

Здоровье нации

ВСЕРОССИЙСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Вероника СКВОРЦОВА: “Наша задача – ввести единые порядки оказания медицинской помощи по всем основным медицинским профилям”

Вирусные гепатиты: пути снижения распространенности и заболеваемости в субъектах Российской Федерации



Экспертный совет по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике провел заседания на тему “Пути снижения распространенности и заболеваемости вирусными гепатитами в субъектах Российской Федерации” в Свердловской, Мурманской, Нижегородской областях, Сибирском Федеральном округе, Ростове-на-Дону при участии Челябинской, Тюменской, Самарской, Ульяновской, Волгоградской, Саратовской областей, Краснодарского края.

По мнению первого заместителя председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Ларисы Пономаревой, государством и медицинскими работниками делается многое для решения проблемы вирусных гепатитов. В частности, благодаря профилактическим программам удалось вакцинировать более 73 миллионов россиян, но это не может полностью решить проблему вирусных гепатитов. Несмотря на реализацию федеральной программы по вакцинации от гепатита В (Национальный календарь профилактических прививок), уровень заболеваемости хроническим гепатитом В пока остается по-прежнему высоким. Это объясняется тем,

Вирусные гепатиты, в особенности хронические гепатиты В и С, являются одними из самых распространенных инфекционных заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается более 350 миллионов человек, инфицированных вирусом гепатита В, и более 170 миллионов больных гепатитом С. Ежегодно от этих инфекций умирает около одного миллиона человек.

Сегодня проблема вирусных гепатитов в России требует пристального внимания и интеграции усилий в вопросах ее решения не только со стороны специалистов, но и со стороны общества и государства.

Экспертный совет по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике проводит работу по оценке и анализу мер, предпринимаемых субъектами Российской Федерации для повышения качества и доступности медицинской и социальной помощи пациентам с вирусными гепатитами. Результаты проведенной работы будут проанализированы экспертами Комитета Совета Федерации по социальной политике.

что своевременная вакцинация помогает предотвратить возникновение новых случаев заболевания, однако она не способна повлиять на число уже хронически инфицированных больных. Поэтому сегодня необходима программа государственной поддержки больных вирусными гепатитами В и С, а также создание Федерального регистра пациентов, который позволит сделать эту программу наиболее эффективной.

Следует отметить, что ситуация с вирусными гепатитами в российских регионах значительно отличается. В некоторых субъектах Российской Федерации ведется регистр пациентов, продлена региональная целевая программа “Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями”, проводится вакцинация различных групп населения от вирусного гепатита В. Так, например, в Тюменской области, в одном из первых регионов, был внедрен регистр больных вирусными гепатитами В и С, и этот опыт активно распространяется в других регионах страны.

Однако в определенных регионах проблема вирусных гепатитов не решается или решается неполностью. Например, в Нижегородской области налажена работа по профилактике вирусных гепатитов, там, в 2012 году будет привито от вирусных гепатитов около 50 тысяч жителей. Однако региональная целевая программа “Предупреждение и борьба с социально значимыми заболе-

ваниями”, в рамках которой действует подпрограмма “Вирусные гепатиты”, в том числе, по обеспечению лекарственными препаратами, не продлена на ближайшие годы. Соответственно при отсутствии продленной федеральной целевой программы больные вирусными гепатитами могут бесплатно получить лекарственные препараты только в случае наличия ВИЧ-инфекции, что было предусмотрено в приоритетном национальном проекте “Здоровье”. Так, в Нижегородской области, по данным регионального министерства здравоохранения, в 2011 году количество пациентов с хроническим вирусным гепатитом В, нуждающихся в лечении, составило 6 717 человек, количество пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, нуждающихся в лечении, – 250 человек.

По итогам совещаний также были представлены рекомендации федеральным и местным органам исполнительной и законодательной власти по борьбе с социально значимыми заболеваниями. В частности, правительствам субъектов Российской Федерации, участвовавшим в выездных заседаниях Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике, было рекомендовано рассмотреть возможность увеличения финансирования программ по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом, а органам здравоохранения регионов – рассмотреть вопрос о продолжении реализации ме-

роприятий в рамках долгосрочной целевой программы “Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями” в части обеспечения больных хроническими гепатитами В и С современным противовирусным лечением.

*(По материалам
КГ “Практика”)*

Для справки:

В Российской Федерации регистрируется серьезная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами В и С. Правительство РФ предпринимает ряд мер, направленных на снижение угрозы заражения вирусными гепатитами и лечение больных. В Российской Федерации действовала подпрограмма “Вирусные гепатиты” Федеральной целевой программы “Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на 2007-2012 годы”. В рамках приоритетного национального проекта “Здоровье” по направлению “Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ” в 2007-2008 годах государством был закуплен ряд высокоэффективных инновационных препаратов для лечения вирусных гепатитов. В 2006-2008 годах было привито против вирусного гепатита В около 33 миллионов детей, подростков и взрослых, что позволило добиться снижения уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В.

Оценка эффективности мер, реализуемых органами власти субъектов Российской Федерации, направленных на профилактику и снижение заболеваемости хроническими вирусными гепатитами

Экспертный совет по здравоохранению Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике совместно с НИИ клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова с 29 ноября 2011 года по 25 января 2012 года провел работу по сбору информации о мерах, принимаемых субъектами Российской Федерации для повышения качества и доступности медицинской и социальной помощи пациентам с вирусными гепатитами, оценке полученной информации и ее анализу.

