Другие гепатиты

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: K73.1, K73.2, K73.8, K73.9, K75.2, K75.9, K76.8, K76.9 · Союз педиатров России, Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Общероссийская общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов"

«Другие гепатиты» — группа поражений печени, не относящихся к наиболее распространённым вирусным, лекарственным, алкогольным, аутоиммунным и наследственным заболеваниям. Рекомендация посвящена реактивному и инфекционно-ассоциированному повреждению печени, ишемическому поражению и криптогенному хроническому гепатиту; ключевой принцип — выявить и лечить основное заболевание, одновременно исключив самостоятельную патологию печени.

Главное

- Группу составляют четыре основные категории: реактивный гепатит на фоне заболеваний ЖКТ, ДЗСТ, васкулитов и эндокринных болезней; повреждение печени при инфекциях; ишемическое повреждение; криптогенный хронический гепатит. В рекомендации не включены заболевания печени при гемобластозах, солидных злокачественных опухолях и других новообразованиях, саркоидозе, глистных и паразитарных инвазиях, COVID-19, а также сосудистые поражения печени с отдельными кодами МКБ-10.
- Диагноз реактивного гепатита устанавливают не по одному анализу, а по сочетанию основного заболевания, изменений печёночной панели, данных визуализации и исключения вирусного, аутоиммунного, лекарственного и других самостоятельных заболеваний печени.
- Всем пациентам с подозрением на вовлечение печени необходимы первичный осмотр гастроэнтеролога, а при его отсутствии — терапевта, педиатра или врача общей практики (УУР С, УДД 5).
- Базовое обследование включает общий анализ крови и биохимическую панель с общим белком, альбумином, фракциями билирубина, креатинином, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ и глюкозой. Для биохимического обследования: УУР В, УДД 3 у детей и УУР В, УДД 2 у взрослых.
- Комплексное УЗИ органов брюшной полости проводят для оценки эхогенности печени, исключения билиарной гипертензии и очаговых образований, оценки проходимости сосудов печени и выявления признаков портальной гипертензии (УУР С, УДД 5).
- При целиакии печёночные изменения обычно регрессируют на строгой безглютеновой диете; результат её соблюдения оценивают в течение 6–12 месяцев. Сохранение гипераминотрансфераземии после года диеты, повышение АЛТ/АСТ более чем в 5 раз, соотношение АСТ/АЛТ >1, холестаз или признаки прогрессирования — основания для биопсии печени.
- При остром ишемическом повреждении печени приоритетны устранение шока и восстановление перфузии печени; после этого аминотрансферазы обычно снижаются в течение 1–2 недель. Уровень рекомендации: УУР А, УДД 2 у взрослых и УУР С, УДД 4 у детей.

Диагностика

1. Сначала уточняют жалобы, анамнез и основное заболевание, затем проводят общий осмотр с оценкой состояния, сознания, кожи, признаков желтухи, гепатомегалии, портальной гипертензии и печёночной недостаточности; всем пациентам нужен первичный осмотр профильного врача (УУР С, УДД 5).
2. Выполняют общий анализ крови и биохимическую панель: общий белок, альбумин, общий и фракции билирубина, креатинин, АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ и глюкозу. При признаках печёночной недостаточности добавляют коагулограмму; при сочетании с повышенным креатинином — общий анализ мочи (УУР С, УДД 5 для обоих исследований).
3. Исключают вирусные гепатиты: определяют HBsAg и суммарные anti-HCV IgG/IgM; при высокой биохимической активности дополнительно исследуют anti-HAV IgM и anti-HEV IgM (УУР С, УДД 5).
4. Проводят комплексное УЗИ органов брюшной полости для оценки печени, билиарной гипертензии, очаговых изменений, проходимости сосудов и признаков портальной гипертензии (УУР С, УДД 5). При подозрении на панкреатобилиарное поражение селективно выполняют МРХПГ (УУР С, УДД 5).
5. Если показатели не нормализуются после стабилизации основного заболевания, расширяют дифференциальный поиск: исследуют насыщение трансферрина железом, IgM, IgG, а пациентам младше 40

лет — церулоплазмин (УУР С, УДД 5). При персистирующем необъяснимом повышении трансаминаз проводят скрининг целиакии антителами к тканевой трансглутаминазе, а при положительном результате — антителами к эндомизию (УУР С, УДД 5).

