

*Галова Е.А., Карякин Н.Н., Филиппов Ю.Н.*

## ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, 603005, Нижний Новгород

♦ **Введение.** Неблагоприятная обстановка в отношении заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С, в том числе среди детского населения, свидетельствует о необходимости поиска путей повышения эффективности профилактики перинатального вирусного гепатита С. Разработка стратегии по борьбе с хроническим перинатальным вирусным гепатитом С возможна при условии изучения и оценки эффективности действующих мер в части предупреждения перинатального вирусного гепатита С.

**Цель:** оценить организацию и проведение мероприятий по предупреждению перинатального вирусного гепатита С в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Исследование проведено по данным очного анкетирования матерей детей, больных хроническим перинатальным вирусным гепатитом С. Вопросы и ответы предлагаемой анкеты заключали в себе оценку организации и проведения HCV-превентивных мероприятий на амбулаторных этапах службы ОМиД: «поликлиника», «женская консультация», «детская поликлиника». При анализе результатов анкетирования применяли метод капшы Коэна, рассчитывали коэффициент согласия капшы Коэна (κ), позволяющий оценить меру согласованности в ответах.

**Результаты.** Выявлена неудовлетворительная организация и проведение мероприятий по оказанию медицинской помощи в части профилактики перинатального вирусного гепатита С на всех этапах амбулаторно-поликлинической помощи в системе ОМиД.

**Заключение:** необходима разработка новых подходов и организационных форм профилактики перинатального вирусного гепатита С у детей, создание и закреплению нормативными правовыми актами многоуровневой системы профилактики заболевания.

**Ключевые слова:** перинатальный вирусный гепатит; хронический вирусный гепатит; HCV; дети; профилактика; диспансерное наблюдение; беременные; качество медицинской помощи.

**Для цитирования:** Галова Е.А., Карякин Н.Н., Филиппов Ю.Н. Об организации и проведении мероприятий по предупреждению перинатального вирусного гепатита С в амбулаторно-поликлинических условиях. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(2): 108-114. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-108-114>.

**Для корреспонденции:** Галова Елена Анатольевна, кандидат медицинских наук, заместитель директора по науке Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, доцент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород, E-mail: galova75@mail.ru

*Galova E.A., Karyakin N.N., Filippov Yu.N.*

## ORGANIZATION AND IMPLEMENTATION OF MEASURES TO PREVENT PERINATAL VIRAL HEPATITIS C IN THE OUTPATIENT DEPARTMENT

Privolzhsky Research Medical University, 603005, Nizhny Novgorod, Russian Federation

♦ **Introduction.** The incidence of chronic viral hepatitis C in women is determine the relevance of the infection vertical transmission to children with the outcome to chronic viral hepatitis C. It is necessary to assess the effectiveness of current measures to prevent perinatal viral hepatitis C and to develop strategy for prevention viral hepatitis C in children for future.

**Aim:** to evaluate the organization and putting into effect the prevent of perinatal viral hepatitis C in an outpatient setting.

**Material and methods:** authors presents the results of questionnaire survey of a-HCV-positive children's mothers with chronic perinatal viral hepatitis C. The analysis of the results was carried out using Cohen Kappa method, Cohen Kappa consent coefficient (κ) was calculated.

**Results:** The study established inadequate organization and implementation of measures to provide medical care for the prevention of perinatal viral hepatitis C int all stages of ambulatory care.

**Conclusion:** it is necessary to create a multi-level system of prevention of viral hepatitis C in children.

**Keywords:** vertical transmission; HCV; chronic viral hepatitis; children; diagnosis; dispensary observation; pregnant women.

**For citation:** Galova E.A., Karyakin N.N., Filippov Yu.N. Organization and implementation of measures to prevent perinatal viral hepatitis c in the outpatient department. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(2): 108-114. (in Russ) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-108-114>

**For correspondence:** Elena A. Galova, candidate of medical sciences, Deputy Director for science of the University clinic, «Privolzhsky Research Medical University», 603005, Nizhny Novgorod, Russian Federation, E-mail: galova75@mail.ru

### Information about authors:

Karyakin N.N., [http:// orcid.org/0000-0001-8958-6199](http://orcid.org/0000-0001-8958-6199)

Filippov Yu.N., [http:// orcid.org/0000-0002-8293-3837](http://orcid.org/0000-0002-8293-3837)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 30.01.19

Accepted 18.02.19

### Введение

Несмотря на имеющееся снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом С в Российской Федерации следует отметить сохраняющуюся неблагоприятную об-

становку в отношении хронического вирусного гепатита С [1], в том числе среди детского населения [2]. Особенного внимания заслуживает вопрос профилактики перинатального вирусного гепатита С, ввиду существенного

вклада HCV-позитивных беременных и женщин детородного возраста в эпидемический процесс заболевания [3] и частой поздней диагностики заболевания [4,5].

