



## O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

20 24 yil "14-" iyun \_\_\_\_\_

№ -195

Toshkent sh.

### **Davolash profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokollarni tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish to'g'risida**

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevral kuni kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayonida berilgan topshiriqlar hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidenti yordamchisining 2024-yil 11-martdagi Sog'liqni saqlash sohasida 2024-yilda amalga oshiriladigan islohotlarni amalga oshirish yuzasidan berilgan topshiriqlar ijrosini ta'minlash maqsadida, **buyuraman:**

#### 1. Quyidagilar:

Antenatal parvarish, "xavf guruhi"ga kirgan homilador va tug'ruq yoshidagi ayollarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 1-ilovaga muvofiq;

Oilani rejalashtirish, kontratsepsiya vositalarini qo'llash bo'yicha milliy klinik qo'llanmasi 2-ilovaga muvofiq;

Arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 3-ilovaga muvofiq;

Surunkali yurak ishemik kasalligi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 4-ilovaga muvofiq;

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 5-ilovaga muvofiq;

O'pka surunkali obstruktiv kasalligi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 6-ilovaga muvofiq;

Qandli diabet (1 va 2-turlari) bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 7-ilovaga muvofiq;

Virus etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 8-ilovaga muvofiq;

Delta agentisiz virusli gepatit B bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 9-ilovaga muvofiq;

Delta agentli virusli gepatit B bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 10-ilovaga muvofiq;

Virusli gepatit C bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 11-ilovaga muvofiq;

O'quv dasturlarini ishlab chiqishga jalb etiladigan tibbiyot va ta'lim muassasalari ro'yxati 12-ilovaga muvofiq **tasdiqlansin**.

2. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo'limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva) va Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) Loyiha ofisi (E.Adilov) bilan hamkorlikda:

ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

**yil yakuniga qadar** ilovadagi nozologiyalar bo'yicha ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, **bunda:**

milliy klinik protokollar asosida namunaviy o'quv dasturiga muvofiq onlayn platforma orqali tibbiyot mutaxassislarini bosqichma-bosqich o'qitish jarayoni tashkillashtirilsin;

milliy klinik protokollardan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokollar bo'yicha tibbiyot xodimlarini o'qitish va amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokollarni qayta o'rganish orqali takomillashtirib borish choralari ko'rilsin.

3. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari (12-ilova bo'yicha), Tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi rahbarlari, respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari:

**joriy yilning 1 iyuliga qadar** malaka oshirish o'quv dasturining tarkibi, o'qitish usuli va uslubiyoti, imtihon o'tkazish va baholash mezonlari, shuningdek sertifikatsiyalash tartibini ishlab chiqsin va tasdiqlash uchun kiritсин;

**joriy yilning 10 iyuliga qadar** onlayn platforma orqali hamshiralar, oilaviy shifokorlar va tor soha mutaxassilarini tibbiy yordam ko'rsatish algoritmlari bo'yicha bosqichma-bosqich o'qitish uchun milliy klinik protokollar asosida o'zbek va rus tillarida malaka oshirish o'quv dasturlari ishlab chiqilishini hamda Loyiha ofisiga taqdim etilishini ta'minlasin. Bunda, o'quv dasturining tarkibi – taqdimot (prezentatsiyalar, audio va video darslar), amaliy mashg'ulotlar va imtihondan iborat bo'lishi ta'minlansin.

4. Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva) Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti bilan birgalikda **joriy yilning 10 iyuliga qadar** ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni qoraqalpoq tiliga tarjima qilinishini ta'minlansin.

5. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari mazkur jarayonlarga jalb etilgan mutaxassislariga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag'batlantirib borish choralari ko'rsin.

6. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari:

tasdiqlangan milliy klinik protokollarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini;

**joriy yilning 10 iyuliga qadar** OneID identifikatsiya tizimi yordamida o'qitish platformasidan avtorizatsiyasi uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari tibbiyot xodimlarining shaxsiy ma'lumotlari "hrm.argos.uz" tizimiga to'liq kiritilishini ta'minlasin.

7. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov), tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha milliy klinik protokollarni 2024/2025 o'quv yilidan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

8. Tashkiliy kadrlar va inson resurslarini rivojlantirish boshqarmasi (M.Mirtalipov) OneID identifikatsiya tizimi yordamida o'qitish platformasidan avtorizatsiyasi uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari tibbiyot xodimlarining shaxsiy ma'lumotlarini **joriy yilning 10 iyuliga qadar** "hrm.argos.uz" tizimiga to'liq kiritilishini nazorat qilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo'limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan milliy klinik protokollarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

10. Jamoatchilik bilan aloqalar bo'limi (F.Sanayev) tasdiqlangan milliy klinik protokollarni mazmun mohiyatini yoritish bo'yicha tashviqot va targ'ibot ishlari o'tkazilishini ta'minlasin.

11. Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda 2024 yil 1 avgustga qadar tasdiqlangan milliy klinik protokollar asosida davolash va diagnostika standartlari qayta ko'rib chiqilishini ta'minlasin.

12. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva):

**joriy yilning 10 iyuliga qadar** O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil 24-fevraldagi “Milliy/mahalliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 52-son buyrug‘iga tegishli o‘zgartirish va qo‘shimchalar kiritish bo‘yicha;

**joriy yilning 20 sentyabriga qadar** O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi “Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 273-son buyrug‘ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo‘yicha klinik protokollar va standartlari o‘z kuchini yoqotgan deb topish bo‘yicha asoslantirilgan taklif kiritsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o‘rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

**Vazir v.b.**



**A. Xudayarov**



**"TASDIQLAYMAN"**  
**Virusologiya ITI direktori**  
**E.I. Musabayev**

**"14" iyun 2024 yil**

**DELTA AGENTLI VIRUSLI GEPATIT B BILAN  
KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASH BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT 2024**

Sog'liqla Caqlash vazirining  
2024-yil 14-iyundagi  
195-son buyrug'iga  
10-ilova

**DELTA AGENTLI VIRUSLI GEPATIT B BILAN  
KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASH BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT 2024**

**Delta agentli Curunkali virusli gepatit B bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokoli:**

|                                     |                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ishlab chiqilgan sanasi</b>      | <b>14.06.2024</b>                                                                            |
| <b>Qayta ko'rib chiqish muddati</b> | 2029-yil yoki dalillarga asoslangan yangi ma'lumotlar paydo bo'lganda qayta ko'rib chiqiladi |

**Ishchi guruh tarkibi:**

|            |                     |                                                                                                 |
|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.</b>  | Musabayev E.I.      | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI, direktor, t.f.d., professor , O'zR FA akademiki                  |
| <b>2.</b>  | Tuychiyev L.N.      | TTA, Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor                |
| <b>3.</b>  | Abdukadyrova M.A.   | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI, k.i.x., t.f.d.                                                   |
| <b>4.</b>  | Xikmatullayeva A.S. | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI, ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, k.i.x., t.f.d.       |
| <b>5.</b>  | Bayjanov A.K.       | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI , bo'lim boshlig'i, k.i.x., t.f.d.                                |
| <b>6.</b>  | Raximova V.Sh.      | TXKMRM, Yuqumli kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.n.                                          |
| <b>7.</b>  | Ismoilov U.Yu.      | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI klinikasi, Gepatologiya markazi rahbari, t.f.n.                   |
| <b>8.</b>  | Dolimov T.K.        | RIEMYUPKIATM klinikasi, infeksiyist, t.f.d.                                                     |
| <b>9.</b>  | Egamova I.N.        | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI, tashkiliy-uslubiy ishlar bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari, PhD |
| <b>10.</b> | Brigida K.S.        | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI klinikasi, infeksiyist, PhD                                       |
| <b>11.</b> | Abduraximova D.R.   | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI klinikasi, infeksiyist                                            |
| <b>12.</b> | Xodjayeva M.E.      | RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI klinikasi, infeksiyist, PhD, k.i.x.                               |

**Taqrizchilar:**

|           |                |                                                                                                                                |
|-----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.</b> | Kamilov F.X.   | ToshPTI, Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari, epidemiologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası dotsenti, t.f.d.      |
| <b>2.</b> | Kosherova B.N. | Qozog'iston Respublikası Cog'liqlı Caqlash vazirligi bosh infeksionisti, t.f.d., professor, NAJ "Ostona tibbiyot universiteti" |

**Milliy klinik protokolni ishlab chiqishda quyidagi xalqaro qo'llanalardan foydalanilgan:**

1. Surunkali gepatit B bilan kasallangan bemorlarni olib borish bo'yicha JSSTning tavsiyalari (mart 2024-y.).

**Keyingi o'rinlarda:**

**2024 WHO Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection**

**Havola:**

[Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection: web annex B: evidence-to-decision making tables and GRADE tables \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/9789240060046)

2. Surunkali gepatit B oldini olish va davolash. Xitoy tibbiyot assotsiatsiyasi, gepatologiya bo'limi. 2022-y.

**Keyingi o'rinlarda:**

**2022 Chinese / Guidelines for the Prevention and Treatment of Chronic Hepatitis B**

**Havola:**

[Guidelines for the Prevention and Treatment of Chronic Hepatitis B \(version 2022\) \(xiahepublishing.com\)](https://www.xiahepublishing.com/guidelines-for-the-prevention-and-treatment-of-chronic-hepatitis-b-version-2022)

3. Delta gepatit B virusi bilan kasallangan bemorlarni olib borish: Jigar kasalliklarini o'rganish bo'yicha Yevropa assotsiatsiyasi klinik qo'llanmasi EASL. 23-iyun 2023-y.

**Keyingi o'rinlarda:**

**2023 EASL Clinical Practice Guidelines on Hepatitis Delta Virus**

**Havola:**

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(23\)00317-3/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(23)00317-3/fulltext)

**Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (diagnostik aralashuvlar uchun)**

| <b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                  | Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli Charhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli Charhi                                                                                                                                    |
| <b>2</b>                                  | Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno |
| <b>3</b>                                  | Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar                                                                               |
| <b>4</b>                                  | Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5</b>                                  | Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi                                                                                                                                                                                                                                              |

**Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi  
(profilaktik, davolash, reabilitatsion aralashuvlar uchun)**

| <b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b> |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                  | Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi                                                                                                                                          |
| <b>2</b>                                  | Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno |
| <b>3</b>                                  | Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortli tadqiqotlar                                                                                                                                                               |
| <b>4</b>                                  | Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti                                                                                                                                           |
| <b>5</b>                                  | Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi                                                                                                                                                   |

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

| <b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b> |                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>                                    | Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)              |
| <b>B</b>                                    | Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)        |
| <b>C</b>                                    | Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan) |

## QISQARTMALAR RO'YXATI

|        |   |                                                              |
|--------|---|--------------------------------------------------------------|
| HbsAg  | – | Hepatitis B surface antigen gepatit B virusi yuzaki antigeni |
| NA     | – | nukleoz(t)id analog                                          |
| HBV    | – | hepatitis B virus, virusli gepatit B                         |
| HDV    | – | hepatitis D virus, virusli gepatit D                         |
| HCV    | – | hepatitis C virus, virusli gepatit C                         |
| ALT    | – | alanin aminotransferaza                                      |
| AST    | – | asparagin aminotransferaza                                   |
| AFP    | – | alfa-fetoprotein                                             |
| JSST   | – | Jahon sog'liqlari Caqlash tashkiloti                         |
| VVK    | – | venalarning varikoz kengayishi                               |
| GSK    | – | gepatotsellyulyar karsinoma                                  |
| DNK    | – | dezoksiribonuklein kislota                                   |
| XB     | – | xalqaro birlik                                               |
| XKT-10 | – | 10-xalqaro kasalliklari tasnifi                              |
| XPN    | – | xalqaro patentlanmagan nomi                                  |
| VQT    | – | virusga qarshi terapiya                                      |
| RNK    | – | ribonuklein kislota                                          |
| KFT    | – | koptokchalar filtratsiyasi tezligi                           |
| tab.   | – | tabletkalar                                                  |
| UTT    | – | ultratovush tekshiruvi                                       |
| JS     | – | jigar sirrozi                                                |

## Ta'rifi

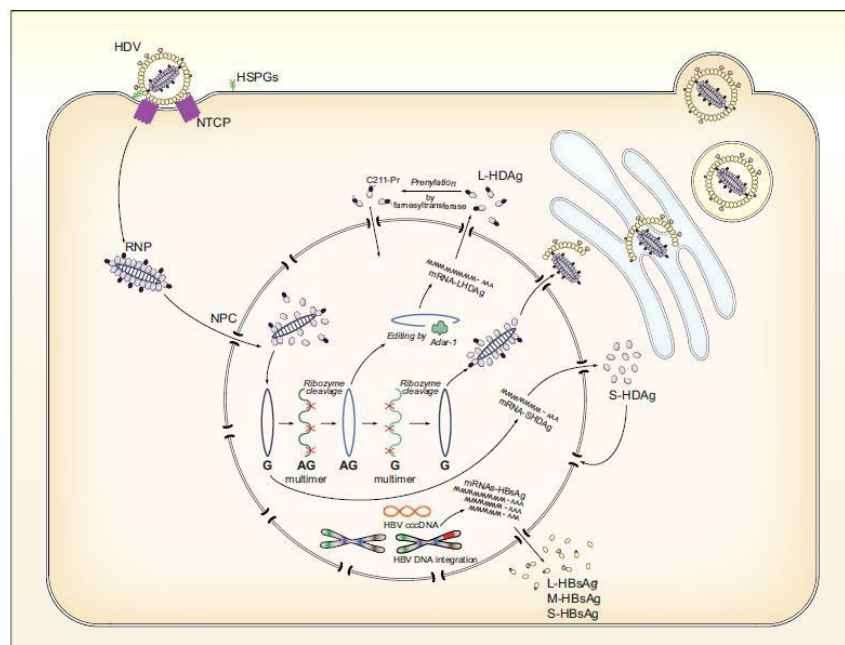
**Surunkali virusli hepatit D (delta agentli CVGB)** D hepatiti virusi keltirib chiqaradigan jigar kasalligi bo'lib, B hepatiti virusining yuzaki antigeni (HBsAg-musbat) mavjud shaxslarda kuzatiladi va 6 oydan ortiq vaqt davom etuvchi jigar to'qimalarida turli xil og'irlikdagi morfologik yallig'lanish, nekrotik va fibrotik o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi.

