

Алгоритм проведення діагностики та лікування вірусного гепатиту С



Алгоритм проведення діагностики та лікування вірусного гепатиту С

На виконання Концепції Державної соціальної програми профілактики і лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 9 березня 2011 року № 206-р, а також з метою ранньої діагностики вірусного гепатиту С та своєчасного призначення лікування, пропонується наступний алгоритм діагностики та лікування вірусного гепатиту С (ВГС).

1. При первинному зверненні пацієнта лікар, збираючи анамнез, з'ясовує, чи відноситься до групи ризику щодо можливого інфікування вірусом гепатиту С.
2. Якщо пацієнт відноситься до однієї з груп ризику (споживачі ін'єкційних наркотиків; особи з ВІЛ-позитивним статусом; особи, яким до 1992 року проводилося переливання крові; діти, народжені від матерів, хворих на хронічний гепатит С; медичні працівники, які мали аварійні ситуації контакту з кров'ю, інфікованою вірусом гепатиту С; сексуальні партнери осіб, інфікованих ВГС; а також особи, які мають татування, знаходяться на гемодіалізі, перенесли численні оперативні втручання і т.п.) отримав позитивний результат швидкого тесту на вірусний гепатит С (методом ІФА), наполягає на обстеженні, а також, якщо виявляються клінічні ознаки хронічного гепатиту (гепатомегалія, підвищення рівня білірубіну, АЛТ, АСТ), лікар пропонує пацієнту пройти обстеження з метою встановлення діагнозу.
3. Необхідно усвідомлювати, що більшість пацієнтів відмовляються проходити обстеження. Основними причинами відмови можуть бути наступні:
 - пацієнт не бачить для себе загрози інфікування ВГС;
 - пацієнт недостатньо поінформований про ВГС;
 - пацієнта лякає дороге лікування;
 - пацієнт не має коштів на діагностику;
 - пацієнт відноситься до соціально неадаптованих груп, для яких лікування і турбота про власне здоров'я не є пріоритетними.

В такому випадку необхідно провести додаткове мотиваційне консультування з метою підвищення зацікавленості пацієнта пройти необхідні обстеження.

Основними завданнями такого консультування є:

- інформування пацієнта про ВГС;
- визначення можливих ризиків і наслідків відмови від обстежень;
- інформування про всі можливості лікування ВГС.

Темами консультування можуть бути:

- «Базова інформація про ВГС». Основний акцент слід робити на інформацію про безсимптомний початковий перебіг захворювання, шляхи передачі, можливості лікування.
- «Можливості лікування». Варто зробити акцент на тому, що лікування, якщо у ньому виникне необхідність, безкоштовно надаватиметься лише тим пацієнтам, які пройшли обстеження та знаходяться на обліку в загальній мережі лікувальних закладів. Важливо проінформувати пацієнта, що своєчасне лікування підвищує ймовірність одужання. Також необхідно дати пацієнту інформацію про всі можливості лікування: сучасні методи протівірусного лікування ВГС, можливості отримання безкоштовного лікування як завдяки прийняттю Національної програми, так і з використанням можливості взяти участь у дослідницьких проектах фармацевтичних компаній. Під час консультування можна наводити приклади пацієнтів, які успішно пройшли лікування від ВГС. Це може бути додатковою мотивацією до проходження діагностики.
- «Профілактика ВГС». Слід інформувати пацієнта що те, чи знає він свій діагноз, є способом захисту його близького оточення від інфікування вірусним гепатитом С.
- «Можливості підтримки свого здоров'я за наявності в крові вірусу гепатиту С» (здоровий спосіб життя, дотримання дієти, симптоматичне і загальнозміцнююче лікування).

Окрім того, лікар може рекомендувати пацієнту звернутися до неурядових організацій, які надають соціальні послуги з профілактики вірусного гепатиту С та підтримки пацієнтів з уже встановленим діагнозом. У випадку, якщо пацієнт потребуватиме подальшого супроводу, це може стати доброю підтримкою. На сьогодні такі організації можуть надавати наступні послуги:

- сприяння у проходженні діагностики (допомога в оплаті аналізів, можливість отримання пільгових цін на аналізи);

