

# Лекция. Хронический гепатит


- БГМУ
- Кафедра  
факультетской  
терапии
- проф., д.м.н.  
Мавзютова Г.А.

□ 2020

*Противовирусные препараты*

**Веро-рибавирин**

Доказанная  
эффективность для  
комбинированного  
лечения вирусного  
гепатита С



Верофарм

The image is a promotional graphic for the antiviral drug Vero-ribavirin. It features a stylized, textured illustration of a human torso in shades of orange and yellow. A white callout box in the upper right corner contains the text 'Доказанная эффективность для комбинированного лечения вирусного гепатита С' (Proven effectiveness for the combined treatment of viral hepatitis C). Below this, a circular inset shows a detailed anatomical diagram of the liver and gallbladder. At the top, a red banner reads 'Противовирусные препараты' (Antiviral drugs), and a white box below it contains the product name 'Веро-рибавирин' (Vero-ribavirin). The Verofarm logo is located in the bottom right corner.

# Хронический гепатит.

## Определение

---

- Хронический гепатит - полиэтиологический **диффузный воспалительный процесс в печени**, продолжающийся **более 6 месяцев**, характеризующийся **гистиолимфоплазмочитарной инфильтрацией** портальных полей, **гиперплазией** звездчатых ретикулоэндотелиоцитов, **умеренным фиброзом в сочетании с дистрофией гепатоцитов при сохранении архитектоники печени**
  - .
-

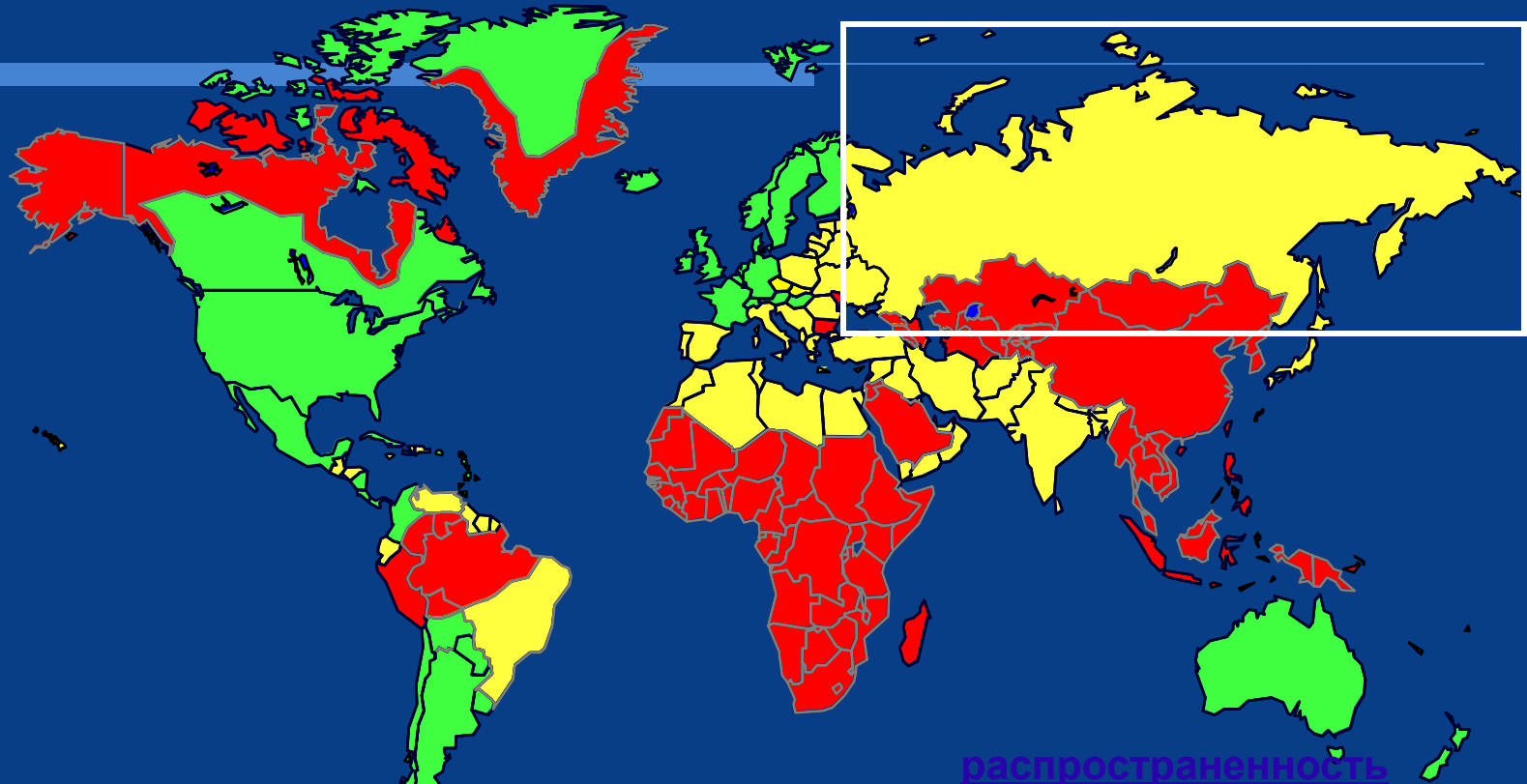
# ХГ. Эпидемиология

- **325 миллионов** человек в мире живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В (HBV) или вирусом гепатита С (WHO, 2015)
- Доступ к лечению HBV и HCV недостаточен, отмечают эксперты ВОЗ. **В 2015 году было диагностировано лишь 9% от всех HBV-инфекций и лишь 20% HCV-инфекций.** Только 8 процентов инфицированных гепатитом В (1,7 миллиона человек) получали лечение и только 7% (1,1 миллиона человек) тех, у кого диагностировали гепатит С, начали получать радикальное
- лечение. Гепатиты В и С отвечают за 96% смертности от гепатита.

84% детей, рожденных в мире в 2015 г., получили 3 рекомендуемые дозы вакцины против гепатита В; со времени до начала использования вакцины доля детей в возрасте до 5 лет с новыми инфекциями уменьшилась с 4,7% до 1,3%; 257 миллионов, в основном взрослых людей, рожденных до внедрения вакцины против HBV, живут (2015) с хронической инфекцией гепатита В.

