

Додаток 1

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих»

Інформація для пацієнта. Вірусний гепатит В

Що таке вірусний гепатит В

Гепатит В – хвороба печінки, причиною якої є вірус гепатиту В (ВГВ). Цей вірус порушує функціонування печінки. Невеликий відсоток інфікованих цим вірусом не можуть звільнитися від нього і стають хронічно інфікованими. Такі люди мають більший ризик смерті від цирозу чи раку (гепатоцелюлярна карцинома) печінки.

Профілактика

Основою профілактики вірусного гепатиту В є щеплення. За рекомендаціями ВООЗ, всі діти грудного віку повинні отримувати щеплення проти гепатиту В якомога скоріше після народження, бажано впродовж 24 годин. Схеми щеплення проти вірусного гепатиту В наводяться в чинному Календарі профілактичних щеплень України та в інструкціях до вакцин проти гепатиту В.

Після проведення повної серії щеплення проти гепатиту В більше ніж у 95 % дітей грудного віку, дітей інших вікових груп та підлітків з'являються захисні рівні антитіл. Захист зберігається щонайменше 20 років, а, можливо, і довічно. Вакцина проти гепатиту В має високу репутацію в плані безпечності та ефективності. Починаючи з 1982 року було використано більше 1 000 000 000 доз. Станом на липень 2012 року 183 країни проводили щеплення дітей грудного віку в рамках своїх національних календарів щеплень; 79 % дітей отримали щеплення проти гепатиту В. Окрім того, станом на липень 2012 року, в 94 країнах світу проводиться щеплення проти гепатиту В при народженні. Ефективність попередження розвитку хронічної інфекції у цієї вакцини складає близько 95 %.

Чим проявляється вірусний гепатит В

На стадії гострої інфекції більшість людей не мають будь-якої симптоматики. Проте у деяких симптоми, що можуть з'явитися впродовж декількох тижнів від дня інфікування, можуть тривати декілька тижнів: поява жовтого забарвлення шкіри та очей (жовтуха), темний колір сечі, надмірна втома, нудота, блювання та біль в ділянці живота, артралгії.

Як хвороба впливає на людей?

Потенційно, ця хвороба загрожує життю людини, і може вплинути на Вас фізично та емоційно. Хвороба може погіршити якість Вашого життя.

Вірогідність того, що гостра інфекція гепатиту В стане хронічною (ХГВ), залежить від віку, в якому людина інфікується. З найбільшою вірогідністю інфекція розвивається у дітей, які інфікувалися до 5-ти років життя:

- ХГВ розвивається у 90 % дітей, інфікованих впродовж першого півріччя життя;
- ХГВ розвивається у 20–60 % дітей, інфікованих у віці від 6-ти місяців до 5-ти років.

Серед дорослих:

- ХГВ розвивається у <5 % тих, хто був інфікований в дорослому віці та не мав іншої хронічної хвороби;

- 15–25 % дорослих, які отримали ХГВ в дитинстві, помирають від пов'язаних з гепатитом В раку (гепатоцелюлярна карцинома) чи цирозу печінки.

Як передається вірус гепатиту В

Вірус гепатиту В передається із кров'ю чи біологічними рідинами від інфікованої людини – так само, як і вірус гепатиту С чи вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Але контагіозність вірусу гепатиту В в 50–100 разів більша, ніж у ВІЛ.

У всьому світі більшість випадків інфікування відбуваються від матері до дитини, від дитини до дитини (особливо в сім'ї) та при повторному використанні нестерильних голок та шприців.

Випадки, коли кров інфікованої вірусом гепатиту В особи може потрапити в організм іншої особи, включають наступні:

- передавання від матері до дитини в момент народження;
- передавання від дитини до дитини;
- переливання препаратів крові;
- отримання медичної або стоматологічної допомоги в країнах, де гепатит В є поширеною хворобою, а інфекційний контроль є неякісним;
- спільне використання будь-якого обладнання при споживанні ін'єкційних наркотиків або інгаляційних наркотиків;
- спільне використання таких речей як леза для гоління, зубні щітки або речі, що можуть подряпати шкіру;
- пірсинг, татуювання або косметичні ін'єкційні процедури (наприклад, ін'єкції ботоксу), якщо обладнання для цього використовується повторно;
- під час незахищеного (без презерватива) статевого контакту;
- контакт з кров'ю на роботі, наприклад поранення голкою, порізи, прибирання крові, робота на місці жорстоких подій з присутністю крові.

