Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B18.0 · Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Российское общество по изучению печени, Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Хронический вирусный гепатит D — длительное воспалительное заболевание печени у HBsAg-положительных лиц, сохраняющееся более 6 месяцев и часто быстро приводящее к циррозу и его осложнениям. Рекомендация посвящена выявлению РНК ВГD, оценке фиброза и функции печени, противовирусному лечению булевиртидом с интерфероном или без него и пожизненному наблюдению.

Главное

- ХВГD диагностируют у HBsAg-положительного пациента при наличии anti-ВГD и РНК ВГD, выявленной ПЦР, вместе с клиническими и лабораторными признаками поражения печени, сохраняющимися не менее 6 месяцев (#diagnostika).
- У всех HBsAg-положительных пациентов следует определять anti-ВГD независимо от уровня ДНК ВГВ, активности аминотрансфераз и наличия симптомов (УУР С, УДД 5).
- Основная цель лечения — подавление виремии РНК ВГD; наличие РНК ВГD связано с риском печеночной недостаточности и гепатоцеллюлярной карциномы. ХВГD может привести к циррозу у 15% пациентов за 1–2 года и у 70% за 5–10 лет.
- Фиброз классифицируют по METAVIR: F0 — нет фиброза, F1 — слабый, F2 — умеренный, F3 — выраженный фиброз, F4 — цирроз.
- Булевиртид применяют как монотерапию или вместе с пэгинтерфероном; нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы неэффективны для лечения ХВГD и назначаются только при показаниях к терапии ХВГВ.
- После завершения терапии РНК ВГD и АЛТ/АСТ контролируют 2 раза в год; при F3–F4 УЗИ брюшной полости и альфа-фетопротеин также выполняют 2 раза в год.
- Специфическая профилактика ХВГD — вакцинация против гепатита В; пациентам с ХВГD без антител к вирусу гепатита А показана вакцинация против гепатита А (УУР С, УДД 4 и УУР С, УДД 5 соответственно).

Диагностика

1. Соберите анамнез перенесённого или текущего ВГВ, ВГD, ВГС и ВИЧ, уточните переливания крови, операции, гемодиализ, инъекционное употребление наркотиков, рискованное половое поведение и сведения о родственниках с инфекциями (УУР В, УДД 2).
2. У HBsAg-положительных лиц определите anti-ВГD независимо от симптомов, активности АЛТ и уровня ДНК ВГВ (УУР С, УДД 5).
3. При положительном anti-ВГD выполните качественную ПЦР на РНК ВГD с высокой чувствительностью — не более 5 МЕ/мл при наличии теста, чтобы подтвердить репликацию вируса (УУР С, УДД 5).
4. Оцените общий анализ крови с тромбоцитами, общий анализ мочи, билирубин, альбумин, мочевину, креатинин, глюкозу, АЛТ, АСТ, ГГТ и ЩФ; при циррозе дополнительно определите протромбиновое время и/или МНО.
5. При осмотре ищите признаки цирроза и осложнений: портальную гипертензию, варикозное расширение вен пищевода, печёночную энцефалопатию, асцит, отёки и геморрагический синдром (УУР С, УДД 5).
6. Выполните комплексное УЗИ органов брюшной полости (УУР С, УДД 5) и неинвазивную оценку фиброза — эластометрию и/или расчёт APRI и FIB-4 (УУР В, УДД 2).
7. При циррозе проведите эзофагогастродуоденоскопию. При F3–F4 определите альфа-фетопротеин, а при подозрении на очаговое образование по УЗИ или альфа-фетопротеину — КТ с внутривенным контрастированием и/или МРТ с гепатотропным контрастом (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Начинайте этиотропное лечение при обнаружении РНК ВГD, согласии пациента, отрицательном тесте на беременность и отсутствии противопоказаний к препаратам.

- При противопоказаниях к интерферонам или их непереносимости назначайте булевиртид 2 мг подкожно 1 раз в сутки в режиме монотерапии в течение 48 недель; затем лечение завершают или продолжают в зависимости от фиброза и ответа (УУР B, УДД 2).
- При отсутствии противопоказаний к интерферонам используйте комбинированную схему: булевиртид 2 мг подкожно 1 раз в сутки плюс пэгинтерферон альфа-2a 180 мкг подкожно 1 раз в неделю в первые 48 недель (УУР B, УДД 2).
- Допустима комбинация булевиртида 2 мг подкожно 1 раз в сутки с пэгинтерфероном альфа-2b 1,0–1,5 мкг/кг подкожно 1 раз в неделю в первые 48 недель (УУР C, УДД 4).
- При F0–F2 и наличии одновременно пВО-12, пВО-24, пВО-48 и БХО-48 лечение завершают через 48 недель. Если при F0–F2 нет пВО-12, но к 48-й неделе есть пВО-48, ВО-48, БХО-48 или снижение неинвазивных маркеров фиброза, лечение продолжают не менее 144 недель (УУР C, УДД 4 и УУР B, УДД 2).
- При F3–F4 и наличии к 48-й неделе пВО-48, ВО-48, БХО-48 или снижения маркеров фиброза лечение продолжают более 48 недель, не менее 144 недель от начала (УУР B, УДД 2). При отсутствии всех этих ответов лечение отменяют через 48 недель (УУР C, УДД 4).
- При ответе на комбинированную терапию через 48 недель можно перейти на монотерапию минимум до общей длительности 144 недели либо продолжить комбинацию ещё 48 недель с последующим переходом на монотерапию минимум на 48 недель (УУР B, УДД 2).
- При декомпенсированном циррозе класса B по Чайлду–Пью булевиртид применяют длительно как монотерапию по решению врачебной комиссии и с контролем функции печени. Возможен режим медленного повышения дозы: 2 мг подкожно 2 раза в неделю 8–12 недель, затем 3 раза в неделю 8–12 недель, затем ежедневно (УУР C, УДД 4).

Когда направить и как наблюдать

- При стойкой декомпенсации функции печени направляйте пациента в трансплантологический центр для дообследования и решения вопроса о трансплантации печени (УУР C, УДД 5).
- Пациента с декомпенсированным циррозом класса B по Чайлду–Пью для лечения булевиртидом ведите по заключению врачебной комиссии с индивидуальной оценкой соотношения риск–польза (УУР C, УДД 4).
- Перед лечением интерферонами организуйте консультации эндокринолога, офтальмолога и психиатра для оценки безопасности терапии (УУР C, УДД 5).

Частые вопросы

Кому нужно назначать анализ на anti-ВГD?

Всем пациентам с HBsAg в крови — независимо от уровня ДНК ВГВ, активности АЛТ и наличия симптомов (УУР C, УДД 5).

Какие критерии позволяют начать противовирусное лечение ХВГD?

Нужны РНК ВГD в крови, согласие пациента, отрицательный тест на беременность и отсутствие противопоказаний к препаратам.

Когда выбирать монотерапию булевиртидом, а когда добавлять интерферон?

При противопоказаниях к интерферонам или их непереносимости применяют монотерапию булевиртидом. Если противопоказаний нет, рекомендована комбинация с пэгинтерфероном в первые 48 недель.

Нужно ли назначать тенофовир или энтекавир для лечения ХВГD?

Нет, для лечения ХВГD эти препараты неэффективны (УУР C, УДД 4). Их назначают только при показаниях к терапии ХВГВ (УУР C, УДД 5): при ДНК ВГВ более 2000 МЕ/мл без цирроза, при компенсированном циррозе с ДНК ВГВ и при декомпенсированном циррозе независимо от наличия ДНК ВГВ.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/673-hronicheskij-virusnyj-gepatit-d-hvgd-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/673_2