Совершенствование и разработка новых организационных форм профилактики болезни осуществляются на основании изучения и оценки эффективности действующей системы оказания медицинской помощи в части предупреждения перинатального вирусного гепатита С. Однако научные работы, посвященные данному вопросу, нам не встретились.

Цель исследования: оценить организацию и проведение мероприятий по предупреждению перинатального вирусного гепатита С в амбулаторных условиях.

### Материал и методы

Исследование проведено по данным очного анкетирования матерей детей, больных хроническим перинатальным вирусным гепатитом С.

Анкеты были разработаны сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, содержали вопросы, позволяющие дать оценку организации и проведению HCV-превентивных мероприятий на амбулаторных этапах службы ОМиД: «поликлиника», «женская консультация», «детская поликлиника» (таблица). Организацию и проведение мероприятий по оказанию медицинской помощи в части профилактики перинатального вирусного гепатита С оценивали по показателю охвата граждан HCV-профилактическими мероприятиями: женщин фертильного возраста, в том числе анти-HCV-позитивных беременных на этапах «поликлиника» и «женская консультация»; детей из групп перинатального HCV-риска и больных вирусным гепатитом С – на этапе «детская поликлиника».

Проведено очное анкетирование 55 матерей детей 0-6 лет, больных хроническим перинатальным вирусным гепатитом С, установленным по данным комплексного клинического и лабораторного обследования в условиях Института педиатрии Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России в 2008-2017 гг. Анализу подлежали 53 корректно заполненные анкеты.

Возраст матери, представившей ответы на предложенные вопросы, на момент рождения ребенка соответствовал фертильному ( $28,2 \pm 2,91$  лет).

С целью объективной оценки результатов анкетирования использовали меру согласованности в ответах, которая позволяет установить степень единства мнения опрашиваемых. Применяли метод каппы Коэна, рассчитывали коэффициент согласия каппы Коэна ( $\kappa$ ). Полученные результаты интерпретировали в соответствие с общепризнанными критериями: плохая степень согласованности ответов ( $\kappa < 0,2$ ), удовлетворительная степень согласованности ( $0,2 \leq \kappa \leq 0,4$ ), умеренная степень согласованности ( $0,41 \leq \kappa \leq 0,6$ ), хорошая степень согласованности ( $0,61 \leq \kappa \leq 0,8$ ), отличная степень согласованности ( $\kappa \geq 0,81$ ).

Статистическую обработку материалов исследования проводили с применением пакета прикладных программ *Statistica 6.1 for Windows*. Нулевые гипотезы отвергались при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

### Результаты

Анализ результатов анкетирования выявил недостатки в организации и проведении мероприятий по пред-

упреждению перинатального вирусного гепатита С на этапе «поликлиника».

Так, известие о наличии болезни почти три четверти (70% (37),  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,39$ ) женщин получали при постановке на учет по беременности, каждая пятая (21% (11),  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,58$ ) – при обследовании по поводу другого заболевания и 9% (5) ( $p=0,001$ ;  $\kappa=0,81$ ) женщин – при профилактическом обследовании в поликлинике по месту жительства по другим причинам.

Следует отметить, что каждая вторая (49% (26) женщина была в панике от поставленного диагноза, 21% (11) были уверены в ошибке; спокойно перенесли эту новость менее трети (30% (16) беременных, из числа которых лишь 12% ( $p=0,001$ ,  $\kappa=0,75$ ) получали регулярное диспансерное наблюдение.

Выявлено, что почти три четверти (74% (39),  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,47$ ) опрошенных имели скудные или не имели вовсе знаний о вирусном гепатите С на момент постановки диагноза.

Только в половине случаев больные вирусным гепатитом С женщины были информированы о возможности полового пути передачи (51% (27), о скрытой опасности болезни (59% (31), в том числе риске формирования цирроза/рака печени (49% (15)).

После выявления хронического вирусного гепатита С только каждая вторая (51% (27) женщина была активно поставлена на Д-учет врачом инфекционистом/терапевтом, остальные (28% (15),  $p=0,013$ ;  $\kappa=0,43$ ) встали на учет самостоятельно. Не были охвачены диспансерным наблюдением и/или не знали о существовании такового 21% (11) ( $\kappa=0,58$ ) женщин.

