ДИАГНОСТИКА B, C И D

КИСЕЛЕВА АННА ВАЛЕРЬЕВНА
KISELEVA@GEPATITKA.RU

Хронический вирусный гепатит В

заболевание печени, продолжающееся более 6 месяцев, в основе которого лежит инфицирование и поражение печени вирусом гепатита В; морфологически проявляется воспалительными, некротическими и фибротическими изменениями печеночной ткани различной степени тяжести

Вирус гепатита В имеет 3 антигена, к каждому из которых формируются антитела

Антигены	Антитела
HBsAg- свидетельствуют о текущей инфекции	**anti-HBsAg**- отражает иммунитет (вакцинация или перенесенная) Обладает защитными свойствами
HBeAg (Е-антиген)-свидетельствует об активной репликации вируса гепатита В	**anti-HBe**- не обладает защитными свойствами
HBcAg- (ядерный антиген)- никогда не определяется в сыворотке крови	**anti-HBc**- (как правило свидетели перенесенной инфекции) **IgM**-10 мес назад или обострение хронической **IgG**-перенесенная инфекция
HBV DNA- отражает вирусную репликацию. Всегда позитивна, если определяется HBeAg	

Различные клинические ситуации

Ситуация	HBsAg	anti-HBs	HBeAg	anti-HBe	HBV DNA	anti HBc IgM	anti HBc IgG
Иммунитет	-	+	-	-	-	-	-
ОВГ В	+	-	+ короткий период	-	+ короткий период	+	-
ХВГ В	+	-	- или +	+	+	-	+
Излечение	-	+	-	+	-	-	+

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА

- Хронический **HBeAg-позитивный** гепатит В- наличие HBeAg, отсутсвие anti-HBe, повышенный уровень АЛТ и АСТ, уровень HBV DNA более 2000МЕ/мл
- Хронический **HBeAg-негативный** гепатит В- отсутствие HBeAg, наличие anti-HBe, повышение АСТ и АЛТ,уровень HBV DNA более 2000МЕ/мл
- **Неактивное носительство**- отсутствие HBeAg, наличие anti-HBe, нормальный уровень АСТ и АЛТ, уровень HBV DNA менее 2000МЕ/мл или неопределимый

«У HBsAg- позитивных пациентов обязательно должны исследоваться маркеры вируса гепатита D: anti-HDV IgM, anti-HDV IgG, HDV RNA».

рекомендации РОПИП, EASL, AASLD

ГЕПАТИТ D

- вызывается РНК-содержащим вирусом, являющимся единственным известным на сегодняшний день представителем “блуждающего” рода Deltavirus, который отличается неспособностью самостоятельного формирования белка для репликации и формирования оболочки и использует для этого белок, продуцируемый вирусом гепатита B (HBsAg).

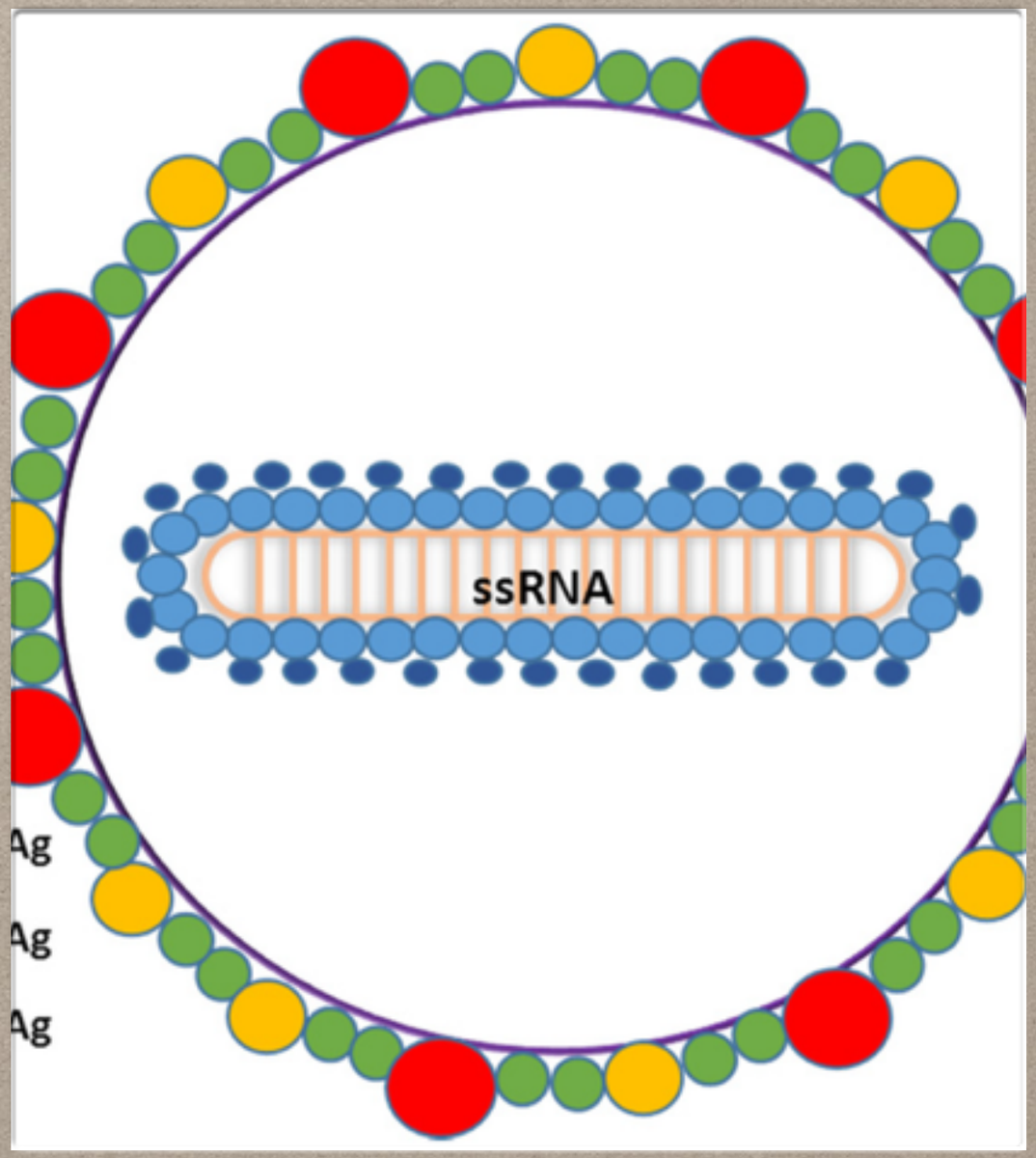
Возбудитель гепатита D является вирусом-саттелитом и встречается только в сочетании с вирусом гепатита B.