В настоящем отчете представлены обобщенные результаты опроса медицинских специалистов субъектов РФ с соответствующими количественными данными и подробными комментариями. В исследовании приняли участие 74 региона.

Согласно статистическим и социально-экономическим показателям субъектов, связанных с заболеванием вирусными гепатитами по большинству позиций наблюдается как положительная, так и отрицательная динамика.

С одной стороны, заболеваемость острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С из расчета на 100 тысяч человек населения в период с 2008 по 2010 год существенно уменьшилась.

В то же время отмечен рост количества больных, нуждающихся в лечении, по всем видам вирусных гепатитов. Одновременно респонденты отмечают синхронный рост количества обследованных и стоящих на учете пациентов - также по всем видам гепатитов.

К числу регионов с наиболее высокой заболеваемостью острым вирусным гепатитом В (значение более 3,0 на 2010 год) следует, согласно результатам опроса, отнести Чукотский АО – 8,21, Владимирскую область – 4,72, Кемеровскую область – 4,69, Московскую область – 3,45, Калужскую область – 3,49, Республику Чечня – 3,2,

Курганскую область – 3,04, Ленинградскую область – 3,1.

К числу регионов с наиболее высокой заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом В (значение более 30,0 на 2010 г.) следует, согласно результатам опроса, отнести Камчатскую область – 123,0, Ямало-Ненецкий АО – 77,2, Чукотский АО – 53,37, Республику Тыва – 42,7, Алтайский край – 32,74, Забайкальский край – 31,42, Мурманскую область – 31,2, Сахалинскую область – 30,0.

К числу регионов с наиболее высокой заболеваемостью острым вирусным гепатитом С (значение более 3,5 на 2010 год) следует, согласно результатам опроса, отнести Курганскую область – 4,93, Смоленскую область – 4,92, Иркутскую область – 4,32, Республику Коми – 4,25, Челябинскую область – 4,2, Чукотский АО – 4,11, Магаданскую область – 3,7.

К числу регионов с наиболее высокой заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом С (значение более 60,0) следует, согласно результатам опроса, отнести ЯНАО – 128,0, Липецкую область –

102,3, Сахалинскую область – 102,0, Камчатскую область – 95,8, Челябинскую область – 78,79, Оренбургскую область – 76,0, ХМАО – 71,99, Чукотский АО – 63,13.

К числу регионов с самой низкой заболеваемостью острым вирусным гепатитом В (значение менее 0,5) следует, согласно результатам опроса, отнести Архангельскую область – 0,41, Орловскую область – 0,37, Республику Бурятия – 0,3.

К числу регионов с самой низкой заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом В (значение менее 3,0) следует, согласно результатам опроса, отнести Курскую область – 2,72, Северную Осетию – 2,7, Чечню – 2,6, Дагестан – 2,41, Орловскую область – 2,33.

К числу регионов с наиболее низкой заболеваемостью острым вирусным гепатитом С (значение менее 0,8) следует, согласно результатам опроса, отнести Липецкую область – 0,78, Орловскую область – 0,73, Дагестан – 0,55, Республику Тыва – 0,31, Бурятию – 0,31.

К числу регионов с наиболее низкой заболеваемостью хроническим вирусным гепатитом С (значение менее 10,0) следует, согласно результатам опроса, отнести Северную Осетию – 8,6, Чечню – 7,1, Дагестан – 3,03.

Наибольшая динамика роста заболеваемости острыми и хроническими вирусными гепатитами В и С наблюдалась в следующих регионах:

– По острому вирусному гепатиту В самый существенный рост

отмечен в Чукотском АО – с 1,99 до 8,21 и в Нижегородской области – с 2,8 до 3,04

– По хроническому вирусному гепатиту В наибольший рост заболеваемости наблюдается в Ямало-Ненецком округе, Чукотском АО, Республике Коми, Кемеровской, Рязанской, Саратовской, Ленинградской и Орловской областях и, особенно, в Камчатской области.

– По острому вирусному гепатиту С некоторый рост заболеваемости отмечен в Ямало-Ненецком АО, Рязанской, Курской, Орловской, Курганской, Челябинской, Ульяновской и Смоленской областях. Серьезный рост заболеваемости отмечен в Чукотском АО.

– По хроническому вирусному гепатиту С отмечен рост заболеваемости почти в 20 % регионов. Наиболее тревожная ситуация складывается в Забайкальском крае, Калужской, Липецкой, Мурманской, Псковской, Самарской, Нижегородской, Тульской и Сахалинской областях, а также в Калмыкии.

Статистикой по заболеваемости вирусным гепатитом D располагают менее половины регионов. Рост заболеваемости по данной позиции отмечен в Архангельской, Владимирской, Кемеровской, Ленинградской, Новгородской, Орловской, Ярославской областях, в Республике Коми, в Краснодарском и Забайкальском краях.