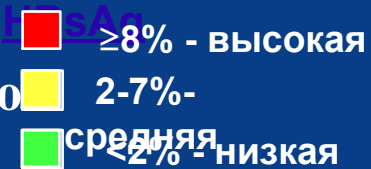
*«В настоящее время вирусный гепатит признается одной из основных проблем общественного здравоохранения, требующей безотлагательных действий, — заявила Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. – Существуют вакцины и лекарства для борьбы с гепатитом, и ВОЗ полна решимости содействовать тому, чтобы эти средства стали доступны всем тем, кто в них нуждается».*

# Распространенность хронического гепатита В



- 325 миллионов хронических носителей
- 88% населения Земли проживает в районах со средним и высоким уровнем инфицированности

распространенность



# Заболееваемость вирусными гепатитами в РФ

---

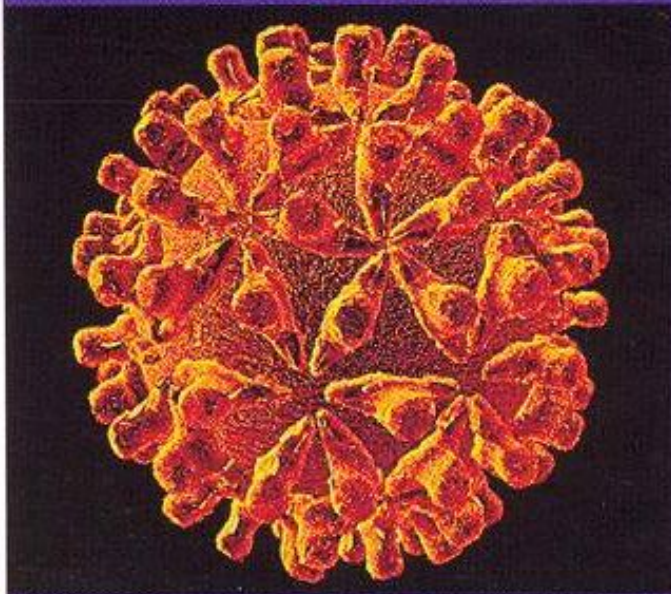
- Заболееваемость вирусными гепатитами А и В в РФ за год снизилась более чем на 15 процентов, по официальным данным, в 2010 году -на 15,5 процента, а гепатитом В – на 18,6 процента. Руководство Роспотребнадзора связывает это с успехом прививочной кампании.
- К настоящему времени ее прошли 46 миллионов человек. Тем не менее, сейчас около 13 миллионов жителей РФ остаются не привитыми от этой инфекции. Еще более миллиона человек страдают хронической формой гепатита В.

# ХГ. Эпидемиология. Пути передачи вирусов гепатитов В и С



Этиология гепатитов. Гепатотропные вирусы: HAV, HBV, HCV, HEV, HDV, G, Sen, TTV. Вирус гепатита В (-ДНК)

Рис.2 ВИРУС ГЕПАТИТА В (частица Дейна)

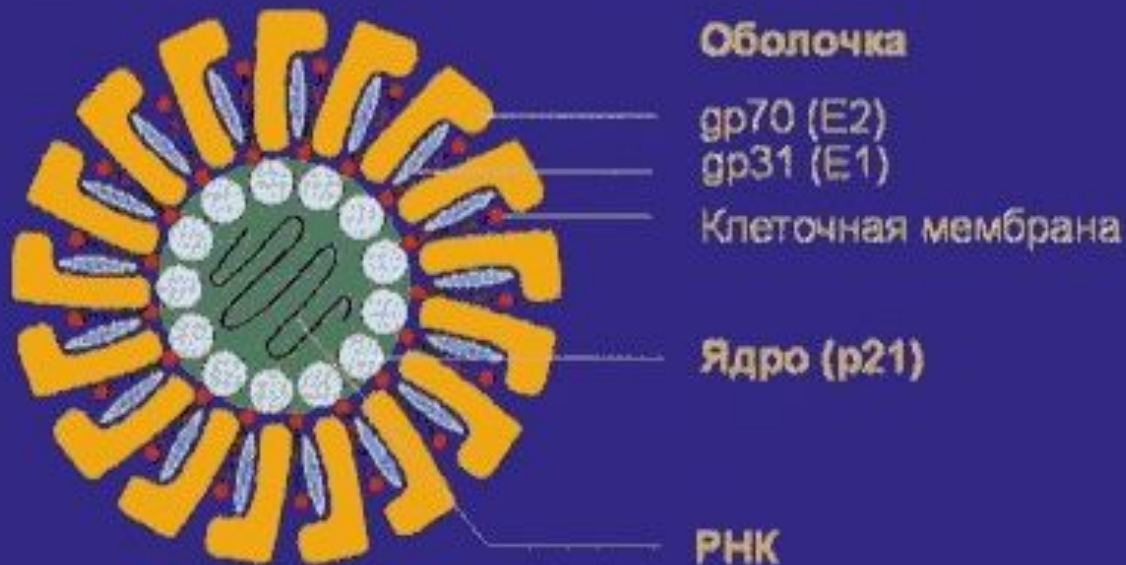


- семейство гепаднавирусы (Hepadnaviridae)
- двуцепочечная ДНК 3200 нуклеотидов
- 4 гена ( S, C, P, X)



# Этиология гепатитов. Вирус гепатита С (-рнк)

Рис.3 Структурные элементы НСV



# Этиология гепатитов. Лекарства

---

- ❑ **Гепатотоксичные препараты:**
- ❑ **Антибиотики**- тетрациклины, аминогликозиды, противотуберкулезные АБ- рифампицин, изониазиды
- ❑ **Салуретики** (тиазидные)
- ❑ **Психотропные** (галоперидол, фенозепам и т.д.)
- ❑ **НПВС** (салицилаты, парацетамол, индометацин)
- ❑ **Цитостатики** (метотрексат и др.)
- ❑ **Гормональные контрацептивы**
- ❑ **Статины**

**Основной механизм токсического действия вызван развитием внутрипеченочного холестаза, реже прямым повреждением гепатоцитов**

---

# Факторы риска вирусного гепатита

---

- Инъекционная наркомания
  - Переливание крови и её компонентов
  - Стоматологические манипуляции и хирургические вмешательства
  - Профессиональный – медицинские работники
  - Беспорядочные сексуальные контакты и др.
-

# Классификация гепатитов (Лос-Анджелес, 1994г.) По этиологии и патогенезу:

---

- ❑ **1. Вирусные гепатиты:**
  - ❑ С пероральным путем заражения: HAV, HEV
  - ❑ С парентеральным – HBV, HCV, HDV
  - ❑ Роль гепатотропных вирусов HGV, SEN, TTV в развитии ХГ изучается
  - ❑ **2. Лекарственные**
  - ❑ **3. Аутоиммунные**
  - ❑ **4. Криптогенные (неустановленной этиологии)**
-

# Классификация гепатитов

---

- По степени активности:
    - **Минимальная (персистирующий г.)**
    - **Слабо-выраженная**
    - **Умеренно-выраженная**
    - **Выраженная (активный г.)**
-

# Классификация гепатитов (морфологическая)

---

- По стадии
  - **0 – без фиброза**
  - **1 – слабовыраженный перипортальный фиброз**
  - **2 – умеренный фиброз с портокавальными септами**
  - **3 – выраженный фиброз с портоцентральными септами**
  - **4 – цирроз печени**
-

# Классификация гепатитов

---

- По течению:
  - **острый и хронический**
  - По фазам (при вирусном гепатите)
  - **А. Репликация**
  - **Б. Интеграция**
  - **Пример формулировки диагноза:**
  - *хронический вирусный гепатит В, выраженная активность, фаза репликации, с умеренно-выраженным фиброзом*
-

# МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХГ

---

- Дифференцируются по данным гистологического исследования печени
  - – **хронический персистирующий гепатит ХПГ**
  - – **хронический лобулярный гепатит ХЛГ**
  - **ХАГ – хронический активный гепатит**
-