Проходили обследование, рекомендованное врачом инфекционистом/терапевтом поликлиники (в том числе в КИЗ) 79% (42) HCV-инфицированных женщин ( $p=0,001$ ;  $\kappa=0,58$ ), из которых 59% (25) проводили рекомендованное обследование в полном объеме ( $\kappa=0,19$ ), почти треть (28% (12),  $p=0,004$ ;  $\kappa=0,43$ ) знали какое обследование необходимо, но не выполняли его из-за отсутствия материальной возможности.

О возможности лечения хронического вирусного гепатита С до наступления беременности знали 62% (33) опрошенных женщин ( $\kappa=0,25$ ). Лечение предлагали только каждой третьей (31% (5),  $\kappa=0,38$ ) женщине, получали лечение лишь 3 (19%,  $\kappa=0,63$ ) женщины (из числа опрошенных, знавших о болезни до наступления беременности).

При оценке организации и оказания медицинской помощи в части профилактики вирусного гепатита С на этапе «женская консультация» установлено, что все 100% ( $\kappa=1,0$ ) беременных женщин были направлены к инфекционисту. Вместе с тем, лишь каждая вторая (52% (28) женщина посетила инфекциониста.

После обнаружения болезни во время беременности 41% (22) женщин волновал вопрос о возможной передаче вируса гепатита С плоду/ребенку. На заданный вопрос о возможности такой передачи треть (32% (7) опрошенных получили отрицательный ответ. Каждая пятая (18% (4),  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,64$ ) узнала о редкой возможности передачи инфекции плоду/новорожденному, 9% (5) женщин допускали вертикальную HCV-передачу, но были информированы, что хронический гепатит у ребенка не разовьется ( $\kappa=0,80$ ). Никто (100%,  $\kappa=1,0$ ) из опрошенных не знал о высокой вероятности развития хронического вирусного гепатита С у ребенка в случае состоявшейся передачи вируса от матери.

**Перечень вопросов и вариантов ответов, предлагаемых родителям (матери) ребенка с хроническим перинатальным вирусным гепатитом**

Вопрос	Варианты ответов
<b>Общие вопросы</b>	
Укажите, пожалуйста, Ваш возраст	
Семейное положение	а) замужем б) неполная семья
Давность вирусного гепатита у матери на момент беременности	а) менее 3 лет б) 3-5 лет в) 6-10 лет г) более 10 лет
<b>Организация и проведение HCV-профилактических мероприятий на этапе «поликлиника»</b>	
При каких обстоятельствах Вам стало известно о наличии у Вас вирусного гепатита С ?	а) при обследовании в женской консультации во время постановки на учет по беременности б) при оформлении в стационар на лечение по поводу другого заболевания в) при обследовании в поликлинике по другим причинам
Как Вы отнеслись к новости, что у Вас выявлены маркеры вирусного гепатита С?	а) была в панике б) была уверена, что это ошибка в) спокойно перенесла эту новость
Что Вы знали о вирусном гепатите С до того как у вас было диагностировано это заболевание?	а) знала много б) очень мало знала в) ничего не знала
Я знала, что хронический вирусный гепатит С :	а) мало влияет на здоровье б) течет медленно и поэтому практически безвреден в) течет медленно, но очень опасен г) является причиной формирования цирроза и/или опухоли печени д) не передается половым путем е) передается половым путем
После выявления у меня вирусного гепатита С:	а) меня поставили на диспансерный учет к инфекционисту/терапевту б) я самостоятельно встала на диспансерный учет к инфекционисту/терапевту в) я не состою на диспансерном учете у инфекциониста, наблюдаюсь только терапевтом г) не наблюдаюсь у врачей д) не знаю о существовании диспансерного учета больных с хроническим вирусным гепатитом С
С момента выявления у меня вирусного гепатита	а) я регулярно прохожу обследование по месту жительства по назначению врача б) самостоятельно обследуюсь в условиях частных центров и лабораторий в) знаю, что нужно обследоваться, но не знаю куда обратиться г) знаю, где обследоваться, но не имею материальной возможности
За время наблюдения врач терапевт/инфекционист предлагал мне сдать анализ крови на РНК вируса гепатита С в ПЦР	а) всегда сдавала, несмотря на то, что анализ платный и дорогой б) не сдавала, потому что дорого в) не сдавала, потому что все равно лечиться не буду г) с удовольствием бы сдала, если бы это было не дорого или бесплатно д) не вижу смысла в этом анализе е) мне никогда не предлагали сдать такие анализы ж) я не знаю, что такое ПЦР
Вы знаете о возможности лечения вирусного гепатита С?	а) да б) нет
Вам предлагали лечение вирусного гепатита С?	а) да б) нет в) предлагали лечение, но это дорого и я не могу себе это позволить
Вы получали лечение вирусного гепатита С до наступления беременности?	а) да б) нет
<b>Организация и проведение HCV-профилактических мероприятий на этапе «женская консультация»</b>	
После выявления у Вас маркеров вирусного гепатита С врач женской консультации направил Вас к инфекционисту?	а) да б) нет
Во время беременности вас осматривал инфекционист?	а) да б) нет
На мой вопрос: «Следует ли бояться передачи инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов?» врач ответил:	а) не волнуйтесь, ребенок заразиться не может б) да, инфекция передается, но редко в) давайте вначале пройдем обследование г) врачи педиатры проведут обследование ребенка после рождения и если нужно смогут провести необходимое лечение г) иное _____
Что Вы узнали от врача о вирусном гепатите С после получения положительных результатов при обследовании в женской консультации?	а) очень мало знала и хотела получить максимум информации о диагностике, профилактике и лечении вирусного гепатита С в) меня волновал вопрос о том, возможна ли передача вируса гепатита С от матери к ребенку во время беременности