## Patogenezi

**Surunkali virusli hepatit D patogenezida quyidagi bosqichlar kuzatiladi (1-rasm):**

HDV HBV bilan koinfeksiya yoki Superinfeksiya sifatida kechishi mumkin. Koinfeksiya HBV/HDV - ikkala viruslarni eliminatsiya qilishga olib keladigan bir vaqtning o'zida ikki virus bilan zararlanish, odatda, keng klinik spektrga ega belgilarisiz/yengil hepatitdan to' o'tkir jigar yetishmovchiligiga olib keluvchi o'tkir hepatitga olib keladi. O'tkir hepatitning og'ir holatlari HBV birlamchi monoinfeksiyasiga nisbatan HBV/HDV koinfeksiyasida ko'proq uchraydi. HBsAg-musbat insonlarda HDV superinfeksiyasi Surunkali hepatit D rivojlanishiga olib keladi, bu HBV monoinfeksiyasiga nisbatan tez va ko'proq jigar sirrozi zo'rayishi bilan bog'liq yomon klinik oqibatga olib keladi.

HDV butun dunyoda mavjud va uning epidemiologiyasi ma'lum darajada HBV ni takrorlaydi, garchi tarqalishi va sog'liq yuki to'g'risida aniq ma'lumotlar aholining tizimli Co'rovlari yo'qligi Cababli to'liq emas.



**1-rasm. HDV hayotiy davri.**

Gepatit D virusi (VGD) RNK tarkibidagi virus bo'lib, Deltavirus (deltaviruslar) avlodiga mansub, juda yuqumli bo'lib, gepatit B virusining nuqsonli hamroh virusidir (yordamchi virus), qobiq hosil qilishi va hayot siklini yashashi (hujayraga kirish, hujayradan sekretiya) uchun gepatit B virusi yuzaki antigeni (HDsAg) mavjudligini talab qiladi.

HDV genomini bir zanjirli xalqali RNK (RNK tarkibidagi barcha inson viruslari orasida eng kichigi) tomonidan shakllanadi, u bilan bog'liq delta antigen (HDAg) mavjud. Virusning o'z polimerlari yo'q va replikatsiya uchun inson polimerlaridan foydalanadi.

HBV ning hujayra ichiga kirib borishi membrana oqsilini biriktirish orqali amalga oshiriladi, gepatit B virusi (L-HBsAg) ning katta yuzaki antigeni deb ataladi, gepatotsitlarning bazalateral membranasi bo'yicha retseptorga - safro tuzlarining oqsil-tashuvchisi bo'lgan natriy-tauroxolatli kotransport polipeptidi, bu VGD ning hujayraga kirish retseptori hisoblanadi.

VGD populyatsiyasi 8 ta genotipdan iborat.

### Surunkali virusli gepatit D tasnifi

Umumiy qabul qilingan tasnif mavjud emas. Tashxisda HBV va NDV- infeksiyaning aniqlangan markerlari, biokimyoviy va/yoki gistologik faollik, fibroz indeksi ko'rsatiladi.

- Delta agentli Surunkali virusli gepatit B.

### XKT-10/XKT-11 bo'yicha kodlanishi

| Surunkali virusli gepatit B<br>XKT-10 (B 18.0)                                                    | Surunkali virusli gepatit D<br>XKT-11 (1F01.2)                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ B18.0 Delta agentli Surunkali virusli gepatit B</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1F01.2 Surunkali virusli gepatit D</li></ul> |

### Tashxisni Chakllantirish tamoyillari

#### Delta agentli Surunkali virusli gepatit Bning tasnifi

Delta agentli Surunkali virusli gepatit B

#### Tashxisni Chakllantirish tamoyillari Delta agentli

Surunkali virusli gepatit B **Yakuniy tashxisni**

#### Chakllantirishga misol:

Delta agentli Surunkali virusli gepatit B

## Diagnostikasi

**Delta agentli SVGB tashxisoti quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:**

- shikoyatlarni aniqlash va anamnezni yig'ish;
- xolisona tekshirish;
- laborator va instrumental tadqiqot usullari: birinchi bosqichda muntazam va tekshiruvning ikkinchi bosqichida o'ziga xos (ko'rsatmalarga muvofiq);
- jigardan tashqari belgilarni namoyonlarni istisno qilish;
- jigar holatini baholash.

### Shikoyatlar

Delta agentli Curunkali virusli gepatit B kam belgili yoki belgisiz kechishi mumkin

Anamnez to'plash vaqtida quyidagi kasallikni yuqtirish xavf omillarini aniqlash kerak:

- ota-onada HBV-infeksiyasi, HDV-infeksiyaning mavjudligi;
- kasallikning istalgan bosqichida bo'lgan HBV-infeksiyasi, HDV-infeksiyasi bilan kasallangan shaxsning oilada mavjudligi;
- HBV va HDV-infeksiyasi mavjud shaxslar bilan himoyalanmagan jinsiy aloqa;
- qon quyish, organlar va to'qimalar transplantatsiyasi;
- detoksikasiyaning ekstrakorporal usullarini o'tkazish (dializ, plazmaferez va boshqalar);
- qayta ishlatiladigan asboblari (jarrohlik aralashuvlari, ignarefleksoterapiya, kosmetik muolajalar va boshqalar) va jihozlar (endoskoplari) yordamida invaziv tibbiy muolajalar.
- stomatologik muolajalar;
- qayta ishlatiladigan asboblari yordamida invaziv notibbiy muolajalar (davolashning xalq/an'anaviy usullari, pirsing, tatuaj va boshqalar);
- inyeksion va boshqa narkotik dori vositalarini, shu jumladan, o'tmishda foydalanish;
- HBV-infeksiyasi bo'yicha endemik bo'lgan mamlakatlardan immigratsiya;
- silga qarshi muassasalarda davolanish.

<https://diseases.medelement.com/disease/xronicheskiy-gepatit-v-u-vzroslyx-2019/16388>  
(sinf/ishonchlilik darajasi I C).

### Fizikal tekshiruv

Barcha bemorlarga umumiy ko'rik vaqtida teri va shilliq pardalarning sariqligini aniqlash, qorin bo'shlig'ini palpatsiya qilish jigar va taloqning hajmini (kattalashishi yoki kichrayishi) va konsistensiyani aniqlash uchun amalga oshiriladi. Jigar dekompensatsiyasi belgilarini aniqlanadi (ensefalopatiya, periferik shishlar, gemorragik sindrom) (sinf/ishonchlilik darajasi I C).

*Eslatma:* Fizikal tekshiruvda odatda o'zgarishlar aniqlanmaydi. Jigar sirrozi belgilari bo'lishi mumkin (assit, "jigar kaftlari", qorin devori venalarining varikoz kengayishi, shishlar, splenomegaliya). Immunitetga bog'liq jigardan tashqari ko'rinishlar rivojlanganda tegishli o'zgarishlar sodir bo'ladi.

## **Anamnez**

Kasallik anamnezini yig'ishda delta agentli virusli gepatit V bilan kasallanish uchun xavf omillarining ko'rsatkichlarini hisobga olish kerak

*Izoh :* Anamnezni yig'ishda qon quyish, a'zolar va to'qimalarni transplantatsiya qilish, xavfli invaziv (tibbiy bo'lmagan) muolajalar, xavf guruhlariga mansublik (psixik faol moddalarni iste'mol qiluvchilar, surunkali gemodializ bilan og'rigan bemorlar, onkogematologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlar, OIV va boshqa parenteral infeksiyalar bilan yashovchi Chaxslar, HCV bilan kasallangan shaxslarning jinsiy sheriklari, tibbiyot xodimlari, HCV bilan kasallangan onalardan tug'ilgan bolalar, jigar funksiyasi testlari o'zgargan shaxslar). (sinf/ishonchlilik darajasi I C).

## **Fizikal tekshiruvlar**

Umumiy qo'rikda teri va shilliq pardalarning ikterik bo'yalganligining aniqlanishi. Jigar va taloqning hajmini (kattalishishi yoki kamayishini) va konsistensiyasini aniqlash bilan qorinni paypaslash. Jigar funksiyasining dekompensatsiyasi belgilarini aniqlash (ensefalopatiya, periferik shishlar, gemorragik sindrom) (klass/ishonchlilik darajasi I C).

*Izoh:* Umumiy qo'rikda odatda hech qanday o'zgarishlar aniqlanmaydi. Jigar sirrozi belgilari bo'lishi mumkin (assit, "jigarga xos palmar", qorinda venalarning varikoz kengayishi, shish, splenomegaliya). Immunologik sabab bo'lgan jigardan tashqari ko'rinishlarning rivojlanishi bilan tegishli o'zgarishlar sodir bo'ladi.

## **Laborator tashxisoti**

Delta agentli surunkali virusli gepatit V ga shubha qilingan barcha bemorlar quyidagi serologik qon testlaridan o'tishlari kerak (IFA, PZR) (sinf/ishonchlilik darajasi 1 A).

## **Qonning immunoferment tahlili:**

HBsAg musbat bo'lgan barcha bemorlar HDV antitanalariga skriningdan o'tkazilishi kerak. (sinf/ishonchlilik darajasi 1 A).

*Izoh:* HBsAg-musbat tasdiqlangan tahlili bo'lgan barcha bemorlar yiliga bir marta HDV antitanalariga skriningdan o'tkazilishi kerak.

HDV-musbat shaxslarda HDV antitanalarini takroriy tekshirish klinik ko'rsatmalar bo'lganda (masalan, aminotransferaza oshishi yoki Curunkali jigar kasalligining o'tkir dekompensatsiyasi holatlarida) o'tkazilishi kerak va kasallikni yuqtirish xavf guruhlarida har yili tekshirish mumkin. (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

**Real vaqt rejimidagi polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR):**

HDV infeksiyasi faolligining tashxisoti uchun HDV antitanasi musbat barcha shaxslar standartlashtirilgan va sezgir teskari transkripsiyali PZR tahlilini qo'llagan holda miqdoriy RNKga tekshirilishi kerak. (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

*Izohlar:* Bu tashxis qo'yish, terapiya masalasini hal qilish va bemorlarni keyingi monitoring qilish uchun juda muhimdir. Polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) asosida HDV RNK darajasini real vaqtda aniqlash uchun miqdoriy usullardan foydalanish ularning yuqori Cezuvchanligi, o'ziga xosligi, aniqligi va keng dinamik diapazoni tufayli qat'iy tavsiya etiladi. Natijalarni taqqoslash uchun zardobdagi HDV RNK konsentratsiyasi XB/ml bilan ifodalanishi kerak. Virusga qarshi terapiya samaradorligini baholash uchun xuddi Chu bemorda bir xil tadqiqot usuli qo'llanilishi kerak.

**Jigarning shikastlanish darajasini aniqlash uchun quyidagilarni bajarish kerak:**

**Biokimyoviy qon tahlili.** Delta agentli surunkali gepatit V bilan og'rikan barcha bemorlarga transaminazalarning (alaninaminotransferaza, aspartataminotransferaza) faolligini, gepatotsitlar shikastlanishining og'irligini aniqlash, jigar va buyraklar faoliyatini baholash uchun **biokimyoviy qon tahlilini** o'tkazish tavsiya qilinadi. (dalillar sinfi/shkalasi I A).

