

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ В Г. МОСКВЕ

Хронические вирусные гепатиты В и С в течение многих лет сохраняют высокую актуальность в качестве проблемы всемирного здравоохранения в целом и российского здравоохранения в частности. Специализированная помощь пациентам с хроническими гепатитами в г. Москве оказывается в Консультативно-диагностическом центре Инфекционной клинической больницы № 1 (КДЦ ИКБ № 1).

Хронические вирусные гепатиты В и С относятся к категории так называемых социально-значимых заболеваний в силу ряда причин [2]. Во-первых, они имеют инфекционную природу и, следовательно, представляют собой потенциальную угрозу эпидемиологической безопасности населения. Кроме того, вирусные гепатиты нередко поражают трудоспособное население, имеют хроническое течение и в силу этого могут приводить к инвалидизации пациентов и сокращать продолжительность их жизни [6].

С учётом актуальности проблемы, Департамент здравоохранения г. Москвы в течение многих лет предпринимает шаги по организации и оптимизации медицинской помощи пациентам, страдающим хроническими вирусными гепатитами. Поскольку в рамках продолжающейся реформы системы здравоохранения расширяется спектр нозологий, в работе с которыми на различных этапах участвует терапевтическая служба города, представляется целесообразным и своевременным познакомить врачей-терапевтов с ключевыми положениями по оказанию медицинской помощи пациентам с хроническими гепатитами.

В настоящее время порядок оказания медицинской помощи взрослым больным вирусными гепатитами В и С определяется приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 844 от 09.09.2011 «О реорганизации структурных подразделений амбулаторно-поликлинической службы Инфекционной клинической больницы № 1 путём объединения в единый Консультативно-диагностический центр». Согласно этому приказу, специализированная помощь пациентам с хроническими гепатитами в г. Москве оказывается в КДЦ ИКБ № 1 (телефон регистратуры (495) 942-40-63). К специалистам КДЦ ИКБ № 1 пациент может обратиться как самостоятельно, так и по направлению врачей-инфекционистов или терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений первого и второго уровней, подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы.

В структуру КДЦ ИКБ № 1 входит ряд подразделений (рис. 1). Наиболее крупным из них является отделение вирусных гепатитов, вирусных инфекций и паразитологии, специалисты которого осуществляют амбулаторный приём пациентов с вирусными инфекциями (преимущественно хроническими гепатитами В и С) и паразитарными заболеваниями. Имеется также дневной стационар, кабинет эндоскопии, отделения вакцинопрофилактики и исследования новых лекарственных препаратов, а также ПЦР-лаборатория. КДЦ ИКБ № 1

тесно сотрудничает со стационарными отделениями больницы соответствующего профиля, что позволяет обеспечить своевременную помощь и больным, нуждающимся в стационарном лечении (в применении к гепатитам — это острые формы, обострение хронических гепатитов и декомпенсация цирроза печени).

В КДЦ приём ведут 14 врачей-специалистов, из них 2 являются докторами медицинских наук и профессорами, 4 — кандидатами медицинских наук, 10 докторов имеют высшую квалификационную категорию.

В соответствии с нормативными документами Департамента здравоохранения г. Москвы основными функциями КДЦ ИКБ № 1 являются:

- консультативная и лечебная помощь больным по вирусным гепатитам и другим вирусным инфекциям [3];
- ведение больных льготных категорий с хроническими вирусными гепатитами с использованием федерального регистра льготников [4];
- ведение регистра больных с хроническими вирусными гепатитами по г. Москве [5];
- участие в международных клинических исследованиях новых лекарственных препаратов.

Ежегодно в КДЦ ИКБ № 1 за консультативной помощью обращается около 5000 больных с хроническими гепатитами В и С.

Таким образом, в Москве в течение многих лет функционирует Консультативно-диагностический центр, специализирующийся на проблемах хронических вирусных гепатитов и располагающий достаточными материально-техническими и кадровыми ресурсами для обеспечения полноценной работы с пациентами. Анализ работы центра позволяет во многом охарактеризовать ситуацию по данной нозологии в городе на сегодняшний день. Прежде всего, установлено, что



Рисунок 1. Структура КДЦ ИКБ № 1

чаще всего за консультативной помощью обращаются лица молодого трудоспособного возраста (> 70%). Преобладающей патологией является хронический гепатит С (более 80% обращений) (рис. 2), а наиболее распространёнными генотипами — 1b и 3a. Полученные нами данные свидетельствуют о равномерном преобладании в Москве генотипов 1b и 3a (56,4 и 55,7% соответственно). При этом можно с уверенностью говорить о достоверном отражении картины в популяции целом, учитывая большое количество исследованных образцов крови (более 70 000). Эти результаты могут быть положены в основу экономических расчётов, связанных с затратами на лекарственное обеспечение больных с хроническим гепатитом С в регионе, т.к. известно, что информация о генотипах вируса гепатита С является ключевой для выбора терапевтической схемы [4].

