



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Задача ЦУР 3.3:** К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

## Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

# Вирусный гепатит

Вирусные гепатиты – это глобальная проблема общественного здравоохранения, наносящая тяжелый урон жизни людей, сообществам и системам здравоохранения. Однако до недавнего времени гепатиты не рассматривались в качестве приоритетной проблемы в области охраны здоровья и развития (1,2). В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. содержится призыв к конкретным действиям по борьбе с вирусными гепатитами, причем возможности для действий обширны (3). Неспособность дать отпор вирусным гепатитам может поставить под угрозу достижение Целей в области устойчивого развития (ЦУР), неблагоприятным образом воздействуя на безопасность населения в области здоровья и сокращение неравенств. Для элиминации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью необходимы действия во всех секторах и контекстах.

## Обзор

Вирусный гепатит – это заболевание печени, которое, по оценкам, ежегодно уносит 171 000 жизней в Европейском регионе (4). Существует 5 вирусов гепатита (ВГА, ВГВ, ВГС, ВГD и ВГЕ)<sup>1</sup> с различными путями передачи, которые могут затрагивать различные группы населения и приводить к различным последствиям для здоровья.

- ВГА и ВГЕ передаются через пищу, воду или от человека к человеку, и вызываемая ими инфекция обычно проходит, не перетекая в хроническое заболевание.
- ВГВ, ВГС и ВГD передаются через кровь; для них характерен высокий риск передачи при проведении небезопасных инъекций и других медицинских процедур, половом контакте и совместном использовании инструментария людьми, употребляющими инъекционные наркотики.
- ВГВ может также передаваться горизонтально от матери к ребенку или при бытовых контактах в раннем детском возрасте.
- ВГВ, ВГС и ВГD часто приводят к развитию хронической инфекции, которая может оставаться невыявленной на протяжении десятилетий и в дальнейшем приводить к циррозу или раку печени (3,4).



<sup>1</sup> Хотя этот информационный бюллетень посвящен всем пяти вирусам гепатита, особое внимание уделяется ВГВ и ВГС в силу тяжести связанного с ними бремени для общественного здравоохранения.



Эффективная борьба с вирусными гепатитами благоприятно сказывается на ситуации в области общественного здравоохранения благодаря сокращению смертности и улучшению здоровья и благополучия в затронутых этой проблемой сообществах.

- По оценкам, в Европейском регионе примерно 15 млн человек живут с хронической инфекцией ВГВ и примерно 14 млн – с хронической инфекцией ВГС (5).
- Две трети инфицированных проживают в Восточной Европе и Центральной Азии (6).
- Инфекции ВГВ и ВГС приводят к более чем 400 случаям смерти ежедневно (6).

**Положить конец эпидемии СПИДа как угрозе общественному здоровью:** вирусные гепатиты все чаще становятся причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Борьба с вирусными гепатитами позволит улучшить здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ, и сократить смертность.

- По оценкам, в 2015 г. в мире насчитывалось 2,75 млн человек, живущих с ВИЧ и инфицированных ВГС, и 2,6 млн человек, живущих с ВИЧ и инфицированных ВГВ (7,8).

**Уменьшить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний:** хронический гепатит – это одна из основных причин цирроза и первичного рака печени (4,9). Профилактика и лечение вирусных гепатитов позволит сократить число случаев смерти от этих заболеваний.

- По оценкам, в Европейском регионе от связанных с вирусными гепатитами причин (в основном от отдаленных последствий хронической инфекции ВГВ и ВГС) ежегодно умирает 171 000 человек (10).

**Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ:** комплексные стратегии снижения вреда могут способствовать профилактике и борьбе с эпидемиями ВГВ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; эти люди подвергаются повышенному риску ВГВ и составляют непропорционально большую долю инфицированных ВГС (4).

- По официальным сообщениям о путях передачи инфекции, 80% новых случаев инфицирования ВГС на территории Европейского союза/Европейской экономической зоны связано с употреблением инъекционных наркотиков (11).

**Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения** имеет решающее значение и выступает одной из всеобъемлющих целей здравоохранения в борьбе с вирусными гепатитами.

