



Особенности эпидемиологии и бремя вирусных гепатитов в Челябинской области

Сагалова О.И.

Главный специалист по инфекционным болезням МЗ Челябинской области, д.м.н.

Москва

25.10.2018 года

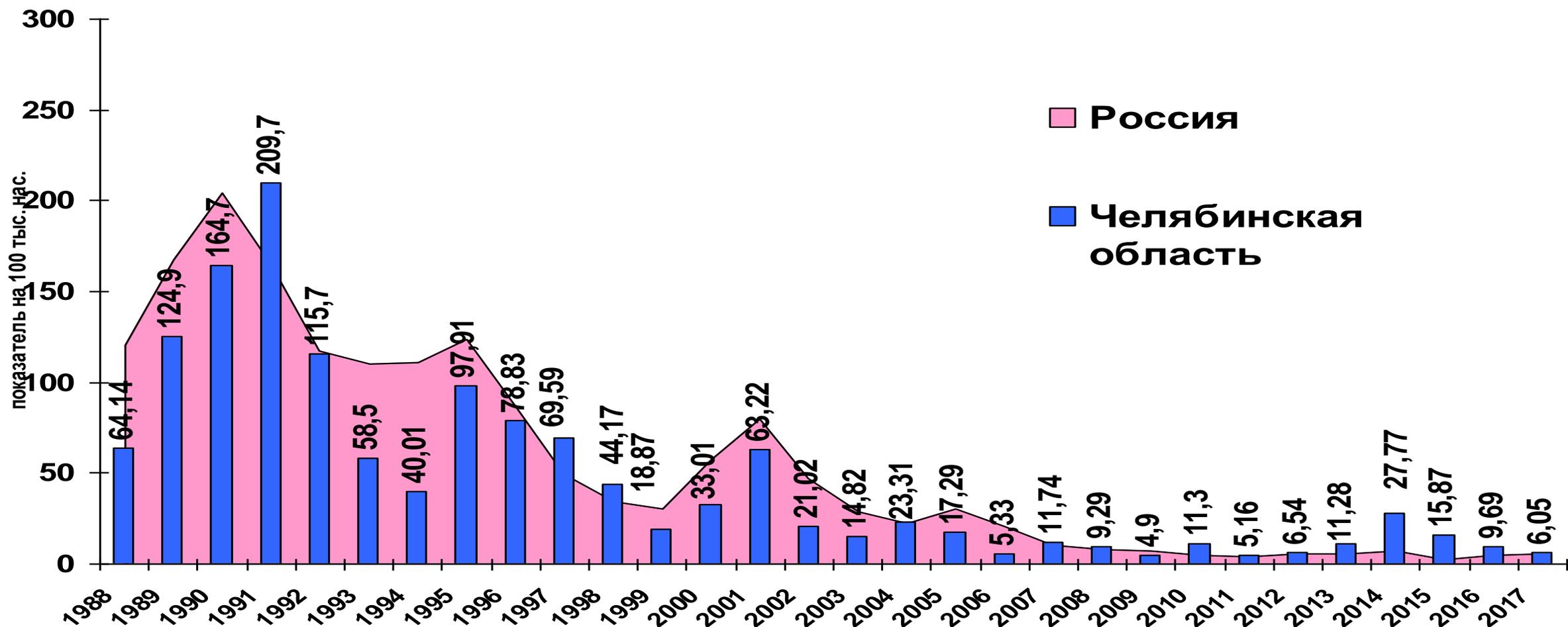


Краткая характеристика Челябинской области

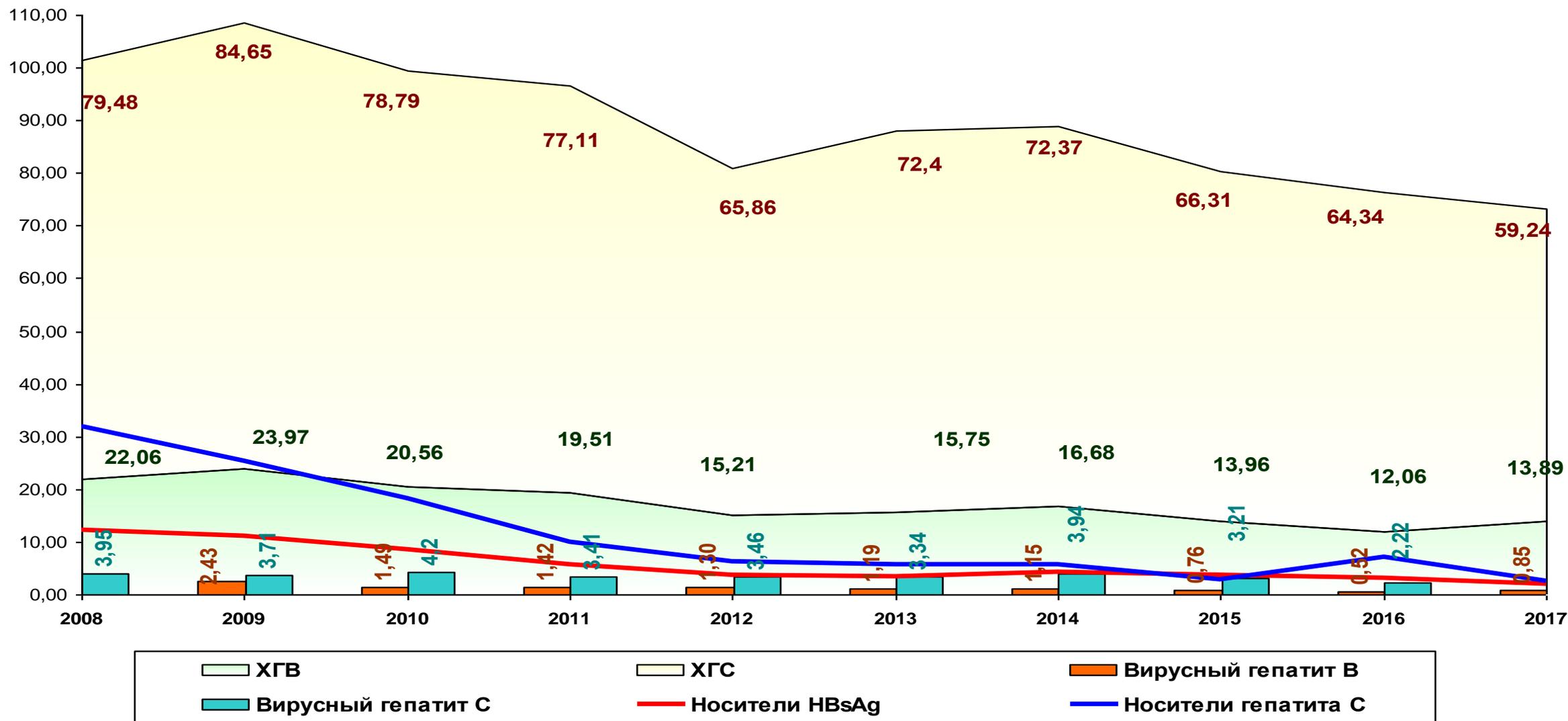
- Расположена на границе Европы и Азии, входит в состав Уральского федерального округа.
- Крупный промышленный регион.
- Общая площадь - 88,5 тыс. кв. км. (0,5% от территории РФ).
- Протяженность с севера на юг – 490 км, с запада на восток – 400 км.
- **Население Челябинской области на 31.12.2017 года – 3,5 млн. человек (2,4% населения РФ), в том числе городское население – 82,6%.**

