

Вирусные гепатиты - категория наиболее опасных и распространенных инфекционных заболеваний; гепатит В

Бердиярова Н.А., Мухаметалина У.М., Имангалеева Э.К.

Городская инфекционная больница;

Южно-Казахстанский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД г.

УДК 616.9

Источник вируса гепатита В - кровь инфицированного человека. Распространяется во время введения инъекций нестерильными шприцами, медицинских манипуляций, через ссадины, реже при половых контактах и во время родов от матери к ребенку. Вирус обладает большой инфекционностью и внесен в список обязательных профилактических прививок для детей. Взрослым также рекомендуется прививка. Инкубационный период гепатита В составляет 5-16 недель.

Поверхностный антиген (HbsAg) - является наиболее ранним маркером острого вирусного гепатита В. Он появляется еще в инкубационном периоде и циркулирует в крови при остром течении заболевания до 5-6 месяцев. Обнаружение HbsAg в крови более 6 месяцев может указывать на начало развития хронического гепатита.

Отрицательный результат тестирования на HbsAg чаще всего свидетельствует об отсутствии у обследуемого гепатита В. Однако, полностью этот диагноз нельзя исключить по следующим причинам:

- в момент исследования у пациента может быть серонегативная стадия инкубационного периода заболевания (иногда серонегативность может длиться до 6 месяцев после заражения);

- инфекция может быть латентной.

Антитела к поверхностному антигену (anti-Hbs) - вырабатываются в ответ на HbsAg и могут обнаруживаться в крови в течение 10 лет и более. Выявление anti-Hbs указывает на развитие иммунитета, выздоровление.

Anti-Hbs - длительно обнаруживаются после вакцинации против вируса гепатита В. Таким образом, они являются показателем иммунитета к вирусу гепатита В или иммунного ответа на вакцинацию против гепатита В. Но необходимо учитывать, что anti-Hbs при остром гепатите В не развиваются у 15% реконвалесцентов.

Ядерный антиген (HbcAg) - выявляется в ядрах пораженных гепатоцитов гистохимическими методами при биопсии печени. В сыворотке и плазме крови HbcAg в свободном виде не определяется, однако являясь сильным иммуногеном, вызывает образование антител (anti-Hbc).

Антитела к ядерному антигену (anti-Hbc) - появляются в крови через 1,5-2 месяца с начала клинических проявлений заболевания и могут циркулировать годами. Часто они являются единственным маркером перенесенного гепатита В.

В начале заболевания они в основном представлены иммуноглобулинами класса М и выявляются в течение 2-18 месяцев. Наличие anti-Hbc IgM свидетельствует об острой инфекции, однако они могут обнаруживаться в крови у некоторых больных хроническим гепатитом В.

Диагностическое значение anti-Hbc IgM особенно велико в следующих случаях:

- когда специфическая диагностика гепатита В по каким-либо причинам производится поздно. В этом случае HbsAg в крови может уже отсутствовать;

- при остром гепатите у больного хроническим гепатитом В. Если такой гепатит связан с суперинфицированием другими гепатотропными вирусами, то характерным будет отсутствие или низкий титр anti-Hbc IgM.

Anti-Hbc IgG - выявляются в крови у больных на стадии реконвалесценции и сохраняются пожизненно. Значимость anti-Hbc IgG как маркера перенесенной инфекции выше, чем anti-Hbs.

Антиген инфекционности (HbeAg) - появляется в крови в преджелтушный период. Его обнаружение указывает на размножение вирусных частиц и свидетельствует об активном процессе. Этот антиген циркулирует только в присутствии HbsAg. Обнаружение HbeAg при отсутствии HbsAg является прогностически неблагоприятным признаком. В течение 1-ой недели желтушного периода HbeAg удается обнаружить одновременно или через неделю после выявления HbsAg у 85-95% больных. HbeAg исчезает из кровотока через 1,5-2 месяца с начала болезни при благоприятном ее течении. Выявление HbeAg через два и более месяцев после начала заболевания является признаком развития хронического гепатита.

Антитела к антигену инфекционности (anti-Hbe) - при остром гепатите В благоприятное прогностическое значение имеет выявляемая при динамическом наблюдении сероконверсия, т.е. исчезновение HbeAg и появление anti-Hbe (к концу 9-ой недели острого периода заболевания anti-Hbe имеют более 90% больных. Таким образом, обнаружение HbeAg свидетельствует о репликации вируса гепатита В в гепатоцитах и высокой активности процесса).

Выявление HbeAg и anti-Hbe позволяет проводить контроль за ходом заболевания и прогнозирование его исхода, а также при оценке эффективности противовирусной терапии.

Литература

1. Иммунологический ферментный анализ в клинико-диагностических лабораториях. В.В. Долгов, Н.Г. Ракова, В.Е. Колупаев
2. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. Г.И. Назаренко, А.А. Кишкун. М. Медицина 2007 год
3. Болезни печени у детей И.А.Московская, Тула. 2007 г
4. ВИЧ – инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. В.В. Покровский, Москва. Издательская группа «Гэотар-Медиа», 2006