

Классификация гепатитов

Клинические варианты:

- ▶ желтушный,
- ▶ безжелтушный,
- ▶ субклинический (инаппарантный)

Течение:

- ▶ острое (до 3 мес),
- ▶ затяжное (до 6 мес),
- ▶ хроническое (более 6 мес)

▶ По этиологии

- ▶ Гепатит А — это наиболее благоприятное воспалительное заболевание печени. Заражение происходит через рот с грязными руками, фруктами, водой. Болезнь протекает в легкой степени и не переходит в хроническое течение. Чаще всего происходит самоизлечение.
- ▶ Гепатит В. Заражение происходит во время операции, инъекции, переливания крови, во время полового акта, от беременной женщины к ребенку. Прогноз: благоприятный, но может перейти в хроническую форму.
- ▶ Гепатит D встречается только вместе с гепатитом В. Клиника заболевания такая же, но переход в хроническую форму увеличивается в несколько раз.
- ▶ Гепатит С является самым тяжелым воспалительным заболеванием печени. Заражение происходит в основном при оперативном вмешательстве, переливании крови, от беременной женщины к плоду, при незащищенном сексе. Главная особенность вируса гепатита С – сложность его диагностики. Болезнь развивается незаметно. Если пациент не обращается к врачу по поводу другого заболевания в течение года, то может узнать о болезни, когда большая часть печени уже поражена. При гепатите С чаще всего развивается [рак печени](#). Изменчивость вируса С очень высока, поэтому все профилактические и лечебные мероприятия затруднены.
- ▶ Гепатит Е протекает на фоне гепатита А. В организм попадает с грязными продуктами и водой. Прогноз – благоприятный.
- ▶ Гепатит F наблюдается редко, самостоятельной формой не является, а присоединяется к гепатиту В или С.


- ▶ Аутоиммунный гепатит – хроническая болезнь печени неизвестной этиологии, характеризуется более обширным воспалением и определенными лабораторными признаками. Болеют чаще всего женщины молодого возраста. Является редким заболеванием.
- ▶ Медикаментозный гепатит возникает вследствие токсического и длительного действия, приема больших дозировок лекарственных препаратов. Происходит истощение ферментативной системы печени. Чаще всего лекарственный гепатит развивается при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов, противотуберкулезных, противосудорожных, противоаритмических препаратов, антибиотиков и сульфаниламидов.
- ▶ Алкогольный гепатит – это поражение паренхимы печени в результате массивного токсического действия алкоголя.
- ▶ Токсический гепатит возникает на фоне отравления ядовитым газом, промышленными ядами, органическими растворителями и ядовитыми грибами. Развивается печеночная недостаточность из-за массовой гибели клеток печени.

▶ По степени тяжести.


- ▶ Легкая степень тяжести. Больной ощущает слабость, головную боль, но лабораторные показатели не нарушены.
- ▶ Средняя тяжесть. К общим симптомам добавляется концентрация билирубина в крови.
- ▶ Тяжелая степень. Печеночные показатели крови резко увеличены, у пациента наблюдается коматозное состояние

Морфологическая (гистологическая) диагностика хронического гепатита В

Пункционная биопсия печени (ПБП) Показанием к ПБП у больного хроническим гепатитом В служит определяемый уровень виремии HBV, наличие в крови РНК HDV (ХГВ с дельта-агентом) и РНК HCV (хронический микстгепатит – В + С или В + С + D). Биопсия проводится для уточнения диагноза (степени активности гепатита и стадии фиброза), определения показаний к лечению.



морфологии «неактивное носительство HBsAg» можно определить как персистирующую HBV-инфекцию с минимально выраженным воспалительно-некротическим процессом в печени и отсутствием фиброза, «хронический гепатит» – как некрвоспалительный процесс выше минимальной активности с формированием той или иной стадии фиброза и «цирроз печени» – как 4-ю стадию фиброза



При отсутствии возможности выполнения ПБП точный диагноз и показания к назначению специфической терапии устанавливаются с учетом данных комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования – уровня активности АлАТ, количества тромбоцитов крови, показателей белкового спектра, УЗИ печени, результатов неинвазивных методов исследования фиброза, а также уровня ДНК HBV в крови (уровня вирусной нагрузки).

Диагностические критерии различных форм хронической HBV-инфекции

К диагностическим критериям относят.

- ▶ биохимические показатели крови (уровень активности АлАТ, АсАТ и др.);
- ▶ результаты определения ДНК HBV в крови (с помощью ПЦР качественным и количественным методом);
- ▶ результаты морфологического исследования биоптата печени.
- ▶ **Бессимптомное носительство HBsAg:**
- ▶ персистенция HBsAg в течение 6 мес и более при отсутствии серологических маркёров репликации HBV в крови (HBeAg, анти-HBcore IgM), нормальные показатели АлАТ и АсАТ.
- ▶ отсутствие гистологических изменений в печени или картина хронического гепатита с минимальной некрвоспалительной активностью – *индекс гистологической активности (ИГА) 0–3*.
- ▶ неопределяемый уровень ДНК HBV в крови (качественный анализ ПЦР).

Хронический гепатит В:

- ▶ уровень АлАТ больше нормы или волнообразно повышенный;
- ▶ вирусная нагрузка от 10^4 копий/мл (2000 МЕ/мл) и выше;
- ▶ морфологические изменения в печени (ИГА равен 4 и более баллам по Knodell).

Цирроз печени в исходе ХГВ:

- ▶ признаки портальной гипертензии, что подтверждено данными ультразвукового исследования (УЗИ) – расширение портальной или селезеночной вены и эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) – варикозное расширение вен пищевода (ВРВП);
- ▶ клинико-лабораторные симптомы (внепеченочные знаки, асцит, тромбоцитопения, коэффициент де Ритиса (АсАТ/АлАТ) > 1 и т. д.);
- ▶ морфологическая характеристика биоптата печени (фиброз 4-й стадии).