- послуги з соціального супроводу;
 - участь у групах підтримки, школах пацієнтів та інших інформаційних заходах;
 - вакцинація проти гепатиту В;
 - експрес-тестування на вірусні гепатити В і С;
 - надання інформаційних матеріалів про ВГС, сучасні методи діагностики та лікування, можливості лікування і т.д.
4. При отриманні згоди від пацієнта, лікар пояснює, які методи обстеження будуть призначені і з якою метою, де можна буде пройти обстеження, яка їхня ймовірна вартість (у разі, якщо призначається платне обстеження).
 5. На першому етапі діагностики вірусного гепатиту С призначається обстеження на наявність антитіл до вірусу гепатиту С методом ІФА. Виявлення антитіл вказує на наявність гострої, хронічної або перенесеної в минулому інфекції. Антитіла можуть не виявлятися протягом 8-9-ти тижнів від моменту інфікування у пацієнтів, які мають гостру форму гепатиту С, а також при вираженому імунodefіциті.
 6. При відсутності антитіл до вірусу гепатиту С у представників груп ризику, які мали підозру на інфікування в період від 1 до 3-х тижнів до проходження обстеження, лікар призначає обстеження крові методом ПЛР (полімеразної ланцюгової реакції) протягом 4 тижнів для виявлення РНК ВГС і повторне обстеження методом ІФА через 8, 12 і 24 тижні.
 7. При підозрі на гострий гепатит С (наявність епізоду ризикованої поведінки, оперативні втручання і т.п. в межах інкубаційного періоду гепатиту С, виявлення РНК ВГС у крові при негативному результаті дослідження методом ІФА), а також за наявності у пацієнта ознак жовтяниці, рекомендована госпіталізація в інфекційний стаціонар.
 8. При виявленні антитіл до вірусу гепатиту С методом ІФА з метою постановки діагнозу, а також у разі потреби уточнення негативного результату обстеження методом ІФА (за наявності вираженого імунodefіциту, клінічних ознак захворювання печінки, відхилень біохімічних показників крові) лікар призначає обстеження на якісне виявлення РНК вірусу гепатиту С методом ПЛР.

9. Якщо аналіз на наявність антитіл до вірусу гепатиту С позитивний, а аналіз методом ПЛР – негативний, необхідно повторити обстеження в динаміці. Дані результати можуть свідчити про перенесений у минулому гострий гепатит С або хронічний гепатит С у латентній формі. Для уточнення результатів рекомендується дослідження антитіл до неструктурних білків вірусу – NS3, NS4, NS5 – які частіше свідчать про наявність хронічного гепатиту.
10. У разі відсутності у пацієнта вірусного гепатиту С лікар проводить консультацію з метою профілактики інфікування у майбутньому.
11. Якщо аналізи методом ІФА і ПЛР позитивні та/або є інші ознаки хронічного гепатиту С, лікар призначає додаткові обстеження, спрямовані на визначення активності процесу (біохімічне дослідження крові); оцінку стадії фіброзу печінки (пункційна біопсія печінки або визначення специфічних непрямих маркерів фіброзу печінки (Fibrotest, Fibrometer та ін.); та/або транз'єнтну еластографію печінки (Fibroscan). Також призначається загальний аналіз крові (обов'язкове визначення рівня тромбоцитів) коагулограма, аналіз на загальний білок і альбумін сироватки крові, УЗД органів черевної порожнини, за потреби – комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія.
12. Окрім того, проводиться обстеження на визначення генотипу вірусу і вірусного навантаження. Зазначені дослідження необхідні перед початком противірусної терапії для оцінки ймовірності досягнення стійкої вірусологічної відповіді і визначення тривалості лікування.
13. Після встановлення діагнозу і проведення всіх перерахованих вище обстежень лікар приймає рішення про доцільність призначення противірусної терапії. Для цього лікар разом з пацієнтом оцінює ризики і можливий прогноз лікування. Окрім того, лікар інформує пацієнта про можливі побічні ефекти, а також про тератогенний ефект рибавірину. Зазначається необхідність використання методу подвійної контрацепції під час терапії та протягом 6 місяців після її закінчення.
14. Рішення про початок лікування приймають, виходячи з визначення генотипу і концентрації вірусу гепатиту С, а також ступеня фіброзу печінки. Лікар інформує пацієнта про вартість лікування. Терапія призначається пацієнтам

з хронічним гепатитом С при генотипах 2 і 3, при генотипах 1 і 4 з низьким вірусним навантаженням, при генотипах 1 і 4 з високим вірусним навантаженням і помірним або важким ступенем фіброзу печінки. У випадку неможливості визначення генотипу лікування призначається пацієнтам з помірним або вираженим фіброзом печінки, а також всім, хто наполягає на лікуванні.