# Морфология. Хронический персистирующий гепатит.

---

- **Преимущественные гистологические изменения в портальных трактах:**
  - Лимфоидно-клеточная инфильтрация, огрубение стромы,
  - редкие мелкофокусные некрозы в дольках печени, нет повреждения пограничной мембраны, отсутствие фиброза.
-

# Морфология. Хронический лобулярный гепатит ХЛГ

---

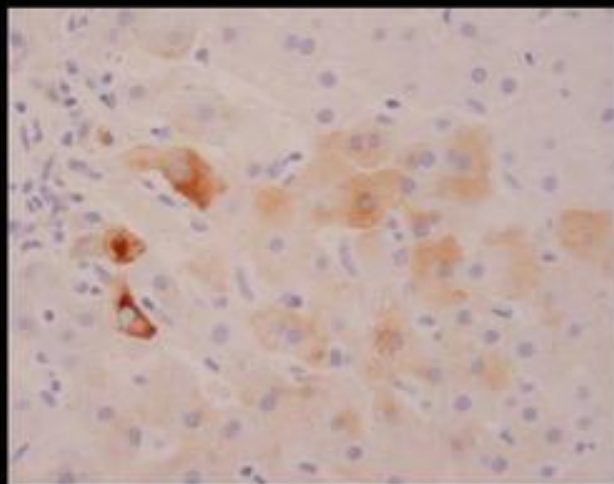
- Гистологические изменения в дольках печени:
  - Белковая дистрофия гепатоцитов, мелкофокусные (пятнистые) некрозы, лимфоидно-клеточная инфильтрация в дольке и портальных трактах, без повреждения пограничной мембраны, отсутствие (или слабая выраженность) фиброза.
-

# Морфология. Хронический активный гепатит ХАГ

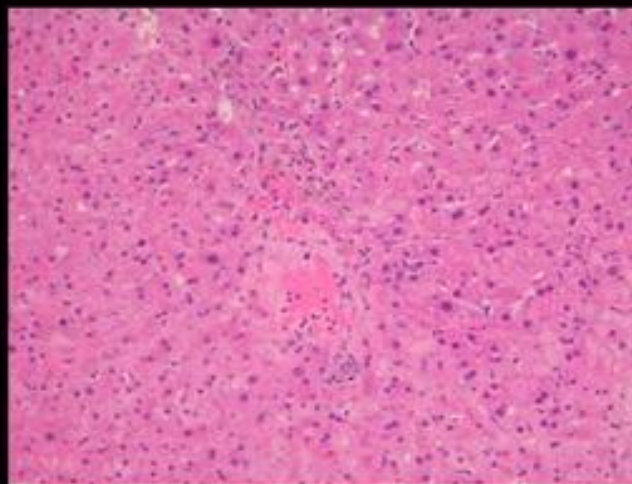
---

- **Диффузные гистологические изменения:**
  - **Ступенчатые (реже мостовидные и мультилобулярные) некрозы, преимущественно лобулярные, а также портальные и перипортальные лимфоидно-клеточные инфильтраты, пограничная пластинка не нарушена, фиброз различной степени**
-

# Морфологические изменения при вирусном гепатите В



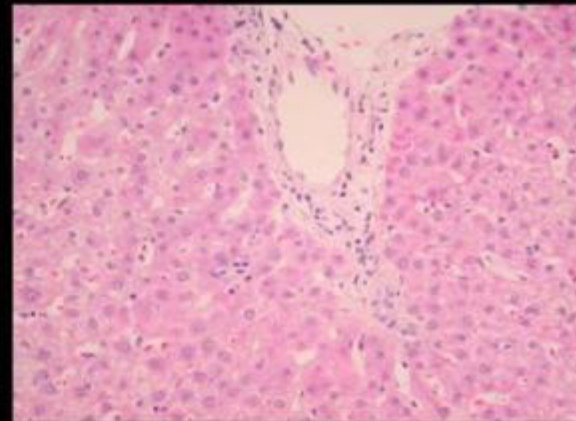
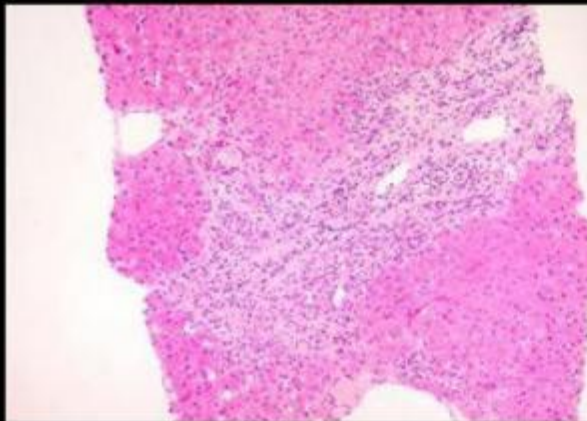
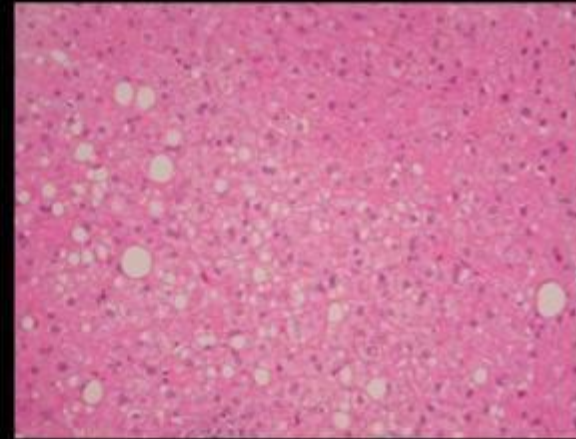
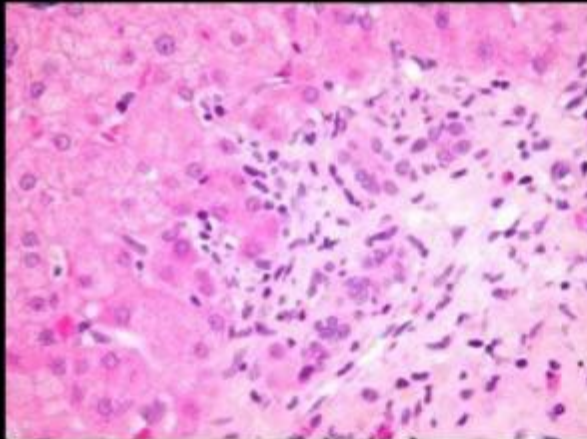
Positive staining for HBs antigen  
Remember: The donor was HBs  
antigen positive



