

AIDS СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ HEALTH X

...

ήπατιτις



HEPATITIS...

...ΓΕПАТИТ
ГЕПАТИТ



№ 107 / 2020



СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ

Научно-популярный журнал
Основан в 1991 году

№ 107 2020

AIDS. SEX. HEALTH

The scientific-popular journal Since 1991

**Лауреат приза
БД «Золотой Пеликан»,
«За милосердие и душевную
щедлость»**

УЧРЕДИТЕЛЬ

РОО «СПИД, статистика, здоровье»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Т.Н. Виноградова

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

д.м.н. профессор Д.А. Гусев Главный
врач СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная
больница им. С.П. Боткина»

д.м.н. Д.А. Лиознов, заведующий кафедрой
инфекционных болезней и эпидемиологии
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Д.В. Годлевский, директор РОО "СПИД,
статистика, здоровье"

А.С. Скворцов, генеральный директор
H-Clinic Санкт-Петербург

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

Екатерина ПОЙЛОВА, зам. гл. редактора
Екатерина МАНУШИНА, корректор
Платон СКОБЕЛЕВ, дизайн, верстка

Журнал зарегистрирован Министерством
РФ по делам печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций
Свидетельство ПИ №77-12728 от
20.05.2002

Электронная версия номера и архив
журнала доступны на сайте:

www.aidsjournal.ru

The online version of the journal archives
since 2000 are available at
www.aidsjournal.ru

Оригинал-макет
ООО «СТАЙЛ СПб»
e-mail: gendir@style-piter.ru
Подписано в печать 11.08.2020
Тираж 500 экз.
Заказ № 541



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Настоящий проект осуществляется при
финансовой поддержке фармацевтической
компании ООО «Гилеад Сайенсиз Раша»



02

**Gilead Sciences:
сделать невозможное реальным
ради спасения миллионов жизней**

05

**Gilead Sciences:
make the impossible real for
saving millions of lives**

06

**Д.А. Гусев:
«Можно смело сказать,
что на сегодняшний день проблемы
лечения гепатита С как таковой нет.»**

*Екатерина Пойлова,
Санкт-Петербургский Центр СПИД*

09

**Professor Denis Gusev:
“We can freely say that there is no
such problem today as the treatment
of hepatitis C.”**

Ekaterina Poilova, St. Petersburg AIDS Center

10

**П.О. Богомолов:
«Революция в лечении пациентов
с гепатитом D».**

*Денис Годлевский,
РОО «СПИД, статистика, здоровье»*

11

**Dr. Pavel Bogomolov:
“A revolution in the treatment of
patients with hepatitis Delta”.**

Denis Godlevskiy, RPO “AIDS, Statistics, Health”

12

**С.Н.Кижло:
«Гепатит С и ВИЧ-инфекция».**

*Екатерина Пойлова,
Санкт-Петербургский Центр СПИД*

13

**Dr. Svetlana Kizhlo:
«Hepatitis C and HIV infection».**

Ekaterina Poilova, St. Petersburg AIDS Center

14

Радар направлен на гепатит

*Денис Годлевский,
РОО «СПИД, статистика, здоровье»*

15

RADAR searching for Hepatitis

Denis Godlevskiy, RPO “AIDS, Statistics, Health”

16

«Мы будем продолжать!»

*Никита Коваленко,
МОО «Вместе против гепатита»*

19

“We will keep going on!”

Nikita Kovalenko, IPO “United Against Hepatitis”

20

**Лекарство от рака печени по цене
чашки кофе**

*Алексей Лахов, благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»*

21

**Liver cancer drug for the price of a
coffee cup**

*Aleksey Lakhov, «Humanitarian Action»
Charitable Fund*

22

**Всемирный день борьбы с гепатитом:
история, факты, даты**

*Екатерина Манушина,
Санкт-Петербургский Центр СПИД*

23

**World Hepatitis Day: history, facts,
dates**

Ekaterina Manushina, St. Petersburg AIDS Center



GILEAD SCIENCES:

СДЕЛАТЬ НЕВОЗМОЖНОЕ
РЕАЛЬНЫМ РАДИ
СПАСЕНИЯ
МИЛЛИОНОВ
ЖИЗНЕЙ



С 1987 года научно-исследовательская биофармацевтическая компания Gilead вывела на рынок более 25 инновационных препаратов, помогая улучшить подходы к лечению пациентов, живущих с такими заболеваниями как ВИЧ, вирусный гепатит, рак. Значительное число молекул находятся в процессе исследования и могут в ближайшее время пополнить портфель компании решениями и в других областях медицины.



GILEAD В БОРЬБЕ С ВИЧ

Более 30 лет Gilead работает над совершенствованием стандартов лечения пациентов с ВИЧ. Наша деятельность охватывает все этапы медицинской помощи — от профилактики до терапии ВИЧ, включая поиски способа полного излечения. Наши исследователи разработали 11 доступных пациентам препаратов для лечения ВИЧ. Gilead изменила подход к терапии ВИЧ-инфекции — мы впервые внедрили разработки, которые ранее считались невозможными: первый режим лечения в одной таблетке и первый препарат для профилактики ВИЧ. Эффективный, безопасный препарат с простой схемой приема, жизненно необходим для контроля над вирусной нагрузкой, высокой приверженности, профилактики передачи инфекции и предотвращения развития резистентности к терапии.

Помимо научных исследований, мы продолжаем сотрудничать с партнерами в поиске первопричинной эпидемии ВИЧ, стараясь обеспечить доступ лицам, живущим с ВИЧ, к препаратам для лечения ВИЧ-инфекции, а также возможности для профилактики ВИЧ-инфекции для тех, кто находится в группе риска.

Во многих странах, в том числе в России, Gilead поддерживает фонды, организации и сообщества, оказывающие помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией и их семьям. В их числе ключевые группы, особенно уязвимые к инфицированию и, зачастую, не имеющие полноценного доступа к медицинской помощи. В 2019 году компания Gilead Sciences выделила грант на организацию точки бесплатного тестирования на ВИЧ и гепатит С для геев и трансгендерных женщин на территории фонда «СПИД.ЦЕНТР» в Москве. Доступная помощь необходима — люди не должны бояться проверять свой статус и обращаться к специалистам. Если вовремя не позаботиться о тестировании на ВИЧ, болезнь может начать прогрессировать, тем самым снижая вероятность благополучного исхода. В условиях отсутствия широкого доступа к программам доконтактной профилактики одним из способов сохранить здоровье является регулярное тестирование на ВИЧ. Мы хотим, чтобы как можно больше людей имели возможность своевременно диагностировать заболевание и получать помощь специалистов, поэтому активно поддерживаем инициативы, направленные на профилактику распространения ВИЧ-инфекции и помощь людям, уже живущим с ВИЧ.

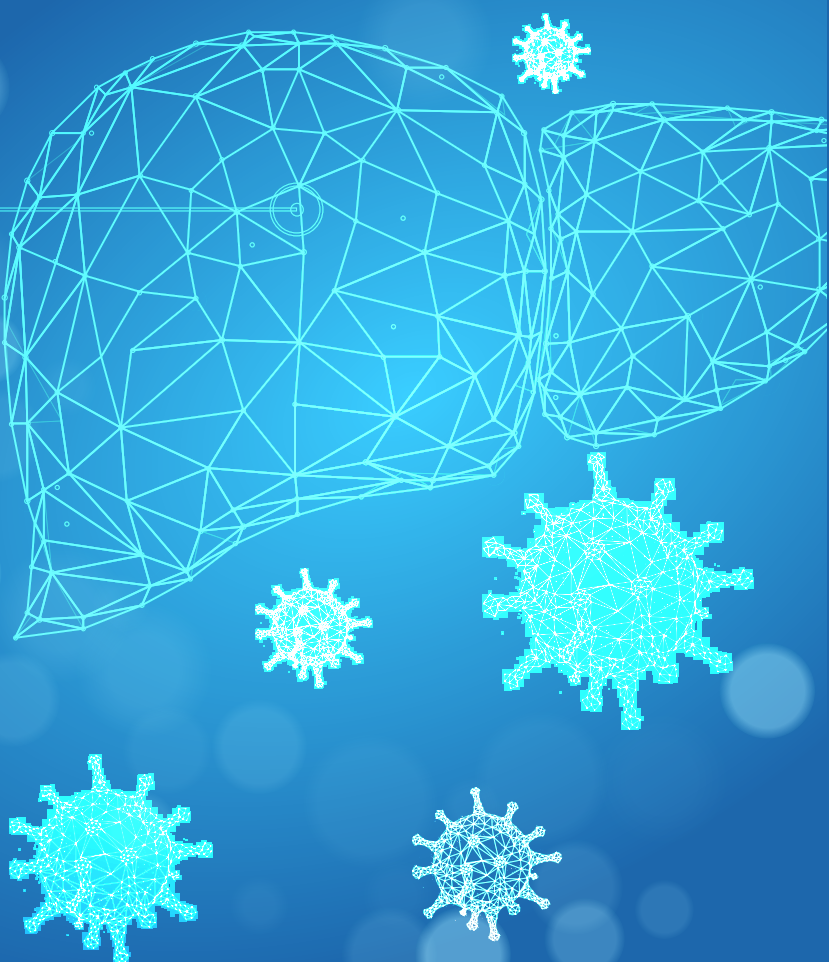
СОММИТ – ПОДДЕРЖКА БОРЬБЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА С

Учрежденная Gilead в 2019 году программа SOMMIT направлена на поддержку некоммерческих организаций, ведущих борьбу с гепатитом С в регионе EMEA (Европа, Ближний Восток, Австралия). В рамках программы компания предоставляет десяткам организаций гранты на сумму до 100 тысяч фунтов стерлингов.

Организации, подавшие заявки на гранты, должны иметь опыт в реализации проектов в области общественного здравоохранения и быть вовлечены, помимо прочего, в оказание медицинских или социальных услуг, образовательную или информационную работу среди социально незащищенных или труднодоступных групп населения. К этим категориям относятся заключенные, потребители инъекционных наркотиков, определенные демографические общности и отдельные регионы с высокой распространенностью заболевания или ограниченные в ресурсах.

Участвуют в программе SOMMIT и российские организации. Так, на реализуемый в 2020 году проект грант получила Региональная общественная организация «СПИД, статистика, здоровье» из Санкт-Петербурга. Реализация проекта включает в себя повышение осведомленности о гепатите С среди населения, проведение тестирования, поддержку уязвимых групп в получении необходимой медицинской помощи.

В 2019 году в рамках программы SOMMIT 19 организаций получили гранты на общую сумму более 1,5 млн фунтов



стерлингов на проекты по точечной ликвидации гепатита С. Gilead Sciences работает с сообществами во всех приоритетных для компании терапевтических направлениях с целью облегчения доступа пациентов к медицинской помощи и совершенствования просветительской работы. Среди наиболее значимых проектов последних лет – инновационное партнерство компании RADIANT Gilead и Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом.



Данная инициатива направлена на помощь людям с ВИЧ и представителям групп риска в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА), одних из немногих регионов мира, где растут показатели новых случаев инфицирования и смертельных исходов при ВИЧ-инфекции. В общей сложности в этих регионах около 1,7 млн человек живут с ВИЧ, при этом более 25% людей, живущих с ВИЧ в странах ВЕЦА, не знают о своем ВИЧ-статусе. Ежедневно более 400 человек в странах ВЕЦА заражаются ВИЧ. За последние 20 лет смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, возросла в этих странах на 300%: каждый день от СПИДа умирают около 100 человек.

Проект RADIANT нацелен на эффективную работу по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности от заболеваний, связанных со СПИДом, в странах региона.

Благодаря инновационным методам лечения, разработанным Gilead, миллионы людей по всему миру получили возможность улучшить свое здоровье и повысить качество жизни. Мы убеждены, что научные открытия — это лишь одно из направлений работы по улучшению здоровья людей. Чтобы справиться с трудностями, которые испытывают люди, нужны не только лекарства. Мы стремимся выйти за рамки научных исследований и решать проблемы социального характера, оказывая помощь ключевым группам, фондам, организациям и сообществам по всему миру.



GILEAD SCIENCES:

**MAKE THE IMPOSSIBLE
REAL FOR SAVING
MILLIONS OF
LIVES**

Gilead Sciences, Inc. is a research-based biopharmaceutical company that discovers, develops and commercializes innovative medicines in areas of unmet medical need. The company strives to transform and simplify care for people with life-threatening illnesses around the world. Gilead has operations in more than 35 countries worldwide, with headquarters in Foster City, California.

Since 1987, Gilead has launched more than 25 innovative drugs, helping to improve the treatment of patients living with diseases such as HIV, viral hepatitis, and cancer. An extensive development portfolio is under research.

Gilead recognizes the urgent need for access to our medications worldwide, particularly in countries where the HIV epidemic and other health challenges are devastating communities. We operate access programs to provide our HIV medications at substantially reduced prices in more than 125 countries. We also coordinate and support educational activities for medical and clinical workers to ensure proper use of our medicines. As a result, approximately 4 million patients in the developing world now receive Gilead's therapies for HIV/AIDS, representing more than half of all patients on antiretroviral therapy in resource-limited countries.

Gilead is dedicated to developing innovative medicines for life-threatening illnesses – and we recognize that it takes more than medicine to address challenges people and communities face. That's why we work with organizations around the world to launch programs that help improve access to care by eliminating barriers and advancing education.



Д.А. ГУСЕВ:

«Можно смело сказать, что на сегодняшний день проблемы лечения гепатита С как таковой нет».

Екатерина Пойлова, Санкт-Петербургский Центр СПИД



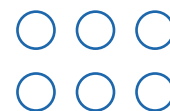
В преддверии Всемирного дня борьбы с гепатитом мы поговорили с человеком, который посвятил изучению этого заболевания много лет. О том, какой была эволюция лечения хронического гепатита С, о проблемах и успехах в лечении этого заболевания нам рассказал главный врач инфекционной больницы имени С. П. Боткина в Санкт-Петербурге профессор, доктор медицинских наук Денис Александрович Гусев

Д.А.: Нам очень повезло наблюдать эволюцию противовирусной терапии ХГС. Конец 90-х - начало двухтысячных, когда уже выявилось много больных с гепатитом С и появились первые препараты из группы интерферонов. Начались отечественные и зарубежные исследования. Несмотря на то, что терапия была достаточно длительная, а эффективность невысокая, порядка 15% если брать первый генотип вируса, тем не менее уже тогда препараты помогали. Более того, даже если терапия заканчивалась рецидивом, вирус гепатита был уже не так агрессивен, как до лечения. И тогда лечение многим позволило дожить до более современной и эффективной терапии. Примерно в 2002 году появились пегилированные интерфероны. Эти препараты существенно увеличили эффективность лечения, мы уже стали говорить про 45-50% в целом по популяции. В случае 2 и 3 генотипа цифра доходила до 75%! Этот период составил около 10 лет.

В 2010-2011 годах зарегистрированы первые ингибиторы протеазы (телапревир и боцепревир), которые вошли третьим компонентом в схему лечения пегилированным интерфероном и рибавирином, что увеличило противовирусный потенциал и эффективность терапии возросла. Буквально через год-два за рубежом зарегистрирован первый препарат для безинтерфероновой терапии софосбувир. Начались клинические исследования, которые рассматривали возможность его применения, в том числе, с интерферонами, отдельно с рибавирином. Чуть позднее появился препарат даклатасвир, комбинация которого с софосбувиром стала золотым стандартом лечения гепатита С и, по сути, это первая, если не брать интерфероны, пангенотипная схема (лечение не зависимо от генотипа вируса гепатита С). Препараты и на сегодняшний день актуальны и используются в клинической практике. Это был колоссальный прорыв в лечении. После этого темпы разработки и внедрения новых противовирусных препаратов еще более ускорились. Практически все ведущие компании начали разработку новых субстанций, их комбинаций в схеме, комбинаций их в одной таблетке и т.д. Сегодня мы вышли на тот уровень, когда у нас есть несколько препаратов, которые закрывают всю клиническую потребность. Современные пангенотипные препараты позволяют проводить лечение без предварительного генотипирования и эффективны против различных мутантных типов вируса. С появлением этих препаратов почти все клинические исследования были прекращены, а к 2019 г. все международные сообщества определились с тактикой лечения больных с гепатитом С.



