

Приложение 2  
к приказу № 290  
от «9» сентября 2024 года  
Министра Здравоохранения  
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО НОЗОЛОГИИ  
ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В С ДЕЛЬТА-АГЕНТОМ**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор НИИ Вирусологии  
Э.И.Мусабаев



2024\_год

## НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ "ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В С ДЕЛЬТА-АГЕНТОМ "

ТАШКЕНТ 2024

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В С ДЕЛЬТА-АГЕНТОМ,**  
**СПЕЦИАЛИСТЫ ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ**

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
B 18.0	Хронический вирусный гепатит В с делта-агента	Инфекционист, ВОП	Гастроэнтеролог, Врач народной медицины	Инфекционист	Гастроэнтеролог, Врач народной медицины, акушер гинеколог (для беременных) Эндокринолог Реаниматолог

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
 ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В, С и Д**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения		
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*						
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения				
Инфекционист	1. Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	При обращении по заболеванию и по показаниям			
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	При выписке из стационара при обращении по			

							заболеванию и по показаниям	
	3. Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	При выписке из стационара при обращении по заболеванию и по показаниям	

*Примечание:* в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний, по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга и в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Дополнительная консультация специалиста (врач)								
------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание: (по показаниям)								
Основные лабораторные исследования	Основные: 1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	При обращении по заболеванию, Д контроль - 2 раза в год, при поступлении в стационар и при выписке из стационара, по показаниям.	
	2. Биохимические показатели	+	+	+	+	+	При обращении по заболеванию, Д контроль - 2 раза в год, при поступлении в стационар и при выписке из стационара, по показаниям.	
	3. Серологические показатели: ИФА метод - anti HDV - ПЦР ВГВ количественный			+	+	+	При обращении по заболеванию, Д контроль - 1 раза в год, при поступлении в стационар и при	

							выписке из стационара, по показаниям.	
*по показаниям								

**Дополнение:** При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные лабораторные исследования на уровне медицинского учреждения.

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	Коагулограмма	+	+	+	+	+	По показаниям	
	Альфа-фетопротеин (АФП)			+	+	+	По показаниям 2 раза в год	

<b>Основные инструментальные исследования</b>	УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	+	+	При обращении по заболеванию, Д контроль - 2 раза в год, при поступлении в стационар и при выписке из стационара, по показаниям.	
	Эластометрия печени (фибросканирование)			+	+	+	Касаллик бўйича мурожаат бўлганида, Д назорат – йилда 2 марта, станционарга еткизилганда ва стационардан чиқарилиш вақтида , кўрсатма бўлганида	

**Примечание:**

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	УЗИ почек*	+	+	+	+	+	По показаниям	
	ЭКГ*	+	+	+	+	+	По показаниям	

**Дополнение:** При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные лабораторные исследования на уровне медицинского учреждения.

**Примечание:** Инструментальные диагностические исследования проводятся лечащим врачом..

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с копиями обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.

**\* ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР:**

**1. Показания для плановой госпитализации:**

- Впервые выявленный ХГВ с дельта-агентом (для уточнения диагноза и разработки тактики лечения);
- Для начала этиотропного (противовирусного) лечения ХГВ дельта-агентом.;
- Побочные эффекты этиотропного (противовирусного) лечения ХГВ дельта-агентом;
- Необходимость проведения диагностических процедур и вмешательств, которые невозможно выполнить в амбулаторных условиях (биопсия печени.);
- Повышение уровня биохимического анализа, повышение АЛТ и/или АСТ в крови более 2 норм.;
- Пациенты с фиброзом стадии F3–F4;
- Обострение заболевания, появление внепеченочных и аутоиммунных проявлений.

**2. Показания к срочной госпитализации:**

- кровотечение
- боль в животе
- желтушность
- энцефалопатия

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения		
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь						
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения				
Другие виды исследований	ЭФГДС: эзофагогастродуоденоскопия			+	+	+	По показаниям 1 раз	2 дня		
	Пункционная биопсия печени			+	+	+	По показаниям 1 раз	2 дня		

**Примечание: (по показаниям)**

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (основные)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Энтекавир (Entecavir)*	Взрослые: 0,5 мг в день. Дети: 0,015 мг/кг один раз в день (максимум 0,5 мг в день).	+	+	+	+	+	0,5 мг	Постоянно
Тенофовир дизопроксил (tenofovir disoproxil)*	Взрослые: 300 мг в день. Дети: 8 мг/кг один раз в день (максимум 300 мг в день).	+	+	+	+	+	300 мг	Постоянно
Тенофовир алафенамид (Tenofovir alafenamide)*	Взрослые и дети старше 12 лет по 25 мг в день.	+	+	+	+	+	25 мг	Постоянно

**Примечание:** Только один из указанных противовирусных препаратов считается препаратом выбора.

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Амбулаторная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Адеметионин	Суточная доза 400 – 500 мг препарата составляет 1–2 таб/сут. (500-1000 мг)	+	+	+	+	+	400 – 500 мг 2 раза	с 7 дня до нормализации биохимических показателей