Окончание таблицы.

Вопрос	Варианты ответов
	в) я знала, что вирус гепатита С не передается от матери к ребенку во время беременности г) я знала, что вирус гепатита С может передаваться от матери к ребенку во время родов, но случаи передачи очень редки д) если вирус гепатита С передается от матери к ребенку, то у ребенка не развивается хронической формы заболевания е) если вирус гепатита С передается от матери к ребенку, то у ребенка часто развивается хроническая форма заболевания ж) все знала и ничего не спрашивала
Во время беременности вам предлагали сдать анализ крови на РНК вируса гепатита С методом ПЦР?	а) да б) нет в) я не знаю, что это такое
<b>Организация и проведение HCV-профилактических мероприятий на этапе «детская поликлиника»</b>	
Что Вы сделали, когда узнали о возможности инфицирования ребенка вирусом гепатита С/ после выписки из родильного дома?	а) я самостоятельно обратилась к педиатру б) я самостоятельно обратилась к инфекционисту в) нас вызывали на профилактический осмотр к педиатру / инфекционисту г) со мной провели беседу о заболевании у ребенка д) никогда не обращалась и меня никто не вызывал на осмотр и беседу по поводу вирусного гепатита С у моего ребенка
С момента выявления вирусного гепатита у ребенка:	а) мой ребенок регулярно проходит обследование по месту жительства по назначению врача б) самостоятельно обследую ребенка в условиях частных центров и лабораторий в) знаю, что нужно обследовать ребенка, но не знаю куда обратиться г) знаю, где обследовать ребенка, но не имею материальной возможности
Когда врач педиатр/ инфекционист предлагал сдать анализ крови ребенку на РНК вирус гепатита С методом ПЦР?	а) всегда сдавала, несмотря на то, что анализ платный и дорогой б) не сдавала, потому что дорого в) не сдавала, потому что все равно лечиться не буду г) с удовольствием бы сдала, если бы это было не дорого или бесплатно д) не вижу смысла в этом анализе е) мне никогда не предлагали сдать такие анализы ж) я не знаю, что такое ПЦР
Что Вы делаете, когда Вашего ребенка направляют в кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ)	а) всегда посещаю инфекциониста б) хожу редко в) хожу иногда г) забываю д) не предаю этому значения е) не хожу ж) никогда не направляли
За время наблюдения в поликлинике/КИЗе ребенку предлагали лечение вирусного гепатита С?	а) да б) нет в) предлагали лечение, но это дорого и я не могу себе это позволить
<b>Прочие вопросы</b>	
Я очень озабочена тем, что у ребенка гепатит	а) да б) нет
Я хочу состоять на учете у специалиста по поводу вирусного гепатита С	а) да б) нет в) не знаю
Я хочу, чтобы мой ребенок состоял на учете у специалиста по поводу вирусного гепатита С	а) да б) нет в) не знаю

Установлено, что лишь в 13% (7),  $p=0,0001$  ( $\kappa=0,74$ ) случаев HCV-позитивные беременные прошли обследование методом ПЦР хотя бы в один из триместров беременности.

На этапе «детская поликлиника» так же были выявлены недостатки в организации и оказании медицинской помощи в части профилактики хронического вирусного гепатита С.

