

Оказание помощи пациентам с хронической болезнью почек и вирусом гепатита С (Пациенты на гемодиализе)

Заведующая поликлиническим соматическим
отделением

К.м.н. доцент Дунаева Н.В.

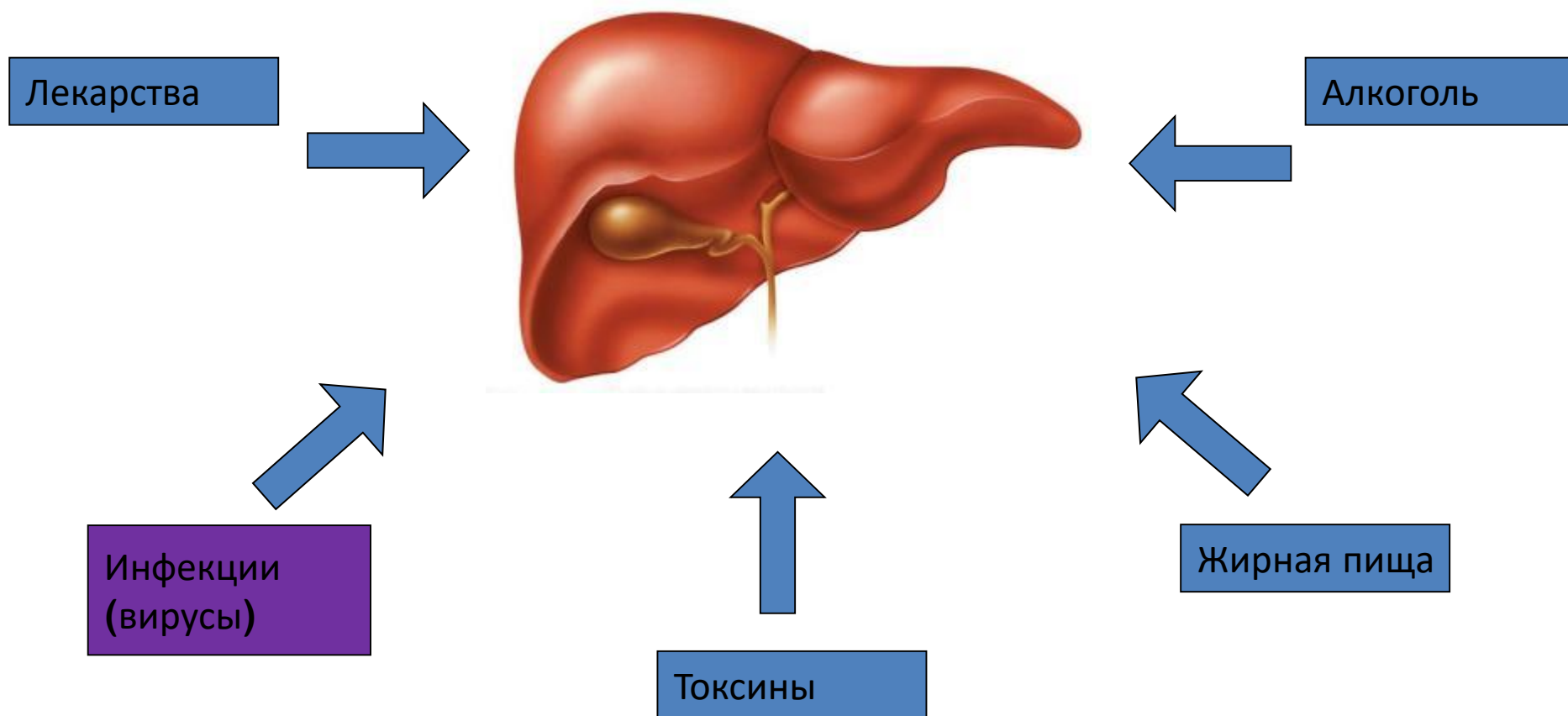
«Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями»

