



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

30.05.2023 № 21-5/И/1-9437

На № _____ от _____

Органы исполнительной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья
(по списку)

Учреждения, подведомственные
Минздраву России
(по списку)

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение пункта 1 раздела I Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С (далее – ХВГС) на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р (далее – План), направляет для использования в работе **утвержденные методические рекомендации** для населения и медицинских работников по вопросам профилактики заражения и распространения ХВГС, разработанные Минздравом России совместно с Роспотребнадзором, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава России В.П. Чулановым.

Обращаем внимание, что содержание методических рекомендаций, ранее направленных письмом Минздрава России от 05.04.2023 № 21-5/И/1-5672, не менялось.

Приложение: на 14 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0098C149D3214449F661FAC5FFB5A6343
Кому выдан: Плутницкий Андрей Николаевич
Действителен: с 10.04.2023 до 03.07.2024

А.Н. Плутницкий

Список рассылки
Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере
охраны здоровья:

1. Алтайский край
2. Амурская область
3. Архангельская область
4. Астраханская область
5. Белгородская область
6. Брянская область
7. Владимирская область
8. Волгоградская область
9. Вологодская область
10. Воронежская область
11. г. Москва
12. Еврейская автономная область
13. Забайкальский край
14. Ивановская область
15. Иркутская область
16. Кабардино-Балкарская Республика
17. Калининградская область
18. Калужская область
19. Камчатский край
20. Карачаево-Черкесская Республика
21. Кемеровская область - Кузбасс
22. Кировская область
23. Костромская область
24. Краснодарский край
25. Красноярский край
26. Курганская область
27. Курская область
28. Ленинградская область
29. Липецкая область
30. Магаданская область
31. Московская область
32. Мурманская область
33. Ненецкий автономный округ
34. Нижегородская область
35. Новгородская область
36. Новосибирская область
37. Омская область
38. Оренбургская область
39. Орловская область
40. Пензенская область
41. Пермский край
42. Приморский край
43. Псковская область
44. Республика Адыгея (Адыгея)

45. Республика Алтай
46. Республика Башкортостан
47. Республика Бурятия
48. Республика Дагестан
49. Республика Ингушетия
50. Республика Калмыкия
51. Республика Карелия
52. Республика Коми
53. Республика Крым
54. Республика Марий Эл
55. Республика Мордовия
56. Республика Саха (Якутия)
57. Республика Северная Осетия - Алания
58. Республика Татарстан (Татарстан)
59. Республика Тыва
60. Республика Хакасия
61. Ростовская область
62. Рязанская область
63. Самарская область
64. Санкт-Петербург
65. Саратовская область
66. Сахалинская область
67. Свердловская область
68. Севастополь
69. Смоленская область
70. Ставропольский край
71. Тамбовская область
72. Тверская область
73. Томская область
74. Тульская область
75. Тюменская область
76. Удмуртская Республика
77. Ульяновская область
78. Хабаровский край
79. Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
80. Челябинская область
81. Чеченская Республика
82. Чувашская Республика - Чувашия
83. Чукотский автономный округ
84. Ямало-Ненецкий автономный округ
85. Ярославская область

Учреждения, подведомственные Минздраву России:

1. ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России;
2. ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»
3. ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России;
4. ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;
5. ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России;
6. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России;
7. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;
8. ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;
9. ФГБУ «ГНЦ дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России;
10. ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России;
11. ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России;
12. ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. ак. С.Н. Федорова» Минздрава России;
13. ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России;
14. ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России;
15. ФГБУ «НМИЦ ТиО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России;
16. ФГБУ «НМИЦ АГП им. ак. В.И. Кулакова» Минздрава России;
17. ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России;
18. ФГБУ «Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России;
19. ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России;
20. ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России;
21. ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. ак. Г.А. Илизарова» Минздрава России;
22. ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России;
23. ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;
24. ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России;
25. ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России;
26. ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России;
27. ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России;
28. ФГБУ «Уральский НИИ ОММ» Минздрава России;
29. ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России;
30. ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
31. ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России;
32. ФГБУ «НИЦЭМ им. почетного ак. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России;
33. ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России;
34. ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России;
35. ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»

36. ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России;
37. ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России;
38. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России;
39. ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России;
40. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России;
41. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России;
42. ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России;
43. ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России;
44. ФКУ «ФЦПиЛО» Минздрава России;
45. ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России;
46. ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России;
47. ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России;
48. ФГБОУ ВО «АГМУ» Минздрава России;
49. ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России;
50. ФГБОУ ВО «ТГМУ» Минздрава России;
51. ФГБОУ ВО «СОГМА» Минздрава России;
52. ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России;
53. ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России;
54. ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России;
55. ФГБОУ ВО «ИвГМА» Минздрава России;
56. ФГБОУ ВО «ИГМА» Минздрава России;
57. ФГБОУ ВО «ИГМУ» Минздрава России;
58. ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России;
59. ФГБОУ ВО «КемГМУ» Минздрава России;
60. ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России;
61. ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России;
62. ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России;
63. ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России;
64. ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России;
65. ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
66. ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России;
67. ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России;
68. ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России;
69. ФГБОУ ВО «НГМУ» Минздрава России;
70. ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России;
71. ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России;
72. ФГБОУ ВО «ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России;
73. ФГБОУ ВО «ПГФА» Минздрава России;
74. ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России;

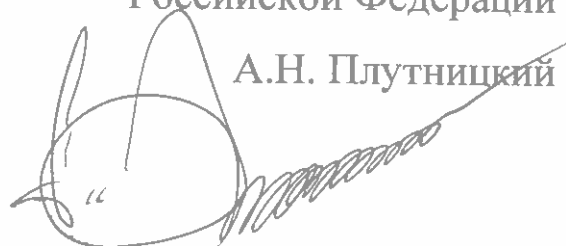
75. ФГБОУ ВО «РязГМУ им. ак. И.П. Павлова» Минздрава России;
76. ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России;
77. ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России;
78. ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова» Минздрава России;
79. ФГБОУ ВО «СПХФУ» Минздрава России;
80. ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России;
81. ФГБОУ ВО «СГМУ» Минздрава России;
82. ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России;
83. ФГБОУ ВО «ТвГМУ» Минздрава России;
84. ФГБОУ ВО «СибГМУ» Минздрава России;
85. ФГБОУ ВО «ТюмГМУ» Минздрава России;
86. ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России;
87. ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава России;
88. ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава России;
89. ФГБОУ ВО «ЧГМА» Минздрава России;
90. ФГБОУ ВО «ЯГМУ» Минздрава России;
91. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России;
92. ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России;
93. ФГБУ ДПО «ВУНМЦ» Минздрава России;
94. ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России;
95. ФГБ ПОУ «Ульяновский фармацевтический колледж» Минздрава России;
96. ФГБ ПОУ «Пензенский базовый медицинский колледж» Минздрава России;
97. ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России;
98. ФГАУ «НМИЦ «ЛРЦ» Минздрава России;
99. ФГБУ Центр медицинской реабилитации «Луч» Минздрава России;
100. ФГБУ «РРЦ «Детство» Минздрава России;
101. ФКУ «РКИБ» Минздрава России;
102. ФКУ «Терский лепрозорий» Минздрава России;
103. ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Астрахань) Минздрава России;
104. ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Челябинск) Минздрава России;
105. ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Красноярск) Минздрава России;
106. ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии (г. Хабаровск) Минздрава России;
107. ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Тюмень) Минздрава России;
108. ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» (г. Пермь) Минздрава России;
109. ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» (г. Калининград) Минздрава России;

110. ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии (г. Новосибирск) Минздрава России;
111. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» (г. Барнаул) Минздрава России;
112. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» (г. Смоленск) Минздрава России;
113. ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Пенза) Минздрава России;
114. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» (г. Чебоксары) Минздрава России;
115. ФГБУ «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр» (г. Беслан) Минздрава России;
116. ФКУ «Казанская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
117. ФКУ «Калининградская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
118. ФКУ «Костромская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
119. ФКУ «Новосибирская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
120. ФКУ «Орловская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
121. ФКУ «Санкт-Петербургская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
122. ФКУ «Волгоградская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
123. ФКУ «Смоленская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» Минздрава России;
124. ФГБУ детский санаторий «Бимлюк» Минздрава России;
125. ФГБУ детский санаторий «Белокуриха» им. В.В. Петраковой Минздрава России;
126. ФГБУ детский пульмонологический санаторий «Колчаново»
127. ФГБУ санаторий им. М.И. Калинина Минздрава России;
128. ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» Минздрава России;
129. ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Калуга-Бор» Минздрава России;
130. ФГБУ детский санаторий «Васильевское» Минздрава России;
131. ФГБУ детский ортопедический санаторий «Пионерск» Минздрава России;
132. ФГБУ санаторий «Трудовые резервы» Минздрава России;
133. ФГБУ детский пульмонологический санаторий «Отрадное» Минздрава России;
134. ФГБУ санаторий «Юность» Минздрава России;

135. ФГБУ детский дерматологический санаторий им. Н.А. Семашко Минздрава России;
136. ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Озеро Карачи» Минздрава России;
137. ФГБУ «Санаторий для детей с родителями «Кратово» Минздрава России;
138. ФГБУ детский санаторий «Озеро Шира» Минздрава России;
139. ФГБУ детский туберкулезный санаторий «Пушкинский» Минздрава России;
140. ФГБУ детский противотуберкулезный санаторий «Пионер» Минздрава России;
141. ФГБУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы» Минздрава России;
142. ФГБУ санаторий им. С.Т. Аксакова Минздрава России;
143. ФГБУ санаторий «Глуховская» Минздрава России;
144. ФГБУ санаторий «Шафраново» Минздрава России;
145. ФГБУ туберкулезный санаторий «Выборг-3» Минздрава России;
146. ФГБУ туберкулезный санаторий «Выборг-7» Минздрава России;
147. ФГБУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта» Минздрава России;
148. ФГБУ туберкулезный санаторий «Жемчужина» Минздрава России;
149. ФГБУ фтизиоофтальмологический санаторий «Красный Вал» Минздрава России;
150. ФГБУ туберкулезный санаторий «Теберда» Минздрава России;
151. ФГБУ санаторий «Лесное» Минздрава России;
152. ФГБУ туберкулезный санаторий «Чемал» Минздрава России;
153. ФГБУ клинический санаторий «Советск» Минздрава России;
154. ФГБУ санаторий им. Горького Минздрава России;
155. ФГБУ Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) Минздрава России.

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

А.Н. Плутницкий

A handwritten signature in black ink, consisting of a circular loop followed by a long, wavy tail.

Методические рекомендации
для медицинских работников и населения
по профилактике вирусного гепатита С

Разработаны: Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. 2023 г.

Методические рекомендации для медицинских работников по профилактике вирусного гепатита С

I. Общие положения

1. Методические рекомендации (далее - Рекомендации) разработаны в целях реализации пункта 1 Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года №3306-р.

2. Рекомендации предназначены для руководителей медицинских организаций и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с вирусным гепатитом С.

II. Основные термины и определения

3. В Рекомендациях применяются следующие термины и определения:

1) **вирусный гепатит С** – инфекционная болезнь человека вирусной этиологии с преимущественным поражением печени с частым (55-85% случаев) переходом в хроническую форму и возможным исходом в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному;

2) **хронический вирусный гепатит С (ХВГС)** – хроническое воспалительное заболевание

(в течение более 6 месяцев) с преимущественным поражением ткани печени вследствие инфицирования вирусом гепатита С;

3) **инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)** – любое инфекционное заболевание, развившееся у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи (в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и вне медицинской организации, в организациях социального обслуживания, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, санаторно-оздоровительных организациях и других), а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;

4) **пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

5) **медицинский работник** – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

б) **стандартная операционная процедура** – документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и/или операций, выполняемых в организации.

III. Основные сведения о вирусе гепатита С и путях его передачи

4. Возбудителем гепатита С является РНК-содержащий вирус, принадлежащий к роду *Hepacivirus* семейства *Flaviviridae* и характеризующийся высокой генетической вариабельностью. В настоящее время выделяют несколько генотипов вируса гепатита С. Вариабельность генома вируса обуславливает изменения в строении антигенных детерминант, которые определяют выработку специфических антител, что препятствует элиминации вируса из организма и созданию эффективной вакцины против гепатита С.

Вирус гепатита С обладает сравнительно невысокой устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды. Полная инаktivация вируса наступает через 30 минут при температуре 60°C и через 2 минуты при температуре 100°C. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению, воздействию растворителей липидов и широкому спектру дезинфицирующих средств.

Инкубационный период (период от момента заражения до выработки антител или появления клинической симптоматики) при гепатите С колеблется от 14 до 180 календарных дней, чаще составляя 6-8 недель.

5. Основным фактором передачи возбудителя является кровь или ее компоненты, в меньшей степени другие биологические жидкости человека (сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна и другие).

6. Вирус гепатита С может передаваться как естественными, так и искусственными путями. Ведущее эпидемиологическое значение при гепатите С имеют искусственный путь передачи возбудителя, который реализуется при проведении немедицинских и медицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, а также манипуляций, связанных с риском их повреждения.

7. Инфицирование вирусом гепатита С может осуществляться при попадании крови (ее компонентов) и других биологических жидкостей, содержащих вирус гепатита С, на слизистые оболочки или раневую поверхность кожи.

8. Инфицирование вирусом гепатита С при немедицинских манипуляциях, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, происходит при инъекционном введении наркотических средств (наибольший риск), нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметологических, маникюрных, педикюрных

и других процедур с использованием контаминированных вирусом гепатита С инструментов.

9. Инфицирование вирусом гепатита С возможно при медицинских манипуляциях: переливании крови или ее компонентов, пересадке органов или тканей и процедуре гемодиализа (высокий риск), через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, лабораторный инструментарий и другие изделия медицинского назначения, контаминированные вирусом гепатита С. Инфицирование вирусом гепатита С возможно также при эндоскопических исследованиях и других диагностических и лечебных процедурах, в ходе проведения которых существует риск нарушения целостности кожных покровов или слизистых оболочек.

10. Наиболее часто случаи инфицирования вирусом гепатита С происходят в результате небезопасной практики инъекций, повторного использования игл, шприцов и шприцев, нарушения правил текущей и заключительной дезинфекции, стерилизации и других. Основными факторами передачи вируса гепатита С при оказании медицинской помощи являются: медицинское оборудование (для гемодиализа, эндоскопы и другие), инструменты, средства ухода за больными, инъекционные растворы (в первую очередь в многодозовых флаконах), повторно используемые одноразовые медицинские изделия.

11. Передача вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку возможна во время беременности и родов (риск 1 - 5%). Вероятность инфицирования новорожденного значительно возрастает при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови матери, а также при наличии у нее ВИЧ-инфекции. Случаев передачи вируса гепатита С от матери ребенку при грудном вскармливании не выявлено.

12. Половой путь передачи реализуется при гетеро- и гомосексуальных половых контактах. Риск заражения гепатитом С среди постоянных гетеросексуальных партнеров, один из которых болен ХГС, составляет 1,5% (при отсутствии других факторов риска).

IV. Профилактика передачи гепатита С при оказании медицинской помощи

13. Основой профилактики инфицирования вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи является соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями (Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней») (далее

– СанПиН 3.3686-21, включая безопасные методы инъекций и соответствующие методы асептики.

14. Профилактические мероприятия проводят исходя из положения, о том, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (в том числе гепатита С).

15. Меры, направленные на предотвращение инфицирования вирусом гепатита С при оказании медицинской помощи, включают:

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов;

обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисептиками), стерилизации и индивидуальной защиты;

обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров инфицирования вирусом гепатита С в соответствии с пунктами 718-720 СанПиНа 3.3686-21;

сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (трансплантации, гемодиализа, гематологии, хирургии и другие).

16. В целях профилактики случаев заражения вирусом гепатита С в медицинских организациях необходимо поддерживать достаточный запас медицинских изделий, в том числе одноразовых (шприцы, катетеры, санационные системы, дыхательные трубки и другие), лекарственных средств, перевязочного материала, средств индивидуальной защиты персонала.

17. Обработка рук медицинского персонала и использование средств индивидуальной защиты осуществляется в соответствии с действующими требованиями санитарного законодательства. При проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски. При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

18. В медицинских организациях должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

19. С целью профилактики передачи вируса гепатита С при оказании медицинской помощи запрещается повторное использование медицинских изделий однократного применения.

20. С целью профилактики профессиональных заражений гепатитом С проводится:

выявление лиц, инфицированных вирусом гепатита С среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;

21. Для проведения дезинфекции используются средства, эффективные в отношении возбудителей парентеральных гепатитов, зарегистрированные в установленном порядке и разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

V. Профилактика передачи гепатита С при работе с донорскими материалами

22. Профилактика инфицирования ВГС при переливании донорской крови и (или) ее компонентов, пересадке органов (тканей) или искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорских материалов.

23. Безопасность донорской крови (ее компонентов), донорских органов (тканей) подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие HCV, с использованием иммунохимических и молекулярно-биологических методов;

Молекулярно-биологические исследования на маркеры HCV проводятся для всех серонегативных образцов крови доноров. Допускается одновременное проведение молекулярно-биологических и иммунохимических исследований образцов крови доноров.