Количество пациентов с компенсированным и декомпенсированным циррозом печени, вызванным хроническими вирусными гепатитами В, С и D имеет тенденцию к росту по всем трем видам вирусов. Наибольшее количество пациентов с компенсированным циррозом печени, вызванным хроническим вирусным гепатитом В, наблюдается в Белгородской, Кемеровской, Челябинской областях, в Красноярском крае, Кабардино-Балкарии, Бурятии, Башкортостане и Марий Эл.

Наибольшее число пациентов с декомпенсированным циррозом печени, вызванным хроническим вирусным гепатитом В, отмечено в Кемеровской, Липецкой и Саратовской областях, в Красноярском крае, Башкортостане и Бурятии.

Наибольшее количество пациентов с компенсированным циррозом печени, вызванным хроническим вирусным гепатитом С, наблюдается в Белгородской, Кемеровской, Челябинской, Орловской, Магаданской, Липецкой, Новгородской областях, в Ставропольском крае, Кабардино-Балкарии, Бурятии, Башкортостане и Марий Эл.

Наибольшее число пациентов с декомпенсированным циррозом печени, вызванным хроническим вирусным гепатитом С, отмечено в Кемеровской, Липецкой и Челябинской областях, а также в Бурятии.

Организация оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами в субъекте Российской Федерации

Опрошенные представители подавляющего большинства субъектов РФ (61 из 74) отмечают, что медицинская помощь пациентам с вирусными гепатитами в их регионе оказывается в соответствии с федеральными стандартами.

Опрошенные представители всех субъектов РФ указывают в качестве основного документа, устанавливающего соответствующие стандарты, Приказ Минздравсоцразвития от 21.07.2006 г. № 571 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом».

Представители 37 субъектов РФ наряду с наличием федеральных стандартов называют также региональные стандарты, утвержденные соответствующими приказами органов здравоохранения субъекта РФ.

Вакцинопрофилактика

Средний охват вакцинопрофилактикой против вирусного гепатита В детей и подростков в возрасте от 0 до 18-ти лет составляет на 2010 год, согласно результатам опроса, 97,6 %

Охват вакцинопрофилактикой против вирусного гепатита В взрослого населения – согласно данным опроса – составляет на 2010 год 53,1 %.

Объемы финансового обеспечения медицинской и лекарственной помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом В и С в вашем субъекте Российской Федерации

Как видно из результатов опроса, объем финансового обеспечения лекарственной помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом В и С из регионального бюджета в период с 2008 по 2010 год снижался, в то время как объем аналогичного финансового обеспечения из федерального бюджета увеличивался.

Наибольший объем финансирования лекарственного обеспечения лечения пациентов с вирусным гепатитом В из регионального бюджета отмечен в следующих регионах (значение – более 20 млн. рублей в течение 2008-2010 гг.): ХМАО, Оренбургская область, Тюменская область, Челябинская область, Омская область, Карелия, Ленинградская область.

Наибольший объем финансирования лекарственного обеспечения лечения пациентов с вирусным гепатитом С из регионального бюджета отмечен в следующих регионах (значение – более 30 млн. рублей в течение 2008-2010 гг.): Оренбургская область, Новгородская область, Тюменская область, Кемеровская область, Воронежская область, Челябинская область, Пензенская область.

Не указаны данные (значение 0) по объемам финансирования лекарственного обеспечения лечения вирусных гепатитов В и С из региональных бюджетов по 2008-2010 гг. в целом в 33-х регионах: Астраханской, Белгородской, Владимирской, Калининградской, Рязанской, Сахалинской, Тульской, Ульяновской, Курской, Самарской, Нижегородской, Свердловской, Ростовской, Амурской, Ивановской и Томской областях, в Краснодарском, Красноярском и Хабаровском краях, в Дагестане, Кабардино-Балкарии, Чечне, Северной Осетии, Тыве, Башкортостане, Марий Эл, Калмыкии, Ингушетии, ЯНАО, Адыгее и Еврейской АО.

Наибольший объем финансирования лекарственного обеспечения лечения пациентов с вирусным гепатитом В из федерального бюджета отмечен в следующих регионах (значение – от 20 млн. рублей и более в течение 2008-2010 гг): Челябинская область, Липецкая область, Волгоградская область.

Наибольший объем финансирования лекарственного обеспечения лечения пациентов с вирусным гепатитом С из федерального бюджета отмечен в следующих регионах (значение – более 100 млн. рублей в течение 2008-2010 гг.): Иркутская область, Кемеровская область, Волгоградская область, Челябинская область, Калининградская область. Ленинградская область, ХМАО.

Не указаны данные (значение 0) по объемам финансирования лекарственного обеспечения лечения вирусных гепатитов В и С из федерального бюджета по 2008-2010 гг. в целом в 25-ти регионах: Владимирской, Оренбургской, Тамбовской, Курской, Ульяновской, Самарской, Новгородской, Свердловской, Ростовской, Пензенской, Амурской, Ивановской и Тверской областях, в Хабаровском крае, в Кабардино-Балкарии, Ка-

рачаево-Черкесии, Чечне, Удмуртии, Тыве, Карелии, Хакасии, Адыгее, Чукотском АО и Еврейской АО.

Доли целевых программ по лечению вирусных гепатитов В и С в % от общего бюджета субъекта РФ, выделяемого на здравоохранение

При указании данных о доле, которую занимают региональные целевые программы по лечению вирусного гепатита В, регионы называют цифры от 0,001 % (Брянская область, Алтайский край) до 2,15 % (Кемеровская область).

