



П Р И К А З

Б И Р И К Э Э С

06.02.2025

№ 01-07/239-ОД

г. Якутск

О совершенствовании медицинской помощи взрослым пациентам с хроническими вирусными гепатитами в Республике Саха (Якутия)

В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях повышения качества оказания медицинской помощи взрослым пациентам с хроническими вирусными гепатитами, внедрения единых подходов к диагностике, лечению, преемственности в оказании медицинской помощи и диспансерному наблюдению больных с хроническими вирусными гепатитами, руководствуясь пунктами 3.1. и 4.1. Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) (утв. Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 10.11.2021 №455),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии (приложение 1).

Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии (приложение 2).

Алгоритм обследования для решения вопроса о показаниях (противопоказаниях) к назначению противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов (приложение 3).

Алгоритм обеспечения противовирусной терапией пациентов с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) (приложение 4).

Алгоритм обеспечения противовирусной терапией пациентов

с хроническим вирусным гепатитом С в амбулаторных условиях в рамках Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» (приложение 5)

Маршрутизацию пациентов с хроническими вирусными гепатитами для определения показаний (противопоказаний) к противовирусной терапии, дальнейшей тактики диспансерного наблюдения (приложение 6).

Перечень обследований, предоставляемый медицинскими организациями для решения вопроса о назначении противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов (приложение 7).

2. Главному врачу ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Золотарева А.Г.) обеспечить:

2.1. Ведение республиканского Листа ожидания на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов.

2.2. Регулярную работу Врачебной комиссии по назначению противовирусной терапии в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) и Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания».

2.3. Контроль за ведением Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами.

3. Руководителям подведомственных медицинских организаций Республики Саха (Якутия) обеспечить:

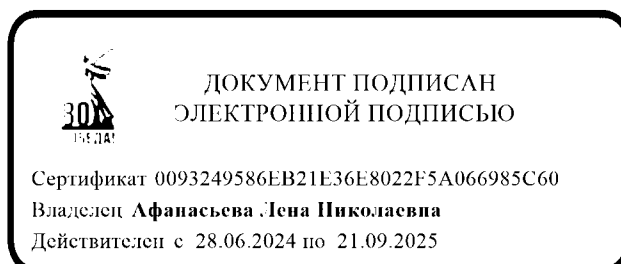
3.1. Исполнение требований нормативных правовых документов и настоящего приказа по проведению организационных, профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий при выявлении больного хроническими вирусными гепатитами.

3.2. Качественное размещение информации о пациентах с вирусными гепатитами в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами.

4. Руководителю отдела правового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Яковлева Е.В.) направить настоящий приказ в Государственный комитет юстиции Республики Саха (Якутия) для государственной регистрации и официального опубликования не позднее 3 рабочих дней со дня подписания.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Бурнашеву Л.С.

Министр
здравоохранения
РС(Я)



Л.Н.Афанасьева

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии

Настоящий Алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии (далее - ХВГ), за исключением вопросов оказания медицинской помощи взрослым больным при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в сочетании с вирусным гепатитом в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия).

1. Медицинская помощь пациентам с ХВГ оказывается в медицинских организациях Республики Саха (Якутия) на всех этапах бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

2. Выявление больных с ХВГ осуществляют медицинские работники учреждений здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также оздоровительных учреждений на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных при оказании всех видов медицинской помощи.

3. Все случаи заболевания ХВГ подлежат регистрации медицинскими организациями по месту их выявления, государственному учёту и отчётности по ним. Каждый случай заболевания регистрируется в журнале регистрации инфекционных заболеваний (ф.060/у). Экстренное извещение о выявленном случае направляется медицинской организацией в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)» (филиалы) в течение 2-х часов с момента установления окончательного диагноза. В течение 12 часов передается экстренное извещение (ф.058/у) на бумажном носителе или по каналам электронной связи.

4. Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная) в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара предусматривает мероприятия по выявлению, диагностике и лечению больных ХВГ, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения по профилактике вирусных гепатитов.

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях

оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики. Первичная врачебная медико-санитарная помощь включает в себя направление больных с выявленными маркерами вирусов гепатитов к врачу-инфекционисту по месту прикрепления для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или, при необходимости, госпитализацию больных в инфекционный стационар для оказания специализированной помощи.

6. Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным ХВГ в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется врачом-инфекционистом, при его отсутствии - врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики. В рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи выполняют следующие функции:

- устанавливают первичный диагноз хронического вирусного гепатита (цирроза печени вирусной этиологии);
- наблюдают лиц, находящихся в контакте с больными ХВГ в очагах инфекции;
- разрабатывают план мероприятий по профилактике вирусных гепатитов и их осложнений;
- ведут регистр больных вирусными гепатитами (в том числе с циррозами печени вирусной этиологии), учет и отбор больных, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, регулярно актуализируют регистр;
- осуществляют диспансерное наблюдение больных ХВГ (в том числе с циррозами печени вирусной этиологии);
- оказывают медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе утвержденных клинических рекомендаций, стандартов;
- направляют больных в медицинские организации, согласно приложению 6, для решения о назначении и проведении противовирусной терапии;
- направляют больных в инфекционные отделения для оказания специализированной помощи в условиях круглосуточного (дневного) стационара;
- предоставляют отчет и сведения о количестве лиц, находящихся на диспансерном наблюдении с ХВГ в соответствие с запросами Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), главного внештатного специалиста по инфекционным болезням, ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», регулярно актуализируют списки пациентов.

7. Специализированная медицинская помощь больным ХВГ (циррозами печени вирусной этиологии), за исключением высокотехнологичной, оказывается врачами-инфекционистами в инфекционных отделениях и условиях дневного стационара.

7.1. Оказание специализированной медицинской помощи в условиях

дневного и круглосуточного стационара больным вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии) осуществляется для начала и проведения противовирусной терапии, для подбора и коррекции симптоматической терапии у больных с циррозами печени вирусной этиологии.

8. Оказание медицинской помощи больным вирусными гепатитами (циррозами печени вирусной этиологии), имеющим сопутствующие заболевания других органов и систем, требующих дополнительного обследования и лечения, осуществляется совместно со специалистами соответствующего профиля.

Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной этиологии

Диспансерное наблюдение пациентов с ХВГ и циррозами печени вирусной этиологии осуществляется в амбулаторных условиях врачом-инфекционистом, при его отсутствии - врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

1. Диспансерному наблюдению подлежат лица:
 - 1.1 с хроническим гепатитом В (далее - ХГВ), в том числе с латентными формами («ХГВ минимальной активности, лица с положительным HBsAg»).
 - 1.2 с хроническим гепатитом С (далее - ХГС).
 - 1.3 с хроническими гепатитами смешанной этиологии (обусловленные вирусами В и D; В и С; В, С и D).
 - 1.4 с циррозами печени вирусной этиологии.
2. При обращении по поводу впервые выявленных маркеров парентеральных гепатитов обследование в поликлинике по месту жительства включает:
 - 2.1 медицинский осмотр.
 - 2.2 уточнение данных эпидемиологического анамнеза, в том числе результатов предшествующего лабораторного обследования на маркеры вирусов гепатитов.
 - 2.3 данные анамнеза жизни и болезни.
 - 2.4 анализ крови на общий билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ.
 - 2.5 определение генетического материала вирусов гепатита методом ПЦР (качественное и количественное исследование, генотипирование HCV) в соответствии с выявленными маркерами.
 - 2.6 обследование на ВИЧ-инфекцию.
 - 2.7 УЗИ органов брюшной полости (в том числе эластометрия печени по показаниям).
3. Диспансерное наблюдение больных ХВГ по месту прикрепления включает в себя ведение Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами. Актуализация данных регистра осуществляется на регулярной основе один раз в квартал и по мере изменения информации о пациентах.
4. Результаты обследования пациента в электронном формате направляются в ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в соответствии маршрутизацией (приложение 6) для решения вопроса о назначении противовирусной терапии и постановки в Лист ожидания

на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов. Перечень обследований для решения вопроса о проведении ПВТ в приложении 7.

5. Диспансерное наблюдение пациентов с ХВГС, получивших ПВТ и закончивших курс согласно длительности схемы лечения, осуществляется в амбулаторных условиях по прикреплению в течение 12 недель и включает в себя:

5.1 медицинский осмотр (анамнез заболевания, осмотр кожных покровов и слизистых, пальпаторное и перкуторное определение размеров печени и селезенки, определение их консистенции и болезненности).