24. При получении положительного результата исследования ГС у донора крови, иных органов и тканей организация, осуществляющая заготовку, переработку, использование донорских материалов оперативно проводит анализ предыдущих случаев донаций за период не менее 12 месяцев, предшествующих выявлению гемоконтактных инфекций, и выбраковывает донорскую кровь и ее компоненты, иные органы и ткани, полученные от этого донора в указанный период.

25. При получении организацией, осуществляющей заготовку и переработку крови, иных органов и тканей информации о возможном заражении реципиента гемотрансмиссивными инфекциями необходимо установить донора (доноров), от которого могло произойти заражение, и принять меры для предотвращения использования инфицированной донорской крови или ее компонентов, иных органов и тканей, полученных от этого донора (доноров).

26. Персонал организаций, осуществляющих заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, подлежит обследованию на наличие маркеров гепатита С в соответствии с требованиями законодательства.

VI. Экстренная профилактика гепатита С

28. Средства специфической профилактики гепатита С не разработаны.

28. При загрязнении кожи и слизистых медицинского работника кровью или другими биологическими жидкостями пациента с гепатитом С, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

VII. Своевременное выявление гепатита С и оказание медицинской помощи пациентам

33. Для своевременного выявления лиц, инфицированных вирусом гепатита С, необходимо соблюдать требования законодательства по обязательному обследованию контингентов на наличие антител к вирусу гепатита С или обязательному одновременному обследованию на наличие антител к вирусу гепатита С и РНК вируса гепатита С. С целью расширения охвата населения лабораторным тестированием на наличие хронического гепатита С рекомендуется

провести однократное обследование на антитела к вирусу гепатита С всем гражданам в возрасте старше 30 лет, которые ранее не обследовались на гепатит С или которые обследовались более 1 года назад с получением отрицательного результата тестирования, но имеют факторы риска инфицирования вирусом гепатита С.

34. В случае выявления маркеров вирусного гепатита С, пациент направляется на консультацию к врачу-инфекционисту, а при отсутствии врача-инфекциониста к врачу-терапевту, врачу общей практики, врачу-педиатру для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

35. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, определяющих маршрутизацию пациентов с гепатитом С.

36. Пациенту разъясняются пути и факторы передачи инфекции, меры безопасного поведения с целью предотвращения распространения вируса, доступные ему виды помощи, дальнейшая тактика диспансерного наблюдения и лечения. Также даются рекомендации, направленные на предупреждение активизации инфекционного процесса (исключение алкоголя, применение с осторожностью лекарственных средств, обладающих гепатотоксическими и иммуносупрессивными свойствами и другие). Консультирование проводит врач медицинской организации по месту выявления, а в дальнейшем - по месту наблюдения больного.

37. О каждом случае вирусного гепатита С или подозрения на него, а также в случае смерти от вирусного гепатита С медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

VIII. Нормативные документы

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит С». Одобрены Научно-практическим Советом Минздрава Российской Федерации. 2021. ID:516.

Федеральный закон от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»

Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».

IX. Авторы

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России В.П. Чуланов, главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России О.М. Драпкина.

Методические рекомендации для населения по профилактике вирусного гепатита С

I. Что такое гепатит С?

Гепатит – воспаление печени, крупного органа, находящегося в правом подреберье. Есть много факторов, которые могут вызвать гепатит, например, употребление алкоголя, прием некоторых лекарственных препаратов или инфицирование некоторыми вирусами.

Гепатит С – это заболевание, которое вызывается вирусом гепатита С. При этом заболевании поражается преимущественно печень, однако могут повреждаться и другие важные органы, например, почки или щитовидная железа. Если после инфицирования вирусом гепатита С организм человека не смог самостоятельно или в ходе лечения с ним справиться, и вирус продолжает размножаться более 6 месяцев, значит заболевание перешло в хроническую форму. Хронический гепатит С возникает достаточно часто, в среднем у 3 из 4 человек, инфицированных гепатитом С. У каждого четвертого заболевание проходит самостоятельно и зачастую человек узнает об этом случайно спустя много лет.

II. Что важно знать о вирусе гепатита С?

Вирус – это мельчайшая частица, увидеть которую можно только с помощью электронного микроскопа. Вирусы могут размножаться только в живых клетках. Вне живого организма вирусы как правило быстро погибают.