При указании данных о доле, которую занимают региональные целевые программы по лечению вирусного гепатита С, регионы называют цифры от 0,001 % (Брянская область, Алтайский край) до 5,0 % (Кемеровская область) и даже 18,5 % (Новгородская область).

Обоснование критериев, которые принимаются во внимание при формировании потребностей субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами В, С и D

Удобство использования в процессе лечения пациентов лекарственных препаратов, что предполагает, в частности, возможность их дозировки, высоко оценили большинство опрошенных специалистов. Вторым по значимости критерием являются данные о побочных эффектах лекарственных средств. Третьим – физиологические особенности пациентов.

Стоимость лекарственного средства, согласно опросу, – пятый по значимости критерий. И этот критерий является ключевым для 11 субъектов РФ. К таким регионам следует отнести Омскую, Нижегородскую, Астраханскую,

Курганскую, Кировскую, Смоленскую, Тверскую и Брянскую области, Республику Хакасию, Ханты-Мансийский АО и Краснодарский край.

Регионы, для которых данный критерий не представляется существенным, это Мурманская, Саратовская, Архангельская, Калужская, Курская, Магаданская и Амурская области, Красноярский, Хабаровский и Пермский края, республики Татарстан, Калмыкия, Башкортостан и Ингушетия, Санкт-Петербург, Ненецкий АО и Еврейская АО.

9 субъектов РФ не дали ответа по данной позиции.

Структура региональной системы оказания медицинской помощи пациентам с вирусными гепатитами В, С и D.

Согласно данным опроса, к числу субъектов РФ с высокой степенью обеспеченности профильными специалистами (врачами-инфекционистами и гастроэнтерологами) по состоянию на 2010 год следует отнести такие регионы, как республики Дагестан, Северная Осетия и Башкортостан, а также Кемеровская, Оренбургская, Челябинская, Иркутская, Московская области, Краснодарский край, Ханты-Мансийский АО, Красноярский край, Пермский край. К числу субъектов РФ с низкой степенью обеспеченности профильными специалистами (врачами-инфекционистами и гастроэнтерологами) следует отнести Чукотский АО, Ненецкий АО, Калужскую область, Еврейскую АО, Ставропольский и Забайкальский края, Мурманскую область, Камчатский край, Республику Алтай, Новгородскую область, Республику Ингушетия.

Полученная информация не является абсолютно объективной и не дает полного представления о всех нюансах исследуемой проблемы.

Экономическое бремя вирусных гепатитов



Распространенность заболевания в зависимости от формы вирусного гепатита С (ВГС) представляет реальную угрозу для здоровья общества и ведет к увеличению количества потенциальных источников инфекции. В последние годы эпидемический процесс ВГС претерпел существенные изменения, что нашло отражение в динамике основных эпидемиологических характеристик. В целом по РФ пик заболеваемости острым гепатитом С (ОГС) наблюдался в 1999 - 2000 годах (20,9 на 100 тысяч населения), в настоящее время наблюдается снижение показателя до 2,2 на 100 тысяч населения.

Основной удельный вес в структуре заболевших ОГС составляют взрослые 95,0 %, на долю детей до 17 лет приходится 5,0 %.

Иначе складывается ситуация с хроническим гепатитом С (ХГС). В структуре хронических гепатитов ХГС занимает 72,5 %. В целом по РФ за последние 12 лет заболеваемость ХГС выросла с 12,9 на 100 тыс. населения в 1999 году до более чем 40 на 100 тысяч населения в настоящее время.

Течение ХГС характеризуется медленной прогрессией: при отсутствии уже известных отягчающих факторов (алкоголь, перегрузка железом, ко-инфекция ВИЧ, сочетание с избыточной массой тела) приблизительно 25 - 30% инфицированных пациентов имеют шанс развития цирроза печени.

Исследование, проведенное в НИИ КЭЭФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, показало, что экономическое бремя ОГС по данным на 2008 год для всех этапов оказания медицинской помощи составило 83 миллиона рублей, затраты на терапию ХГС - 6,16 миллиардов рублей. В свою очередь, затраты на лечение пациентов с такими отдаленными осложнениями как цирроз печени оценивается в 4,6 миллиарда рублей, а гепатоцеллюлярной карциномы – в 2,2 миллиарда рублей.

Учитывая хронические способности вируса, ВГС-инфекция становится основной причиной

развития хронических заболеваний печени. В связи с этим, необходимость противовирусной терапии на различных стадиях ВГС-инфекции несомненна: при остром гепатите С с целью предотвращения хронизации процесса, при хроническом гепатите С – формирования цирротической стадии, при циррозе печени – его декомпенсации и развития.

При отсутствии адекватной противовирусной терапии риск формирования осложнений у больных в исходе заболевания увеличивается по сравнению с больными, у которых проводилось лечение на стадии ХГС. В частности, развитие компенсированного цирроза печени увеличивается в 1,6 раз; декомпенсированного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы – в два раза.