6. Биопсию печени выполняют не рутинно, а при неясном диагнозе, когда неинвазивные методы недостаточны; она нужна для уточнения причины и дифференциации прежде всего с аутоиммунным и лекарственным поражением печени (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Основная тактика при реактивном и связанном с другим заболеванием поражении печени — добиться ремиссии, снизить активность или вылечить основное заболевание по соответствующей клинической рекомендации. Специфическое лечение самой печени чаще всего не требуется (УУР С, УДД 5).
- При реактивном гепатите, связанном с целиакией, назначают строгую безглютеновую диету для предупреждения прогрессирования и осложнений (УУР В, УДД 2). Биохимические и гистологические изменения у большинства пациентов нормализуются за 6–12 месяцев; снижение трансаминаз может начаться через 2,5–8 недель.
- При инфекционно-ассоциированном поражении печени основой ведения пациента служит лечение инфекционного процесса.
- При остром ишемическом поражении устраняют причину шока, оптимизируют кровообращение и поддерживают адекватное среднее артериальное давление для восстановления печёночной перфузии (УУР А, УДД 2 у взрослых; УУР С, УДД 4 у детей).
- Исключают воздействие гепатотропных и гепатотоксичных веществ, приём лекарственных средств без назначения врача; физическую активность подбирают индивидуально.
- При хроническом криптогенном гепатите необходимы регулярные диспансерные осмотры гастроэнтеролога либо терапевта, педиатра или врача общей практики для динамического обследования, коррекции терапии и раннего выявления осложнений (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация нужна при декомпенсации функции печени, осложнениях портальной гипертензии, признаках печёночной недостаточности, выраженных клинических проявлениях при неэффективности амбулаторной терапии или необходимости обследований, недоступных амбулаторно, например биопсии печени.
- Экстренность и профиль стационара определяются обострением или декомпенсацией основного заболевания, вызвавшего поражение печени, и наличием печёночной недостаточности.
- Плановая госпитализация в хирургический стационар показана для проведения пункционной биопсии печени.
- Пациента выписывают после компенсации осложнений, завершения запланированной диагностики, восстановления возможности принимать препараты внутрь и отсутствия необходимости в регулярном парентеральном лечении.

Частые вопросы

Что относят к «другим гепатитам»?

Это реактивный гепатит, повреждение печени при инфекциях, ишемическое поражение и криптогенный хронический гепатит. Общий лабораторный признак — изменение показателей печёночной панели.

Как подтвердить реактивный гепатит?

Нужно подтвердить основное заболевание, выявить изменения печёночной панели, провести визуализацию и исключить вирусное, аутоиммунное, лекарственное и другие самостоятельные заболевания печени. Дополнительным аргументом служит улучшение показателей при контроле основного заболевания.

Какие анализы назначить?

Общий анализ крови, биохимическую панель с АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубином, белком, альбумином и креатинином, а также HBsAg и anti-HCV IgG/IgM. При высокой биохимической активности добавляют anti-HAV IgM и anti-HEV IgM; всем пациентам выполняют УЗИ органов брюшной полости.

Когда нужна биопсия печени?

Не рутинно, а при неясном диагнозе после неинвазивного обследования. При целиакии показаниями служат сохранение трансаминаз после года безглютеновой диеты, повышение более чем в 5 раз от ВГН, АСТ/АЛТ >1, внутрипечёночный холестаз или признаки прогрессирования.

Как лечить ишемическое повреждение печени?

Нужно устранить причину шока, восстановить кровообращение и поддерживать адекватное среднее артериальное давление для восстановления печёночной перфузии. При восстановлении перфузии трансаминазы обычно снижаются в течение 1–2 недель.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1019-drugie-gepatity. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1019_1