ДИАГНОСТИКА

anti-HDV IgM-остря инфекция

anti-HDV IgG-излечение или в сочетании с IgM-хроническая

HDV RNA- маркер наличия инфекции



ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С

Повышение АСТ, АЛТ

↓

Положительный anti HCV

↓ ↓

РНК HCV+ | РНК HCV-

Лечение | наблюдение 2 года

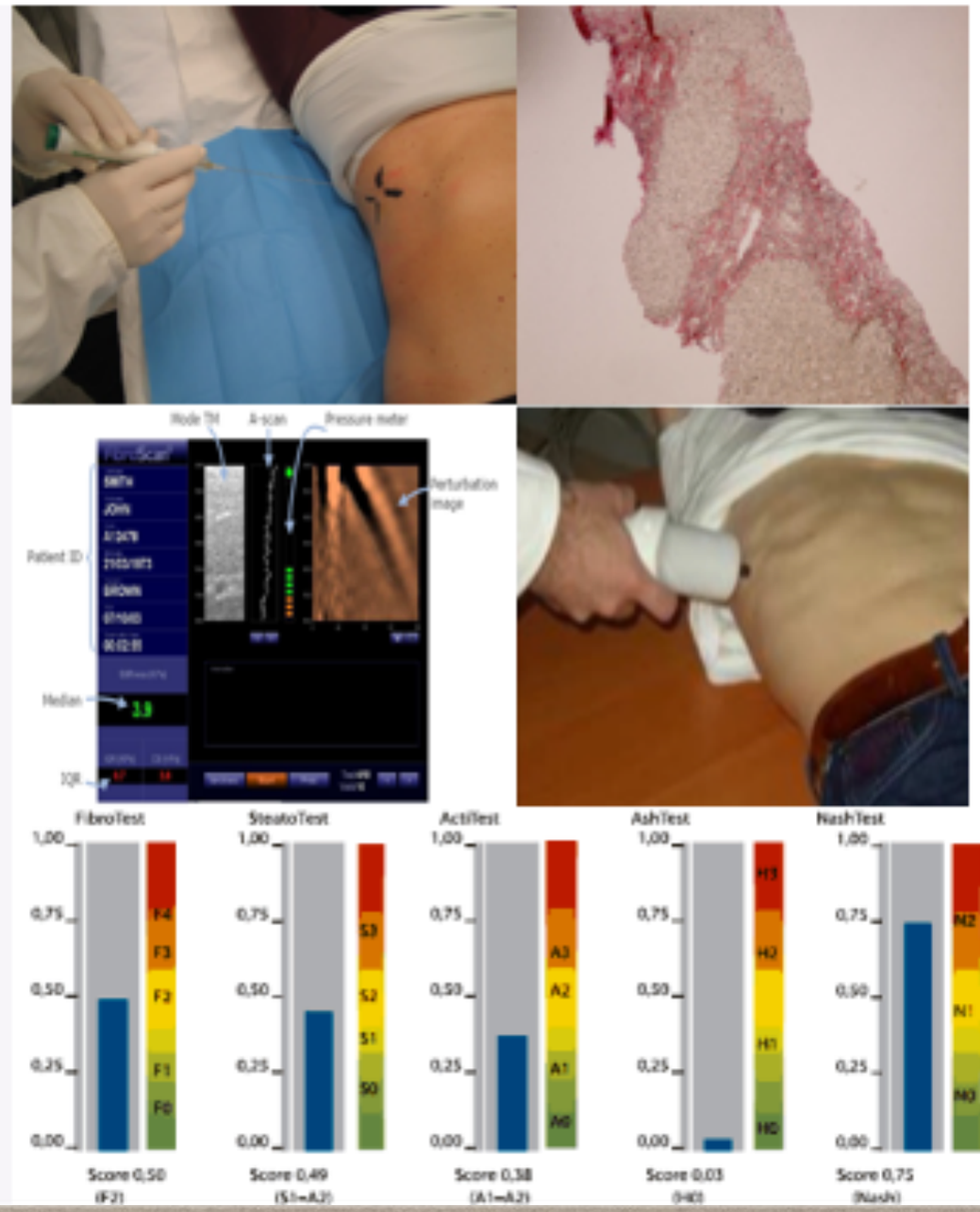
каждые 6 месяцев

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- Определение степени фиброза (биопсия печени, фиброскан, Fibromax, индексы- APRI)
- Активность- АСТ, АЛТ
- Холестаз- ГГТП, ЩФ, общий и прямой билирубин
- Оценка белково-синтетической функции- альбумин, протромбин, холестерин
- Исключение сопутствующих заболеваний печени: ANA, LKM, pANCA, AMA-M2, Гамма-глобулины– аутоиммунная патология; железо и гемоглобин- первичный гемохроматоз или синдром перегрузки железом; сывороточный церулоплазмин- Вильсона-Коновалова; Альфа-глобулины - дефицит альфа-1-антитрипсина+ алкогольное, лекарственное и метаболическое поражения печени
- исключение ГЦК- альфафетопротеин
- УЗИ органов брюшной полости

