



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Почтовый адрес: ул. 1-й Конной Армии, 33  
г. Ростова-на-Дону, 344029  
Тел. (863) 242-30-96 факс 223-77-91  
E-mail: [minzdrav@aanet.ru](mailto:minzdrav@aanet.ru)  
ОКПО 00086585, ОГРН 1026103168904  
ИНН/КПП 6163049814/616601001

Руководителям органов  
управления  
здравоохранением,  
муниципальных образований,  
главным врачам  
областных ЛПУ, ЦГБ, ЦРБ

*дд. 05. 14 № дд-дд. 1. 1/27 14*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Уважаемые коллеги!

Направляю Вам для использования в работе информационное письмо  
«Диагностика хронических вирусных гепатитов».

Приложение на 2 листах

Заместитель министра

Галеев И.В.

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Доводим до Вашего сведения, что в Областном центре гастроэнтерологической диагностики, созданном на функциональной основе на базе **Областного консультативно-диагностического центра** (ГАУ РО «ОКДЦ», г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 127), осуществляется диагностика хронических вирусных гепатитов.

В настоящее время абсолютно очевидны серьезные проблемы, которые связаны с длительной персистенцией хронических вирусных гепатитов, а именно: высокая частота формирования хронических форм, длительное бессимптомное течение, манифестация заболевания на поздних стадиях (цирроз печени), четкая ассоциация с развитием гепатоцеллюлярной карциномы.

В результате проведения комплекса многоплановых профилактических мероприятий, в том числе в рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения, в Российской Федерации заболеваемость острым гепатитом С снижается, о чем свидетельствуют следующие данные: в 2000 году в России заболеваемость острым гепатитом С составила 22,2 на 100 тыс. населения, а в 2011 году – 1,8 на 100 тыс. населения. Но, заболеваемость хроническим гепатитом С (ХГС) напротив увеличивается, в 2011 году этот показатель составил 39,9 на 100 тыс. населения (в абсолютных числах - это 57 028 человек), а в 2005 г. этот показатель составлял 32,0 на 100 тыс. населения. В общей структуре хронических вирусных гепатитов доля ХГС составила в 2012 году 74,4%. Кроме того, заслуживает внимания, что в 2011 году по данным официальной статистики в ряде регионов число лиц с наличием в крови антител к вирусу гепатита С (анти - ВГС) среди беременных женщин выросло в 3-5 раз по сравнению с 2000-2001 гг. Обращает на себя внимание, что среди регистрируемого в последние годы в Российской Федерации ХГС половину составляли лица младше 40 лет.

**В Областном центре гастроэнтерологической диагностики** используются следующие лабораторные методики:

1) **Серологические** - определение специфических анти-ВГС класса IgG или суммарных IgG и IgM иммунохимическими методами: иммуноферментный анализ (ИФА), иммунохемилюминесценция, иммуноблоттинг и т.д. Диагностика проводится с использованием скрининговых и подтверждающих наборов реагентов. В подтверждающем тесте, как правило, проводится определение антител к индивидуальным белкам ВГС - core, NS3, NS4, NS5 методом ИФА или иммуноблоттинга.

2) **Молекулярные** - качественные тесты, позволяющие выявить РНК ВГС, количественные тесты, используемые для определения вирусной нагрузки, и генотипирующие тесты, позволяющие определить генотип (субтип) ВГС. Основным молекулярно-биологическим методом, используемым в современной диагностике, является полимеразная цепная реакция (ПЦР), в т.ч. ПЦР с гибридизационно- флуоресцентной детекцией в режиме реального времени, которая используется для проведения качественных и количественных тестов. Рекомендованная диагностическая чувствительность качественного исследования - 50 МЕ/мл и выше.

3) **Генотипирование ВГС** - должно выполняться всем пациентам до начала противовирусной терапии (ПВТ) в целях планирования ее продолжительности, эффективности, в отдельных случаях – расчета дозы противовирусных препаратов

4) **Определение генотипа пациента** по совокупности аллельных вариантов однонуклеотидных полиморфизмов rs12979860 и rs8099917 в гене интерлейкина 28В (ИЛ 28В), который для пациентов с генотипом 1 ВГС служит надежным предиктором достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) на фоне проведения двойной и тройной противовирусной терапии.