Проведение противовирусной терапии на стадии лечения ХГС позволяет снизить затраты на оказание медицинской помощи на лечение осложнений в исходе заболевания на 47,52%. С учетом затрат на ПВТ показатель разницы суммарных затрат на оказание медицинской помощи больным в исходе заболевания снизится до 6,03 %. Таким образом, применение ПВТ на стадии лечения ХГС является экономически целесо-

образным и помогает снизить издержки на лечение отдаленных осложнений.

Носителями HBV в России являются примерно от 3 до 5 миллионов человек. В связи с высокой стоимостью противовирусной терапии, инвалидизацией потенциально трудоспособных пациентов и значительным уровнем смертности хронический гепатит В является не только медико-социальной, но и экономической проблемой. Основная цель терапии при хронической HBV-инфекции – эрадикация вируса и подавление вызванного им воспалительного процесса с целью предотвращения возможного прогрессирования заболевания, развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. В свою очередь, развитие тяжелых осложнений обуславливает увеличение затрат системы здравоохранения на лечение больных. Существующие сегодня противовирусные препараты для лечения ХГВ значительно различаются по своей эффективности и стоимости. Согласно рекомендациям ведущих гепатологических ассоциаций, препарат энтекавир является препаратом первой линии для лечения ХГВ. Клинические преимущества лечения энтекавиром основаны на его высокой противовирусной эффективности, небольшом риске развития резистентности и благоприятном профиле безопасности.

Для оценки влияния назначе-

ния своевременной противовирусной терапии на частоту развития таких осложнений ХГВ, как цирроз печени, декомпенсированный цирроз, рак печени и затрат на их лечение в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова совместно с Центральным НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора было проведено клинико-экономическое исследование.

Результаты реализации двух стратегий через 30-летний промежуток времени: стратегии лечения энтекавиром в течение 5 лет с последующим наблюдением в течение 25 лет и стратегии отсутствия ПВТ в течение 30 лет показали, что стоимость одного дня терапии энтекавиром для одного пациента составляет 44,4 рублей, сэкономленные средства составляют 917,4 рублей в день. Разница между стоимостью одного дня терапии энтекавиром и сэкономленными средствами от его применения составляет 873,0 рублей.

Экономические потери в результате прогрессирования гепатита В при отсутствии лечения через 9 лет после начала наблюдения в среднем составляют 194 рублей в день, средняя стоимость одного дня терапии энтекавиром - 148,2 рублей в день, а разница между стоимостью одного дня терапии и сэкономленными средствами составит 45,9 рублей на 1-го пациента в день.

Общие затраты на один день лечения пациента циррозом печени в исходе ХГВ, которых удастся избежать в случае применения энтекавира в течение 5 лет составляют 525,2 рублей в день. Средняя стоимость одного дня терапии энтекавиром составляет 148,2 рублей, разница между сэкономленными средствами и данным показателем – 377 рублей. Экономическая ценность энтекавира в данной ситуации обусловлена предотвращением затрат на трансплантацию печени и восстановление здоровья пациентов после трансплантации. Общие затраты на лечение пациента с ХГВ, ожидающего трансплантацию печени, которых удастся избежать в случае применения энтекавира в течение 5 лет составляют 672,7 рублей в день.

Экономия средств при внедрении эффективной терапии пациентов с гепатитом В через 9 лет после начала наблюдения составляет около 46 рублей, а через 30 лет - 872 рублей на одного пациента в день (соответственно 16 790 и 318 280 рублей на пациента в год). Таким образом, применение стратегии своевременной противовирусной терапии позволяет значительно экономить государственные средства.

И.С. Крысанов,

НИИ клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Хронические гепатиты В и С – проблема требует решения



Чтобы подчеркнуть высокую социальную значимость хронических гепатитов В и С достаточно напомнить, что 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени обусловлены этими заболеваниями.

За последние десять лет благодаря эффективному внедрению программ вакцинопрофилактики заболеваемость острым гепатитом В снизилась более чем в 20 раз – с 40 случаев на 100 000 населения в 2000 году до 1,7 – в 2011 году. В настоящее время в Российской Федерации от гепатита В вакцинировано уже более 80 миллионов россиян. Дальнейшая реализация программ профилактики гепатита В в перспективе позволит снизить число заболеваний острым гепатитом В до единичных случаев.

Однако ситуация с хроническими вирусными гепатитами остается неблагоприятной.

В настоящее время в России хронические гепатиты В и С являются крайне острой проблемой.

Ситуацию с заболеваемостью этими инфекциями комментирует руководитель Референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора, заведующий научно-консультативным клинико-диагностическим центром Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Владимир Петрович Чуланов.

Заболеваемость хроническим гепатитом В с 2001 году колеблется на уровне 13–16 на 100 тысяч населения, а в 2011 году она превзошла соответствующий показатель для острого гепатита В более чем в 7 раз. Заболеваемость хроническим гепатитом С возросла в 1,4 раза с 29,5 на 100 тысяч населения в

хроническим гепатитом В, которые уже сегодня требуют лечения. Большинство из них – это молодые люди в возрасте от 20 до 40 лет, которые составляют основной потенциал страны. Приблизительно за 20 лет большое количество пациентов с хроническими формами гепатита В приобретают серьезные осложнения, такие как цирроз и рак печени.

