

**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.

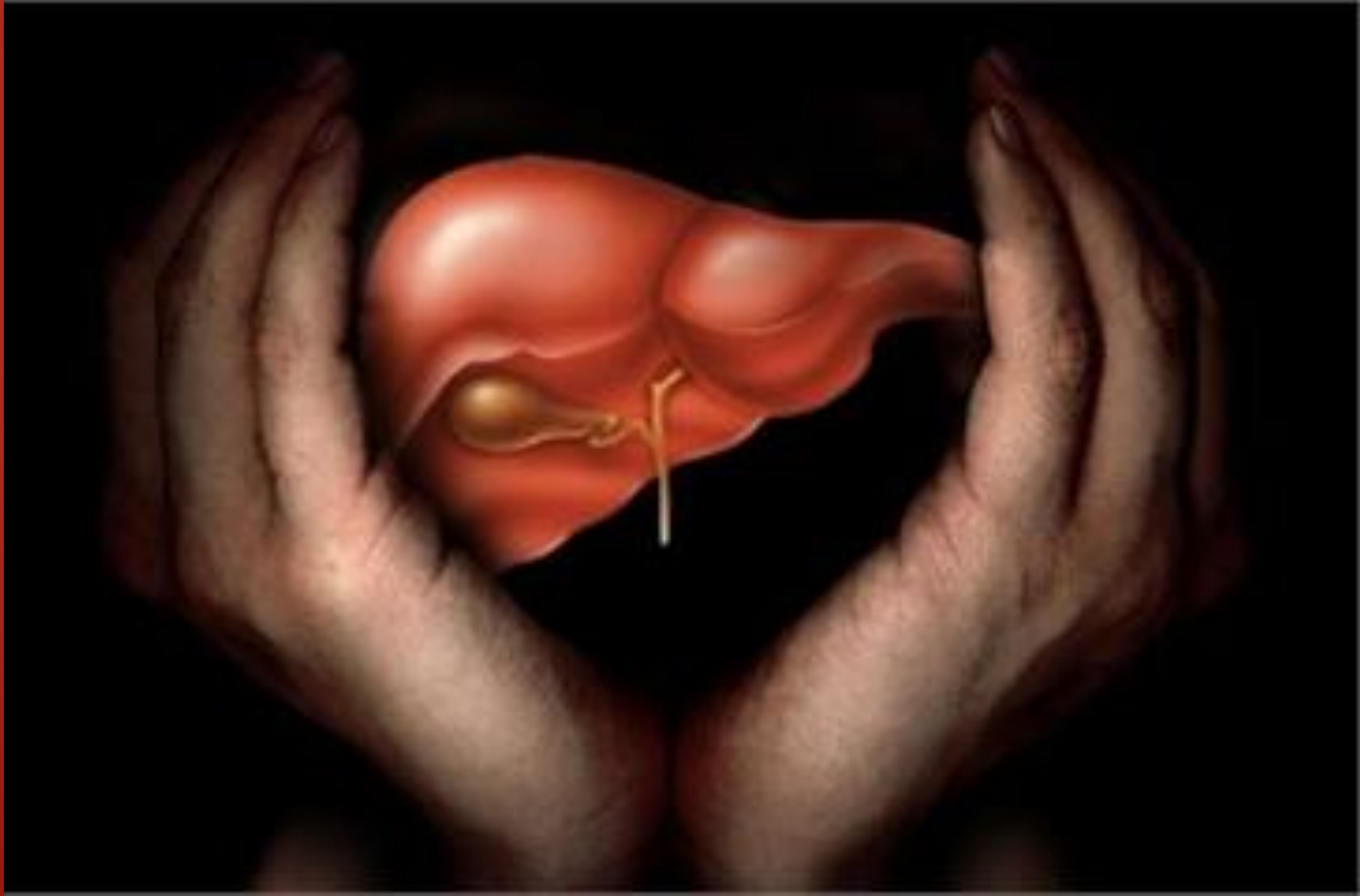


В Крыму зарегистрировано 1824 случаев.

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.



