

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ФИБРОЗА И НАРУШЕНИЯ АРХИТЕКТониКИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Баллы	Степень фиброза	Признаки
0	Фиброз отсутствует	-
1	Слабый	Расширение портальных трактов
2	Умеренный	Порто-портальные септы
3	Тяжелый	Фиброз с нарушением строения печени
4	Цирроз	Цирроз

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Вирусные гепатиты подразделяются на две группы: с энтеральным (гепатиты А и Е) и парентеральным (гепатиты В, С, D) механизмом заражения. Все перечисленные вирусы являются облигатно-гепатотропными (таблица 4).

Гепатит А имеет фекально-оральный путь передачи, реализуется через бытовой контакт, пищу, воду. Распространение инфекции связано с плохими санитарными условиями и скученностью населения. Крайне редко встречается парентеральный путь передачи **вируса гепатита А (HAV)** при переливании крови донора, находящегося в инкубационном периоде. Цитопатическое действие HAV обусловлено иммунным ответом хозяина на инфекцию посредством Т-лимфоцитов. *Серодиагностика* включает исследование **anti-HAV IgM** (активная инфекция) и **anti-HAV IgG** (пастинфекция), **HAVAg** обнаруживается в фекалиях. Гепатит А характеризуется мягким клиническим течением, встречаются холестатический и рецидивирующий варианты. Кроме того, доказано, что у генетически предрасположенных лиц вирус гепатита А может индуцировать **аутоиммунный гепатит типа 1** (см. ниже). Прогноз гепатита А благоприятный, развития хронических форм и носительства HAV не наблюдается.

Гепатиты В и С имеют парентеральный путь передачи и часто приобретают хроническое течение, особенно гепатит С (в 79-80% случаев).

Повреждающее действие **вируса гепатита В (HBV)** на печень иммуноопосредовано. Вирион состоит из поверхностной (содержит **HbsAg**) и сердцевинной части, последняя содержит двухспиральную **ДНК (DNA)**, **ДНК-полимеразу**, **HBcAg** и его субъединицу „е“ (**HBeAg**). *Серологическая диагностика гепатита В*: появление HBsAg в крови происходит приблизительно через 6 нед после инфицирования, элиминация — через 3 мес, персистенция более 6 мес свидетельствует в пользу вирусоносительства (см. ниже). **Anti-HBs** появляются приблизительно через 3 мес от начала заболевания, отражают выздоровление и развитие иммунитета. **HBeAg** коррелирует с репликацией вируса, появление **anti-HBe** свидетельствует о возможности полного выздоровления (положительная сероконверсия), **HBcAg** не обнаруживается в крови. **Anti-HBc IgM** — маркер острого гепатита В, их персистенция отражает развитие хронического активного печеночного процесса; **anti-HBc IgG** свидетельствуют о перенесенной инфекции. **HBV**