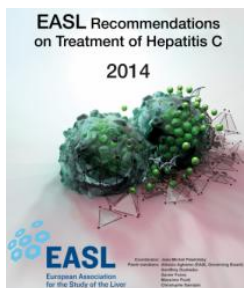


# ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ С У ПОДРОСТКОВ



**Оскирко А.Н\*\*., Булдык Е.А.\*., Горегляд Н.С.\*.,  
Каминская М.В.\*., Томашева Т.Л.\*., Труханович С.М.\***

**\*\*ГУО Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
\*УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», г.Минск,**

- острая инфекция, вызванная вирусом гепатита С (далее - ВГС) у 50-80% пациентов прогрессирует до хронической
- симптомное заболевание, женский пол, молодой возраст и генетический полиморфизм гена интерлейкина 28В ассоциированы со спонтанным клиренсом вируса, но ни один из этих параметров не может точно предсказать спонтанный клиренс у конкретного пациента\*
- идеальное время старта этиотропной терапии у пациентов с острым гепатитом С (далее – ОГС) дискутируется
- отсрочка терапии на 8 - 12 недель от начала заболевания не влияет на эффективность лечения, и позволяет избежать его у пациентов, которые выздоравливают спонтанно\*\*



\*EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2014 // <http://www.easl.eu/newsroom/latest-news/easl-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-c-2014>

\*\*Heller T, Rehermann B. Acute hepatitis C: a multifaceted disease // Semin Liver Dis 2005; 25: 7-17.

Strader DB, Wright T, Thomas DL et al. Diagnosis, management and treatment of hepatitis C // Hepatology 2004; 39: 1147-1171.

# материалы и методы:

- 2009 – 2014 гг в УЗ ГДИКБ г.Минска выявлено 6 случаев ОГС у подростков



- Критерии постановки диагноза:

клиника острого гепатита (синдром желтухи + активность АлАТ  $\geq 10$  раз выше верхней границы нормы)

выявление РНК ВГС (методом ПЦР)

выявление анти-НСV класса IgM

отсутствие хронического гепатита в анамнезе

наличие парентерального анамнеза в предшествующие 6 месяцев

Таблица 1 - Характеристика пациентов с ОГС

Характеристики	Пациенты
Средний возраст (годы)	16,3 $\pm$ 0,8
Пол	
женский	2
мужской	4
Форма	
желтушная	6
безжелтушная	0
Степень тяжести	
средняя	5
тяжелая	1
Средний уровень билирубина $\pm$ SD при поступлении (мкмоль/л)	94,57 $\pm$ 54,01
Средний уровень АлАТ $\pm$ SD при поступлении (МЕ/мл)	1248,67 $\pm$ 439,22
Генотип ВГС	
1-й генотип	6
Анти-НСV IgM +	6
ВИЧ-статус	
отрицательный	6

# результаты:

Проведен анализ исходов ОГС (n=6)

**ИСХОДЫ  
ОГС:**



**3**

спонтанный клиренс вируса

**2**

риск хронизации; клиренс вируса после курса этиотропной терапии

**1**

??? (пациентка выбыла в другой регион)

# спонтанный клиренс вируса гепатита С: клинические примеры

## пациент Г., 15 лет

**Анамнез:** 2.08 слабость, недомогание, боль в животе, желтуха кожи и склер. 5.08 обратился к участковому педиатру, направлен в стационар.

**Объективно:** Желтуха кожи и склер. Печень + 4 см, селезенка + 2 см.

**Эпиданамнез** (предшествующие 6 мес): ПИН

**Диагноз:** [В 17.1] Острый гепатит С (анти-HCV IgM+, РНК ВГС+, 230 МЕ/мл, 1 генотип), желтушная форма, тяжелое течение.