- Существуют ли на сегодняшний день проблемы с лечением гепатита С?



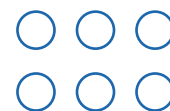
Д.А.: Немного были доработаны схемы для перелечивания пациентов, которые дали рецидив на предыдущих схемах, как правило включающих ингибиторы протеазы с низким порогом резистентности. Можно смело сказать, что на сегодняшний день проблемы лечения гепатита С как таковой нет. Остался ряд сложных групп пациентов, когда нужно разбираться со схемой терапии. Это "неответчики" (пациенты с полирезистентным штаммом вируса, которым требуется перелечивание), вторая группа, наиболее сложная, пациенты с продвинутым циррозом с последующим выходом на трансплантацию. И тут нужно четко понимать состояние больного: возможно ли его вернуть в стадию компенсации, либо процесс цирроза уже дошел до декомпенсированного. Тогда его рассматриваем как кандидата на трансплантацию печени и надо взвешивать все шансы на проведение этой операции и выбирать тактику – до трансплантации проводить лечение, либо после. Потому что и эффективность, и длительность лечения разные, и финансовая нагрузка. Если бы всем пациентам была доступна трансплантация печени, тогда тактика

однозначна – провели пересадку органа, пролечили. Но иногда приходится лечить человека, который находится в листе ожидания, так как элиминация вируса даже на стадии декомпенсированного цирроза печени связана с менее высоким риском развития осложнений. Если раньше в трудную группу относили пациентов с коинфекцией ВИЧ/гепатиты, то сейчас эта проблема решена. Все те же схемы дают такую же эффективность, как у пациентов без ВИЧ-инфекции. В этой ситуации нужно учитывать, какую терапию начинать раньше. Если пациент не принимал АРВТ и у него высокий уровень CD4-лимфоцитов, целесообразно за 8 недель пролечить гепатит и потом начать терапию ВИЧ-инфекции. Есть исследования, которые говорят о том, что наличие вируса гепатита С может препятствовать быстрому восстановлению иммунного статуса при назначении АРВТ. Также нужно учитывать межлекарственные взаимодействия, если мы лечим оба заболевания одновременно.





- Вопрос по поводу доступа к лечению, особенно в регионах?



Д.А.: Вопрос будет стоять, пока не будет принята общегосударственная стратегия, тут прослеживается аналогия с ВИЧ-инфекцией. Тоже были перебои, пока государство не взяло решение проблемы в свои руки. Централизованные закупки ни один регион не оставят без препаратов. По гепатиту каждый регион справляется с этой проблемой как может, поэтому бремя лечения зачастую перекладывается на плечи самих пациентов. Не хочется обсуждать вопрос этичности применения дженериков, но, когда нужно лечение вашего родственника, а денег нет - вопрос остается «за кадром». Хорошо, когда у пациента есть возможность потратить 200-300 тысяч рублей, но это цифра достаточно пугающая для среднестатистического человека. Где-то в регионах часть пациентов лечится в рамках системы ОМС, где-то есть региональные программы, а где-то разовые закупки. В любом случае количество пациентов, которые получают лечение, ежегодно увеличивается. Сегодня есть данные о снижении первичной заболеваемости гепатитом С, потому что, как и при ВИЧ-инфекции, лечение – это профилактика новых случаев инфицирования. Нет источника – нет увеличения числа инфицированных. Убежден, что в ближайшие 5-10 лет проблема гепатита останется только для ВИЧ-инфицированных пациентов и людей, находящихся в местах лишения свободы.

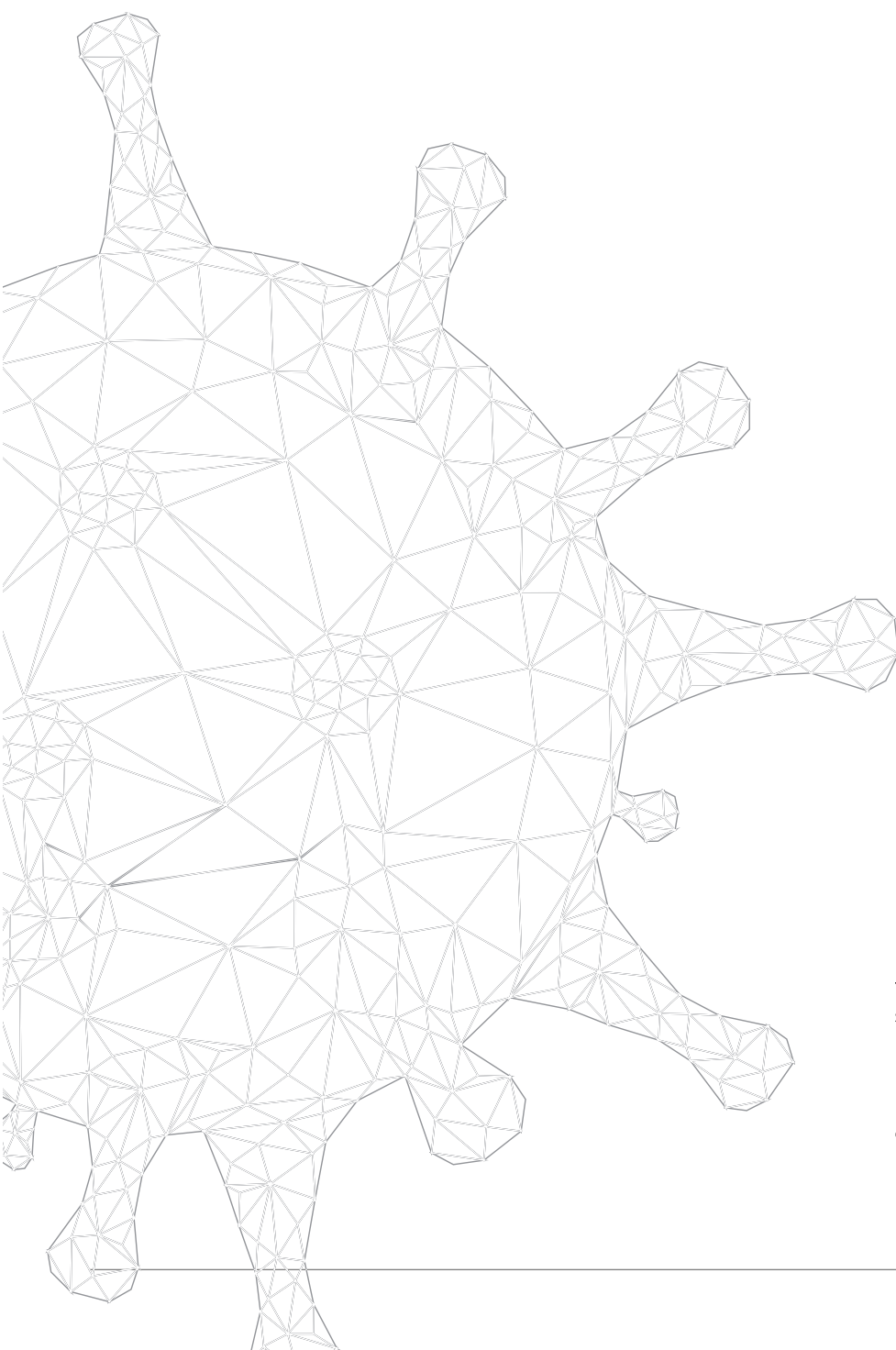




PROFESSOR DENIS GUSEV:

“We can freely say that there is no such problem today as the treatment of hepatitis C.”

Ekaterina Poilova, St. Petersburg AIDS Center



In anticipation of the World Hepatitis Day, we talked to a person who devoted many years to the study of the disease. Chief Medical Officer of the Botkin Memorial Hospital for Infectious Diseases in Saint-Petersburg, holder of Habilitation degree in Medicine prof. Denis Gusev told us about the evolution of the chronic hepatitis C treatment methods, as well as difficulties and achievements in this disease treatment.



РЕВОЛЮЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТИТОМ D

Денис Годлевский, РОО «СПИД, Статистика, Здоровье»

В июне 2020 года Европейское агентство лекарственных средств (EMA) рекомендовало к использованию в странах Евросоюза препарат «Булевиртид» в качестве основной опции для лечения вирусного гепатита дельта (D). Препарат проходил клинические исследования в России, а начиная с мая 2020 года доступен для пациентов в нашей стране под торговым наименованием «Мирклюдекс Б».

В мире, по данным ВОЗ, не менее 10 миллионов человек живет с гепатитом D. Само же заболевание до появления «Булевиртида» являлось практически неизлечимым. Коинфекция вирусными гепатитами В и D считается самой тяжелой формой хронического вирусного гепатита ввиду более быстрого смертельного исхода от болезней печени. О разработке препарата и его перспективах мы побеседовали с руководителем гепатологического отделения МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, к.м.н. Павлом Олеговичем Богомоловым - научным консультантом компании «Гепатера», занимающейся развитием и выведением на российский рынок этого препарата.



- Павел Олегович, можете, пожалуйста, объяснить - в чем именно заключается прорыв, связанный с этим препаратом, о котором сейчас так много говорят?

- Во-первых, гепатит D – самый неблагоприятный по течению вирусный гепатит. Длительное время он имел только одну терапевтическую опцию – пегилированный интерферон, с крайне низкой эффективностью и практически с отсутствием шансов на излечение у пациентов. Мы держали в голове всего один способ излечения – трансплантация печени. А учитывая доступность трансплантации печени в России – это, по сути, приговор.

В этой ситуации появление терапевтической опции, которая помогает более чем двум третям пациентов остановить прогрессирование болезни — победа. Скажу больше, тот факт, что мы всерьез обсуждаем функциональное излечение — это абсолютная революция. У наших пациентов появился шанс. С практической стороны подтверждением того, что это революция, является тот факт, что на основании российских исследований, препарат зарегистрирован в Евросоюзе.

У нас прошел аудит Европейского медицинского агентства, проверяли все, что можно и 20 мая этого года в программе лечения гепатита D, агентство фактически признало препарат безальтернативным. На моей памяти – уникальный случай, чтобы препарат российского происхождения был признан золотым стандартом.



- А что являлось фактором успеха?

- Молекулу придумал Штефан Урбан, профессор Гейдельбергского университета. Разработка и доклинические исследования препарата проводились группой ученых из Германии и Франции под его руководством. Нам очень повезло, что эту идею удалось развить в российской венчурной компании.

Не мы открыли рецепторный механизм входа вируса гепатита В в клетку - абсолютно гениальное открытие. Не мы придумали как блокировать этот рецептор по принципу «ключ-замок». Но уже мы придумали как использовать этот дизайн и провели все необходимые исследования на русские деньги, придумали как это применить именно для лечения определенной когорты пациентов. Фундаментальных исследований в России, к сожалению, очень мало, тем не менее, они, оказывается, возможны.



- О каком количестве пациентов в России, которым это лечение станет доступно, идет речь? Будет ли задействован механизм ОМС для обеспечения доступа к лечению?

- У нас нет объективной статистики по гепатиту D, т.к. нет автоматического определения антител к дельте у всех пациентов с положительным результатом теста на антиген вирусного гепатита В, поэтому большая доля пациентов не знает о своем диагнозе. И большая часть пациентов с выявленным гепатитом D уже имеет выраженный фиброз печени, что говорит о позднем выявлении. В отличие от гепатита С, на гепатит D нет доступных и простых экспресс-тестов.

Еще несколько лет назад были предположения, что в мире примерно 25 миллионов человек с гепатитом D. Сейчас, по разным оценкам, речь уже может идти о 60 миллионах. В любом случае, тема серьезная. Чтобы правильно реализовывать стратегию лечения в популяции, нужен объем

информации. Мы пытаемся создать национальный информационный ресурс, в котором будут фиксироваться эти данные, чтобы понять масштаб бедствия.

Что касается погружения в систему ОМС – теперь в России это не так быстро. Есть алгоритм, позволяющий запустить ту или иную технологию в системе ОМС. К сожалению, из-за эпидемии COVID 19 мы достаточно сильно замедлились. Если ранее я был уверен, что у нас «Булевертид» будет в следующем году в базовой программе ОМС, то теперь это может затянуться. Хорошо, что мы за счет местного бюджета начали закупки, в этом плане Московская область фантастическая. Так что первые десятки пациентов начнут терапию за счет бюджета уже в ближайшие месяцы.

A REVOLUTION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH HEPATITIS DELTA

Denis Godlevskiy, RPO "AIDS, Statistics, Health"

Interview with head of the hepatology department of the Moscow regional scientific research institute named after F. Vladimirov, Dr. Pavel Bogomolov, Ph.D. in Medicine. Dr. Bogomolov is also a science advisor of the "Hepatera" («Гепатера») company, developing and introducing the novel medication to the Russian market. According to WHO, at least 10 million people live with hepatitis D across the globe. The disease itself, before the appearance of bulevvertid, was practically incurable. Co-infection of viral hepatitis B and D is considered to be the most severe form of the chronic viral hepatitis, taking into account a much shorter period of time in which the fatal outcome could occur due to liver disease. Dr. Bogomolov shared his vision on the development of bulevvertid and its' perspectives.



ГЕПАТИТ С И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Екатерина Пойлова, Санкт-Петербургский Центр СПИД

Ежегодно растет число людей, живущих с ВИЧ, заинтересованных в лечении хронического гепатита С. В Санкт-Петербургский Центр СПИД обращаются пациенты с вопросами, наиболее волнующие из которых мы задали заведующей 1 инфекционным отделением Центра Светлане Николаевне Кижло.



- Прежде всего, как хронический гепатит С влияет на лечение ВИЧ?

Согласно существующим стандартам, которые едины в России, Западной Европе и странах Азии, при наличии сочетанной инфекции вируса гепатита С и ВИЧ, сначала начинаем лечение ВИЧ-инфекции. Исключением может быть идеальный ВИЧ-статус пациента, недавнее инфицирование и острая необходимость лечить гепатит. Современные схемы лечения гепатита предполагают краткосрочное использование противовирусных препаратов. Поэтому мы можем за 2-3 месяца пролечить гепатит и приступить к лечению ВИЧ-инфекции. Но такие ситуации бывают крайне редко. Обычно же все происходит в обратном порядке: сначала мы начинаем антиретровирусную терапию, и, когда происходит подавление вируса (ВИЧ), начинаем лечение ХВГС.

Сейчас особых сложностей с подбором схем нет, так как появились препараты, которые не вызывают межлекарственного взаимодействия с АРВТ, что позволяет спокойно и безопасно проводить лечение.



Эффективность лечения гепатита С у ВИЧ-инфицированных ничем не отличается от эффективности лечения моноинфекции. Все препараты имеют эффективность более 95% частоты достижения устойчивого вирусологического ответа, и наличие ВИЧ-инфекции не снижает эту эффективность.



- Какова эффективность этого лечения?



Если пациент с ВИЧ хочет начать лечение гепатита С, что он должен делать?

Во-первых, если он наблюдается в СПб Центре СПИД, ему нужно записаться на консультацию к гепатологу. Далее гепатолог назначает соответствующий объем обследования для оценки статуса пациента по гепатиту С: наличие фиброза, определение генотипа и других показателей, после чего принимается решение о взятии этого пациента на терапию. В первую очередь, терапия назначается пациентам, у которых есть серьезное поражение печени, серьезная степень фиброза – третья, четвертая. Иногда терапия назначается по особым показаниям, например, если это женщина, которая планирует беременность, или пациенты с внепеченочными проявлениями, например, нефротическим синдромом



- Какое влияние оказывает гепатит С на ВИЧ-инфекцию, то есть насколько пациентам с ВИЧ нужно задуматься о лечении гепатита С?