Тщательное изучение возможных путей передачи свидетельствует о том, что сегодня хронический гепатит С не является «болезнью наркоманов». Предполагаемым источником инфицирования у трети пациентов были различные инвазивные манипуляции, в том числе — стоматологические и оперативные вмешательства, что позволяет говорить о необходимости усиления профилактических мероприятий и санитарно-эпидемиологического контроля в учреждениях соответствующего профиля.

Проведённый анализ уникальных по многочисленности морфологических исследований (более 7000), повторённых нередко в динамике наблюдений за пациентами, характеризует хронический гепатит С как медленно прогрессирующий процесс, который у большинства пациентов позволяет не торопиться с проведением противовирусного лечения. При хроническом гепатите С отмечается медленное, прогрессирующее течение, в том числе при неэффективной противовирусной терапии. Пациенты с тяжёлым фиброзом/циррозом печени составляют не более 10% общего числа больных с хроническим гепатитом С, а доля пациентов с признаками прогрессии — около 30% (F2–F4) (рис. 3). Эти данные позволяют судить об объёме пациентов, которые сегодня остро нуждаются в противовирусном лечении.

До настоящего времени не существует эффективных специфических мер профилактики гепатита С; поиск вакцины против этого заболевания пока не увенчался успехом. Поэтому эффективная противовирусная терапия остаётся актуальной и с точки зрения пресечения распространения заболевания. За последнее десятилетие в этой области достигнуты немалые успехи: с 2003 г. — в оптимизации терапии, а с 2011 г. — в использовании принципиально новых схем лечения, которые включают в себя препараты прямого противовирусного действия.

Опыт работы КДЦ в организации обеспечения лечения больных с хроническими вирусными гепатитами в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» и в рамках ДЛО свидетельствует о возможностях реализации больших региональных и федеральных программ в крупных специализированных центрах. Кроме того, в таких центрах формируется

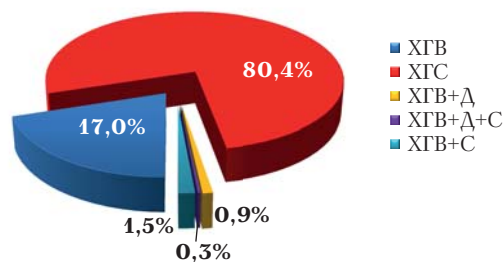


Рисунок 2. Распределение диагнозов (n = 71 236)

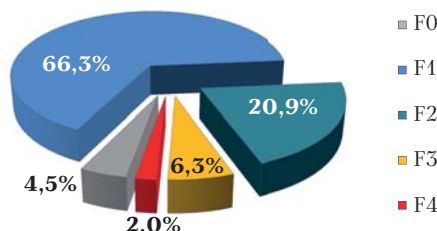


Рисунок 3. Соотношение различных стадий фиброза у пациентов с XГС (морфологическое исследование, шкала METAVIR, n = 7 555)

обширная база данных по пациентам с хроническими вирусными гепатитами, что позволяет быстро и качественно производить набор любых категорий больных в различные клинические исследования новейших и современных противовирусных препаратов. Наконец, при работе с больными, страдающими хроническими вирусными гепатитами, важнейшее значение имеет соблюдение порядка оказания медицинской помощи больным, поскольку это способствует своевременному выявлению и корректному учёту этой категории пациентов с последующим реальным планированием расходов на оказание им медицинской помощи.

А

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Ющук Н.Д., Климова Е.А. и др. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2014.
2. Постановления Правительства Российской Федерации № 715 от 01.12.2004 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».
3. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы № 844 от 09.09.2011 «О реорганизации структурных подразделений амбулаторно-поликлинической службы Инфекционной клинической больницы № 1 путём объединения в единый консультативно-диагностический центр».
4. Приказ Руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы от 23.01.2007 № 35 «О внесении дополнений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2005 № 489 «О порядке обеспечения отдельных категорий больных дорогостоящими лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения»».
5. Распоряжение Департамента здравоохранения № 106-р от 08.02.2007 «О дополнительных мерах по совершенствованию обеспечения дорогостоящими противовирусными препаратами льготной категории больных с хроническими гепатитами В и С».
6. Lai L.C., Lok A.S.F. Роль новых методов лечения гепатита С в разных регионах мира // Клиническая гастроэнтерология и гепатология. Русское издание. 2014. Т. 7, № 3. С. 203–208.