

УДК 616.36-002-036.1/.2:16.98

**МОНІТОРИНГ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ ХРОНІЧНИХ
ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ, ДОСВІД ВИКОНАННЯ КРОКІВ ДЕРЖАВНОЇ
ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ,
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ**

О.П. Шевченко-Макаренко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ,
Україна

У статті, за даними сероепідеміологічного моніторингу, показано рівень захворюваності за 2010-2014 роки та поширеність хронічних вірусних гепатитів В і С у Дніпропетровському регіоні. Проаналізовано виконання «Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» у Дніпропетровській області і обласної міжгалузевої комплексної програми „Здоров’я нації на 2002 – 2015 роки”. Висвітлено кроки надання медичної допомоги хворим та подальші напрями роботи.

Ключові слова: хронічні вірусні гепатити В і С, захворюваність, поширеність, противірусна терапія, соціальні програми.

**МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ. ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ
ШАГОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЦЕЛЕВОЙ СОЦИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В ДНЕПРОПЕТРОВСКОМ РЕГИОНЕ**

О.П. Шевченко-Макаренко

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

В статье, по данным сероэпидемиологического мониторинга, показан уровень заболеваемости за 2010-2014 годы и распространенности хронических вирусных гепатитов В и С в Днепропетровском регионе. Проанализировано выполнение «Государственной целевой социальной программы профилактики, диагностики и лечения вирусных гепатитов на период до 2016 года» в Днепропетровской области и областной межотраслевой комплексной программы «Здо-

ровье нации на 2002 - 2015 годы». Освещены шаги оказания медицинской помощи больным и дальнейшие направления работы.

Ключевые слова: хронические вирусные гепатиты В и С, заболеваемость, распространенность, противовирусная терапия, социальные программы.

MONITORING OF INCIDENCE AND PREVALENCE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS, EXPERIENCE OF EXECUTION OF THE NATIONAL PROGRAMME FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS IN DNIPROPETROVSK REGION

O.P. Shevchenko-Makarenko

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health ministry of Ukraine» Dnipropetrovsk, Ukraine

The incidence and the prevalence of chronic viral hepatitis B and C for the period 2010-2014 years in Dnipropetrovsk region of Ukraine according to data of seroepidemiological monitoring, has been presented in the article. The implementation of the “National Programme for prevention, diagnosis and treatment of viral hepatitis in the period till 2016” in Dnipropetrovsk region and regional intersectoral comprehensive program “Health of the Nation for 2002 – 2015 years” has been analyzed. Steps toward providing medical care and further directions of work have been highlighted.

Key words: chronic viral hepatitis B and C, morbidity, the incidence, antiviral therapy, social programs.

За оцінкою експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі близько 180 млн. осіб страждають на хронічний вірусний гепатит С (ХГС), а 350 тис. щорічно помирають в результаті ускладнень, викликаних захворюванням [1, 2]; 360 млн. у світі (6% від популяції населення) інфіковані хронічним гепатитом В (ХГВ). Роста рівень вірусних цирозів та гепатоцелюлярної карциноми [3-6]. Спільні шляхи передачі ВІЛ-інфекції і гепатитів В та С призводять до того, що хворі на ВІЛ-інфекцію часто мають коінфекцію ВІЛ/гепатит, що обтяжує стан па-

цієнта та загальний перебіг хвороби [7-9].

Захворюваність на ХГС у сусідніх країнах СНГ вища ніж в Україні. Так, з 2002 по 2008 роки вона зростала з 29,5 по 39,1 на 100 тис. населення, а за 2010-2013 рр. становить від 39,1 до 40,2 на 100 тис. населення – у Російській Федерації [10-12]. Захворюваність на ХГС в Республіці Білорусь коливається від 65,3 до 72,1 з 2002 по 2008 роки та від 49 до 69,9 за 2010-2013 рр. на 100 тис. населення [13, 14].

Офіційно, реєстрація вірусного гепатиту С (ВГС) в Україні розпочалася

у 2003 році, але обстеження хворих на маркери ВГС у Дніпропетровському регіоні триває з 1995 року [15]. Спочатку обстеженню підлягали хворі на неверифіковані вірусні та хронічні гепатити, групи ризику (медичні працівники, донори та реципієнти крові та ін.), потім групи обстеження поширились – у хворих з різною патологією (хворі з хронічними ураженнями шлунково-кишкового тракту та печінки, дерматовенерологічні хворі), групи ризику (наркоспоживачі, медпрацівники) та в популяції взагалі (донори, вагітні). Офіційна реєстрація хворих на ХГС в Україні ведеться з вересня 2009 р., реєстрація хворих на ХГВ – 2010 р., але без урахування генотипу вірусу [16-18].

З метою удосконалення надання медичної допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити В і С, на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року №637 «Державна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року», (далі – Програма 1) у Дніпропетровській області внесено ряд змін до обласної міжгалузевої комплексної програми „Здоров’я нації на 2002 – 2015 роки”, (далі – Програма 2), з урахуванням питань допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити [19, 20].

Згідно Наказу МОЗ України від 11.06.2014 р. № 390, Наказу МОЗ України від 17.06.2014 р. № 404, Наказу МОЗ України від 02.04.2014 р. № 233 – поглиблену діагностику, призначення лікування, моніторинг терапії та диспансерне спостереження за хворими

на хронічні вірусні гепатити з лікарів-спеціалістів виконує тільки лікар-інфекціоніст [21-24].

Згідно існуючих схем противірусної терапії хворих на хронічний вірусний гепатит С, затверджених Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям «Вірусний гепатит С», розробленим на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Вірусний гепатит С», як джерела доказової інформації про найкращу медичну практику, – в Україні для лікування хворих на хронічний вірусний гепатит С застосовується подвійна противірусна терапія, а саме, у комбінації пегельованого інтерферону- α з рибаверином [23, 10]. Залежно від генотипу вірусу С, терапія призначається за різними схемами на 48 тижнів чи на 24 тижні. Також, враховуючи вагу хворого, можливо призначення різної дози пегінтерферону – 120 мкг/ 150 мкг/ 180 мкг на тиждень [25, 26]. В Україні офіційно зареєстровано 36 лікарських форм пегінтерферону та 14 рибаверину різних торговельних марок (сайт МОЗ).

Згідно Методики визначення потреби дорослих хворих на хронічний гепатит В (ХГВ), у лікарських засобах за Наказом МОЗ України від 17.06.2014 р. № 404, лікування хворих на хронічний вірусний гепатит В має декілька схем: це монотерапія терміном 1 рік (48 тижнів) – або пегінтерфероном- α , або Нуклеозидні і нуклеотидні інгібітори зворотної транскриптази, Код АТС J05AF – тенофовір, а саме, тенофовір™; або ламівудін, а саме, зеффікс™ [4, 5, 27].

Реальний рівень захворюваності та поширеність хронічних вірусних гепатитів В та С у хворих, за оцінками експертів, значно вищий ніж фіксується статистичною звітністю [2, 14].

Мета дослідження. Визначити рівень захворюваності та поширеність хронічних вірусних гепатитів В та С у Дніпропетровському регіоні. Проаналізувати кроки виконання «Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» у Дніпропетровській області.

Матеріали та методи. Проаналізовано рівень захворюваності на хронічні вірусні гепатити В та С за 2010-2014 роки за даними держсанепідслужби та гепатологічного відділення КЗ „Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової” ДОР” [28].

Було вивчено кумулятивний рівень захворюваності та поширеність ХГВ і ХГС у Дніпропетровському регіоні. Діагноз ХГВ чи ХГС у хворих встановлювали за допомогою клініко-лабо-

раторних, серологічних (ІФА – анти-НСV, анти-НВсogAg, анти-НВеAg, НВ-сAg) та вірусологічних (ПЛР – якісним методом та визначення рівня вірусного навантаження НСV чи НВV) досліджень. У деяких хворих було виконано більш повний спектр досліджень, з визначенням ступеню фіброзу (ФіброТест чи ФіброСкан) тощо. Проведено статистичний аналіз даних.

Результати дослідження та їх обговорювання. Аналіз показав, що рівень захворюваності на ХВГ у Дніпропетровській області нижче ніж у сусідніх країнах СНГ [28, 30]. У Дніпропетровській області захворюваність на ХГС вища, ніж захворюваність на ХГВ, що відповідає загальній тенденції у порівнянні з даними по Україні в інтенсивних показниках на 100 тис. населення. Дані представлені на рис. 1 та 2.

