

**ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С КАК ИНСТРУМЕНТ
СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И
ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Колесникова Инна Олеговна

студентка 4 курса Медицинской Академии им.С.И.Георгиевского

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Хайтович А.Б.

кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Актуальность



- антропонозная
инфекция с
парентеральным
механизмом передачи
возбудителя и
преимущественным
поражением печени.

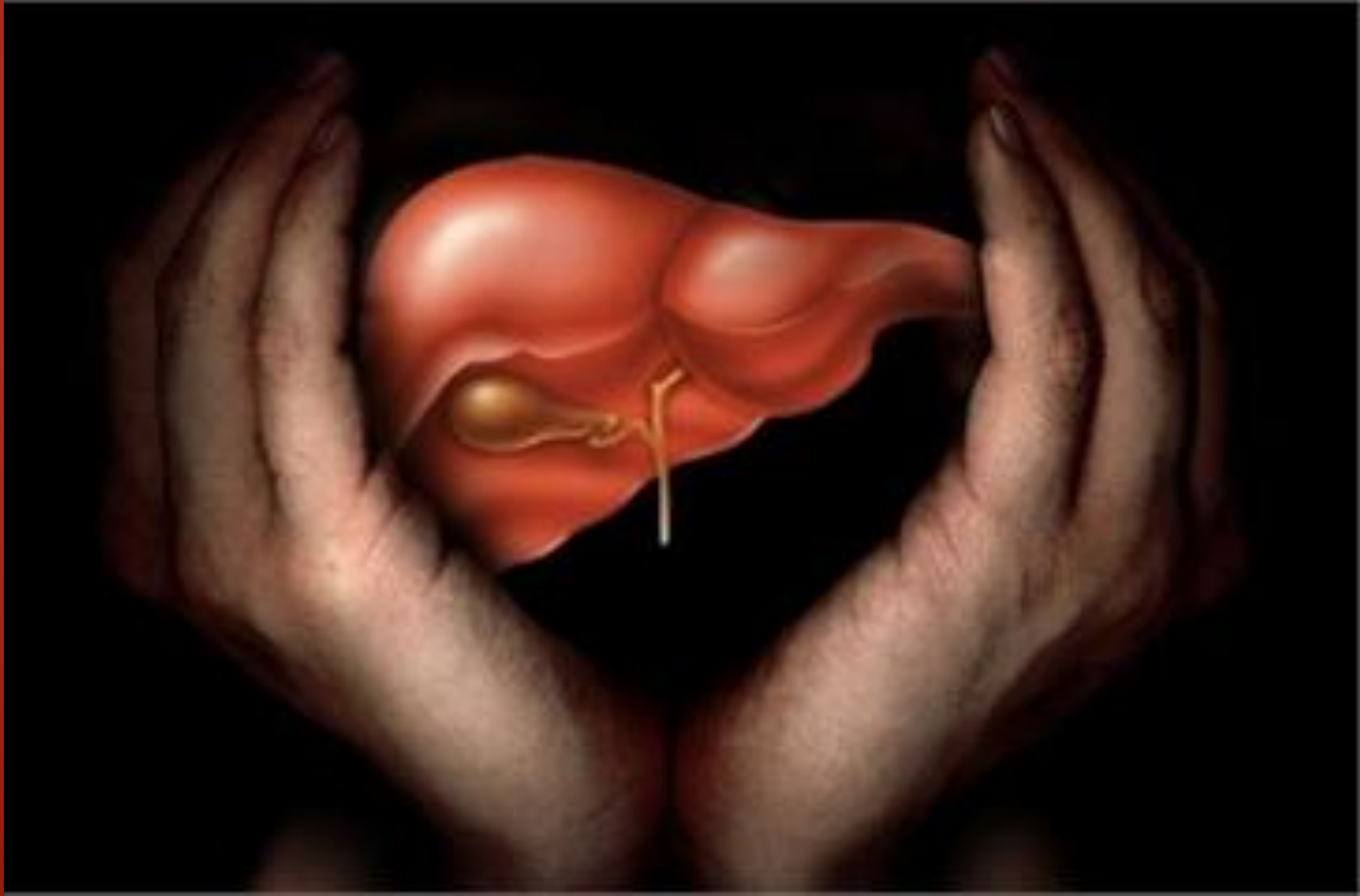


В Крыму зарегистрировано 1824 случаев.