Вирус гепатита С представляет собой участок генетического материала (рибонуклеиновую кислоту, или РНК), окруженный белковой оболочкой и дополнительной внешней оболочкой. В результате размножения вируса в клетках печени человека (гепатоцитах) нарушается их функция и они могут погибнуть, а вышедшие из них вирусы продолжают поражать все новые и новые клетки. Вирус принято обозначать латинскими буквами HCV, что означает Hepatitis C Virus – вирус гепатита С.

III. Как можно заразиться вирусом гепатита С?

Вирус гепатита С находится в большом количестве в крови и других биологических жидкостях инфицированного человека. Заражение чаще всего происходит, когда кровь инфицированного человека попадает в кровь или на поврежденную кожу (слизистые оболочки) другого человека.

Наиболее высокий риск инфицирования вирусом гепатита С у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Инфицирование возможно при проведении медицинских манипуляций, нанесении татуировок, пирсинге,

проведении косметологических процедур, маникюра или педикюра, если при этом используются нестерильные иглы или другие инструменты.

В домашних условиях заразиться можно при совместном использовании с другими членами семьи общих бритв (с лезвиями), маникюрных (педикюрных) принадлежностей. Частицы крови могут оставаться на поверхности инструментов, и в случае микротравм вирус может попасть в ранку и вызвать заболевание.

Вирус гепатита С редко, но может передаваться половым путем и от инфицированной матери ребенку во время беременности или родов.

IV. Что делать для профилактики заражения и как не заразить других?

1) За проведением косметологических процедур, в том числе нанесение татуировок, пирсинга обращаться в организации, имеющие необходимые разрешения на оказание соответствующих услуг, специалисты которых прошли обучение безопасным правилам работы и используют стерильные инструменты (одноразовые или многоразовые).

2) В домашних условиях пользоваться только собственными бритвами, маникюрными (педикюрными) принадлежностями, зубными щетками, полотенцами и другими средствами гигиены и не допускать их использования другими членами семьи.

3) Для профилактики полового пути передачи использовать барьерные средства защиты (презервативы).

4) Перед планированием беременности семейной паре рекомендуется пройти обследование в том числе на вирус гепатита С.

V. Как проявляется заболевание?

В большинстве случаев гепатит С протекает скрыто. Инфицированный человек чувствует себя на протяжении длительного времени хорошо и как правило не может назвать период, когда его самочувствие ухудшалось (что могло бы свидетельствовать о начале заболевания). На ранних стадиях заболевания у некоторых людей отмечаются неспецифические симптомы (слабость, повышенная утомляемость, головные боли), в крайне редких случаях может возникнуть, потемнение цвета мочи, обесцвечивание кала, пожелтение склер («белков глаз»), пожелтение кожи и кожный зуд. Если хронический гепатит С остается не выявленным на протяжении многих лет, и заболевание доходит до стадии цирроза печени, то возникают более серьезные симптомы, связанные с нарушением функций печени: снижение массы тела, накопление свободной жидкости в брюшной полости (асцит), кровотечение из вен пищевода, нарушения функции мозга (энцефалопатия).

VI. Чем опасен гепатит С?

При длительном течении заболевания (не протяжении многих лет) у инфицированного человека происходит замещение нормальной ткани печени соединительной тканью (фиброз печени). Это своего рода рубцовые изменения в результате хронического воспаления. Конечной стадией фиброза является цирроз печени, при котором нарушается структура ткани печени, а при тяжелом (декомпенсированном) циррозе страдает уже функция органа. У некоторых пациентов

на фоне цирроза печени может возникнуть злокачественное новообразование (гепатоцеллюлярная карцинома), поэтому всем людям с хроническим гепатитом С важно наблюдаться у врача и регулярно проходить необходимые обследования.

У некоторых пациентов возникают внепеченочные проявления хронического гепатита С в виде заболеваний почек, кожи, щитовидной железы, нарушений в системе крови.

VII. Как выявить заболевание?

Гепатит С можно выявить только с помощью комплекса специальных исследований, которые условно можно разделить на 3 группы:

- 1) анализы крови, которые указывают на инфицирование вирусом в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С;
- 2) анализы крови, которые отражают воспаление печени, а также функцию печени;
- 3) исследования, которые помогают оценить размеры печени, состояние ее ткани и других органов брюшной полости (УЗИ и другие инструментальные исследования).