+7-921-741-88-20, nvch@mail.ru

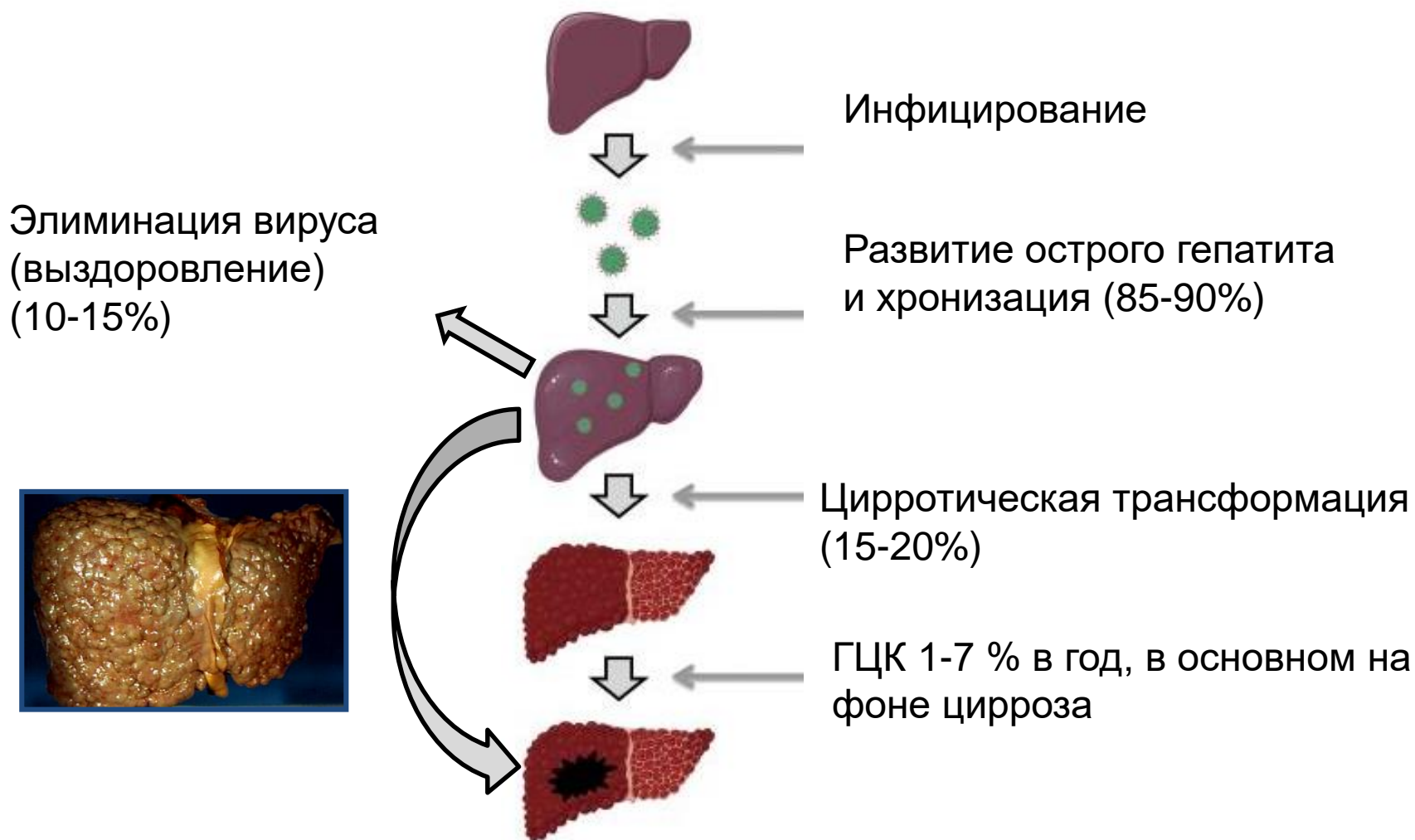
Печень – это наш «Аркадий Паровозов»

- Детоксикация (чужеродных веществ, избытков гормонов, медиаторов, витаминов, продуктов обмена (аммиака, ацетона, этанола и т.д.)
- Обмен углеводов, жиров, обмен белков
- Обмен билирубина, синтез желчи
- Депо различных веществ, депо крови.