Moderate hepatitis  
No fibrosis

**Transplanted liver 6 weeks post-transplant**

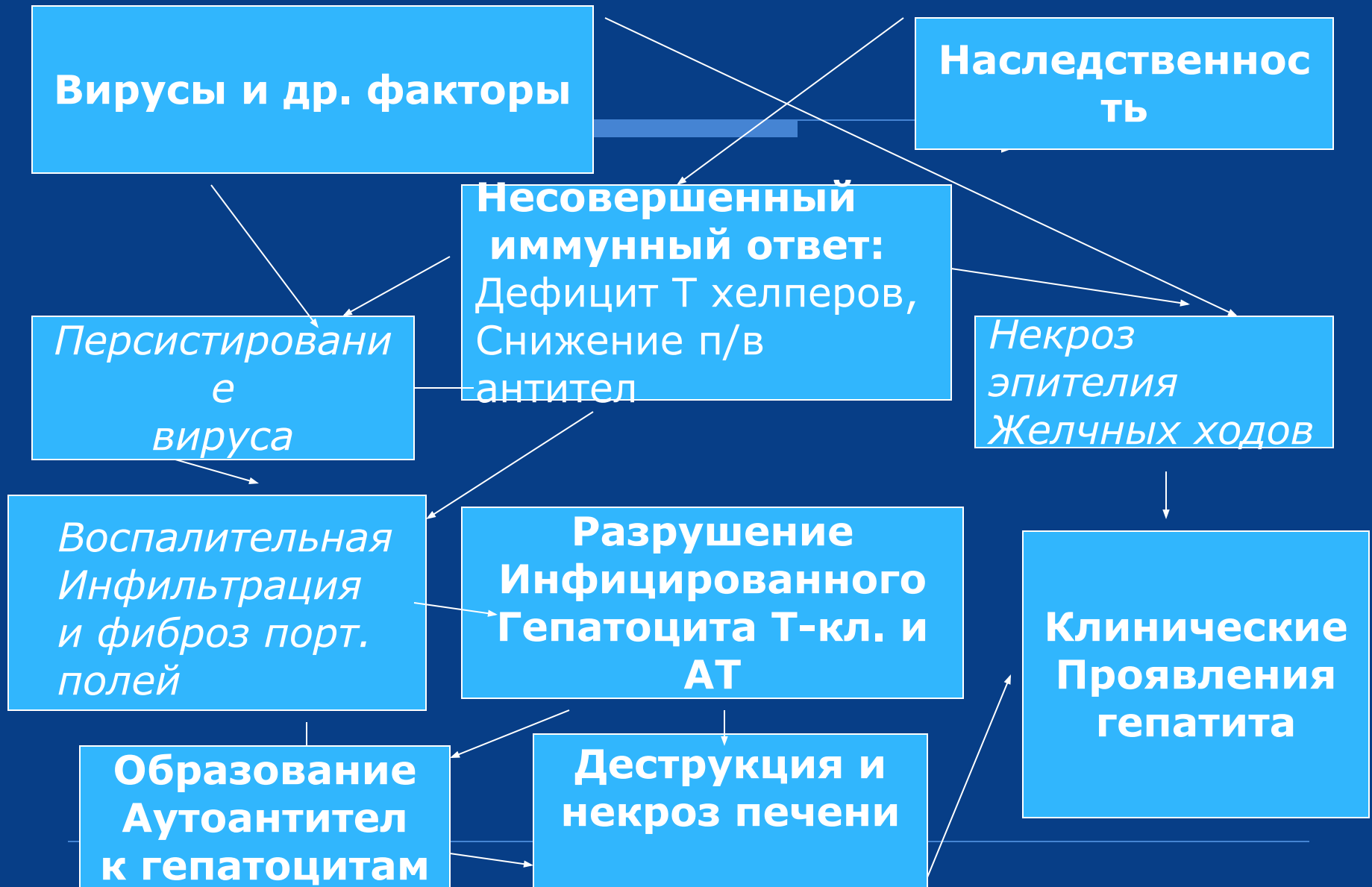
# Морфологические изменения при вирусном гепатите С



March 2004  
Recurrent hepatitis C

May 2006  
Virtually normal liver

# Патогенез хронического гепатита



# Патогенез гепатитов.

## Вирусная персистенция

---

- Существует в двух фазах:
  - **А. Вирусная репликация** – воспроизведение вирусной ДНК (РНК), сопровождающееся цитолизом гепатоцитов, клинической активностью, маркерами активности (см далее)
  - **Б. Вирусная интеграция** – встраивание ДНК (РНК) вируса в геном гепатоцита, нет признаков цитолиза, клинической активности, отсутствие маркеров активности в крови
-

# Клиника гепатитов.

## Основные синдромы

---

- **Неспецифические:**  
**астеновегетативный, болевой, диспепсический, мезенхимально-воспалительный; геморрагический (редко при тяжелом течении)**
  - **Специфические: холестатический, цитолитический, синдром недостаточности гепатоцитов (при тяжелом течении)**
-



# Клиника гепатитов.

## Основные специфические синдромы

---

- **Холестатический** (внутрипеченочный холестаза): желтуха, кожный зуд, повышение содержания прямого билирубина, щелочной фосфатазы **ЩФ**,  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы  **$\gamma$ - ГТП**
  - **Цитолитический**: снижение массы тела, повышение трансаминаз – аланинаминотрансферазы **АЛТ** (более чем в 2 раза), и аспартатаминотрансферазы
-