Так, по данным ответов респондентов, активно вызваны на первичный профилактический осмотр вместе с ребенком после его рождения были менее половины (42% (22) родителей, остальные (58% (31)) самостоятельно обратились к инфекционисту, в том числе каждая пятая (19% (6)) – к педиатру; только в 11% (6),  $p=0,001$

( $\kappa=0,63$ ) случаев, они получили «достаточную» информацию о перинатальном вирусном гепатите С, его диагностике, профилактике, возможных способах лечения у ребенка.

Обращает внимание тот факт, что все (100%) опрошенные женщины хотели, чтобы их ребенок состоял на диспансерном учете и получал необходимое врачебное наблюдение, однако каждая пятая (20% (11),  $p=0,001$ ;  $\kappa=0,58$ ) при этом не посещала врача, если ее активно приглашали на прием и/или не проходила рекомендованное обследование, в том числе по причине отсутствия материальной возможности.

Всем детям после установления диагноза хронический вирусный гепатит С предлагали лечение, однако

лишь в трети (34% (18),  $\kappa=0,32$ ) случаев родители могли провести такое лечение в амбулаторных условиях, остальные (66% (35),  $\kappa=0,32$ ) – не имели материальной возможности.

Таким образом, установлен недостаточный охват HCV-профилактическими мероприятиями женщин фертильного возраста, в том числе HCV-положительных женщин как до, так и после наступления беременности и детей из групп перинатального HCV-риска и больных перинатальным вирусным гепатитом С в амбулаторно-поликлинических условиях на всех этапах службы ОМиД; недостаточная медицинская активность в отношении мероприятий по предупреждению HCV-заболеваемости; слабая информированность здоровых и больных хроническим вирусным гепатитом С женщин фертильного возраста по вопросам HCV-профилактики.

### Обсуждение

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» важнейшими направлениями государственной политики являются «Приоритет охраны здоровья детей» (ст. 7) и «Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья» (ст. 12), обеспечение которых во многом определяется результативностью санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, мерами по предупреждению и раннему выявлению заболеваний и эффективностью профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации [6].

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о наличии существенных недостатков, допускаемых при проведении HCV-превентивных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях как в отношении новорожденного/младенца/ребенка (восприимчивый организм), так и в отношении женщины фертильного возраста, в том числе анти-HCV-положительной (потенциального источника инфекции).

Полученные данные согласуются с аналогичными результатами исследований в области предупреждения и диспансерного наблюдения взрослого [7–9] и детского населения [10, 11] в части других, в том числе социально-значимых заболеваний [12–14].

К сожалению, целенаправленные научные исследования и публикации, касающиеся вопросов HCV-профилактики, своевременного выявления и диспансерного наблюдения больных хроническими вирусными гепатитами не многочисленны [14, 15], имеют значительный срок давности [16–18], а применительно к детскому населению практически отсутствуют [19].

На современном этапе профилактическая медицина предлагает различные пути решения проблем, возникающих в отношении социально значимых болезней [20–22].

Однако практические рекомендации, сформулированные в рамках научных работ, посвященных перинатальному вирусному гепатиту у детей [23–25], не носят системный характер и не закреплены нормативными правовыми актами.

Установленная нами ранее [26, 27] и в настоящем исследовании неудовлетворительная медицинская активность в части мероприятий по предупреждению заболеваемости вирусным гепатитом С, слабая информированность медицинских работников, здоровых и больных

хроническим вирусным гепатитом С граждан по вопросам HCV-профилактики определяют существенную потребность медиков в методической поддержке в части организации и выполнения диспансерного наблюдения за больными и пациентами из групп HCV-риска и необходимость активизировать мероприятия по повышению медицинской грамотности и активности граждан в части предупреждения заболевания.

### Заключение

Проведенное исследование позволило выявить ряд недостатков в части организации и проведения мероприятий по предупреждению перинатального вирусного гепатита С у детей в амбулаторно-поликлинических условиях как на этапе выявления и наблюдения HCV-положительных женщин фертильного возраста, в т.ч. беременных, так и на этапе диспансеризации детей с риском HCV-вертикального заражения и больных вирусным гепатитом С при реализации вертикальной передачи инфекции. Недостаточный уровень знаний у больных вирусным гепатитом С женщин, в т.ч. беременных, свидетельствует о необходимости повышения медицинской активности врачей и информированности граждан, особенно страдающих хроническим вирусным гепатитом С, в отношении профилактики заболевания.