ФАКТОРЫ, ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ПЕЧЕНЬ



Развитие и прогрессирование вирусного процесса



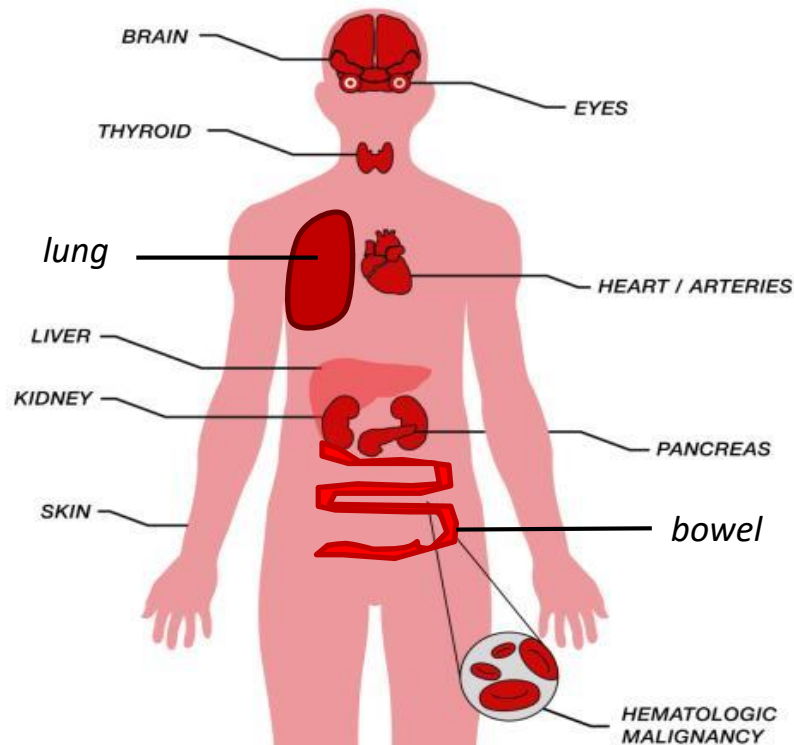
Вирус гепатита С- ласковый убийца!

- Пока декомпенсируется цирроз печени симптомы неспецифичны:

Слабость, вялость, может быть периодическая тяжесть в правом подреберье (связана в основном с сопутствующей патологией желчевыводящих путей)

Частота развития внепечёночных проявлений

- ХГС ~ 44,6% (Игнатова Т.М. и соавт., 1998)



ВГС и почки

Вирус
гепатита С

В-лимфоциты

Содержащие ВГС
иммунные
комплексы

криоглобулины

Ткани почек

васкулит с пораж.
почек

диализ



Взаимосвязь гепатита С и ХБП

Пациенты на гемодиализе имеют более высокие риски инфицирования гепатитом С (1,2)

Суммарная смертность от нефритов, нефротического синдрома и нефроза повышается при наличии ВГС-антител и РНК вируса гепатита С (3)

Гепатит С повышает риск смертности у пациентов на гемодиализе. Наиболее часто встречаются сердечно-сосудистые и печеночные причины смертности (4)

Гепатит С ухудшает прогнозы после трансплантации почек (5,6)

1 Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study 2004.

2. Fissell RB, et al. *Kidney International* 2004; **65**:2335–2342; Aguirre Valadez J, et al. *Ther Clin Risk Manag* 2015; **11**:329–338.

3. Lee MH, et al. *J Inf Dis* 2012;**206**:469–77

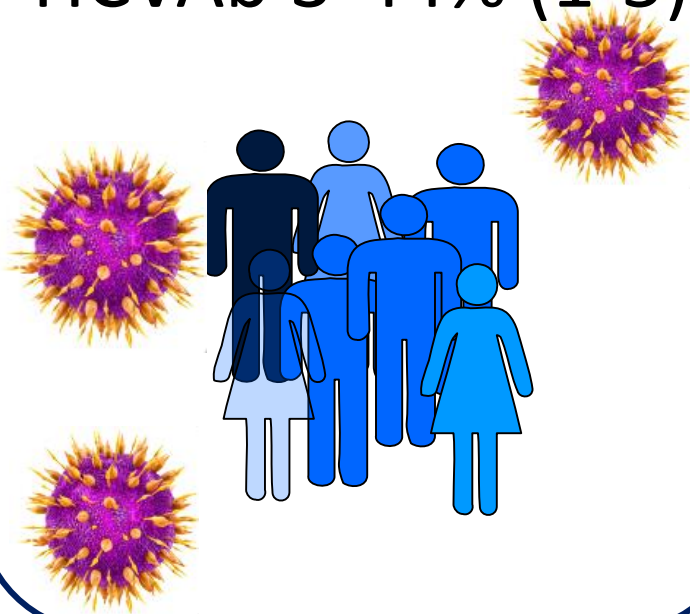
4. Fabrizi F, et al. *Journal of Viral Hepatitis* 2012; **19**:601–607