Захворюваність на ХГВ у Дніпропетровській області за 2010-2014 рр., в основному, є невисокою та в усі роки спостереження, окрім 2012 року, є

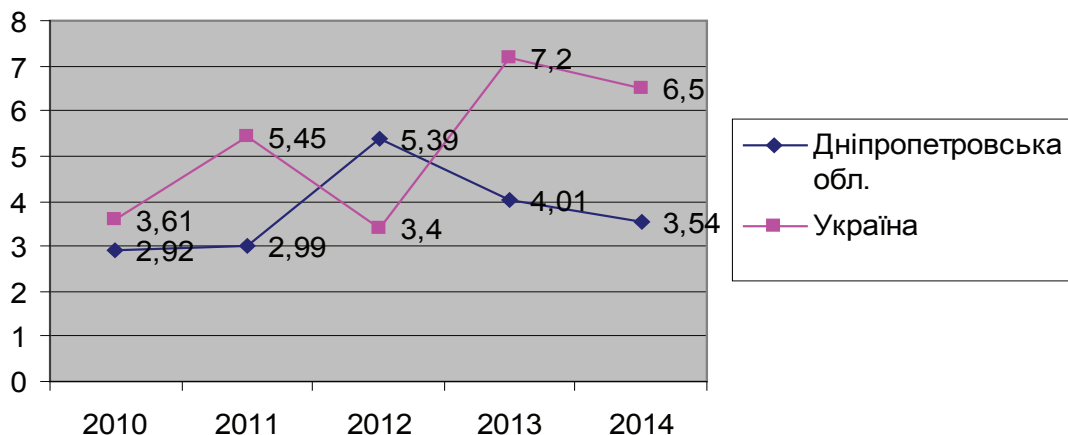


Рисунок 1. Захворюваність на ХГВ у Дніпропетровській області та Україні, на 100 тис. населення за 2010–2014 рр..

нижчою ніж середня в Україні, і коливається від 2,32 до 5,39 на 100 тис. населення.

Як видно з рис. 2, захворюваність на ХГС у Дніпропетровській області перевищує середні показники по Україні, коливається від 15,99 до 31,91 на 100 тис. населення, а у 2013 році інтенсивний показник на 100 тис. населення був перевищений майже у 2 рази. Це пов'язано зі стартом Програми 1 та Програми 2, більш жвавішим зверненням хворих за медичною допомогою та встановленням на диспансерний облік у гепатологічному відділенні хворих з ХГС. У 2014 році рівень захворюваності зрівнявся з Національним показником. Реєстрація гепатиту С не зовсім об'єктивна, тому що офіційно окремо реєструються гострі та хронічні форми захворювання, та часто в "гострі" потрапляють вперше виявлені випадки ХГС. Також не враховується генотип вірусу С.

Ми бачимо тенденцію до зростання загального рівня захворюваності

на ХВГ. Це може бути пов'язане з тим, що при проведенні офіційної реєстрації вже до 2013 року був налагоджений маршрут пацієнта при виявленні у хворого маркерів ХГС – від сімейного лікаря, гастроентеролога, тощо до інфекціоніста. Однією з причин низького рівня реєстрації було і те, що фахівці інших спеціальностей, окрім інфекціоніста – не мають звички надавати екстрені повідомлення про новий випадок інфекційного захворювання, у тому числі і ХВГ. Такі випадки досить часто не враховуються статистичною звітністю. Тому отриманих даних не достатньо для більш віддалених прогнозів.

У Дніпропетровській області у 2010 році завдяки сумісним зусиллям кафедри інфекційних хвороб ДЗ «ДМА МОЗ України» та інфекціоністам гепатологічного відділення КЗ «МКЛ №21 ім. проф. Є.Г. Попкової» ДОР» створено Реєстр хворих на хронічні вірусні гепатити пацієнтів дорослого віку та дітей, який постійно

