



## **Вирусный гепатит**

### **Доклад Секретариата**

#### **ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ БРЕМЯ**

1. На группу вирусов (гепатита А, В, С, D и Е), вызывающих острую и/или хроническую инфекцию и воспаление печени, приходится основная часть проблем общественного здравоохранения во всем мире. Вирусы гепатита В и С являются основными причинами тяжелого заболевания и смерти. Глобальное бремя болезни, вызываемой острым гепатитом В и С, а также раком и циррозом печени, является высоким (около 2,7% всех случаев смерти) и, согласно прогнозам, станет более вероятной причиной смерти в последующие два десятилетия. По оценкам, 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени обусловлены инфекцией вируса гепатита В или С. В мире насчитывается около 2000 миллионов человек, инфицированных вирусом гепатита В, из которых более 350 миллионов инфицированы хронически и от 500 000 до 700 000 человек ежегодно умирают от инфекции вируса гепатита В. Около 130-170 миллионов человек хронически инфицируются вирусом гепатита С, и, согласно оценкам, ежегодно от болезней печени, связанных с гепатитом С, умирают более 350 000 человек.

2. Поскольку вирусы гепатита А, В, С, D и Е различаются по распространенности во всем мире и по путям передачи, необходимо разработать стратегии профилактики. Инфекция вируса гепатита В в раннем возрасте обуславливает наивысший риск хронической инфекции, а люди с хронической инфекцией подвержены опасности ее перехода в цирроз и первичный рак печени. Приблизительно 90% детей раннего возраста, инфицированных вирусом гепатита В в перинатальный период, 30% детей, инфицированных в раннем детстве, и 6% детей, инфицированных по прошествии первых пяти лет жизни, будут страдать хроническим гепатитом В. Вероятность перехода заболевания в хроническое одинакова, независимо от того, является инфекция симптоматической или асимптоматической. Лица с хронической инфекцией вируса гепатита В подвержены 15%-25%-ному риску преждевременной смерти от цирроза и рака печени, обусловленных вирусом гепатита В. Лица с хронической инфекцией вируса гепатита С также подвержены значительному риску развития цирроза и рака печени. Как суперинфицирование, так и коинфицирование вирусом гепатита D пациентов, инфицированных вирусом гепатита В, приводит к более тяжелым последствиям, чем инфицирование одним вирусом гепатита В; в этом случае наблюдается более высокий процент печеночной недостаточности при острых инфекциях и большая вероятность развития рака печени при хронических инфекциях.

3. Подверженность заражению крови при проведении инъекций нестерильными шприцами или при переливании зараженных продуктов крови является распространенной и предупреждаемой причиной инфицирования вирусом гепатита В и С. Согласно оценкам, небезопасная практика проведения инъекций ежегодно приводит к 21 миллиону новых случаев инфицирования вирусом гепатита В и двум миллионам новых случаев инфицирования вирусом гепатита С. Значительная часть запасов крови либо вообще не подвергается скринингу на вирус гепатита В или С, либо такой скрининг не проводится должным образом. Вероятность передачи вирусов гепатита В и С при переливании зараженной крови может составлять около 70% и 92%, соответственно, в зависимости от объема переливаемой крови и концентрации вирусов. Во многих странах при внутривенном введении наркотиков возникает наивысший риск инфицирования вирусом гепатита С при степени инфицированности у лиц, занимающихся подобной практикой, составляющей от 30% до 60%.

4. Согласно оценкам, ежегодно во всем мире регистрируется 1,4 миллиона новых случаев инфицирования вирусом гепатита А. Инфекция обычно попадает фекально-оральным путем либо при тесном контакте двух лиц, либо при потреблении зараженных продуктов питания или воды. Отмечается парадоксальная ситуация. По мере того, как системы водоснабжения и санитарии улучшаются в развивающихся странах, инфицирование происходит в более поздние периоды жизни, когда риск тяжелого заболевания гепатитом А является наивысшим. Этот эпидемиологический сдвиг обуславливает рост числа случаев в некоторых странах и возникновение вспышек гепатита А среди населения.

5. Инфекция вируса гепатита Е проявляется спорадически и в крупных эпидемиях, вызывая значительную заболеваемость и смертность особенно среди беременных. Согласно оценкам, вирусом гепатита Е инфицирована одна треть населения земли. Однако истинное бремя гепатита Е неизвестно.

6. Широкое распространение имеет передача вирусов гепатита А и Е с пищей и водой; несомненно, вирус гепатита А относится к числу вирусов, чаще всего связанных с инфицированием через продукты питания. Документально регистрируются вспышки гепатита А и Е, поражающие более 100 000 человек и вызывающие значительную заболеваемость, смертность и нарушение торговли и туризма. Заражение пищевых продуктов может иметь место в результате инфицированности лиц, которые занимаются их приготовлением и которые непредумышленно заражают продукты. Вирусы гепатита А и Е устойчивы к воздействию окружающей среды и способны переносить процессы приготовления пищи, которые обычно используются для дезактивации бактериальных патогенов и/или для борьбы с ними.

7. Коинфицирование вирусом гепатита В/ВИЧ и вирусом гепатита С/ВИЧ представляет собой растущую проблему в странах, где наблюдаются концентрированные эпидемии ВИЧ, а также среди лиц, внутривенно вводящих себе наркотики. Для тех коинфицированных лиц, которые проходят лечение противовирусными препаратами, основная инфекция вирусного гепатита становится главной причиной смерти.

## ПРЕДЫДУЩИЕ ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ СЕКРЕТАРИАТА

8. В прошлых своих резолюциях Ассамблея здравоохранения рассматривала специфические аспекты профилактики гепатита. Прежде всего в 1992 г. в резолюции WHA45.17 по иммунизации и качеству вакцин Ассамблея призвала государства-члены в тех случаях, когда это возможно, предусмотреть включение эффективных с точки зрения затрат новых вакцин, таких как вакцина против гепатита В, в национальные программы иммунизации. Секретариат отреагировал на эту резолюцию, порекомендовав, чтобы все страны к 1997 г. ввели вакцину против гепатита В в национальные программы иммунизации. Глобальная поддержка со стороны Альянса ГАВИ и активное участие Обратного фонда ПАОЗ в снабжение вакцинами в Американском регионе в целях введения вакцины против гепатита В привела к большому охвату вакцинацией за минувшее десятилетие. По состоянию на 2007 г., более 88% государств-членов ввели вакцинацию против гепатита В; общий охват тремя дозами вакцины составляет 65%, и в целом в мире 27% новорожденных получают вакцину против гепатита В при рождении. Во-вторых, в 2005 г. в резолюции WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним Ассамблея здравоохранения призвала включать задачи по уменьшению числа случаев заболевания гепатитом В в число конечных целей национальных программ борьбы против рака; по-прежнему проводится выполнение этой резолюции и ее мониторинг. В-третьих, в порядке выполнения глобального плана действий по охране здоровья работающих за 2008-2017 гг., который получил поддержку Ассамблеи здравоохранения в 2007 г. в резолюции WHA60.26, деятельность Секретариата будет предусматривать проведение работы с государствами-членами в области иммунизации медработников против гепатита В. В течение непродолжительного периода времени с момента принятия резолюции в поддержку плана сделано было немного. Кроме того, Ассамблея здравоохранения рассмотрела ряд вопросов по профилактике гепатита, связанных с иммунизацией<sup>1</sup>, безопасностью запасов крови<sup>2</sup>, безопасностью пищевых продуктов<sup>3</sup> и безопасными инъекциями<sup>4</sup>.

9. В 1998 г. в ходе Конференции по вопросу о частичной и полной ликвидации болезней в качестве стратегий общественного здравоохранения, в организации которой принимала участие ВОЗ (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки, 23-25 февраля 1998 г.), был сделан вывод о том, что гепатит В является "первоочередным кандидатом на полную

---

<sup>1</sup> Резолюции WHA44.33 о Всемирном саммите в интересах детей: мероприятия по выполнению решений, WHA53.12 о Глобальном Альянсе по вакцинам и иммунизации и WHA61.15 о Глобальной стратегии иммунизации.

<sup>2</sup> Резолюция WHA28.72 об использовании крови человека и продуктов крови и обеспечение ими, а также резолюция WHA58.13 о безопасности крови: предложение об учреждении Всемирного дня доноров крови.

<sup>3</sup> Резолюции WHA53.15 о безопасности пищевых продуктов, WHA56.23 о совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс Алиментариус и WHA58.32 о питании детей грудного и раннего возраста.

<sup>4</sup> Резолюция WHA55.18 о качестве медицинской помощи: безопасность больных.

или частичную ликвидацию". В 1999 г. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и ЮНФПА рекомендовала, чтобы к 2003 г.<sup>1</sup> для всех инъекций с целью иммунизации применялись исключительно саморазрушающиеся шприцы. При поддержке Альянса ГАВИ были достигнуты значительные успехи в приобретении на цели иммунизации шприцев, не подлежащих повторному использованию. ВОЗ опубликовала документы с изложением позиции по вакцине против гепатита В (2009 г.)<sup>2</sup> и по вакцине против гепатита А (2000 г.)<sup>3</sup>. В 2005 г. в Регионе Западной части Тихого океана была поставлена задача снижения к 2012 г. процента хронической инфицированности вирусом гепатита В до менее чем 2% у детей пятилетнего возраста. В 2008 г. ВОЗ совместно с ФАО созвала совещание экспертов по вирусам, содержащимся в пищевых продуктах, чтобы заручиться научными рекомендациями в поддержку мероприятий по противодействию этой угрозе. В последнее время в Европейском регионе были разработаны клинические протоколы ведения коинфекции вируса гепатита В/ВИЧ, коинфекции вируса гепатита С/ВИЧ и профилактики вирусной инфекции гепатита А, В и С у лиц, живущих с ВИЧ. В ноябре 2008 г. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации рекомендовала, чтобы "во всех регионах и относящихся к ним странах были поставлены задачи борьбы против гепатита В, соответствующие их эпидемиологической ситуации". Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья на своей пятьдесят шестой сессии, состоявшейся 3-6 октября 2009 г. в Каире, принял резолюцию (EM/RC56/R.5) в отношении борьбы с гепатитом В и С, а также поставил задачу по сокращению к 2015 г. хронического гепатита В до уровня, составляющего менее 1% среди детей в возрасте до пяти лет. Ряд стран разработали национальные планы по ликвидации передачи вируса гепатита В.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ**

10. Координация программ профилактики и борьбы против гепатита с другими смежными с ними программами будет способствовать укреплению систем здравоохранения во всех странах. К настоящему времени работа в области профилактики и борьбы проводится успешно, но разрозненно. ВОЗ не имеет комплексной стратегии по вирусному гепатиту. Поэтому пришло время создать новые возможности для профилактики, в том числе разработать цели и стратегии борьбы против заболеваний, активизировать санитарное просвещение и содействовать скринингу и лечению почти 500 миллионов человек, уже инфицированных вирусами гепатита В и С. Влияние этих действий на заболеваемость и смертность окажется значительным в силу огромного бремени болезней.

11. Были достигнуты успехи в профилактике инфекции вируса гепатита В посредством иммунизации детей раннего возраста. Несмотря на это, охват вакцинацией против гепатита В еще не достиг показателя, установленного в Глобальном видении и Стратегии иммунизации на 2006-2015 гг., предусматривающих 90%-ный охват иммунизацией

---

<sup>1</sup> Документ WHO/V&B/99.25.

<sup>2</sup> *Weekly Epidemiological Record*, 2009; **84**:405-419.

