

Хронический гепатит С (ХГС)

Клинические проявления.

ХГС, как правило, протекает без клинических признаков, жалобы и объективные признаки хронического гепатита появляются уже в фазе формирования цирроза печени. Очень редко в начале заболевания пациенты отмечают повышенную утомляемость и слабость, снижение толерантности к физической нагрузке. При клиническом обследовании только у одной трети пациентов можно выявить увеличение печени и селезенки, пальпация этих органов как правило безболезненна, консистенция плотно-эластическая.

Лабораторные признаки.

В общем анализе крови может регистрироваться тромбоцитопения без лейкопении и изменения формулы крови. Тромбоцитопения наблюдается в отсутствие цирроза печени и не является проявлением гиперспленизма, механизм ее развития носит аутоиммунный характер.

В биохимическом анализе крови характерным признаком является волнообразная гиперферментемия. Возможны многолетие периоды клинико-биохимической ремиссии, чередующиеся с ферментативными обострениями, не сопровождающиеся ухудшением самочувствия. ХГС может развиваться как на фоне умеренной волнообразной гиперферментемии, так и на фоне нормального уровня АЛТ и АсАТ, но с регистрирующейся в крови РНК HCV. Показатели белкового спектра крови долго сохраняются нормальными.

Специфическими маркерами являются анти-HCV и РНК HCV. В фазе репликации вируса в крови обнаруживаются анти-HCV и РНК HCV.

Вне фазы репликации вируса в крови определяются только анти-HCV.

Диагноз.

Больных, перенесших ОГС, при подозрении на формирование ХГС, целесообразно направлять для дообследования в КПН инфекционных стационаров, где впервые был диагностирован ОГС.

1. Диагностировать ХГС можно в результате динамического наблюдения пациента, перенесшего ОГС (у пациента выявлены анти-HCV и гиперферментемия, сохраняющаяся более 6 месяцев от начала заболевания). В этом случае пациенту проводят углубленное обследование, включающее в себя помимо клинического осмотра в динамике УЗИ гепатодуоденальной зоны, общий анализ крови (с тромбоцитами), исследование белковых фракций крови, РНК HCV, маркеры HBV инфекции (HBsAg) для исключения вирусного гепатита смешанной этиологии, а также морфологическое исследование пунктата печени.
2. При первичном обнаружении анти-HCV в крови (при профилактическом или плановом обследовании) пациенты направляются в территориальную поликлинику, где амбулаторно врачом-инфекционистом проводится клинический осмотр. При наличии симптомов интоксикации, желтухи больной направляется в инфекционный стационар с предварительным диагнозом "острый гепатит С". При отсутствии клинических признаков гепатита пациенту в территориальной поликлинике проводится биохимическое исследование крови, общий анализ крови и мочи. Дальнейшее обследование проводится в плановом порядке амбулаторно в консультативных гепатологических центрах или в инфекционном стационаре, куда больные направляются для углубленного обследования с предварительным диагнозом "**хронический вирусный гепатит С (подозрение)**".

Терминология и формулировка диагноза.

1. При выявлении у больного с наличием анти-HCV в крови повышенного уровня трансаминаз (АсАТ, АлАТ), но не выше 10-кратного их увеличения, предварительный диагноз формулируется как "*хронический гепатит С*" и в этом случае рекомендуется проведение диагностической пункционной биопсии печени, уточняющей характер поражения печени, степень активности и стадию гепатита. После получения

результатов вирусологического исследования (РНК HCV методом ПЦР) можно сформулировать окончательный диагноз.

Пример формулировки диагноза: **"хронический гепатит С с минимальной степенью активности, со слабовыраженным фиброзом, вне фазы репликации ПСУ"**.

2. При выявлении анти-HCV у больного с нормальным уровнем АсАТ и АлАТ необходимо провести вирусологическое исследование (РНК HCV методом ПЦР).

При отсутствии РНК HCV в крови, стойко нормальных показателях АлАТ не менее 6 месяцев диагноз может быть сформулирован как **"носительство анти-HCV"**.

Пациенты с таким диагнозом должны продолжить амбулаторное наблюдение у инфекциониста с контролем биохимических показателей крови 1 раз в 6 мес., и РНК HCV 1 раз в год. Исследование РНК HCV может проводиться и в другие сроки, если выявляются повышенные уровни АсАТ и АлАТ. Наблюдение должно проводиться не менее 3-х лет.

3. Если у пациента с наличием анти-HCV в крови на фоне нормального уровня активности АлАТ и АсАТ обнаруживается РНК HCV, то предварительный диагноз формулируется как **"хронический гепатит С"**. В этом случае решающим диагностическим методом, позволяющим исключить или подтвердить ХГС, является пункционная биопсия печени. Морфологическое исследование пунктата позволяет уточнить степень активности гепатита и стадию процесса, что определяет выбор тактики лечения.

Пример формулировки диагноза: **"хронический гепатит С слабовыраженной активности, без фиброза, в фазе репликации HCV"**.