15. Якщо у пацієнта з хронічним гепатитом С виявлено генотип 1 і 4, високе вірусне навантаження і легкий ступінь фіброзу печінки або, у випадку неможливості визначення генотипу, спостерігається легкий ступінь фіброзу печінки, лікар може відкласти призначення лікування, оцінити ступінь користі і ризику, пов'язаних з терапією, враховуючи перспективу нових методів лікування. У таких випадках рекомендується спостереження і повторне визначення ступеня фіброзу печінки у динаміці кожні 1-2 роки за допомогою неінвазивних методів або проведення біопсії печінки кожні 3-5 років.
16. У разі відмови пацієнта від лікування лікар рекомендує йому уникати прийому алкоголю, лікарських препаратів та інших речовин, які можуть призвести до токсичного впливу на печінку, дотримуватися здорового способу життя, дієти (стіл № 5), при необхідності призначається патогенетична терапія.
17. У разі згоди пацієнта на лікування лікар призначає додаткові обстеження та діагностику – загальний аналіз крові та сечі, аналізи на рівень глюкози крові і рівень креатиніну в сироватці, ЕКГ, ФГДС, рентгенологічне обстеження органів грудної клітини, визначення стану і функції щитоподібної залози, оцінку психічного стану, дослідження на наявність супутніх інфекцій (ВІЛ, гепатиту В), ознак аутоімунного ураження печінки – ANA, AMA, оцінку вживання алкоголю та наркотиків (замісна підтримувальна терапія не є протипоказанням до призначення протівірусного лікування), огляд окуліста і кардіолога.
18. Якщо виявлені протипоказання – вагітність, захворювання серця (ІХС або серцева недостатність), декомпенсований цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень, виражена анемія, тромбоцитопенія або нейтропенія, психічні розлади, неконтрольований перебіг аутоімунних

захворювань, зловживання алкоголем, декомпенсований цироз печінки, онкологічні захворювання та ін., – лікар не призначає лікування і дає пацієнтові необхідні пояснення та рекомендації.

