



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В ТА С ЯК ЗАГРОЗА ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю

---



# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ (ВГ)

Серед вірусних гепатитів найбільшу проблему представляють вірусні гепатити В (ВГВ) та С (ВГС), які призводять до 96% всіх смертей, пов'язаних з ВГ.

**96%**

всіх смертей,  
пов'язаних з ВГ,  
зумовлені впливом  
ВГВ та ВГС

**57%**

випадків  
цирозу печінки  
зумовлені впливом  
ВГВ та ВГС

**78%**

випадків первинного  
раку печінки  
зумовлені впливом  
ВГВ та ВГС

# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ (ВГ)

За оцінками, близько 57% випадків цирозу печінки та 78% випадків первинного раку печінки зумовлені впливом ВГВ та ВГС

Приєднання України до Глобальної стратегії елімінації ВГ є надзвичайно актуальним з огляду на те, що за оцінками національних експертів в Україні **5% (2 107 660)** осіб інфіковані гепатитом С, з яких у **3,6% (1 517 515)** осіб хронічний гепатит С.

**9%**

осіб з хронічним  
ВГВ у світі  
знають про  
свій діагноз

**20%**

осіб з хронічним  
ВГС у світі  
знають про  
свій діагноз

**~8%**

осіб у світі, які знають  
про свій діагноз,  
отримують доступ  
до лікування

Водночас під медичним наглядом станом на початок 2019 року перебуває тільки **5,4% (82 654)** осіб відносно оціночної кількості осіб. Щодо гепатиту В, згідно з оцінками експертів, в Україні інфіковано **1,5% (632 298)** осіб, з яких лише **3,7% (23 687)** осіб станом на початок 2019 року перебувають під медичним наглядом.



# ПРОБЛЕМА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У СВІТІ

**90%**

всіх смертей від  
ВГ спричинені  
гепатоцелюлярною  
карциномою та  
цирозом печінки

**399**

тисяч людей у світі  
щороку помирає від  
ускладнень,  
спричинених  
гепатитом С

**686**

тисяч людей щороку  
помирає від гепатиту В,  
зокрема, цирозу та  
первинного раку  
печінки



# ПРОБЛЕМА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У СВІТІ

**257**

мільйонів людей у світі  
живуть з хронічною  
інфекцією вірусу  
гепатиту В

**~71**

мільйон людей  
у світі мають  
хронічну інфекцію  
гепатиту С

**~9%**

людей в усьому світі,  
які живуть з  
хронічним гепатитом,  
знають про це

# ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

---

- ВГВ і ВГС можуть перебігати безсимптомно до того часу, поки не призведуть до серйозних уражень печінки. Швидкість розвитку ураження печінки залежить від багатьох факторів, зокрема, зловживання алкоголем, вживання наркотиків, наявності інших супутніх захворювань тощо.
- Вірусні гепатити В та С можуть протікати як у гострій, так і у хронічній формі. У 80% людей, які інфікувалися вірусом гепатиту С, відсутні будь-які симптоми гострого захворювання.
- За допомогою сучасних ПППД можна вилікувати більш як 95% людей з інфекцією гепатиту С, проте доступ до діагностики та лікування залишається низьким.
- Лікування хронічного вірусного гепатиту В дуже рідко призводить до повного одужання, проте є ефективні ліки, які дозволяють зупинити розвиток хвороби та попередити ураження печінки.
- Наразі не існує вакцини від вірусного гепатиту С, проте інфікування вірусом гепатиту В можна попередити за допомогою сучасної, безпечної та ефективної вакцини.



# ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

---

- Інкубаційний період (період від моменту інфікування до перших клінічних проявів) триває в середньому 75 днів, але може варіювати від 30 до 180 днів.
- Антитіла, що виявляються в організмі інфікованої людини після одужання від гепатиту С, не захищають від повторного інфікування вірусом.
- В осіб із хронічною інфекцією вірусу гепатиту С ризик розвитку цирозу печінки протягом 20 років становить 15–30%.
- Віруси гепатитів В і С можуть залишатися активними поза межами людського організму щонайменше сім і чотири дні відповідно.
- У хворих з вірусним гепатитом В можливе інфікування гепатитом Дельта (ВГД). Наявність одночасно з вірусним гепатитом В гепатиту Дельта прискорює розвиток більш тяжкого захворювання у 70–90% людей, зокрема, сприяє швидшому розвитку цирозу (цироз розвивається майже на десять років раніше, ніж у людей з моноінфекцією ВГВ).



# ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

---

**80%**

людей з інфекцією  
гепатиту С не відчують  
симптоми гострого  
захворювання

**95%**

людей з інфекцією  
гепатиту С можна  
вилікувати сучасними  
ПППД

**~75**

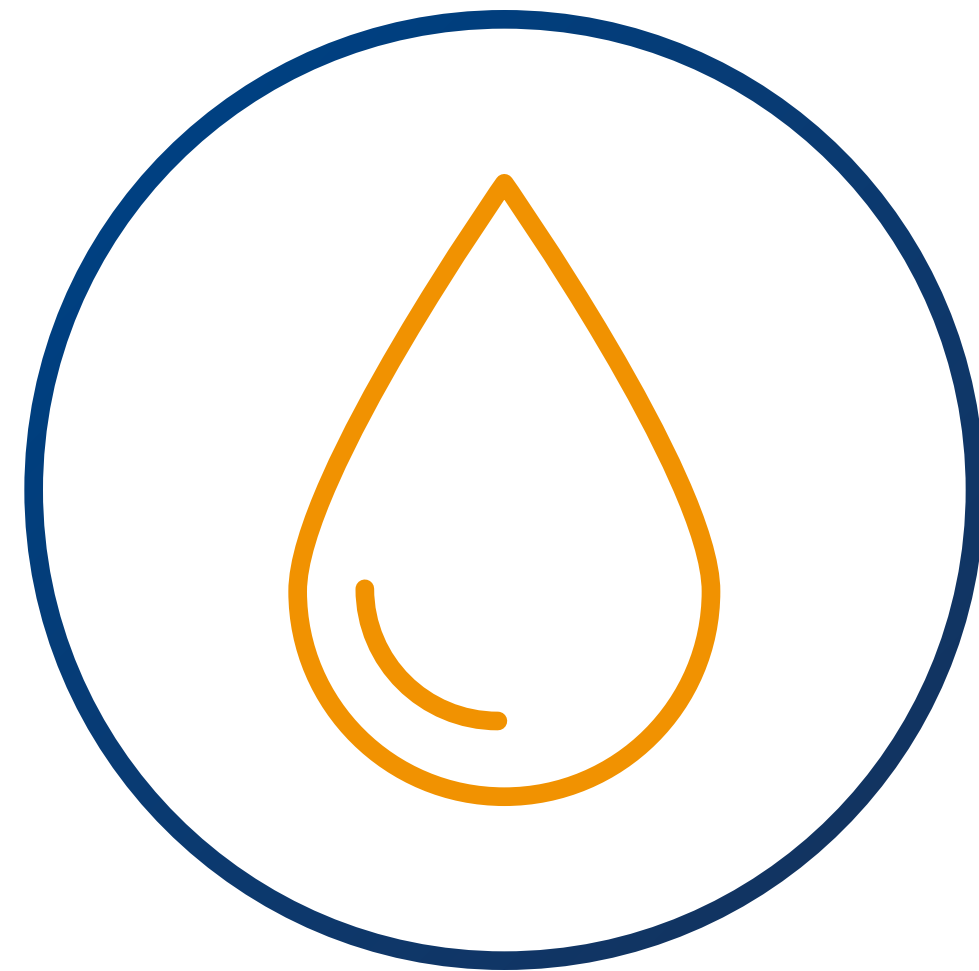
днів триває інкубаційний  
період, але може  
варіювати від  
30 до 180 днів





# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



## 1

**РЕЦИПІЄНТИ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ** є однією з ключових груп ризику щодо інфікування ВГ, якщо кров перед переливанням перевіряється не на належному рівні. Наразі вся кров, яка переливається, ретельно перевіряється, проте це було не завжди. Тому всім, хто отримував переливання крові до 2000 року, рекомендовано пройти обстеження на ВГ. Якщо за результатами тестування у донора виявляються маркери ВГ, важливо не лише не допустити використання зараженої крові, а й забезпечити подальше обстеження, діагностику та лікування донора.