# Диагностика хронического гепатита. Вирусные гепатиты

---

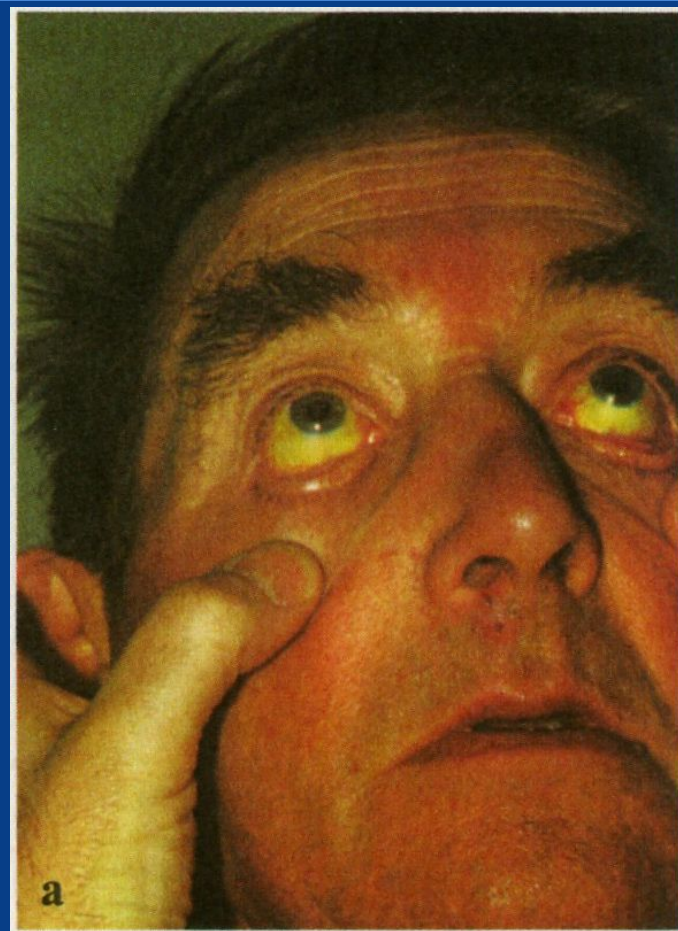
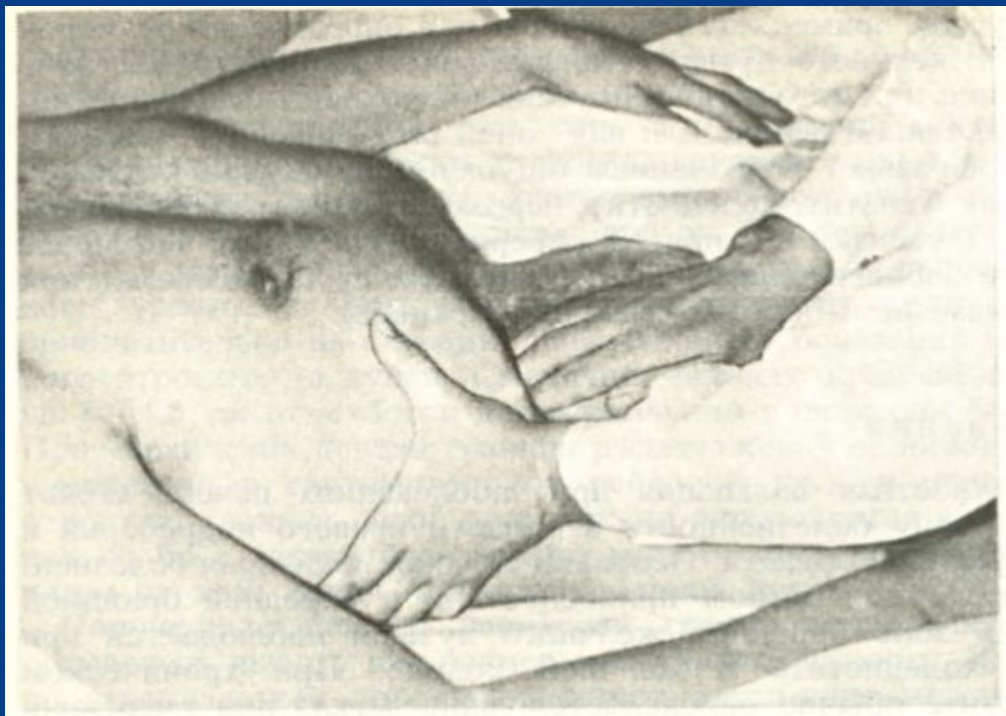
- В процессе диагностики и дифференцировки вирусных гепатитов выделяют 3 этапа:
  - I. Выявление **патологии печени** - по синдромам и дополнительным методам;
  - II. Лабораторное подтверждение инфицированности пациента конкретным типом вируса гепатита – исследование на **маркеры вирусных гепатитов**;
  - III. **Оценка активности** патологического процесса, обусловленного выявленным возбудителем вирусного гепатита.
-

# Диагностика гепатитов. I этап.

---

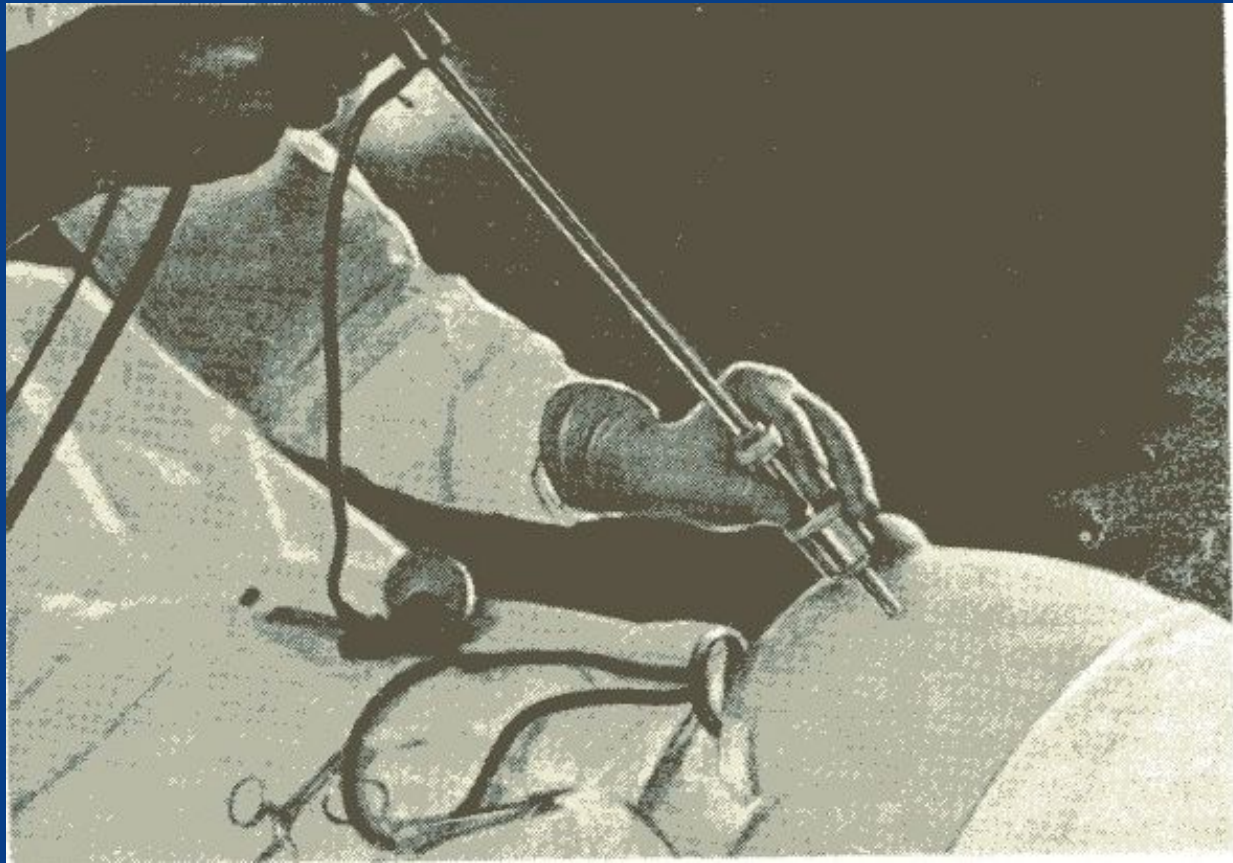
- Анализ жалоб, анамнеза, основных клинических синдромов,
  - биохимическое исследование крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ и др.)
  - УЗИ, сканирование печени,
  - для диф. диагностики – ФГДС, КТ печени, лапароскопия (по показаниям биопсия)
-