В Российской Федерации хроническим гепатитом С болеют 3,5-4,7 миллионов людей.

Цель.

определить современные высокоэффективные методы лабораторной диагностики для установления формы инфекционного процесса, прогноза заболевания с проведением анализа анкетирования больных.



Строение вируса гепатита С

Геном

высокоизменчив

Известно
14 генотипов



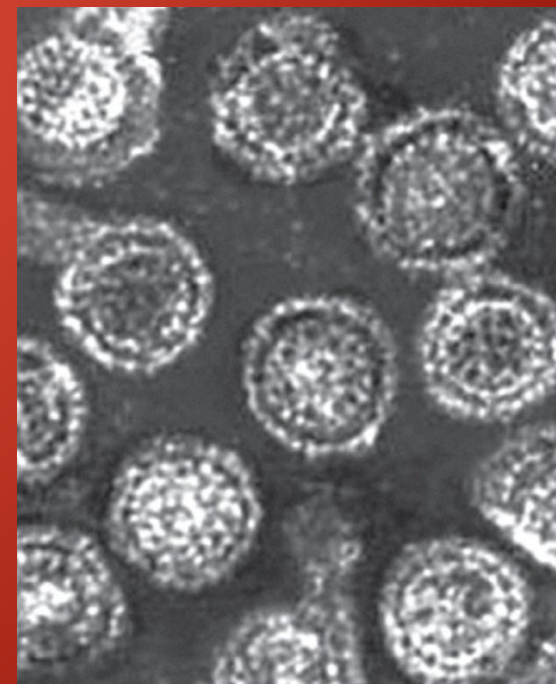
Антигены

Gr E1 E2

НСс-антиген

Неструктурные
белки NS2 NS3

NS4 NS5



Материалы и методы

Лабораторная диагностика вируса гепатита С.