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



2

**ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ**, належать до груп ризику щодо інфікування ВГ. Особливо високий ризик мають люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом та можуть користуватись нестерильними або чужими шприцами, купувати наркотичні речовини у набраному шприці або використовувати спільний посуд для приготування наркотиків. Вживання наркотиків також пов'язано з більш небезпечною сексуальною поведінкою, що становить ризику для інфікування ВІЛ та ВГВ.



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ



3

**ДІТИ, НАРОДЖЕНІ МАТЕРЯМИ З ВГС ТА/АБО ВГВ.** Приблизно у 40% немовлят, народжених від ВГВ-інфікованих матерів, у разі відсутності імунопрофілактики, існує ризик розвитку хронічної ВГВ-інфекції. Близько 6 зі 100 дітей, народжених матерями з ВГС, інфікуються вірусом гепатиту С. Ризик збільшується, якщо у матері коінфекція ВІЛ і гепатит С. Вірус гепатиту С не передається через грудне молоко, проте варто уникати годування груддю, якщо є травми сосків, які супроводжуються виділенням крові.



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



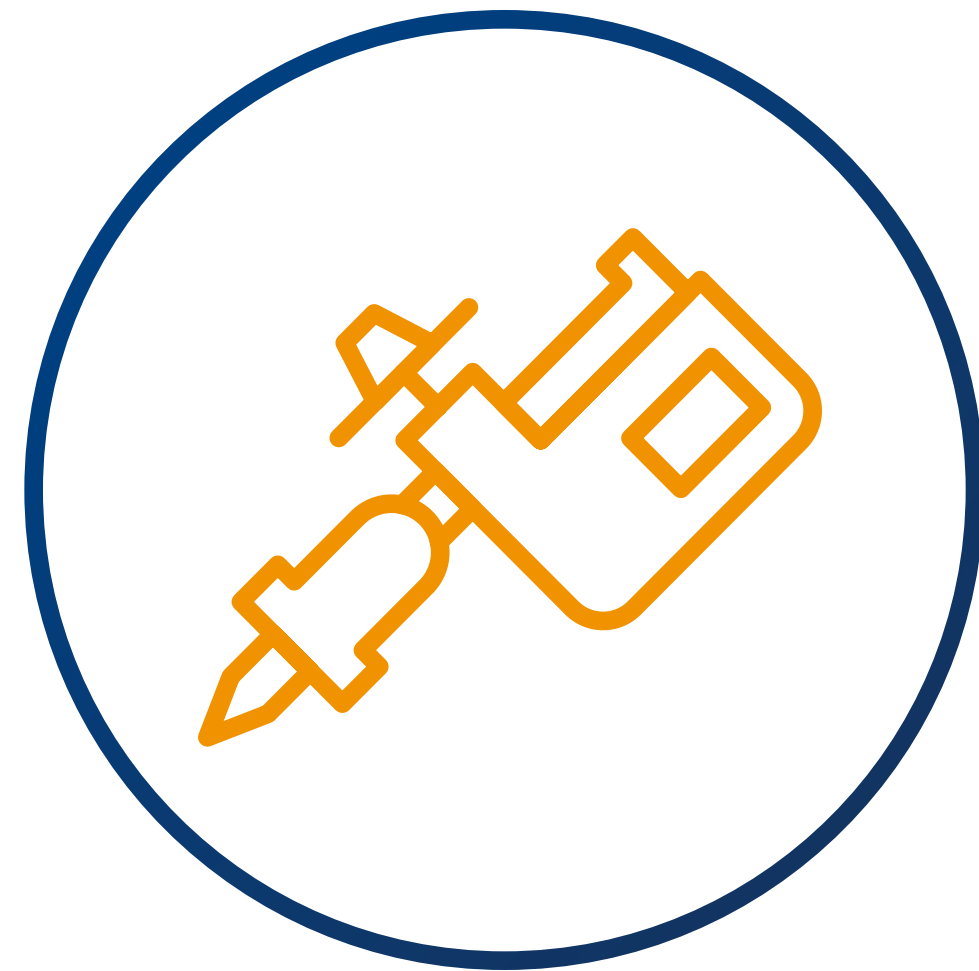
4

**ОСОБИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ**, мають підвищений ризик інфікування ВГ внаслідок вживання наркотиків, користування спільними лезами для гоління, зубними щітками, ножицями, а також у результаті татуювання, яке здійснюється багаторазовим інструментом.