# Методы диагностики ХГ. Обследование больного

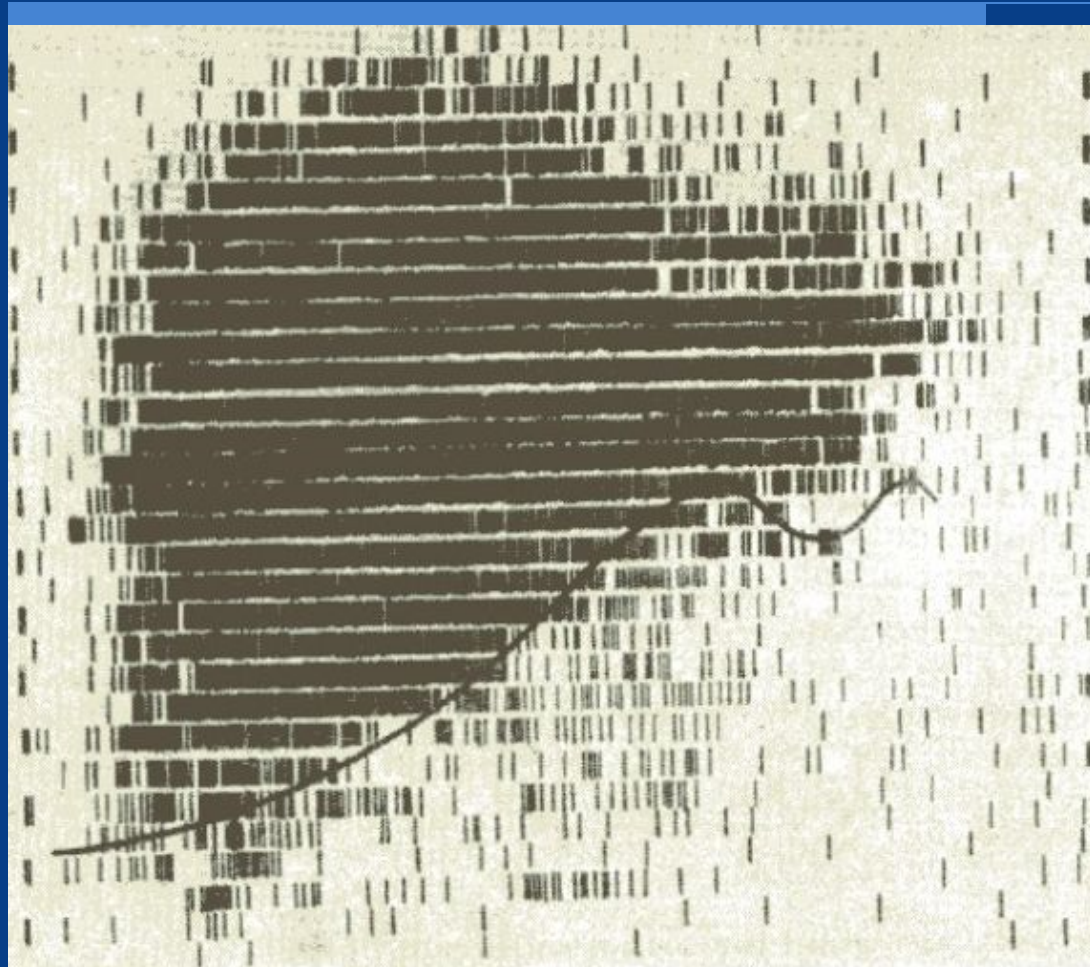


# Дополнительные методы диагностики. Лапароскопия с биопсией

---



# Дополнительные методы исследования. Сканирование



# Диагностика гепатитов. II этап.

## Маркеры вирусных гепатитов.

---

- специфические для каждого вируса **антигены или антитела**, определяемые в крови (гепатоцитах) методом ИФА
  - **фрагменты ДНК/РНК вирусов**, выявляемые у больного (методом ПЦР) в крови и др. биологических средах, гепатоцитах
-

# Маркеры вирусных гепатитов на примере гепатита В.

---

- **HBsAg** (ИФА);
  - **anti-HBcor IgG, Ig M** (ИФА), **anti-HBs IgG, Ig M**
  - **HBeAg** в крови (ИФА).
  - **HBcAg** – определяется только в гепатоцитах
  - **anti-HBe IgG, Ig M** (ИФА).
  - **DNA, DNA-р HBV**
  - Показателями активности гепатита (вирусной репликации) являются наличие в крови в большом титре **Ig M (параллельно с IgG), HBeAg, DNA, DNA-р**
-



# Хронический гепатит В.

## Клинические особенности

---

- **Наличие эпидемиологического анамнеза**
  - Часто протекает малосимптомно, у большинства больных - безжелтушные формы
  - **Диагностика в основном лабораторная**
  - Гистологически часто ступенчатые некрозы в перипортальных зонах, внутридольковая и портальная лимфоцитарная инфильтрация
  - Частый **исход в макронодулярный цирроз печени**
-

# Хронический гепатит С.

## Клинические особенности

---

Частая заболеваемость в группах риска  
(наркоманы, гомосексуалисты и т.д.)

Основной клинический синдром-  
астеновегетативный

У 40-50% больных внепеченочные проявления  
(артралгии, миалгии, аутоиммунный  
тиреоидит и др.)

Длительные периоды клинико-лабораторных  
ремиссий

Частый исход в микронодулярный цирроз  
печени

---

# Хронический гепатит D. Клинические особенности

---

- РНК-вирус, «неполноценный».  
Возможность формирования гепатита **только при ко-или суперинфекции HBV** (вирусом гепатита В)
  - Более яркие клинические проявления.  
Частая гепатомегалия, ранняя спленомегалия
  - Быстро прогрессирующее течение с формированием цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы
-

# АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ (ХАГ)

## Особенности клиники, диагностики

---

- ❑ **Отсутствие вирусной этиологии** заболевания
  - ❑ Преимущественно **аутоиммунный механизм патогенеза – формирование аутоантител к гепатоцитам**
  - ❑ Частая распространенность **среди женщин молодого возраста,**
  - ❑ **Наличие внепеченочных системных проявлений:** полисерозиты, тиреоидит, аутоиммунная гемолитическая анемия, гломерулонефрит, синдром Рейно, миозиты;
  - ❑ **Непрерывно-прогрессирующее течение**
-

# АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ХАГ

## Особенности лабораторной диагностики

---

- маркеры – выраженная **гипергаммаглобулинемия, гиперпротеинемия (90-100 г/л), высокая трансаминаземия (>10 раз)**
  - иммунологические показатели – гладкомышечные (**SMA**) и антиядерные (**ANA**) антитела при I типе заболевания; печеночно-почечные микросомальные антитела (**LKM**) при II типе ХАГ;
  - антитела к растворимому печеночному антигену (**SLA**) и печеночно-панкреатические антитела (**LP**) при III типе
-

# Лекарственные гепатиты

---

- ❑ **Не имеют специфической клинической картины**
  - ❑ **Диагноз выставляется при наличии длительного (реже кратковременного) употребления гепатотоксичных препаратов в анамнезе после исключения вирусных и аутоиммунных механизмов, других заболеваний печени**
  - ❑ **Назначение любых лекарственных препаратов на длительный срок требует контроля б/х крови – АЛТ, АСТ**
-