*Izohlar:* jigar sirrozi belgilari bo'lmasa, transaminazalar faolligi va jigar funksiyasining boshqa ko'rsatkichlarining (bilirubin, albumin) klinik ahamiyati yuqori emas. Bu jigar patologiyasi mavjud bo'lsagina katta ahamiyatga ega bo'ladi. Delta agentli Curunkali gepatit B natijasida jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda gepatotsitlar shikastlanishining og'irligi va dekompensatsiya belgilari bemorni olib borish taktikasini tanlashda VQT dorilarini va kasallik kechishini prognoz qilishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bundan tashqari instrumental tekshiruv o'tkazish imkoni bo'lmaganda ALT va AST jigar fibrozining og'irligini mustaqil ravishda baholash uchun ishlatilishi mumkin (masalan, APRI, FIB-4 indeksleri). Tenofovirni o'z ichiga olgan VQT sxemalarini rejalashtirishda buyrak funksiyasini (kreatinin) baholash kerak.

Delta agentli SVGV bo'lgan barcha bemorlarga qon yoki plazmadagi protrombin (tromboplastin) vaqtini aniqlash, jigar belgilari va sindromlarining mavjudligi va og'irligini baholash uchun xalqaro normallashtirilgan nisbatni (XNN) aniqlash tavsiya etiladi (dalillar sinfi /shkalasi I A).

*Izohlar:* jigar yetishmovchiligini baholash uchun protrombin (tromboplastin) qon yoki plazmadagi vaqti, xalqaro normallashtirilgan nisbat. (dalillar sinfi/shkalasi 1 C).

### Instrumental tekshiruvlar

Delta agentli Curunkali virusli hepatit B bilan og'rigan bemorlarda instrumental diagnostika usullarini o'tkazish jigar shikastlanish darajasini aniqlash, shuningdek, jigar sirrozi, GSK va qorin bo'shlig'ining birga keladigan patologiyasini istisno qilish uchun zarurdir.

**Qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi.** Delta agentli surunkali virusli hepatit V bilan og'rigan barcha bemorlarga jigar sirrozi va GSK belgilarini aniqlash uchun qorin bo'shlig'i (kompleks) va retroperitoneal bo'shliqning ultratovush tekshiruidan o'tish tavsiya etiladi. (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

*Izoh:* Qorin bo'shlig'i va retroperitoneal bo'shliqning ultratovush tekshiruvi GSK, portal gipertenziya belgilari (taloqning kattalashishi, portal tizim venalarini kengayishi), assitni aniqlash, oshqozon-ichak yyo'llarining patologiyasini istisno qilish uchun amalga oshiriladi, bu ba'zi hollarda kasallik bosqichi va davolash taktikasi aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Delta agentli Curunkali virusli hepatit B natijasidagi JS va GSK belgilarsiz bo'lishi mumkin va faqat ultratovush tekshiruvi yordamida aniqlanishi mumkin. Agar jigarda GSK uchun shubhali xosila aniqlansa, tekshiruvlar GSK ni tashhislash va davolash bo'yicha klinik tavsiyanomalarga muvofiq davom ettirilishi kerak.

Barcha delta agentli SVGV bilan og'rigan bemorlarga jigar fibrozi bosqichini tashxislash uchun (jigar elastometriyasi, agar u mavjud bo'lmasa – zardob testlari APRI, FIB-4ni hisoblash) tavsiya etiladi (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

*Izohlar:* invaziv bo'lmagan tashxisot fibroz bosqichini yuqori aniqlikda baholash imkonini beradi. Buni jigarning elastometriyasi (fibroskan tekshiruvi) (tasdiqlangan uskunada bajarilishi kerak) yoki zardob testlari yordamida amalga oshirish mumkin. Agar elastometriya mavjud bo'lmasa, laborator tekshiruvlari natijalariga ko'ra hisoblangan ko'rsatkichlardan foydalanish mumkin (APRI, FIB-4 indekslarini hisoblash)

### Jadval. Delta agentli SVGB bemorlarni tashhislashda qo'llaniladigan testlar\*

| Laboratornye issledovaniya                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Qonning immunoferment tahlili <b>anti-HDV</b>                                        |
| Real vaqt rejimidagi polimeraza zanjirli reaksiyasi (PZR) - RNK miqdoriy             |
| Qonning biokimyoviy tahlili (ALT, AST, bilirubin)                                    |
| Umumiy qon tahlili                                                                   |
| Qonda kreatinini aniqlash                                                            |
| Instrumental tekshiruvlar                                                            |
| Qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi                                          |
| Jigar elastometriyasi, agar mavjud bo'lmasa-zardobni hisoblash testlari APRI, FIB-4) |

ALT — alaninaminotransferaza, AST — aspartataminotransferaza,

*\* Zarur shart-sharoitlar va moddiy-texnik jihozlar bo'lmagan taqdirda, yuqori darajadagi tibbiy-profilaktika muassasasida standart laboratoriya va instrumental tadqiqot usullari taqdim etilishi mumkin*

#### **Delta agentli SVGB bemorlarni tekshiruv uchun qo'shimcha tekshiruvlar**

**Qonda Alfa-fetoprotein (AFP) darajasini tekshirish.** Delta agentli surunkali virusli hepatit V og'ir jigar fibrozi (F3-F4) bilan kechganda GSKni o'z vaqtida tashxislash uchun bemorlarning qon zardobidagi alfa-fetoprotein (AFP) darajasini aniqlash tavsiya qilinadi. (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

*Izohlar:* xavf JS bosqichida GSK rivojlanishi yiliga taxminan 1-5% ni tashkil qiladi. GSK bilan og'riq bemorlarda tashxisdan keyingi birinchi yil ichida o'lim ehtimoli 33% ni tashkil qiladi.

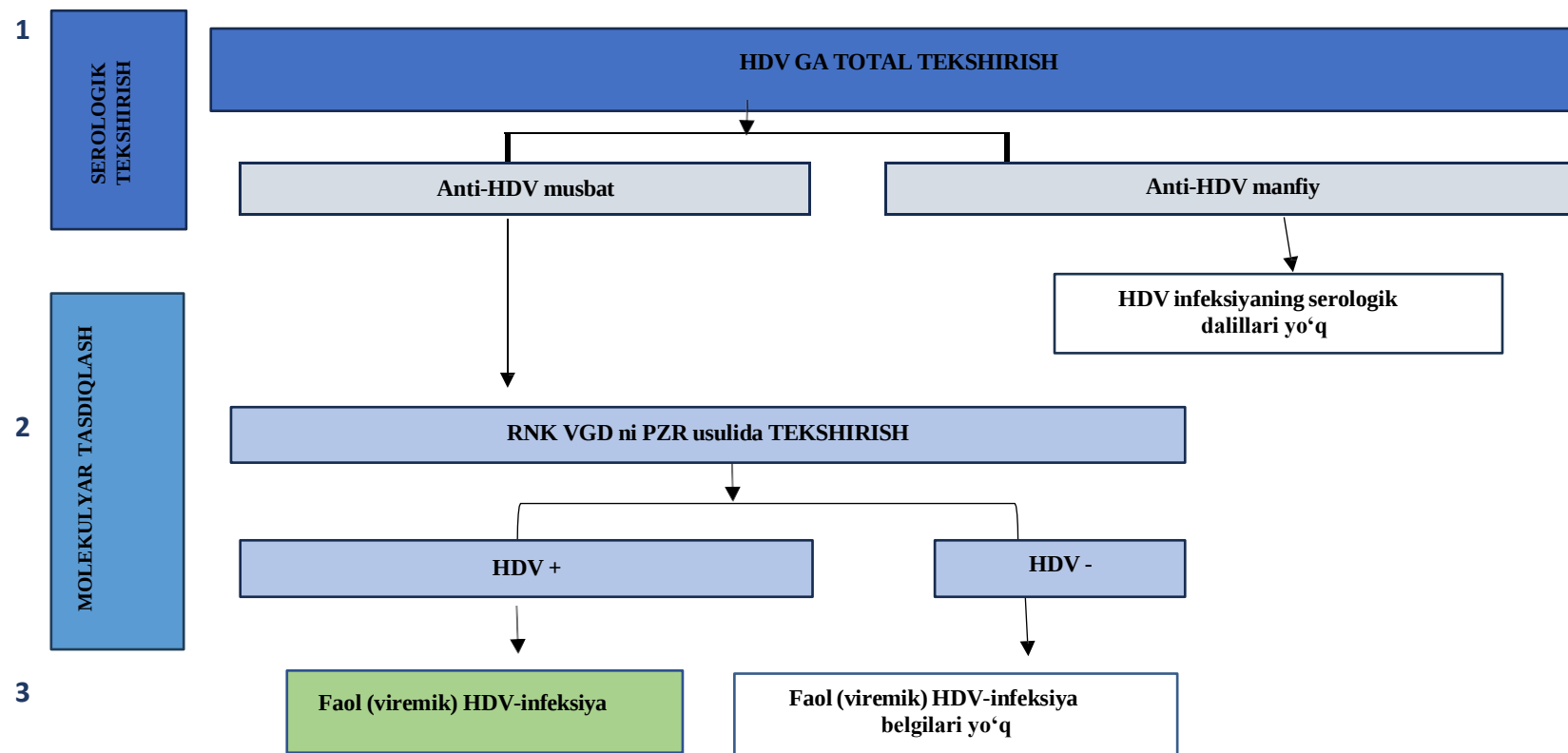
**Jigar biopsiyasi.** Noinvaziv tashxislashda ma'lumotlar bahsli bo'lganda jigar biopsiyasi o'tkazilishi kerak. (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

#### **Jadval. Delta agentli SVGB bemorlarda o'tkaziladigan qo'shimcha tekshiruvlar**

| <b>Tekshiruv turi</b>                        | <b>Ko'rsatma (interpretatsiya)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alfa-fetoprotein (AFP) darajasini tekshirish | Delta agentli Surunkali virusli hepatit B og'ir jigar fibrozi (F3-F4) bilan kechganda GSKni o'z vaqtida tashxislash uchun bemorlarning qon zardobidagi alfa-fetoprotein (AFP) darajasini aniqlash tavsiya qilinadi. Qondagi alfa-fetoprotein darajasining ko'tarilishi jigar sirrozi (JS) bo'lgan bemorlarda GSK rivojlanishi uchun xavf omilidir. Surunkali virusli hepatitda jigarda fibroz darajasi va AFP darajasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik aniqlandi. |
| Jigar biopsiyasi                             | Noninvaziv tashxisotda qarama-qarshi ma'lumotlar olinganda, VQT taktikasini aniqlash va bemorni keyingi boshqarish (JS holatida) uchun teri orqali jigar biopsiyasini o'tkazish haqida o'ylash tavsiya etiladi.                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Tashxisot algoritmi

### HBsAg MUSBAT SHAXSLAR ORASIDA HDV-INFEKSIYASINING TASHXISOTI UCHUN TEKSHIRISH STRATEGIYASI



## Ambulator bo'g'inda davolash taktikasi

### 1) Delta agentli SVGB ning dori vositalarisiz davolash

- chekishdan voz kechish;
- spirtli ichimliklar va boshqa zararli odatlardan voz kechish;
- ratsional ovqatlanish: **kasallanish vaqtida Pevzner bo'yicha 5/5a parhez stollari**;
- jismoniy faollik, harakatsiz turmush tarzidan kechish;
- ratsional ovqatlanish tamoyillariga rioya qilish; ortiqcha vazn yoki Cemizlik bo'lsa - past kaloriyali parhez;
- yetarli miqdorda suyuqlik iste'mol qilish (kuniga 2-3 litrgacha);
- rivojlanish uchun xavf omillarini minimallashtirish (spirtli ichimliklar, gepatotoksik dorilar, shu jumladan biologik faol moddalar qabul qilmaslik).

Delta agentli SVGB tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarga dori-darmonlar bilan (virusga qarshi) davolashni boshlash tavsiya etiladi (sinf/ishonchlilik darajasi I A).

### Etiotrop davolashning maqsadi

### 2) Delta agentli SVGB ni dori vositalari bilan davolash

#### Etiotrop (virusga qarshi) davolashni boshlash uchun ko'rsatmalar:

1. VGD replikatsiyasining mavjudligi (qonda VGD RNK)
2. Virusga qarshi davoga bemorning roziligi
3. Homiladorlik manfiy test
4. Dorilariga qarshi ko'rsatmalar yo'qligi

|   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>Delta agentli SVGB bilan kasallangan barcha bemorlar virusga qarshi davo uchun potensial nomzodlardir; ammo davolanishni boshlash to'g'risidagi qaror holatni to'liq baholagandan so'ng individual ravishda qabul qilinishi kerak</b> |
| A | Delta agentli SVGB bilan kasallangan barcha bemorlarga virusga qarshi davo buyurilishi ko'rib chiqilishi kerak.                                                                                                                          |
| A | Dekompensirlangan jigar sirrozi mavjud bemorlar jigar transplantatsiyasi uchun tekshirilishi kerak.                                                                                                                                      |
| A | GSK bilan kasallangan bemorlarga individual tartibda virusga qarshi davo tavsiya etilishi mumkin.                                                                                                                                        |

Delta agentli SGV va kompensirlangan jigar kasalligi bo'lgan barcha bemorlarni ularda jigar sirrozi bor yoki yo'qligidan qat'iy nazar PegIFN $\alpha$  bilan davolash ko'rib chiqilishi kerak.

Afzal davolash sxemasi 48 hafta davomida PegIFN $\alpha$  bo'lishi kerak.

Davolash davomiyligi HDV RNK va HBsAg darajasi, shuningdek, davolashga bardoshligi asosida individual ravishda belgilanishi mumkin.  
(sinf/ishonchlilik darajasi I A).

**Sharh:** IFN $\alpha$  delta agentli SVGB ni davolashning yagona usuli bo'lgan. IFN ko'plab viruslarga, shu jumladan HBV va HCV, ga qarshi keng virusga qarshi Camaraga ega molekulalar hisoblanadi, IFN $\alpha$  ning virusga qarshi va immunomodulyatsiyalovchi faolligi o'rtasidagi Cinergizm SGV nazoratida muhim rol o'ynaydi. Delta agentli SVGB da IFN $\alpha$  bilan samarali davolash HBV va HDV markerlarining kamayishi bilan bog'liq bo'lib, ikkala virusli infeksiyaga kombinirlangan ta'sir qilish HDV infeksiyasini to'liq nazorat qilishga erishish uchun zarurligini ko'rsatadi. IFN $\alpha$  ning HDV ga ta'sirining o'ziga xos mexanizmi to'liq aniqlanmagan. Retrospektiv kogort tadqiqotlar IFN $\alpha$  bilan davolash davosiz yoki NA bilan davolashga nisbatan delta agentli SVGB ning tabiiy kechishiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi, shu bilan birga nekroyallig'lanishni bartaraf etish va fibrozni kamaytirish bilan keyingi jigar biopsiyalarida sezilarli gistologik yaxshilanishlar kuzatildi, ammo u dekompensirlangan jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarga qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(23\)00317-3/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(23)00317-3/fulltext)

Delta agentli SGV va kompensirlangan jigar kasalligi bilan kasallangan barcha bemorlarni BLV (bulevirdit) bilan davolash ehtimolligini ko'rib chiqishi kerak.  
(sinf/ishonchlilik darajasi C).

**Sharh:** BLV (bulevirdit) bilan uzoq muddatli Camaradorligi va xavfsizligi yoki davolashning optimal davomiyligi to'g'risida ma'lumotlar mavjud bo'lmasa-da, II faza tadqiqotlarining dastlabki natijalari (BLV monoterapiya sifatida yoki pegIFNa bilan birgalikda), III fazadagi BLV monoterapiyasining davolash ma'lumotlari va real hayotdagi tadqiqotlar, mumkin bo'lgan holatlarda BLV ni delta agentli SVGB ni davolash varianti sifatida ko'rib chiqishni taklif qiladi. BLV (yoki bulevirtid, ilgari mirkludeks V), HBV ning katta yuzaki oqsilining preS1 domenining 47 ta aminokislotalaridan tashkil topgan sintetik miristoirangan lipopeptidi, HBsAg ning hujayraga kirish retseptori NTCP ga birikishini bloklaydi.

Qo'shimcha ma'lumotlar mavjud bo'lgunga qadar, BLV bilan 2 mg dan kuniga bir marta uzoq muddatli davolashni ko'rib chiqish mumkin. RegIFNa va BLV kombinatsiyasini pegIFNa ga qarshi ko'rsatmasi bo'lmagan yoki uni ko'tara oladigan bemorlarda ko'rib chiqilishi mumkin.

Nukleozidlarni - teskari transkriptaza ingibitorlarini (tenofovir, tenofovir alafenamid, entekavir) delta agentli SGV bilan kasallangan bemorlarda qo'llash faqat SGV ni davolash uchun tavsiya etiladi, agar SGV ni davolash uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa (VGV DNK 2000 XB/ml dan ortiq, jigar sirrozi mavjudligida), lekin interferonlar bilan birgalikda emas, shu jumladan delta agentli SGV da etiotrop (virusga qarshi) davolash bekor qilinganda VGV reaktivatsiyasi kuzatilganda. .

Dekompensirlangan jigar sirrozi bo'lgan bemorlarga DNK HBV aniqlanishidan qat'iy nazar NA berilishi kerak. (*sinf/ishonchlilik darajasi C*).

Kompensirlangan jigar sirrozi bo'lgan bemorlarga va DNK HBV aniqlanganda NA berilishi kerak. (*sinf/ishonchlilik darajasi C*).

#### **Davolashni boshlashdan oldin monitoring**

Barcha bemorlar VQT boshlashdan oldin hamroh kasalliklarni, jigar kasalliklarining rivojlanish ko'rsatkichlarini baholashlari va tegishli davolash choralari ko'rishlari kerak (*sinf/ishonchlilik darajasi I A*).

**Sharh:** Delta agentli SVGB ni davolashda virusologik javob davolash paytida va undan keyin aniqlanishi kerak. RNK HDV miqdorini davolash paytida va klinik ko'rsatmalar bo'lganda har 6 oyda bir marta aniqlash kerak. RegIFN $\alpha$  asosidagi cheklangan davoda RNK HDV davolash oxirida, 6 va 12 oylarda va undan keyin har yili tekshirilishi kerak.

Agar BLV to'xtatilsa, RNK HDV davolash to'xtatilgan vaqtda, 1, 3, 6, 12 oylardan keyin va undan keyin har yili virus replikatsiyasining retsidivini monitoring qilish uchun tekshirilishi kerak. RegIFN $\alpha$  asosidagi davoda HBsAg ni miqdoriy aniqlash davolash davomida har 6 oyda va davolanishdan keyin har 12 oyda aniqlash mumkin. NA davosini olmayotgan barcha davolangan bemorlarda DNK VGV har 6 oyda aniqlanishi kerak; BLV to'xtatilgan taqdirda, DNK VGV ni tez- tez tekshirish zarur.

Delta agentli SVGV bilan og'rikan bemorlarga etiotrop (virusga qarshi) davolanishni boshlanganidan 2 hafta o'tgach, so'ngra har 4 haftada (yoki ko'rsatilgandek tez-tez) qondagi albumin darajasini o'rganish, umumiy bilirubin darajasini bog'langan (konyugatsiyalangan), bog'lanmagan (konyugatsiyalanmagan) darajasini o'rganish, qondagi aspartat aminotransferaza faolligini aniqlash, qondagi alanin aminotransferaza faolligini aniqlash, qondagi gamma-glutamilttransferaza faolligini aniqlash, qondagi ishqoriy fosfataza faolligini aniqlash, davolash samaradorligi va xavfsizligini nazorat qilish uchun biokimyoviy umumiy terapevtik qon tekshiruvi o'tkazish tavsiya etiladi. (*sinf/ishonchlilik darajasi C*)

**Sharh:** Virusga qarshi davolash paytida jigar kasalligi faolligining biokimyoviy belgilarini (aminotransferaza, bilirubin, ishqoriy fosfataza, GTT) umumiy qon tahlilini tekshirish kerak.

Tahlil chastotasi kamida har 3-6 oyda bir marta bo'lishi kerak, vaqt jigar kasalligi bosqichiga va davolash turiga qarab o'rnatiladi.

RegIFN $\alpha$  asosida cheklangan davoda tahlil davolash oxirida, davolash tugaganidan keyin kamida 6 va 12 oy o'tgach va keyinchalik har yili o'tkazilishi kerak.

Agar BLV bilan davolash to'xtatilgan taqdirda, tahlil davolashni to'xtatish vaqtida va kamida 1, 3, 6 va 12 oydan keyin yoki klinik zaruriyatga qarab tez-tez o'tkazilishi kerak.

Biokimyoviy ko'rsatkichlar faolligining monitoringi aminotransferazalar darajasining pasayishi virus replikatsiyasining ingibirlanishiga mos kelishi yoki kelmasligini baholash uchun davolash vaqtida majburiydir, yoki RegIFN $\alpha$  asosidagi davolash paytida yoki undan keyin yuzaga kelishi mumkin bo'lgan ALT oshishini aniqlash va davolashni o'z vaqtida korreksiya qilish uchun zarur.

RegIFN $\alpha$  bilan davolashda aminotransferaza tahlilini birinchi 12 haftada har 4 haftada va keyinchalik har 6-8 haftada o'tkazish kerak. RegIFN $\alpha$  bilan davolash tugagandan so'ng, 24 va 48- haftalarida tahlil o'tkazish tavsiya etiladi, qo'shimcha nazorat kasallikning bosqichiga qarab 4, 8 va 12 haftalarda o'tkazilishi mumkin. BLV monoterapiyasi paytida kamroq tekshirish yetarli bo'lishi mumkin: har 12 haftada. Agar BLV to'xtatilsa, HDV replikatsiyasining retsidivi tufayli ALTning ehtimolli oshishini aniqlash uchun dastlabki 6 oy davomida monitoring talab qilinishi mumkin.

RegIFN $\alpha$  olayotgan bemorlarda qon umumiy tahlili har oyda va BLV monoterapiyasini olgayotan bemorlarda kamida har 3 oyda bir marta o'tkazilishi kerak.

Delta agentli SVGV bilan og'riqan bemorlarga davolashning har 12 haftasida interferon bilan davolash tavsiya etiladi (yoki ko'pincha ko'rsatilgandek) qon zardobidagi erkin tiroksin (CT4) darajasini tekshirish, qondagi qalqonsimon bezni gormon (TTG) darajasini tekshirish, mikrosomaga antitanalarning tarkibini aniqlash qondagi antigenlar, interferonlarning mumkin bo'lgan salbiy hodisalarini aniqlash uchun Sm antigeniga antinuklear antitanalarning tarkibini aniqlash (dalillar sinfi/shkalasi C).

*Sharh:* VGD RNK darajasining boshlang'ich darajaga nisbatan 2 yoki undan ortiq log10 ME/ml ga pasayishini aniqlash. - SVGD bilan og'riqan bemorlarga etiotrop (virusga qarshi) davolash, 48 haftalik davolanishdan so'ng, qondagi gepatit B virusining yuzaki antigenini (HBsAg) aniqlash, gepatit B virusining yuzaki antigeniga (HBsAg) antitanalarni aniqlash serologik javobni tasdiqlash uchun tavsiya etiladi.

SVGD bilan og'riqan bemorlarga etiotrop (virusga qarshi) davolanishni 24 va 48 haftalik davolanishdan so'ng qondagi gepatit D virusining (gepatit D virusi) RNKini PZR orqali sifat tadqiqotini o'tkazish tavsiya etiladi, bu virusolog javobni tasdiqlash uchun muhim hisoblanadi (sinf/dalillar shkalasi B).

Etiotrop (virusga qarshi) davolanishni bekor qilishni rejalashtirayotgan SVGD bilan og'riqan bemorlarga davolashning bekor qilinishi va qondagi aspartataminotransferaza va alaninaminotransferaza faolligining oshishi munosabati bilan VGV va VGD ning mumkin bo'lgan reaktivatsiyasini kuzatib, keyingi davolash taktikasini aniqlash tavsiya etiladi

**Interferonlarni buyurishga qarshi ko'rsatmalar quyidagilar:**

- autoimmun kasalliklar;
- depressiv holatlar;
- yurak ishemik kasalligi;
- bosh miyaning tomir kasalliklari;
- buyrak yetishmovchiligi;
- qandli diabet;
- homiladorlik;
- kamqonlik

**Noxush holatlar yuzaga kelganda davolash sxemasini korreksiyalash**

| Laborator ko'rsatkich | RegIFN dozasini<br>terapevtik dozaning<br>yarmigacha kamaytirish<br>quyidagi qo'rsatkichlarda | RegIFN inyeksiyasini<br>to'xtatish<br>quyidagi ko'rsatkichlarda |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Neytrofillar          | $<0,75 \times 10^9/l$                                                                         | $<0,5 \times 10^9/l$                                            |
| Trombotsitlar         | $<50 \times 10^9/l$                                                                           | $<25 \times 10^9/l$                                             |

| INF terapiyaning nojo'ya effektlari                                               | Chastota |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Grippga o'xshash sindrom: isitma, bosh og'rig'i, qo'shma og'riq, miyalji, zaiflik | 60-80%   |
| Ko'ngil aynishi, anoreksiya, diareya, depressiya, asabiylashish                   | 15-25%   |
| Alopetsiya, tanada toshma, terida quruqlik                                        | 10-30%   |
| Anemiya, neytropeniya, trombotsitopeniya                                          | 5-15%    |
| Aritmiya, kardiomiopatiya, stenokardiya                                           | 10-20%   |
| Qandli diabet, gipotiroidizm, gipertiroidizm, ginekomastiyaning namoyon bo'lishi  | $<5$     |

**Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:****1. kasalxonaga rejalashtirilgan yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- etiotrop (virusga qarshi – IFN terapiyasi) delta agentli SVGB ni davolashni boshlash,
- etiotrop (virusga qarshi – IFN terapiyasi) delta agentli SVGB ni davolashda nojo'ya tasirlar kuzatilganda,
- ALT va / yoki AST va / yoki qondagi umumiy bilirubinining me'yordan 2-martta ortishi,
- F3–F4 fibroz bosqichi bo'lgan bemorlar
- klinik ko'rinishga ega bemorlar (tashxisni aniqlashtirish va davolash taktikasini ishlab

chiqish uchun)

- Kasallikning avj olishi, gematologik o'zgarishlarning paydo bo'lishi, jigardan tashqari va autoimmun belgilar.
- Ambulatoriya sharoitida amalga oshirib bo'lmaydigan diagnostika muolajalari va aralashuvlarga ehtiyoj (jigar biopsiyasi).

2. kasalxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- \* qon ketish,
- \* qorin og'rig'i,
- \* giperbilirubinemiya,
- \* ongning buzilishi

**Delta agentli SVGB bilan ogʻrigan bemorlarning patogenetik terapiyasi**

**Simptomatik terapiyani ehtiyotkorlik bilan qoʻllash kerak boʻlgan shartlar jadvali**

| <b>Farmako-<br/>terapevtik guruh</b> | <b>Dori vositasining<br/>xalqaro<br/>patentlanmagan<br/>nomi</b> | <b>Qoʻllanish usuli</b>                                                                                                                                                  | <b>Qarshi koʻrsatmalar</b>   | <b>Ehtiyotkorlik bilan qoʻllash</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gepatoprotektor<br>vosita            | Ademetionin                                                      | dorining sutkalik 500 mg<br>dozasi 1-2 tabletkani/sut.<br>(sutkada 500-1000 mg<br>ademetionin) tashkil etadi va 3<br>tabletkagacha/sutkada (1500<br>mg) oshirish mumkin. | 18 yoshgacha boʻlgan bolalar | <p>Homiladorlikning I va II trimestrlarida ademetionin faqat oʻta zarurat tugʻilganda, faqat ona uchun kutilayotgan foyda homila uchun potensial xavfdan yuqori boʻlgan holatlardagina qoʻllaniladi.</p> <p>Emizish davrida ademetionindan foydalanish, faqat agar ona uchun kutilayotgan foyda bola uchun potensial xavfdan yuqori boʻlsa, mumkin. Keksa bemorlarda jigar, buyrak yoki yurak faoliyatining pasayishi, yondosh patologik holatlar mavjudligi va boshqa dorilarni qoʻllashni hisobga olgan holda, tavsiya etilgan eng past dozadan davolashni boshlash tavsiya etiladi.</p> |

|                        |                                   |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gepatoprotektor vosita | Glitsirizin kislota               | <p>peroral kuniga 1-2 kapsuladan 3 marta sutkasiga ovqatlanish vaqtida.</p> <p>Bolalarga yoshiga nisbatan dozalarda.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doriga yuqori sezuvchanlik</li> <li>• antifosfolipid sindromi;</li> <li>• homiladorlik (samaradorlik va xavfsizlik to'g'risidagi ma'lumotlar yetarli emas);</li> <li>• laktatsiya davri (samaradorlik va xavfsizlik to'g'risidagi ma'lumotlar yetarli emas);</li> <li>• 12 yoshgacha bo'lgan bolalar;</li> <li>• glitsirizin kislota, fosfatidilxolin yoki dorining boshqa tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik.</li> </ul> | Qon bosimining oshishi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Gepatoprotektor vosita | Glitsirizin kislota+Fosfolipidlar | <p>peroral 80-120 mg dan/sut ovqatlanish vaqtida qabul qilish.</p> <p>Bolalarga yoshiga nisbatan dozalarda</p>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dorining har qanday tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik.</li> <li>▪ 3 yoshgacha bo'lgan bolalar - inyeksiyalar.</li> <li>▪ 12 yoshgacha bo'lgan bolalar - kapsulalar.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           | Homiladorlik paytida dori tarkibida platsenta to'sig'idan o'tishi mumkin bo'lgan benzil spirti mavjudligi sababli (muddatida tug'ilgan yoki muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda benzil spirtini o'z ichiga olgan dorilarni qo'llash o'limga olib keladigan xansirash sindromining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan). |
| Gepatoprotektor vosita | Fosfolipidlar                     | <p>Ampulalar 50, 250, 500 mg. Dori vena ichiga yuboriladi. Kapsulalar 35, 65, 300, 400 mg, peroral.</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dorining har qanday tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik.</li> <li>▪ 3 yoshgacha bo'lgan bolalar – inyeksiyalar.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Homiladorlik paytida dori tarkibida platsenta to'sig'idan o'tishi mumkin bo'lgan benzil spirti mavjudligi sababli (muddatida tug'ilgan yoki muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda benzil                                                                                                                                 |

|                        |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                                   | Davolash davomiyligi kasallik og'irligi va kechishiga qarab individual belgilanadi.                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>12 yoshgacha bo'lgan bolalar - kapsulalar.</li> </ul>                                                                                                  | spirtini o'z ichiga olgan preparatlarni qo'llash o'limga olib keladigan xansirash sindromining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan).                                                                                                                                      |
| Gepatoprotektor vosita | Selimarin (silibilin sifatida hisoblangan) 140 mg | Doza, qo'llash usuli va sxemasi, davo davomiyligi individual ravishda belgilanadi.                                                                                                                                                                                 | Rastoropshaga yuqori sezuvchanlik.                                                                                                                                                            | Silimarinning ioximbin va fentolamin bilan bog'lanishi.                                                                                                                                                                                                                  |
| Gepatoprotektor vosita | Betain glyukuronat (glyukometamin)                | Ampulalar 150 mg vena ichiga.<br>Kapsulalar 150 mg peroral.<br>Davolash davomiyligi kasallik og'irligi va kechishiga qarab individual belgilanadi.<br>Sirop 3,75 g peroral.<br>Davolash davomiyligi kasallik og'irligi va kechishiga qarab individual belgilanadi. | Suvsiz betain yoki betainning boshqa shakllariga allergiya yoki yuqori sezuvchanlik.<br><br>Keksa bemorlar, buyrak yetishmovchiligi va boshqa og'ir patologiyalar bilan kasallangan bemorlar. | Keksa yoshdagi, buyrak yetishmovchiligi va boshqa og'ir yondosh patologiyalar mavjud bemorlar.<br><br>Homiladorlik va laktatsiya davrida foydalanish tavsiya etilmaydi, ona uchun dorining potensial foydasi homila uchun xavfdan yuqori bo'lgan hollar bundan mustasno. |
| Gepatoprotektor vosita | L-arginina                                        | Flakon.<br>100 ml kuniga 1 mahal<br>Eritma vena ichiga tomchilab 10 tomchi/min boshlang'ich tezlikda yuboriladi. Yuborish boshlanganidan 20 daqiqa o'tgach, tezlik 30 tomchi/min gacha oshiriladi. Preparatning                                                    | Preparatni individual qabul qilmaslik - o'ta sezuvchanlik reaksiyalari, og'ir jigar va buyrak yetishmovchiligi, giperxloremik atsidoz, uch yoshgacha bo'lgan bolalar.                         | Homiladorlik va laktatsiya davrida foydalanish tavsiya etilmaydi, ona uchun dorining potensial foydasi homila uchun xavfdan yuqori bo'lgan hollar bundan mustasno.                                                                                                       |

|                                 |                           |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                           | kunlik dozasi 4,2 gramm, ya'ni 100 ml ni tashkil qiladi. Davolash kursi davomiyligi - 8-15 kun; kerak bo'lsa, davolash kursi takroran |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |
| Gepatoprotektor vosita sredstvo | L-arginina aspartat       | Sirop 10 ml kuniga 2 mahal ovqat vaqtida 14 - 60 kun                                                                                  | Preparatni individual qabul qilmaslik - o'ta sezuvchanlik reaksiyalari, og'ir jigar va buyrak yetishmovchiligi, giperxloremik atsidoz, uch yoshgacha bo'lgan bolalar.                                                                                                                                                                                                               | Homiladorlik va laktatsiya davrida foydalanish tavsiya etilmaydi, ona uchun dorining potensial foydasi homila uchun xavfdan yuqori bo'lgan hollar bundan mustasno. |
| Gepatoprotektor vosita sredstvo | Glutation                 | Qayta tiklangan glutation ampulalari 300, 600, 1200, 1800 mg                                                                          | Dorining faol moddalari yoki har qanday yordamchi moddalariga yuqori sezuvchanlik; 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlar; Homiladorlik va laktatsiya.                                                                                                                                                                                                                           | Buyrak yetishmovchiligi mavjud bemorlar.                                                                                                                           |
| Gepatoprotektor vosita sredstvo | Monoammoniy Glitsirizinat | 1-2 kapsuladan sutkasiga 3 maxal ovqatlanish vaqtida peroral qabul qilish.<br><br>Bolalarga yoshiga nisbatan dozalarda.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ antifosfolipid sindromi;</li> <li>▪ homiladorlik (samaradorlik va xavfsizlik to'g'risidagi ma'lumotlar yetarli emas);</li> <li>▪ laktatsiya davri (samaradorlik va xavfsizlik to'g'risidagi ma'lumotlar yetarli emas);</li> <li>▪ 12 yoshgacha bo'lgan bolalar;</li> <li>▪ glitsirizin kislotasi, fosfatidilxolin yoki dorining</li> </ul> | Portal gipertenziya va arterial gipertenziya mavjud bemorlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llash zarur.                                                                 |

|                                                  |                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                     |                                                                                                                      | boshqa tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik.                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Gepatoprotektor ta'sirga ega antioksidant vosita | Tiazot kislotasining morfolin tuzi                  | ampulalar – 25 mg<br><br>Davolash kurs davomiyligi kasallik og'irligi va kechishiga qarab individual belgilanadi.    | buyrak yetishmovchiligi, homiladorlik, emizish davri, 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlar, doriga yuqori sezuvchanlik                                                   | 65 yoshdan oshgan keksa bemorlarda qo'llanganda, buyrak funksiyasining yoshga bog'liq yomonlashish ehtimoli sababli, qondagi kreatinin va mochevina konsentratsiyasini nazorat qilish kerak.                                                                                              |
| Metabolik dori                                   | Yantar kislotasi<br><br>Yantar kislotasi + metionin | Infuziyalar uchun eritma.<br><br>Davolash davomiyligi kasallik og'irligi va kechishiga qarab individual belgilanadi. | inozin, meglyumin, metionin, nikotinamid, yantar kislota yoki har qanday yordamchi moddalarga yuqori sezuvchanlik; homiladorlik; emizish davri; 18 yoshgacha bo'lgan bolalar. | Dorini nefrolitiazda ehtiyotkorlik bilan buyurish kerak.                                                                                                                                                                                                                                  |
| Fibrozga qarshi dori                             | Oksimatin                                           | Kuniga 0,2 g, kuniga 3 marta. Zarurat bo'lganda kunduzgi dozani 0,3 g. cha oshirish mumkin.                          | oksimatin va dorining boshqa tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik.                                                                                                         | Dorini ifodalangan buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qo'llash tavsiya etilmaydi.<br><br>Jigar yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda va ayollar laktatsiya davrida inyeksiya uchun eritmasi ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi kerak, homiladorlik vaqtida buyurish tavsiya etilmaydi. |

|                                                             |                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             |                        |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      | Bolalarda yetarli darajada nazorat qilinadigan tadqiqotlar o'tkazilmagan. Keksa bemorlar uchun dozani korreksiyalash talab qilinadi. |
| Gepatoprotektor ta'sirga ega biologik faol qo'shimcha (BFQ) | Rastoropsha            | Peroral qabul qilinadi. Dozasi, qo'llanish chastotasi va davomiyligi ko'rsatmalarga, bemorning yoshiga va ishlatiladigan dori shakliga bog'liq.                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |
| Miotrop spazmolitik vosita                                  | Mebeverin gidrokslorid | Mebeverin gidrokslorid kapsulalari, tabletkalari 135, 200 mg.<br>Peroral qabul uchun.<br>1 ta kapsuladan sutkada 2 marta, bitta – ertalab va bitta – kechqurun, ovqatlanishdan oldin. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Homiladorlik</li> <li>▪ Emizish davri</li> <li>▪ 18 yoshgacha bo'lgan bolalar</li> </ul>                                                                    |                                                                                                                                      |
| Spazmolitik vosita                                          | Drotaverin             | Tabletkalar:<br>Kattalarga 40-80 mg dan sutkasiga 3 marta.<br><br>Bolalarga yoshiga nisbatan dozalarda.                                                                               | Yuqori sezuvchanlik, kardiogen shok, arterial gipotenziya, yopiq burchakli glaukoma, prostata bezi adenomasi, og'ir jigar va buyrak yetishmovchiligi, laktatsiya davri, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar. | Koronar arteriyalarning ifodalangan aterosklerozida ehtiyotkorlik bilan.                                                             |

