

Справка о социально-экономической значимости хронических вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации

Вирусные гепатиты являются одной из наиболее серьезных медико-социальных и экономических проблем здравоохранения во всех странах мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в мире насчитывается около 350-400 млн. человек, хронически инфицированных вирусом гепатита В, а признаки текущей или перенесенной инфекции имеются примерно у 2 млрд. человек. Гепатитом С больны около 170-180 млн. человек. Ежегодно от этих инфекций умирает около 1 млн. человек.

В Российской Федерации, несмотря на выраженное снижение в последние годы числа больных острыми формами гепатитов В и С, ситуация с хроническими формами остается неблагоприятной. По данным управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации, в 2013-2014 годах в России было зарегистрировано свыше 140 тыс. человек с впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов В и С. С вирусными гепатитами В и С связаны такие серьезные и опасные для жизни осложнения, как цирроз печени и первичный рак печени, лечение которых является длительным и дорогостоящим, а в большинстве случаев - неэффективным. Напротив, своевременное лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С приводит к предотвращению развития осложнений и благодаря внедрению в клиническую практику новых противовирусных препаратов эффективность лечебных мероприятий может быть существенно выше.

С 2007 по 2011 годы в стране действовала Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», в рамках которой реализовывалась подпрограмма «Вирусные гепатиты». В 2012 году было принято решение о продлении программы еще на год. Необходимость дальнейшего решения проблемы программным способом не вызывает сомнений.

С 2001 года иммунизация детей и подростков от гепатита В включена в Национальный календарь профилактических прививок (приказ Минздравсоцразвития России от 27 июня 2001 года № 229), что стало причиной достижения значительных результатов, наряду с другими мероприятиями привело к значительному снижению заболеваемости острым гепатитом В в данной группе населения.

Кроме того, в 2006 году в Национальный календарь профилактических прививок введена дополнительная иммунизация против гепатита В – детей от 1 года до 17 лет, взрослых от 18 до 55 лет, не привитых ранее.

Следует отметить, что уровень заболеваемости хроническим гепатитом В остается по-прежнему высоким. Это объясняется тем, что своевременная вакцинация помогает предотвратить острый гепатит В, однако не способна

повлиять на число хронически инфицированных больных. Так, по данным Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, заболеваемость хроническими формами вирусного гепатита В составляет 13-14 случаев на 100 тыс. населения, а показатель носительства возбудителя гепатита В – более 40 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость достигает высоких цифр на протяжении последних 10-12 лет, несмотря на небольшое ее снижение. Эксперты склонны считать, что значительная часть так называемых «неактивных носителей» имеют хронический гепатит В, который однако остается невыявленным вследствие ограниченной доступности современных методов диагностики (количественное и качественное определение ДНК вируса гепатита В, оценка стадии фиброза печени).

Недостаточное внимание уделяется лечению уже инфицированных пациентов в силу ограниченности ресурсов (включая отбор пациентов, выбор лекарственных препаратов и наблюдение за пациентами в процессе лечения). Проблема доступности лечения на сегодняшний день самая острая без сомнения. По оценочным данным экспертов, при формировании федерального бюджета только на лечение вирусных гепатитов В и С необходимо выделять порядка 80 млрд. рублей в год. Но и эта сумма не позволит в полном объеме обеспечить необходимые мероприятия, так как не включает в себя расходы на профилактику и диагностику заболевания. Учитывая текущий уровень благосостояния населения, позволить себе лечение хронического гепатита В может всего 4% населения, а хронического гепатита С - всего 1,5%, при этом ситуация с прогнозированием расходов на лечение хронического гепатита В осложняется необходимостью его длительного (возможно пожизненного) проведения.

Решение проблемы лекарственного обеспечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами возможно посредством внедрения программ поэтапного финансирования за счет первоочередного предоставления лечения больным с выраженным фиброзом и циррозом печени, а также перенесшим трансплантацию печени в исходе вирусных гепатитов. При этом следует учитывать, что каждый больной хроническим гепатитом является потенциальным кандидатом на лечение. Известно, что эффективность лечения пациентов с хроническим гепатитом С существенно выше у пациентов без фиброза или с незначительной его выраженностью. Поэтому, следует искать дополнительные возможности по расширению программ финансирования лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами на более ранних стадиях заболевания.

Также приоритетной группой по лекарственному обеспечению следует считать медицинских работников, относящихся к группе риска по инфицированию вирусными гепатитами, и являющихся потенциальными источниками инфекции при оказании ими медицинской помощи.

