

Хронический гепатит В наиболее изучен. Он может трансформироваться из острого, клинически выраженного гепатита, протекающего длительно в виде обострений и рецидивов. Однако чаще хронический гепатит В развивается из безжелтушных, стёртых и бессимптомных форм, когда трудно выделить острую фазу заболевания.

В **патогенезе** хронического гепатита основную роль играют интеграция вируса в геном клетки, его активная репликация в период обострения, характер иммунного ответа организма. Больные хроническим гепатитом В, наряду со «здоровыми» носителями HBsAg — основной источник инфекции.

Патологическая анатомия. Для хронического гепатита умеренной активности, мягкого течения характерны слабо или умеренно выраженная гидропическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, немногочисленные [апоптозные тельца](#) (тельца Каунсильмена), пятнистые и/или перипортальные некрозы гепатоцитов. Обнаруживают слабую или умеренную лимфо-макрофагальную инфильтрацию как паренхимы, так и портальных трактов, гипертрофию и пролиферацию купфферовских клеток, выраженный в разной степени склероз (фиброз) портальных трактов.

Для хронического гепатита тяжёлого течения характерны выраженная гидропическая и баллонная дистрофия гепатоцитов; многочисленные апоптозные тельца, пятнистые, сливающиеся, мостовидные и перипортальные некрозы гепатоцитов, выраженная гипертрофия и пролиферация купфферовских клеток, склероз портальных трактов.

При всех вариантах течения хронического гепатита В можно обнаружить прямые маркёры HBV-инфекции (матово-стекловидные гепатоциты и песочные ядра гепатоцитов).

Клиническая картина. Хронический гепатит В низкой или умеренной активности может протекать с обострениями, когда клинические симптомы и лабораторные показатели более выражены, и ремиссиями.

Симптомы хронического гепатита В тяжёлого течения разнообразны. Варианты [хронического гепатита](#)

в зависимости от преобладающей симптоматики:

цитолитический с синдромом хронической печёночной энцефалопатии;

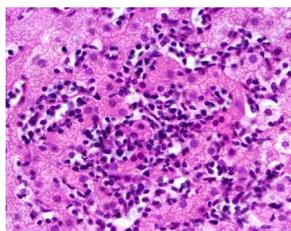
холестатический;

аутоиммунный с системными нарушениями;

смешанный.

Появление асцита, расширение геморроидальных вен, вен нижней трети пищевода, кардии желудка и передней брюшной стенки свидетельствует о формировании у больного с хроническим гепатитом В тяжёлого течения цирроза печени.

Осложнения: печёночная энцефалопатия, кровотечения (из расширенных вен пищевода, желудочно-кишечное, геморроидальное), флегмона кишки, асцит, перитонит, сепсис и др.



Гидропическая дистрофия гепатоцитов и внутридольковый лимфомакрофагальный инфильтрат при вирусном гепатите В.

Интересные статьи:

- 1) [Морфогенез хронической сердечной недостаточности](#)
- 2) [Хроническая ИБС](#)
- 3) [Генетические факторы](#)