5.2 определение РНК ВГС через 12 недель (не позже 16 недели) после окончания ПВТ для оценки ее эффективности (УВО12). Отсутствие РНК ВГС через 12 недель после завершения ПВТ соответствует излечению от ХВГС и подлежит снятию с диспансерного наблюдения.

5.3 через 12 недель после окончания курса противовирусной терапии, при отрицательной РНК HCV, пациенты с выраженным и тяжелым фиброзом, циррозом печени наблюдаются пожизненно у врача-гастроэнтеролога или врача-терапевта.

5.4 ведение Федерального регистра лиц с вирусными гепатитами, а именно снятие с учета.

6. Пациенты с ХВГС, не получившие ПВТ, подлежат диспансерному наблюдению по месту жительства и включает в себя:

6.1 медицинский осмотр (анамнез заболевания, осмотр кожных покровов и слизистых, пальпаторное и перкуторное определение размеров печени и селезенки, определение их консистенции и болезненности).

6.2 ультразвуковое исследование органов брюшной полости - 1-2 раза в год по показаниям; пациентам с выраженным фиброзом печени (F3-4 по METAVIR) и с ЦП – 2 раза в год.

6.3 лабораторные исследования крови на билирубин (общий и прямой), АЛТ, АСТ, ОАК с тромбоцитами (1-2 раза в год по показаниям); ПТИ или МНО, или ПТВ, общий белок и альбумины для пациентов с ЦП, мочевины, креатинин, электролиты - по показаниям.

6.4 ультразвуковая эластометрия (по показаниям).

6.5 определение уровня альфа-фетопротеина пациентам с выраженным фиброзом печени (F3-4 по METAVIR) и с ЦП 2 раза в год для диагностики ГЦК.

6.6 ЭФГДС для пациентов с ЦП -1 раз в год.

7. Диспансерное наблюдение пациентов с ХВГВ и В+D по месту жительства, не получающих ПВТ:

Кратность диспансерного наблюдения различна для больных с признаками биохимической и/или морфологической активности патологического процесса, продвинутого фиброза печени и без таковых.

В зависимости от признаков биохимической и/или морфологической активности патологического процесса диспансерное наблюдение включает:

7.1 медицинский осмотр - 1 раз в 1-3-6 месяцев в зависимости от результатов лабораторных исследований.

7.2 общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов - 1 раз в 1-3-6 месяцев в зависимости от результатов исследования.

7.3 анализ крови на билирубин (общий и прямой), АЛТ, АСТ, ГГТ, глюкозу - 1 раз в 1-3-6 месяцев в зависимости от результатов исследования.

7.4 анализ крови на альфа-фетопротеин - 2 раза в год пациентам с выраженным фиброзом печени (F3-4 по METAVIR) и с ЦП;

7.5 УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в год; пациентам с выраженным фиброзом печени (F3-4 по METAVIR) и с ЦП - 2 раза в год.

7.6 ЭФГДС для пациентов с ЦП - 1 раз в год;

7.7 определение антител к вирусу гепатита D (anti-HDV суммарные) в динамике для решения вопроса о необходимости назначения противовирусной терапии - 1 раз в 6-12 месяцев.

7.8 обследование на ВИЧ-инфекцию - 1 раз в год.

7.9 после установления диагноза, в том числе определения стадии фиброза, пациент должен быть внесен в Федеральный регистр лиц с вирусными гепатитами.

8. Объем лабораторных исследований по медицинским показаниям может быть расширен.

9. Диспансерное наблюдение пациентов с ХВГВ и В+D по месту жительства, получивших и закончивших курс ПВТ:

9.1. определение активности АЛТ в крови - каждые 4 недели в течение 3 месяцев после отмены для выявления нарастания активности АЛТ вследствие реактивации ВГД или ВГВ, определения дальнейшей тактики ведения.

9.2 определение РНК ВГД методом ПЦР - качественное исследование 2 раза в год для контроля течения заболевания, эффективности лечения и исключения рецидива.

9.3. определение активности АЛТ и АСТ - 2 раза в год для контроля течения заболевания, эффективности лечения, исключения рецидива.

9.4 определение HBsAg - 1 раз в год после завершения лечения с целью контроля течения заболевания.

9.5. пациентам с ХВГД с выраженным фиброзом и ЦП (F3-F4 по METAVIR) - исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови 2 раза в год для скрининга ГЦК.