Як НЕ передається вірус гепатиту В

Вірус гепатиту В НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ через столовий посуд, через забруднені продукти харчування чи воду, під час грудного вигодовування, через обійми, поцілунки, через стискання рук, кашель, чхання, через користування басейнами чи аналогічними об'єктами.

Природний перебіг вірусного гепатиту В

Вірусний гепатит В часто має безсимптомний характер, але відсутність симптомів не є показником серйозності хвороби, оскільки стан пацієнта може різко погіршитися.

У людей, які не отримують лікування, вірусний гепатит В може прогресувати до фіброзу чи цирозу печінки або до раку печінки (гепатоцелюлярна карцинома). Прогресування хвороби залежить від рівнів збудника в крові (характеризується рівнем вірусу в крові), стану активності імунної системи, супутніх хвороб та способу життя людини.

У 8–20 % людей, які не отримують противірусного лікування, впродовж п'яти років розвивається цироз печінки. Серед пацієнтів

з цирозом, які і далі не отримують противірусного лікування, за п'ять років виживає близько 15%. Вірусний гепатит В за наявності в крові е-антигену поділяється на HBeAg-позитивний та HBeAg-негативний. Наявність HBeAg в крові асоціюється з більшими темпами розмноження вірусу, а отже така людина є більш заразною.

У даний час одужання є відносно рідкісною подією при хронічному гепатиті В. Пацієнти й особи, які здійснюють догляд, потребують інформації та підтримки у сприйнятті цієї хвороби як довільного стану.

Гепатоцелюлярна карцинома майже завжди закінчується смертю; часто розвивається у людей працездатного віку. В країнах, що розвиваються, більшість людей з гепатоцелюлярною карциномою помирають через декілька місяців після встановлення діагнозу. В країнах з великим рівнем доходу хірургія та хіміотерапія можуть сприяти продовженню життя на декілька років.

У клінічній практиці для оцінки прогресування хвороби та оцінки відповіді на лікування використовуються деякі лабораторно-інструментальні показники: рівень активності АЛТ (фермент аланін-амінотрансфераза), ультразвукове обстеження печінки, біопсія печінки (дослідження, при якому досліджується частинка печінки),

рівень вірусу в крові, HBeAg, антитіла до HBeAg, HBsAg та антитіла до HBsAg та інші.

Як обстежитися

За клінічними проявами неможливо визначити, який вірус є причиною хвороби, тому потрібно зробити лабораторне обстеження.

Є три типи тестів. Перший тип тесту (тест на антитіла до ВГВ) визначає, чи Ви коли-небудь мали вірус. Деякі люди позбавляються вірусу природним шляхом, без медичної допомоги. Другий тип (полімеразна ланцюгова реакція – ПЛР) вказує, чи вірус наявний у даний момент у Вашому організмі (тобто, чи інфіковані Ви гепатитом В). Ці види обстеження використовуються для того, щоб визначити, гострий чи хронічний у Вас вірусний гепатит, оскільки від цього залежить рішення щодо призначення противірусного лікування.

Конфіденційне тестування доступне у сімейних лікарів та інших місцях. Результати цього тесту є конфіденційними і не будуть передані третім особам без Вашого дозволу. Сімейні лікарі лише передадуть інформацію про позитивні тести страховій компанії, якщо ви подали заяву на страхування і дали свою згоду на передачу медичної інформації. Негативні результати не будуть розголошуватися.

