**Методические рекомендации для медицинских работников по профилактике вирусного гепатита С, разработанные главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава России В.Л. Чулановым**

1. Общие положения

 Методические рекомендации (далее Рекомендации) разработаны в целях реализации пункта Плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Россииской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 года №ЗЗ06-р.

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

11. Основные термины и определения

З. В Рекомендациях применяются следующие лермины 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 гепатит С (ХУС) — 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-оздоровитсльных 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;
6. стандартная операционная процедура документ, содержащий описание обязательных для выполнения стандартных действий и!или операций, выполняемых в ор 'ан изации.

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

1. Возбудителем геп,ттмта С является РНК-содержащий вирус, принадлежащий к роду [Iepactvir1ts семейства 17iavivirtdae и характеризующийся высокой генетической вариабельностью. В настоящее время выделяют несколько генотипов вируса гепатита С. Вариабельность генома вируса обусловливает 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 инактивагшя вируса наступает через 30 минут при температуре босс и через 2 минуты при температуре 100QC. 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

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



1. Вирус гепатита С может передаваться как естественными, так и искусственными путями. Ведущее эпидемиологическое значение при гепатите С имеют искусственный гугь 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 гепттта 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 НемсдициНСКИХ манипуляциях, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, происходит при инъекционном введении наркотических средств (наибольший риск), нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметических, маникюрных, педикюрных и другњх процедур с использованием контамитмрованных 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, конгаминированные 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 хпатита С происходят в результате небезопасной практики инъекций, повторного использования игл, щипцов и шприцев, нарушения правил текущей и заключительной дезинфекции, стерилизации и других. Основными факторами передачи вируса гепатита С при оказании медицинской помощи являются: медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, гемодиализа, эндоскопы и другие), инструменты, средства ухода за больными, инъекционные растворы (в первую очередь н многодозовых флаконах), повторно используемые одноразовые медицинские изделия,

Передача вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку возможна во время беременности и родов (риск 1 - 596). Вероятность инфицирования новорожденного значительно возрастает при высоких концентрациях вируса гепатита С в сыворотке крови мтгери, а также при наличии у нее ВИЧ-инфскции\_ Случаев передачи вируса гепатита С от матери ребенку при грудном вскармливании пе выявлено,

12, Половой путь передачи реализуется при гетеро- и гомосексуальных половых контакт€гх, Риск заражения гепатитом С среди посТоянНых гетеросексуальных партнеров, один из которых болен ХГС, составляет (при отсутствии других факторов риска),

1V. 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, включая безопасные методы инъекций и соответствующие методы асептики.

[4, Профилактические мероприятия проводят исходя из положения, о том, что каждый пациент расценивается как мотенциальный источник гемоконтактных инфекций (в том числе гепатьтга С).

1. Меры, направленные на предотвращение инфицирования вирусом гепатита С при оказании медиЦиттскоЙ помощи, включают:

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и лранспортированупо медицинских отходов; обеспечение МедицИНСКих организаций медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисетгтиками), стерилизации и индивидуальной защиты; обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворојкс крови маркеров инфицирования вирусом гепатита С в соответствии с действующим законодательством; сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (транспланпции, гемодиализа, гематологии, хирургии и другие). 

1. В целях профилактики случаев заражения вирусом гепатита С в медицинских организациях необходимо поддерживттт, достаточный запас медицинских изделий, в том числе одноразовых (шприцы, кигетсры, санаиионные системы, дыхательные трубки и другие), лекарственных средств, перевязочного материала, средств индивидуальной защиты персонала,
2. Обработка рук медицинского персонала и использование средств индивидуальной защиты осуществляется в соответствии с действующими требованиями сантарного законодательства. При проведении иНвазивных манипуляций используъот перчатки и медицинские маски. При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты маз (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 медицинското 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, эффектвные 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 искусслвснном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорских материалов,

1. Безопасность донорской крови (се 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-биологическис исследования на маркеры НСХ” проводятся для всех ссронегативных образцов крови допоров, Допускается одновременное проведение молекулярно-биологических и иммунохимических исследований образцов крови доноров.

1. При получении положительного результата исследования на вирус гепатита С 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 последней донациЙ, и выбраковывает донорскую кровь и ее компоненты, иные органы и ткани, полученные от этого донора.
2. Персонал организаций, осуществляющих заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, подлежргг обследованию на наличие маркеров гептггпа С в соответствии с требованиями законодательства,

# Vl. Экстренная профилактика гепатита С

26, Средства специфической профилактики гепатита С не разработаны.

1. При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз необходимо сразу же обильно промыть глаза водой (не тереть) и обработать 1 % раствором борной кислоты.
2. При попадании на слизистую оболочку носа необходимо сразу же обильно промыть слизистую оболочку носа водой и обработать 196 раствором протаргола.

29, При попадании на слизистую оболочку рта необходимо сразу же прополоскать рот водой и 700/0 раствором этмлоно:о спирта или 0,0596 раствором марганцовокислого калия или раствором борной кислоты.

1. Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцовокислого калия в разведении 1 : 10 000 (раствор готовится ех
2. В случае порезов и уколов необходимо:
3. немедленно обработтгь и снять перчатки;
4. выдавить кровь из ранки
5. вымыть руки с мылом под проточной водой;
6. обработать руки 700/0 спиртом,
7. смазать ранку 50/0 раствором йода.

32, При попадании крови юли других биологических жидкостей на кожные покровы необходимо:

1) обработать это место 7096 спиртом; 2) обмыть водой с мылом;

3) повторно обработать 7096 спиртом.

# У 11. Нормативные документы

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. 4 ”06 утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 ”Санитарноэпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней“

Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит С». Одобрены Научнопрактическим Советом Минздрава РФ. 2021 lD:516,

Федеральный закон от 20.07.2012 125-ФЗ ”О донорстве крови и ее компонентов'

Методические рекомендации МР З 13-16 ”Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях“