. Специальная диета необходима только на поздней стадии гепатита С, при выявлении цирроза печени.

✓ Ограничений по занятию спортом при гепатите С нет, но важно помнить, что при контактных видах спорта, связанных с получением травм (боксы, борьба и другие), возможно попадание крови на слизистые оболочки или поврежденную кожу другого человека, что может привести к заражению.





# ЧТО ТАКОЕ ГЕПАТИТ С?



**ГЕПАТИТ С – ЭТО ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ ПЕЧЕНЬ. ЕСЛИ ВИРУС НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ЗНАЧИТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕРЕШЛО В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ.**

## КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ?



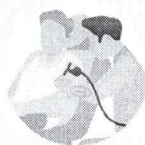
через  
кровь



при половых  
контактах



от матери  
к ребенку



при нанесении  
татуировки,  
пирсинга



при проведении  
косметологических  
процедур, маникюра  
или педикюра



при инъекциях  
наркотиков

## КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

В большинстве случаев гепатит С протекает бессимптомно. Возможно появление таких признаков, как:



слабость, повышенная  
утомляемость



головная боль

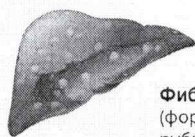


кожный зуд

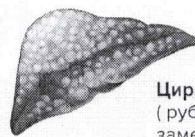


пожелтение  
белков глаз

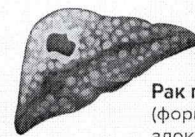
## ЧЕМ ОПАСЕН ГЕПАТИТ С?



**Фиброз**  
(формирование  
рубцовой ткани  
внутри печени)



**Цирроз**  
( рубцовая ткань  
заменяет  
здоровую)



**Рак печени**  
(формирование  
злокачественной  
опухоли)

Всем людям с хроническим гепатитом С важно наблюдаться у врача и регулярно проходить обследования.

## КАК ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ?



Гепатит С можно диагностировать с помощью исследований:

- анализы крови на инфицирование в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и другие исследования.

## МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С?

Да! Прием курса противовирусных препаратов полностью удаляет вирус гепатита С из организма человека. Обратите внимание, что такое лечение имеет много особенностей, поэтому назначать лекарства должен только врач.





# ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ,

## ЕСЛИ У ЧЕЛОВЕКА ГЕПАТИТ С?



Можно ли здороваться за руку и обнимать инфицированного человека?

Да! Заразиться таким образом невозможно.



Нужно ли обследовать всех членов семьи инфицированного?

Заразиться при бытовом контакте в большинстве случаев нельзя, но при половых контактах супругов такой риск существует. Поэтому партнеру инфицированного человека необходимо сдать кровь на антитела к вирусу (anti-HCV). Также в обследовании нуждаются те, кто контактировал с кровью больного гепатитом С, и дети, рожденные от инфицированных матерей.



Можно ли готовить еду для членов семьи при гепатите С? Что если человек порежется во время приготовления пищи?

Можно! Даже если из-за случайного пореза капля крови попадет в еду, никто не заразится: ферменты пищеварительной системы уничтожат вирус.



Можно ли заразить(ся), если есть из одной тарелки или пользоваться общими столовыми приборами?

Нет! Вирус не передается при совместном использовании посуды или столовых приборов.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



8 800 200 0 200  
TAKZDOROVO.RU



# ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ,

## ЕСЛИ У ЧЕЛОВЕКА ГЕПАТИТ С?



Можно ли заразиться, если пользоваться общими маникюрными принадлежностями?

Да! Случается, что частицы крови остаются на поверхности инструментов. В случае микротравм вирус может попасть в ранку и вызвать заболевание. Поэтому все члены семьи должны иметь строго индивидуальные маникюрные принадлежности и такие предметы личной гигиены, как бритвы и пинцеты.



Какова вероятность заразиться половым путем?

Для защиты от заражения рекомендуется использование презерватива.



Заразится ли будущий ребенок от мамы? Насколько заболевание опасно для ребенка?

Передача гепатита С от матери к ребенку возможна, но происходит редко. Сам вирус не влияет на развитие плода. Однако женщинам рекомендуется обследоваться на наличие вируса незадолго до планируемой беременности.



Нужно ли говорить врачам, например, стоматологу, об инфицировании?

Обязательно! Стоит сообщать об этом всем врачам, а особенно тем, кто собирается проводить такие манипуляции, как лечение зубов или хирургические операции.



Какой диеты придерживаться при гепатите С?

В ранние периоды заболевания никаких рекомендаций по диете не существует. Но всем инфицированным крайне важно полностью отказаться от алкоголя! А необходимость в диете возникает только на поздней стадии гепатита С – при циррозе печени.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

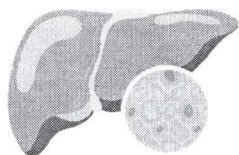


8 800 200 0 200  
TAKZDOROVU.RU





# ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ

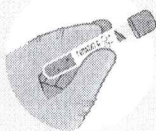


## НА ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ

### КАК ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ?

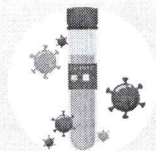
Гепатит С можно выявить только с помощью специальных исследований, которые условно можно разделить на 3 группы:

1



анализы крови, которые указывают на инфицирование вирусом в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С

2



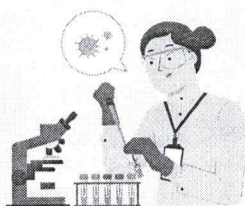
анализы крови, которые отражают воспаление печени, а также функцию печени

3



исследования, которые помогают оценить размеры печени, состояние ее ткани и других органов брюшной полости (УЗИ и другие инструментальные исследования).

### ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ?

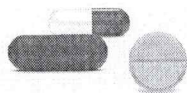


Если есть обоснованные подозрения на заражение вирусом гепатита С, а также, если в результате лабораторного исследования обнаружены антитела к вирусу гепатита С или рибонуклеиновую кислоту вируса гепатита С, необходимо сразу обратиться в медицинскую организацию.



Врач примет решение о необходимости дальнейшего обследования и лечения.

### МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С?



Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием! Прием курса специальных противовирусных препаратов приводит к полному удалению вируса из организма человека и выздоровлению от гепатита С. Лечение является безопасным, его могут получать даже дети с 3 лет.