Гепатит С не влияет на прогрессию ВИЧ, а ВИЧ значительно ускоряет прогрессию фиброза при ко-инфекции. Но, учитывая различные осложнения, которые может вызвать гепатит С, его определенно нужно лечить, и более срочно, чем в случае моноинфекции. Тем более, что это заболевание стало излечимым, и чем раньше мы его начнем лечить, тем меньше проблем в будущем возникнет у пациента!



HEPATITIS C AND HIV INFECTION

Ekaterina Poilova, St. Petersburg AIDS Center



The number of people living with HIV who are interested in treatment of the chronic hepatitis C is growing every year. Patients contact St. Petersburg AIDS Center with many questions. We asked Svetlana Kizhlo, Director of the First Department of Infectious Diseases of the Center, to clarify the matters of the most concern.





РАДАР НАПРАВЛЕН НА ГЕПАТИТ

Денис Годлевский, РОО «СПИД, Статистика, здоровье»



В июле 2020 года в Санкт-Петербурге началась активная фаза реализации проекта «RADAR», целью которого является элиминация вирусного гепатита С в городе. Название проекта произошло из первых букв слов, которые на английском языке описывают основные направления его работы: Raise Awareness, Detect And Respond (RADAR), то есть повышать осведомленность, выявлять и реагировать.

По изначальному плану проект должен был начаться в конце 2019 года, однако необходимость решения ряда административных вопросов, а затем пришедшая пандемия COVID-19, внесли свои коррективы. Наконец, после снятия основных ограничений, связанных с эпидемией, команда проекта готова приступить к работе.

Для того, чтобы повысить осведомленность жителей города по вопросам вирусных гепатитов, в городе будет открыта горячая

линия. Консультанты будут отвечать на основные вопросы, связанные с заболеванием, предоставлять информацию о местах и графике проведения тестирования, как в рамках проекта, так и в целом в некоммерческих и государственных учреждениях города.

Для информирования молодежи планируется вести активную работу в социальных сетях, а также провести концерт, сопровождающийся массовым тестированием на вирусные гепатиты В, С, сифилис, а также ВИЧ-инфекцию. Концерт планируется провести в апреле 2021 года, приурочив его ко Всемирному дню печени, который отмечается ежегодно 19 апреля. В России этот день пока не настолько широко известен, как Всемирный день борьбы с гепатитом, однако в мире многие организации используют эту апрельскую дату, чтобы рассказать людям о том, насколько важна печень для



нашего организма, и как можно результативно лечить болезни, ее поражающие.

С точки зрения рутинного тестирования, проект направлен на представителей уязвимых групп, в первую очередь МСМ, ЛБ-женщин, а также ЛУН. Представителям этих групп будут доступны такие услуги, как консультирование, а также быстрое тестирование на вирусные гепатиты Б и С и сифилис. Для тех клиентов, чей результат теста на вирусные гепатиты будет положительным, доступна первичная бесплатная консультация врача-гепатолога.

За 12 месяцев реализации проекта, планируется протестировать не менее 2 500 человек, и охватить

информационно-просветительской работой не менее 100 000 жителей Санкт-Петербурга. Проект реализует РОО «СПИД, статистика, здоровье» в сотрудничестве с Санкт-Петербургским центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, АНО «Центр «Гигиена», ЛГБТ инициативной группой «Выход» и «H-Clinic СПб». Работа стала возможна благодаря тому, что РОО «ССЗ» стала одной из 19 организаций победивших в грантовом конкурсе программы COMMIT (организован «GileadSciences»), проходившем в странах Европы, Ближнего Востока и в Австралии.

RADAR SEARCHING FOR HEPATITIS

Denis Godlevskiy, "AIDS, Statistics, Health" NGO

In July 2020 the Hepatitis RADAR project had finally launched in Saint-Petersburg. The name of the project stands for "raise awareness, detect and respond" making the main goals of the project self-explanatory. The project aims to provide testing for **Hepatitis B, C and Syphilis on the regular basis** to LGBTQ community and community of people who use drugs.

Additionally, project aims to increase awareness on viral hepatitis among city general population, specifically young people and make an impact in to support a program on HCV elimination in Saint-Petersburg, Russia. Project will be implemented in June 2020-2021 by the regional public organization "AIDS, statistics, health" in collaboration with the city AIDS Center and other NGOs with support of Gilead Sciences via its' "COMMIT" program.



МЫ БУДЕМ ПРОДОЛЖАТЬ!

Никита Коваленко, МОО «Вместе против гепатита»



Опыт пациентов, через который прошли и активисты МОО «Вместе против гепатита», показывает, что больным хроническими вирусными гепатитами в России весьма непросто получить бесплатную качественную медицинскую помощь. И дело даже не в том, что ее объем ограничен. Везде, включая регионы, выделяющие существенные средства на закупку современных препаратов, практически отсутствует информация о доступной медицинской помощи и алгоритмах ее получения. К сожалению, часто не в курсе оказываются даже врачи-инфекционисты в поликлиниках. А врачи неинфекционных специальностей практически поголовно опираются на знания 20-летней давности. Чтобы вылечиться, пациент прежде всего должен самостоятельно выяснить куда и с какими документами обращаться. И как правило выяснить это не просто.

В России проблема доступа больных хроническими вирусными гепатитами к медицинской помощи осложняется еще и тем, что это опасное инфекционное заболевание, без сомнения, имеющее высокую социальную значимость, отнесено к сфере ответственности региональных администраций. Какой-либо федеральной программы, определяющей цели и показатели в этой области, нет. Более того, лоскутное одеяло нормативного регулирования, разобрать в котором непросто и хорошо подготовленному профильному юристу, существенно усложняет жизнь руководителям медицинских организаций и делает лечение хронических вирусных гепатитов рискованным занятием еще и с экономической точки зрения.

В результате в каждом регионе формируется своя особенная программа по гепатитам. Исходя из местной специфики, понимания



проблемы и желания властей включаться в ее решение.

На самом деле, у подавляющего большинства администраций регионов нет понимания, зачем нужно разворачивать широкомасштабные программы по гепатитам: длительное время заболевание не оказывает серьезного влияния на самочувствие и работоспособность пациентов, да и цирроз с раком развиваются не у всех. Поэтому, как правило, бюджет региональных программ не позволяет всерьез говорить даже о снижении распространения хронических вирусных гепатитов. Его можно охарактеризовать как «чтоб было». Вполне естественно, что во избежание большого количества желающих вылечиться, информирование об этих программах минимальное.

Основная работа МОО «Вместе против гепатита» направлена на решение всех вышеперечисленных проблем.

Прежде всего, ежегодно мы запрашиваем региональные администрации системы здравоохранения о действующих программах и объемах медицинской помощи, доступных в рамках региональной программы или обязательного медицинского страхования. Эта информация необходима нам прежде всего, чтобы маршрутизировать и сопровождать пациентов на горячей телефонной линии.



Бесплатная горячая линия «Победим гепатит вместе!» – единственная федеральная телефонная линия – работает с 2016 года. Ежедневно с 10:00 до 22:00 шесть операторов отвечают на обращения пациентов со всей страны, которых в месяц поступает более 1200. Проект приобрел особое значение во время карантина, вызванного эпидемией каронавируса, когда большинство центров гепатита изменили график работы, о чем пациентам неоткуда было узнать. Большой популярностью пользуется сервис и во время крупных массовых мероприятий. Например, во время чемпионата мира по футболу операторам задавали много вопросов по профилактике инфицирования не только вирусными гепатитами, но и ВИЧ.

Так как основная задача операторов – направить абонента к квалифицированному врачу в региональном центре гепатитов, мы не ставим диагноз по телефону, не рекомендуем и не продаем препараты, не оспариваем рекомендации врача – проект





пользуется заслуженным уважением и поддержкой врачебного сообщества. Телефон горячей линии размещен на официальных сайтах министерств здравоохранения больше половины регионов России.

Региональные активисты «Вместе против гепатита» - важное продолжение горячей линии. К сожалению, далеко не всегда пациенту, получившему консультацию на горячей линии, легко удается попасть в центр гепатитов. Иногда сложно добраться (как правило в области всего одна больница занимается лечением вирусных гепатитов), иногда не хватает анализов или каких-либо документов, иногда возникают другие проблемы юридического характера, требующие поддержки на месте. Конечно, местный специалист лучше справится с оперативной поддержкой.

