

Хронический гепатит С имеет множество клинических и морфологических проявлений — от минимально активных форм до тяжёлых прогрессирующих с развитием цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. У 50% пациентов хронический гепатит формируется после перенесённого острого гепатита С. Закономерна последовательность: острый гепатит — хронический гепатит — [цирроз печени](#) — рак печени. У 30% больных в анамнезе отсутствует острая инфекция.

Причина поздней диагностики

— длительное течение хронического гепатита С с минимальными клиническими и биохимическими признаками активности процесса.

Морфологические изменения в печени при хроническом гепатите С нередко не соответствуют клинико-биохимическим, даже цирроз печени может протекать бессимптомно. От момента заражения до появления первых признаков инфекции проходит длительный латентный период. Первые клинические и лабораторные признаки хронического гепатита обнаруживают через 10–15 лет после заражения, цирроза печени — через 20–21 год, гепатоцеллюлярной карциномы — через 23–29 лет.

Факторы, способствующие более быстрому прогрессированию болезни: возраст старше 50 лет, угнетение иммунной системы, хронический алкоголизм, наркомания, инфицирование другими гепатотропными вирусами (В, D, С), вирусом Эпштейна-Барр, ВИЧ. HCV в три раза чаще бывает причиной гепатоцеллюлярного рака, чем HBV. У 50–55% больных есть признаки хронического поражения печени: гепатомегалия, астенический синдром, периодическое повышение активности аланинаминотрансферазы в 1,5–2 раза. Внепечёночные проявления присутствуют у 40–45% больных.

Профилактика направлена на прерывание путей передачи вируса, как и при гепатите В. Лиц, имеющих анти-HCV, отстраняют от донорства пожизненно. Вакцины против HCV не разработаны.

Интересные статьи:

- 1) [Проявления гестозов](#)

- 2) [Хронический обструктивный бронхит](#)

- 3) [Фиброматоз дёсен, Эпулис и Пародонтомы](#)