Полагаем, что необходима разработка и внедрение новых организационных форм выявления и наблюдения за больными хроническим вирусным гепатитом С, созданию и закреплению нормативными правовыми актами многоуровневой системы профилактики вирусных гепатитов, в том числе у детей, в амбулаторно-поликлинических условиях, с соблюдением преемственности на каждом из ее уровней.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Пименов Н.Н., Вдовин А.В., Комарова С.В., Мамонова Н.А. Чуланов В.П., Покровский В.И. Актуальность и перспективы внедрения в России единого федерального регистра больных вирусными гепатитами В и С. *Терпевтический архив*. 2013; 11: 4-9.
2. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2017 года. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [электронный ресурс] URL: [http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic\\_details.php?ELEMENT\\_ID=10](http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=10)
3. Tovo P.A., Calitri C., Scolfaro C., Gabiano C., Garazzino S. Vertically acquired hepatitis C virus infection: Correlates of transmission and disease progression. *World J Gastroenterol*. 2016; 22(4): 1382-92. doi: 10.3748/wjg.v22.i4.1382.
4. Hutchinson S.J., Goldberg D.J., King M., Cameron S.O., Shaw L.E., Brown A., MacKenzie J., Wilson K., MacDonald L. Hepatitis C virus among childbearing women in Scotland: prevalence, deprivation, and diagnosis. *Gut Apr*. 2004; 53 (4): 593-8. doi: 10.1136/gut.2003.027383
5. Ward C., Tudor-Williams G., Cotzias T., Hargreaves S., Regan L., Foster G.R. Prevalence of hepatitis C among pregnant women attending an inner London obstetric department: uptake and acceptability of named antenatal testing. *Gut Aug*. 2000; 47 (2): 277-80. <http://dx.doi.org/10.1136/gut.47.2.277>
6. Федеральный Закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Ссылка активна на 15.09.2017. <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g>
7. Нургожа А.Н. Анализ результатов диспансерного наблюдения детей с энтеробиозом в поликлинике. *Молодой ученый*. 2017; 52(186): 68-9.

8. Алексеев В.Н., Малеванная О.А. О качестве диспансерного наблюдения. *РМЖ*. 2003; 3: 119-21.
9. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Проблемы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. Нижний Новгород, 2017 [электронный ресурс] URL: <http://antispidnn.ru/news/2017/03/30/1233/>
10. Денисов А.П., Равдугина Т.Г., Денисова О.А., Кун О.А. Проблемы диспансеризации и охраны здоровья детей. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; 3: 36.
11. Сандаков Я.П. Актуальность исследований организации диспансерного наблюдения при оказании первичной медико-санитарной помощи. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; 2: 122.
12. Гашенко А.В. *Совершенствование организации раннего выявления, диспансерного наблюдения и мониторинга туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией*. Автореферат дисс. канд. мед. наук. Москва; 2010.
13. Бойцов С.А., Калинина А.М., Гомова Т.А., Ипатов П.В., Каминская А.К. Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и риском их развития: реальная практика амбулаторно-поликлинических учреждений регионального уровня. *Профилактическая медицина*. 2014; 4: 10-5.
14. Капустина А.О., Вартанян К.О. Первичная профилактика распространения социально значимой патологии: гепатита. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016; 11: 656-60.
15. Чуланов В.П. Эпидемиологический надзор за вирусными гепатитами. Система мониторинга за вирусными гепатитами в Российской Федерации. *Материалы видеоселекторного совещания Министерства здравоохранения Российской Федерации «Актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами»*. 22 декабря, 2016 г. [Электронный ресурс] URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/12/26/3362-v-minzdrave-rossii-proshlo-videoselektornoe-soveshanie-aktualnye-voprosy-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-bolnym-virusnymi-gepatitami>
16. Журавская И.Ф. *Современные подходы к диспансеризации больных хроническими вирусными гепатитами в условиях поликлиники*. Автореферат канд. мед. наук. Москва, 1999.
17. Кравченко А.В., Ганкина Н.Ю., Канестри В.Г., Максимов С.Л., Юрин О.Г. *Диспансерное наблюдение, лечение и профилактика вирусных гепатитов у подростков и взрослых больных ВИЧ-инфекцией*. Методические рекомендации. Москва, 2007.
18. Усанова Е.П., Шабунина Е.И., ред. *Медико-социальные аспекты хронического вирусного гепатита у детей*. Нижний Новгород: Издательство Волго-Вятской академии государственной службы; 2009.
19. Горячева Л.Г. *HBV- и HCV-вирусные инфекции у детей, инфицированных в раннем возрасте*. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2005.
20. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандирли С.А., Балека Л.Ю., Беличенко В.В., Огай Д.С. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально-значимых заболеваний. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2013; 3: 5-10/
21. Жданова Е.В. Светлакова М.В. Особенности работы по профилактике социально-значимых заболеваний среди подростков и молодежи. *Теория и практика физической культуры*. 2011; 2: 58-61.
22. Орлова Г.Г. О роли профилактической медицины в решении проблем социально-значимых заболеваний. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; 6(2): 1.
23. Сенягина Н.Е. *Клинические особенности, критерии диагностики и профилактика вирусного гепатита С у детей при вертикальной передаче инфекции*. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2011.
24. Московская И.А., Холодняк Г.Е., Рыбакова Н.В., Трифонова Р.С., Малиновская В.В. Алгоритм профилактики вертикальной трансмиссии и реализации перинатальной инфекции вирусом гепатитов С и В. *Лечащий врач*. 2011; 2: 101-4.
25. Ершова О.Н. *Современные проявления эпидемического процесса гепатита С, активность естественных путей передачи и совершенствование профилактики этой инфекции*. Автореф. дисс... докт. мед. наук. Москва, 2006.
26. Галова Е.А., Карякин Н.Н., Филиппов Ю.Н. Актуальные вопросы диспансерного наблюдения и профилактики парентеральных вирусных гепатитов В и С у детей. *Российский педиатрический журнал*. 2017; 20 (6): 354-9.
27. Галова Е.А., Филиппов Ю.Н. Информированность и медицинская активность медицинских работников по вопросам HCV/HBV-профилактики и диспансерного наблюдения за a-HCV/HBsAg-положительными пациентами. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62 (1): 4-12.