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



5

**ЛЮДИ, ЯКІ РОБЛЯТЬ ТАТУЮВАННЯ ТА ПІРСИНГ**, отримують косметологічні послуги, які можуть супроводжуватися контактом з інфікованою кров'ю інших людей. Зазначений ризик існує, якщо використовується неналежним чином стерилізований інструментарій, на якому можуть лишатися частки крові.



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ



6

**МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, ЯКІ КОНТАКТУЮТЬ З КРОВ'Ю ТА ІНШИМИ БІОЛОГІЧНИМИ РІДИНАМИ ПАЦІЄНТІВ.** Інфікування гепатитом В та С також може бути пов'язане з професійними ризиками, оскільки медичні працівники перебувають у групі ризику та можуть інфікуватися при виконанні професійних обов'язків, зокрема, при випадковому пораненні голками та інструментарієм, що може містити сліди крові. Для забезпечення захисту медичних працівників необхідно проводити вакцинацію від ВГВ, використовувати безпечні медичні інструментарії (наприклад, самоблокуючі шприци тощо).





# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



7

**ЛЮДИ, ЯКІ ПОДОРОЖУЮТЬ У КРАЇНИ З ВИСОКОЮ ПОШИРЕНІСТЮ ВГВ.**



# ОСНОВНІ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІНФІКУВАННЯ

---



8

**ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ.** Загальносвітовий показник поширеності вірусних гепатитів серед ЛЖВ вищий, ніж показник серед загального населення. Наявність супутньої інфекції ВІЛ зазвичай призводить до більш важких та прогресуючих захворювань печінки, а також частіших випадків цирозу, ГЦК та смертей.

# ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ

Основними шляхами інфікування ВГВ і ВГС є парентеральний (при контакті з інфікованою кров'ю, забрудненими нею інструментами), статевий, перинатальний\*.

ДЖЕРЕЛА ІНФІКУВАННЯ	ЗДЕБІЛЬШОГО	РІДКО	ПІДОЗРА
Поміж членами родини	<b>B</b>		
Робота, пов'язана з кров'ю	<b>B</b> <b>C</b>		
Пошкодження голкою	<b>B</b> <b>C</b>		
Вживання наркотиків в/в (спільні голки)	<b>B</b> <b>C</b>		
Переливання крові	<b>B</b> <b>C</b>		
Гемодіаліз	<b>B</b> <b>C</b>		
Перорально (передача зі слиною)		<b>B</b> <b>C</b>	
Статевим шляхом (через традиційний статевий акт)	<b>B</b> <b>B*</b>	<b>C</b>	<b>C*</b>
Від матері до дитини при народженні	<b>B</b>	<b>C</b>	
Пірсинг тіла	<b>B</b> <b>C</b>		
Акупунктура/татування	<b>B</b> <b>C</b>		
Споживання кокаїну	<b>B</b> <b>C</b>		

Ризик інфікування внаслідок уколу голкою або порізу предметом, де були сліди крові, зараженої ВГВ чи ВГС, становить 6-30% і 1,8% відповідно. Ризик інфікування внаслідок контакту зараженої крові зі слизовими оболонками очей, носу або роту невідомий, але вважається дуже низьким\*\*\*.

\* <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.7.1.2>

\*\* Анальний/оральний секс (нетрадиційний статевий акт)

\*\*\* [https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bbp/exp\\_to\\_blood.pdf](https://www.cdc.gov/hai/pdfs/bbp/exp_to_blood.pdf)

# ХРОНІЗАЦІЯ ГЕПАТИТУ В ТА С

Вірусні гепатити В та С можуть протікати як у гострій, так і у хронічній формі. Частота переходу гострої форми у хронічну залежить від різних факторів, на які наразі неможливо впливати.