- Всеобщая вакцинация детей и вакцинация новорожденных при наличии показаний позволят существенно сократить новые случаи инфицирования ВГВ и снизить показатели хронической заболеваемости и смертности вследствие рака печени и цирроза.
  - После внедрения программы по вакцинации против ВГВ во многих странах Европейского региона произошло снижение бремени болезни, обусловленного ВГВ: с 8–15% детей, получавших хроническую инфекцию ВГВ, до менее 1% среди иммунизированных детей (11).
  - В настоящее время 49 государств-членов в Европейском регионе (92%) успешно внедрили программы всеобщей иммунизации детей против ВГВ (4). Оставшиеся 4 государства-члена с очень низкой эндемичностью по ВГВ делают ставку на выборочную иммунизацию людей, подвергающихся высокому риску инфицирования (рис. 1) (4, 12, 13).
  - Все государства-члены в Европейском регионе реализуют стратегии по профилактике перинатальной передачи ВГВ – либо путем проведения всеобщей вакцинации новорожденных, либо путем организации всеобщего скрининга при беременности и адресной профилактики передачи инфекции от матерей, живущих с хронической ВГВ-инфекцией (4). Однако в некоторых странах по-прежнему отсутствуют эффективные системы мониторинга, позволяющие отследить охват беременных женщин программами скрининга, а также

своевременность и полноту мероприятий по постконтактной профилактике, проводимых среди новорожденных (4).

- За последние десятилетия в Европейском регионе значительно повысилась эффективность мер профилактики инфекций и инфекционного контроля в условиях медицинских учреждений, в том числе мер по обеспечению безопасности донорской крови и инъекций. Однако внутрибольничная передача вирусного гепатита продолжает играть значимую роль в распространении инфекции в ряде государств-членов, в частности в Восточной Европе и Центральной Азии (4).

**Обеспечить доступ к недорогим лекарственным средствам и вакцинам:** благодаря недавно достигнутому прогрессу в разработке методов лечения хронической инфекции стало возможным значительное сокращение связанной с вирусными гепатитами заболеваемости и смертности. Хроническая ВГС-инфекция может быть излечена у более чем 90% пациентов, а течение хронической ВГВ-инфекции поддается эффективному контролю.

- Хотя во все большем числе стран в Регионе обеспечивается доступ к лечению ВГС-инфекции, ценовая доступность и стабильность финансирования программ лечения, а также обеспечение доступа к лечению по-прежнему остаются основным камнем преткновения в ряде стран, в частности, ввиду того, что стоимость новейших видов лечения хронической ВГС-инфекции с применением противовирусных препаратов прямого действия остается чрезвычайно высокой (4).

10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА



Меры борьбы с гепатитом наиболее эффективны, когда они проводятся в надлежащих социальных, правовых, политических и институциональных условиях, когда люди заинтересованы в получении и использовании услуг и имеют для этого реальные возможности (3). В некоторых государствах-членах в Европейском регионе был достигнут прогресс в повышении уровня политической приверженности делу борьбы с вирусными гепатитами, о чем свидетельствует рост числа стран, разрабатывающих национальные стратегии и планы действий в области профилактики и борьбы с гепатитами (4). Тем не менее, географические отличия по-прежнему сохраняются и определенные группы населения могут быть в большей степени затронуты проблемой вирусных гепатитов или подвергаться большему риску инфицирования (вставка 1).

16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ



- Данные об эпидемиологической ситуации в странах Европейского региона существенно различаются: так на севере Европы отмечается очень низкая распространенность ВГВ- и ВГС-инфекции среди населения в целом, тогда как во многих странах на юге и востоке Европы и в Центральной Азии отмечается высокая распространенность (4, 14).
- В большинстве стран на западе и севере Европы основное число случаев хронических ВГВ-инфекций в настоящее время регистрируется как завозные (15), причем это бремя существенно выше среди мигрантов, прибывающих из стран с высоким уровнем распространенности (11).
- Определенные группы населения (например, лица, имеющие несколько половых партнеров, мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди, работники коммерческого секса и медицинские работники) особенно уязвимы для инфицирования ВГВ и ВГС. Широко распространено также сочетание инфекций вирусного гепатита и ВИЧ (4, 9, 14).

### Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

**Решающее значение для элиминации вирусных гепатитов имеет обеспечение социальной справедливости:** нарушения прав человека наряду с широкой распространенностью стигматизации и дискриминации продолжают ограничивать доступ к услугам здравоохранения для тех групп населения, которые могут быть криминализованы и маргинализованы и которые подвергаются более высокому риску инфицирования вирусными гепатитами, включая лиц, употребляющих инъекционные наркотики, мужчин, практикующих секс с мужчинами, заключенных, работников коммерческого секса, мобильные группы населения, а также людей, затронутых конфликтами и гражданскими беспорядками (4).