## REFERENCES

1. Pimenov N.N., Vdovin A.V., Komarova S.V., Mamonova N.A., Chulanov V.P., Pokrovskii V.I. The relevance and prospects of introducing a uniform federal register of patients with viral hepatitis B and C in Russia. *Terapevticheskiy arhiv*. 2013; 11: 4-9. (in Russian)
2. Infectious morbidity in the Russian Federation in January-December 2017. The Federal service for supervision of consumer rights protection and human welfare (in Russian) Available at: [http://rosпотреbnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic\\_details.php?ELEMENT\\_ID=10049](http://rosпотреbnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=10049)
3. Tovo P.A., Calitri C., Scolfaro C., Gabiano C., Garazzino S. Vertically acquired hepatitis C virus infection: Correlates of transmission and disease progression. *World J Gastroenterol*. 2016; 22(4): 1382-92. doi: 10.3748/wjg.v22.i4.1382.
4. Hutchinson S.J., Goldberg D.J., King M, Cameron S.O., Shaw L.E., Brown A. et al. Hepatitis C virus among childbearing women in Scotland: prevalence, deprivation, and diagnosis. *Gut Apr*. 2004; 53 (4): 593-8. doi: 10.1136/gut.2003.027383
5. Ward C., Tudor-Williams G., Cotzias T., Hargreaves S., Regan L., Foster G.R. Prevalence of hepatitis C among pregnant women attending an inner London obstetric department: uptake and acceptability of named antenatal testing. *Gut Aug*. 2000; 47 (2): 277-80. <http://dx.doi.org/10.1136/gut.47.2.277>
6. Federal'nyi Zakon Rossiiskoi Federatsii №323-FZ ot 21 noyabrya 2011 g. «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» (in Russian). Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g>
7. Nurgozha A.N. Analysis of the results of dispensary observation of children with enterobiasis in the clinic. *Molodoy uchenyy*. 2017; 52(186):68-69 (in Russian)
8. Alekseev V.N., Malevannaya O.A. Estimation of dispensary supervision efficiency in patients with primary open-angle glaucoma. *Russkiy medicinskiy zhurnal*. 2003; 3: 119-21. (in Russian)
9. Aktual'nye voprosy VICH-infekcii. Problemy dispansernogo nablyudeniya i lecheniya bol'nyh VICH-infekciej. Nizhnij Novgorod, 2017 (in Russian) Available at: <http://antispidnn.ru/news/2017/03/30/1233/>
10. Denisov A.P., Ravdugina T.G., Denisova O.A., Kun O.A. Problems of medical examination and health care of children. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017;3: 36. (in Russian)
11. Sandakov Y.P. Relevance of the research of the organization of follow-up care in primary care. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017; 2: 122. (in Russian).
12. Gashenko A.V. Improving the organization of early detection, follow-up and monitoring of tuberculosis associated with HIV. Diss. Moscow, 2010. (in Russian)
13. Boitsov S.A., Kalinina A.M., Gomova T.A., Ipatov P.V., Kaminskaia A.K. Follow-up of patients with chronic non-communicable diseases and a risk for their development: Real practice of regional outpatient/polyclinic facilities. *Proflakticheskaya medicina*.2014;4: 10-15. (in Russian)
14. Kapustina A.O., Vartanyan K.O. Primary prevention of the spread of socially significant pathology: hepatitis. *Nauchno-metodicheskiy ehlektronnyy zhurnal Koncept*. 2016; 11: 656-60. (in Russian)
15. Chulanov V.P. Viral hepatitis surveillance. Viral hepatitis monitoring in Russian Federation. Video teleconference of Ministry of health of the Russian Federation The actual questions of medical care to viral hepatitis patients [Epidemiologicheskii nadzor za virusnymi gepatitami. Sistema monitoringa za virusnymi gepatitami v Rossiyskoy Federatsii. Materialy videoselektornogo soveshchaniya Ministerstva zdoravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Aktualnyye voprosy okazaniya meditsinskoj pomoshchi bolnym virusnymi gepatitami]. Moscow; 2016. (in Russian). Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/12/26/3362-v-minzdrave-rossii-proshlo-videoselektornoe-soveshanie-aktualnye-voprosy-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-bolnym-virusnymi-gepatitami>