## У НЕМОВЛЯТ І ДІТЕЙ:

Хронічна інфекція розвивається у 80–90% немовлят, інфікованих протягом першого року життя, та у 30–50% дітей, інфікованих у віці до 6 років.



## У ДОРΟΣЛИХ:

Менше ніж у 5% здорових людей, які інфікуються в дорослому віці, розвинеться хронічна інфекція, а у 20–30% дорослих із хронічною інфекцією розвинеться цироз і/або ГЦК.



Без лікування спонтанне одужання від вірусу настає приблизно у 15–45% інфікованих протягом 6 місяців з моменту інфікування

У решти людей розвинеться хронічна інфекція ВГС. Ризик виникнення цирозу печінки у людей із хронічною інфекцією ВГС становить 15–30% протягом 20 років



# ЧОТИРИ ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ПРОФІЛАКТИКИ ГЕПАТИТІВ В І С



## Вакцинація немовлят

триєма дозами вакцини  
від гепатиту В



## Запобігання передачі ВГВ від матері до дитини

Вакцина при народженні,  
регулярні тестування  
та спостереження  
за вагітною



## Безпечне переливання крові

та безпечні  
ін'єкції і хірургічні  
процедури



## Програма зменшення шкоди

для людей, що  
вживають наркотики  
ін'єкційно



# ПРОФІЛАКТИКА

---

- Вакцини проти гепатиту С не існують.
- Гепатит В можна попередити шляхом вакцинації, яка передбачена національним Календарем профілактичних щеплень МОЗ України з 2000 року. Усі діти та підлітки віком до 18 років, які раніше не були щеплені, повинні отримати вакцинацію від ВГВ. Згідно з рекомендаціями, усі діти грудного віку повинні отримувати щеплення проти гепатиту В якомога раніше після народження, бажано впродовж перших 24 годин життя.
- Процес імунізації складається із введення трьох доз вакцини згідно з наступною схемою:
  - 1-а доза: вибрана дата (для новонароджених дітей перша доба від народження, для дорослих обрана дата);
  - 2-а доза: через 1 (2) місяці після введення першої дози;
  - 3-я доза: через 6 місяців після введення першої дози.Перша доза вакцини дає захист на рівні 48%, друга – 91% і третя – 96%.



# ПРОФІЛАКТИКА

---

- Окрім новонароджених, вакцинація від ВГВ рекомендована:
  - медичним працівникам та особам, які відповідно до професійних обов'язків, можуть мати/мають контакт з кров'ю інших людей;
  - людям, які вживають наркотики ін'єкційно;
  - людям, які живуть з ВІЛ та/або вірусним гепатитом С;
  - реципієнтам донорської крові;
  - особам, які проживають чи мають сексуальні стосунки з хворими на гепатит В;
  - пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі;
  - людям, які подорожують до країн з високою поширеністю ВГВ;
  - особам, які мають багато сексуальних партнерів;
  - чоловікам, які мають секс з чоловіками.

# ДІАГНОСТИКА

---

- Діагностика вірусного гепатиту є одним з ключових напрямів елімінації. Так, для досягнення цілей елімінації, необхідно, щоб 90% людей знали про свій статус.
- Наразі впроваджуються спрощені моделі діагностики ВГ, зокрема перший етап скринінгу може проводитися із використанням швидких тестів.
- Першим етапом скринінгу на вірусний гепатит В є визначення поверхневого антигена гепатиту В - HBsAg. Наявність HBsAg свідчить про гострий або хронічний гепатит, носійство вірусу. Для виявлення антитіл застосовують швидкі діагностичні тести (які можуть бути у сімейного лікаря чи в аптеці) або здають кров у лабораторії.