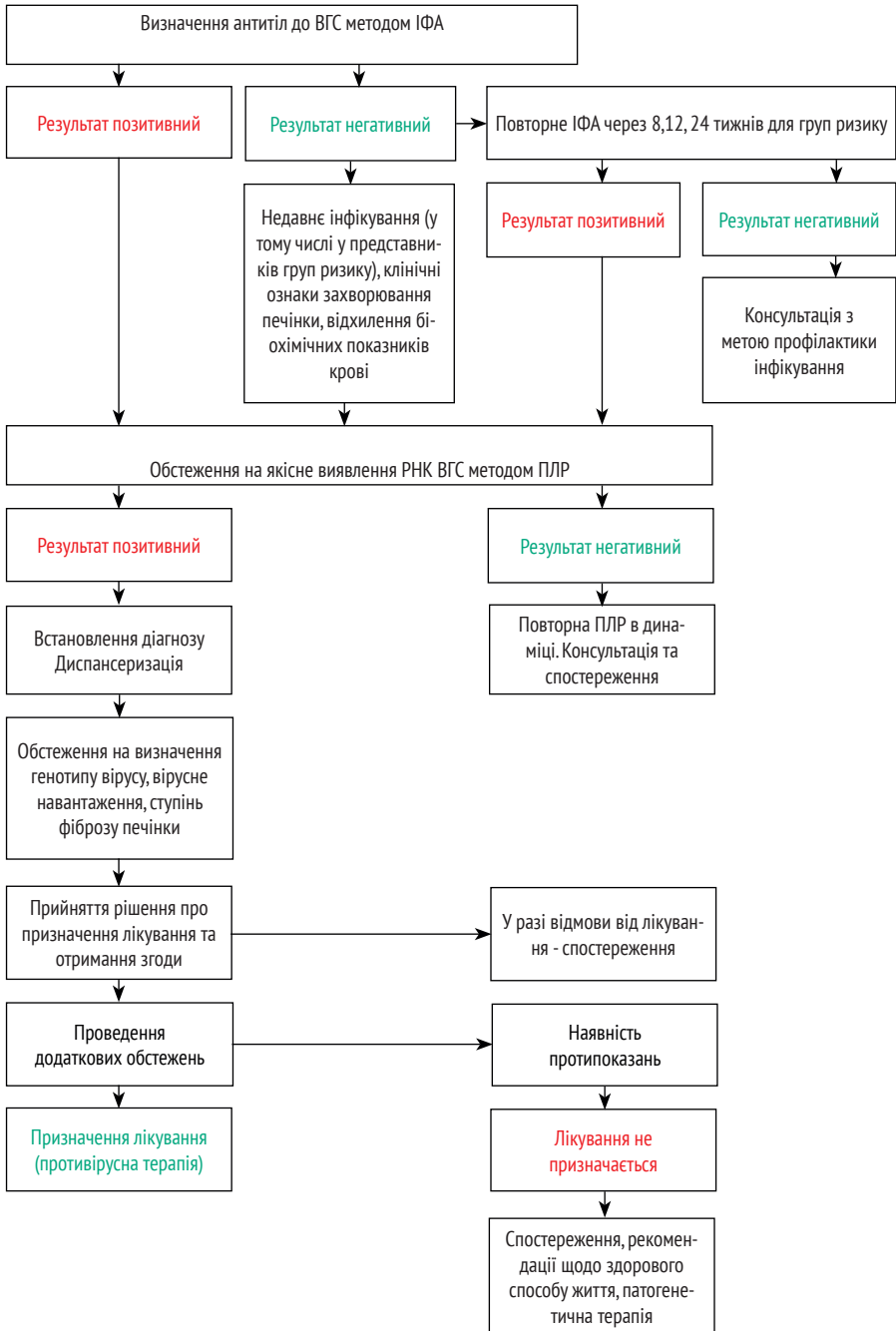
19. Якщо протипоказань до лікування немає, лікар призначає:
 - при гострому вірусному гепатиті С – монотерапію пегільованим інтерфероном протягом 24 тижнів (якщо протягом 3-х місяців від початку хвороби не відбулося спонтанного зникнення з крові РНК вірусу гепатиту С).
 - при хронічному вірусному гепатиті С – стандартну комбіновану проти-вірусну терапію, що складається з пегільованого інтерферону (ПЕГ-ІНФ альфа-2а 180 мкг 1 раз на тиждень підшкірно або ПЕГ-ІНФ альфа-2в – 1,5 мкг/кг маси тіла 1 раз на тиждень підшкірно) і рибавірину (при генотипі 1 і 4-1000-1200 мг на добу в два прийоми перорально, при генотипі 2 і 3-800 мг на добу або для хворих з масою тіла менше 75 кг – 1000 мг на добу в два прийоми перорально, хворим з масою тіла більше 75 кг – 1200 мг на добу в два прийоми перорально).
20. Призначаючи лікування, лікар приймає рішення про тривалість лікування. Оптимальна тривалість залежить від генотипу вірусу гепатиту С: при інфікуванні 1 і 4 генотипом вона зазвичай становить 48 тижнів, при 2 і 3 генотипах – 24 тижні.
21. У процесі лікування лікар проводить оцінку вірусологічної відповіді і, при необхідності, коригує терміни лікування. Концентрацію РНК вірусу гепатиту С визначають перед початком лікування, після 4, 12, 24, 48 тижнів, відразу після закінчення лікування, а також через 24 тижні після завершення повного курсу лікування. Кращим методом для моніторингу ефективності терапії є ПЛР у режимі реального часу з нижньою межею виявлення до 20 МО/мл РНК ВГС.

Тривалість лікування:

- Якщо при генотипах 2 і 3 при початковому низькому вірусному навантаженні (менше 400000 МО/мл) і незначному ступені фіброзу після 4 і 12 тижнів лікування у крові пацієнта не виявляється РНК вірусу гепатиту С, лікування може бути завершено через 16 тижнів від його початку. Слід пам'ятати, що при цьому зростає ризик виникнення рецидиву.