5. Baid-Agrawal S, et al. *Am J Transplant* 2014; **10**:2206–2220;

6. Rostami Z, et al. *Hepat Mon* 2011; **11**:247–254; 3. Fabrizi F, et al. *J Viral Hepat* 2014; **21**:314–324

Распространённость HCVAb/ХГС среди больных, получающих диализ

HCVAb 3-44% (1-5)



По данным регистра
Российского Диализного
Общества, частота выявления
ХГС 6,1 % из когорты
12992 пациента, данные за
1998-2013гг*

*Бибков Б.Т., Томилина Н.А. Нефрология и диализ Т.18,№2 2016, 124;

1. Okoh EJ, et al. HCV in patients with end-stage renal disease. Am J Gastroenterol 2008;103:2123-34.
2. Bergman S et al. Hepatitis C infection is acquired pre-ESRD. Am J Kidney Dis 2005;45:684-9.
3. Jadoul Met al. The changing epidemiology of hepatitis C virus (HCV) infection in haemodialysis: European multicentre study. NDT 2004;19:904-9.
4. Sivapalasingam S, et al. High prevalence of hepatitis C infection among patients receiving hemodialysis at an urban dialysis center. Infect Control Hosp Epidemiol 2002;23:319-24.
5. Ashkani-Esfahani S, et al. Prevalence of hepatitis C virus infection among hemodialysis patients in the Middle-East: A systematic review and meta-analysis. World J Gastroenterol. 2017 Jan 7;23(1):151-166.

вопросы

- Куда направить
- Как правильно обследовать
- Кто решает вопросы о необходимости противовирусной терапии (ПВТ)
- Маршрут пациента



Куда направить



Распоряжение комитета по здравоохранению правительства СПб № 213р от 10.06.16 «О маршрутизации пациентов с ХВГ В и С»

Заподозрен хронический гепатит С → в поликлинику по
месту регистрации (жительства)

«п.1. Пациенты с подозрением на ХВГ В и С в возрасте 18 лет и старше, выявленные в различных ЛПУ Санкт-Петербурга (вне зависимости от профиля работы и формы собственности), направляются к врачу-инфекционисту поликлиники по месту регистрации (жительства) на первичную консультацию для проведения первичного обследования, установления предварительного диагноза, регистрации в отделе учёта и регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург» с получением эпидемиологического номера»

Организация,
выявившая признаки
гепатита С



Поликлиника по
месту регистрации
(жительства)



Центр СПИД или Больница Боткина

Распоряжение комитета по здравоохранению правительства СПб № 213р от 10.06.16 «О маршрутизации пациентов с ХВГ В и С»

Куда направить из поликлиники—зависит от места регистрации

Обор пациентов для углублённого обследования и
определения показаний к проведению ПВТ, консультации
специалистов проводятся:

ГБ №30 имени С.П.Боткина	Центр СПИД и инфекционных заболеваний
Центральный	Адмиралтейский
Красногвардейский	Кировский
Колпинский	Красносельский
Невский	Петродворцовый
Калининский	Московский
Выборгский	Фрунзенский
Приморский	Василеостровский
Курортный	Петроградский
Кронштадский	Пушкинский

КОНТАКТЫ



- Центр СПИД:

Набережная Обводного канала 179

(м.Балтийская), телефон для записи 407-83-59

с 09:00 до 14:00. 1 корпус каб 31.