# ДІАГНОСТИКА

---

- Для виявлення вірусного гепатиту С людина проходить обстеження на виявлення антитіл (IgG, IgM) до ВГС. Наявність антитіл може свідчити як про гостру чи хронічну стадію захворювання, так і про перенесений у минулому вірусний гепатит С. Адже близько **25%** осіб, інфікованих ВГС, спонтанно позбавляються вірусу без будь-якого лікування, проте у більшості випадків антитіла у них лишатимуться довічно.
- Для виявлення антитіл застосовують швидкі діагностичні тести (які можуть бути у сімейного лікаря чи в аптеці) або здають кров у лабораторії. Якщо підтверджено наявність антитіл до ВГС, для визначення діагнозу необхідно перевірити наявність РНК ВГС або core-антигена ВГС. Це обстеження допомагає з'ясувати, чи наявна ВГС-інфекція у крові людини.
- Відповідно до рекомендацій ВООЗ, у країнах, де поширеність вірусного гепатиту С **більше 2%**, рекомендовано тестування всього населення з особливим фокусом на групи підвищеного ризику щодо інфікування.



# ЛІКУВАННЯ

1

На даний час лікування ВГВ відбувається за медичними показаннями та може тривати пожиттєво.

2

Повне одужання від ВГВ відбувається рідко, але сучасні ліки дозволяють стримати розвиток ураження печінки.

3

ВГС виліковний. Усі пацієнти з ВГС, незалежно від стадії ураження печінки, повинні отримати лікування, оскільки можуть бути повністю виліковані. Що раніше розпочате лікування, то вищі шанси на одужання.

4

Для лікування ВГС використовують високоефективні ППД, які майже не мають побічних реакцій та призводять до повного одужання більше 95% пацієнтів.

5

Для того, щоб попередити нові випадки інфікування, важливо забезпечити доступ до лікарських засобів для всіх осіб, які цього потребують. Одним зі шляхів зменшення витрат на лікування є забезпечення доступу до генеричних форм препаратів.

## ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В І С:

### ГЕПАТИТ В

Лікування ВГВ проводиться шляхом щоденного прийому препаратів.

ВООЗ рекомендує застосовувати пероральні препарати тенофовір або ентекавір.

Лікування триває протягом всього життя\*

### ГЕПАТИТ С

Лікування ВГС проводиться шляхом щоденного прийому (1 раз на добу) комбінації препаратів прямої противірусної дії.

Лікування призводить до одужання понад 95% пацієнтів. Нові лікарські засоби набагато ефективніші, безпечніші та краще переносяться, ніж медикаменти, які застосувалися раніше.

Тривалість лікування становить 12 або 24 тижні\*\*

\* WHO. Hepatitis B [Internet resource] / WHO. – 2018. – from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

\*\* WHO. Hepatitis C [Internet resource] / WHO. – 2018. – from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>



# ПОРІВНЯННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПППД ТА СТАРИХ СХЕМ ПРЕПАРАТІВ

ПППД	СТАРИ ПРЕПАРАТИ
Ефективність $\geq 95\%$	Ефективність 50%
Існують генеричні препарати за доступними цінами	Дороговартісне лікування
Курс лікування 12-24 тижнів	Курс лікування від 24 до 72 тижнів
Майже відсутні побічні реакції	Виражені побічні реакції





# ГЕНЕРИЧНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С



Наявність генеричних препаратів дозволяє значно знизити витрати на лікування і внаслідок цього охопити лікуванням більшу кількість хворих. Схвалення генеричних лікарських засобів ґрунтується на взаємозамінності або терапевтичній еквівалентності оригінального та генеричного препаратів шляхом проведення досліджень на біоеквівалентність.

Вимогу щодо проведення досліджень біоеквівалентності замість досліджень клінічної ефективності та безпечності для генеричних препаратів було запроваджено у Сполучених Штатах Америки (США) у 1984 р., і зараз це загальноприйнятий норматив. Іншим механізмом, який використовується для підтвердження якості препаратів, є прекваліфікація ВООЗ. Прекваліфікація ВООЗ лікарського засобу дозволяє провести його оцінку та перевірити, чи відповідає він світовим вимогам щодо ефективності, безпеки та якості.

Наразі в світі проведено низку досліджень, які демонструють ефективність і безпечність генеричних препаратів для лікування гепатиту С.