<sup>3</sup> *Weekly Epidemiological Record*, 2000; **75**:38-44.

к 2010 г., и отстает от глобальных уровней охвата вакцинацией против дифтерии, столбняка и коклюша. Вакцинация детей при рождении, являющаяся безопасным и эффективным способом предупреждения перинатальных инфекций, которые наихудшим образом отражаются на здоровье, остается на низком уровне и является важным элементом укрепления систем здравоохранения в русле усилий по уходу за матерью и ребенком в перинатальный период. В большинстве развивающихся стран медработники еще не вакцинируются против гепатита В, и уровни охвата вакцинацией не контролируются. Предотвращение передачи вируса гепатита В для будущих поколений вполне реально, однако вакцины не успеют защитить те 350 миллионов, которые уже страдают от хронической инфекции вируса гепатита В.

12. Для лиц, инфицированных гепатитом В и С, которых насчитывается свыше 500 миллионов, имеется немало новых и эффективных способов лечения, которые в значительной степени замедляют развитие болезни печени, предупреждают возникновение рака печени и снижают смертность. Задача по-прежнему состоит в том, чтобы эти люди могли своевременно получить доступ к тестированию, уходу и эффективному лечению, в особенности в условиях ограниченных ресурсов.

13. В значительном числе стран, где наблюдается увеличение числа симптоматических случаев и чаще наблюдаются эпидемии в силу изменяющейся эпидемиологической картины, испытывается возрастающая потребность в вакцине против гепатита А. Существуют эффективные кандидат-вакцины по профилактике гепатита Е. Были достигнуты некоторые успехи в разработке кандидат-вакцин против гепатита С. Первоочередной задачей должна быть дальнейшая разработка и расширение доступа к этим вакцинам для тех, кому она приносит максимальную пользу.

14. Поскольку во многих районах мира широко практикуются небезопасные методы обслуживания, всем странам необходимо приложить согласованные усилия по осуществлению стратегий профилактики гепатита в медико-санитарных учреждениях при помощи поставок безопасной крови и безопасных методов проведения инъекций. Безопасные инъекции не причиняют никакого вреда пациенту, не подвергают медработника никакому ненужному риску и не образуют никаких опасных отходов. Основной способ предупреждения передачи вирусов гепатита при донорстве крови состоит в том, чтобы забирать кровь у добровольных доноров, безвозмездно сдающих свою кровь, которые подвержены незначительному риску инфекции. Другой способ предупреждения передачи заболевания при переливании крови состоит в качественном скрининге всей собранной крови на маркеры вирусов гепатита В и С. Третья стратегия состоит в рациональном использовании донорской крови, с тем чтобы свести к минимуму ненужные переливания. Необходимо активизировать осуществление этих стратегий. Безопасные инъекции шприцами, которые нельзя использовать повторно и которые имеют конструктивные особенности, предотвращающие травматизм иглами, необходимо использовать повсеместно, а обучение всего медперсонала наиболее правильным методам проведения инъекций, включая правильное обращение с острыми отходами, необходимо активизировать.

15. ВОЗ может обеспечить координированную глобальную поддержку и руководство в разработке комплексных методов профилактики и борьбы против вирусного гепатита. Элементы данного подхода применимы во всей системе здравоохранения.

**Профилактика** передачи вируса гепатита посредством применения безопасных и эффективных стратегий общественного здравоохранения состоит в следующем:

- (a) Инъекции по иммунизации против гепатита В должны обеспечивать
  - (i) защиту всех лиц от инфекции вируса гепатита В посредством всеобщей иммунизации, проводимой как можно раньше, начиная с первой дозы вакцины против гепатита В в первые 24 часа после рождения в качестве составной части повседневной охраны здоровья матери и ребенка;
  - (ii) увеличение охвата вакцинацией против гепатита В медработников, командированных лиц и других людей, подвергающихся наибольшему риску, и проведение пост-контактной профилактики в отношении патогенов, переносимых с кровью.
  - (iii) постановку и достижение национальных целей по борьбе против гепатита В, соответствующих эпидемиологической ситуации.
- (b) Безопасная медицинская помощь по предупреждению передачи вирусов гепатита В и С и других передаваемых с кровью патогенов должна обеспечивать
  - (i) создание безопасных запасов крови при помощи: привлечения только добровольных доноров, сдающих кровь безвозмездно; проведения успешного отбора доноров крови и проверки всей сданной крови на маркеры вирусов гепатита В и С при помощи высокочувствительных и специфических проб и соблюдения основных стандартизованных процедур, а также обучения клиницистов и медсестер безопасным методам клинического переливания крови;
  - (ii) безопасность всех инъекций посредством постоянных поставок необходимого количества надлежащих шприцев, обучения безопасным методам инъекций и правильного удаления острых отходов, а также посредством проведения более широкой практики борьбы с инфекциями (в больнице и медико-санитарных учреждениях в общине);
  - (iii) повышение информированности населения и медработников относительно возможностей профилактики вирусного гепатита.
- (c) Проведение иммунизации и обеспечение безопасными продуктами питания и водой в целях профилактики гепатита А должны

- (i) направлять работу по вакцинации против гепатита А, с тем чтобы предотвратить возникновение гепатита А в странах с непостоянной эпидемиологией;
- (ii) повысить безопасность пищевых продуктов путем подготовки и внедрения международных рекомендаций по предотвращению попадания вирусов и токсинов в продукты питания.

**Выявление и лечение** безопасными и эффективными терапевтическими методами людей, подвергающихся наибольшему риску в отношении болезни, связанной с вирусом гепатита, направлены на:

- (d) Выявление и лечение хронического гепатита В и С в целях профилактики перехода заболевания в цирроз и рак печени с помощью
  - (i) расширения базы фактических данных и стратегических рекомендаций в отношении скрининга и лечения вирусного гепатита;
  - (ii) составления рекомендаций по лечению хронического вирусного гепатита, особенно с учетом потребностей учреждений с ограниченными ресурсами;
  - (iii) расширения услуг по оказанию помощи и лечению людей, хронически больных вирусным гепатитом.

**Интегрирование** в рамках системы здравоохранения апробированных стратегий общественного здравоохранения по профилактике вирусного гепатита на основе:

- (e) Включения мероприятий по профилактике, лечению и обеспечению ухода в случае инфекции вирусом гепатита В и С (включая доступ к стерильным иглам и шприцам, вакцинацию против гепатита В и противовирусное лечение) в существующие службы для лиц, подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования и передаче инфекций половым путем, а также для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и в национальные программы по борьбе против рака. Эти службы и программы могут служить хорошим исходным пунктом как для инфицированных, так и для наиболее подверженных риску людей, а координация может способствовать синергизму.

**Обеспечение нововведений** путем разработки новых вакцин и технологий для использования в профилактике вирусного гепатита на базе:

- (f) Приоритизации новых стратегий профилактики, включая разработку вакцин против инфицирования вирусами гепатита С и Е, а также на базе технологий вакцинации, скрининга и оказания медицинской помощи в целях предотвращения хронического заболевания печени и рака печени.

16. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать шестой сессии в январе 2010 г. рассмотрел более ранний вариант данного доклада и проект резолюции, представленный

несколькими государствами-членами<sup>1</sup>. Исполком принял резолюцию EB126.R16, в которой Ассамблее здравоохранения рекомендуется принять резолюцию, призывающую ко всеобщей профилактике и борьбе с вирусным гепатитом и назначению Всемирного дня борьбы с гепатитом.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

17. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендуемую Исполнительным комитетом в резолюции EB126.R16.

= = =

---

<sup>1</sup> Документ EB126/2010/REC/1, протоколы девятого и тринадцатого заседаний, раздел 1.