Основное значение принадлежит первой группе. Это в первую очередь тесты на антитела, которые вырабатываются в организме в ответ на появление вируса. Для обозначения антител чаще используется приставка anti-. Полностью это выглядит так: anti-HCV. Антитела бывают двух классов – IgG и IgM (Ig – immunoglobulin – иммуноглобулин – это латинское название антител). Основным классом антител являются anti-HCV IgG, которые вырабатываются как при остром, так и при хроническом гепатите С. Анализ на anti-HCV IgG (иногда указывают только anti-HCV) проводится всем пациентам, когда хотят проверить, есть ли у них гепатит С. Эти антитела также встречаются у тех, кто ранее переболел гепатитом С и выздоровел самостоятельно или у тех, кто вылечился в результате приема специальных противовирусных препаратов. Поэтому, если у человека положительный результат анализа на anti-HCV, то этого недостаточно, чтобы установить диагноз гепатита С. Необходимо комплексное обследование, которое должно обязательно включать анализ крови на РНК вируса гепатита С или

✓ При условии стабильных моногамных отношений в семье риск заражения вирусом гепатита С невысок. Но для полного исключения инфицирования рекомендуется использование презервативов.

✓ Передача вируса гепатита С от матери к ребенку возможна, но происходит нечасто. Вирус гепатита С не влияет на развитие плода. Инфицирование вирусом гепатита С не влияет на способ родоразрешения (возможны как естественные, так и искусственные роды). Кормление грудью при гепатите С разрешается.

✓ Необходимо сообщать об инфицировании вирусом гепатита С всем врачам, к которым обращаетесь для обследования и лечения.

✓ Всем, инфицированным вирусом гепатита С людям, необходимо полностью исключить алкоголь, так как его употребление способствует более быстрому повреждению печени.

✓ При хроническом гепатите С и нормальной функции печени особых рекомендаций по питанию нет. Специальная диета необходима только на поздней стадии гепатита С, при выявлении цирроза печени.

✓ Ограничений по занятию спортом при гепатите С нет, но важно помнить, что при контактных видах спорта, связанных с получением травм (бокс, борьба и другие), возможно попадание крови на слизистые оболочки или поврежденную кожу другого человека, что может привести к заражению.

XI. Авторы

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России В.П. Чуланов, главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России О.М. Драпкина.

core антиген вируса гепатита С. Существуют качественный и количественный анализы на РНК вируса гепатита С. Положительный качественный анализ указывает на наличие вируса в организме человека и используется для подтверждения заболевания. Количественный анализ позволяет определить концентрации вируса в крови и проводится некоторым пациентам перед назначением противовирусной терапии.

VIII. Что делать при подозрении на заражение вирусом гепатита С или выявлении антител к вирусу?

Если есть обоснованные подозрения на заражение вирусом гепатита С, а также, если в результате лабораторного исследования обнаружены антитела к вирусу гепатита С или РНК вируса гепатита С, необходимо сразу обратиться в медицинскую организацию. Врач примет решение о необходимости дальнейшего обследования и лечения.

IX. Можно ли вылечить хронический гепатит С?

Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием! Прием курса специальных противовирусных препаратов приводит к полному удалению (элиминации) вируса из организма человека и выздоровлению от гепатита С. Большинству пациентов в настоящее время может быть назначен прием таблетированных препаратов в течение 2-3 месяцев. Но важно помнить, что лечение гепатита С имеет много особенностей, поэтому назначать препараты должен только врач. Человек, который вылечился от гепатита С, больше не может заразить других людей.

X. Что ещё важно знать, если человек инфицирован вирусом гепатита С?

✓ Вирус гепатита С не передается при рукопожатиях, объятиях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего постельного белья, поцелуях (при отсутствии повреждений кожи и слизистых оболочек).

✓ Если у кого-либо из членов семьи и/или совместно проживающих людей обнаружены антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) или РНК вируса гепатита С, всем остальным людям, у которых был риск инфицирования, **необходимо** сдать анализ крови на антитела к вирусу (anti-HCV) и РНК вируса гепатита С непосредственно после обнаружения инфицирования и далее однократно через 30 календарных дней, в дальнейшем – не реже 1 раза в год, через 6 месяцев после разобщения или выздоровления больного вирусным гепатитом С.

✓ Анализ крови на РНК вируса гепатита С необходимо проводить всем детям в возрасте 4-6 месяцев, рожденным от инфицированных вирусом гепатита С матерей.