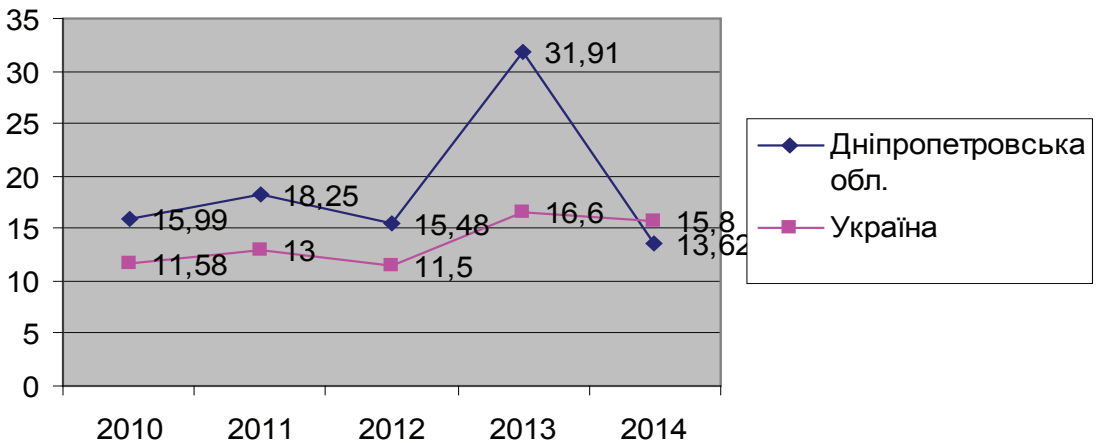


Рисунок 2. Захворюваність на ХГС у Дніпропетровській області та Україні, на 100 тис. населення за 2010–2014 рр..

оновлюється. Таким чином, можливо зареєструвати новий випадок ХВГ та у подальшому спостерігати роками пацієнта, який мешкає у будь-якому куточку області. Відстежувати динаміку клініко-лабораторних показників та надавати якісну медичну допомогу хворому в рамках амбулаторної допомоги в спеціалізованому Центрі надання допомоги хворим на хронічні вірусні гепатити.

Враховуючи те, що інфекційні хворі області та міста Дніпропетровська отримують медичну допомогу в комунальному закладі «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є.Г. Попкової» Дніпропетровської обласної ради», роль гепатологічного центру для діагностики, лікування та реабілітації хворих на хронічні вірусні гепатити, як це є в інших областях України, частково виконує консультативно-діагностичний центр та гепатологічне відділення означеної лікарні, де є лікарі інфекціоністи, консультанти з кафедри інфекційних хвороб ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», які є провідними фахівцями в області інфектології та гепатології.

Всього у реєстрі пацієнтів дорослого віку – 2495 хворих, з них: ХГС – 2067 хворих, ХГВ – 259 хворих, ХГВ+ХГС – 169 хворих; з них з ко-інфекцією ВІЛ/гепатит – 392, дітей – 140 від 1,5 до 18 років.

При детальному вивченні поширеності ХВГ ми бачимо, що поширеність ХГВ є невисокою, та її рівень можна спрогнозувати виходячи з рівня захворюваності, та поширеність ХГС

значно перевищує щорічну захворюваність. Також, загальними формами звітності не враховуються мікст-гепатити В+С, та хворі у звітності потрапляють у інші групи, що також, не відображає наявні дані.

Отже, поширеність ХВГ значно вища, ніж фіксується офіційною статистикою. Тому створення такого реєстру на Національному рівні допоможе оцінити проблему захворюваності та поширеності хронічних вірусних гепатитів у повному обсязі.

Також актуальною проблемою є захворюваність на ко-інфекцію ВІЛ/гепатит. За даними КЗ «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», за даними статистичної форми звітності № 58 за 2013 рік - у Дніпропетровській області інфіковані на ВІЛ/гепатит С – 4265 осіб, що становить 38,7% від інфікованих ін'єкційним шляхом. 365 осіб обстежено у повному обсязі, мають активну форму гепатиту та потребують призначення протівірусного лікування. З них отримують лікування – 15,6% (57 осіб), згідно різних програм (Програми 1 та Програми 2) і за кошти міжнародних донорських організацій. Інфіковані на ВІЛ/гепатит В – 1025 осіб, мають реплікативну форму гепатиту В. Хворі, які потребують та отримують лікування гепатиту В, – 159 осіб, що становить – 15,5%, інфіковані одночасно вірусним гепатитом В та С – 529 осіб. Щеплені проти гепатиту В у 2014 році – 100 осіб групи ризику.

