

Перинатальная передача вируса от матери младенцу происходит редко (менее чем у 5% матерей) и только при высокой концентрации вируса в крови матери или при сопутствующей ВИЧ-инфекции.

Основным симптомом хронического гепатита С являются периоды астении, в течение многих лет может наблюдаться интермиттирующее повышение уровня трансаминаз (в среднем в 3 раза). Около 10% пациентов с HCV имеют циркулирующие аутоантитела (в частности, **LKM-I**). Морфологические особенности: поражение желчных протоков, пролиферация дуктул.

Хронический гепатит С в 40-45% случаев ассоциируется с **внепечёночными проявлениями** и иммунологическими расстройствами. Доказано, что эссенциальная смешанная криоглобулинемия регистрируется в 42-96% случаев гепатита С, и у 10-42% имеет клинические проявления: слабость, артралгию, пурпуру, синдром Рейно, артериальную гипертензию, поражение почек. К внепечёночным проявлениям хронической инфекции вирусом гепатита С относят: эндокринные (гипертиреоз, гипотиреоз, тиреоидит Хашимото); гематологические (идиопатическая тромбоцитопения, неходжинская В-лимфома, апластическая анемия и др.); поражение слюнных желёз и глаз (лимфоцитарный сиалоденит, язвы роговицы, увеит, синдром Шегрена); кожные (поздняя кожная порфирия, красный плоский лишай, узловатая эритема и др.); нейромышечные и суставные (миопатический синдром, синдром Гийена-Барре и др.); почечные (мембранозный гломерулонефрит); аутоиммунные (узелковый периартериит, синдром Бехчета и др.).

К факторам, определяющим развитие хронического гепатита С, отнесён возраст заболевшего острым гепатитом: у лиц старших возрастных групп чаще развивается хронический гепатит и интенсивней происходит его прогрессия в цирроз печени по сравнению с более молодыми пациентами.

Если летальные исходы при остром гепатите С встречаются редко, то при хронических поражениях печени смертность при гепатите С занимает второе место, уступая лишь хроническому алкоголизму (по данным Европейского комитета по профилактике вирусных гепатитов).

Носительство вируса гепатита С (бессимптомная репликация вируса) не доказана, так как при морфологическом обследовании печени у всех регистрируется хронический гепатит со слабой степенью активности.

В мире проживает 500 млн. человек, инфицированных вирусом гепатита С, в России их число приближается к 5 млн. человек. Регистрация гепатита С в России начата с 1994 года, число заболеваний растёт с каждым годом, максимальные показатели - в Западной и Восточной Сибири, на Урале (11-20 случаев на 100 тыс. населения). Среди «здорового» населения Восточно-Сибирского и Дальневосточного региона страны выявление anti-HCV составляет 1,6-5,6%, причём 2/3 из них РНК-позитивны по данным ПЦР! Эти факты позволяют утверждать о наличии “скрытой эпидемии” гепатита С в России.

Хронический гепатит С и цирроз печени, ассоциированный с ним, являются пусковыми механизмами развития **гепатоцеллюлярной карциномы**. Однако данные о наличии ассоциированных с вирусом гепатита С случаев первичного рака печени в отсутствие хронического гепатита позволяют рассматривать **непосредственную роль вируса в канцерогенезе**.

Лечение: Интерферонотерапия, наиболее эффективна при гепатите С в дозе 3 МЕ трижды в неделю в течение 12 месяцев. Комбинация интерферона с