Специфические и неспецифические методы

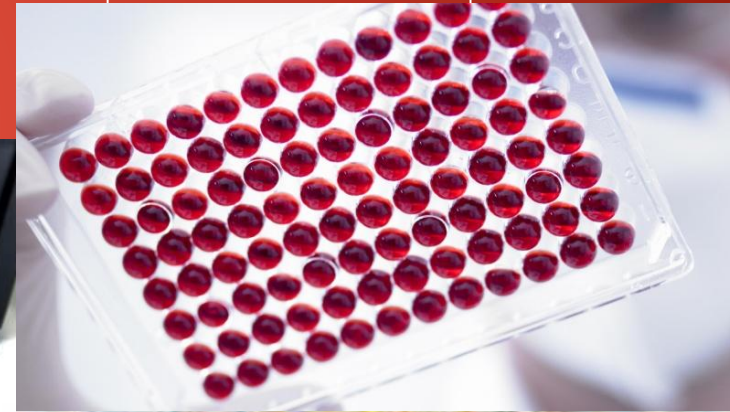
Генетическая
диагностика

Серологическая
диагностика

ПЦР

генотипирование

ИФА



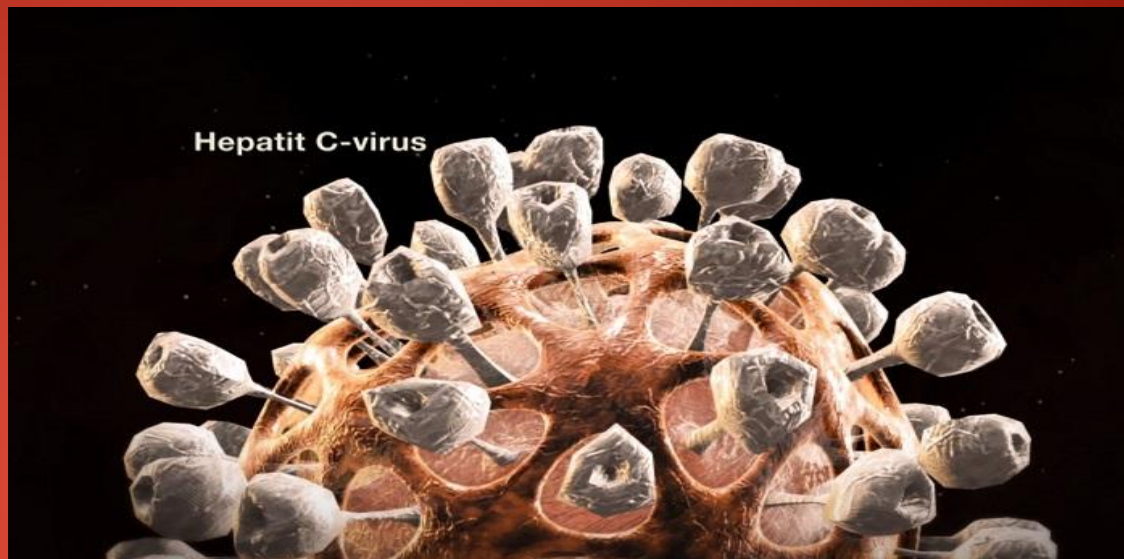
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ 20 ПАЦИЕНТОВ

ПЦР

качественная

**Положительная
(20 пациентов)**



ПЦР

количественная

**$10^1 - 10^4$ МЕ/мл (9 пациентов) –
низкая вирусная нагрузка**

**$10^5 - 10^7$ МЕ/мл (11 пациентов) –
высокая вирусная нагрузка**

Стеатоз печени



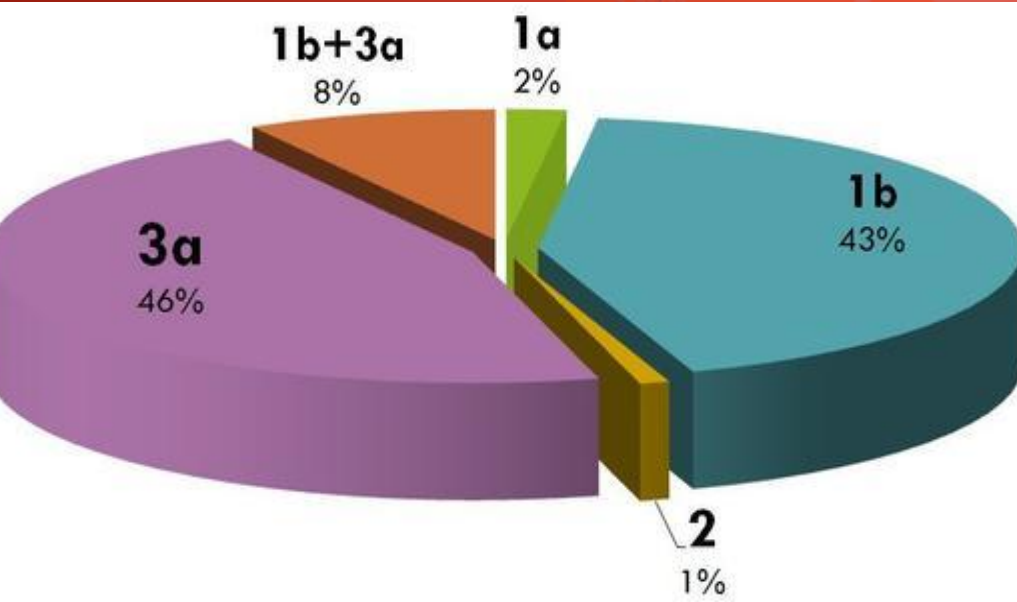
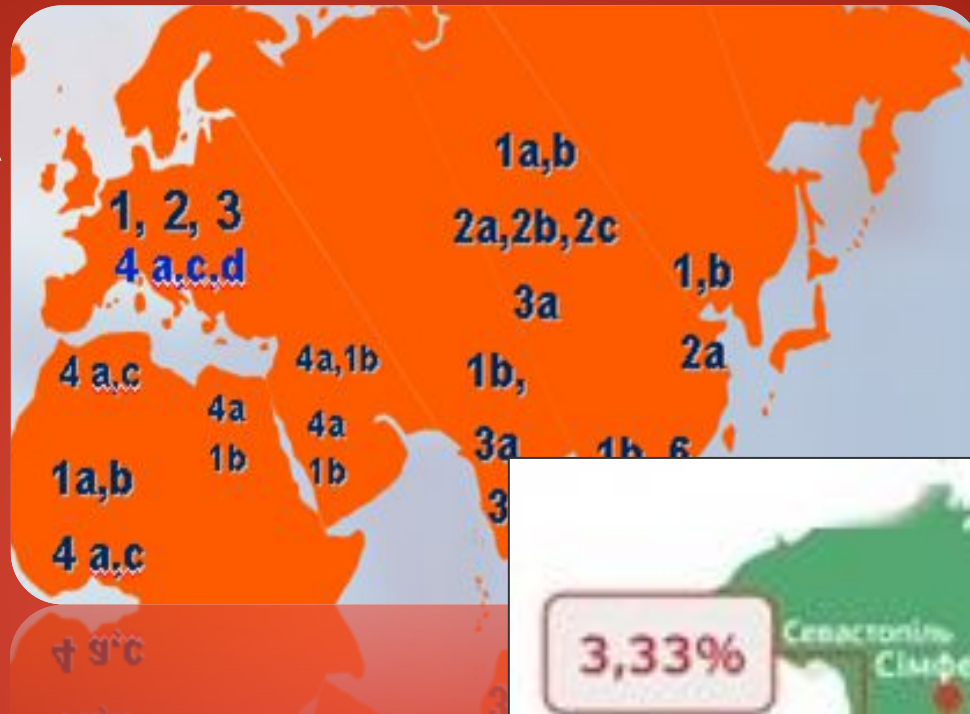
Генотипирование