Гепатиты с энтеральным механизмом передачи:

многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А в Челябинской области (показатель на 100 тыс. населения)



Динамика заболеваемости острыми и хроническими гепатитами В и С



Хроническая ВГС-инфекция: топ-10 регионов РФ в 2017 году



Расчетное количество больных с ВГС-инфекцией в Челябинской области – 108660

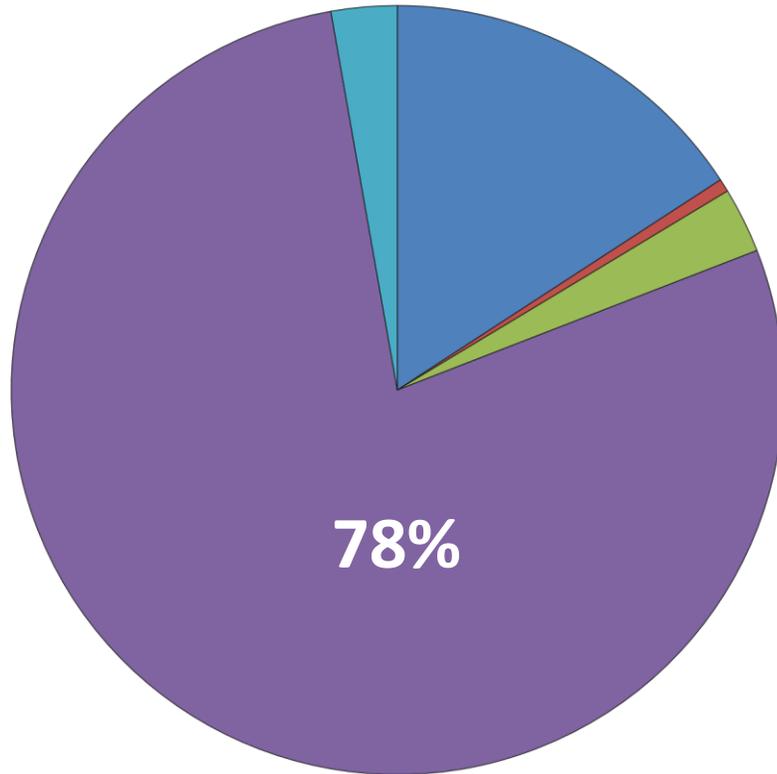
Ликвидация гепатита С как проблемы здравоохранения Челябинской области к 2030 году: миф или реальность?

Основные направления работы в рамках каскада оказания медицинской помощи при гепатите С: как сегодня обстоят дела в Челябинской области?

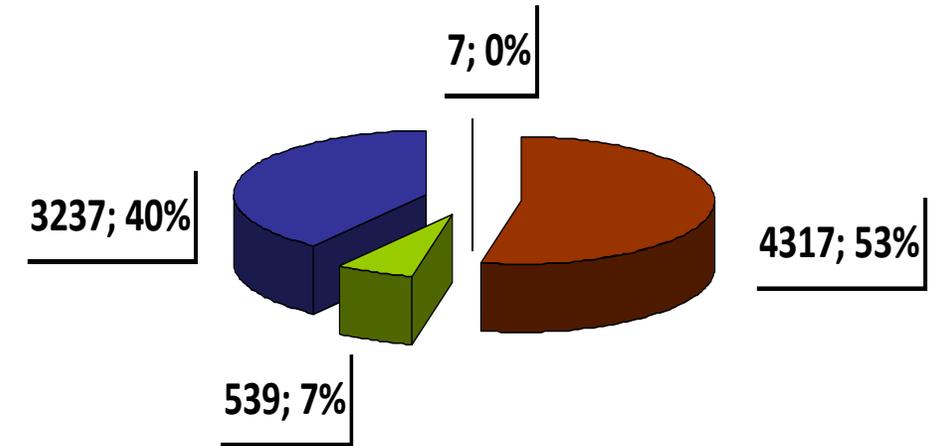


Челябинская область: этиологическая структура хронических вирусных гепатитов, n = 30057

