Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Все дети с ХГВ

Выраженный фиброз (≥F2) или цирроз (F4) (независимо от ДНК HBV или уровня АЛТ)
или
ДНК HBV > 2000 МЕ/мл и уровень АЛТ > ВГН
или
Постоянно повышенный уровень АЛТ (более 1,5-2 ВГН) при отстутвии возможности тестирования на ДНК HBV
или
Наличие любого из следующих признаков (несмотря на балл APRI, ДНК HBV или уровень АЛТ):

- коинфекция (HIV, HDV)
- семейный анамнез по раку печени или циррозу
- иммуносупрессия
- коморбидность

Стабильно нормальный уровень АЛТ
и
ДНК HBV < 2000 МЕ/мл
и
Отсутствие коинфекций, коморбидности, иммуносупрессии, внепеченочных проявлений, семейного анамнеза по раку печени или циррозу

Начать противовирусную терапию и контролировать
(детям младше 12 лет – по решению врачебной комиссии)

Отложить лечение и наблюдать

Мониторинг

Каждые 6 месяцев наблюдение за АФП и проведение ультразвукового исследования (у пациентов с циррозом печени или семейным анамнезом по раку печени или циррозу)

Каждые 12 месяцев ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ И/ИЛИ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- приверженность к лечению на каждом приеме, если терапия продолжается
- контроль функции почек (креатинин) (в случае приема противовирусных препаратов системного действия)
- неинвазивные тесты для определения стадии фиброза
- лабораторное обследование
- УЗИ органов брюшной полости (комплексное)