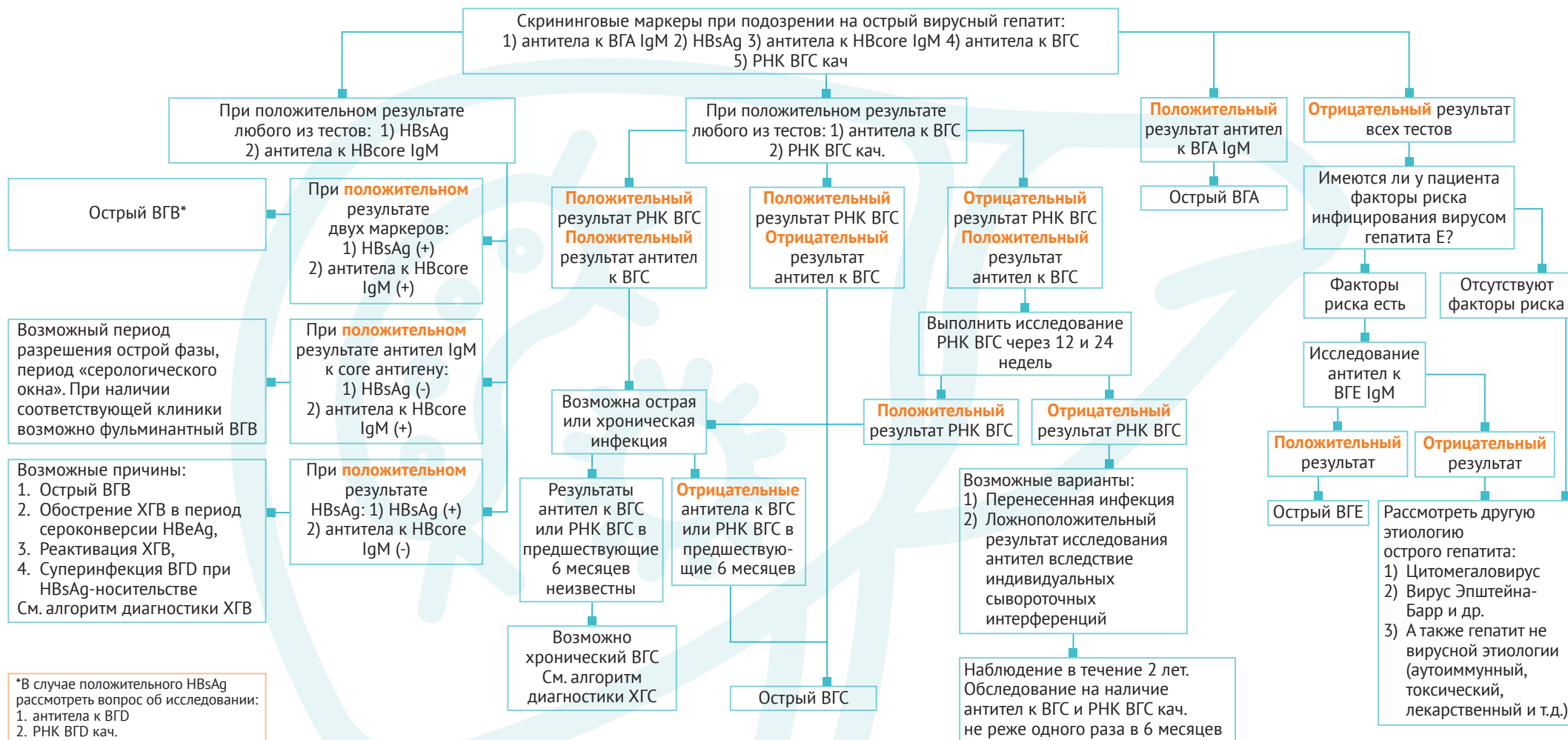


Алгоритм лабораторной диагностики при подозрении на острый вирусный гепатит

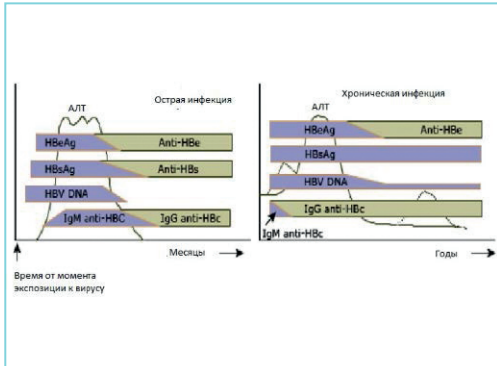


*В случае положительного HBsAg рассмотреть вопрос об исследовании:
1. антитела к ВГД
2. РНК ВГД кач.

- Острый вирусный гепатит наиболее часто вызывается одним из пяти вирусов гепатита (HAV, HBV, HCV, HDV и HEV) или другими вирусами, такими как цитомегаловирус (CMV), вирус Эпштейна-Барр (EBV), вирус простого герпеса (HSV). Клиническая картина вирусного гепатита в преджелтушный период может сочетать астено-вегетативный синдром, снижение аппетита, тошноту, рвоту, дискомфорт в животе, лихорадку, катаральные симптомы, боли в суставах без признаков воспаления. Желтушный период характеризуется окрашиванием слизистой оболочки полости рта и склер, в дальнейшем – кожи. За 1-2 дня до этого изменение цвета мочи (темнеет) и кала (светлеет). Лабораторные маркеры синдрома цитолиза – повышенные АЛТ, АСТ, Общий билирубин (преимущественно за счет прямого), возможно ГГТ и ЩФ. В тяжелых случаях возможно нарушение белок-синтетической функции печени, в т.ч. снижение протромбина.
- Осложнение вирусного гепатита:
 - Геморрагический и отечно-асцитический синдромы, острая печеночная недостаточность (ОПН) – печеночная энцефалопатия (прекома I, II, кома)
 - Ассоциированная инфекция (воспаление желчных протоков, пневмония, флегмона кишки, сепсис и пр.)
- Исходы:
 - Выздоровление
 - Хронический вирусный гепатит:
 - ХГВ – 5% у взрослых, 10% у подростков и ~ 90% при перинатальном инфицировании
 - ХГС – 75-80%
- Цирроз печени
- Рак печени

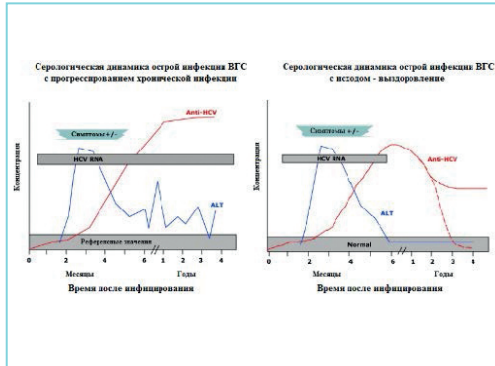
Вирусный гепатит В (ВГВ)

- Указания на перенесенные за 1,5-6 мес. до заболевания операции, парентеральные манипуляции;
- Возможны групповые заболевания среди наркоманов, у половых партнеров;
- Развивается постепенно, медленно;
- Преджелтушный период чаще по типу артралгического, диспептического, выраженного астено-вегетативного синдромов без лихорадки;
- С момента появления желтухи самочувствие часто ухудшается;
- В преджелтушном и желтушном периодах возможны различные аллергические проявления;
- Возможны затяжное течение, переход в хроническую форму (5-15%), носительство.



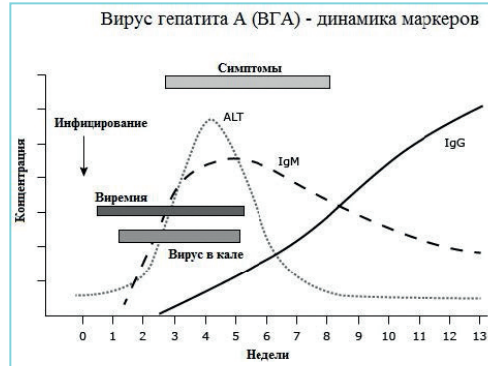
Вирусный гепатит С (ВГС)

- Группа риска лица – перенесшие переливание крови или ее компонентов, реципиенты органов и тканей, лица, использующие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры;
- Начинается постепенно, часто без четко выраженного преджелтушного периода;
- Протекает преимущественно в виде легких форм, но в большинстве случаев дает хронизацию (75-80%);
- ВГС-инфекция иногда распознается на стадии цирроза печени;
- Нередко протекает с периодическими «лабораторными» обострениями, которые обычно не распознаются клинически.



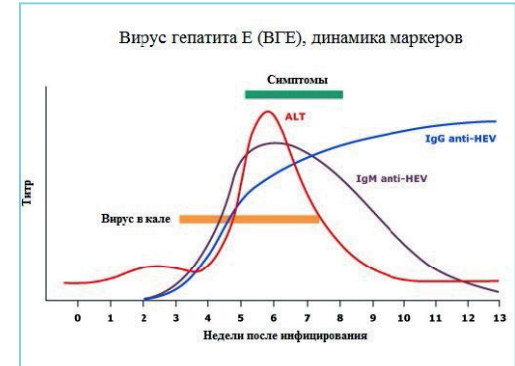
Вирусный гепатит А (ВГА)

- Болеют преимущественно дети и лица молодого возраста;
- Заболевание может возникать в виде вспышек;
- Эпидемический пик – конец лета-осень;
- Обычно острое начало заболевания;
- У большинства больных в преджелтушном периоде наблюдается кратковременная (1-3 дня) лихорадка, возможны катаральные явления;
- С момента появления желтухи состояние обычно улучшается;
- В большинстве случаев заболевание протекает легко.



Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

- Группа риска – лица, посещавшие страны Азии, Африки, Южной Америки;
- Типичен взрывной характер эпидемий, связанных с источниками водоснабжения;
- Очень тяжелое течение у беременных, с высокой летальностью (от 30 до 60%);
- Болеют преимущественно люди молодого возраста (15-18 лет);
- Начинается остро, подобно ВГА;
- Сохраняется плохое самочувствие после нормализации температуры тела и появления желтухи;
- Возможно развитие гемоглобинурии с последующей почечной недостаточностью.



Список литературы

1. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2825-10 Профилактика вирусного гепатита А.
2. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за гепатитом В. Методические указания. МУ 3.1.2792-10. Роспотребнадзор.
3. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом В. РЖГТК, 2014, № 3, с. 58-88.
4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом В. РЖГТК, 2014, № 3, с. 58-88.
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13. Профилактика вирусного гепатита С.
6. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. European Association for the Study of the Liver. Journal of Hepatology 2017 vol. 67 j 370–398.
7. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C. 2018. J Hepatol. 2018 Aug;69(2):461-511.
8. Hepatitis C Guidance 2018 Update: AASLD-IDSА Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C Virus Infection. AASLD-IDSА HCV Guidance Panel. Clin Infect Dis. 2018 Oct 30;67(10):1477-1492.
9. Материалы сайта UpToDate.com (электронный ресурс доказательной медицинской информации для клиницистов).
10. Клинические рекомендации Минздрава РФ по диагностике и лечению острого гепатита В (ГВ) у взрослых, 2021г.