# ДОСВІД УКРАЇНИ У ВИКОРИСТАННІ ГЕНЕРИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Перший досвід в країні розпочався наприкінці 2017 р., коли організація «Лікарі без кордонів» запустила програму лікування ВГС серед ключових груп пацієнтів та медичних працівників в Миколаївському обласному центрі паліативної допомоги та інтегрованих послуг і в Миколаєвському обласному наркологічному диспансері. Пацієнтам із ко-інфекцією ВІЛ і ВГС та пацієнтам на замісній підтримувальній терапії проводиться лікування комбінацією генеричних ППД софосбувіру і даклатасвіру згідно з рекомендаціями ВООЗ.

## РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ



# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ

---

- Достовірно оцінити кількість хворих на ВГ неможливо, оскільки у країні відсутній національний реєстр пацієнтів із ВГ та обізнаність населення щодо ВГ є низькою.
- За оціночними даними, станом на 01.01.2019 року в Україні 5% (2 107 660) осіб інфіковано ВГС, у 3,6% (1 517 515) осіб – хронічний гепатит С, а 1,5% (632 298) осіб інфіковано ВГВ.
- Станом на січень 2019 р. зареєстровано 82 564 пацієнти з ВГС, з них 29 946 пацієнтів ко-інфіковані ВГС і ВІЛ. Із ВГВ зареєстровано 23 687 пацієнтів з них 5640 ко-інфіковані ВГВ і ВІЛ.
- «Мовчазна епідемія» активізувалася у країні декілька десятиріч тому; проте привернення уваги до способів передачі ВГ серед різних груп населення розпочалося значно пізніше.
- В Україні низький рівень вакцинації від ВГВ дітей, що призводить до подальшого поширення інфекції. Вакцинація розпочалася лише після 2000 року, а отже, майже все доросле населення країни не має захисту від інфекції.



# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ

**5%**

осіб в Україні інфіковано  
ВГС (за оціночними  
даними, станом на  
01.01.2019 р.)

**3,6%**

осіб в Україні мають  
хронічний гепатит С  
(за оціночними даними,  
станом на  
01.01.2019 р.)

**1,5%**

осіб в Україні інфіковано  
ВГВ (за оціночними  
даними, станом  
на 01.01.2019 р.)

Тільки

**5,4%**

(82 654) осіб із хронічним  
ВГС зареєстровано

Тільки

**3,7%**

(23 687) осіб із хронічним  
ВГВ зареєстровано





# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В УКРАЇНІ

- Препарати для лікування ВГ закупаються за кошти державного бюджету (як в рамках державної програми – з 2013 по 2016 рік включно, так і в рамках окремої бюджетної лінії – з 2017 року). За період з 2013 по 2017 рік на закупівлю лікарських засобів було виділено близько 14 млн доларів. З 2017 по 2019 рік на закупівлю лікарських засобів було виділено близько 15 млн доларів. З урахуванням того, що за період з 2013 по 2018 рік за державний кошт було проліковано лише 9168 пацієнтів, першочерговим завданням є максимально ефективно використання існуючих ресурсів.
- Окрім препаратів, які закупаються за кошти Державного бюджету, пацієнти можуть придбати лікарські засоби в аптеці за власні кошти, проте варто перевіряти, щоб препарати було зареєстровано в Україні.
- Однією із проблем є існування «чорного ринку» препаратів. Пацієнти купують лікарські засоби через неофіційні платформи в інтернеті. Купівля препаратів на «чорному ринку» пов'язана з великими ризиками, оскільки запропоновані препарати не зареєстровані в Україні, і ніхто не бере відповідальності за якість препаратів.
- В останні роки в Україні впроваджувалася низка проектів із лікування ВГС, зокрема, такими організаціями як МБФ «Альянс громадського здоров'я», НУО «Лікарі без кордонів», БО «100% життя», внаслідок чого накопичено багато даних щодо ефективності лікування сучасними препаратами, пропілотовано спрощені моделі діагностики та лікування.



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



**+380 44 425 43 54**  
**info@PHC.org.ua**