9.6. УЗИ органов брюшной полости - 1 раз в год; пациентам с выраженным фиброзом печени (F3-4 по METAVIR) и с ЦП - 2 раза в год.

9.7 ЭФГДС для пациентов с ЦП - 1 раз в год.

9.8. Динамическое наблюдение врача-инфекциониста, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта, врача-гастроэнтеролога с частотой обследования 2 раза в год (или чаще при наличии показаний).

В процессе диспансерного наблюдения пациенты информируются в установленном законодательством Российской Федерации порядке о потенциальной опасности, которую они представляют для окружающих,

механизмах заражения, путях передачи инфекции, мерах по профилактике заражения вирусными гепатитами.

**Алгоритм обследования для решения вопроса о показаниях
(противопоказаниях) к назначению противовирусной терапии
хронических вирусных гепатитов**

1. Противовирусная терапия (схема, продолжительность и очередность лечения) назначается решением врачебной комиссии по назначению противовирусной терапии ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ВК), согласно клиническим рекомендациям, после рассмотрения первичной медицинской документации (приложение 7), представленной лечащим врачом.
2. Протокол решения комиссии оформляется в течение 3-х дней после проведения ВК.
3. По решению ВК кратность и объем лабораторных исследований могут быть расширены по медицинским показаниям (расширенные серологические маркеры, определение генотипа, РНК ВГД и др.).
4. Наблюдение пациентов в ходе ПВТ осуществляется врачами-инфекционистами на базе медицинских организаций, в которых пациент проходит этиологическое лечение, и контролируется ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

**Алгоритм обеспечения противовирусной терапией пациентов
с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени вирусной
этиологии в рамках территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Саха (Якутия)**

1. Противовирусное лечение больных хроническими вирусными гепатитами в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) проводится в условиях дневного стационара медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию по профилю «инфекционные болезни», согласно утвержденным объемам предоставления стационарозамещающей медицинской помощи и в соответствии с маршрутизацией пациентов (приложение 6).

2. Медицинские организации направляют результаты обследования пациентов с подтвержденным диагнозом хронического вирусного гепатита в электронном формате в ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» для решения вопроса о назначении противовирусной терапии и постановки в Лист ожидания на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов.

3. ВК ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» еженедельно проводит заседания комиссии и распределение пациентов по медицинским организациям для начала противовирусной терапии.

4. Критериями первоочередного отбора больных хроническими вирусными гепатитами на противовирусную терапию в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) являются:

- отсутствие у больного абсолютных противопоказаний к лечению;
- выраженная активность процесса;
- выраженный фиброз (F3 - F4 по шкале METAVIR);
- выраженные внепеченочные проявления независимо от стадии фиброза;
- регистрация пациента в Федеральном регистре лиц с вирусными гепатитами и Листе ожидания на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов;
- пациенты с фиброзом (F0-F2 по METAVIR) с сопутствующей патологией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2023 №70н «Об утверждении критериев оказания

медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования».

5. Лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами и контроль эффективности противовирусной терапии осуществляется в рамках, утвержденных КСГ в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по лечению вирусных гепатитов и инструкциями к лекарственным препаратам.

6. При положительном решении ВК о назначении ПВТ пациент оформляется в дневной стационар инфекционного профиля согласно распределению. Оплата пролеченного случая, оформление медицинской документации проводятся согласно схемы и курса лечения в соответствии с актуальной версией клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. По завершении лечения в условиях дневного стационара врач-инфекционист уведомляет врача поликлиники, осуществляющего диспансерное наблюдение пациента, об окончании курса ПВТ через систему РТ МИС в течение 3 дней.

**Алгоритм обеспечения противовирусной терапией пациентов
с хроническим вирусным гепатитом С в амбулаторных условиях
в рамках Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация
рисков распространения данного заболевания»**

1. Противовирусное лечение больных хроническим вирусным гепатитом С в рамках Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» проводится в амбулаторных условиях.

2. Противовирусное лечение проводится в медицинских организациях согласно утвержденным Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) объемам предоставления медицинской помощи и осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов (приложение 6).