Генотип 1b
(7 человек)

Генотип 1b+1a
(2 человека)

2 Генотип
(3 человека)

3 генотип
(5 человек)



Маркеры гепатита С и клиническое значение (диагноз)

анти IgM	анти-core IgG	анти-NS-IgG	Интерпретация результатов ИФА
+	+	—	Возможно, острый гепатит С
—	+	—	1. Выздоровление 2. Стадия перехода в ХГС (латентную фазу)
—	+	+	1. Выздоровление 2. Латентная фаза ХГС
+	+	+	1. Обострение в латентную фазу ХГС 2. Фаза реактивации

Иммуноферментный анализ (ИФА)



Анти HCV IgM –
Анти HCV IgG +
12 человек

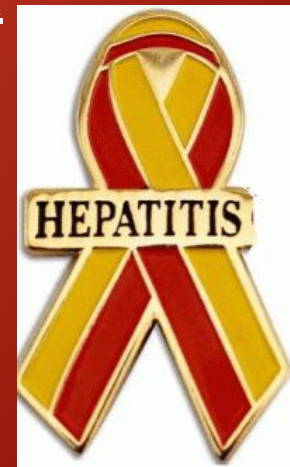
4 пациента – фаза выздоровления,
8 пациентов – хронический
вирусный гепатит, латентная фаза

Анти HCV IgG +
Анти HCV IgM +
5 человек

2 пациента – острая фаза гепатита С,
3 пациента – латентная фаза
хронического гепатита С