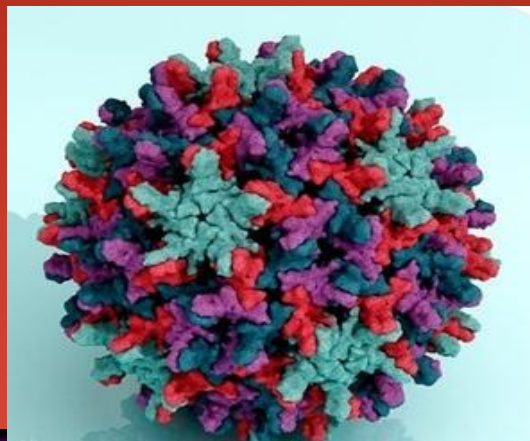


# Строение вируса гепатита С

Геном

высокоизменчив

Известно  
14 генотипов



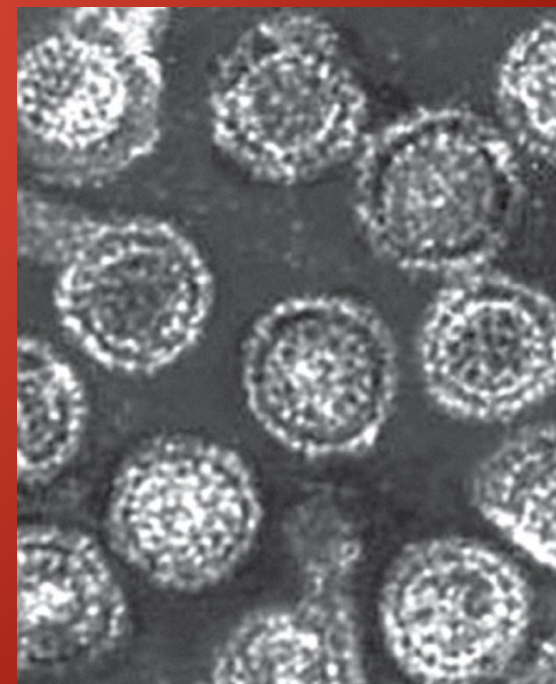
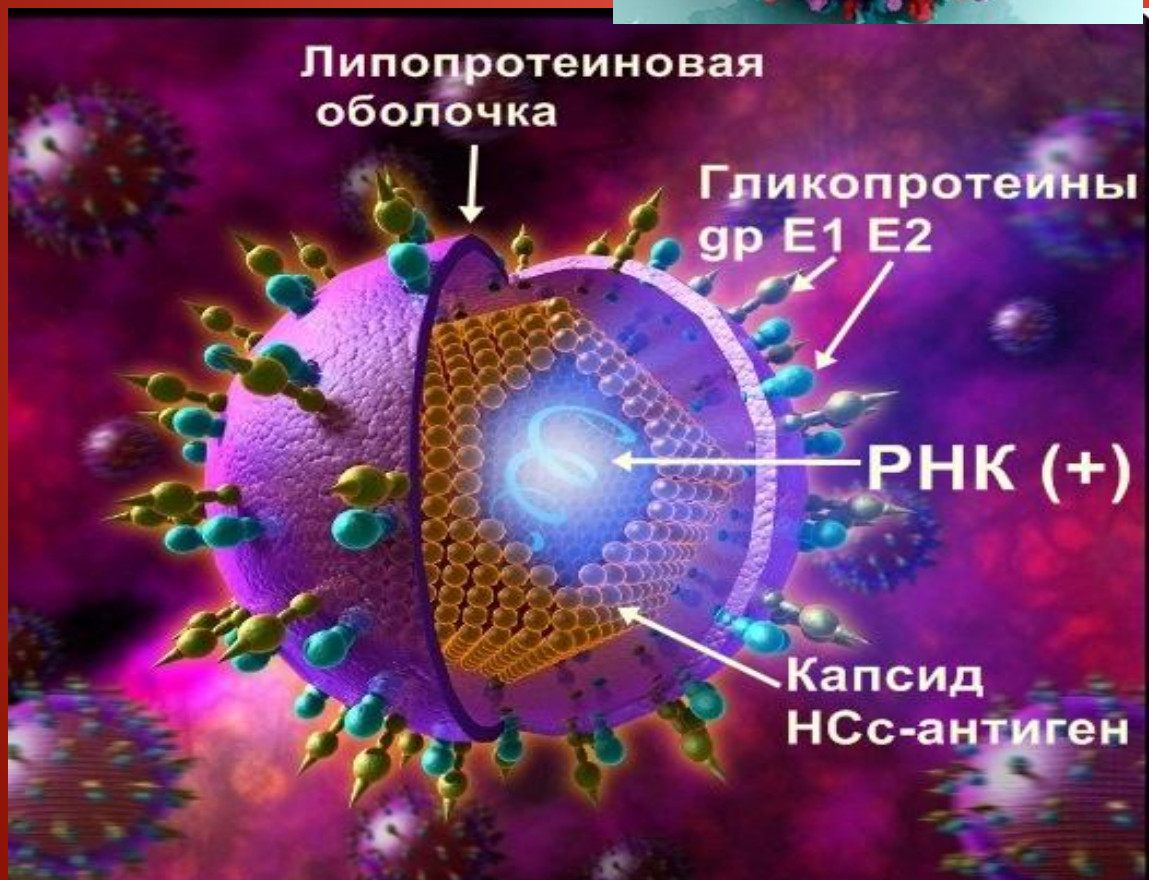
Антигены