Кроме того, первоочередному лекарственному обеспечению должны подлежать ряд специальных групп пациентов (пациенты с декомпенсированным циррозом в исходе хронического гепатита В; пациенты

с хроническим гепатитом В, получающие иммуносупрессивную терапию), а также пациенты с хроническим гепатитом дельта.

Эксперты отмечают, что своевременное и правильное назначение лекарственных средств, в соответствии со стандартами лечения, будет способствовать снижению заболеваемости и смертности от хронических вирусных гепатитов.

Несмотря на значительную работу, проделанную за последние годы, в ряде регионов страны не используются в должной мере существующие методы лабораторной диагностики вирусных гепатитов, в том числе, молекулярные методы, не проводится мониторинг биологических свойств возбудителей с определением молекулярно-генетических характеристик выделенных вирусов и надзор за их распространением, что существенно затрудняет адекватную оценку эпидемиологической обстановки и разработку необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Наличие данных нерешенных вопросов указывает на необходимость интеграции усилий медицинской общественности и органов исполнительной и законодательной власти федерального и регионального уровней.

Следует отметить, что в ряде субъектов Российской Федерации в настоящее время проводится работа по разработке ведомственных целевых программ по профилактике, диагностике и лечению вирусных гепатитов, а в отдельных регионах такие ведомственные программы уже утверждены и реализованы на 2012-2014 годы (Алтайский край).

Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями ¹⁾
(данные Минздрава России, расчет Росстата)

| Наименование заболеваний | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | Всего, тыс. человек | | | | | | | | | |
| Зарегистрировано случаев | | | | | | | | | | |
| заболевания: | | | | | | | | | | |
| острый вирусный гепатит В | 62,0 | 12,4 | 10,1 | 7,5 | 5,7 | 3,8 | 3,2 | 2,4 | 2,0 | 1,9 |
| острый вирусный гепатит С | 30,8 | 6,4 | 5,9 | 5,1 | 4,0 | 3,2 | 3,0 | 2,6 | 2,2 | 2,1 |
| на 100 000 человек населения ²⁾ | | | | | | | | | | |
| Зарегистрировано случаев | | | | | | | | | | |
| заболевания: | | | | | | | | | | |
| острый вирусный гепатит В | 42,3 | 8,7 | 7,0 | 5,3 | 4,0 | 2,7 | 2,2 | 1,7 | 1,4 | 1,3 |
| острый вирусный гепатит С | 21,0 | 4,5 | 4,1 | 3,6 | 2,8 | 2,2 | 2,1 | 1,8 | 1,5 | 1,5 |

¹⁾ Перечень социально значимых заболеваний утвержден постановлением Правительства Российской