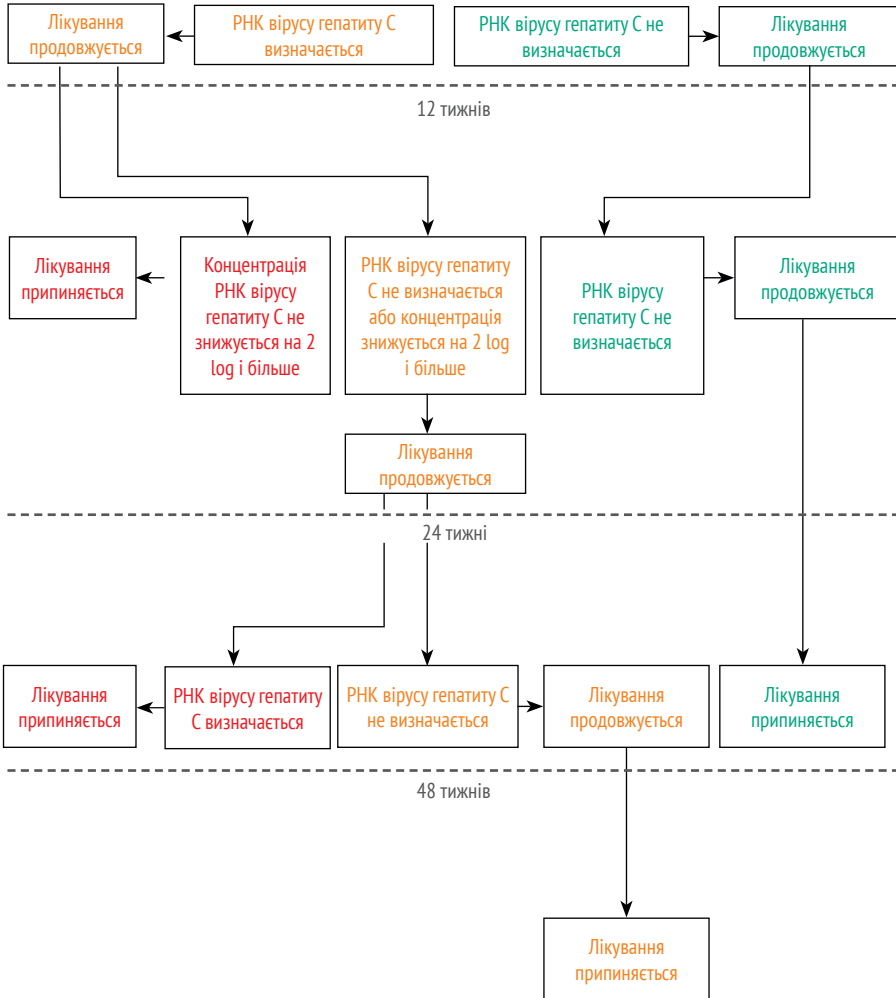
- При генотипах 2 і 3 при початково високому вірусному навантаженні (більше 400000 МО/мл), за наявності негативних предикторів вірусологічної відповіді (виражений фіброз/цироз печінки, інсулінорезистентність, стеатоз) у пацієнтів з швидкою вірусологічною відповіддю рекомендовано проводити лікування протягом 24 тижнів.
 - Якщо при генотипах 2 і 3 після 4 тижнів лікування у крові пацієнта виявляється РНК вірусу гепатиту С, після 12 тижнів РНК вірусу не виявляється або концентрація знижується на 2 log і більше порівняно з початковою і через 24 тижні лікування не виявляється, протівірусна терапія триває 48 тижнів від початку лікування.
 - Якщо при генотипі 1 і 4 після 4, 12, 24 тижнів лікування у крові пацієнта не виявляється РНК вірусу, лікування може бути завершене через 48 тижнів від його початку.
 - Якщо при генотипі 1 і 4 після 4 тижнів лікування у крові пацієнта виявляється РНК вірусу, а після 12 тижнів концентрація РНК вірусу гепатиту С знижується на 2 log і більше порівняно з початковою і через 24 тижні лікування не виявляється, лікування продовжують до 72 тижнів.
 - Якщо, незалежно від генотипу вірусу гепатиту С, після 12 тижнів концентрація РНК вірусу не знижується на 2 log і більше порівняно з початковою, лікування припиняють.
 - Якщо, незалежно від генотипу вірусу гепатиту С, після 24 тижнів лікування РНК вірусу виявляється якісним або кількісним методом незалежно від концентрації, лікування припиняють.
22. Також у процесі лікування лікар відстежує появу побічних ефектів, спричинених препаратами ПЕГ-ІНФ та рибавіріну (грипоподібний синдром, ускладнення з боку системи крові, психічні розлади, порушення функцій щитоподібної залози, зниження маси тіла, нудота, кашель, задишка, діарея, безсоння, свербіж). У разі появи побічних ефектів лікар або тимчасово скасовує препарат, що їх викликав, або зменшує його дозу, а також призначає лікування побічних ефектів і консультації інших спеціалістів.
23. Через 24 тижні після закінчення повного курсу лікування лікар оцінює наявність стійкої вірусологічної відповіді. Якщо зберігається відсутність РНК вірусу гепатиту С в крові, констатується стійка вірусологічна відповідь, тобто успіх лікування. Якщо через 24 тижні лікування у крові пацієнта виявляється РНК вірусу гепатиту С, констатується вірусологічний рецидив.