|                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |
|--------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |
| Spazmolitik vosita | Papaverin | <p>Peroral 40-60 mg dan sutkasiga 3-5 maxal.<br/> Rektal 20-40 mg dan sutkasiga 2-3 marta.<br/> Mushak orasiga, teri ostiga yoki vena ichiga bir martalik yuborish dozasi kattalar uchun 10-20 mg ni tashkil etadi; dorini yuborish intervali 4 soatdan kam bo'lmashligi kerak.</p> <p>Keksa yoshdagi bemorlar uchun boshlang'ich bir martalik doza 10 mg dan oshmasligi kerak.<br/> 1 yoshdan 12 yoshgacha bolalar uchun maksimal bir martalik doza 200-300 mg/kg.</p> | <p>Yuqori sezuvchanlik, kardiogen shok, arterial gipotenziya, yopiq burchakli glaukoma, prostata bezi adenomasi, og'ir jigar va buyrak yetishmovchiligi, laktatsiya davri, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar.</p> | <p>Koronar arteriyalarning ifodalangan aterosklerozida ehtiyotkorlik bilan.</p> |

|                                                             |                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O't xaydovchi va xolelitolitik ta'sirga ega gepatoprotektor | UDXK (o't haydovchi ta'sirga ega gepatoprotektor)              | Kapsulalar 150, 250, 300, 500 mg.<br>O'rtacha sutkalik doza 10-15 mg/kg 2-3 qabul uchun.<br>Davolash davomiyligi 6-12 oy va undan ortiq. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ursodeoksixol kislotasiga yuqori sezuvchanlik;</li> <li>▪ rentgen-musbat (kalsiy miqdori yuqori) o't pufagida toshlar;</li> <li>▪ ishlamaydigan o't pufagi;</li> <li>▪ o't pufagi va o't yo'llarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari;</li> <li>▪ dekompensatsiya bosqichida jigar sirrozi;</li> <li>▪ buyrak funksiyasining jiddiy buzilishi;</li> <li>▪ jigar funksiyasining jiddiy buzilishi;</li> <li>▪ oshqozon osti bezi funksiyasining jiddiy buzilishi.</li> </ul> | <p>Ursodeoksixol kislotasini qo'llash uchun yosh cheklovlari yo'q, ammo 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda dorini ushbu shaklda qo'llash tavsiya etilmaydi.</p> <p>Homiladorlik paytida ursodeoksixol kislotasini qo'llash faqat ona uchun kutilayotgan foyda homila yoki chaqaloq uchun potensial xavfdan ustun bo'lganda mumkin (homilador ayollarda ursodeoksixol kislotasini qo'llash bo'yicha tegishli, qat'iy nazorat qilinadigan tadqiqotlar o'tkazilmagan).</p> <p>Ursodeoksixol kislotasining ona suti bilan ajralishi haqida ma'lumotlar yo'q. Agar laktatsiya davrida ursodeoksixol kislotasini qo'llash zarur bo'lsa, emizishni to'xtatish kerak.</p> |
| O't xaydovchi vosita                                        | Dala artishoki yangi barglarining tozalangan sharbat ekstrakti | Doza ko'rsatmalarga va ishlatiladigan dori shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.                                               | Jigar, o't chiqarish, buyraklar, siydik chiqarish yo'llari, oshqozon-ichak traktining o'tkir kasalliklari; o't va siydik chiqarish yo'llarida yirik toshlar; giperkinetik turdagi o't chiqarish yo'llari diskineziyasi; dala artishokiga yuqori sezuvchanlik.                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                      |                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |
|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O't xaydovchi vosita | Berberin                                      | Peroral, 5-10 mg dan 3 marta/sutkasiga ovqatlanishdan oldin.<br>Davolash kursi - 2-4 hafta.                                                     | Qon bosimining pasayishi, bradikardiya. Miometriya tonusining oshishi.                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |
| O't xaydovchi vosita | Silimarin<br>Tabletkalar 35, 100, 165, 300 mg | Peroral qabul qilinadi. Dori dozasi, qabul chastotasi va davomiyligi ko'rsatmalarga, bemorning yoshiga va ishlatiladigan dori shakliga bog'liq. | Rastoropshaga yuqori sezuvchanlik.                                                                                                                                                                                                                            | Silimarinning ioximbin va fentolamin bilan bog'lanishi.                                                                              |
| O't xaydovchi vosita | Artishok                                      | Qobiq bilan qoplangan tabletka.<br><br>Doza ko'rsatmalarga va ishlatiladigan dori shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.               | Jigar, o't chiqarish, buyraklar, siydik chiqarish yo'llari, oshqozon-ichak traktining o'tkir kasalliklari; o't va siydik chiqarish yo'llarida yirik toshlar; giperkinetik turdagi o't chiqarish yo'llari diskineziyasi; dala artishokiga yuqori sezuvchanlik. | Davolashning boshida, ba'zi hollarda, qonda xolesterin miqdori oshishi mumkin, keyin bu ko'rsatkich me'yorlashadi va hatto kamayadi. |

|                                                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parenteral ovqatlanish uchun vosita                                         | Xushbo'y aminokislotalarni kam saqlagan aminokislotalar (triptofan, tirozin, fenilalanin) tarmoqli zanjirli aminokislotalarga boy (izoleysin, valin, leysin) | Peroral qabul.<br><br>Dori dozasi, qabul chastotasi va davomiyligi ko'rsatmalarga va bemorning yoshiga bog'liq.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dori tarkibiy qismlariga yuqori sezuvchanlik;</li> <li>▪ 3 yoshgacha bo'lgan bolalar;</li> <li>▪ gipervitaminoz A va D.</li> </ul>                                                                                                                    | Qandli diabetda ehtiyotkorlik bilan qo'llash.                                                                                                                                                                                                                                        |
| Regidratsiya va dezintoksikatsiya va parenteral qo'lash uchun dori vositasi | Dekstrozaning izotonik eritmasi (5%)                                                                                                                         | Vena ichiga tomchilab<br><br>5% eritma: maksimal 150 tomchigacha/min, maksimal sutkalik doza kattalar uchun - 2 l. | Giperglikemiya, qandli diabet, giperlaktatsidemiya, gipergidratatsiya, glyukoza utilizatsiyasining jarrohlikdan keyingi buzilishlari; miya va o'pka shishi bilan tahdid qiluvchi sirulyator buzilishlar; miya shishi, o'pka shishi, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi, giperosmolyar koma. | Dekstroza dekompensatsiyalangan yurak yetishmovchiligi, surunkali buyrak yetishmovchiligi (oligoanuriya), giponatriyemiyada ehtiyotkorlik bilan buyuriladi.<br><br>Osmolyarlikni oshirish uchun 5% dekstroza eritmasi natriy xloridning izotonik eritmasi bilan kombinirlash mumkin. |
| Regidratsiya va dezintoksikatsiya va parenteral                             | Natriy xlorid eritmasi infuziya uchun 0.9%                                                                                                                   | Vena ichiga tomchilab.                                                                                             | Natriy xloridga yuqori sezuvchanlik; gipernatremiya, gipergidratsiya holatlari, o'pka va miya shishi xavfi.                                                                                                                                                                                    | Natriy xloridning katta hajmini buyraklar ajratish funksiyasi buzilgan bemorlarda, gipokaliyemiyada ehtiyotkorlik bilan qo'llash kerak.                                                                                                                                              |

|                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| qo‘lash uchun dori vositasi                                                 |                                                                                                         | <p>Kattalar uchun natriy xlorid eritma dozasi sutkasiga 500 ml dan 3 l gacha.</p> <p>Bolalar uchun uchun natriy xlorid eritma dozasi tana vazniga sutkasiga 20 ml dan 100 ml gacha (yosh va tana vazniga nisbatan). Yuborish tezligi bemor holatiga bog‘liq.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Ko‘p miqdorda eritmaning yuborilishi xlorid atsidoziga, gipergidratatsiyaga, organizmdan kaliy chiqarilishining ko‘payishiga olib kelishi mumkin.</p> <p>Gipertonik eritma teri ostiga yoki mushak ichiga yuborilmaydi.</p> <p>Uzoq muddat qo‘llanilganda plazmada elektrolitlar konsentratsiyasini va kunlik diurezni nazorat qilish kerak.</p> <p>Infuzion eritmaning harorati 38°C bo‘lishi kerak.</p>                                                                 |
| Regidratsiya va dezintoksikatsiya va parenteral qo‘lash uchun dori vositasi | Natriy xlorid murakkab eritmasi (natriy xlorid 8.6 g kaliy xlorid 300 mg kalsiy xlorid digidrat 330 mg) | Vena ichiga tomchilab. Yuboriladigan suyuqlik xajmi dehidratatsiya turi, suvsizlanish darajasi va bemor tana vazniga, shok rivojlanish sababiga bog‘liq.                                                                                                         | Dori komponentlariga yuqori sezuvchanlik; gipernatriyemiya, giperxloremiya, giperkalsiyemiya, giperkaliyemiya, atsidoz, NYHA bo‘yicha III-IV funksional sinfdagi surunkali yurak yetishmovchiligi, o‘pka shishi, miya shishi, giperkoagulyatsiya, gipervolemiya, tromboflebit, metabolik alkaloz, oligo- va anuriya bilan og‘ir surunkali buyrak yetishmovchiligi, GKS bilan yondosh davolash. | Ehtiyotkorlik bilan: arterial gipertenziya; yurak-qon tomir kasalliklari (shu jumladan, NYHA bo‘yicha I-II funksional sinfdagi surunkali yurak yetishmovchiligi), bir vaqtda yurak glikozidlarini qabul qilish, bir vaqtda koagulyatsiya xavfi tufayli qon mahsulotlarini yuborish, jigar yetishmovchiligi; preeklampsiya; turli xil genezdagi periferik shishlar; giperaldosteronizm va gipernatriyemiya yoki giperkaliyemiya bilan bog‘liq boshqa patologiyalar (yengil va |

|                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                       | D vitamini konsentratsiyasining oshishiga moyillik (shu jumladan sarkoidoz).                                                                                                                                                                           | oʻrtacha ogʻirlik darajasidagi buyrak yetishmovchiligi, buyrak usti yetishmovchiligi, oʻtkir degidratatsiya, toʻqimalarning ekstensiv parchalanishi). |
| Regidratsiya va dezintoksikatsiya va parenteral qoʻlash uchun dori vositasi | Sorbitol<br>natriy laktat<br><br>natriy xlorid<br>kalsiy xlorid<br>kaliy xlorid<br>magniy xlorid | Vena ichiga tomchilab.<br>Yuboriladigan suyuqlik xajmi degidratatsiya turi, suvsizlanish darajasi va bemor tana vazniga, shok rivojlanish sababiga bogʻliq.<br><br>6-7 ml/kg tana vazniga                                                                             | alkaloz;<br><br>katta hajmdagi suyuqlik yuborilishi qarshi koʻrsatma boʻlgan holatlarda (miyaga qon quyilishi, tromboemboliya, yurak-qon tomir dekompensatsiyasi, III bosqich arterial gipertenziya);<br><br>dori komponentlariga yuqori sezuvchanlik. | Jigar funksiyasining buzilishi, yara kasalligi, gemorragik kolit kuzatilgan bemorlar.                                                                 |
| Metabolik vosita                                                            | Levokarnitin                                                                                     | Vena ichiga va mushak orasiga yuborish uchun eritma 100, 200 mg/ml.<br><br>Kompleks davo tarkibida peroral, mushak orasiga, vena ichiga qoʻllaniladi.<br><br>Doza, qoʻllanish usuli va sxemasi davolanish davomiyligi koʻrsatmalarga, klinik holatga va dori shakliga | Levokarnitinga yuqori sezuvchanlik; homiladorlik, emizish davri.                                                                                                                                                                                       | Ehtiyotkorlik bilan: qandli diabetda                                                                                                                  |

|                 |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|-----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                 |                      | qarab individual ravishda belgilanadi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Aminokislotalar | L-Arginin L-Aspartat | Kompleks davo tarkibida peroral, mushak orasiga, vena ichiga qoʻllaniladi. Doza, qoʻllanish usuli va sxemasi davolanish davomiyligi koʻrsatmalarga, klinik holatga va dori shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.                                                                                                                 | L-arginin-L-aspartatga yoki har qanday yordamchi moddalariga yuqori sezuvchanlik;<br><br>buyrak funksiyasining jiddiy yetishmovchiligi (zardobdagi kreatinin darajasi >3 mg/100 ml boʻlgan buyrak yetishmovchiligi). |  |
| Ferment dorilar | Pankreatin           | Ichakda eruvchi kapsulalar<br><br>Ichakda eruvchi granular mikropelletlar<br><br>Peroral. Doza, qoʻllanish sxemasi va qoʻllanish davomiyligi koʻrsatmalarga qarab individual ravishda belgilanadi.<br><br>Kattalar uchun oʻrtacha doza - 150 000 Birlik/sut.<br>lipazalar 10000 Birlik<br>amilazalar 8000 Birlik<br>proteazalar 600 Birlik | faol moddaga yoki dori shakliga qoʻshilgan har qanday yordamchi moddalarga yuqori sezuvchanlik.<br><br>oʻtkir pankreatit.                                                                                            |  |