Анти-core-IgG +
Анти-NS-IgG +
3 человека

обострение латентной фазы
хронического гепатита С



Неспецифические методы исследования

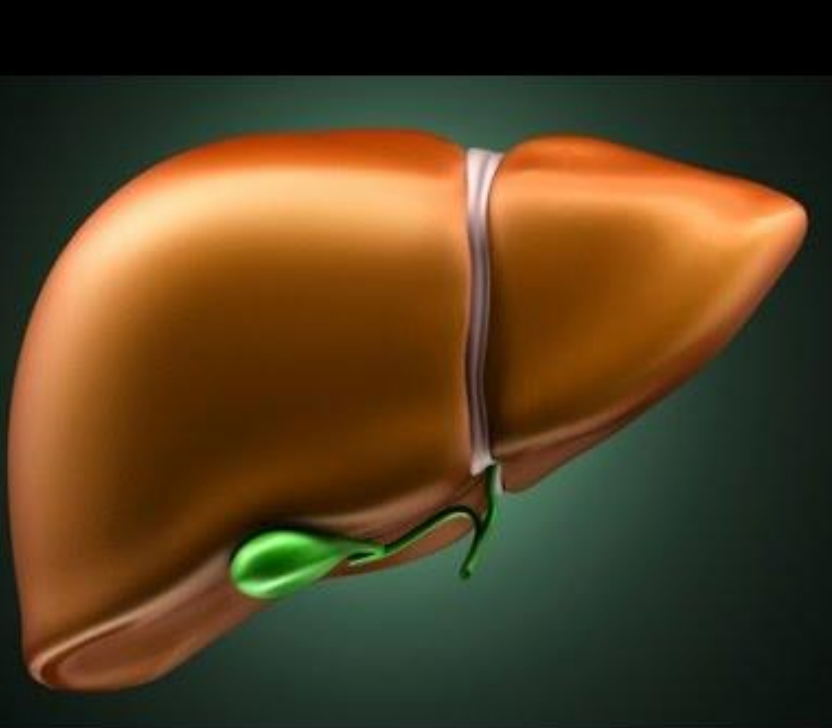
Биохимический анализ

острый гепатит С – 6 человек
хронический гепатит С – 14

Общий анализ крови

Тромбоцитопения
Лимфоцитоз

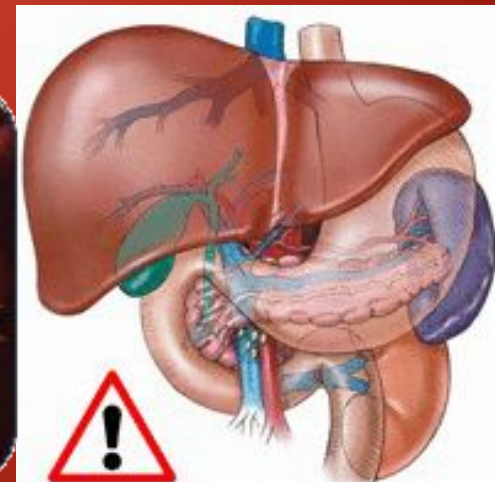
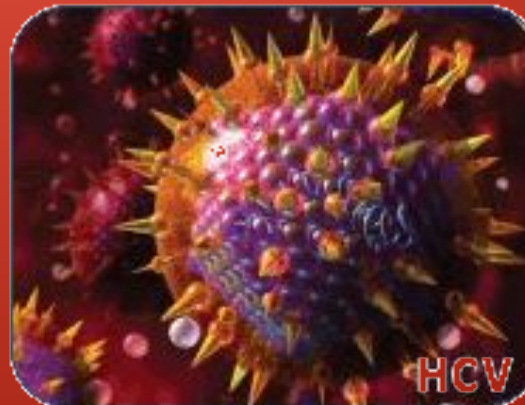
Фиброскан