- ktornoe-soveshanie-aktualnye-voprosy-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-bolnym-virusnymi-gepatitami
16. Zhuravskaya I.F. Modern approaches to clinical examination of patients with chronic viral hepatitis in a polyclinic. Diss. Moscow, 2010. (in Russian)
  17. Kravchenko A.V., Gankina N.YU., Kanestri V.G., Maksimov S.L., Yurin O.G. Clinical observation, treatment and prevention of viral hepatitis in adolescents and adults with HIV infection [Dispansernoe nablyudenie, lechenie i profilaktika virusnyh gepatitov u podrostkov i vzroslyh bol'nyh VICH-infekciej]. Moscow, 2007. (in Russian)
  18. Usanova E.P., SHabunina EI, eds. Medical and social aspects of chronic viral hepatitis in children [Mediko-social'nye aspekty hronicheskogo virusnogo gepatita u detej]. Nizhny Novgorod: Izdatel'stvo Volgo-Vyatskoj akademii gos.sluzhby; 2009. (in Russian)
  19. Goryacheva L.G. HB and HC viral infections in children infected at an early age. Diss. Saint-Petersburg, 2005. (in Russian)
  20. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Bogova O.T., Potapov V.N., Chandirli S.A., Baleka L.Yu. et al. Medical and social aspects of health. modern approaches to the prevention of socially significant diseases. *Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitaciya*. 2013; 3: 3-10. (in Russian)
  21. ZHDanova E.V. Svetlakova M.V. Features of work on prevention of socially significant diseases among teenagers and youth. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury*. 2011; 2: 58-61. (in Russian)
  22. Orlova G.G. Role of prevention in controlling of socially sound diseases. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2018; 6(2): 1. (in Russian)
  23. Senyagina N.E. Clinical features, diagnostic criteria and prevention of viral hepatitis C in children with vertical transmission. Diss. Nizhny Novgorod, 2011. (in Russian)
  24. Moskovskaya I.A., Holodnyak G.E., Rybakova N.V., Trifonova R.S., Malinovskaya V.V. Algorithm for prevention of vertical transmission and implementation of perinatal infection of hepatitis C and B viruses. *Lechashchiy vrach*. 2011; 2: 101-4. (in Russian)
  25. Ershova O.N. Modern manifestations of the epidemic process of hepatitis C, the activity of natural transmission routes and improving the prevention of this infection. Diss. Moscow, 2006. (in Russian)
  26. Galova E. A., Karyakin N.N., Filippov Yu.N. Actual questions of dispensary observation and prophylaxis of parenteral viral hepatitis B and C in children. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2017; 20 (6): 354-9. (in Russian)
  27. Galova E. A., Filippov Yu.N. The informativeness and medical activity of medical workers concerning issues of HCV/HBV- prevention and dispensary observation of a-HCV/HBsAg-positive atients. *Zdravoohranenie Rossiyskoy Federazii*. 2018; 62 (1): 4-12. (in Russian)

Поступила 30.01.19  
Принята к печати 18.02.19