|                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                   | lipazalar 25000 Birlik<br>amilazalar 18000 Birlik.<br>proteazalar 1000 Birlik                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |
| Ich yumshatuvchi dori | Laktuloza         | Sirop 667 mg/ml: 5 ml, 10 ml yoki 15 ml paketchalar 10 yoki 20 dona.; 100 ml, 200 ml, 250 ml, 500 ml yoki 1000 ml fl.<br><br>Peroral. Doza, qo'llanish sxemasi, davolanish davomiyligi ko'rsatmalarga, bemor yoshiga va davolashga javobga qarab individual ravishda belgilanadi. | Laktulozaga yuqori sezuvchanlik; ichak tutilishi; fruktoza, galaktozani ko'tara olmaslik; laktaza yetishmovchiligi; glyukoza-galaktoza malabsorbsiyasi; galaktozemiya; rektal qon ketish (sabablari bavo sil emas); appenditsitga shubha, qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari.                                                                  | Ehtiyotkorlik bilan: qandli diabet, kolostoma yoki ileostomada.                                                                |
| Ich yumshatuvchi dori | Natriy pikosulfat | Peroral. Doza bemor yoshiga va davolashga javobga qarab individual ravishda belgilanadi.                                                                                                                                                                                          | Natriy pikosulfatga yuqori sezuvchanlik; ichak tutilishi yoki ichakning obstruktiv kasalliklari; qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir kasalliklari yoki ko'ngil aynishi, qusish, harorat ko'tarilishi bilan kechishi mumkin bo'lgan kuchli qorin og'rig'i, shu jumladan appenditsit; ichakning o'tkir yallig'lanish kasalliklari; kuchli dehidratatsiya; homiladorlikning I | Ehtiyotkorlik bilan: keksa yosh, gipokaliyemiya, qonda magniy konsentratsiyasining oshishi, asteniya, buyrak yetishmovchiligi. |

|                      |            |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |
|----------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |            |                                                                                                           | trimestri; yosh bolalar - dori shakliga qarab.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |
| Antibakterial vosita | Rifaksimín | Jigar ensefalopatiyasida kattalar va 12 yoshdan kattalar uchun 400 mg dan (20 ml suspenziya) har 8 soatda | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ isitma va suyuq, qonli axlat bilan kechadigan diareya;</li> <li>▪ ichak tutilishi (shu jumladan qisman);</li> <li>▪ ichakning og‘ir yarali shikastlanishi;</li> <li>▪ 12 yoshgacha bo‘lgan bolalar (samaradorlik va xavfsizlik aniqlanmagan);</li> <li>▪ irsiy fruktozani ko‘tara olmaslik, glyukoza-galaktoza so‘rilishining buzilishi, saxaroza-izomaltaza yetishmovchiligi;</li> <li>▪ rifaksiminga yoki boshqa rifamitsinlarga yoki dori tarkibidagi har qanday tarkibiy qismlarga yuqori sezuvchanlik.</li> </ul> | Ehtiyotkorlik bilan: buyrak yetishmovchiligi, peroral kontratseptivlar bilan bir vaqtda qo‘llash, siklosporin kabi R-glikoprotein ingibitori bilan bir vaqtda qo‘llash. |

|                      |                                                                                            |                                               |                                                                                                                                   |                                                                                     |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Antibakterial vosita | Sefalosporinlar va boshqa b-laktam antibiotiklar<br><br>Tizimli ta'sirga ega antibiotiklar | Yuborish usuli va dozasi dori turiga bog'liq. | homiladorlik;<br>laktatsiya;<br>sefalosporinlar guruhining dorilariga va boshqa beta-laktam antibiotiklariga yuqori sezuvchanlik. | Ehtiyotkorlik bilan - buyrak/jigar yetishmovchiligi, psevdomembranoz enterokolitda. |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

### Dispanser nazorati

Delta agentli SVGB bilan kasallangan bemorlarni tekshirish va tekshirish chastotasi va yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar / oilaviy shifokorlar tomonidan dispanser kuzatuvini o'tkazish

| NOZOLOGIY<br>A                                                  | Oilaviy shifokor tomonidan tibbiy ko'riklarning chastotasi                                                                                                                                                                                                           | Dispansernoye nablyudeniye                                                                       |                         |                                                                                                                                        | Funksional tekshiruvning chastotasi                         | Kratnost laboratornogo obsledovaniya                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tekshiruvlar chastotasi                                                                          | “D” kuzatuv davomiyligi | Ixtisoslashgan mutaxassislar tomonidan tekshiruvlar                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                             |
| <b>Nukleozid analoglarini qabul qiluvchi delta agentli SVGB</b> | <b>1-tekshiruv</b> delta agentli SVGB bemorni skrining natijasida aniqlanganda yoki murojaat qilganida.<br><br><b>2-tekshiruv</b> Jigar holatini baholash va VQT muammosini hal qilish uchun <b>1 oy ichida takroriy tekshiruv</b><br><b>Keyin dispanser ko'rigi</b> | Yiliga 2 marta tibbiy ko'rik<br><br><b>Yiliga 2 marta</b> patronaj hamshira tomonidan tekshirish | Xayot davomida          | Chuqur dispanser tekshiruvi, tor mutaxassislarni tekshirish bilan:<br><br>Endokrinolog<br>Gastroenterolog<br><br><b>Yiliga 1 marta</b> | • UTT va/yoki bevosita elastometriya<br>• <b>Xar 6 oyda</b> | • Umumiy qon taxlili<br>• ALT, AST, bilirubin<br>• Qonda Kreatinin<br>• Yiliga 2 marta<br>• VGV PZR DNK, VGD RNK miqdoriy taxlili<br><b>12 oyda 1 marta</b> |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>VQT qabul qilmayotgan delta agentli SVGB bemorlar</b></p>  | <p><b>1-tekshiruv</b> delta agentli SVGB bemorni skrining natijasida aniqlanganda yoki murojaat qilganida.</p> <p><b>2-tekshiruv</b> Jigar holatini baholash va VQT muammosini hal qilish uchun 1 oy ichida takroriy tekshiruv<br/>Keyin dispanser ko‘rigi</p> | <p><b>Yiliga 2 marta</b> tibbiy ko‘rik</p> <p><b>Yiliga 2 marta</b> patronaj hamshira tomonidan tekshirish</p>                    | <p>Xayot davomida</p> | <p>Chuqur dispanser tekshiruvi, tor mutaxassislarni tekshirish bilan:</p> <p>Endokrinolog<br/>Gastroenterolog</p> <p><b>Yiliga 1 marta</b></p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTT yoki bilvosita elastometriya</li> <li>• <b>har 12 oyda</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• umumiy qon tahlili</li> <li>• ALT, AST, bilirubin</li> <li>• Kreatinin qonda</li> <li>• PZR VGV DNK miqdoriy</li> <li>• <b>Yiliga 2 marta</b></li> <li>• PZR VGV DNK, VGD RNK miqdoriy</li> <li>• <b>12 oyda 1 marta</b></li> </ul> |
| <p><b>INF terapiya olayotgan delta agentli SVGB bemorlar</b></p> | <p><b>1-tekshiruv</b> delta agentli SVGB bemorni skrining natijasida aniqlanganda yoki murojaat qilganida.</p> <p><b>2-tekshiruv</b> Jigar holatini baholash va VQT muammosini hal qilish uchun 1 oy ichida takroriy tekshiruv<br/>Keyin dispanser ko‘rigi</p> | <p>Kerak bo‘lganda <b>har 3 oyda</b> ko‘rik<br/>Dispanser ko‘rik</p> <p>Patronaj xashirasi tomonidan xar <b>2 oyda ko‘rik</b></p> | <p>Xayot davomida</p> | <p>Chuqur dispanser tekshiruvi, tor mutaxassislarni tekshirish bilan:</p> <p>Endokrinolog<br/>Gastroenterolog<br/>Onkolog</p> <p><b>har 3 oyda</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• UTT va/yoki bilvosita elastometriya</li> <li>• <b>Xar 6 oyda</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umumiy qon tahlili</li> <li>• ALT, AST, bilirubin</li> <li>• Qonda kreatinin</li> <li>• Qonda albumin</li> <li>• <b>Xar 3 oyda</b></li> <li>• PZR VGV DNK, VGD RNK miqdoriy</li> <li>• <b>12 oyda 1 marta</b></li> </ul>            |

**Delta agentli Curunkali virusli gepatit B ni davolash bo'yicha amaliy ko'nikmalarning kompetensiyalari**  
(vazifani o'zgartirish)

|                                                                                                                                                                                                                    | Amaliyotchi hamshira | Oilaviy shifokor Birlamchi tibbiy sanitariya poliklini kasi (bakalavr) | Tor mutaxassis (ambulator) | Tor mutaxassis (statsionar) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <b>Shikoyatlari va anamnez</b>                                                                                                                                                                                     |                      |                                                                        |                            |                             |
| Anamnez yig'ish                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                        |                            |                             |
| Bemorning shikoyatlarini to'plash qobilyatini namoyish etish                                                                                                                                                       | +                    | +                                                                      | +                          | +                           |
| Bemorning anamnezini yig'ishda Jigar patologiyasining belgilari haqida bilimlarni qo'llash (- charchoq; - qo'shma og'riq; - qichishish; - uyqu va ishtahaning buzilishi; - ko'ngil aynish; - - depressiya)         | +                    | +                                                                      | +                          | +                           |
| Jigar patologiyasi bo'lgan bemorlarning to'liq tarixinl Chakllantirish                                                                                                                                             | +                    | +                                                                      | +                          | +                           |
| Xavf omillari                                                                                                                                                                                                      | +                    | +                                                                      | +                          | +                           |
| <b>Fizikal ko'rik</b>                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                        |                            |                             |
| Bemorni dastlabki tekshiruvdan o'tkazish Bemorni keng qamrovli fizikal tekshiruvdan o'tkazishda vakolatni namoyish etish-terining va shilliq pardalarning sariqlik bo'yalganligini aniqlash uchun umumiy tekshiruv | +                    | +                                                                      | +                          | +                           |
| Bemorni keng qamrovli fizikal tekshiruvdan o'tkazishda vakolatni namoyish eting-jigar va taloqning hajmini (kattalashishi yoki kamayishi) va mustahkamligini aniqlash bilan qorinni palpatsiya qilish.             |                      | +                                                                      | +                          | +                           |
| Bemorni keng qamrovli fizik tekshiruvdan o'tkazishda vakolatni namoyish etish - Jigar funksiyasining dekompensatsiyasi belgilarini aniqlash (ensefalopatiya, periferik shish, gemorragik sindrom).                 | +/-                  | +                                                                      | +                          | +                           |
| Bemorni tekshirish rejasini ishlab chiqish                                                                                                                                                                         |                      |                                                                        |                            | +                           |
| <b>Tashxis qo'yish</b>                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                        |                            |                             |
| Delta agentli SVGB tashhisini qo'yish                                                                                                                                                                              |                      | +                                                                      | +                          | +                           |

|                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| Bemorni kasalxonaga yotqizish ko'rsatkichlarini aniqlash                                                                                                                                                                    |   | + | + | + |
| Bemorni tegishli mutaxassisga murojaat qilish                                                                                                                                                                               |   | + | + | + |
| <b>Asosiy laborator tashxisot</b>                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |
| Asosiy laborator tahlillarni tayinlash                                                                                                                                                                                      | + | + | + | + |
| IFA Anti-HDV                                                                                                                                                                                                                | + | + | + | + |
| PZR VGD miqdoriy                                                                                                                                                                                                            |   | + | + | + |
| - umumiy qon tahlili                                                                                                                                                                                                        | + | + | + | + |
| Jigar funksiyasining ko'rsatkichlari (ALT, AST, bilirubin)                                                                                                                                                                  | + | + | + | + |
| Qonda kreatinin                                                                                                                                                                                                             | + | + | + | + |
| Hisoblangan KFT                                                                                                                                                                                                             |   | + | + |   |
| Asosiy laborator tahlillar natijalarini talqin qilish                                                                                                                                                                       |   | + | + | + |
| <b>Majburiy instrumental tashxisot</b>                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |
| UTT buyurish (majburiy tekshiruv)                                                                                                                                                                                           | + | + | + | + |
| <b>Qo'shimcha instrumental tashxisot</b>                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| Elastometriya buyurish                                                                                                                                                                                                      |   | + | + | + |
| Jigar biopsiyasini buyurish                                                                                                                                                                                                 |   | + | + | + |
| <b>Delta agentli SVGB ni davolash</b>                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |
| Dori vositalarsiz davolash                                                                                                                                                                                                  | + | + | + | + |
| Delta agentli SVGB bemorlarga dori vositalarini buyurish vakolati                                                                                                                                                           |   | + | + | + |
| <b>Dispanserizatsiya</b>                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |
| Dispanserizatsiya o'tkazish                                                                                                                                                                                                 | + | + | + |   |
| Muntazam tibbiy ko'riklar va skrining dasturlari haqida malumot berish                                                                                                                                                      | + | + | + |   |
| <b>Profilaktika</b>                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |
| Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik tibbiy ekspertizasini o'tkazish va tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish.                                                                                                                  |   | + | + | + |
| Immunoprofilaktika bo'yicha maslahat berish                                                                                                                                                                                 | + | + | + | + |
| Hayotning turli sohalarida xavfsizlik va gigiyenani ta'minlash bo'yicha sanitariya talablari, oziq-ovqat, suv, sanitariya sharoitlari, uy-joy sharoitlari, shaxsiy gigiyena qoidalari va tavsiyalari haqida ma'lumot berish | + | + | + | + |
| Hujjatlarni tayyorlash                                                                                                                                                                                                      | + | + | + | + |

# Asosiy mutaxassis-yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis.

\* Ushbu vakolatlarga amaliyotchi hamshiralarni tayyorlashdan so'ng erishish mumkin.