**Таблица 2 - Динамика лабораторных данных пациента Г., 15 лет**

дата	билирубин общий	билирубин прямой	АлАТ	АсАТ	РНК ВГС (ПЦР)
05.08	81,1	70	804	940	
07.08	36,6	24,5	1320	210	обнаружена, 230 МЕ/мл или 560 копий/мл
09.08	30	13	400	65	
15.08	18,2	5,9	92,6	34,1	
23.08	16,8	5	29,5	23,1	
28.08					обнаружена, < 100 МЕ/мл
30.08	13,8	4,1	16,8	17,5	
16.09	15,7	3,3	27,6	21,9	не обнаружена
10.10	17,8	3	20,7	22,7	

## пациентка П., 17 лет

**Анамнез:** В течение 1,5 нед. сухой кашель на фоне нормальной температуры, снижение аппетита; 27.07 слабость, тяжесть в правом подреберье, иктеричность склер, холурия, зуд кожи; 28.08 обратилась к участковому педиатру, направлена в стационар.

**Объективно:** Желтуха кожи и склер. Печень + 1 см, селезенка у края реберной дуги.

**Эпиданамнез** (предшествующие 6 мес): ПИН? Сексуальные контакты с ВГС+

**Диагноз:** [В 17.1] Острый гепатит С (анти-HCV IgM+, РНК ВГС+, 1400 МЕ/мл, 1 генотип), желтушная форма, среднетяжелое течение.

**Таблица 3 - Динамика лабораторных данных пациентки П., 17 лет**

дата	билирубин общий	билирубин прямой	АлАТ	АсАТ	ГГТП	РНК ВГС
29.07	154,9	137	943	978	308	
31.07						обнаружена 3500 копий/мл или 1400 МЕ/мл
01.08	126,1	117,5	1043	731,7		
07.08	35,6	17	597,6	275	110,6	
14.08	25,2	13,3	118,4	32,8	70,7	обнаружена, < 100 МЕ/мл
08.09	14,9	5,8	91,5	25,9	37,8	не обнаружена

# риск хронизации гепатита С: клинические примеры

Сохранение биохимической активности (повышение активности АлАТ, АсАТ) и определяемая РНК ВГС методом ПЦР на 8-й неделе заболевания расценивались как риск хронизации и показание к этиотропной терапии

## пациент П., 17 лет

**Анамнез:** 20.06 холурия; 26.06 боль в животе, желтуха кожи и склер. 28.06 обратился к участковому педиатру, направлен в стационар.  
**Объективно:** Желтуха кожи и склер. Печень + 2 см, селезенка + 2 см.  
**Эпиданамнез** (предшествующие 6 мес.): ПИН  
**Диагноз:** [В 17.1] Острый гепатит С (анти-НСV IgM+, РНК ВГС+, 890 МЕ/мл, 1 генотип), желтушная форма, среднетяжелое течение.

дата	билирубин общий	билирубин прямой	АлАТ	АсАТ	РНК ВГС (ПЦР)
28.06	89,6	65	1623	840	
04.07	34,0	18,4	280	41	890 МЕ/мл или 2200 копий/мл
11.07	19,8	11,2	250,5	73,9	
22.07	18,7		179,1	116,9	
15.08	12,6		133	96	1200 МЕ/мл или 3100 копий/мл
20.09	10,0		149	60	
с 20.09 пегилированный интерферон-α2в 100 мкг 1 раз/нед. п/к +рибавирин 1000 мг/сут					
27.09	17,9		76	42	
17.10	13,5		27,6	46,9	не обнаружена

## пациент К., 16 лет

**Анамнез:** на протяжении месяца – гриппоподобный синдром (насморк, кашель), слабость, снижение аппетита; 15.10 – тошнота, иктеричность склер, холурия, 16.10 обратился к участковому педиатру, направлен в стационар.  
**Объективно:** Желтуха кожи и склер. Печень + 1 см, селезенка + 1,5 см.  
**Эпиданамнез** (предшествующие 6 мес.): ПИН, татуировки  
**Диагноз:** [В 17.1] Острый гепатит С (анти-НСV IgM+, РНК ВГС+, 10<sup>-4</sup> копий/мл, 1в генотип), желтушная форма, среднетяжелое течение.