В последние годы доказана эффективность исследования полиморфизма гена ИЛ-28В как предиктора достижения УВО при проведении противовирусной терапии. Ген ИЛ28В, кодирующий интерферон лямбда 3-го типа, расположен на 19-й хромосоме. Высоким

предсказательным значением в отношении достижения УВО обладает однонуклеотидный полиморфизм аллелей С (цитозин) или Т (тимин) в позиции rs12979860. Генотип СС приблизительно в 2 раза чаще встречается у пациентов со спонтанным клиренсом ВГС при остром гепатите С в сравнении с теми, у которых инфекция приобрела хроническое течение. Среди пациентов ХГС с генотипом 1, леченных пегилированным интерфероном/рибавирином и имеющих генотипы СС, СТ и ТТ устойчивый вирусологический ответ достигается в 69%, 33% и 27% соответственно. Предсказательное значение определения полиморфизма гена ИЛ-28В относительно достижения УВО на этапе планирования ПВТ выше предсказательной силы уровня вирусной нагрузки, стадии фиброза, возраста и пола пациента. Это служит основанием для включения данного теста в план обследования пациентов перед назначением ПВТ при генотипе 1 ВГС.

#### **Инвазивная диагностика фиброза печени.**

*Пункционная биопсия печени (ПБП)* - доступный и безопасный метод оценки морфологических изменений печени у пациентов ХГС. ПБП позволяет оценить локализацию и распространенность фибротического процесса и некровоспалительных изменений. Результаты ПБП интерпретируются с применением полуколичественных шкал описания степени некровоспалительных изменений и стадии фиброза в ткани печени (Knodell, Ishak, METAVIR).

#### **Неинвазивная диагностика фиброза печени.**

*Эластометрия* - исследование проводится на аппарате «FibroScan» и позволяет судить об изменении эластических свойств печени на основании отраженных вибрационных импульсов и последующего их компьютерного анализа. Применение эластографии возможно на всех стадиях фиброза печени (F0 - F4) у больных ХГС.

*ФиброТест* (компонент диагностической панели Фибро-АктиТест и ФиброМакс) включает 5 некоррелирующих между собой биохимических показателей: альфа-2-макроглобулин, гаптоглобулин, аполипопротеин А1, гамма-глутамилтранспептидазу (ГГТП) и общий билирубин, которые позволяют оценивать выраженность фиброза с помощью дискриминантной функции (методика применяется в ОКДЦ в системе добровольного медицинского страхования и на платной основе).

В качестве дополнительных косвенных методов определения плотности или эластичности ткани печени проводится *доплерографическое исследование портальной системы* с определением скорости кровотока, а также пульсативного индекса селезеночной артерии, который меняется в зависимости от плотности печени.

Таким образом, своевременная диагностика пациентов с хроническими вирусными гепатитами, позволяет осуществить отбор пациентов - кандидатов на противовирусную терапию, прогнозировать течение заболевания, используя возможность доставки биоматериала, с последующей оценкой лечащим врачом мониторируемых показателей, выделить группы риска по развитию осложнений, сформировать индивидуальные программы мониторинга на этапах проведения противовирусной терапии.

Режим работы Областного консультативно-диагностического центра: понедельник-пятница с 08.00 до 21.00; суббота - с 08.00- 15.00.

Пациенты из Ростовской области для получения медицинской помощи в ОКДЦ в системе ОМС оформляются путем дистанционной записи через «электронную регистратуру» в ЛПУ по месту жительства. При обращении на прием пациент должен иметь: маршрутный лист, паспорт, страховой медицинский полис ОМС, направление лечащего врача, ОАК, ОАМ, ОРС, флюорограмму, ЭКГ, данные онкоосмотра, медицинскую документацию (выписку из амбулаторной карты с результатами предшествующих лабораторных и инструментальных исследований по заболеванию).

В сложных диагностических случаях возможна предварительная консультация врачей-гастроэнтерологов ОКДЦ по телефонам: (863) 240-82-03, 218-01-38.

Пациенты так же могут обследоваться в ОКДЦ в системе добровольного медицинского страхования (ДМС) и на платной основе. Предварительная запись на консультацию в регистратуре ОКДЦ по телефону (863) 227-00-00, или через Интернет на сайте: [www.rokdc.ru](http://www.rokdc.ru)