ВГС-инфекция: распределение по генотипам



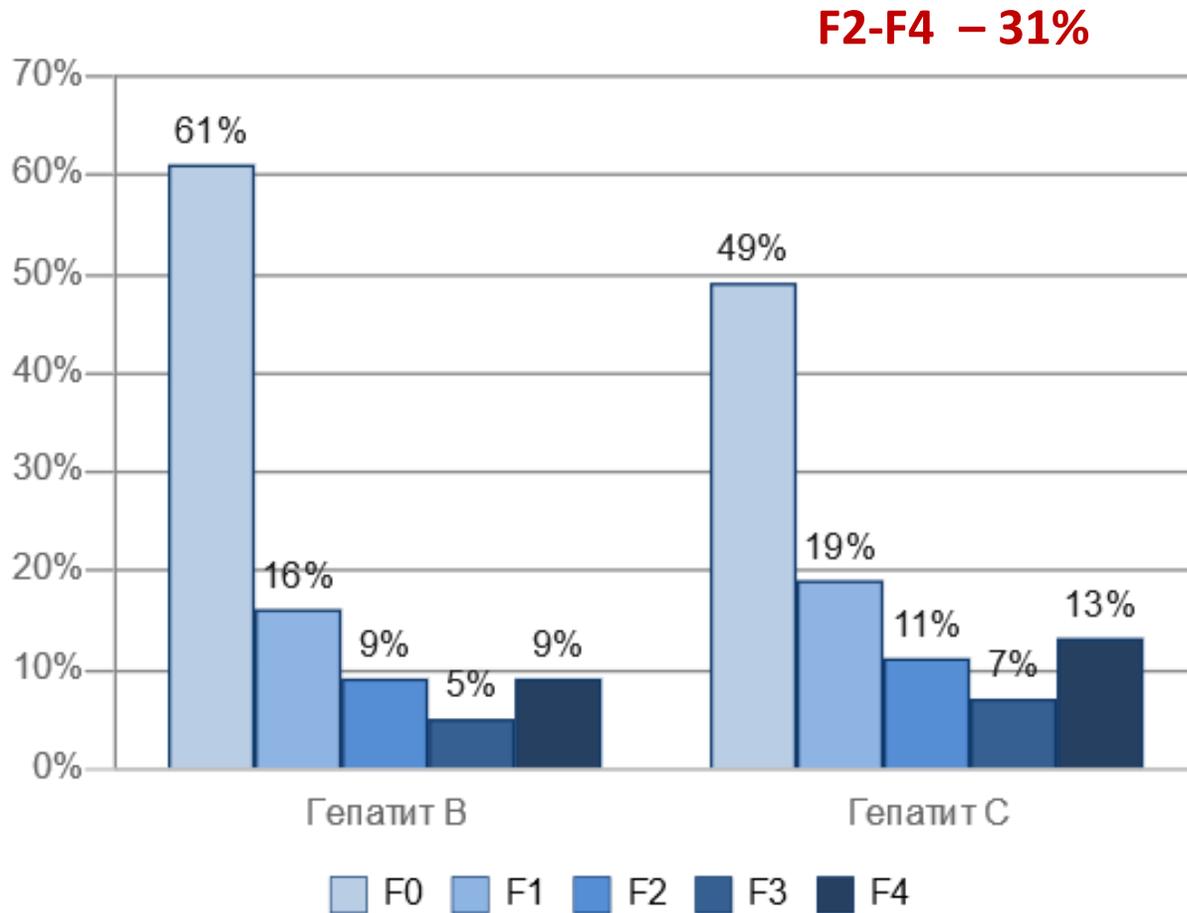
■ ХГВ (4747: 15%) ■ ХГВ+D (164: <1%) ■ НВГВ (826: 2%) ■ ХГС (23492: 78%)
■ ХВГ сочетанной этиологии (828: 2%)



■ Генотип 1 ■ Генотип 2 ■ Генотип 3 ■ Генотип 4 - 6

Моноинфицированных ВГС в Регистре без УВО – 21790

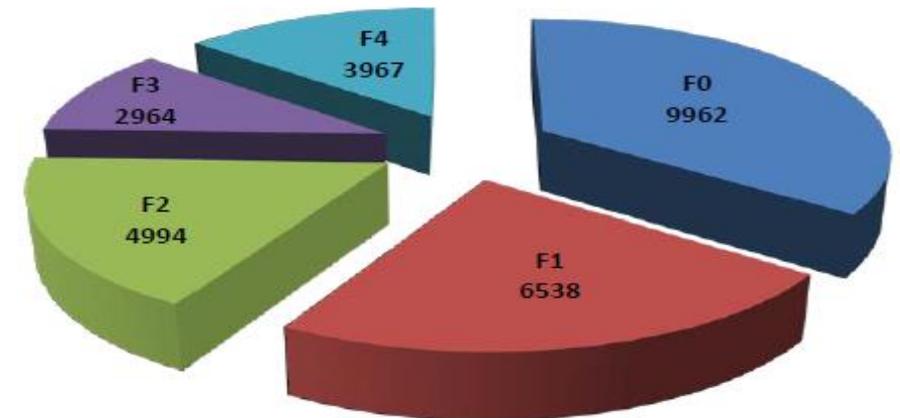
Распределение по стадиям фиброза у больных ХГС сопоставимо с данными Российского Регистра больных вирусными гепатитами