**Распределение умерших по причинам смерти
в 2013 году**

Российская Федерация городское население

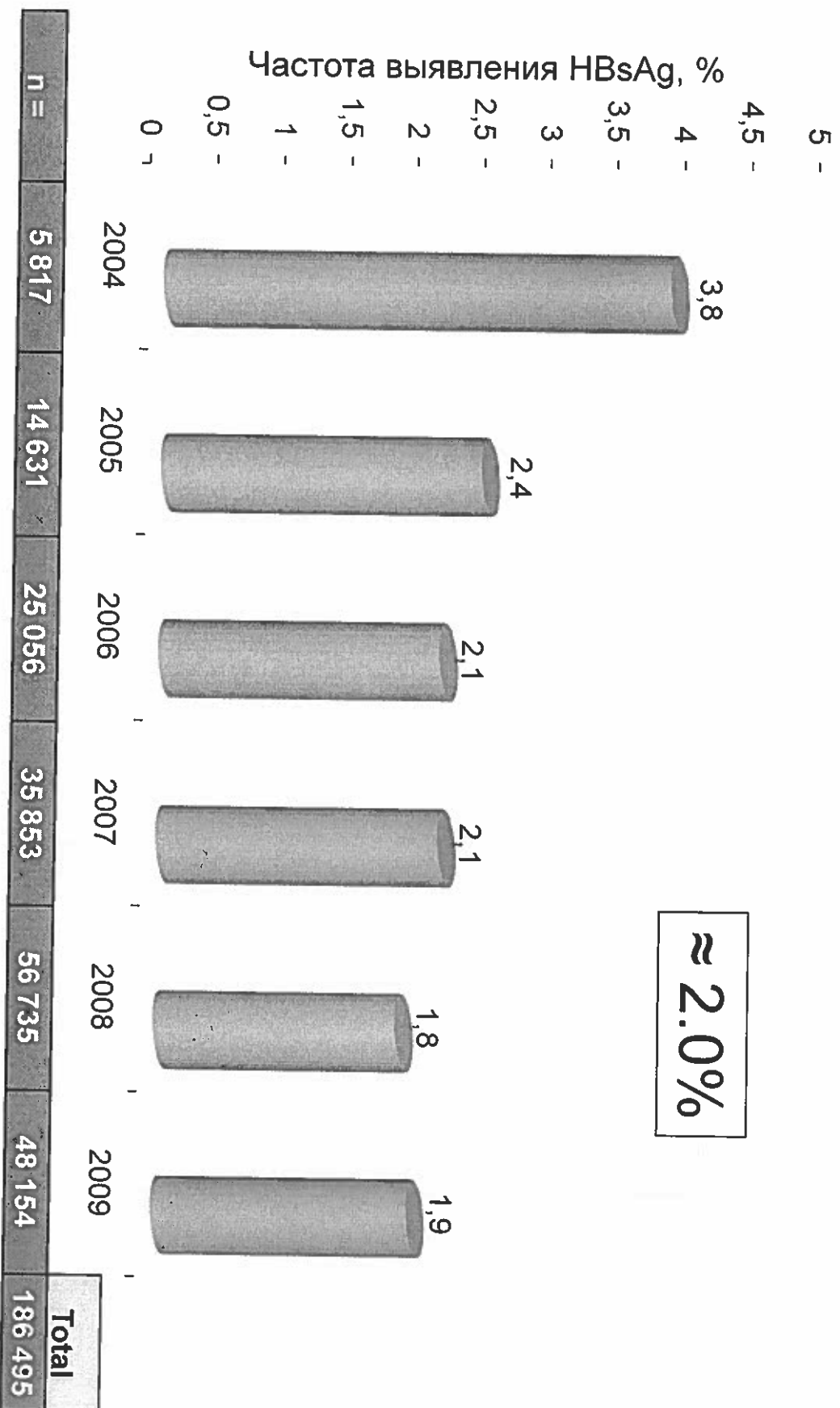
оба пола

| Краткая номенклатура причин смерти | Причина смерти | | 20-24 года | 25-29 лет | 30-34 лет | 35-39 лет | 40-44 лет | Всего | В т.ч. в трудосп. ос. возр. | В т.ч. 0-17 лет. | по врач. свид.ла т. анат. | в сост. алког. опьян. | в сост. наркот. опьян. |
|------------------------------------|---------------------------------|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| | А | Б | | | | | | | | | | | |
| 38 | Острый гепатит В | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
| 39 | Острый вирусный гепатит С | | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 19 | 0 | 20 | 0 | 0 |
| 40 | Хронические вирусные гепатиты В | | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 12 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| 41 | Хронический вирусный гепатит С | | 1 | 8 | 18 | 18 | 13 | 220 | 122 | 0 | 167 | 12 | 1 |
| | | | 3 | 26 | 92 | 99 | 71 | 601 | 462 | 1 | 446 | 6 | 1 |

**Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в РФ (в абс. ч.)
(Форма 2)**

| Годы | ХВГ (впервые установле нные) всего | ХГВ | Носительс тво ВГВ | ХГВ+нос ительств о | ХГС | Носитель ство ВГС | ХГС+Носи тельство ВГС |
|--------------|--|---------------|----------------------|--------------------------|---------------|----------------------|-----------------------------|
| 1988 | | | | | | | |
| 1989 | | | | | | | |
| 1990 | | | | | | | |
| 1991 | | | 72599 | | | | |
| 1992 | | | 112293 | | | | |
| 1993 | | | 119948 | | | | |
| 1994 | | | 139975 | | | | |
| 1995 | | | 129989 | | | 44361 | |
| 1996 | | | 118445 | | | 62630 | |
| 1997 | | | 123978 | | | 80415 | |
| 1998 | | | 134591 | | | 125036 | |
| 1999 | 34556 | 13116 | 128999 | 142115 | 18940 | 139946 | 158886 |
| 2000 | 56322 | 20696 | 139677 | 160373 | 32417 | 156955 | 189372 |
| 2001 | 68911 | 23271 | 130129 | 153400 | 42886 | 184421 | 227307 |
| 2002 | 68921 | 21595 | 106968 | 128563 | 44275 | 177865 | 222140 |
| 2003 | 71715 | 21436 | 93943 | 115379 | 47478 | 172039 | 219517 |
| 2004 | 74537 | 22479 | 89507 | 111986 | 49169 | 169357 | 218526 |
| 2005 | 68366 | 20034 | 72748 | 92782 | 45737 | 151659 | 197396 |
| 2006 | 73871 | 20049 | 68241 | 88290 | 51223 | 151972 | 203195 |
| 2007 | 74872 | 19953 | 60781 | 80734 | 52733 | 150205 | 202938 |
| 2008 | 77712 | 20160 | 51635 | 71795 | 55623 | 124366 | 179989 |
| 2009 | 80101 | 20425 | 44608 | 65033 | 57993 | | |
| 2010 | 77352 | 18835 | 36265 | 55100 | 57052 | | |
| 2011 | 76635 | 18504 | 31272 | 49776 | 57028 | | |
| 2012 | 74648 | 18063 | 30169 | 48232 | 55898 | | |
| 2013 | 73595 | 16746 | 25835 | 42581 | 56146 | | |
| 2014 | 74308 | 16201 | 23134 | 39335 | 57444 | | |
| Всего | 1126422 | 311563 | 2085729 | 1445474 | 782042 | 1891227 | 2019266 |

Частота выявления вируса гепатита В в Москве, 2004-2009



Распространенность хронического гепатита В в России

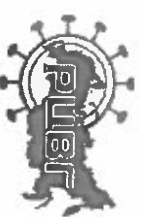
Население России (1.01.2012) 143.1 млн

Частота выявления HBsAg 2.0%

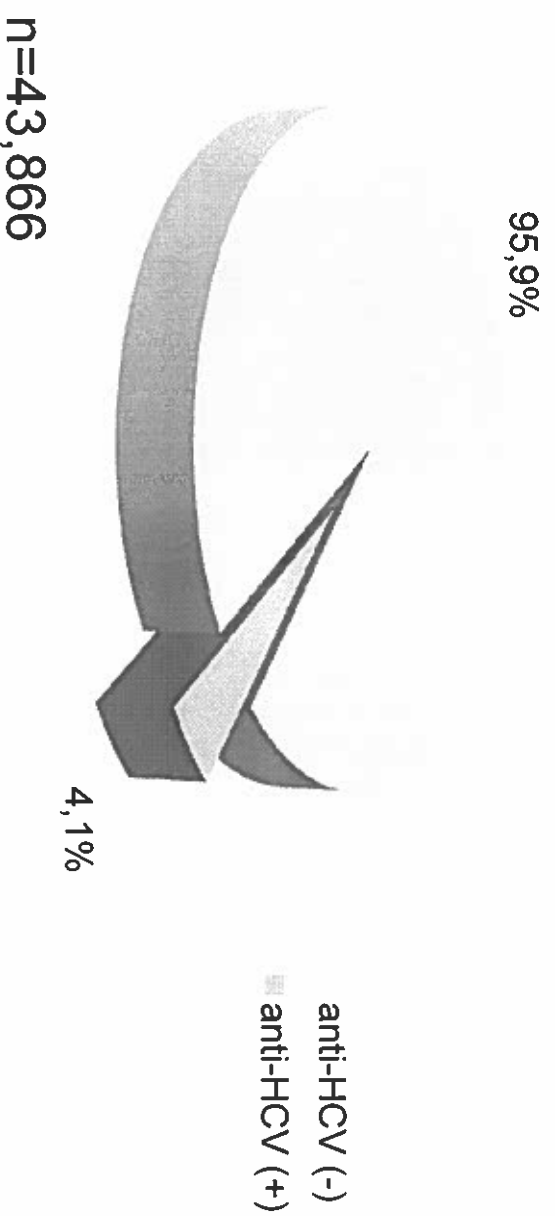
Оценочное число лиц, инфицированных
вирусом гепатита В 2.9 млн

Доля лиц с ХГВ, требующим лечение 10-20%

Оценочное число больных ХГВ в России ≈ 300 – 600 тыс.



Частота выявления anti-HCV в популяции условно здоровых лиц, г. Москва, 2005-2010



Распространенность ХГС в России

Население России (1.01.2012)

143.1 млн

Частота выявления анти-НСУ

4.1%

Оценочное число случаев выявления анти-НСУ

5.9 млн

Частота перехода в хроническую форму

60 - 80%

Оценочное число случаев ХГС

3.5 - 4.7 млн

