

## Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 марта 2010 года № 148

### Об утверждении алгоритма организации медицинской помощи больным вирусными гепатитами «В» и «С»

(с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.09.2010 г.)

В целях улучшения организации медицинской помощи больным с вирусными гепатитами «В» и «С», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый алгоритм организации медицинской помощи больным вирусными гепатитами «В» и «С».

2. Начальникам управления здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы обеспечить:

1) в срок до 1 апреля 2010 года создание на базе детских инфекционных больниц: кабинеты амбулаторного приема, осуществляющих консультации, контроль лечения и мониторинг ведения детей с вирусными гепатитами «В» и «С», подлежащих лечению; палаты дневного пребывания;

2) обеспечить диагностику заболевания у детей (иммунофенотипирование - далее ИФА, полимеразноцепную реакцию - далее ПЦР);

3) отпуск по рецептам лекарственных препаратов для лечения детей в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 сентября 2009 года № 446 «Об утверждении Перечней лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

**Министр**

**Ж. Доскалиев**

*Приложение изложено в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 30.06.10 г. № 479 (см. стар. ред.)*

Приложение  
к приказу Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 2 марта 2010 года № 148

### Алгоритм организации медицинской помощи больным вирусными гепатитами «В» и «С»

1. Настоящий алгоритм определяет последовательность оказания первичной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи больным хроническими вирусными гепатитами «В» и «С» с подозрением на их наличие.

2. На амбулаторно-поликлиническом уровне необходимо обратить внимание:

1) при осмотре больного на:  
самочувствие и жалобы (слабость, повышенная утомляемость, диспепсические расстройства, кожный зуд);

трудоспособность больного;

цвет кожных покровов и склер (возможно наличие желтушного окрашивания);

наличие, вторичных печеночных знаков (телеангиоэктазии, пальмарная эритема);

потерю массы тела без определенных причин;  
геморрагический синдром (носовые, маточные, желудочно-кишечные кровотечения, «синячки на коже»);  
появление в короткий срок образований на коже (бородавки, папилломы);  
увеличение печени и/или селезенки (гепатомегалия, гепатоспленомегалия);  
патологию со стороны других органов и систем (гломерулонефрит, неревматический артрит, васкулиты, коллагенозы и т.д.), особенно - заболевания крови, частые острые респираторные заболевания у детей;

2) при сборе эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание на:  
наличие переливания крови и ее компонентов в течение всей жизни;  
различные парентеральные вмешательства (трансфузионные процедуры, в том числе использование многоразовых шприцев, инструментов;  
стоматологические манипуляции;  
эндоскопические исследования;  
плазмаферез;  
косметические манипуляции (татуаж, пирсинг, маникюр, педикюр);  
контакт с больными острыми и хроническими формами вирусных гепатитов (бытовой, особенно в семье), в том числе половые контакты.

3. С целью диагностики необходимо провести следующий объем лабораторно-диагностических исследований:

- 1) общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов;
- 2) общий анализ мочи;
- 3) тест на определение вируса иммунодефицита человека;
- 4) биохимический анализ крови: аланиновая аминотрансфераза (АЛТ), аспарагиновая аминотрансфераза (АСТ), билирубин и его фракции;
- 5) ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости;
- 6) ИФА - исследование с подтверждением: а/НСV- Ig M, G, фракции: core, NS3,4,5, с указанием титров антител как для маркеров гепатита «С», так и «В».

При ИФА исследовании крови выявление антител к вирусу гепатита «С» (а/НСV-tot), маркеров гепатита «В» и с дельта вирусом (НВsAg, anti-НВs, НВеAg, anti-НВе, anti-НВс, anti-НДV), наличие anti-НВs не свидетельствует о болезни, это поствакцинальный ответ или выздоровление после перенесенного гепатита «В».

4. При наличии лабораторно - диагностических показателей, подтверждающих диагноз вирусный гепатит «В» и «С», пациента направляют в кабинет инфекционных заболеваний (далее - КИЗ) организаций первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) для оказания специализированной медицинской помощи.

5. КИЗ осуществляет:

- 1) подтверждение диагноза;
- 2) подачу экстренного извещения (форма 058у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»);

3) проведение дополнительно (по показаниям):

биохимические исследования (гамма-глутамил-транспептидаза - ГГТП, щелочная фосфатаза, железо, ферритин, протеинограмма, альфа-фетопротеин, глюкоза, креатинин, протромбиновое время);

диагностические исследования: эзофагогастроуденоскопию, компьютерную томографию органов брюшной полости;

4) взятие образцов крови на полимеразную цепную реакцию (далее - ПЦР) - количественный и качественный тесты. В сомнительных случаях - дополнительное исследование осуществляется в условиях референс-лаборатории;

5) направление на определение гормонов щитовидной железы (Т3, Т4, ТТГ, anti-ТРО) и тест на беременность перед началом противовирусной терапии;

6) вынесение решения о проведении противовирусной терапии и дальнейшей тактики ведения пациента;

7) направление пациента, требующие наблюдения в стационарных условиях, в соответствующие медицинские организации здравоохранения.