## Приверженность действиям

На сессии Регионального комитета в сентябре 2016 г. государства-члены в Европейском регионе приняли решение к 2030 г. добиться элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью, что согласуется с Глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. (3,4). Государства-члены обязались реализовать перспективное видение Европейского региона, в котором отсутствуют новые случаи передачи вирусных гепатитов, обеспечена доступность тестирования, а люди, живущие с хроническими гепатитами, имеют доступ к необходимой им помощи, а также приемлемому по цене и эффективному лечению.

Элиминация вирусных гепатитов как одной из основных угроз общественному здоровью может быть осуществлена с использованием имеющихся и разрабатываемых инструментов и подходов. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (4), согласующийся с Глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. (3), строится на трех структурообразующих основах: **всеобщий охват услугами здравоохранения, цикл преемственного оказания услуг в связи с вирусным гепатитом и продвижение подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения.** Странам предлагается определить национальные целевые ориентиры в соответствии с местными условиями на основе следующих важнейших региональных целевых ориентиров:

- 95%-ный охват 3 дозами вакцины против гепатита В в странах, которые проводят всеобщую вакцинацию;
- 90%-ный охват вмешательствами по профилактике передачи вирусного гепатита В от матери ребенку путем введения 1-ой дозы вакцины против гепатита В в 1-ые сутки после рождения или путем использования иных подходов;
- 100% донорской крови проверяется с использованием методов гарантированного качества;
- 50% инъекций проводится при помощи инъекционного инструментария со встроенными элементами защиты в рамках более широких мер борьбы с инфекцией;
- каждый потребитель инъекционных наркотиков получает как минимум 200 комплектов стерильного инъекционного инструментария в год в рамках комплексного набора услуг по снижению вреда;
- 50% людей, живущих с хронической ВГВ- или ВГС-инфекцией прошли диагностику и знают о своем заболевании;
- 75%-ный охват лечением людей, у которых были диагностированы вирусные гепатиты В и С и которые соответствуют критериям назначения терапии (4).

Эти целевые ориентиры будут достигаться за счет применения научных данных и технических знаний. Необходимо обеспечить полноценное участие гражданского общества, реализуя подходы с участием всего общества и всего государства и используя модель многосекторального партнерства при соблюдении прав человека, принципов гендерного равенства и социальной справедливости (вставка 2) (3,4). Необходимо также повысить общественную осведомленность об этих инфекциях, поощрять достижения в сфере медикаментозного лечения гепатитов, диагностики и иных технологий и укреплять приверженность делу обеспечения социальной справедливости в отношении здоровья (3).

### Вставка 2. Межсекторальные действия

**Здоровье в исправительных учреждениях:** показатели инфицирования ВИЧ, гепатитами и туберкулезом среди заключенных гораздо выше, чем среди населения в целом, вследствие присущей заключенным уязвимости, усугубляемой свойствами окружающей их среды. Исходя из этого, места лишения свободы создают не только трудности, но и возможности для профилактики и лечения этих заболеваний.

Рекомендуется осуществление совместной деятельности систем гражданского и тюремного здравоохранения с тем, чтобы снижение вреда стало руководящим принципом политики, направленной на профилактику передачи ВИЧ и гепатита в системе уголовного правосудия, например, путем использования таких возможностей, как скрининг и раннее выявление на этапе предварительного заключения, а также осуществление тех же мер вмешательства, что и на уровне общества в целом (16).