Тобто, рівень поширеності ХГС у хворих на ВІЛ/гепатит не враховується-

ся наявними статистичними формами, а рахується лише як ВІЛ-інфекція. Це також, не враховується у загальному показнику поширеності ХВГ, що, в свою чергу, обмежує доступ хворих до якісної медичної допомоги.

Обласна міжгалузева комплексна програма „Здоров’я нації” на 2002 – 2015 роки (затверджена рішенням Дніпропетровської обласної ради від 19.03.2002 № 520-22/XXIII (зі змінами)) [29], розроблена на виконання Указу Президента України від 08 серпня 2000 року № 963/2000 [29] та на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року № 14 “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров’я нації” на 2002 – 2012 роки”, і спрямована на задоволення потреб населення в охороні здоров’я, забезпечення прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя.

Мета Програми 2 – поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров’я населення, підвищення доступності, якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров’я.

Наказом директора департаменту охорони здоров’я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (ДООЗ ДООДА) в області було створено комісію з питань призначення протівірусної терапії хворим на хронічні вірусні гепатити серед дорослого населення. Іншим наказом засно-

вано окрему комісію для призначення терапії дітям [30].

За медичними показниками не всі хворі підлягають призначенню протівірусної терапії. Існує ряд показань та протипоказань, певний перелік обстежень при призначенні та моніторингу протівірусної терапії, тому терапія призначається інфекціоністами за наявності препаратів, які отримуються згідно наказів МОЗ України та ДООЗ ДООДА, виписуються та видаються хворому згідно чинного законодавства. При відсутності препаратів, хворий може придбати препарат самостійно в аптеці або ставиться в чергу на безоплатне отримання препаратів – «Лист очікування протівірусної терапії хворих на хронічні вірусні гепатити В та С».

«Лист очікування» – це динамічна структура, до якої вносяться хворі, які повністю поглиблено обстежені та не мають протипоказань до терапії. При виявленні хворого з більшим ступенем фіброзу печінки чи/або з більшою активністю вірусу, вірусним навантаженням, наявністю/відсутністю та ступеню важкості ускладнень, наявністю певної супутньої патології, тощо (згідно Наказів МОЗ України) – хворий просувається вище чи нижче по черзі.

Однак, для призначення ПВТ, моніторингу терапії згідно клінічним протоколам первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, хворим необхідні сучасні методи діагностики. На існуючій базі неможливе дотримання усіх пунктів первинного та вторинного обстеження хворих

для призначення ПВТ та додержання протоколів діагностики та лікування хворих на хронічні вірусні гепатити. Так на 1 хворого необхідно проводити комплекс дороговартісних обстежень, більшість з яких можлива тільки в приватних лабораторіях. Для діагностики маркерів вірусних гепатитів – поглиблена лабораторна діагностика; УЗД печінки, щитоподібної залози, консультації вузьких спеціалістів, наприклад, ендокринолога, лабораторний моніторинг терапії протягом року тощо. Причому, деякі обстеження необхідно проводити до та після курсу лікування. Тому не всі хворі, які є у Реєстрі хворих на хронічний вірусний гепатит мають повне обстеження та їм не може бути призначене лікування, навіть, за бюджетні кошти (Державною програмою повністю безкоштовне обстеження не передбачено), на що ми маємо численні скарги від хворих, у тому числі у ДООЗ ДОДА та МОЗ. Термін терапії (24 або 48 тижнів) встановлюється після поглибленого обстеження. Для проведення діагностики маркерів вірусних гепатитів, уточнення діагнозу, стадії захворювання та для моніторингу ПВТ необхідне удосконалення матеріально-технічної бази гепатологічного центру для зменшення вартості досліджень.

Але за програмами безкоштовними є тільки противірусні препарати за схемою подвійної терапії, а обстеження на генотип вірусу С, вірусне навантаження методом ПЛР, Фібро Тест тощо терапія супроводу, патогенетична терапія програмою не передбачені.

Всього за бюджетні кошти у 2013 – 2014 рр., та за 6 місяців 2015 року призначено противірусних препаратів 200 хворим на хронічні вірусні гепатити. А саме, згідно Програми 1 було призначено противірусних препаратів для лікування 174 хворим, з них, на хронічний вірусний гепатит С ПЕГ-інтерфероном- α та рибавірином – 123 хворим, причому 7 з них мають коінфекцію ВІЛ/СНІД. Призначено противірусних препаратів для лікування хворих на хронічний вірусний гепатит В – 51 хворому, у яких застосовується лікування ПЕГ-інтерфероном- α , або тенохпом, або зеффіксом.