Gr E1 E2

НСс-антиген

Неструктурные  
белки NS2 NS3

NS4 NS5



# Материалы и методы

## Лабораторная диагностика вируса гепатита С.

### Специфические и неспецифические методы

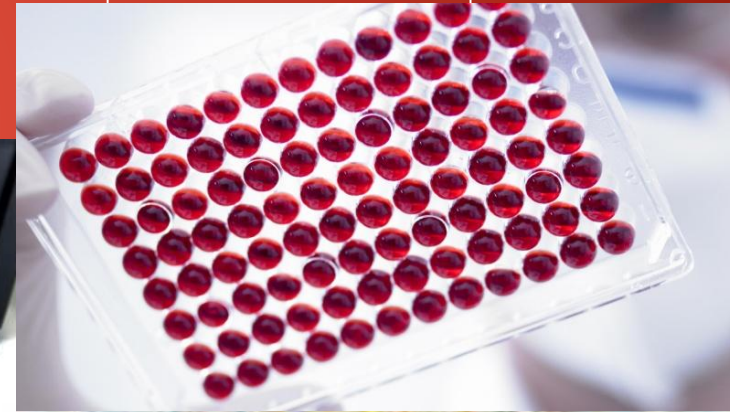
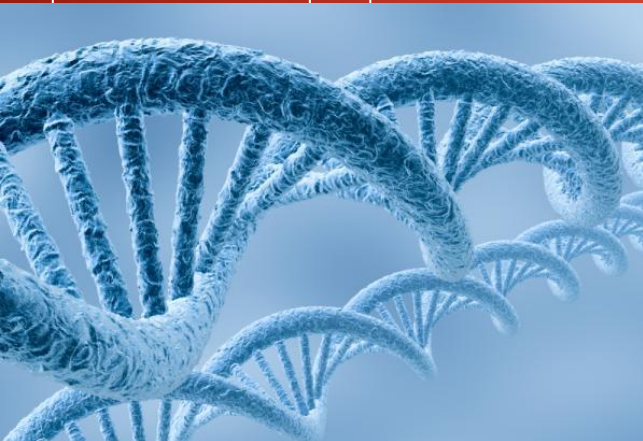
Генетическая  
диагностика

