

Методические рекомендации «Алгоритм диагностики пациентов с ВИЧ-инфекцией при диспансеризации и отборе на терапию хронических вирусных гепатитов В, С»

Все больные ВИЧ-инфекцией ежегодно проходят скрининговое серологическое обследование на HbsAg, антиHbcIgG, М (или суммарные) и а/ВГС (суммарные).

1. Плановая диагностика ВГВ.

1.1. При первичном обнаружении HbsAg проводится:

- Серологическая диагностика маркеров ВГВ по стандарту;
- Исследование на ДНК ВГВ (количественный метод);
- Серологическое исследование на антитела к ВГД (а/ВГД суммарные);
- Исследование на альфа-фетопротеин;
- Прочие инструментальные (УЗИ органов брюшной полости, др.) и лабораторные исследования (общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТП, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма) по стандарту для установления диагноза, определения показаний к лечению.

1.2. При наличии ранее выявленного HbsAg и/или других серологических маркеров ВГВ при явке на Д-прием сразу проводится серологическая диагностика HbsAg и других маркеров ВГВ по стандарту, исследования на а/ВГД и количественное определение ДНК ВГВ;

1.3. При выявлении положительного количественного теста на ДНК ВГВ (уровень ДНК ВГВ >2000 МЕ/мл) для подготовки больного к лечению проводится дальнейшая диагностика по стандарту (исследование состояния щитовидной железы – УЗИ, ТТГ; консультации специалистов – эндокринолог, психиатр-нарколог, другие по необходимости);

1.4. У пациентов с ранее определяемым уровнем ДНК ВГВ, не получающих лечения гепатита В, при плановой явке не реже, чем раз в 12 месяцев следует определять:

- Серологические маркеры ВГВ по стандарту;
- ДНК ВГВ (количественный метод);
- Прочие инструментальные и лабораторные исследования по стандарту (в т.ч. общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, лактатдегидрогеназа, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма).

1.5. При отрицательном результате обследования на HbsAg необходимо обследование на антитела к HbsAg (а/Hbs)* количественным методом с последующим решением вопроса о внеочередной/дополнительной вакцинации/ревакцинации пациента против ВГВ.

2. Плановая диагностика ВГС.

- 2.1. При первичном обнаружении суммарных а/ВГС проводится:
 - Серологическая диагностика маркеров ВГС по стандарту;
 - Количественное/качественное исследование на РНК ВГС;
 - Прочие инструментальные (УЗИ органов брюшной полости) и лабораторные исследования (общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТП, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма, генотипирование) по стандарту для установления диагноза.
- 2.2. При наличии ранее выявленных серологических маркеров ВГС при явке на Д-прием сразу проводится исследование на количественное определение РНК ВГС;
- 2.3. При выявлении положительного количественного/качественного теста на РНК ВГС и **подготовке больного к лечению** проводится дальнейшая диагностика по стандарту (исследование состояния щитовидной железы – УЗИ, ТТГ; консультации специалистов – эндокринолог, психиатр-нарколог, другие по необходимости), в том числе количественное определение РНК ВГС, определение генотипа ВГС (если ранее анализ не проводился);
- 2.4. У пациентов с ранее определяемой РНК ВГС, не получающих лечения гепатита С, при плановой явке не реже чем раз в 12 месяцев следует определять:
 - Серологические маркеры ВГС (суммарные антитела) по стандарту;
 - РНК ВГС (качественный метод);
 - Прочие инструментальные и лабораторные исследования по стандарту (в т.ч. общий белок, альбумин, креатинин, АСТ, АЛТ, общий билирубин, глюкоза, ГГТ, щелочная фосфатаза, амилаза или липаза, липидограмма).
- 2.5. При наличии цирроза / подозрении на цирроз печени пациенту требуется исследование на альфа-фетопротеин (далее каждые 6 месяцев);
- 2.6. При отрицательном результате тестирования на суммарные а/ВГС следующее плановое обследование проводится не ранее чем через 12 месяцев.

3. Внеплановая диагностика вирусных гепатитов

Проводится по вышеуказанным схемам при подозрении на заражение / обострение гепатита по клиническим и /или лабораторным данным.

* При отсутствии ранее положительного результата на HbsAg при прохождении плановой диспансеризации для уточнения ситуации по ВГВ возможно взятие сразу трех маркеров: HbsAg, антиHbcIgG (или суммарные) и антиHbs.