Медико-диагностична лаборатория ЦибаЛаб ЕООД
София 1330, бул."Акад. И. Е. Гешов" 2Е (Бизнес Център Сердика), тел. 920 00 11, 0889 437 403,
www.cibalab.com, e-mail: office@cibalab.com

Диагностициране на хепатит А

д-р Десислава Велчева, МДЛ“Цибалаб“ЕООД

1.Същност

Вирусът на хепатит А (HAV) е едноверижен РНК- съдържащ вирус, който принадлежи към сем.Picornaviridae.

В световен мащаб новозаболелите са около 1.5 милиона клинично изявени случаи годишно, като серопозитивността за хепатит А варира от 15% в развитите страни до почти 100% в Африка.В България сред възрастното население антитела срещу хепатит А се доказват при 40 до 70 % от възрастното население.

2.Методи на определяне

В лаборатория „Цибалаб” се извършва имунодиагностика на хепатит А :

- Anti- HAV Ig M
- Anti- HAV IgG (total)

Методите, които се използват са CLIA -хемилуминисцентен имунен анализ и ECLIA - електрохемилуминисцентен имунен анализ.

3.Клинично значение и информативно съдържание

Симптомите на хепатит А се развиват 2 до 6 седмици след инфектиране. Заразяването става по фекално-орален механизъм след консумация на контаминирана с вируса вода и храна. Заболяването протича под формата на епидемии или епидемични взривове и по-рядко спорадично. Наличието на клинична симптоматика зависи от възрастта – в зряла и напреднала възраст заболяването протича с типична клинична симптоматика, докато при децата по-често е безсимптомно или като лека клинична форма. Именно пациентите с инапарентни инфекции разпространяват вируса.

Типичните клинични симптоми на заболяването са следните:

- Гадене;
- Повръщане;
- Диария, особено при деца;
- Загуба на апетит и субферилитет;
- Обрив;
- Потъмняване на урината и ахолични изпражнения;
- Иктер;
- Болка в областта на дясното подребрие.

За разлика от хепатит В и С, хепатит А протича като остър вирусен хепатит и не преминава в хронична форма. Въпреки острото възпаление на черния дроб възстановяването е пълно след различен период от време. След еднократна среща с вируса се развива напрегнат имунен отговор, който е доживотен и повторни заболявания не са възможни.

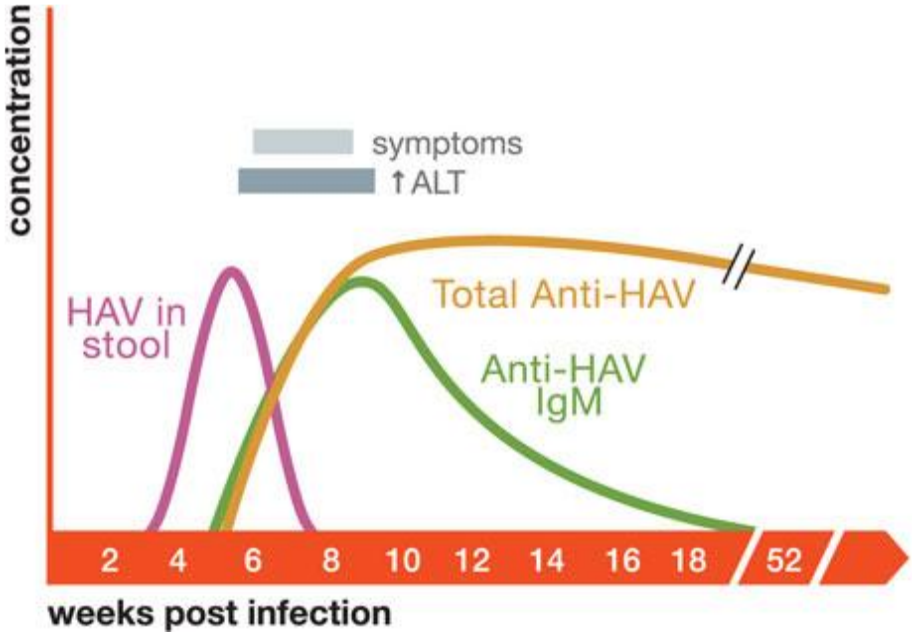
Най-рано се доказва HAV- антиген във фецеса. Той се позитивира още в края на инкубационния период преди появата на клиничните симптоми. С появата на кличничната симптоматика, успоредно с покачването на серумните аминотрансферази, се позитивират anti- HAV Ig M антителата. Те се доказват в серума на инфектираните лица в продължение на няколко седмици и постепенно изчезват. Успоредно с anti- HAV Ig M започват да се позитивират и anti- HAV IgG (total) антителата. Те се увеличават постепенно и достигат стойност, която се задържа и персистира до живот. Те са имунологичния маркер за прекарана инфекция с HAV.

Препоръчваме изследването на и anti- HAV total при:

- контактни лица;
- преди поставяне на ваксина.

Желателния пакет от изследвания при съмнение за хепатит А включва:

- ПКК;
- anti- HAV IgM;
- Чернодробни ензими;
- Билирубин-общ и директен;
- Урина-химическо изследване.



4.Индикации:

- при всички пациенти със съмнение за остър хепатит;
- в диференциално-диагностичен план при инфекции с Епщайн- Бар вирус, цитомегаловирус, ентеровирусни и чревни инфекции с бактериална етиология;
- при контактни лица;
- преди имунизация с противохепатитна ваксина- моно- или комбинирана ваксина.

5.Материал за изследване:

Препоръчва се изследване на серум, но е възможно да се използва и плазма.

Използвана литература:

1.Dufoour R.,Laboratory guidelanes for screeningqdiagnosis and monitoring of hepatitis injury,The National Academy of Clinical Biochemistry volume 12/2000

09.11.2012г. *С пожелания за ползотворна съвместна дейност:*

(Д-р Д. Петкова –управител)