Серологическая  
диагностика

ПЦР

генотипирование

ИФА





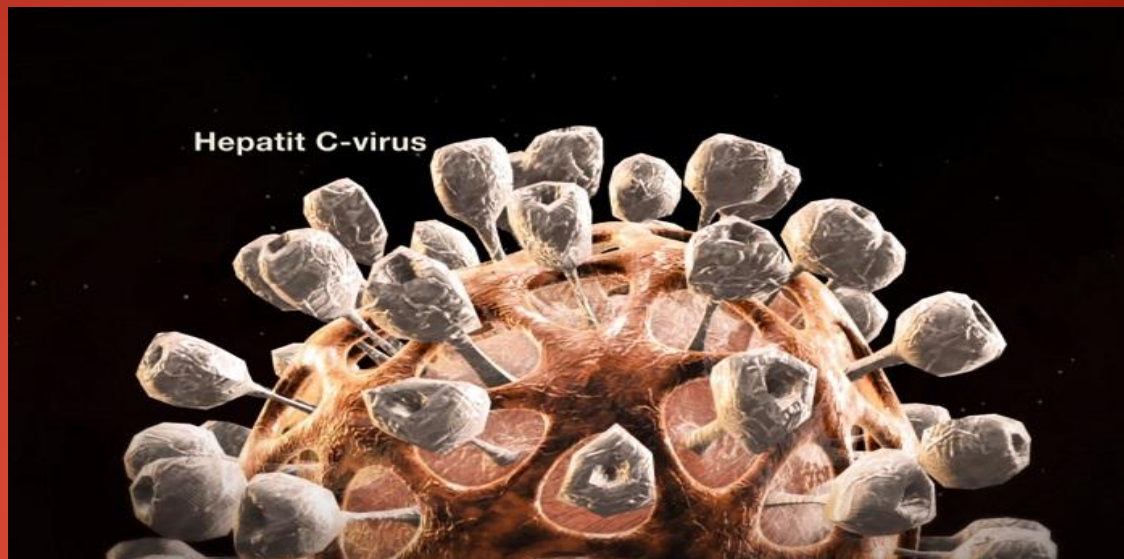
# РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

## 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**



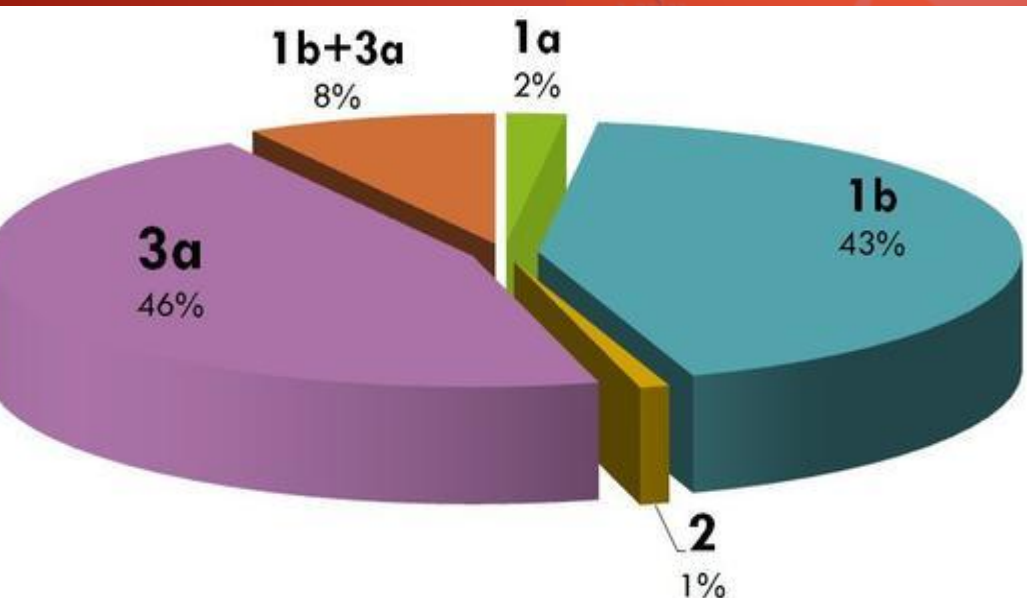
# Генотипирование

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

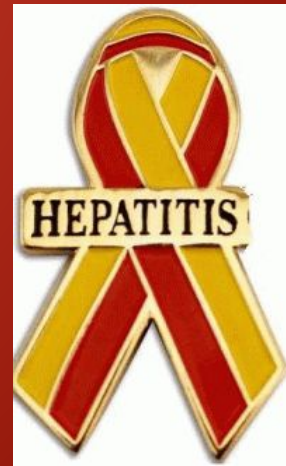
4 пациента – фаза выздоровления,  
8 пациентов – хронический  
вирусный гепатит, латентная фаза