Алгоритм діагностики та призначення лікування вірусного гепатиту С



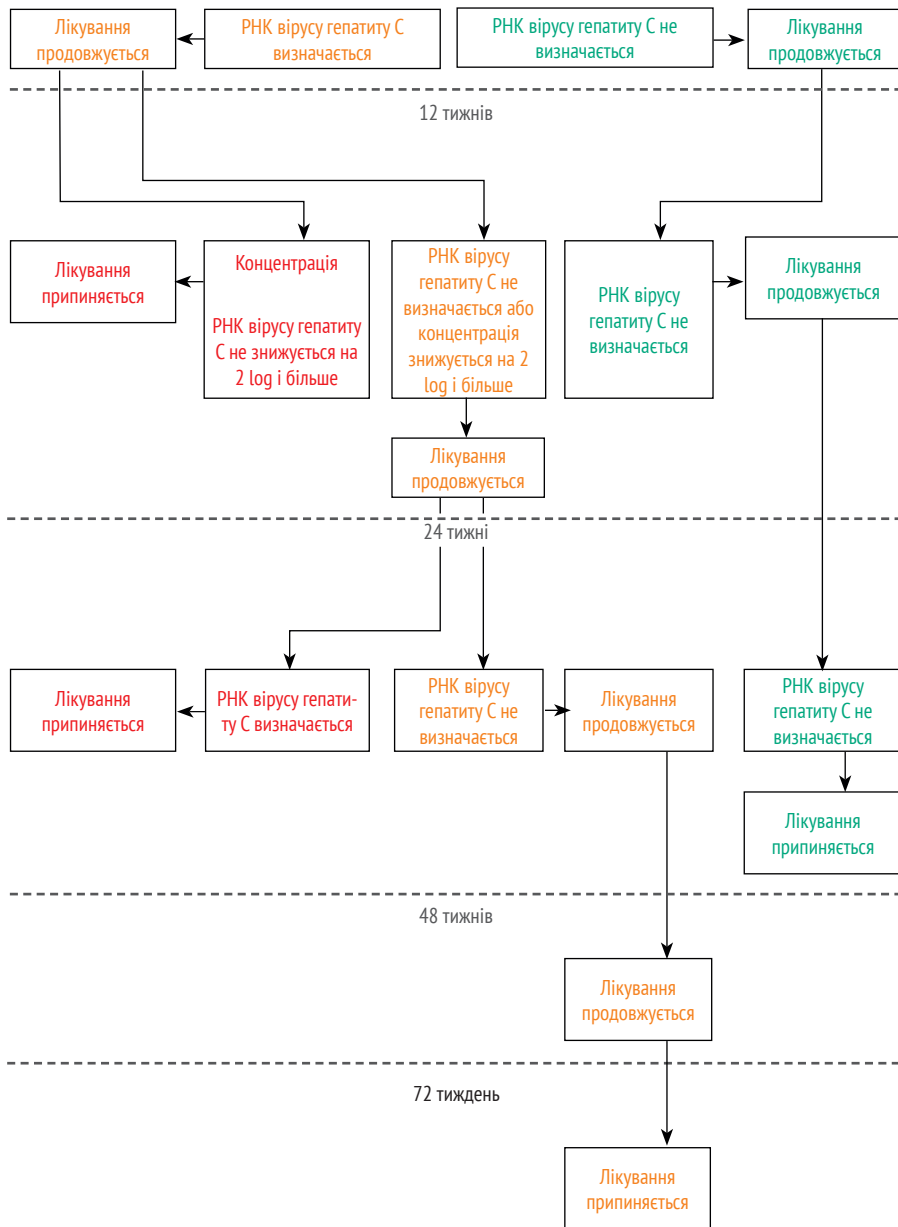
Алгоритм моніторингу лікування хронічного гепатиту С (при 2 і 3 генотипах)

