

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

Международная рабочая группа, включающая более 90 ведущих специалистов мира, при поддержке Всемирного конгресса гастроэнтерологов (Лос-Анджелес, 1994 г.) разработала новые предложения по терминологии и номенклатуре ХГ, определяемых как воспалительные заболевания печени, длящиеся 6 месяцев и более.

Согласно этой классификации выделяют:

- Аутоиммунный гепатит
- Хронический гепатит В
- Хронический гепатит D
- Хронический гепатит С
- Хронический вирусный гепатит, не характеризующийся иным образом
- Хронический гепатит, не классифицируемый как вирусный или как аутоиммунный
- Хронический лекарственный гепатит

Ряд других заболеваний печени также может иметь клинические и гистологические черты ХГ. К ним отнесены:

- Первичный билиарный цирроз
- Первичный склерозирующий холангит
- Заболевание печени Вильсона-Коновалова
- Болезнь печени, вызванная недостаточностью альфа-1-антитрипсина

В отдельной рубрике рассматривается алкогольная болезнь печени.

Приведенная этиологическая градация гепатитов в варианте, адаптированном к клинической практике, при формулировке диагноза требует учета степени активности (тяжести) и стадии болезни:

Степень активности болезни определяются на основании клинических и биохимических данных, в первую очередь, концентрации аланиновой аминотрансферазы (АЛТ): минимальная – уровень АЛТ в плазме превышает нормальный не более чем в 5 раз, умеренная – 5-10-кратное повышение концентрации АЛТ, выраженная – содержание АЛТ более чем в 10 раз превышает норму.

Кроме биохимических, существуют и гистологические критерии активности процесса в печени. Например, Knodell и соавт. предложили учитывать в баллах, соответственно степени выраженности, такие морфологические явления, как:

- 1) Перипортальные, включая мостовидные, некрозы гепатоцитов (0-10 баллов).
- 2) Внутридольковые фокальные некрозы и дистрофию гепатоцитов (0-4 балла)
- 3) Воспалительную инфильтрацию портальных полей (0-4 балла).

Сумма баллов определяется как индекс гистологической активности (ИГА). Оценка индекса гистологической активности предполагает (табл.), что при сумме баллов от 1 до 3 активность ХГ соответствует минимальной; от 4 до 8 – низкой; от 9 до 12 баллов – умеренной и от 13 до 18 – высокой.

Таблица

Корреляция индекса гистологической активности (без учета фиброза) и клинической активности при хроническом гепатите

Индекс гистологической активности	Клиническая активность
1-3	Минимальная
4-8	Низкая
9-12	Умеренная
13-18	Высокая

Стадия хронического гепатита характеризуется степенью выраженности фиброза вплоть до цирроза печени (данное заключение пока возможно лишь при исследовании морфологического материала). Для полуколичественной оценки степени фиброза предложены различные схемы. Desmet V.J. и соавт. рекомендуют следующую:

0. Фиброз отсутствует.
1. Слабовыраженный портальный и перипортальный фиброз.
2. Умеренный фиброз с наличием порто-портальных септ.
3. Выраженный фиброз с порто-центрными септами.
4. Цирроз.

При формулировке диагноза хронического вирусного гепатита В необходимо указывать стадию репликации (размножения) и интеграции. Хронический вирусный гепатит С имеет латентную стадию и реактивации.

Примерные формулировки диагноза:

1. Хронический вирусный гепатит В, фаза репликации (ПЦР+), умеренной степени активности.
2. Хронический вирусный гепатит С, стадия реактивации (ПЦР+), минимальной степени активности, индекс фиброза 3.
3. Аутоиммунный гепатит высокой степени активности с внепеченочными проявлениями (язвенный колит, гемолитическая анемия).
4. Первичный билиарный цирроз печени. Осл.: печеночная энцефалопатия 2 ст.