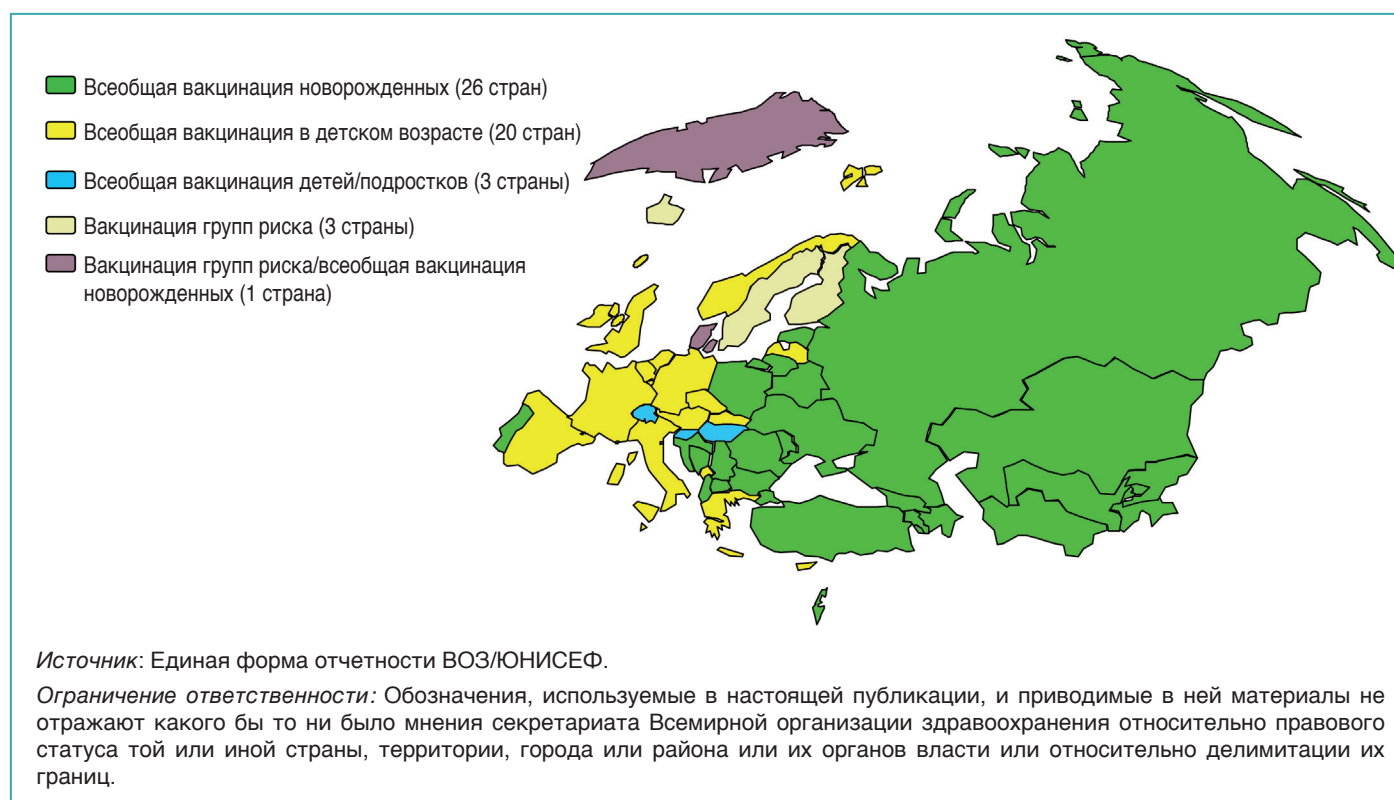
## Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний<sup>2</sup> для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Вирусные гепатиты ставят под угрозу достижение всех целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (17). Приводимый ниже индикатор, включенный в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКСОС), будет способствовать мониторингу прогресса в сфере борьбы с вирусными гепатитами (18).

### Индикатор ЭКОС

#### 3.3.4. Заболеваемость гепатитом В на 100 000 человек

Рис. 1. Иммунизационная политика в отношении гепатита В, Европейский регион ВОЗ, 2017 г.



## Поддержка ВОЗ для государств-членов

Деятельность ВОЗ по профилактике вирусных гепатитов и борьбе с ними включает:

- повышение уровня информированности и укрепление партнерских связей;
- формулирование политики, основанной на фактических данных, и получение данных для практических действий;
- расширение мер по профилактике передачи инфекции с помощью вакцинации, практики безопасных инъекций и обеспечения безопасности донорской крови;
- обеспечение более широкого доступа к службам мониторинга, скрининга, помощи и лечения при гепатите В (4).

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам техническую поддержку в планировании и совершенствовании национальных мер ответного реагирования на вирусные гепатиты, включая повышение информированности, эпидемиологический надзор, профилактику,

<sup>2</sup> EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

лабораторный потенциал и стратегическое руководство в области тестирования и лечения, а также поддерживает региональные партнерства.

Европейское региональное бюро ВОЗ содействует государствам-членам в осуществлении и разработке национальных планов, согласующихся с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (4).