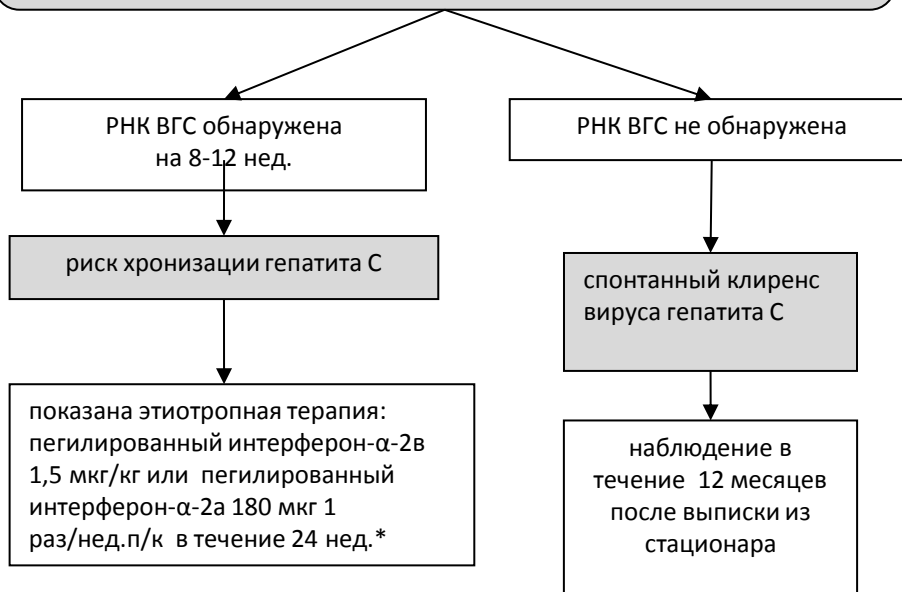
дата	билирубин общий	билирубин прямой	АлАТ	АсАТ	РНК ВГС (ПЦР)
17.10	73,6	17,0	1380	890	
23.10	32,9	5,9			обнаружена, 10 <sup>-4</sup>
30.10	39,8	9,8	71	25	
6.11	34,1	6,1	44,9	21	обнаружена
с 12.11 интерферон-α-2в по 3 млн. ЕД х 3 раза/нед. п/к + рибавирин 1000 мг/сут внутрь ежедневно					
29.11	25,4	3,4	19	20	
15.01	32,5	13,7	0,3	0,2	обнаружена
5.02	19,6		18	21	не обнаружена
10.03	29,2	5,2	16	20	обнаружена, 1530 копий/мл
17.04	45,7	4,6	12	18	не обнаружена

# заключение:

## Алгоритм ведения пациента с ОГС

10 дней, 4 нед., 12 нед. после выписки из стационара:  
биохимическое исследование крови  
(общий билирубин, АлАТ, АсАТ)

4 нед, 8 нед, 12 нед. от манифестации симптомов:  
РНК ВГС (ПЦР качественный анализ, при + результате -  
количественный)



Обоснование этиотропной терапии у пациентов с ОГС и риском хронизации (повышена активность АлАТ, определяемая РНК ВГС через 8-12 нед. после начала заболевания)

1. Частота устойчивого вирусологического ответа (УВО) зависит от времени начала терапии ОГС (Corey KE, 2010\*\*)

Время начала	УВО (%)
первые 12 нед.	- 82,5
12-24 нед.	- 66,9
после 24 нед.	- 62,5

2. Терапия снижает риск трансмиссии ВГС\*\*\*

\*у пациентов с медленным ответом на терапию или негативными предикторами ответа, в комбинации с рибавирином 1000-1200 мг/сут

\*\*Corey KE, Mendez-Navarro J, Gorospe EC, Zheng H, Chung RT. Early treatment improves outcomes in acute hepatitis C virus infection: a meta-analysis. *J Viral Hepat.* 2010;17(3):201-207.

\*\*\*<http://www.hcvguidelines.org/full-report/management-acute-hcv-infection>