Выделяют вирусный, аутоиммунный, лекарственный и криптогенный (неустановленной этиологии) хронический гепатит. Некоторые российские патологоанатомы считают, что к хроническому гепатиту следует отнести также алкогольный, наследственный гепатит (при недостаточности α1-антитрипсина и болезни Вильсона), гепатит смешанной этиологии.

 Степень активности процесса определяют с помощью индекса гистологической активности (ИГА, индекса Knodell). В биоптате печени морфолог оценивает перипортальные и мостовидные некрозы (0–10 баллов), внутридольковые фокальные некрозы и **дистрофию** гепатоцитов (0–4 балла), воспалительный инфильтрат в портальных трактах (0–4 балла), фиброз (0–4 балла). ИГА от 1 до 3 баллов соответствует хроническому гепатиту с минимальной активностью.

При нарастании активности (ИГА 4–8 баллов) говорят о мягком течении хронического гепатита. ИГА 9–12 баллов соответствует хроническому гепатиту умеренной активности, 13–18 баллов — тяжёлому течению хронического гепатита. Все хронические гепатиты считают активными.

При определении степени активности гепатита обычно учитывают его внепечёночные (системные) проявления, особенно при вирусном и аутоиммунном гепатите. Внепечёночные проявления хронического гепатита, отражающие активность болезни, обусловлены как иммунокомплексными реакциями, так и их сочетанием с реакцией гиперчувствительности замедленного типа. У больных описаны узелковый периартериит, гломерулонефрит, артралгии, экзантема типа крапивницы, макулопапулёзная сыпь. Порой такая разнообразная клиническая картина маскирует патологию печени.

 Стадия хронического гепатита определяется полуколичественной оценкой выраженности фиброза печени. Цирроз печени — необратимая стадия хронического гепатита. Оценивают также активность цирроза.

Иногда при **хроническом гепатите** обнаруживают холестаз, выраженный в разной степени, признаки холангита и холангиолита (воспаление желчевыводящих путей), инфильтрацию и склероз паренхимы и стромы, дистрофические и некротические изменения гепатоцитов. Это — холестатический гепатит.

Исход гепатита зависит от характера и течения, распространённости процесса, степени поражения печени, её репаративных возможностей. В лёгких случаях возможно полное восстановление структуры печени. При субмассивном и массивном некрозе, как и при тяжёлом течении хронического гепатита развивается цирроз печени.

Интересные статьи:

1) Нейросифилис и туберкулез головного мозга

2) Опухоли Центральной нервной системы

3) Туляремия