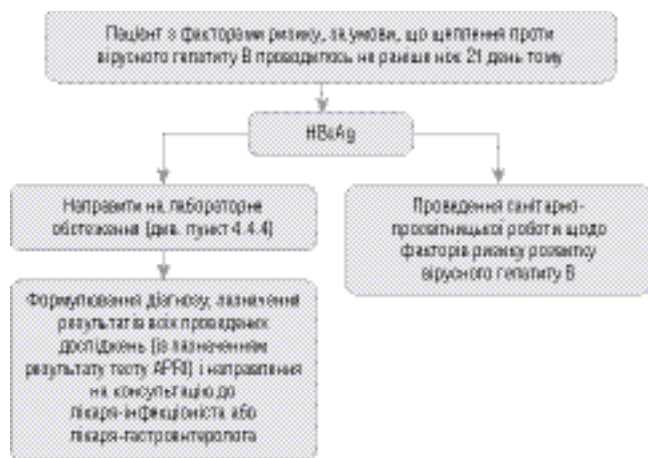
Додаток 2

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих»

Додаток 3

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих»

Алгоритм первинного обстеження



Визначення ступеня фіброзу методом APRI

Даний тест відноситься до неінвазивних методів діагностики; був валідований для діагностики як фіброзу ($\geq F2$), так і цирозу. В Україні даний тест використовується з єдиною точкою відсічки (пороговим значенням) для виявлення дорослих пацієнтів з цирозом (METAVIR F4), тобто тих, хто потребує противірусного лікування. У дорослих (при значеннях >2) тест дозволяє виявляти третину осіб з цирозом печінки. Використовується точка відсічки (порогове значення) 2,0; оскільки низьке порогове значення призводить до великої кількості хибнопозитивних результатів тестування. Також, імовірно, дорослі з цирозом печінки не виявлені за допомогою тесту APRI при використанні точки відсічки (порогового значення) 2,0; будуть виявлені як такі, хто потребує противірусного лікування, завдяки іншим критеріям (наприклад, стійкі аномальні рівні АСТ, а також докази тривалої реплікації ВГВ (ДНК HBV $>20\,000$ МО/мл). APRI розраховується за наступною формулою:

$$APRI = \frac{ACT \times 100}{BMN \cdot ACT \times T_p \times 10^9 / n}, \text{ де}$$

ACT – аспартатамінотрансфераза (в МО/л);

BMN ACT – верхня межа норми АСТ в даній лабораторії (в МО/л);

T_p – тромбоцити.

Приклад розрахунку:

У пацієнта АСТ= 82 МО/л (в лабораторії, в якій проводилось обстеження, BMN АСТ складає 40 МО/л), а кількість тромбоцитів у загальному аналізі крові дорівнює 90×10^9 /л.

При цьому APRI буде складати: $(82 \times 100) / (40 \times 90) = 2,28$. Отримане значення >2 , що свідчить на користь цирозу.

Додаток 4

до Уніфікованого клінічного протоколу первинної,
вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих»

Розрахунок швидкості клубочкової фільтрації нирок

Розрахункова швидкість клубочкової фільтрації (рШКФ) визначається або за формулою Кокрофта-Голта або за формулою MDRD.

Формула **Кокрофта-Голта**:

$$\text{рШКФ} = (140 - \text{вік в роках}) \times (\text{ст. в кг}) \times 0,85 \text{ (для жінок)} + (72 \times \text{креатинін в мг\%})$$

Так, наприклад, рШКФ при концентрації креатиніну 125 мкмоль/л (1 мкмоль/л = 0,0113 мг%) буде складати:

А). Для чоловіка віком 47 років і вагою 83 кг:

$$75,9 \text{ мл/хв/1,73 м}^2$$

Б). Для жінки віком 47 років і вагою 83 кг:

$$64,5 \text{ мл/хв/1,73 м}^2$$

Формула **MDRD**:

$$\text{рШКФ} = 175 \times \text{креатинін (мг\%)}^{-1,154} \times \text{вік (років)}^{-0,202} \times 0,742 \text{ (для жінок)} \times 1,212 \text{ (для темношкірих)}$$

Оцінка ШКФ на основі цих формул може недооцінювати ступінь ниркової дисфункції, якщо м'язова маса менше від вікових і статевих стандартів, як це часто буває у ВІЛ-інфікованих осіб.

Так, наприклад, рШКФ при концентрації креатиніну 125 мкмоль/л (1 мкмоль/л = 0,0113 мг%) буде складати:

А). Для чоловіка віком 47 років: 53,77 мл/хв/1,73 м².

Б). Для жінки віком 47 років: 39,89 мл/хв/1,73 м².

В). Для темношкірої жінки віком 47 років: 48,35 мл/хв/1,73 м².

Г). Для темношкірого чоловіка віком 47 років: 65,17 мл/хв/1,73 м².