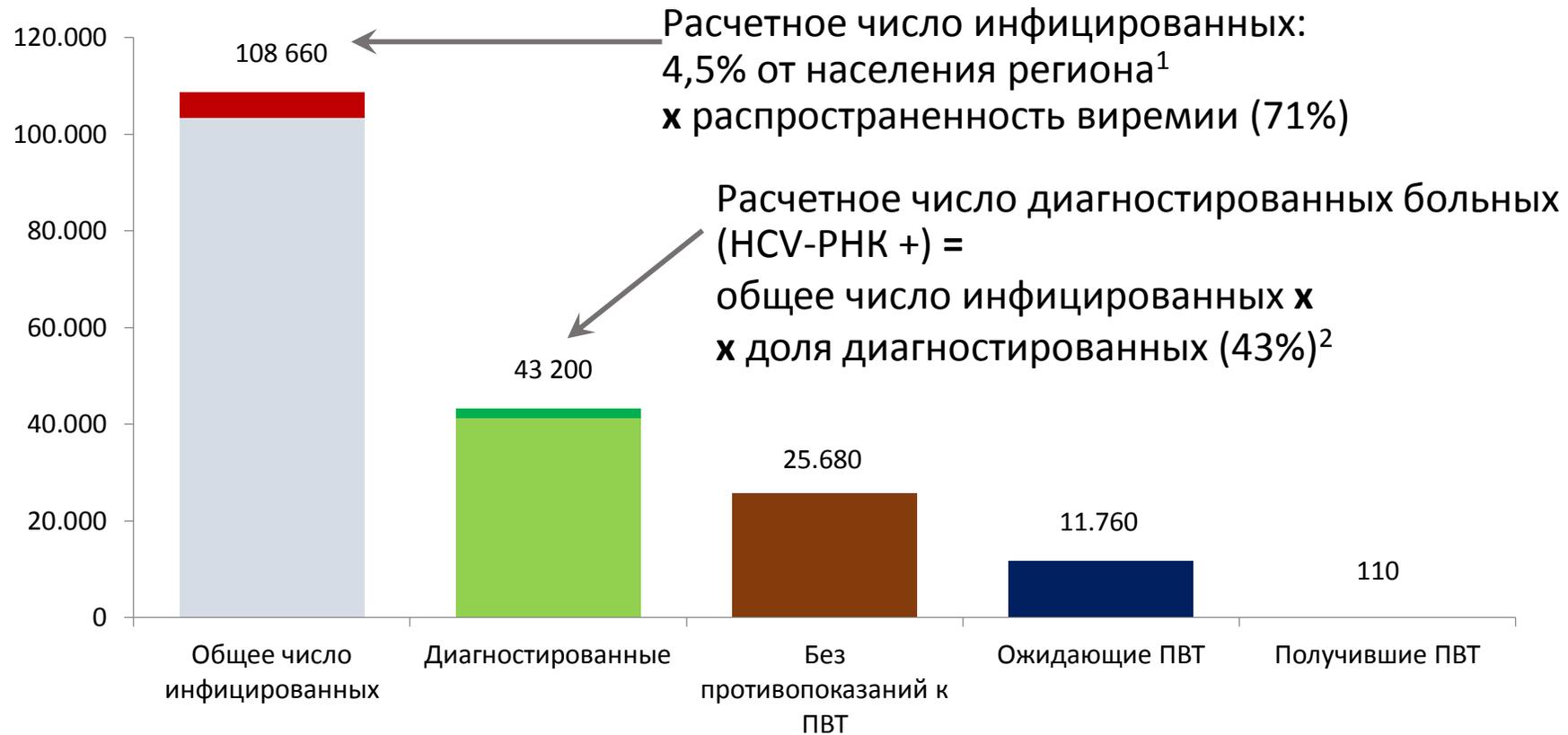
РФ

F0 - 9 961 (35,05%)
 F1 - 6 538 (23,00%)
 F2 - 4 994 (17,57%)
 F3 - 2 964 (10,43%)
 F4 - 3 967 (13,96%)

F2-F4 – 41,96%



Каскад оказания медицинской помощи пациентам с ХГС в 2015 году в Челябинской области



Число впервые выявленных инфекций. 5 310	Вновь диагностированные 1 960
Общее число инфицированных 103 350	Диагностированные ранее 41 240

Прогнозируемое изменение эпидемиологической ситуации по ХГС в Челябинской области : сценарий по стратегии ВОЗ