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

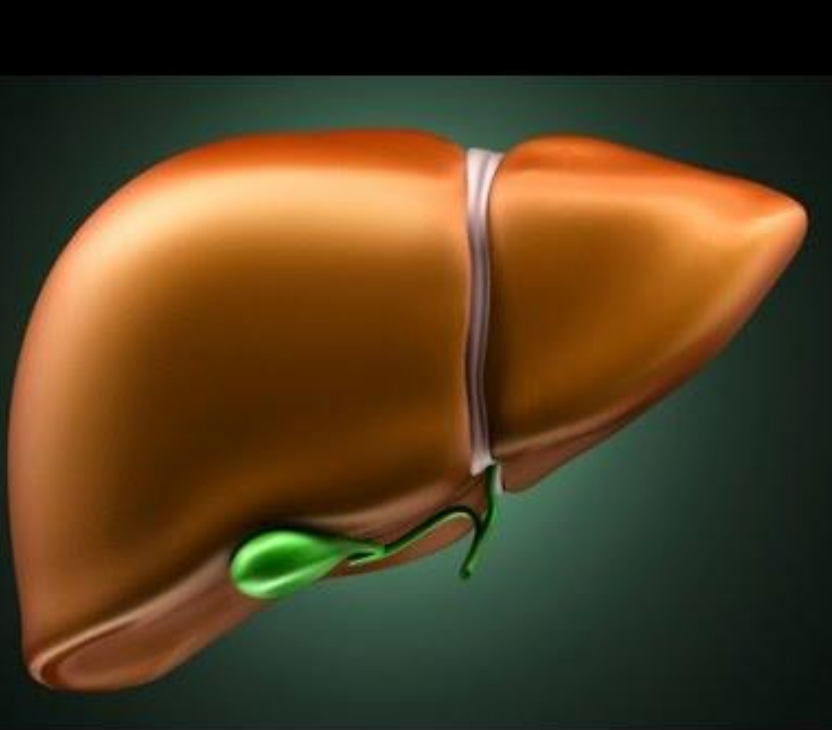
## Биохимический анализ

острый гепатит С – 6 человек  
хронический гепатит С – 14

## Общий анализ крови

Тромбоцитопения  
Лимфоцитоз

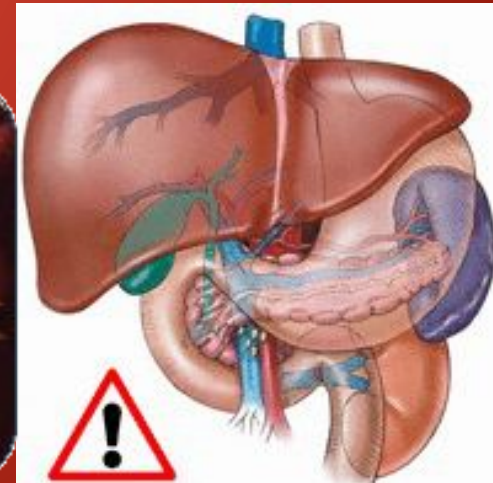
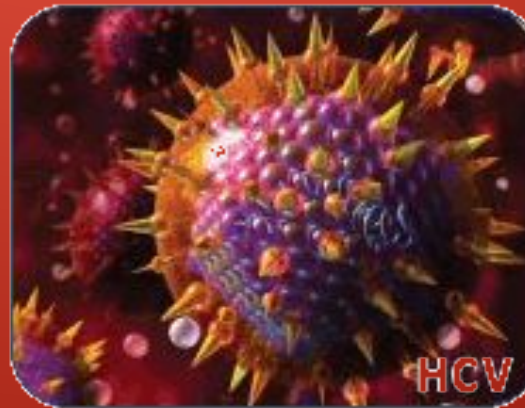
## Фиброскан