# Дифференциальная диагностика хронического гепатита

---

- Хронические гепатиты **дифференцируются между собой** по указанным выше признакам
  - С **первичным билиарным циррозом** печени (по гистологической картине, маркерам, антимитохондриальным АТ и др.)
  - С **болезнью Уилсона-Коновалова** (по уровню церулоплазина в крови и кольцу Кайзера-Фляйшера на роговице)
  - С **алкогольным поражением печени** (жировой гепатоз)
  - С **гепатоцеллюлярной карциномой** (определение  $\alpha$ -фетопротейна)
-

# Лечение вирусных гепатитов.

## Хронический гепатит В

---

- при выявлении специфических маркеров репликации вируса - антигенов и/или фрагментов ДНК
  - Ламивудин (зеффикс) - 100 мг 1 раз в день в течение 12 мес. (монотерапия).
  - α-Интерферон (реаферон, интрон А, роферон А, веллферон и др.)
    - по 5-6 млн. МЕ в/м 3 раза в неделю в течение 6 мес.
    - или по 10 млн. МЕ 3 раза в неделю в течение 3 мес. (при наличии противопоказаний к ламивудину)
-



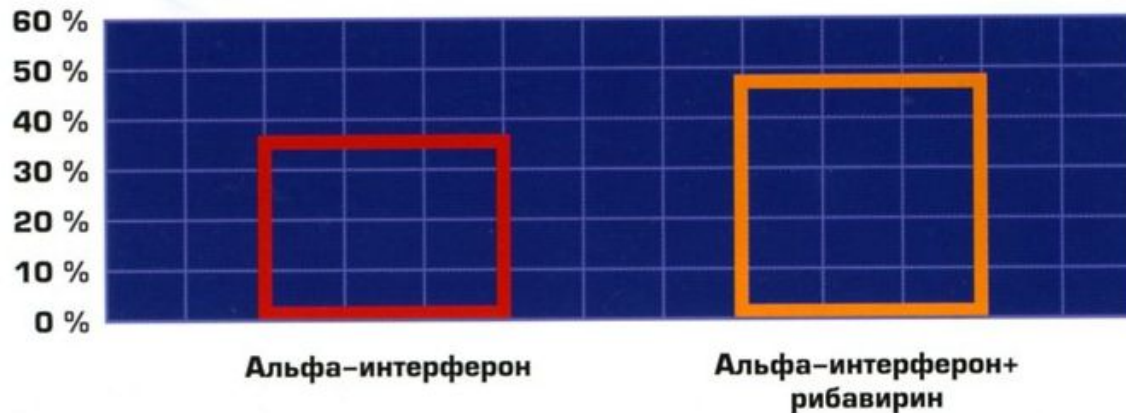
# Хронический гепатит С. Лечение

- **Стартовая терапия:  $\alpha$ -Интерферон** (реаферон, интрон А, роферон А, веллферон и др.) по 3 млн. МЕ в/м 3 раза в неделю в -3 мес. При положительном эффекте - в той же или более высокой дозе до 12 мес. При отсутствии эффекта – отмена препарата
- **$\alpha$ -Интерферон** в той же дозе и **рибаверин** 1000-1200 мг/сут. в течение 6 мес.
- **Индукционная (высокодозная) терапия:**  $\alpha$ -Интерферон (или аналоги) по 6 млн. МЕ ежедневно в течение 2 нед., затем по 6 млн. МЕ 3 раза в неделю до 3 мес. с последующим введением по 3 млн. МЕ 3 раза в неделю до 12 мес.
- **Пегилированные пролонгированные интерфероны (пегасис)**

# Лечение вирусных гепатитов

## Сравнительная эффективность монотерапии альфа-интерфероном и сочетания альфа-интерферон+рибавирин у больных хроническим вирусным гепатитом С

Процент больных хроническим гепатитом С, у которых достигнут стойкий противовирусный эффект



# Хронический гепатит D. Лечение

---

- (при одновременном наличии в крови HBsAg HBV и РНК HDV)
  - **α-Интерферон (реаферон, интрон А, роферон А, веллферон и др.) - по 5-6 млн. МЕ 3 раза в неделю, при отсутствии эффекта доза увеличивается до 10 млн. МЕ 3 раза в неделю (до 12 мес.).**
-

# Результаты специфической противовирусной терапии в РБ ПЭГ интерфероны и современные нуклеозиды (Энтекавир и Телбивудин)

- эффективно и быстро подавляют репликацию HBV в течение 48 недель лечения (67% и 90% эффективности при HBe-позитивном и HBe-негативном хроническом вирусном гепатите В соответственно) и с более чем 70% эффективностью формирования биохимической ремиссии при той и другой форме хронического вирусного гепатита В.
- Показатель доли лиц с хроническим вирусным гепатитом С в 2010 году достигнувших излечения при противовирусной терапии , составил 88%.
- Планируется потратить на приобретение пегинтерферонов и других противовирусных препаратов 30 068 500,00 рублей
- В настоящее время данная программа завершена

# Тройная схема терапии HCV

- включает в себя Рибавирин, Интерферон пролонгированного действия и Оцепревир/Телапревир. Боцепревир – это противовирусный препарат нового поколения, который ингибирует протеазы ( Сур3А4 / 5) вирусной клетки, таким образом, препятствует размножению вируса гепатита С в гепатоцитах.
- Длительность курса зависит от активности, распространенности процесса и наличия осложнений и в среднем составляет 6-18 месяцев.
- применяется в комбинации с Интерфероном для лечения хронического гепатита С, который вызванный первым генотипом вируса, у лиц старше 18 лет без декомпенсации функций печени.

# Аутоиммунный гепатит.

## Лечение

---

- **Преднизолон** - 30 мг/сут в течение месяца, далее суточную дозу еженедельно уменьшают на 5 мг до поддерживающей (10-15 мг/сут), принимаемой несколько лет.
  - **Азатиоприн** – с начальной дозы 50 мг/сут, до поддерживающей 25 мг на несколько лет.
-

# Лечение хронических гепатитов.

## Базисная терапия

---

- **введение растворов глюкозы, реамбирин**а и др. парентерально с метаболической и дезинтоксикационной целью,
  - **гепатопротекторы** – эссенциале, карсил, легалон, гептрал, гепамерц, фосфоглиф и др. для повышения резистентности гепатоцитов
  - **лактолоза, ферментные препараты, эубиотики** и др. для лечения кишечного дисбиоза
  - **препараты урсодезоксихоловой кислоты** – урсофальк 50 мг/сут для устранения холестаза
-

# Лечение холестаза: препараты урсодезоксихолевой кислоты

## Гепатофальк® ПЛАНТА

Капсулы

Уникальная комбинация сухого экстракта трех лекарственных растений: расторопши пятнистой, чистотела и куркумы (аванского турмерика)

Токсические и алкогольные поражения печени

Острые и хронические гепатиты и цирроз печени

Воспалительные заболевания и дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей

Дилатация желчных протоков и варикозное расширение вен органов пищеварения

Спастические боли при болезнях желчевыводящих путей и других органов пищеварения

Диспептические расстройства

Постхолецистэктомический синдром



## Хенофальк®

Капсулы 250г

Действующее вещество: хенодеоксихолевая кислота

Желчнокаменная болезнь: растворяет холестериновые желчные камни

В комбинации с урсофальком вызывает уменьшение индекса насыщения билиарного холестерина и устраняет дефицит желчных кислот в системе энтерогепатической циркуляции