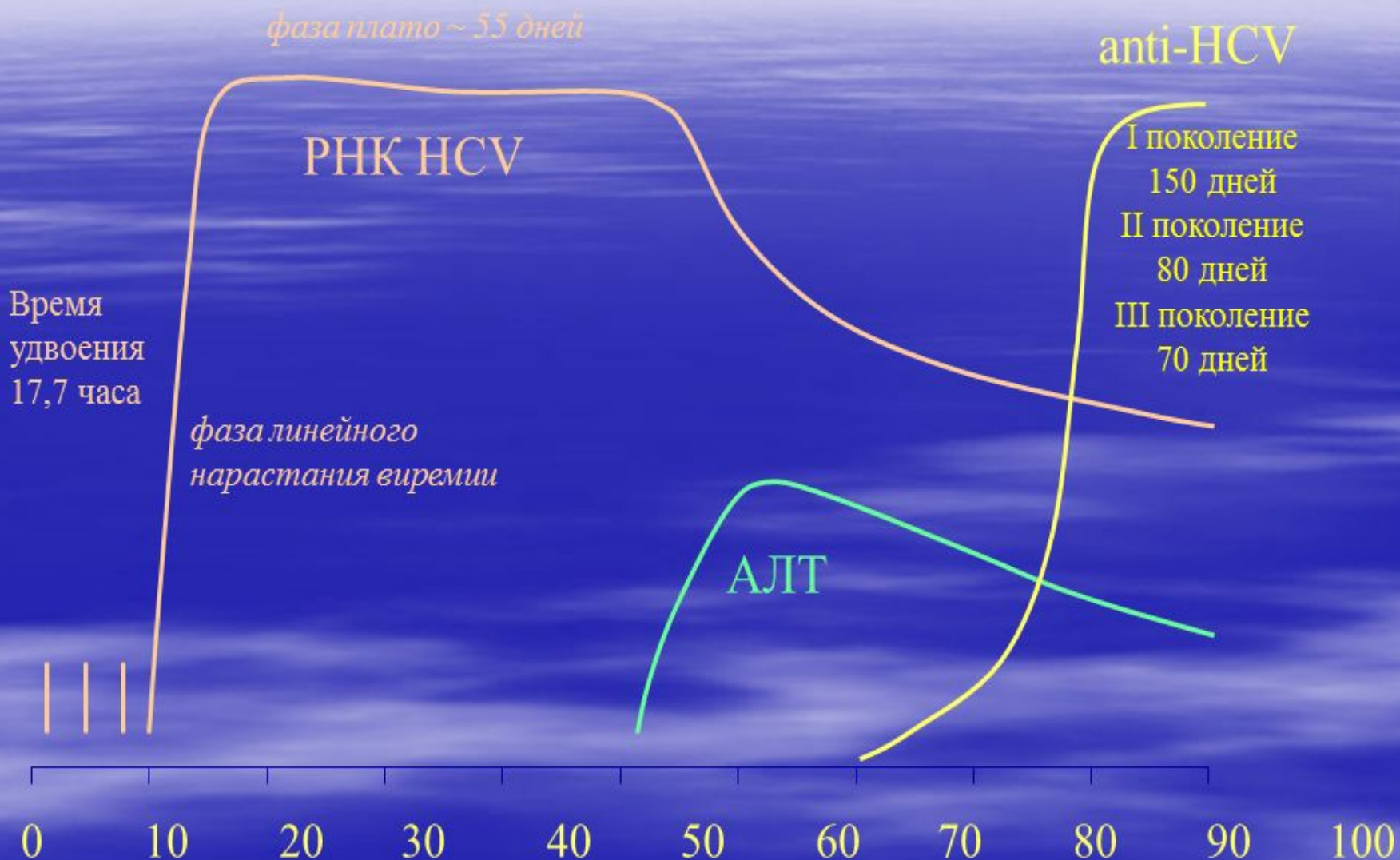
УЗИ

гепатомегалия+спленоmegалия
5 пациентов

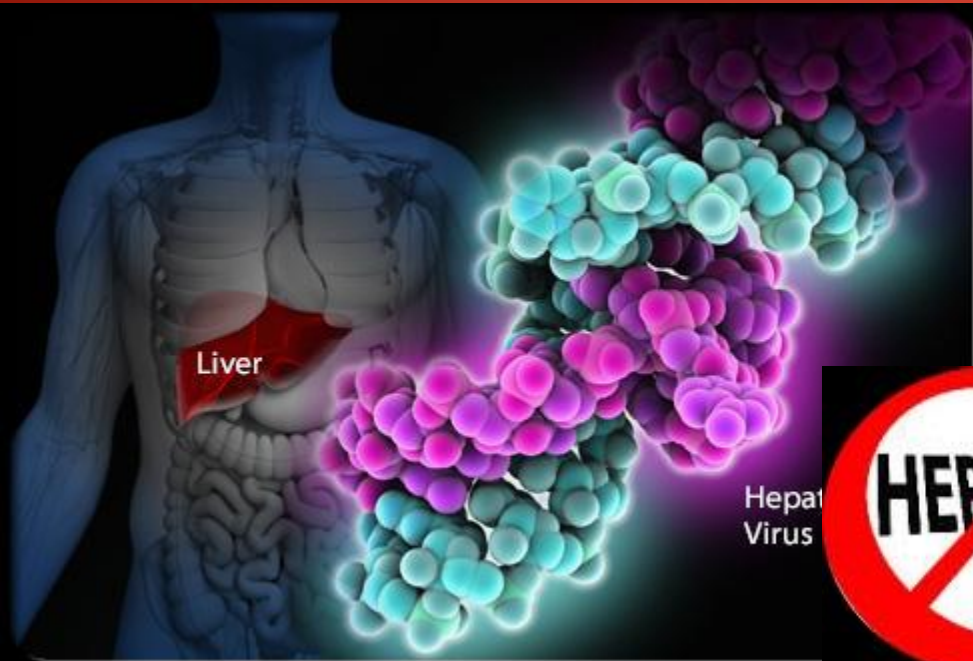
гепатомегалия – 3 пациента
у остальных – в пределах
нормы



Острый гепатит С - динамика маркеров



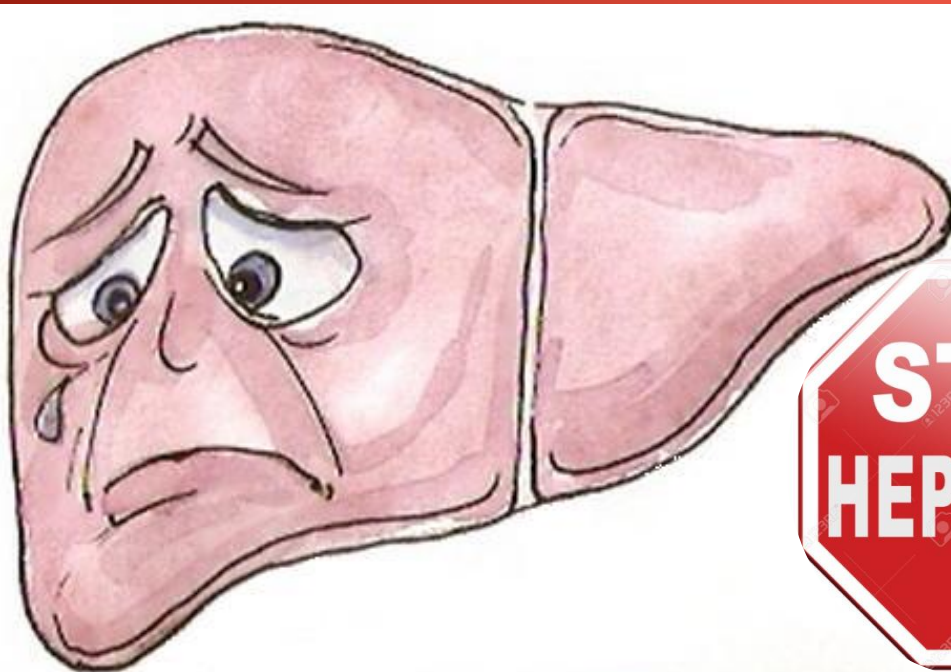
При определении достоверной статистической разницы количественных показателей **ПЦР** между 1 и 2 группами пациентов, установлено, что значимая статистическая разница показателей не определяется (Т-критерий Стьюдента = -0,137, $p=0,894$)



При определении достоверной статистической разницы между количественными показателями **биохимии крови (АлАт, АсАт, ГГТ)** 1 и 2 групп пациентов, установлена существенная разница показателей (Т-критерий Стьюдента = 3,484, $p=0,007$), что указывает на возможность использовать эти критерии для дифференциальной диагностики инфекционного процесса.

ВЫВОДЫ

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМИ, ТОЧНЫМИ В УСТАНОВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ СОЗДАНИЯ АДЕКВАТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ.



Благодарю за внимание!