6. Специализированная медицинская помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами «В» и «С» оказывается в инфекционных стационарах и включает в себя:

- 1) диагностику для своевременного выявления тяжелых случаев вирусных гепатитов;
- 2) лечение микст-гепатита и «неответчиков» (при отсутствии эффекта от ранее проводимой противовирусной терапии);
- 3) коррекцию побочных эффектов противовирусной терапии;
- 4) организационно-методическую деятельность в области гепатологии;
- 5) ИФА референс-контроль в динамике ВГВ;
- 6) иммунологические исследования по показаниям (ANA, ASMA, AAA, ANCA, AMA, ALKM-1, IgM, IgG4, AFP, CA19-9);
- 7) доплерографию сосудов печени и селезенки;
- 8) фибросканирование печени;
- 9) ПЦР (количественный тест, генотипирование) для контроля ВГС, ВГВ.

7. Виды и объем медицинской помощи с острыми и хроническими вирусными гепатитами «В» и «С», их осложнения определяются в соответствии с протоколами диагностики и лечения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 декабря 2008 года № 684 «О мерах по профилактике заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Казахстан» (далее - Приказ).

8. Противовирусная терапия у детей с:

- 1) острым гепатитом «С» включает монотерапию интерферонами короткого действия;
- 2) хроническим гепатитом «С» состоит из комбинированного лечения интерферонами короткого действия + рибавирин (разрешенными в детской практике);
- 3) хроническим гепатитом «В» в зависимости от генотипа вируса осуществляется интерферонами короткого действия либо ламивудином.

9. Детям до 3-х лет с острыми и хроническими вирусными гепатитами «В» и «С» показан виферон свечи.

10. Противовирусная терапия у взрослых:

- 1) с острым и хроническим гепатитом «С» состоит из комбинированного лечения пегилированными и/или интерферонами короткого действия интерферонами + рибавирин;
- 2) при хроническом гепатите «В» лечение осуществляется пегилированными и/или интерферонами короткого действия интерферонами.

11. Специалист органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводит эпидемиологическое расследование каждого случая вирусного гепатита «В» (далее - ВГВ) и «С» (далее - ВГС).

Каждый случай внутрибольничного инфицирования парентеральным ВГВ и ВГС подлежит обязательному расследованию, в соответствии с Приказом.

12. При выявлении больного ВГВ или ВГС мероприятия проводятся согласно Инструкции по профилактике вирусных гепатитов с энтеральным (А и Е) и парентеральным (В, С, Д) механизмами передачи (далее - Инструкция), утвержденной Приказом.

Медицинский работник в соответствии с Приказом организует и осуществляет комплекс первичных противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заражения окружающих. Выявляются лица, имевшие контакт с больным в период его заразности (инкубационный период). Контактные лица подлежат учету и медицинскому наблюдению. Сведения о них фиксируются в листе медицинского наблюдения.

В очаге больного ВГВ и ВГС проводится обследование контактных лиц на наличие ВГВ и ВГС, вакцинация против ВГВ не привитых контактных и лиц старше 15 лет с отрицательным результатом на маркеры ВГВ, согласно пункту 28 Инструкции.

В случае выявления среди контактных лиц больного с симптомами, соответствующими клиническим критериям вирусного гепатита, у него проводятся

биохимические и серологические исследования крови с целью ранней диагностики нового случая (согласно Приказу).

Госпитализация больного проводится по клиническим показаниям (тяжелые и среднетяжелые формы) с соблюдением отдельного размещения больных вирусным гепатитом «А», вирусным гепатитом «В», вирусным гепатитом «С» (согласно Приказу).

Беременные с острой формой ВГВ и ВГС по клиническим показаниям госпитализируются в инфекционные стационары, роженицы - в изолированные палаты (боксы) родильных домов, где обеспечивается строгий противоэпидемический режим (согласно Приказу).

13. Органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также госпитальные эпидемиологи проводят постоянную оценку и контроль состояния противоэпидемического режима в медицинских организациях (согласно подпункту 1) пункта 5 Приказа).

14. Органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, осуществляют методическое руководство и систематический контроль за качеством дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации всех изделий медицинского назначения в медицинских организациях.

15. В соответствии с требованиями подпункта 5) пункта 4 Приказа в организациях здравоохранения соблюдаются режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

16. В соответствии с требованиями подпункта 4) пункта 4 Приказа медицинские работники вакцинируются трехкратной профилактической прививкой против ВГВ.

Наличие письменного подтверждения о получении одной, двух прививок является основанием для продолжения вакцинального комплекса независимо от сроков вакцинации и интервалов между вакцинацией.

17. Согласно пункту 25 Инструкции, медицинский персонал организаций службы крови, медицинские работники хирургического и стоматологического профилей обследуются на наличие HBsAg и анти-ВГС при поступлении на работу и далее не реже одного раза в год, доноры - при каждой сдаче крови.

18. Согласно пункту 26 Инструкции, при положительных результатах на маркеры ВГВ и ВГС, доноры пожизненно отстраняются от сдачи крови, медицинский персонал - от процесса заготовки крови и ее препаратов.

19. При выявлении положительных результатов лабораторных исследований на маркеры вирусных гепатитов, данные о лице с положительным результатом, передается в соответствующие территориальные организации здравоохранения для постановки диагноза.

20. Профилактика ВГВ и ВГС проводится комплексно в соответствии с требованиями Приказа.