**Dela agentII SVGB boshqaruvi uchun bilim vakolatlari (task shifting)**

|                                                                                                                                                | <b>Amaliyotchi<br/>hamshira</b> | <b>Oilaviy<br/>shifokor<br/>(bakalavr)<br/>Birlamchi<br/>tibbiy<br/>sanitariya<br/>poliklini<br/>kasi</b> | <b>Tor<br/>mutaxassis #</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Delta agentII SVGB ni aniqlash                                                                                                                 |                                 | +                                                                                                         | +                           |
| Shikoyatlar, xavf omillari va alomatlarini tavsiflash                                                                                          | +                               | +                                                                                                         | +                           |
| Etiologiya,simptomlar va tekshiruvlarga (asosiy laborotor tekshiruvlar va UTT) delta agentII Curunkali virusli gepatitni davolashga yondoshish | +*                              | +                                                                                                         | +                           |
| Asosiy tahlillar va ultratovushni talqin qilish                                                                                                |                                 | +                                                                                                         | +                           |
| Delta agentII SVGB ni dori-darmonlarsiz davolashni tasvirlash                                                                                  | +                               | +                                                                                                         | +                           |
| Delta agentII SVGB ni dori-darmon bilan davolashni tasvirlash                                                                                  |                                 | +                                                                                                         | +                           |
| Delta agentII SVGB da ishlatiladigan dori darmonlariga ko'rsatmalar, tasir mexanizmlari va nojo'ya effektlarini muhokama qilish                |                                 | +                                                                                                         | +                           |
| Virusga qarshi preparatni qabul qilish monitoringini o'tkazish                                                                                 |                                 | +                                                                                                         | +                           |
| Virusga qarshi dorilarni to'xtatish uchun ko'rsatmalarni aniqlash                                                                              |                                 |                                                                                                           |                             |
| Immunoprofilaktika bosqichlarini tavsiflash                                                                                                    | +                               | +                                                                                                         | +                           |
| Sanitariya-gigiyena talablarini muxokama                                                                                                       | +                               | +                                                                                                         | +                           |

# Asosiy mutaxassis-yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassis.

\* Ushbu vakolatlarga amaliyotchi hamshiralarni tayyorlashdan so'ng erishish m

## Profilaktika

### Immunizatsiya qilinadigan shaxslar

- kasallik o'choqlarida muloqatda bo'lgan shaxslar va 18–55 yoshdagi kasal bo'lmagan kattalar, ilgari emlanmagan va virusli gepatit B ga qarshi profilaktik emlashlar haqida ma'lumotga ega bo'lmagan shaxslar emlanishi kerak.
- Ilgari gepatit B ga qarshi emlashning 3 ta doza kursini olgan me'yordagi immun statusiga ega shaxslarga qayta emlash tavsiya etilmaydi.

### Immunizatsiya preparatlari va texnikasi

VGv ga qarshi emlash uchun gen muhandisligi usulida olingan rekombinant vaksinalar qo'llaniladi.

- Ilgari emlanmagan shaxslar 0-1-6 oylik taqvim bo'yicha emlanadi. Vaksinaning 1 va 2-chi dozalari orasidagi interval 1 oyni tashkil qiladi, agar interval uzaytirilsa, birinchi dozani takrorlash shart emas va 3-chi doza emlash boshlanganidan 6 oydan keyin amalga oshiriladi. 2 va 3-chi dozalar orasidagi interval kamida 8 hafta bo'lishi kerak. Agar birinchi va ikkinchi emlashlar orasidagi interval 5 oygacha yoki undan ko'p muddatga uzaytirilsa, uchinchi emlash ikkinchi emlashdan 1 oy keyin amalga oshiriladi.

**Buster emlash** - quyidagi hollarda vaksinaning 1 dozasi tavsiya etiladi:

- Kattalar, ayniqsa gepatit B infeksiyasi uchun xavf omillari bo'lganlar.
- Gemodializdagi bemorlarda gepatit B yuzaki antigeniga qarshi antitana (anti-HBs) tekshiruvi har yili 10 mXB/ml dan kam bo'lsa yoki har 3 yilda bir marta vaksinaning bir buster dozasi yuborish.
- Immunitet tanqisligi bo'lgan insonlar (shu jumladan OIV bilan yashovchi insonlar, gematopoetik o'zak hujayralari retsipiyentlari, kimyoterapiya oluvchi Chaxslar) va infeksiyani doimiy yuqtirish xavfi bo'lgan shaxslar har yili anti-HBs testlari asosida (anti-HBs darajasi <10 mXB/ml gacha kamayishi).

[https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/immunizatsiya-vzroslyh\\_site.pdf](https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/immunizatsiya-vzroslyh_site.pdf)

- Agar anti-HBs  $\geq 10$  mXB/ml bo'lsa buster doza shart emas.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802139/>

- infeksiyani yuqtirish xavfi bo'lgan shaxslar, masalan, kasallangan shaxslarning sheriklari, inyeksion gilyohvand moddalarni qabul qiluvchi Chaxslar va zararlangan qon yoki biologik suyuqliklari bilan muloqatda bo'luvchi Chaxslar.
- gepatit B xavf omillari ma'lum bo'lmagan 60 yosh va undan katta yoshdagilar uchun ham buster emlash tavsiya etiladi.
- gepatit B virusi yuqori endemik bo'lgan mamlakatlarga sayohat qiluvchilar uchun emlashni yangilash tavsiya etiladi.

### Qarshi ko'rsatmalar

Gepatit B ga qarshi vaksinalarni qo'llashga doimiy qarshi ko'rsatmalarga xamirturushlarga va vaksinaning boshqa komponentlariga yuqori Cezuvchanlik, kuchli reaksiya (harorat 40°C dan

yuqori, shish, inyeksiya joyida diametri >8 sm giperemiya) yoki VGV vaksinalarining oldingi qo'llanilishidagi asorat (surunkali kasalliklarning zo'rayishi).

| PROFILIKTIK EMLASHLAR TAQVIMI |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Yosh                          | Emlash nomi                     |
| 1 sutka                       | VGV-1                           |
| 2 oy                          | penta-1(AKDS-1, VGV-2, XIB-1)   |
| 3 o'y                         | penta -2 (AKDS-2, VGV-3, XIB-2) |
| 4 oy                          | penta -3 (AKDS-3, VGV-4, XIB-3) |

*O'zbekiston Respublikasi emlashlar taqvimi 2024 yil*

[https://nrm.uz/contentf?doc=520693\\_&products=1\\_vse\\_zakonodatelstvo\\_uzbekistana](https://nrm.uz/contentf?doc=520693_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana)

## Ilova

### Jigarni paypaslash qoidasi

Bemor tepaga qarab oyoqlari cho'zilgan va qo'llari tanasi bo'ylab yon holatda bo'ladi. Bemorning boshi pastroq joylashgan bo'lishi kerak, boshning yuqori holatda bo'lishi qorin devori mushaklarida sezilarli taranlashishini keltirib chiqaradi, bu esa, paypaslashga to'siq bo'ladi. Bemor ochiq og'iz bilan chuqur nafas olishi kerak, iloji bo'lsa, qorin bo'shlig'i mushaklari nafas olishda ishtirok etishi kerak - bu qorin old devorining bo'shashishiga olib keladi. Shifokor bemorning o'ng tomonida turishi kerak.

Jigarni paypaslash ushbu organning pastki chegaralarini, uning konsistensiyasini, og'rig'ini, jigar yuzasining tabiatini va pastki qirrasini aniqlashga imkon beradi.

Shifokor chap qo'li bilan o'ng qovurg'a yoyi maydoni ushlaydi va uni bosadi. Bunda, chap qo'lining 2- va 3-barmoqlari 9 va 10-qovurg'alarining orqa yuzasida, 4- va 5-barmoqlar - bel sohasida, qovurg'a yoyi ostida va bosh barmog'i (1-barmoq) - old tomondan o'ng qovurg'a yoyida joylashadi.

O'ng qo'l qorinning to'g'ri muskullarining lateral tashqi chetiga avval topilgan jigar pastki chegarasi darajasida tekis joylashtiriladi. Qo'lining to'rt barmog'i bir-biriga tekkan holda, ularning uchlari bir xil chiziqda bo'lgan holatda joylashtiriladi.

Nafas chiqarish paytida qo'l asta-sekin o'ng qovurg'a ostiga botiriladi, qorin devoridan o'ziga xos cho'ntak hosil qilish orqali. Bemordan chuqur nafas olish so'raladi, bunda jigar qisqaruvchi diafragma ta'sirida pastga tushadi. Bunda, o'ng qo'l yuqoriga suriladi va barmoq uchlari bir oz oldinga siljiydi (yarim egilgan falangalarda tekislanib) jigarning tushayotgan qirrasini bilan uchrashadi. Jigar barmoqlar uchi falangalari to'qimasiga tayanadi va keyin ularni chetlab o'tib sirpanadi.

Shunday qilib, iloji boricha, jigarning butun pastki qirrasini paypaslanadi, ammo shuni yodda tutish kerakki, qorinning to'g'ri mushaklari ko'pincha jigar chap bo'lagini paypaslashni qiyinlashtiradi.

Jigarni paypaslashda jigarni pastki qirrasining holatini baholash kerak: 1) joylashishi, 2) shakli (o'tkir, yumaloq), 3) konsistensiyasi (yumshoq, zichlashgan, zich), 4) notekislikning mavjudligi, qirrasini g'adir-budurligi, 5) paypaslashda og'riq.

Bundan tashqari, agar jigar kattalashganda yoki sezilarli darajada tushganda, jigar yuzasi ham tavsiflanishi kerak (silliqlik yoki notekis, g'adir-budur, zich yoki yumshoq, og'riqli yoki og'riqli yo'q va boshqalar).

### Jigar perkussiyasi

Jigarning perkussiyasi ushbu organning xajmi va uning yuqori va pastki chegaralari haqida tasavvurga ega bo'lishga imkon beradi. Jigarning o'ng o'pkaning pastki cheti bilan qoplangan qismini perkussiya qilganda perkussiya tovushining bo'g'irligi aniqlanadi.

Bu jigarning nisbiy bo'g'iqligi deb ataladi, uning yuqori chegarasi a'zoning haqiqiy chegarasiga va diafragma gumbazining darajasiga to'g'ri keladi. Jigarning o'ng o'pka bilan qoplanmagan sohasiga perkutor zarbalar qo'llanilganda, mutlaqo bo'g'iq (son) tovush kuzatiladi. Bu jigarning mutlaq bo'g'iqligi, uning yuqori chegarasi o'ng o'pkaning pastki chegaralariga to'g'ri keladi.

Kurlov M.G. usluga ko'ra, jigarning chegaralari uchta chiziq bo'ylab aniqlanadi: o'ng o'rta o'mrov chiziq, oldingi o'rta chiziq va chap qovurg'a yoyi bo'yicha.

M.G.Kurlov usuli bo'yicha jigarning mutlaq bo'g'iqligining yuqori chegarasi faqat o'ng o'rta o'mrov chiziq bo'ylab perkutor aniqlanadi. Shartli ravishda, jigarning yuqori chegarasi oldingi o'rta chizig'i bo'ylab bir xil darajada (me'yorda 6-qovurg'a) joylashgan deb hisoblanadi.

Jigarning pastki chegarasi bo'g'iq tovush paydo bo'lguncha pastdan yuqoriga perkussiya qilingan uchta aytilgan chiziqlar bo'ylab aniqlanadi.

Jigarning pastki chegarasi me'yorda o'ng o'rta o'mrov chiziq bo'ylab qovurg'a yoyi darajasida, oldingi o'rta chiziq bo'ylab - kindikdan xanjarsimon o'simtagacha bo'lgan yuqori va o'rta uchdan bir qismi chegarasida va chap qovurg'a yoyi - chap parasternal chiziq darajasida joylashgan.

Me'yorda, quyidagi jigar o'lchamlari aniqlanadi (M.G. Kurlov usuli bo'yicha):

- 1) o'ng o'rta o'mrov chiziq bo'ylab  $9 \pm 1$  sm;
- 2) oldingi o'rta chiziq bo'ylab  $8 \pm 1$  sm;
- 3) chap qovurg'a yoyi bo'ylab  $7 \pm 1$  sm.