Неутешительная статистика заболеваемости хроническими гепатитами В и С связана со мно-

Согласно экспертным оценкам, в России насчитывается более 500 тысяч человек больных хроническим гепатитом В, которые уже сегодня требуют лечения.

2001 году до 39,9 – в 2011 году.

Специалистами принято выделять две основные формы хронической инфекции, вызываемой вирусом гепатита В: так называемое носительство вируса гепатита В и собственно хронический гепатит В. В России насчитывается около 2,5 миллионов носителей вируса, которые должны регулярно обследоваться и посещать врача, так как их заболевание может перейти в активную форму. Согласно экспертным оценкам, в России насчитывается более 500 тысяч человек больных хро-

гими факторами, в том числе отсутствием федерального регистра, который необходим не только для мониторинга распространенности данных заболеваний, но также для формирования эффективных государственных программ их профилактики и лечения. Разработка и реализация таких программ сегодня позволит избежать крайне неблагоприятных социальных и экономических последствий завтра, которые неминуемо влечет за собой пренебрежение к массовым хроническим заболеваниям.

Профессор Василий ИСАКОВ: “Крайне важно создание стандартов оказания медицинской помощи больным с хроническими гепатитами В и С с участием внешней экспертизы”



– **Василий Андреевич, по данным экспертов, в РФ вирусом гепатита В инфицировано свыше 3 миллионов человек и около 5 миллионов – вирусом гепатита С. Каковы перспективы оказания эффективной медицинской помощи?**

– Сегодня ни одна страна, даже самая высокоразвитая, не может позволить себе лечить всех инфицированных вирусами гепатита В и С. Как правило, лечат тех, у кого диагностирован хронический гепатит, то есть помимо выявления вируса в крови есть признаки поражения печени. При этом стоимость обследования и лечения покрывается в большинстве стран либо стандартной страховкой, либо осуществляется за счет прямого государственного фи-

Высокая заболеваемость и смертность от вирусов гепатитов В и С является актуальной проблемой для мирового сообщества. По данным Международного Альянса по борьбе с гепатитами, уровень распространенности и смертности от вирусных гепатитов примерно равен ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии.

Огромные финансовые и демографические потери заставляют правительства многих стран мира предпринимать меры, направленные на снижение угрозы распространения вирусных гепатитов В и С и эффективное лечение больных.

О решении проблем хронических вирусных гепатитов корреспондент журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” А. Стоянова беседует с руководителем отделения гастроэнтерологии и гепатологии НИИ питания РАМН, доктором медицинских наук, профессором Василием Андреевичем Исаковым.

нансирования в виде программ лечения. Этого принципа придерживаются все страны Европейского союза, США, Япония, Канада и Австралия.

– **Каким пациентам терапия предоставляется в первую очередь?**

– Во-первых, пациентам, уже получавшим терапию, но у которых она оказалась неудачной (если год назад больному была показана терапия, можно быть абсолютно уверенным, что ему она тем более показана и сейчас). Во-вторых, больным с циррозом печени (расчеты показывают, что любое лечение, даже если его эффективность будет 20% и стоимость будет высокой, оказываются рентабельнее трансплантации пече-

ни и последующей пожизненной терапии). В-третьих, больным с фиброзом стадий 2 и 3, то есть предцирротической стадии изменений печени, у которых прогрессирование в цирроз обычно происходит в последующие 5-10 лет без лечения. Кстати сказать, у этих пациентов терапия имеет наибольшую рентабельность, так как данный фиброз обратим.

Очевидно, что в России, учитывая высокую стоимость лечения, именно эти группы пациентов должны получить его в первую очередь. Диагностикой и лечением таких пациентов должны заниматься специально аккредитованные медицинские учреждения, обладающие соответствующей технической оснащенностью и квалифицированным персоналом.

– Что, на Ваш взгляд, необходимо предпринять для решения проблемы хронических вирусных гепатитов в Российской Федерации?

– Крайне важно создание стандартов оказания медицинской помощи больным с хроническими гепатитами В и С с участием внешней экспертизы. Мировая практика показывает, что наилучших показателей в лечении хронических вирусных гепатитов добиваются те страны, где созданы ясные и прозрачные стандарты оказания специализированной помощи, причем к этой работе привлечены высококвалифицированные специалисты и создана конкурентная среда. Например, есть страны, где противовирусную терапию проводят не только гастроэнтерологи и инфекционисты, но и трансплантологи. Разумеется, все они обязаны придерживаться одного стандарта оказания медицинской помощи, если они хотят ее оказывать за государственные средства или средства страховых компаний. Примечательно, что результаты, как правило, лучше, нежели в странах, где лечение сосредоточено в руках только инфекционистов или гепатологов.

В городах-миллионниках Российской Федерации, помимо существующих центров, необходимо создавать и новые. Например, в Москве для адекватного оказания медицинской помощи данной категории пациентов необходимы 8-10 центров, способных обследовать и пролечить минимум по 1500 человек в год. Большинство этих центров должны быть амбулаторными, так как лечение не требует госпитализации у подавляющего большинства пациентов.

Необходимо совершенствовать высокотехнологичную медицинскую помощь, причем уделяя особое внимание финансированию не только стоимости обследо-

вания и лечения, но и достойной оплаты медицинского персонала. К этой важной работе стоит привлечь существующие структуры частной медицины, которые в крупных городах давно и успешно занимаются лечением хронических вирусных гепатитов. Как правило, частные клиники хорошо оснащены и располагают квалифицированным персоналом.

