

Диагноз хронического гепатита С

Почему такое внимание уделяется вирусу гепатита С?

Потому что вирус гепатита С (HCV), как правило, приводит к формированию хронического поражения печени. После острой инфекции HCV (которая очень часто протекает скрыто) выздоравливает только 15% человек. Более чем в 80% случаев вирус сохраняется в организме, заболевание прогрессирует (преимущественно незаметно) и выявляется только при исследовании специфических показателей крови.

Что понимают под определением "хроническое вирусное поражение печени"? Оно включает три стадии заболевания:

1. хронический гепатит;
2. цирроз печени;
3. гепатоцеллюлярную карциному — рак печени.

Изменения в печени развиваются очень медленно. В среднем, от момента инфицирования до стадии хронического гепатита проходит 10 лет; до развития цирроза печени еще 10 лет. Именно у больных циррозом печени повышается риск развития рака печени, но далеко не у всех, а приблизительно у 4% в год. Необходимо отметить два печальных факта. Вирусом гепатита С инфицируется преимущественно молодое население из-за распространения внутривенной наркомании. Увлечение алкоголем приводит к сочетанному и, соответственно, более тяжелому поражению печени: алкогольному и вирусному, что очень распространено в наши дни.

Как узнать о том, что вы больны гепатитом?

Конечно, на основании клинической картины, т.е. симптомов заболевания. Для острого гепатита характерны определенные признаки. Как правило, он начинается с продромального (преджелтушного) периода, который длится в среднем одну неделю. В это время пациент может ощущать недомогание, потерю аппетита, тошноту, боли в суставах, может повышаться температура тела. Необходимо обращать внимание на испражнения: кал светлеет, а моча становится темной. Затем появляется желтуха, с которой симптомы преджелтушного периода исчезают. Полное выздоровление может занимать от нескольких недель до, изредка, месяцев. Недомогание и плохой аппетит могут сохраняться длительно.

Основным симптомом хронического гепатита является слабость и повышенная утомляемость, что нельзя объяснить обычными, ранее хорошо переносимыми ежедневными нагрузками. Это — так называемый астенический синдром. Иногда в верхнем правом отделе живота появляется боль или ощущение дискомфорта.

Как правило, диагностический процесс протекает следующим образом: появление жалоб → обращение к врачу → обследование → диагноз.

Однако, хронический вирусный гепатит может протекать бессимптомно, тогда узнать о заболевании можно только на основании изменения специфических показателей крови. Поэтому, лица с высокой вероятностью инфицирования вирусом гепатита С должны активно обращаться к врачу. Особенно важно это для тех, кто имеет внутривенную форму наркотической зависимости. Это пласт молодого населения, который можно рассматривать как резервуар инфекции с угрозой их инвалидизации в среднем через 20 лет, т.е. к 40 годам!

Диагноз хронического гепатита С ставится на основании исследования анализов крови.

Биохимические тесты. Основным признаком гепатита является повышение уровня специфического печеночного фермента: аланиновой аминотрансферазы (АлАТ), его определяют при биохимическом исследовании крови. Однако уровень АлАТ не всегда соответствует степени воспаления ткани печени, особенно, при вирусном гепатите С. Тогда больному проводится пункционная биопсия печени.

Вирусные маркеры. Наличие вируса в организме определяют исследованием соответствующих вирусных маркеров. Важно не только выявить вирус, но и определить форму его существования, потому что противовирусное лечение больному назначается только тогда, когда вирус находится в активном состоянии: в фазе репликации (размножения). Для этого разработаны специальные методы серологической и молекулярной диагностики, которые в настоящее время доступны практическому здравоохранению.

Методом серологической диагностики определяют антитела к HCV. Антитела — это такие белковые структуры, которые сам человеческий организм вырабатывает при встрече с вирусом в попытке его уничтожить. Обнаружение антител свидетельствует о том, что Вы "знакомы" с этой инфекцией, но данный тест не отражает фазу развития вируса, т.е. мы не можем судить о том, размножается вирус или нет.

Для решения последнего вопроса используется метод молекулярной диагностики — цепная полимеразная реакция (ПЦР), которая позволяет выявить в крови РНК вируса гепатита С (его генетический материал), что относится к маркерам размножения вируса.

Следующим этапом является определение количества вируса, т.е. уровень вирусной нагрузки. Необходимо знать, что высокая вирусная нагрузка (т.е. большое количество вируса в крови) не относится к факторам, которые отрицательно влияют на прогноз пациента: заболевание не протекает от этого более тяжело и не прогрессирует быстрее. Знать вирусную нагрузку нужно для прогноза ответа на противовирусное лечение: пациента с высокой вирусной нагрузкой лечить труднее.

При исследовании вирусных маркеров необходимо определить генотип вируса С (т.е. его разновидность). В нашей стране чаще всего встречается 1-й и 3-й генотипы вируса. Первый генотип вируса гепатита С труднее поддается лечению. Пациентам с 1-м генотипом проводятся более длительные курсы противовирусного лечения и используются более высокие дозы рибавирина в сравнении с пациентами, инфицированными другими генотипами HCV (например, 3-м и 2-м).

Биопсия печени позволяет точно определить степень активности и сделать прогноз заболевания. Для этого используются специальные полуколичественные системы, которыми владеют врачи-специалисты. Биопсия печени — это не операция. В специализированных лечебных заведениях это очень привычная процедура, которой не следует бояться. Если пациент выполняет предписания врача, то риск развития осложнений очень мал и составляет 0.06-0.32%.

К осложнениям относятся: кровотечение, желчный перитонит, внутripеченочная гематома.

Биопсия выполняется в положении больного лежа на спине под местным обезболиванием раствором новокаина одноразовыми расходными материалами. Во время биопсии необходимо строго следовать советам врача, выполняющего исследование. Не нужно делать резких движений и глубоких вдохов. После биопсии печени в течение первых 2 часов к месту прокола необходимо прикладывать пузырь со льдом. В течение суток нужно соблюдать постельный режим. После биопсии проводится повторное УЗИ исследование и контрольный анализ крови. На следующий после биопсии день Вы можете ходить, однако, активной физической нагрузки следует избегать. На третий день Вы можете вести свой обычный образ жизни.

Теперь давайте подведем итог. Для того, чтобы поставить диагноз хронического гепатита С, нам необходимо иметь следующие данные: повышение АлАТ в биохимическом анализе крови, положительный тест на РНК вируса гепатита С (отражает фазу размножения вируса) и морфологические признаки активности заболевания (исследование под микроскопом ткани печени, полученной при биопсии). Когда врач имеет всю эту информацию, он может решать вопрос о необходимости лечения. Определение генотипа (разновидности) вируса и вирусной нагрузки (количество вируса) — это дополнительная информация, необходимая врачу для планирования лечения и его эффективности. Если у пациента нормальный уровень АлАТ и нет признаков активности заболевания при исследовании биоптата печени, но определяется РНК вируса С методом ПЦР, то ставится диагноз хронического гепатита С без признаков активности заболевания. Такой пациент не нуждается в противовирусном лечении. Он должен наблюдаться врачом, а его биохимические показатели крови (в частности, уровень АлАТ) исследуются каждые полгода.

Лечение хронического гепатита обязательно должно проводиться врачом-специалистом!