4 тижні



Алгоритм моніторингу лікування хронічного гепатиту С (при 1 і 4 генотипах)

4 тижні



Контакти інфекційних відділень, лікарень і гепатологічних центрів по областях

АР Крим

Клініка Кримського державного медичного університету

☎ м. Сімферополь, бульв. Леніна, 5/7
☎ 0652 60 11 74
🌐 www.clinic.crimea.ua/

Інфекційне відділення 7-ої міської клінічної лікарні

☎ м. Сімферополь, вул. 60-річчя Жовтня, 30
☎ 0652 44 85 25

Вінницька область

Обласна дитяча інфекційна лікарня

☎ м. Вінниця, вул. Київська, 68
☎ 0432 66-62-80

Перша міська клінічна лікарня, інфекційне відділення

☎ м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 96

Волинська область

Волинська обласна інфекційна лікарня

☎ м. Луцьк, вул. Шевченка, 30
☎ 0332 72 63 33

Дніпропетровська область

Міська інфекційна лікарня №21 ім. проф. Є.Г. Попкової

☎ вул. Канатна, 17

Інститут гастроентерології НАМН України

☎ м. Дніпропетровськ, просп. імені газети «Правда», 96
☎ 0562 27 59 16; 0562 27 09 92
🌐 www.gastro.org.ua

Донецька область

Центральна міська клінічна лікарня №1

☎ м. Донецьк, вул. Рози Люксембург, 52 а, інфекційний корпус

Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання

☎ г. Донецьк, пр. Ілліча, 14, 7 корпус, 2-й поверх, обласний гепатологічний центр
☎ 0622 95 01 26

Житомирська область

Комунальна установа «Перша міська лікарня»

☎ м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, 70
☎ 0412 34 04 00

Закарпатська область

Закарпатська обласна інфекційна лікарня

☎ м. Ужгород, вул. Грибодова 20-А
☎ 0312 64 23 17

Запорізька область

Комунальна установа «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради

☎ м. Запоріжжя, бульв. Івгардійський, 142
☎ 061 224 33 37
☎ oikb@zpukrte.lnet
☎ infekcia.medcom.ua

Івано-Франківська область

Обласна клінічна інфекційна лікарня (ОКІЛ), СНІД-центр

☎ м. Івано-Франківськ, вул. Сагайдачного, 66
☎ 0342 72 07 09; 0342 50 49 06

Київська область

Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом

☎ м. Київ, вул. Багговутівська, 1
☎ 044 483 12 86; 044 483 41 93

м. Київ

Київська міська клінічна лікарня №5

☎ м. Київ, вул. Відпочинку, 11
☎ 044 409 20 69; 044 450 82 55
✉ mail@kmlk5.org.ua;
kmlk5@health.kiev.ua
☎ kmlk5.org.ua; kmcs.org.ua

Клінічна лікарня №15 м. Києва

☎ м. Київ, вул. Фрунзе, 107;
м. Київ, вул. Г. Сковороди, 2
☎ 044 417 21 82; 044 468 23 29
✉ mar1986@ukr.net
☎ bolnica15-na-podole.kiev.ua

Кіровоградська область

Кіровоградська обласна лікарня, інфекційне відділення

☎ м. Кіровоград, проспект
Університетський, 2/5
☎ 0522 55 13 05; 0522 39 71 07;
0522 39 72 77
✉ kol@shtorm.com;
kirovograd-obl-tikar@ukr.net
☎ hospital.edukit.kr.ua

Луганська область

Лікуванням гепатитів займаються всі інфекційні відділення ЛПЗ області за місцем проживання

Львівська область

Інфекційна комунальна клінічна лікарня

☎ м. Львів, вул. Пекарська, 54
☎ 0322 75-53-95

Друга міська поліклініка, кабінет «Довіра»

☎ м. Львів, вул. Симоненка, 4
☎ 0322 265 51 85

Миколаївська область

Обласний центр профілактики та лікування хворих на СНІД

Адреса: м. Миколаїв, вул. Потьомкінська, 138-Б
☎ 0512 24 10 98
✉ pocpls@mksat.net

Обласна інфекційна лікарня

Адреса: м. Миколаїв, вул. Космонавтів, 43
☎ 0512 22 11 46;
0512 58 95 95; 0512 22 13 15
☎ oblnflk@mail.ru

Одеська область

Одеська міська клінічна інфекційна лікарня

☎ м. Одеса, вул. Пастера, 7
☎ 048 728 55 51; 048 728 55 60

Комунальна установа «Комінтернівська ЦРЛ»

☎ смт Комінтернівське, Одеська обл., вул. Грубника, 27
☎ 048 559 10 15

Комунальна установа «Балтська ЦРЛ»

☎ м. Балта, Одеська обл., вул. Ломоносова, 181
☎ 048 662 12 01

Комунальна установа «Юженська міська лікарня»

☎ м. Южне, Одеська обл., просп. Григорівського Десанту, 26
☎ 0484232464

Комунальна установа «Болградська ЦРЛ»

☎ м. Болград, Одеська обл., вул. Жовтнева, 65

Полтавська область

Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня

☎ м. Полтава, просп. Першотравневий, 22
☎ 0532 22 49 95
✉ infectioushospital@ukr.net

Рівненська область

Обласний лікувально-діагностичний гепатологічний центр

☎ м. Рівне, вул. Мірошченка, 25а, 2 поверх
☎ 0362 23 17 18

м. Севастополь

Інфекційна лікарня м. Севастополя

☎ м. Севастополь, вул. Комуністична, 40
☎ 0692 53 79 69
✉ sevgor.inph@mail.ru
☎ sevgorinf.org.ua/

Сумська область

Гепатологічний центр Сумської обласної інфекційної клінічної лікарні ім. З. Й. Красовицького

☎ м. Суми, вул. 20 років Перемоги, 15
☎ 0542 60 09 22
✉ hepatocentr@mail.ru
☎ hepato.med.sumdu.edu.ua/

Тернопільська область

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами на базі інфекційного відділення Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги та Тернопільського обласного шкірно-венерологічного диспансеру

☎ м. Тернопіль, вул. Шпитальна, 2, вул. Князя Острозького, 39
☎ 0352 25 19 66; 0352 52 47 25
✉ infecdis@ukr.net
☎ www.tdmu.edu.ua/ukr/structure/kafedra.php?category=inf_desease

Харківська область

Обласний спеціалізований гепатологічний центр на базі Харківської обласної інфекційної лікарні

📍 м. Харків, просп. Героїв Сталінграду, 160, 2 поверх

☎ 057 97 60 16

Міський гепатологічний центр на базі гастроентерологічного відділення 13-ї міської лікарні

📍 м. Харків, проспект Гагаріна, 137

☎ 057 525 052

Херсонська область

Обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського

📍 м. Херсон, вул. Бегми, 1а

☎ 0552 37 25 82; 37 29 76; 37 38 16

✉ infhosp-sekretar@yandex.ua

Хмельницька область

Хмельницька інфекційна лікарня

📍 м. Хмельницький, вул. Сковороди, 17

✉ infc2011@yandex.ru

Міська поліклініка №1

📍 м. Кам'янець-Подільський, вул. Огієнка, 20

✉ megapol1@kr.km.ua

📍 hepatitstop.ucoz.ru/

Черкаська область

Комунальне некомерційне підприємство «Черкаська міська інфекційна лікарня»

Черкаської міської ради

📍 м. Черкаси, вул. Рози Люксембург, 210/1

☎ 0472 64 03 52; 0472 64 30 94

✉ inf_lk@2upost.com

Чернівецька область

Чернівецька обласна клінічна лікарня

Адреса: м. Чернівці, вул. Головна 137,

Інфекційне відділення

☎ 0372 51 47 44

Чернігівська область

Чернігівська обласна лікарня, відділення

гастроентерології

📍 м. Чернігів, вул. Волковича, 25

☎ 04622 5 64 43

©Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2013
Тираж: 2 500 примірників. Розповсюджується безкоштовно.

Публікація підготовлена й опублікована в рамках проекту з адвокації доступу до діагностики та лікування ВГС та кампанії «Вимагаємо лікування!» МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження»

вул. Димитрова 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, Київ, Україна

Тел.: (+380 44) 490-5485

Факс: (+380 44) 490-5489

Ел. пошта: office@aidsalliance.org.ua

<http://www.aidsalliance.org.ua>