В 2019 году при поддержке Фонда президентских грантов МОО «Вместе против гепатита» реализовала комплексный Федеральный проект «Повышение эффективности взаимодействия больных вирусными гепатитами и сотрудников некоммерческих организаций с государственной системой здравоохранения и органами государственной власти», включавший 4 междисциплинарные конференции и 5 круглых столов «Гепатиты: победим вместе», Первый всероссийский пациентский форум «Вместе против гепатита» и обучающую программу для региональных активистов организации.

Отдельно стоит рассказать о проектах, направленных на расширение доступа к диагностике. Ни ОМС, ни региональные программы не покрывают диагностику за исключением скрининга. Нередко возникают ситуации, когда для начала лечения пациенту требуются свежие или специфические анализы, а денег, чтобы их сделать у него нет. Комплекс анализов для выбора терапии в среднем обходится в 10-12 тыс. руб., средняя зарплата в большинстве регионов – 12-15 тыс. руб.

В 2017 году в 11 городах с большим успехом прошла акция «Фиброскан за бесплатно». В 2018, 2019 и 2020 году проходили акции, позволяющие пациентам сдавать отдельные анализы бесплатно либо с большой скидкой.



Но все-таки создание системы, закрывающей дыры официальной системы медицинской помощи, не входит в наши планы. Мы уверены, что весь комплекс медицинской помощи, необходимый для лечения хронических вирусных гепатитов, пациенты должны получать в рамках системы ОМС или региональных программ. А для этого необходимо прежде всего на федеральном уровне определить цели в области борьбы с хроническими вирусными гепатитами и поставить соответствующие задачи перед региональными администрациями, коль скоро в России гепатит – забота регионов. России нужна Федеральная стратегия по вирусным гепатитам.

Чтобы добиться ее создания МОО «Вместе против гепатита» проводит масштабные акции с привлечением пациентов из всех регионов. В 2018 году успешно прошла акция «Поздравь премьера с Днем гепатита» в рамках которой 5000 пациентов направили в адрес премьер-министра Российской Федерации специальные открытки с требованием создать Федеральную стратегию по вирусным гепатитам. К сожалению, несмотря на обещания, полученные нами после акции, стратегия до сих пор не создана. А значит, мы будем продолжать.



WE WILL KEEP GOING ON!"



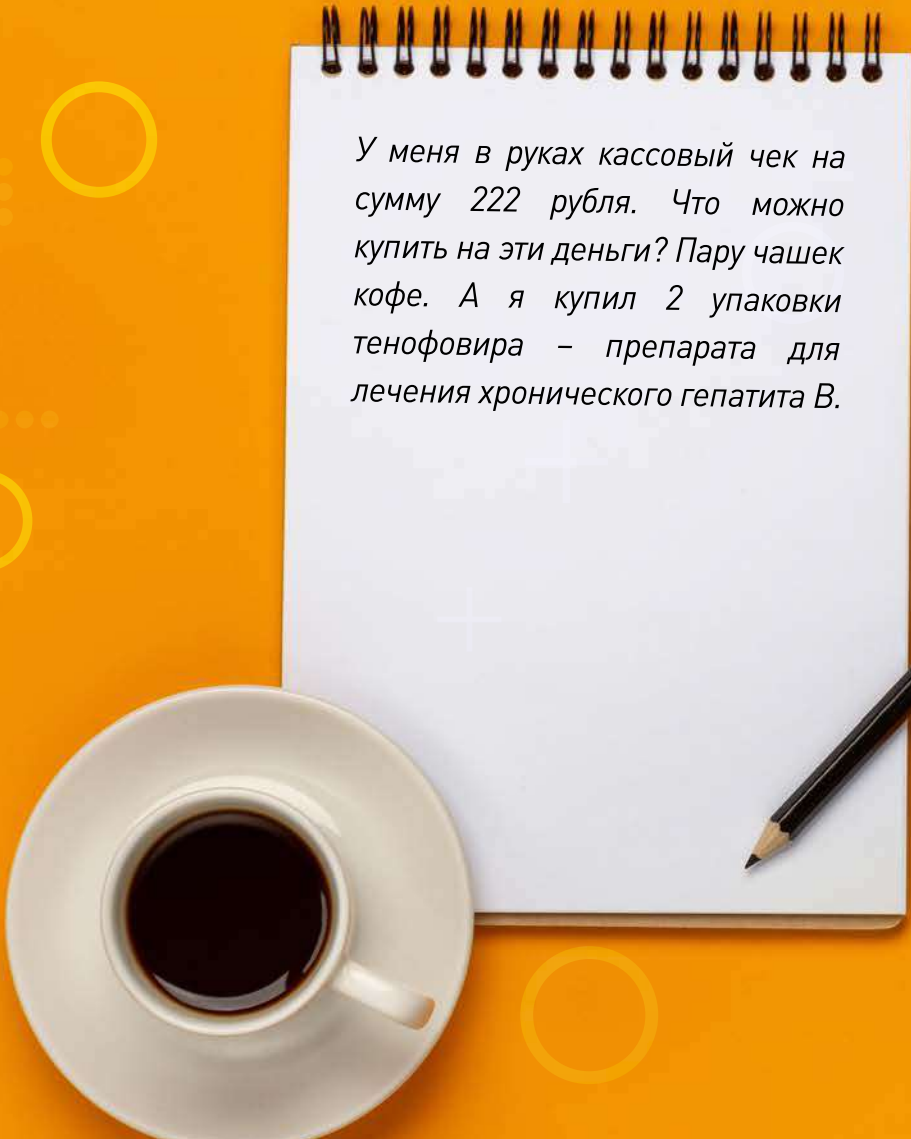
Nikita Kovalenko, Interregional Public Organization "United Against Hepatitis"

Patients' experience, which activists of the Interregional Public Organization "United Against Hepatitis" are also familiar with, shows, that it is quite difficult to get a high-quality medical help free of charge in Russia for those who suffer from chronic viral hepatitis. There is almost no information available about accessible medical assistance and ways to get it in the regions, including ones that allocate sufficient funds to purchase modern medication. First of all, in order to recover, a patient needs to find out, where he has to go and which documents are required, all by himself. And usually, it is not an easy task.



ЛЕКАРСТВО ОТ РАКА ПЕЧЕНИ ПО ЦЕНЕ ЧАШКИ КОФЕ

Алексей Лахов, благотворительный фонд «Гуманитарное действие».



У меня в руках кассовый чек на сумму 222 рубля. Что можно купить на эти деньги? Пару чашек кофе. А я купил 2 упаковки тенофовира – препарата для лечения хронического гепатита В.

Я живу с гепатитом В с конца 90-х. Когда я родился, обязательной вакцинации от этого заболевания в нашей стране еще не было. А заразиться им достаточно просто – через нестерильный медицинский инструмент или половым путем, например. Правда, по статистике, 95% инфицированных взрослых просто переболеют этим гепатитом, и у них выработаются антитела, которые будут защищать их всю жизнь. Но у небольшой части заболевание перейдет в хроническую форму, что может впоследствии привести к раку печени. Я попал в эти 5%.

Какое-то время я одновременно жил с двумя гепатитами – В и С. Когда они находятся вместе в одном организме, С, как правило, подавляет В. Однако, когда С исчезает – например, в результате лечения, – В может вернуться. Так произошло и в моем случае.

В 2009 году я вылечился от хронического гепатита С, а потом продолжал наблюдаться у врача. Несколько лет все было нормально, пока не начали расти показатели по В – медленно, но верно. Мой лечащий врач принял решение назначить мне терапию.

На старте терапии у меня были повышены такие важные ферменты, как АЛТ и АСТ. Вирусная нагрузка, то есть количество вируса гепатита В в одном миллилитре крови, превышала 5 000 МЕ/мл. Фиброз печени составлял F0 по шкале METAVIR. В принципе, при таких анализах лекарства от гепатита В назначают далеко не всегда. Но, как сказал мой врач, «ты не становишься моложе». И правда – на тот момент мне было уже 37 лет.