Протягом терміну реалізації Програми 2 в рамках зазначеного напрямку було досягнуто результати, а саме: 2495 пацієнтів на хронічні гепатити В та С внесено до єдиного Реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити В і С; 26 хворих з хронічним вірусним гепатитом С було забезпечено лікуванням.

Враховуючи кількість хворих у Реєстрі можливо розрахувати скільки загалом потрібно коштів для повного охоплення терапією хворих.

Рішенням сесії ДОР від 21 червня 2013 року “Про внесення змін до рішення обласної ради від 29 січня 2008 року „Про затвердження Програми протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008–2014 роки” (з урахуванням внесених змін та доповнень) прийнято зміни до регіональної програми, відповідно до якої забезпечується зміцнення матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу закладів служби крові, спеціалі-

зованих лікувально-профілактичних закладів, які надають протитуберкульозну, наркологічну, а також медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД [32].

На виконання заходів обласної програми протидії розповсюдження соціально небезпечних хвороб за 2014 р. проведено скринінг донорської крові та її компонентів на гематрансмісивні інфекції гепатити В, С, сифіліс у 35300 донорів. Обстежено 100% прийнятих за 2014 р. донорів, що забезпечило інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів та профілактику передачі гематрансмісивних інфекцій через кров.

Для інформаційного забезпечення проведення роботи з профілактики вірусних гепатитів залучаються засоби масової інформації, проводяться лекції, зустрічі з населенням. Інформація для населення подавалась у вигляді виступів, інтерв'ю у програмах „Новини”, „Час порад”, медичній програмі „Абетка здоров'я” (51 канал), прес-конференцій, на сторінках газет „Зоря”, „Днепр вечірний”, „Наше місто”.

Для висвітлення населенню актуальних питань профілактики гепатитів та організації допомоги хворим на гепатит використовувались сайти департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, інших інформаційних агенцій, Інтернет-видань, „гаряча” телефонна лінія департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

Рішенням Дніпропетровської обласної ради від 05 грудня 2014 року №586-28/IV затверджено нову Про-

граму “Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки” (далі – Програма 3) [33, 34].

Упровадження нової обласної Програми 3 дозволить поліпшити стан здоров'я населення, пролонгувати активне довголіття та тривалість життя, вдовольнити потреби в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити безкоштовними медикаментами та лікувальними методиками певні категорії хворих у ризикованих для життя та здоров'я станах.

Одними з напрямків та заходів виконання завдання Програми 3 є для запобігання та лікування вірусних гепатитів. У напрямі профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів: забезпечення медикаментозним лікуванням хворих на вірусний гепатит за рахунок коштів загального та спеціального фонду обласного бюджету. До виконання заходів Програми 3 залучаються місцеві бюджети для збільшення охоплення населення області профілактичними і діагностичними заходами та лікуванням хворих. Координація за ходом виконання програми покладається на департамент охорони здоров'я облдержадміністрації. Кількісним кінцевим показником виконання Програми 3 є кількість пролікованих хворих на хронічні гепатити щороку, з досягненням елімінації вірусу та зняттям хворих з обліку. Очікуваними результатами виконання заходів є забезпечення лікуванням 0,6% (6 хворих) комбінованою трикомпонентною терапією або 1% (10 хворих) двокомпонентною терапією, хворих на гепатит С щороку [1].

Тому, враховуючи вищезазначене, для виконання кроків Програм 1 – 3 та покращення надання допомоги хворим на вірусні гепатити В і С серед дорослого населення та дітей, удосконалення методів діагностики, лікування та реабілітації хворих на вірусні гепатити необхідно мати в області добре оснащений Центр діагностики, лікування та реабілітації хворих на вірусні гепатити (Обласний гепатологічний центр), який би відносився до третинної ланки медичної допомоги хворим та мав би окрім висококваліфікованих кадрів – сучасне обладнання, щоб хворий міг в одному місці швидко отримати необхідну консультативно-діагностичну допомогу.