## УЗИ

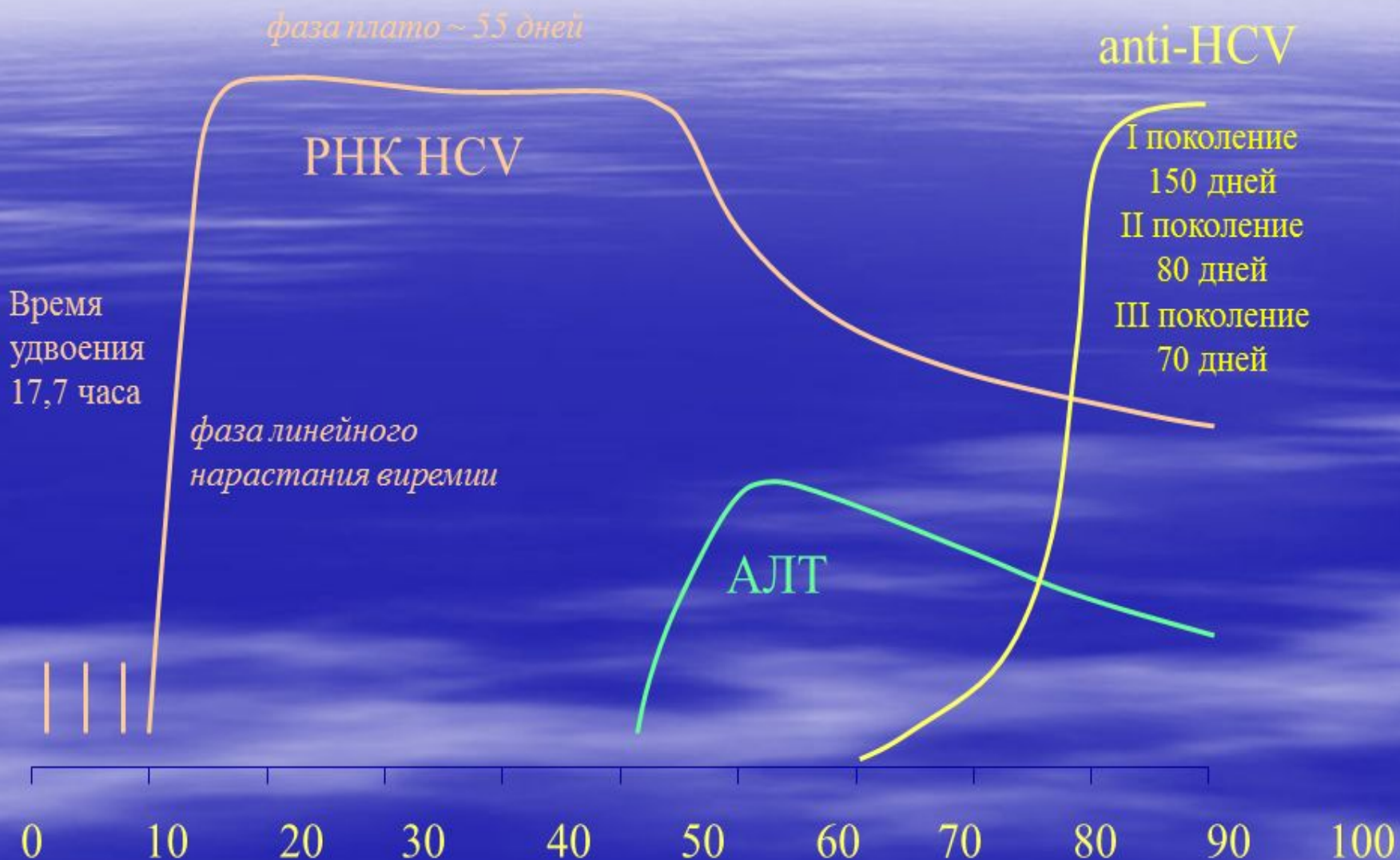
гепатомегалия+спленоmegалия  
5 пациентов