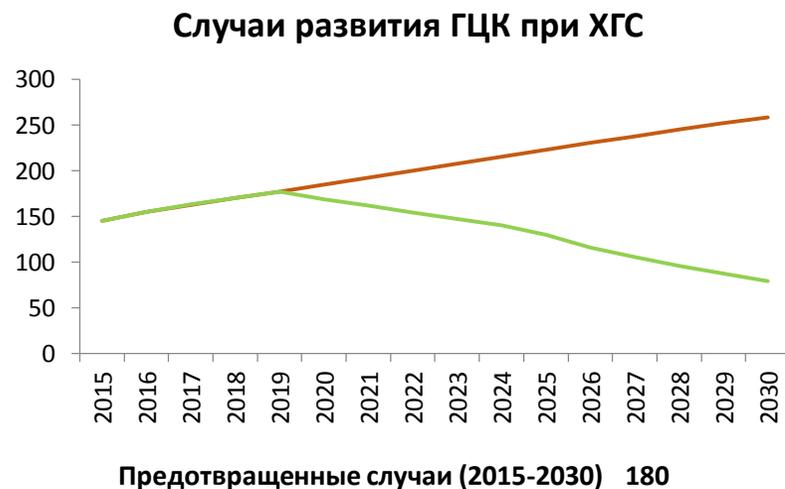
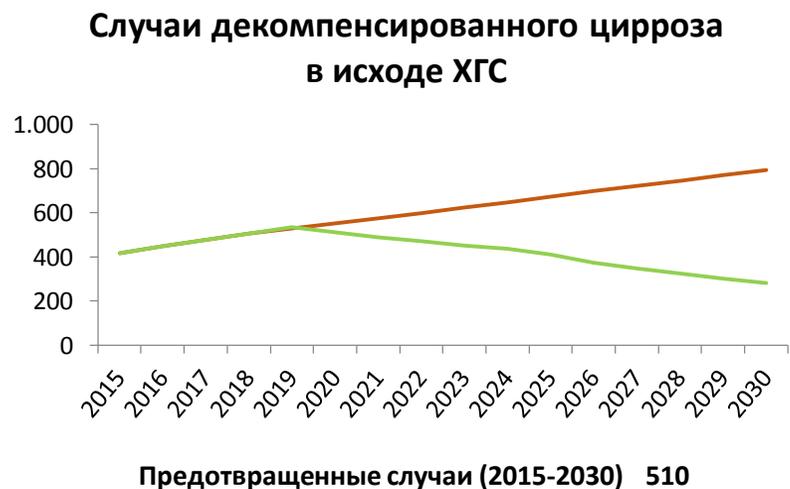
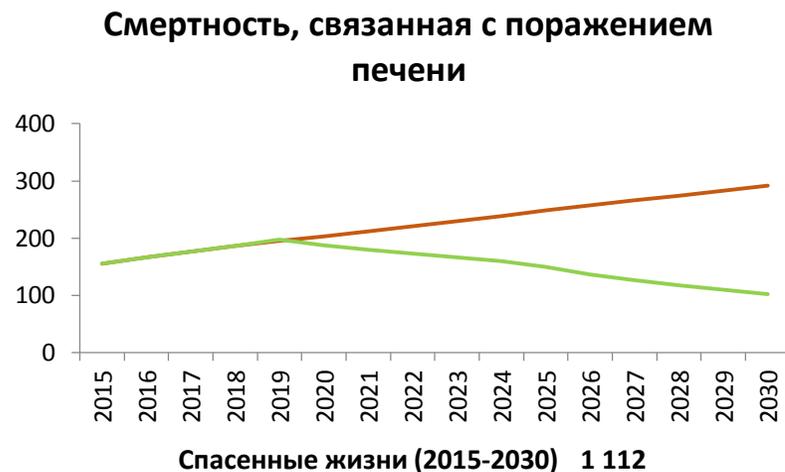
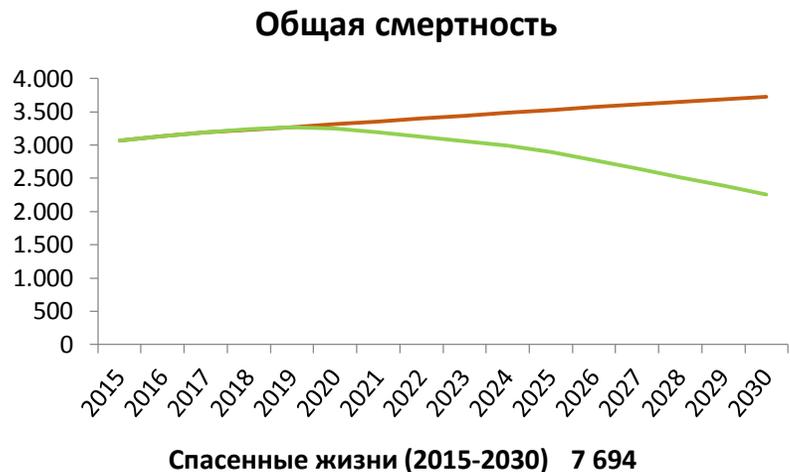
- Постепенное увеличение количества пролеченных пациентов до 3 320 человек в год;
- Постепенное увеличение числа впервые диагностированных до 7 270 человек в год;
- Постепенное снижение заболеваемости до 530 случаев в год;
- Лечение при выраженном фиброзе $\geq F2$.

	2015	2018	2019	2020	2025	2030
Впервые диагностированные	1 960	1 960	2 940	4 400	6 600	7 270
Получившие лечение	110	970	1 460	2 550	3 320	3 320
Случаи инфицирования	5 310	5 340	4 810	2 410	1 060	530
Стадии фиброза	$\geq F1$	$\geq F1$	$\geq F2$	$\geq F2$	$\geq F2$	$\geq F2$
Возраст получающих лечение больных	15-64	15-64	15-64	15-64	15-69	15-69
СВО	59%	94%	95%	95%	95%	95%

- Бремя заболевания:

	2015
Число больных хроническим гепатитом С (с вирусией)	108 660
Смертность в исходе заболевания печени	156
Число случаев ГЦК	145
Декомпенсированный цирроз	418

Сценарий по стратегии ВОЗ: сохраненные жизни



— Базовый сценарий
— Сценарий ВОЗ

Внедрение стратегии ВОЗ может значительно изменить ситуацию с ХГС в Челябинской области и привести к:

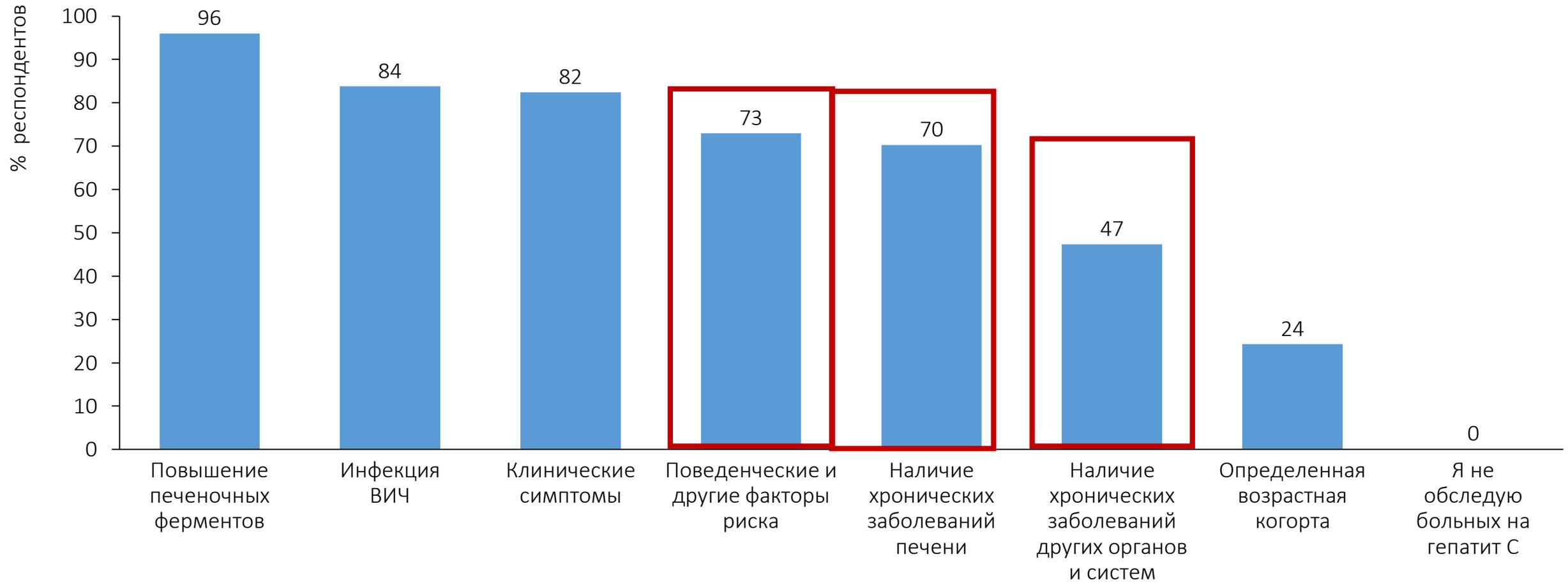
- Снижению количества инфицированных на 51%
- Снижению случаев декомпенсированного цирроза печени на 70%
- Снижению частоты развития ГЦК на 66%

Элиминация гепатита С: тестирование и диагностика

Основные барьеры на пути достижения

- Х** Нет планов или регламентирующих документов скрининга (не наш случай: СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С" (Постановление от 22 октября 2013 г. №58))
- Х** Не четко определены группы, где частота ВГС-инфекции превышает средний уровень, в том числе возрастные когорты (реципиенты крови, бывшие ВПН)
- Х** Для прохождения скрининга пациенту необходимо выбраться за пределы обычного места обитания.
- Х** Часть пациентов «теряется» после скрининга – нет подтверждающего теста методом ПЦР.
- Х** Врачи первичного звена не выполняют нормативные документы по скринингу из-за недостатка знаний, времени, «не считают ХГС приоритетной задачей»
- Х** Ограниченный доступ к лечению приводит к исчезновению мотивации скрининга пациентов

Критерии для обследования пациентов на ат к ВГС врачами общей практики



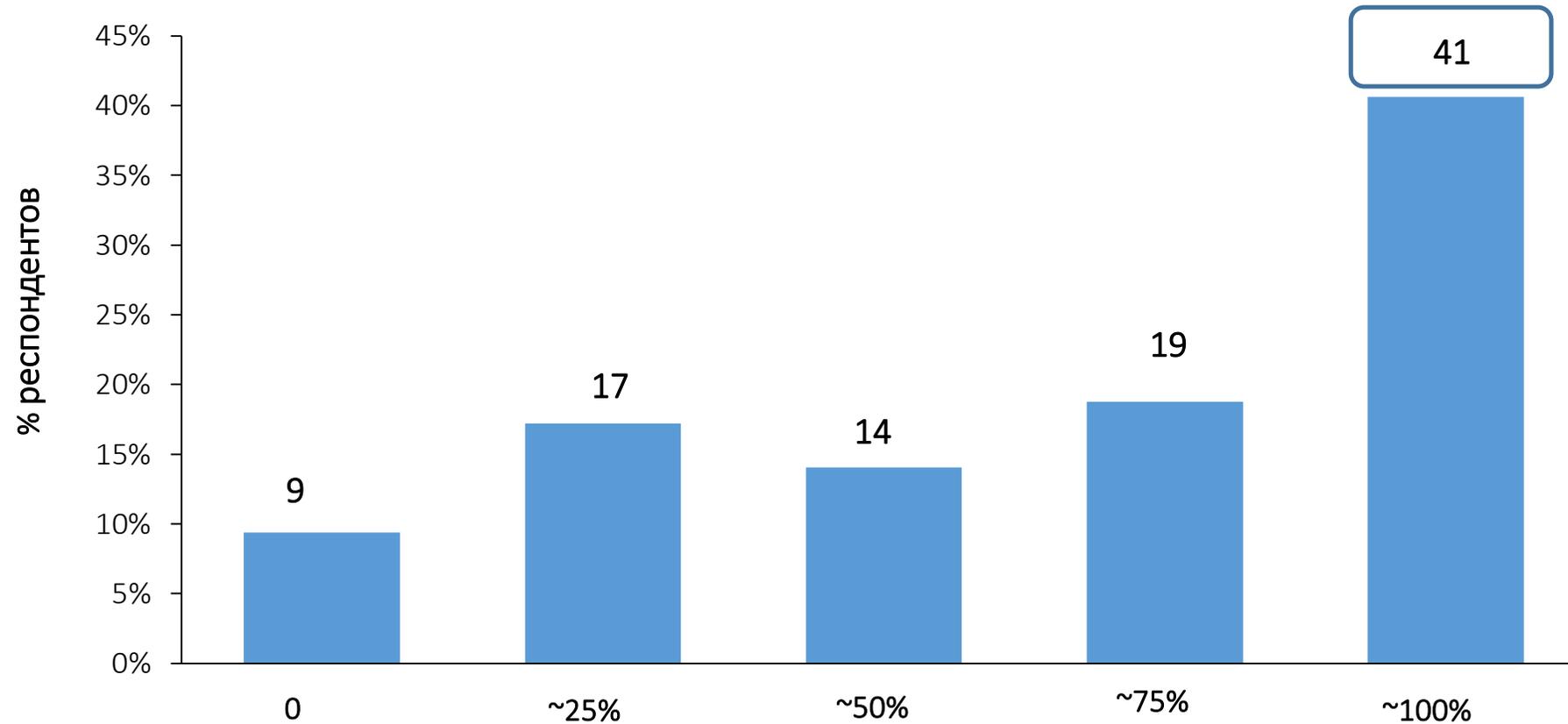
По данным опроса ВОП в рамках Областной конференции 19.05.2018 года

Оказание помощи больным хроническими вирусными гепатитами в 2017 - 2018 гг.