В целом, необходимо создание государственной программы “Диагностика и лечение вирусных гепатитов” или подпрограммы в рамках федеральной целевой программы “Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями”, в которой были бы предусмотрены все аспекты решения проблемы: организационно-методический, финансовый, профилактический. Целевыми показателями программы должны быть показатели здоровья населения, такие как снижение заболеваемости и смертности от болезней печени, а также уровень инвалидизации.

Следует ясно представлять, что учитывая особенности эпидемиологии и течения заболеваний, изменения в указанных показателях следует ожидать не ранее, чем через пять лет от момента начала полномасштабной программы, при этом количество пролеченных больных в год должно составлять 20000-30000 человек. Создание эффективной системы оказания помощи больным с хроническими вирусными гепатитами позволит кардинально улучшить ситуацию в диагностике и лечении вирусных гепатитов.

Создание эффективной системы оказания помощи этим больным, и если она будет создана, то к пику количества больных с циррозами вирусной этиологии, который по прогнозам придется на 2018-2020 годы мы подойдем во всеоружии и пройдем его с минимальными потерями.

Международный день по борьбе с гепатитами

С 2008 года по инициативе Международного Альянса по борьбе с гепатитами (World Hepatitis Alliance), объединяющего ассоциации больных гепатитами по всему миру, 19 мая проводится Международный день по борьбе с гепатитами.

Мероприятия в рамках Международного дня по борьбе с гепатитами проводятся и поддерживаются представителями из Австралии, Австрии, Алжира, Аргентины, Бангладеш, Бельгии, Боснии и Герцеговины, Болгарии, Бразилии, Великобритании, Вьетнама, Гватемалы, Германии, Гонконга, Египта, Израиля, Индии, Испании, Италии, Канады, Кореи, Китая, Ливана, Ливии, Малайзии, Мали, Марокко, Нидерландов, Новой Зеландии, Филиппин, Польши, Португалии, России, Румынии, Сингапура, США, Тайваня, Туниса, Франции, Хорватии, Швейцарии и Швеции.

Чарльз Гор, президент Международного Альянса по борьбе с гепатитами, отметил: “Международный день по борьбе с гепатитами помогает нам спасти жизни. По всему миру более 200 ассоциаций пациентов больных гепатитами присоединились к нам для того, чтобы повысить осведомленность людей об этом заболевании, уровень распространения и смертности которого примерно равен ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии”.

Вирусный гепатит – проблема здравоохранения глобального масштаба



Наряду с такими убеждающими данными вирусные гепатиты остаются скрытой проблемой. В чем опасность? Несмотря на то, что большинство людей, инфицированных этими вирусами, не знает о своей инфекции, у них может развиться тяжелая или смертельная болезнь печени на каком-либо этапе их жизни. Не зная о своей инфекции, они могут также передавать ее другим людям. Почему людям важно знать о том, инфицированы ли они какой-либо формой вирусного гепатита? Благодаря раннему диагностированию можно обеспечить лучшие возможности для эффективной медицинской помощи. Это также позволяет инфицированным людям принять меры для предотвращения передачи болезни другим людям, например, путем выбора безопасной практики сексуальных отношений. Это позволяет изменить образ жизни, приняв меры предосторожности для защиты печени от дополнительного вреда, в частности, путем прекращения употребления алкоголя и наркотиков, которые токсичны для организма.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, около 1 миллиона ежегодных случаев смерти обусловлено инфекциями вирусного гепатита. В общей сложности, вирус гепатита В (ВГВ) и вирус гепатита С (ВГС) являются основной причиной развития рака печени в мире – на них приходится 78% всех случаев рака печени. Почти каждый третий человек в мире (примерно 2 миллиарда человек) инфицирован ВГВ, а каждый двенадцатый человек (более 520 миллионов человек) живет с хронической инфекцией ВГВ или ВГС. Только в Европейских странах насчитываются более 14 миллионов больных хроническим гепатитом В и более 9 миллионов инфицированных гепатитом С. В том же Европейском регионе ВОЗ, который охватывает 53 страны, по оценочным данным, вследствие гепатита В ежегодно умирают около 36 тысяч человек, вследствие гепатита С – более 86 тысяч. При этом стоит отметить, что потребители инъекционных наркотиков (ПИН) наиболее уязвимы к заражению вирусными гепатитами и в некоторых территориях Европейского региона ВОЗ распространенность гепатита С среди ПИН достигает 97%.

Гепатит является одним из самых распространенных и серьезных инфекционных состояний в мире, но многие люди – включая лиц, формирующих политику в области здравоохранения, – остаются не осведомленными в отношении его тяжелого бремени для глобального здравоохранения.