гепатомегалия – 3 пациента  
у остальных – в пределах  
нормы

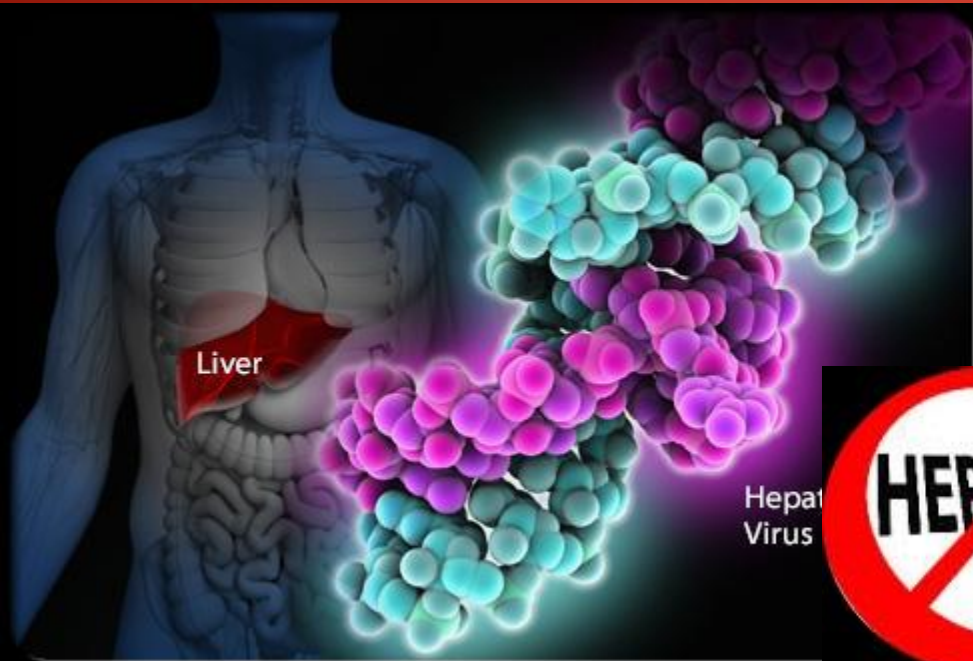




# Острый гепатит С - динамика маркеров



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,  $p=0,894$ )

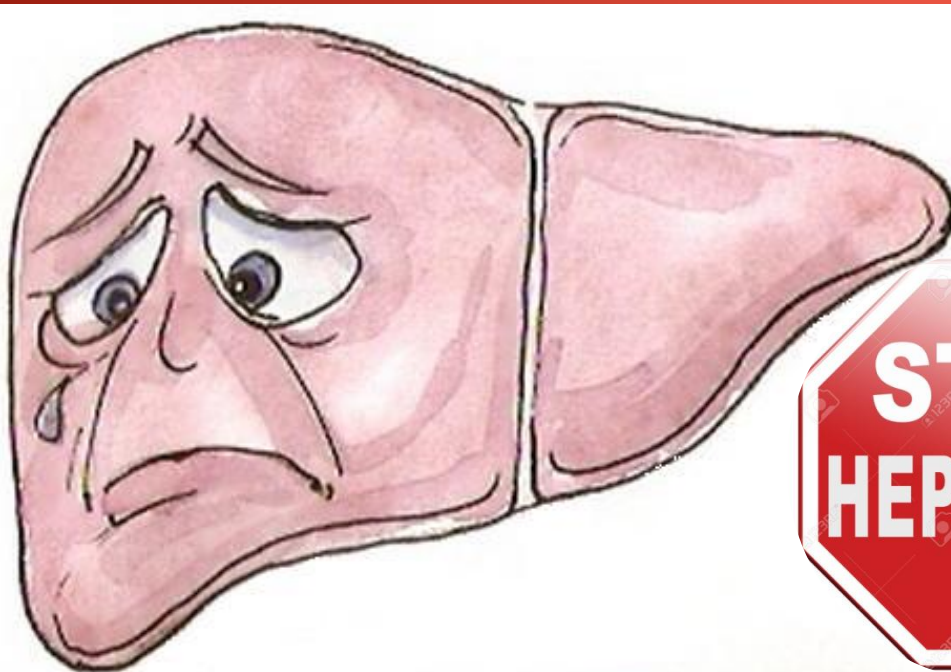


При определении достоверной статистической разницы между количественными показателями **биохимии крови (АлАт, АсАт, ГГТ)** 1 и 2 групп пациентов, установлена существенная разница показателей (Т-критерий Стьюдента = 3,484,  $p=0,007$ ), что указывает на возможность использовать эти критерии для дифференциальной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