В комбинации с ударноволновой литотрипсией успешно растворяет холестериновые камни и оставшиеся после литотрипсии фрагменты желчных камней

Идеальный препарат для подготовки к литотрипсии и холецистэктомии



Dr. Falk Pharma GmbH  
Lairimleberstr. 5  
D-79041 Freiburg  
Germany

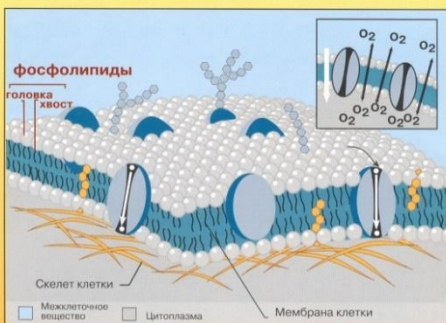
[www.dr.falkpharma.ru](http://www.dr.falkpharma.ru)

Для информации обращаться:  
119180, Москва, ул. Б. Якиманка, 31, комн. 405  
Тел./факс: (095) 238-6713, тел.: (095) 238-7013  
E-mail: falkademo@mtu-net.ru, info@dr.falkpharma.ru



# Лечение гепатитов. Гепатопротекторы: эссенциальные фосфолипиды, незаменимые аминокислоты и др.

## ЭССЛИВЕР® ФОРТЕ КАПСУЛЫ



В состав фосфолипидов входят **ненасыщенные жирные кислоты**<sup>3</sup>, свойства которых во многом определяют свойства самих фосфолипидов. **Полиненасыщенные жирные кислоты** относят к незаменимым, т. к. в организме они не синтезируются<sup>6</sup>.

### ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ВАЖНЕЙШИХ ЛИПИДОВ, ВХОДЯЩИХ В БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ И ОБЛАДАЮЩИХ РЕГУЛЯТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ<sup>3</sup>

СНИЖАЮТ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ<sup>3</sup>

НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РОСТА И РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖНОГО ЭПИТЕЛИЯ<sup>3</sup>

ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СТЕНКАХ СОСУДОВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ<sup>3</sup>

## Гепабене

### Одно решение двух проблем

- Уникальное сочетание действующих веществ
- Два направления воздействия
- Натуральные компоненты

#### Показания:

- Дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому и гипокинетическому типу, особенно сочетающиеся с поражением печени
- Состояние после холецистэктомии
- Хронические гепатиты
- Циррозы печени
- Жировая дистрофия печени
- Токсико-метаболические поражения печени

#### Противопоказания:

- Острые воспаления печени и желчных путей

#### Побочные действия:

- Небольшой слабительный эффект
- Повышение мочеиспускания

#### Дозировки:

- По 1-2 капсуле 3 раза в сутки
- При необходимости (ночные боли) - дополнительно 1 капсула перед сном




# Профилактика гепатита В

- Вакцинопрофилактика
- В соответствии с федеральным законом с 2002 г. вакцинация должна осуществляться в первые 12 час. жизни, введена иммунизация детей в возрасте 13 лет.
- иммунизация по эпидемическим показаниям медработников


**Энджерикс<sup>В</sup>**  
Рекомбинантная вакцина против гепатита В

Вас волнует, что  
Вы можете  
заразиться **СПИДОМ**  
на работе?



Вы больше рискуете  
заразиться **гепатитом В.**

Не полагайтесь  
на случай,  
**сделайте прививку!**



**Энджерикс<sup>В</sup>**

**gsk** GlaxoSmithKline

Россия, 117418, Москва,  
Новочеремушкинская ул., 61  
Тел.: (095) 777 8900; факс: (095) 777 8901

**СВ-БИО**  
СмитКлифф Биотех  
Биосфера

Россия, 113054, Москва,  
Космодамианская наб., 52, стр. 1, эт. 3  
Тел.: 961 2323/2300  
Факс.: 961 2380/2381

# Хронические гепатиты.

## Прогноз

---

- Зависит от вида гепатита, стадии, активности процесса, гистологических признаков
  - **1. стойкая клиническая ремиссия** – отсутствие симптомов, нормализация лабораторных показателей в течение 1,5-2-х лет
  - **2. Переход в цирроз печени** в 30—50% случаев
  - **3. Возможно развитие гепатоцеллюлярной карциномы**
-

**Что представляет из себя вакцина против гепатита В?**



Вакцина производится по генно-инженерной технологии. Вакцинация защищает организм человека от проникновения вируса гепатита В. Вакцинация от гепатита В проводится в виде трех инъекций с интервалом в 1 и 6 месяцев.

**Как работает вакцина?**



Вакцина стимулирует образование в организме антител против вируса, которые защищают человека от заражения гепатитом В и возможности развития заболевания.

**Региональная школьная программа**

Школьная программа организована Управлением Здравоохранения администрации г. Уфы  
Тел. для справок: (3472)-24-03-35  
Уфимским городским центром медпрофилактики  
Тел. для справок: (3472)-24-87-88  
Поставка вакцин осуществляется ООО "Лиарус", г. Уфа  
Тел. для справок: (3472)-52-75-94  
Справки по медицинским вопросам  
Тел. для справок: (3472)-54-15-18



**СКАЖИ  
НЕТ  
Гепатиту В**



**Энджерикс<sup>В</sup>**  
рекомбинантная вакцина против гепатита В

**ПЕРЕДОВЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ**

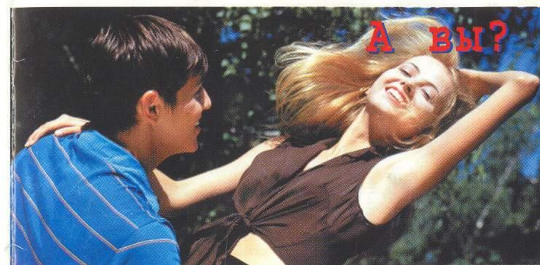
**Попробуй  
НАЙТИ ОТЛИЧИЕ!**

Гепатит В	СПИД
вирус	вирус
Возможен смертельный исход	Возможен смертельный исход
Число инфицированных 2 миллиарда	Число инфицированных 19.5 миллионов
Наибольший риск заражения в 15 - 29 лет	Наибольший риск заражения в 15 - 29 лет
Передается при половых контактах	Передается при половых контактах
Может передаваться через кровь и медицинские инструменты	Может передаваться через кровь и медицинские инструменты
Можно предупредить заболевание с помощью вакцинации	Пока вакцина не производится

*Гепатит В в 100 раз более заразен, чем СПИД*

ENG 01 99

**Более  
10 миллионов  
россиян  
инфицированы  
вирусом  
Гепатита В.**



**СКАЖИ  
НЕТ  
Гепатиту В**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ДЕПАРТАМЕНТ  
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО  
НАДЗОРА  
ЦЕНТР ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ

Россия, 113054, Москва,  
Космодамианская наб., 52, стр. 1, эт. 3  
Тел: (095) 961-23-23, 961-23-00  
Факс: (095) 961-23-80, 961-23-81