- ✓ Организовано обследование, “Д” наблюдение больных ХВГ и вирусными циррозами печени и лечение (в том числе **противовирусное**) на трех уровнях (Приказ Минздрава Челябинской области №2111 от 13.12.2016 года «О маршрутизации взрослых пациентов с вирусными гепатитами в Челябинской области»):
 1. Кабинеты инфекционных заболеваний поликлиник (в отсутствие врачей-инфекционистов – терапевты, ВОП);
 2. Межрайонный гепатоцентр для юга области (Магнитогорск);
 3. Гепатоцентр Клиники ЮУГМУ Минздрава РФ (Челябинск), далее - ГЦ
- ✓ Доступна современная серологическая и **молекулярная диагностика вирусных гепатитов**;
- ✓ Активно используется неинвазивный метод диагностики фиброза (Ультразвуковая транзиентная эластометрия (Фиброскан) – ГЦ;
- ✓ Скрининг ГЦК у больных ХГВ (любая стадия фиброза) и ХГС (F3-F4), диагностика ССК;
- ✓ Вакцинопрофилактика гепатитов В и А;
- ✓ Систематическая подготовка медицинских работников различных уровней и специальностей с участием ведущих специалистов нашей страны: в 2017 - 2018 гг.: областная конференция «Актуальные вопросы вирусных гепатитов»; 2 междисциплинарных круглых стола «Внепеченочные проявления гепатита С»; выступления на региональных конференциях врачей других специальностей (нефрологи, ВОП);
- ✓ Взаимодействие с пациентскими организациями (больные гемофилией, нефрологические больные).
- ✓ Расширение взаимодействия ГЦ Клиники ЮУГМУ с врачами других специальностей (нефрологи, эндокринологи, ревматологи, гематологи и др.) Привлечение к мультидисциплинарному наблюдению и ПВТ нефрологических, эндокринологических и других групп пациентов

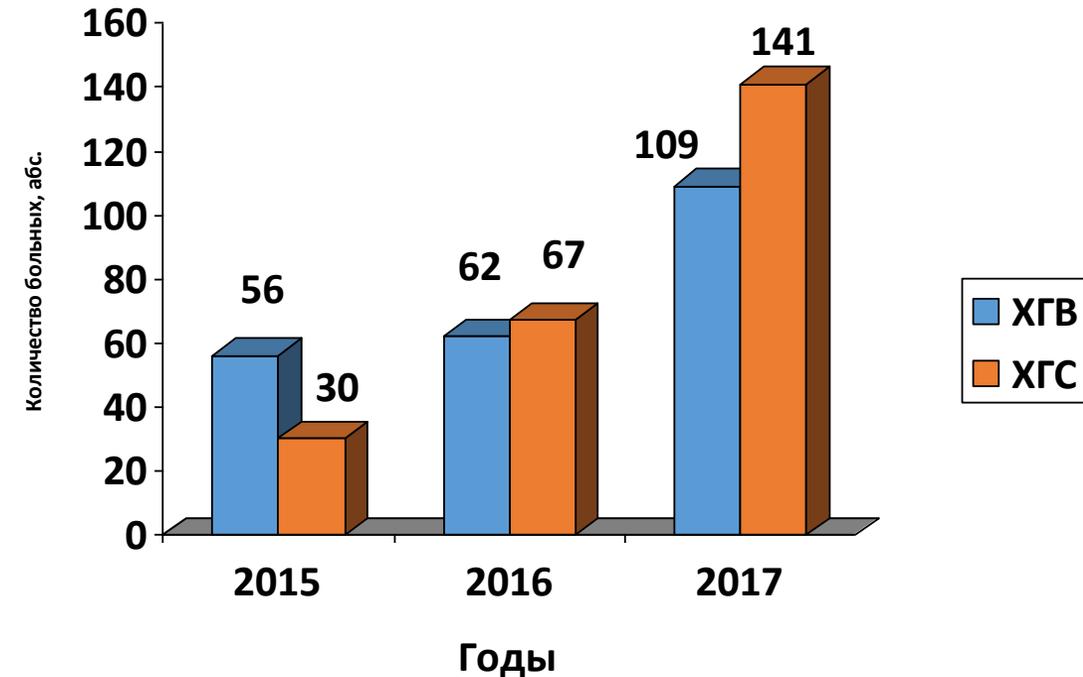
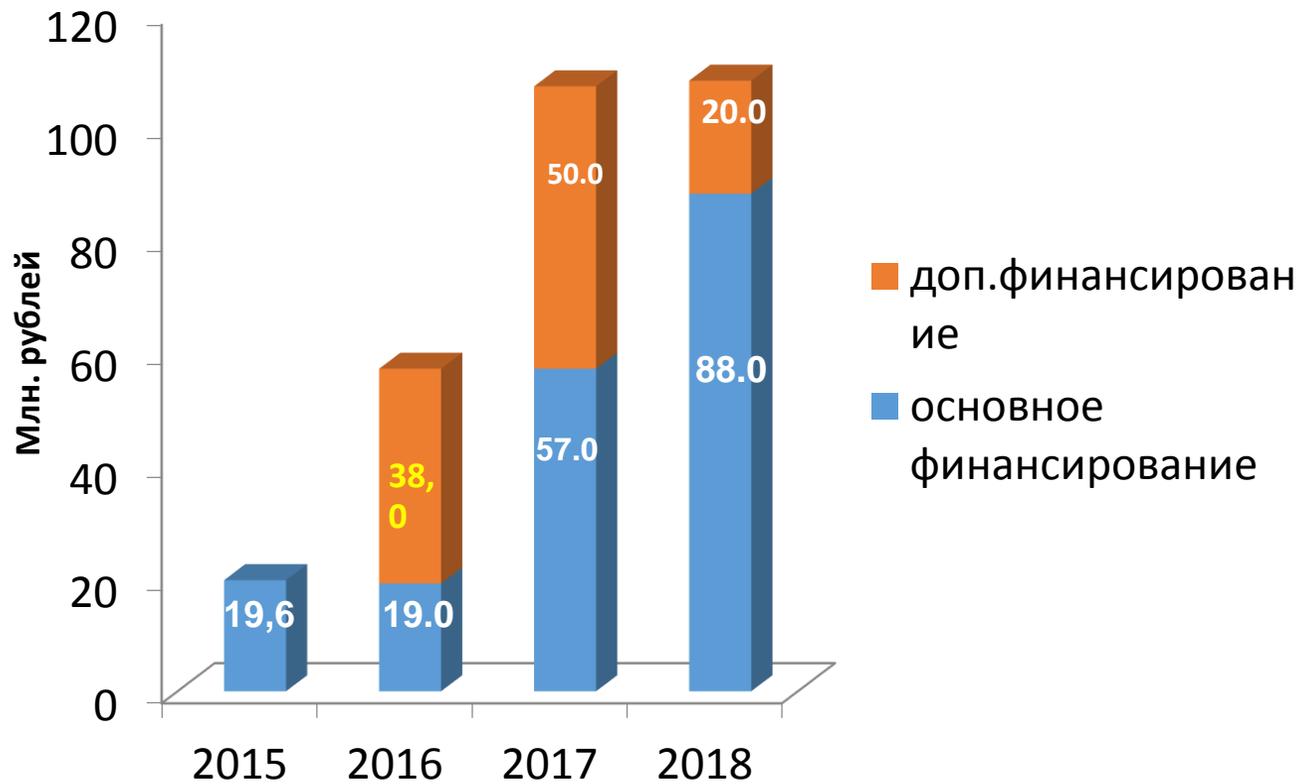
Доля выявленных ВОП больных с хроническим гепатитом С под наблюдением врача-инфекциониста КИЗа