- ГБ №30 имени С.П.Боткина:

Пискаревский пр, д 49 каб 221,222,223

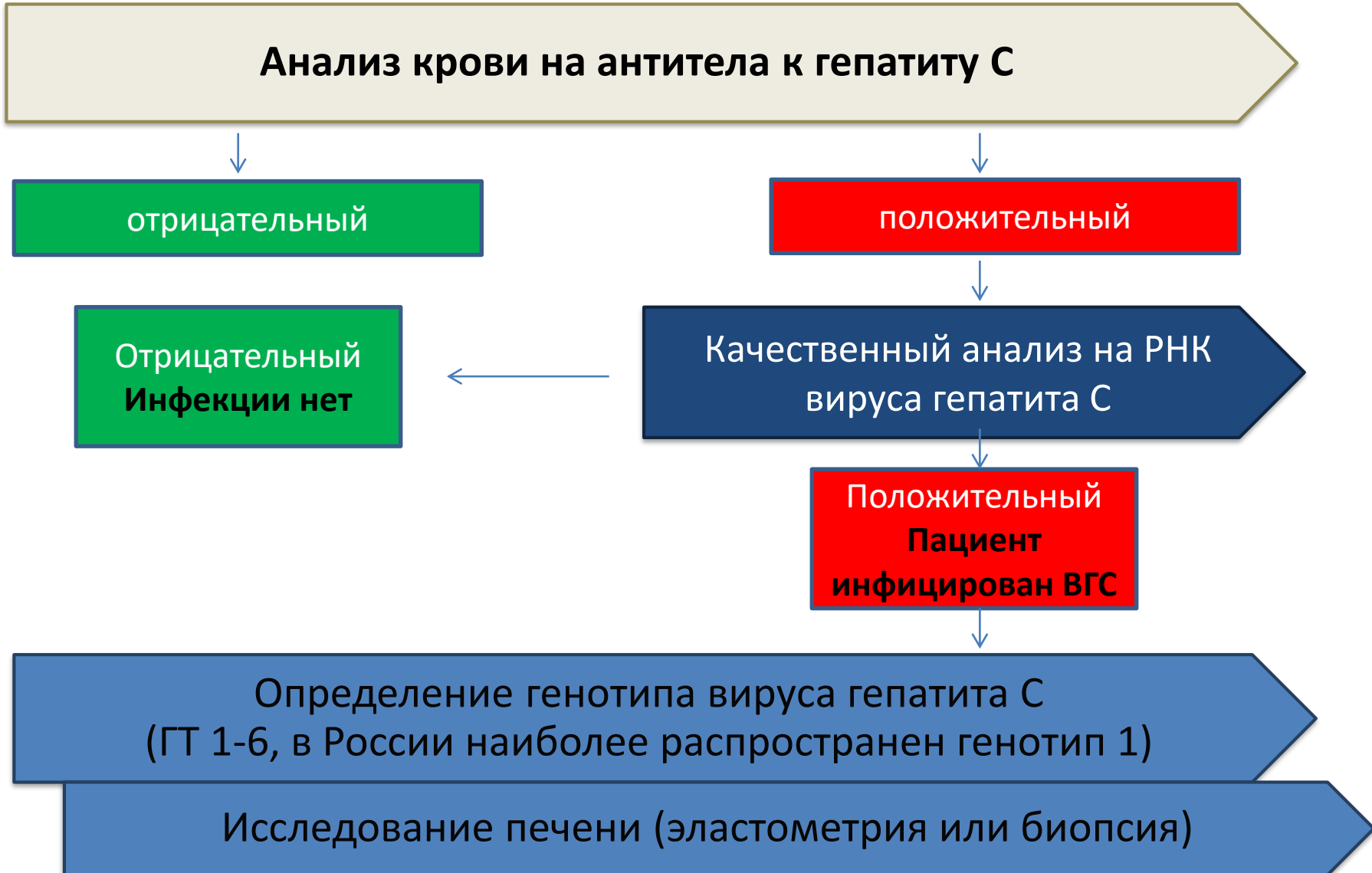
телефон для записи 409-78-87.

