

Перихолангиолитическая форма (холестатический гепатит) характеризуется затяжным течением, длительной желтухой. В морфологической картине на первый план выступают стазы желчи в мелких желчных путях и капиллярах, отложение желчных пигментов в печеночных клетках. Вокруг желчных путей появляются круглоклеточные инфильтраты.

После перенесенного эпидемического гепатита в легкой форме наступает полное восстановление структуры печени. В тяжелых случаях возникают остаточные явления в виде очагового или диффузного портального фиброза без нарушения архитектоники печени.

Хронические формы болезни Боткина наблюдаются при прогрессировании пролиферативных, дистрофических, регенераторных и склеротических изменений. Такое прогрессирование объясняется продолжающимся **патогенным действием** вируса . При хроническом гепатите (через 0.5 — 1 год после перенесенной болезни

Боткина

) в печени обнаруживаются

[лимфо-гистоцитарные инфильтраты](#)

по ходу портального тракта, умеренная дистрофия и регенерация клеток печени. Усиление дистрофических процессов свидетельствует о клиническом обострении процесса. В тяжелых случаях возникают внутридольковые некрозы.

Хронические формы болезни **Боткина** могут протекать длительно, то, затихая, то, обостряясь, иногда без особых клинических проявлений. Следует отметить возможность латентного течения болезни при полном клиническом благополучии. Это объясняется тем, что даже значительные дистрофические изменения компенсируются регенераторными процессами.

Прочитать еще:

- 1) [Лимбический отдел](#)
- 2) [Поражение оболочек мозга](#)
- 3) [Бруцеллез](#)