Висновки. Визначено рівень захворюваності та поширеність хронічних вірусних гепатитів В та С у хворих у Дніпропетровському регіоні за 2010-2014 рр. З'ясовано, що захворюваність на ХГВ у Дніпропетровській області є невисокою та в усі роки спостереження, окрім 2012 року, нижча, ніж середня в Україні, і коливається від 2,32 до 5,39 на 100 тис. населення. Захворюва-

ність на ХГС перевищує середні показники по Україні (від 15,99 до 31,91 на 100 тис. населення), а у 2013 році перевищила майже у 2 рази та зрівнялась з Національним показником у 2014 році.

Проаналізовано кроки виконання «Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року» та обласної програми у Дніпропетровській області, оцінено показники виконання заходів і завдань, втілення очікуваних результатів.

У Дніпропетровській області у 2010 році створено Реєстр хворих на хронічні вірусні гепатити пацієнтів дорослого віку і дітей та «Лист очікування протівірусної терапії хворих на хронічні вірусні гепатити В та С», які постійно оновлюються, що дозволяє оцінити рівень поширеності ХВГ у області та визначити потребу у лікувальних засобах.

Завдяки виконанню програм, забезпечено протівірусним лікуванням 149 хворих на ХГС та 51 хворий на ХГВ, виконання програм продовжується.

Література

1. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015 J. Hepatol. 2015 vol. 63.-P.199–236. at: <http://www.easl.eu/medias/cpg/HEPC-2015/Full-report.pdf>.
2. Малый В.П. HCV-инфекция (острая и хроническая): клинико-патогенетические и терапевтические аспекты / В. П. Малый, Т. Д. Звягинцева, С. П. Титовский. – К.: Б. и., 2005. – 292 с.
3. Громова Н.И. Роль хронических вирусных гепатитов в формировании цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы / Иммунопатология, Аллергология, Инфектология. – 2012. – № 1. – С. 27-44.
4. Management of chronic hepatitis B in childhood: ESPGHAN clinical practice guidelines Consensus of an expert panel on behalf of the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition / EM. Soka, M Paganelli, S Wirth et al. // Journal of Hepatology. – 2013. vol. 59. – P. 814–829.
5. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection / WHO. – 2015. – 166 p. <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-guidelines/en/>.

6. Губергриц Н. Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. Современная классификация, диагностика и лечение: учеб. пособие / Н.Б. Губергриц. - 3-е изд., исправ. и доп. - К.: ЗАО «Віпол», - 2010. - 328 с.
7. Колесникова Е.В. Особенности поражения печени при ВИЧ-инфекции / Е.В. Колесникова // Сучасна гастроентерологія. - 2008. - №3(5). - С. 100-104.
8. Морозов Л.В. Стан печінки у хворих з синдромом набутого імунодефіциту людини на фоні прийому високоактивної антиретровірусної терапії / Л.В. Мороз, О.С. Андросова // Гепатологія. - 2011. - №2 (8). - С. 57-64.
9. Influence of antiviral therapy of HIV-infection on prevalence of markers of viral hepatitis B and C / L.R. Shostakovych-Koretskaya, A.V. Cherginets, V.V. Mavrutenkov et al. // Reviews in Antiviral Therapy & Infectious diseases. J. of abstr. and conf. reports from international workshops on Infectious diseases & Antiviral Therapy. Abstract Book 1st Central and Eastern European Meeting on Viral Hepatitis and Co-infection with HIV, 22-23 June 2015, Warsaw, Poland. Vol. 7 - P.21.
10. Федорченко С.В. Хроническая HCV-инфекция: монография / С.В. Федорченко - К.: ВСИ «Медицина», 2010. - 272 с.
11. Эпидемиологическая характеристика хронических гепатитов В и С в Российской Федерации / Шахильдян И.В., Ясинский А.А., Михайлов М.И. и др. // Мир вирусных гепатитов. - 2008. №5. - С. 11-16.
12. Hepatitis C virus prevalence in the Russian Federations: results of population study / Kyuregyan K, Soboleva N, Kichatova V et al. // Presentations from the Meeting. The 11th Annual Conference of the Baltic Network Against Life-Threatening Viral Infections in Vilnius 2014. http://mtcexternal.ki.se.preview.binero.se/Baltic-Antiviral-Network/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=75.
13. Жаворонок С.В. Вирусные гепатиты в Республике Беларусь / Материалы X Российской научно-практической конференции с международным участием «Вирусные гепатиты – эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика» (17–19 сентября 2013 г., Москва). - 2013. http://www.poliomielit.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=158&Itemid=142
14. Коинфекция туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С в мире и в Украине / Голубовская О.А., Процюк Р.Г., Марченко А.Ф. и др. // Клиническая инфектология и паразитология. - 2015. - №1(12). - С. 63-78.
15. Інфікованість на вірусні гепатити В та С серед хворих з різною патологією в групах ризику та в популяції в цілому у Дніпропетровському регіоні / О.П. Шевченко, М.С. Суремченко, Т. В. Святенко, Г.С. Біла-Попович, В.А. Стрига // Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія - 2007. - №1-4 (10). - С. 144-148.
16. Вивчення сучасної епідеміологічної і вірусологічної характеристики гепатиту С на території північно-західної частини України (по матеріалах Рівненської області) / І.С. Хоронжевська-Муляр, Г.А. Мартинюк, Г.М. Шевченко та ін. // Гепатологія. - 2010. - №1 (7). - С. 35-41.
17. Эпидемиологические аспекты заболеваемости вирусным гепатитом С медицинских работников г. Харькова / В.П. Малый, М.Л. Чуйков, Н.Г. Цукор // Гепатологія. - 2010. - №1(11). - С. 41-45.
18. Специфічна діагностика гепатиту С / Б.А. Герасун, О.Б. Ворожбит, Р.Ю. Грицко та ін. // Гепатологія. - 2009. - №1 (3). - С. 79-86.
19. Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року №637 «Про затвердження Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року».
20. «Дніпропетровська обласна міжгалузєва комплексна програма „Здоров'я нації” на 2002 – 2015 роки», затверджена рішенням Дніпропетровської обласної ради від 19.03.02 р. № 520-22/XXIII (зі змінами).