Признав глобальное бремя болезни и необходимость сплотить усилия на всеобщую борьбу, на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2010 г. странами-членами ВОЗ было решено отметить Всемирный день борьбы с гепатитом 28 июля. Этот день учрежден ВОЗ с целью обеспечения возможностей для просвещения и более глубокого понимания вирусного гепатита как проблему глобального общественного здравоохранения, а также с целью усилить меры по профилактике и борьбе с этой болезнью во всех странах мира. В 2011 году первый офици-

альный Всемирный день по борьбе с гепатитом – 28 июля – был направлен на повышение осведомленности и понимания вирусного гепатита и заболеваний, к которым он приводит. ВОЗ призвал обратить внимание на такие конкретные действия в этой области, как укрепление профилактики, скрининга и борьбы с вирусным гепатитом и связанными с ним заболеваниями; расширение охвата вакцинацией против гепатита В и ее интеграция в национальные программы иммунизации; а также координация глобальных ответных действий в отношении гепатита.

Не так уж давно в ряде стран Европейского региона ВОЗ был введен регулярный надзор. Вследствие более регулярного наблюдения за последние годы стало ясно, что существует недостаточная стандартизация в тестировании населения, отчетности в целом, определении случая (различие

между городами и регионами), отчетности о случаях (различия в отчетности острая и/или хроническая инфекция; подтвержденная/не подтвержденная), и в то же время источники полученных данных, как правило, различные или не установлены (клиники и/или лаборатории, федеральный и/или частный сектор).

Каковы же причины ограниченного доступа к лечению гепатитов? В первую очередь, это скрытость эпидемии, или, вернее, недостаточное внимание населения и государственных структур к данной проблеме и возможным последствиям. В списке причин: недостаточный надзор над вирусными гепатитами; недостаточная осведомленность среди медперсонала и представителей административного звена систем здравоохранения; недостаточность понимания проблемы среди общего населения и целевой группы, отсутствие хорошей адвокативной деятельности на международном и национальном уровнях, недостаточная политическая поддержка и ограниченные ресурсы для внедрения программ в ответ на сложившуюся ситуацию; ограниченный доступ к диагностике (тесты) и лечению; ограниченный доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ); опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и лечению гепатитов для самых уязвимых групп - активных потребителей инъекционных наркотиков.

В ряде стран Восточной Европы, включая РФ, самой главной все же остается проблема высокой стоимости лечения вирусных гепатитов и отсутствие государственного финансирования решения данной проблемы. Хочется верить, что в ближайшее время профилактика и лечение вирусных гепатитов будут обозначены приоритетом в национальных программах, внедряемых в РФ, и, тем самым, больше внимания и ресурсов будет направлено на борьбу с данным социально значимым заболеванием.

В целом, еще в 2004 году были

обозначены некоторые главные компоненты концепции ВОЗ по контролю над вирусными гепатитами В, которые до настоящего времени не утратили свою актуальность, а именно: рутинная вакцинация новорожденных против ВГВ должна быть интегрирована в национальные программы иммунизации населения во всем мире; дополнительные стратегии для взрослого населения или для групп риска должны определяться и внедряться в дополнение к рутинной вакцинации новорожденных в странах со сниженными или промежуточными показателями эндемичности гепатита В. Помимо этого, на национальном уровне страны должны быть обеспечены универсальный доступ к профилактике, лечению и уходу при гепатите В и С. Безусловно, следует стремиться к

Безусловно, следует стремиться к тому, чтобы снизить заболеваемость, распространенность и смертность от вирусных гепатитов на национальном, региональном и глобальном уровнях.

тому, чтобы снизить заболеваемость, распространенность и смертность от вирусных гепатитов на национальном, региональном и глобальном уровнях.

На данный момент Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разрабатывает руководство по лечению лиц с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ), в условиях ограниченных ресурсов. С целью получения экспертных данных для осуществления последующих шагов, направленных на решение серьезной проблемы общественного здравоохранения, связанной с ВГВ-инфекцией и бременем ассоциированных с этой инфекцией заболеваний, ВОЗ организовала неофициальную техническую консультацию, некоторые результаты обсуждения которой были опубликованы в 2011 году в одном из международных научных журналов "Liver International" в статье "Лечение хронической инфекции,

вызванной вирусом гепатита В, в условиях ограниченных ресурсов: консенсус, достигнутый группой экспертов". Помимо этого, профилактика и лечение вирусных гепатитов также обозначена приоритетным направлением деятельности в рамках "Европейского Плана Действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг.", а современные подходы в лечении представлены в клиническом протоколе для Европейского региона ВОЗ "Гепатит С и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с сочетанной инфекцией", рассмотренном в 2011 г.

Сегодня вирусные гепатиты В и С необходимо рассматривать как такую же масштабную угрозу общественному здоровью, как ВИЧ-инфекция, малярия и туберкулез. Также, необходимо получить более точные данные о бремени заболе-

ваемости вирусными гепатитами В и С, используя все имеющиеся методы. Программы по борьбе с ви-

русными гепатитами должны быть скоординированы с другими, хорошо разработанными программами в области здравоохранения (например, с программами по борьбе с ВИЧ-инфекцией); это касается тех регионов и территорий, где подобные программы существуют. В данной работе немаловажно сотрудничество с рядом пациентских организаций. Роль же правительственных структур и межправительственных организаций состоит в том, чтобы способствовать мобилизации адекватных внутривосточных и международных технических и финансовых ресурсов для осуществления программ по борьбе с вирусными гепатитами.

Е.В. Вовк,
координатор программ
по контролю над ВИЧ-инфекцией,
вирусными гепатитами, ИППП
(Всемирная организация
здравоохранения)