Мне прописали препарат тенофовир – одна таблетка в дозировке 300 мг один раз в день. Это лекарство применяется также в схемах для лечения ВИЧ-инфекции. Рецепт я получаю

в Клинический инфекционной больнице им. С.П. Боткина. «Обналичить» его можно только в государственной аптеке на Вознесенском проспекте. Рецепт выдается сроком на два месяца.

Мой организм отреагировал на препарат хорошо – вирусная нагрузка стала неопределяемой буквально через несколько месяцев после начала терапии. Остальные анализы также улучшились. Каких-либо побочных эффектов я не замечал и не замечаю.

Оригинальный тенофовир, который выпускается под торговым наименованием «Виреад», стоит 6 500 рублей за



упаковку из 30 таблеток. Это предельная отпускная цена на данное лекарство, зафиксированная в перечне Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Как получилось, что я плачу за одну упаковку в 60 раз меньше?

Дело в том, что я принимаю дженерик, или копию оригинального препарата. Он производится в России. За три года приема тенофовира я получал таблетки трех разных производителей и, судя по анализам, все работали эффективно, то есть подавляли размножение вируса в моем организме.

Также хочу отметить, что 50% стоимости препарата покрывается за счет городского бюджета. Санкт-Петербург – один из немногих регионов, где действует подобная программа. К сожалению, во многих других местах таких программ нет, поэтому пациенты вынуждены приобретать лекарства за свой счет, и стоимость одной упаковки тенофовира или энтекавира (еще один эффективный препарат для лечения гепатита В) достигает нескольких тысяч рублей. А поскольку среди людей, живущих с хроническим гепатитом В, хватает и малоимущих, и пенсионеров, такие суммы для них попросту неподъемны.

Самое обидное, что Россия могла бы стать одной из немногих стран в мире, которой в ближайшие 5-10 лет удалось бы избавиться от гепатита В как угрозы общественному здравоохранению. Вакцина от гепатита В включена в Национальный календарь прививок – все новорожденные получают ее в обязательном порядке сразу после рождения, а взрослые могут бесплатно сделать в поликлинике по месту жительства. Если обеспечить всех нуждающихся лекарствами от хронического гепатита В, распространение этого заболевания в России можно остановить едва ли не полностью. Но, как говорится, «ВОЗ и ныне там».

LIVER CANCER DRUG FOR THE PRICE OF A COFFEE CUP

Aleksey Lakhov, «Humanitarian Action» charitable fund



Hepatitis B is a chronic disease that can lead to cirrhosis and liver cancer. There are effective medications suppressing the virus – entecavir and tenofovir. But they are not widely available in Russia despite being locally produced and, therefore, cheap. In this article, person living with Hepatitis B tells about his experience of treating this disease.



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ГЕПАТИТОМ: ИСТОРИЯ, ФАКТЫ, ДАТЫ

Екатерина Манушина, Санкт-Петербургский Центр СПИД

Стремительное распространение гепатита во всем мире, угрожающее количество смертей, поражение трудоспособного населения вкупе с его крайне низкой осведомленностью – вот короткий список причин для объединения людей во всем мире для борьбы с этим опасным заболеванием.

Гепатитом называют поражение ткани печени, в том числе вызванное вирусами. Вирусы гепатитов передаются по разному, но все они способны вызывать острое и хроническое воспаление, которое может привести к раку или циррозу. Вирусных гепатитов избежать несложно: соблюдать личную гигиену (спасает от вирусов А и Е); сделать прививку (защищает от гепатита А и В); быть осторожным при контактах с чужой кровью и половых контактах (защита от вирусов В и С). Но, тем не менее, к 2007 году гепатитом страдал каждый 12-й житель планеты, и ежегодно погибало более миллиона человек.

Для противостояния распространению гепатита в 2007 году был основан Международный альянс по борьбе с гепатитом. Чтобы изменить отношение к заболеванию широкой общественности и регулярно напоминать о путях передачи вируса и мерах профилактики, Международный альянс по борьбе с гепатитом учредил Всемирный день борьбы с гепатитом.

Впервые День борьбы с гепатитом состоялся 19 мая 2008 года, а уже в 2011 году Всемирная организация здравоохранения придала ему официальный статус, внеся его в свой календарь наравне со Всемирным днём борьбы с туберкулёзом (24 марта), Всемирным днём борьбы с малярией (22 апреля) и Всемирным днём борьбы со СПИДом (1 декабря). Тогда же изменилась дата события – теперь весь мир отмечает его в день рождения американского врача и ученого, открывшего вирус гепатита, Баруха Самюэля Бламберга. Он родился 28 июля 1925 в Нью-Йорке, в семье эмигрантов из России. Получив степень магистра Колумбийского университета, начиная с 1950 года, объездил множество стран с целью изучения отличий и изменений в крови местных жителей. Занимаясь анализом собранных образцов, Бламберг в 1963 году обнаружил в сыворотке крови австралийского аборигена антиген, ассоциирующийся с заболеванием вирусного гепатита, за что в 1976 был удостоен Нобелевской премии. В результате этого открытия появилась возможность тестировать доноров крови на наличие «австралийского антигена», а также изготовить сыворотку, после введения которой организм может выработать антитела, то есть возникло эффективное средство лечения и профилактики самых опасных форм гепатита.

Символом Дня борьбы с гепатитом с 2010 года используют изображение трех мудрых обезьян, которые, закрывая глаза, уши и рот, иллюстрируют фразу: «Ничего не вижу, ничего не слышу, ничего скажу». Они очень точно отражают безразличие общества к этой серьезной проблеме, ее замалчивание и явный недостаток информации.

Практически ежегодно Всемирный день борьбы с гепатитом проходит под новым девизом. Заметно, как с течением времени девизы меняются от просьбы хотя бы обратить внимание на проблему к призывам полностью победить заболевание.

Первым девизом в 2008-2009 годах стал вопрос: «Я 12-й?», который раскрывал шокирующий масштаб распространения гепатита – им страдал каждый двенадцатый житель Земли. Тогда же были сформулированы 12 требований к конкретным мерам борьбы с болезнью, которые должны принять правительства всех стран.

- В 2010 и 2011 годах девизом было выбрано утверждение: «Это гепатит», которое подчеркивало, что данное заболевание существует.
 - В 2012 году: «Это гепатит... Он ближе, чем вы думаете» – как призыв задуматься о том, что болеть гепатитом может твой близкий или даже ты сам.
 - 2013 год - «Это гепатит... Знайте о нём. Защищайтесь от него». Напоминание о необходимости и возможности профилактических мер против распространения вируса. Был организован опрос стран-членов ВОЗ об их политике в отношении гепатита, данные которого вошли в глобальный отчет.
 - В 2014 году страны, входящие в ВОЗ, приняли резолюцию, в которой обязались улучшить ситуацию с диагностикой и лечением гепатита. Девизом стало напоминание об этом: «Подумай еще раз».
 - В 2015 году праздник прошел под призывом: «Предупредите гепатит, действуйте без промедления». Весной 2016 года странами-членами ВОЗ было принято решение полностью победить заболевание к 2030 году, и создана «Глобальная стратегия по вирусным гепатитам». Это важнейшее решение было отражено в девизе: «Знать гепатит. Действовать сейчас».
 - В 2017 году ВОЗ в своем докладе воззвал к глобальным мерам реагирования, а девизом стало решение: «Элиминировать гепатит».
- В юбилейный для праздника 2018 год прошло множество профилактических мероприятий под девизом: «Диагностировать и лечить гепатит».



- В 2019 году – одновременно призыв к главам государств принять повышенные политические и финансовые обязательства для поддержки мер борьбы с гепатитом, и напоминание обычным людям, чтобы они шире пользовались услугами профилактики, лечения и тестирования гепатитов: «Вкладывайте ресурсы в элиминацию гепатита».
- 28 июля 2020 года Всемирный день борьбы с гепатитом проходит под девизом «Найди пропавшие миллионы». Во всем мире примерно 290 миллионов человек живут с вирусным гепатитом, не зная о своем диагнозе. Диагностика гепатитов – единственный способ сохранить жизнь и здоровье миллионов людей.