## Партнеры

Для достижения глобальной цели по элиминации вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ сотрудничает со следующими партнерами:

- Европейская комиссия
- Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
- Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании
- Сотрудничающие центры ВОЗ, научно-исследовательские институты, национальные центры передового опыта, гражданское общество (включая организации пациентов) и другие партнеры и технические эксперты.

## Ресурсы

- Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250042/1/WHO-HIV-2016.06-rus.pdf?ua=1>
- План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/315985/66wd10r\\_HepatitisActionPlan\\_160555.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315985/66wd10r_HepatitisActionPlan_160555.pdf)
- Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans, provisional, September 2015 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183726/1/9789241509350\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183726/1/9789241509350_eng.pdf)
- Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO\\_HIV\\_2016.04\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf?ua=1)
- World Hepatitis Summit 2015 meeting report: building momentum, making the case (best practice for HBV and HCV) <http://www.who.int/hepatitis/publications/whs-2015-report.pdf?ua=1>

## Ключевое определение

- **Элиминация вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью.** Сокращение на 90% числа новых случаев хронических гепатитов В и С и сокращение на 65% числа смертей к 2030 г., при этом контрольные значения на 2020 г. определены как сокращение этих показателей соответственно на 30% и на 10% (3).

## Список использованной литературы

1. Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, Fitzmaurice C, Vos T, Abubakar I et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016;388(10049):1081–8.
2. Manns MP, Wedemeyer H, Manns MP. Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010;7:31–40.
3. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021 гг. На пути к ликвидации вирусного гепатита. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250042/1/WHO-HIV-2016.06-rus.pdf?ua=1>, по состоянию на 26 января 2018 г.).
4. Резолюция EUR/RC66/10 2016 г. Европейского регионального комитета о плане действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/315985/66wd10r\\_HepatitisActionPlan\\_160555.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315985/66wd10r_HepatitisActionPlan_160555.pdf), по состоянию на 26 января 2018 г.).
5. Глобальный доклад ВОЗ о гепатите. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (на англ. яз.; имеется рабочее резюме на рус. яз.) (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255016/1/9789241565455-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 26 января 2018 г.).
6. Вирусный гепатит – 400 смертей в день в Европейском регионе ВОЗ могут быть предотвращены. В: Вопросы и темы здравоохранения [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2015/07/viral-hepatitis-400-deaths-a-day-in-the-who-european-region-could-be-prevented>, по состоянию на 26 января 2018 г.).
7. HIV and hepatitis coinfections. In: HIV/AIDS [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/en/>, accessed 3 August 2017).
8. Platt L, Easterbrook P, Gower E, McDonald B, Sabin K, McGowan C et al. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16:797–8.

9. Hepatitis. In: Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>, accessed 3 August 2017).
10. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;385:117–71.
11. Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2016 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/epidemiological-assessment-hepatitis-B-and-C-among-migrants-EU-EEA.pdf>, accessed 3 August 2017).
12. Change of vaccine for routine primary baby immunization programme. *Vaccine Update*. 2017;(261):1–2.
13. Hepatitis B vaccine included in childhood immunization programme. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2016 (<https://www.fhi.no/en/news/2016/na-innfores-hepatitt-b-vaksinen-i-barnevaksinasjonsprogrammet/>, accessed 3 August 2017).
14. Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe AMC. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiol Infect*. 2014;142:270–86.
15. Hepatitis B and C surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hepatitis-b-c-surveillance-europe-2012-july-2014.pdf>, accessed 3 August 2017).
16. Enggist S, Lars Møller GG, Galea G, Udesen, C. Здоровье в исправительных учреждениях. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 ([http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/risons\\_and\\_ealths\\_2014\\_for\\_internet\\_.pdf](http://tb.ucdc.gov.ua/uploads/files/risons_and_ealths_2014_for_internet_.pdf), по состоянию на 26 января 2018 г.).
17. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf), по состоянию на 26 января 2018 г.).
18. Статистическая комиссия. Доклад о работе сорок восьмой сессии E/2017/24. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<http://undocs.org/ru/E/2017/24>, по состоянию на 26 января 2018 г.).

URL: [www.euro.who.int/sdgs](http://www.euro.who.int/sdgs)

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

**Всемирная организация здравоохранения**

**Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: [eurohep@who.int](mailto:eurohep@who.int)