3. Медицинские организации направляют результаты обследования пациентов с подтвержденным диагнозом хронического вирусного гепатита С в электронном формате в ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» для решения вопроса о назначении противовирусной терапии и постановки в Лист ожидания на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов.-

4. Критериями первоочередного отбора больных с хроническим вирусным гепатитом С на противовирусную терапию в рамках Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» являются:

- отсутствие у больного абсолютных противопоказаний к лечению;
- выраженная активность процесса;
- пациенты с фиброзом (F0-F2 по METAVIR);
- регистрация пациента в Федеральном регистре лиц с вирусными гепатитами и Листе ожидания на противовирусную терапию хронических вирусных гепатитов.

5. Лечение пациентов и контроль эффективности противовирусной терапии осуществляется в соответствии с действующими российскими клиническими рекомендациями по лечению вирусных гепатитов и инструкциями к лекарственным препаратам.

6. По завершении лечения врач-инфекционист или врач – терапевт, осуществивший противовирусную терапию в амбулаторных условиях, уведомляет врача поликлиники, осуществляющего диспансерное наблюдение пациента, об окончании курса ПВТ через систему РТ МИС в течение 3 дней.

**Маршрутизация пациентов с хроническими вирусными гепатитами
для определения показаний (противопоказаний) к противовирусной
терапии, дальнейшей тактики диспансерного наблюдения**

Обращение по поводу впервые выявленных маркеров парентеральных гепатитов:

- ПЦР РНК ВГС
- ПЦР ДНК ВГВ
- anti - HDV суммарные
- эластометрия (фибросканирование) печени

Лечение в рамках Федерального проекта
«Борьба с гепатитом С и минимизация рисков
распространения данного заболевания»

Условия постановки в очередь для
проведения ПБТ:

1. Фиброз F0-F2 и/или APRI <0,5
2. Отсутствие предшествующей ПБТ ХВГС
3. Отсутствие показаний для лечения
в соответствии с приказом Минздрава России
от 27.02.2023 №70н

Лечение в рамках территориальной программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Республике Саха (Якутия)

Условия постановки в очередь для проведения
ПБТ в условиях дневного стационара:

1. Фиброз F3-F4 и/или APRI > 0,5
2. Наличие предшествующей ПБТ ХВГ
3. Наличие показаний для лечения
в соответствии с приказом Минздрава России
от 27.02.2023 №70н

Лечение проводится в амбулаторных
условиях медицинскими организациями
согласно объемам, утвержденным
Министерством здравоохранения
Республики Саха (Якутия)

Лечение проводится в условиях дневного
стационара медицинских организаций,
имеющих соответствующую лицензию
по профилю «инфекционные болезни»,
согласно утвержденным объемам
предоставления стационарозамещающей
медицинской помощи

**Перечень обследований, предоставляемый медицинскими организациями
для решения вопроса о назначении противовирусной терапии хронических
вирусных гепатитов**

1. Общий анализ крови с лейкоформулой (давность анализа - 3 месяца).
2. Биохимический анализ крови (АЛАТ, АСАТ, ГГТ, глюкоза, общий белок, альбумин, билирубин (общий, прямой). Для пациентов с F3-F4 по шкале METAVIR - мочевины, креатинин, электролиты по показаниям (давность анализа - до 3 месяцев).
3. Коагулограмма (ПТИ, МНО или ПТВ) для пациентов с F3-F4 по шкале METAVIR (давность анализа - до 3 месяцев).
4. УЗИ области печени (давность исследования - до 1 года).
5. Ультразвуковая эластометрия (давность исследования - до 1 года).
6. Маркеры вирусных гепатитов, ВИЧ (давность анализа - до 3 месяцев).
7. Альфа-фетопроtein для пациентов с F3-F4 по шкале METAVIR (давность анализа - до 6 месяцев).
8. ЭФГДС для пациентов с F3-F4 по шкале METAVIR (давность анализа - до 1 года).
9. ПЦР РНК ВГС, ДНК ВГВ (качественный) (давность анализа - до 3 месяцев).
10. Определение генотипа при ХВГС для пациентов с F3-F4 по шкале METAVIR
11. Указание сопутствующего диагноза и перечня лекарственных препаратов, которые пациент принимает постоянно.

Список использованных сокращений

ХВГС	Хронический вирусный гепатит С
ХВГВ	Хронический вирусный гепатит В
ХВГD	Хронический вирусный гепатит В+D
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
ПВТ	Противовирусная терапия
ГЦК	Гепатоцеллюлярная карцинома
ЦП	Цирроз печени
УЗИ	Ультразвуковое исследование
ЭФГДС	Эзофагогастродуоденоскопия