Россия входит в число стран, которые ежегодно отмечают Всемирный день борьбы с гепатитом. В этот день мы присоединяемся ко всему миру, чтобы через массовые акции, концерты, лекции и другие мероприятия увеличить количество людей, знающих об угрозе гепатита и способах профилактики этого опасного заболевания.



WORLD HEPATITIS DAY

HISTORY, FACTS, DATES

Ekaterina Manushina, St. Petersburg AIDS Center



— 28th July —

Rapid growth of hepatitis around the world, critical number of deaths, working population exposure to the illness, complete with a highly low problem awareness — all these factors compose a list of reasons why people around the world should join their forces to fight this dangerous disease. The World Hepatitis Day was established to address these challenges. This year, 28 July 2020 it is commemorated under the slogan "Find the Missing Millions". There are about 290 million people in the world who live with a viral hepatitis and don't even know about the diagnosis. Screening for hepatitis is the only way to save health and lives of millions of people.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ВИЧ И ГЕПАТИТАХ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Это инфекционное заболевание, вызывается вирусом иммунодефицита человека, сопровождается медленным прогрессирующим поражением иммунной системы, в результате организм перестает справляться с другими заболеваниями, например: пневмония, туберкулез и другие.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- Любые незащищенные сексуальные контакты;
- От ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания;
- Через кровь (при инъекционном введении наркотиков). При вмешательствах с повреждением кожи или слизистых нестерильным инструментом.

ВСЕ ЖИДКОСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА СОДЕРЖАТ ВИРУС

- Жидкости организма, содержащие достаточную для инфицирования концентрацию вируса и через них возможно заражение: кровь, сперма, грудное молоко, вагинальный секрет
- Жидкости организма, содержащие недостаточную для инфицирования концентрацию вируса и через них заражение невозможно: моча, слюна, слезы, пот

КАКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Зачастую ВИЧ-инфекция развивается без всяких симптомов, либо они схожи с признаками простуды или переутомления. Поэтому, даже если вы ощущаете себя абсолютно здоровым, пройдите тестирование после эпизодов, которые могли быть связаны с риском заражения.

ГЕПАТИТ В

Является вирусной инфекцией, поражающей печень и способной вызвать как острую, так и хроническую форму. Этот вирус передается в результате контакта с кровью или другими жидкостями организма инфицированного человека. Вызывает хроническую форму, подвергает людей высокому риску смерти от цирроза и рака печени. Вакцина против гепатита В применяется с 1982 года. Ее эффективность для предупреждения инфекции и развития хронической болезни, а также рака печени из-за гепатита В составляет более 95%. Все население страны должно быть привито.

ГЕПАТИТ С

Это вирусное поражение печени человека, вызванное вирусом гепатита С; В исходе заболевание приводит к циррозу или раку печени. Гепатит С называют «ласковым убийцей» из-за способности маскировать истинную причину под видом множества других заболеваний. Острая инфекция в большинстве случаев клинически не диагностируется, протекает в субклинической (безжелтушной) форме, составляющей до 95% всех случаев острого вирусного гепатита С. От момента заражения до первых проявлений проходит от 2-3 недель до 6-12 месяцев. В случае острого начала болезни начальный период длится 2-3 недели. Подъем температуры отмечается редко. Наиболее общими симптомами развивающегося гепатита С являются: слабость и утомляемость, потеря аппетита, тошнота, тяжесть или дискомфорт в животе (справа, где расположена печень), потемнение мочи, изменение цвета кала (становится светлым), желтуха.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В и С

- Использование наркопотребителями одного шприца для внутривенного введения наркотических веществ;
- Выполнение пирсинга и татуировок инструментами, загрязненными кровью носителя инфекции;
- Совместное использование бритв, маникюрных принадлежностей, зубных щеток;
- Незащищенный половой контакт с носителем вируса;
- От инфицированной матери к плоду (инфицирование происходит, как правило, во время родов при прохождении родовых путей).

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЕПАТИТ С

- По причине незначительных клинических проявлений очень важно регулярно обследоваться на наличие вируса гепатита С, так как:
- На ранней стадии заболевания существует больше шансов вылечить болезнь;
- Заболевание часто переходит в хроническую форму с исходом в цирроз или рак печени;
- Существует высокая вероятность инфицирования партнера.



КОМУ НУЖНО ОБСЛЕДОВАТЬСЯ

Людям, употребляющим наркотики и их партнерам;

людям с беспорядочными половыми связями;

мужчинам, практикующим секс с мужчинами;

работникам коммерческого секса;

людям, имевшим секс без презерватива.





ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



при любых половых контактах используйте презерватив;



отказ от приёма внутривенных наркотиков (если вы не можете отказаться от них, то никогда не пользуйтесь чужими шприцами и иглами);



обращение в специализированное медицинское учреждение не позднее 72 часов после контакта с биоматериалом ВИЧ-положительного человека.

ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТОВ В И С



отказ от приёма внутривенных наркотиков (если вы не можете отказаться от них, то никогда не пользуйтесь чужими шприцами и иглами);



не пользуйтесь чужими бритвенными станками, зубными щетками и любыми предметами, где может оказаться кровь;



на приеме у врача проконтролируйте, чтобы все потенциально опасные манипуляции выполнялись только одноразовыми или стерилизованными инструментами;



посещайте только проверенные и качественные маникюрные и тату-салоны (мастера должен мыть руки, работать в одноразовых перчатках и использовать стерилизованные инструменты);



при любых половых контактах используйте презерватив.



АНОНИМНЫЕ КАБИНЕТЫ

СПб Центр СПИД

Наб. Обводного канала, д. 179, 1-й эт., каб. 109
пн.-чт.: 09:00-19:00, пт. 09:00-13:00, +7(812) 246-70-98

Центр СПИД Ленинградской области

Санкт-Петербург, ул. Мира, д.16, 2-й этаж, кабинет 13,14
пн.-пт.: 09:00-16:00, +7(911) 927-65-68

Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина

- Миргородская ул., д.3 (здание поликлиники, каб. №3)
пн.-пт.: 09:00-15:00, +7(812) 325-98-54 (регистратура);

- Пискаревский пр., д.49, к.1,
пн.-пт.: 09:00-15:00, +7(812) 777-80-11 (регистратура).

ПУНКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ

СПб Центр СПИД

Наб. Обводного канала, д. 179 (вход с улицы)
пн.-пт.: 12:00-18:00, +7(812) 955-27-00

Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина

Кременчугская ул., д. 4 (вход с улицы),
пн.-пт.: 09:00-16:00, +7(812) 717-89-77

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА ГЕПАТИТ

пн.-пт.: 10:00-16:00, +7 (921) 925-20-87



Санкт-Петербург, 2020

Иллюстратор Александр Носов, РОО «ШАГИ»



V Санкт-Петербургский форум по ВИЧ-инфекции с международным участием

1-2 октября 2020



ОНЛАЙН

www.hiv-forum.online

Представители профессионального сообщества, объединения пациентов и общественных организаций вновь встретятся на площадках форума для обсуждения современных аспектов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

В рамках мероприятия традиционно состоится выставка российских и зарубежных компаний-производителей лекарственных препаратов, оборудования, а также изделий медицинского назначения.

ОРГАНИЗАТОРЫ ФОРУМА

- Правительство Санкт-Петербурга
- Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
- Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

СООРГАНИЗАТОРЫ ФОРУМА

- Отделение медицинских наук Российской академии наук
- Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора
- Федеральное казенное учреждение «Республиканская клиническая инфекционная больница» - Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных и детей Министерства здравоохранения Российской Федерации
- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства»
- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу
- Региональная общественная организация «СПИД, статистика, здоровье»
- СПбОО «Человек и его здоровье»

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР

- ООО «Ай Си Эс»

ВАЖНО:

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО 18 СЕНТЯБРЯ 2020

КОНТАКТЫ ОРГКОМИТЕТА
www.congress-ph.ru

welcome@congress-ph.ru
(812) 677 31 16, (812) 677 31 56