или (в случае его отсутствия) была направлена на консультацию в Гепатоцентр Клиники ЮУГМУ

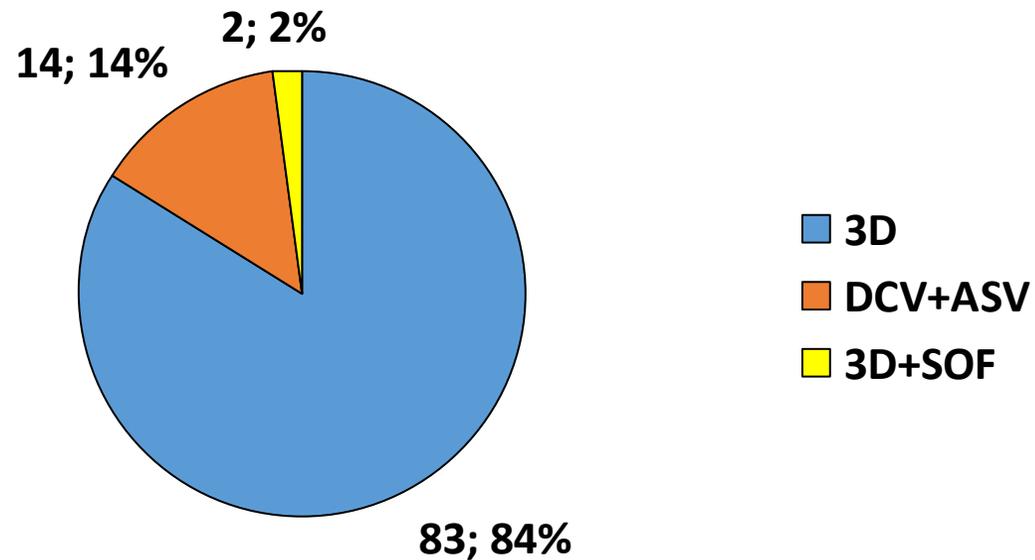


По данным опроса ВОП в рамках Областной конференции 19.05.2018 года

Объем финансирования и динамика пролеченных больных в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Челябинской области», 2015-2018 гг.



Исходные характеристики, схемы лечения и УВО у больных с Гт1, получавших лечение в рамках Областной программы в 2016-2017 гг., n=99



Выводы: эффективность ПВТ лечения пациентов с ХГС Гт1 в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Челябинской области» в 2016 – 2017 годах соответствовала данным клинических исследований и мировой реальной клинической практики.

Возраст, годы	54 (29-71)
Цирроз печени, n (%)	67 (79%)
Ранее получавшие лечение, n (%), в т.ч.	19 (19%)
- тройную с ИП	4 (5%)
- ПППД безИФН	1 (1%)
ВРВП, n (%)	28 (28%)
Сахарный диабет 2 типа, n (%)	14 (14%)
Заболевания сердечно-сосудистой системы, n (%)	31 (31%)
Заболевания почек, n (%)	18 (18%)
Заболевания ЖКТ, n (%)	43 (43%)
Криоглобулинемия, n (%)	32 (32%)
Досрочное завершение лечение из-за СНЯ, n (%)	4 (4%) – 2 УВО, 2 – отсутствие ответа
Ответ на ПВТ, n (%):	
- УВО12	90/91 (99%)
- рецидив	1 (1%)
- нет данных	4



Благодарю за внимание!