Методы диагностики фиброза печени

- Биопсия печени
- Эластометрия (M и XL датчики)
- Сывороточные маркеры фиброза



БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ

«Золотой стандарт» в диагностике

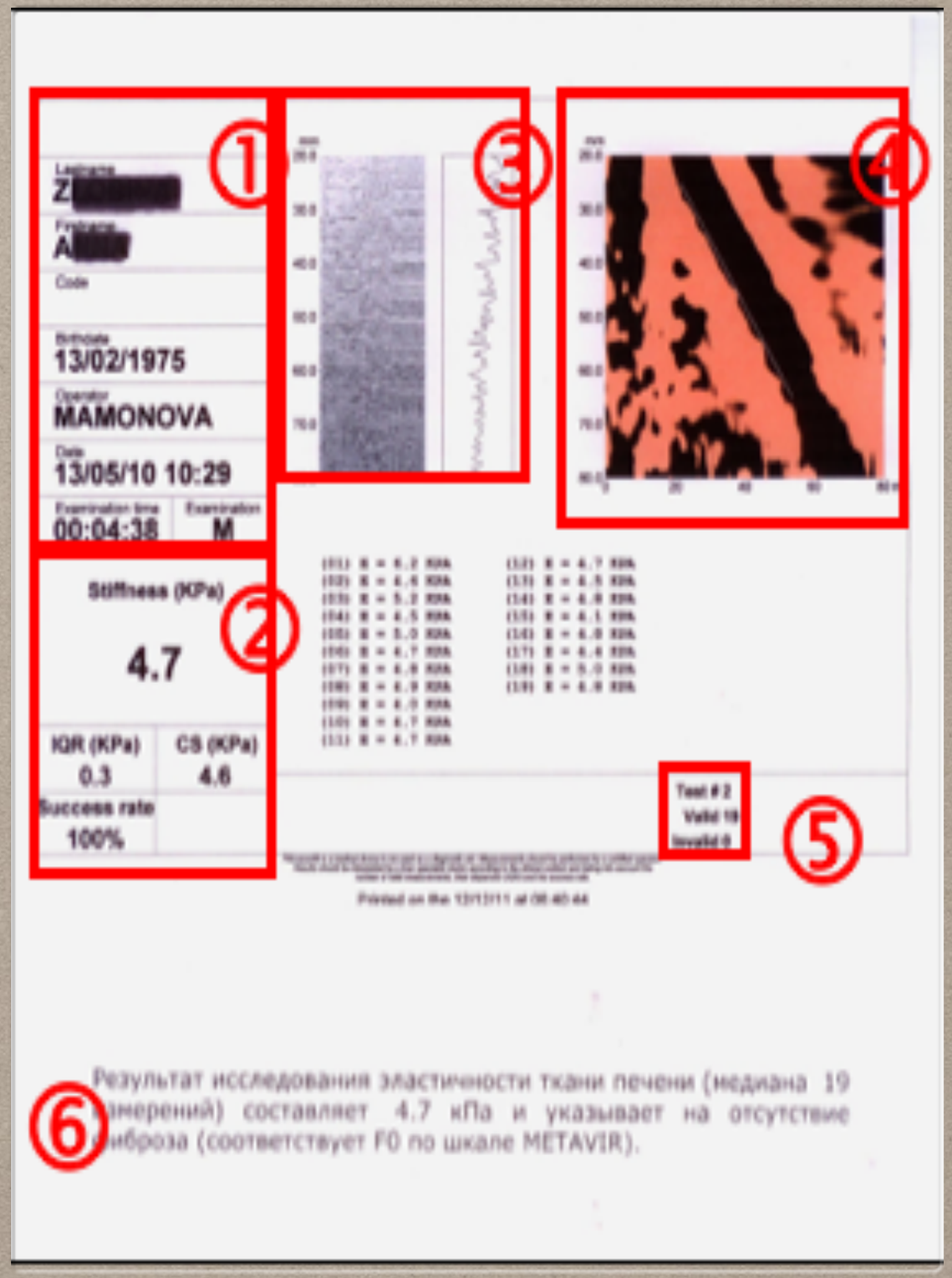
Определение степени некровоспалительной активности+степени фиброза

Необходима тогда, когда есть сомнение в причине поражения печени

Фиброэластометрия печени

1. Информация исследования
2. Результаты
3. УЗ изображение
4. Визуальная оценка измерения
5. Подсчеты измерений
6. Заключение специалиста

Преимущества
-быстро (10-15) мин
-не больно!
- достоверно



ФИБРОЗ ПО ДАННЫМ ЭЛАСТОГРАФИИ

Стадия фиброза METAVIR	Плотность кПа	Описание
F0	<6,2	нет фиброза
F1	6,2-8,3	минимальный
F2	8,3-10,8	слабовыраженный
F3	10,8-14,5	умеренно выраженный
F4	>14,5	выраженный и/или цирроз