Как правильно обследовать



- Отдельного стандарта по оказанию помощи больным ХГС на гемодиализе в России нет**
- Стандарт специализированной медицинской помощи при ХВГС № 685н от 07.11.12г
 - Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С (утверждены и разосланы письмом Минздрава 03.09.14г № 17-00-6444)
 - Международные рекомендации (EASL, AASLD, KDIGO)

Диагностика гепатита С



Распоряжение комитета по здравоохранению правительства СПб № 213р от 10.06.16 «О маршрутизации пациентов с ХВГ В и С»

Углублённое обследование:

1. Генотип (в стационаре Центра по ОМС)
2. Степень фиброза (в стационаре по ОМС биопсия печени, фиброэластометрия)
3. При фиброзе 3-4 степени или образованиях печени – альфа-фетопротеин (в стационаре Центра по ОМС)
4. Всё что не выполнили в поликлинике (в стационаре по ОМС), кроме криоглобулинов и аутоиммунной панели печени

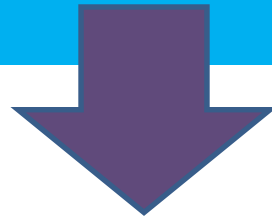
«п.3. Углублённое обследование пациентов с постановкой окончательного диагноза и определением показаний к проведению ПВТ осуществляется в условиях стационара (круглосуточного или дневного) в СПб ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний» или СПб ГБУЗ «Больница Боткина»

Кто решает вопросы о
необходимости
противовирусной терапии
(ПВТ)



Распоряжение комитета по здравоохранению правительства СПб № 213р от 10.06.16 «О маршрутизации пациентов с ХВГ В и С»

Врач-инфекционист («гепатолог») поликлинического отделения
Центра СПИД/ГБ №30 принимает решение о необходимости
проведения ПВТ



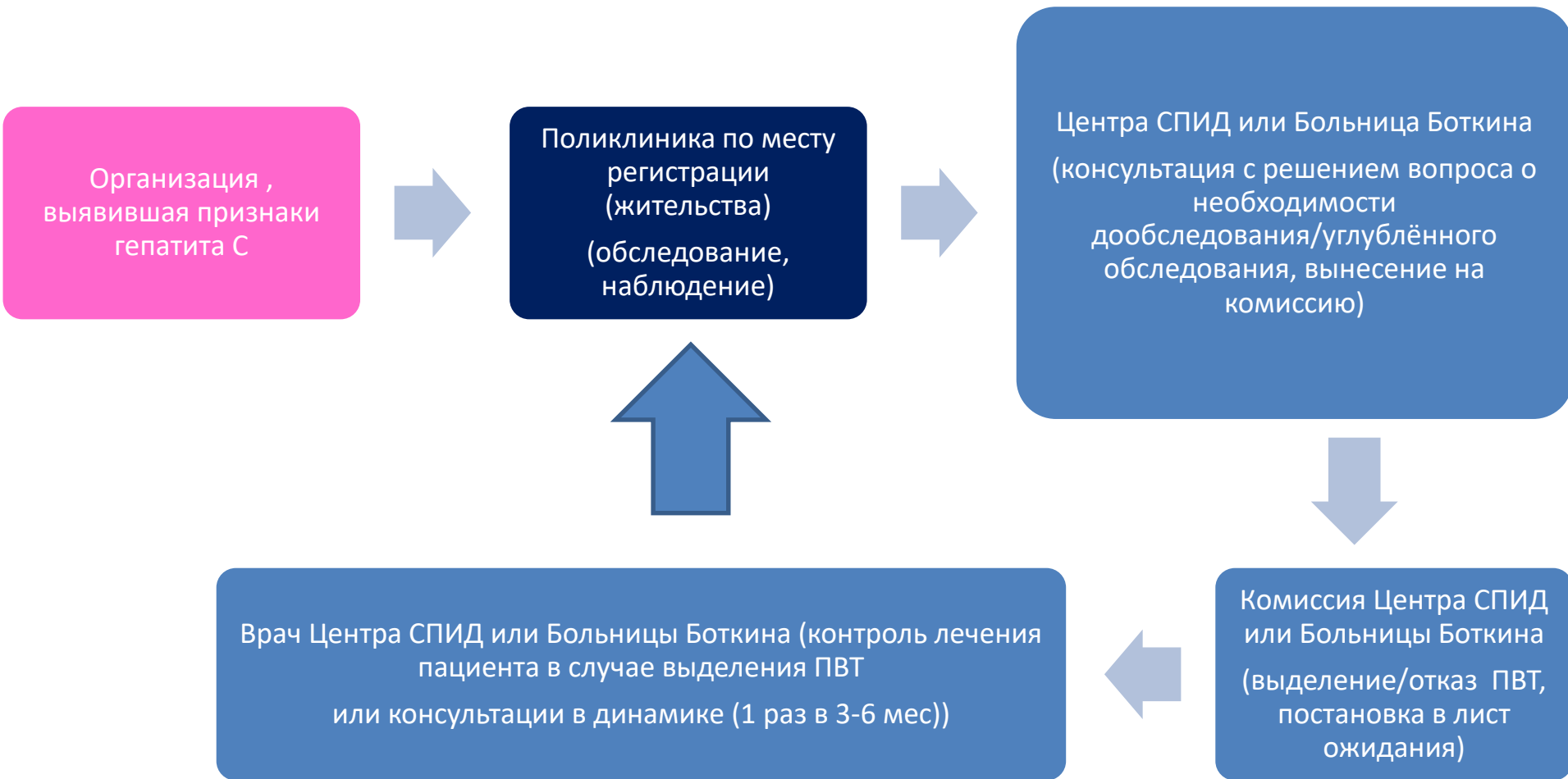
Врачебная комиссия Центра СПИД или больницы Боткина
принимает решение
о выделении ПВТ по льготе (федеральной, региональной)
или городской программе, постановке в лист ожидания

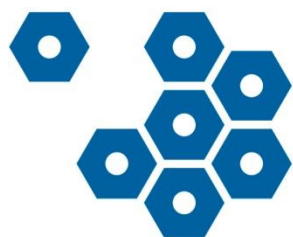
«п.4. По результатам обследования при необходимости проведения ПВТ пациенты
представляются на врачебную комиссию по хроническим вирусным гепатитам СПб ГБУЗ
«Центр СПИД и инфекционных заболеваний или СПбГБУЗ «Больница Боткина»

Маршрут пациента



Маршрут пациента





EASL

EUROPEAN
ASSOCIATION
FOR THE STUDY
OF THE LIVER

2018 год

- Пациентам на гемодиализе, особенно кандидатам на трансплантацию почки, следует проводить противовирусную терапию. Пациентам с ХГС может быть пересажена почка с последующим проведением ПВТ.



2019г

Лечить необходимо всех пациентов с ХГС
Рекомендованы безинтерфероновые режимы



2019г

Пациенты после трансплантации почки



2017 год

Уровень доказательности A1

- Все пациенты с ХБП инфицированные HCV, должны быть кандидатами на проведение ПВТ
(We recommend that all CKD patients infected with HCV be evaluated for antiviral therapy).
- Рекомендованы безинтерфероновые режимы
- Выбор конкретной схемы на основе генотипа и подтипа HCV, вирусной нагрузки, лекарственных взаимодействий, стадии ХБП (по СКФ), стадии фиброза печени, предполагаемой трансплантации печени или почки в будущем, сопутствующих заболеваний.

Результаты фиброэластометрии (n=57)

- 53 HCVAb положительных пациентов, получающих ЗТХГД в клиниках г.Санкт-Петербург и 4 пациента с трансплантированной почкой (ранее получавших лечение гемодиализом),
- Результаты:
 - 0 степень – 34 чел (59,6%),
 - 1я – 6 чел (10,5%),
 - 2я – 5 чел (8,8%),
 - 3я – 3 чел (5,3%),
 - 4я (цирроз) – 9 чел (15,8%).
- Заключение: в обследованной популяции HCVAb положительных пациентов, получающих ЗПТ ХГД **1/5 часть имеет продвинутый фиброз печени (21,1%)**, что свидетельствует о необходимости своевременного детального обследования пациентов инфекционистом с решением вопроса о противовирусной терапии.

Программы в Санкт-Петербурге. 2020г.

- Федеральная льгота (бесплатно). Необходимо наличие инвалидности и отсутствие монетизации льготы
- Региональная льгота (50% скидка). Условие – отсутствие инвалидности.

Эффективность современной
терапии, составляет или
приближается к 100%

Спасибо за внимание!