21. Наказ МОЗ України від 11.06.2014 р. № 390 «Про забезпечення дорослих, хворих на хронічний гепатит С, лікарськими засобами/лікарськими засобами (медичними імунобіологічними препаратами)».
22. Наказ МОЗ України від 17.06.2014 р. № 404 «Про забезпечення дорослих, хворих на хронічний гепатит В, лікарськими засобами / лікарськими засобами (медичними імунобіологічними препаратами)».
23. Наказ МОЗ України від 02.04.2014 р. № 233 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С».
24. Основні права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників щодо надання медичної допомоги у зв'язку із вірусними гепатитами / А.М. Олійник, О.В. Любінець, Р.Ю. Грицко // Гепатологія. - 2013. - № 1 (19). - С. 86-99.
25. Опыт лечения больных хроническим гепатитом С при наличии противопоказаний к стандартной терапии α-интерфероном / Л.Л. Попова, А.А. Суздальцев, Е.А. Мельникова // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2009. - № 1. - С. 56-59.
26. Можливість лікування хворих на хронічний гепатит С з протипоказаннями до інтерферонотерапії / К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан, Н.В. Верба, Є.В. Нікітін // Гепатологія. - 2014. - № 3(25). - С. 15-21.
27. Инфекционные болезни. Учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба и др.; под ред. О.А. Голубовской - К.; ВСИ «Медицина» 2014. - 784с.
28. Інформаційні бюлетені ДСЕС про стан інфекційної захворюваності в Дніпропетровській області за 2010 – 2015 роки, ф.№1.
29. Указ Президента України від 08 серпня 2000 року № 963/2000 „Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України”.
30. Наказ ДОО ДООДА №378/0/197-14 від 17.04.2014 р. «Про створення комісії з питань призначення протівірусної терапії хворим на хронічні вірусні гепатити серед дорослого населення Дніпропетровської області».
31. Рішення сесії ДОР від 21 червня 2013 року “Про внесення змін до рішення обласної ради від 29 січня 2008 року „Про затвердження Програми протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008 – 2014 роки”.
32. Дніпропетровська обласна програма протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб на 2008-2014 роки від 23 листопада 2012 року № 359-16/VI.
33. Рішення ДОР від 05 грудня 2014 року № 586-28/VI “Про обласну програму “Здоров'я населення Дніпропетровщини на 2015 – 2019 роки”.
34. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р “Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”.