	адеметионина в сутки) и до 3 таблеток/сут. (1500 мг адеметионина в день) можно увеличить							
Глицерризи кислотаси	По 1-2 капсулы перорально 3 раза в день	+	+	+	+	+	2 капсулы перорально 3 раза в день во время еды	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Глицирризиновая кислота+ фосфолипиды	80 – 120 мг перорально во время еды Детям в дозировках по возрасту.	+	+	+	+	+	80 – 120 мг	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Фосфолипиды	50, 250, 500 мг. Препарат вводят в вену. 300, 400 мг перорально, Продолжительность лечения определяется индивидуально в зависимости от тяжести и течения заболевания.	+	+	+	+	+	50 - 500 мг/сут 300-400 мг 2 раза	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Бетаина глюкуронат (глюкометамин)	150 мг внутривенно. 150 мг перорально. Продолжительность лечения определяется индивидуально в зависимости от тяжести и течения заболевания.  Сироп 3,75 г, для приема внутрь.	+	+	+	+	+	150 мг 2 раза  Сироп 3,75 г, 2 раза	с 7 дня до нормализации биохимических показателей

	Продолжительность лечения определяется индивидуально в зависимости от тяжести и течения заболевания.							
Глутатион	в/в перорально 300, 600, 1200, 1800 мг (регенерированный глутатион)			+	+	+	300- 1200	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Моноаммоний глициризинат	По 1-2 капсуле в сутки 3 раза перорально во время еды Детям в дозировках по возрасту..	+	+	+	+	+	1- 2 капсула	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Морфолиновая соль тиазотовой кислоты	в/в 25 мг			+	+	+	<b>25 мг 2 раза</b>	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Янтарная кислота Янтарная кислота + метионин	Раствор для инфузий 1.5%			+	+	+	<b>10 мл/кг.</b>	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Оксиматрин	По 0,2 г в день 3 раза. При необходимости суточная доза может быть увеличена до 0,3 г.	+	+	+	+	+	0,2 г 3 раза.	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Мебеверин гидрохлорид	Мебеверин гидрохлорид 135, 200 мг. Перорально .	+	+	+	+	+	По 1 капсуле 2 раза в день, одну утром и одну вечером, перед едой.	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Папаверин гидрохлорид	Таб. 40 мг Амп. 2%-2 мл (40			+	+	+	По 40–60 мг внутрь 3–5 раз в	с 3 дня до нормализации

	мг/2 мл) По 40–60 мг внутрь 3–5 раз в день. Ректально по 20–40 мг 2–3 раза в день. Разовая доза внутримышечно, подкожно или внутривенно составляет 10-20 мг для взрослых; интервал введения препарата не должен быть менее 4 часов. Для пациентов пожилого возраста начальная разовая доза не должна превышать 10 мг. Максимальная разовая доза для детей от 1 до 12 лет составляет 200-300 мг/кг.							день.	биохимических показателей
Дротаверин	Взрослым по 40–80 мг 3 раза в день. Детям от 3 до 6 лет по 40–80 мг 3 раза в день. Дети в дозировках по возрасту.			+	+	+	по 40–80 мг 3 раза в день	с 3 дня до нормализации биохимических показателей	
УДХК (Гепатопротектор с желчегонным эффектом)	150, 250, 300, 500 мг. Средняя суточная доза составляет 10- 15 мг/кг за 2-3 приема..	+	+	+	+	+	Средняя суточная доза составляет 10-15 мг/кг за 2-3 приема..	с 30 дня до нормализации биохимических показателей	
Ароматических	Пероральный прием	+	+	+	+	+	1-2 капсулы 2-3	Подбирается	

аминокислот мало. (триптофан, тирозин, фенилаланин) Растворы, богатые аминокислотами с разветвленной цепью (изолейцин, валин, лейцин).	Дозировка, частота и продолжительность приема препарата зависят от показаний и возраста пациента.							капсулы	индивидуально согласно инструкции.
Изотонический раствор декстрозы (5%)	Внутривенно капельно 5% раствор:			+	+	+		200- 1000 мл / сут	с 3 дня до нормализации биохимических показателей
Раствор натрия хлорида для инфузий 0,9%	Внутривенно капельно			+	+	+			В качестве раствора
Раствор натрия хлорида сложный	Внутривенно капельно хлорид натрия 8,6 г хлорид калия 300 мг хлорид кальция дигидрат 330 мг			+	+	+		200 – 1000 мл/ сут	с 3 дня до нормализации биохимических показателей. Количество вводимой жидкости зависит от типа обезвоживания, степени обезвоживания и массы тела больного, причины развития шока.
Сorbitол натрий лактат натрий хлорид кальций хлорид калий хлорид магний хлорид	Внутривенно капельно.			+	+	+		6-7 мл/кг массы тела	с 3 дня до нормализации биохимических показателей. Количество вводимой жидкости зависит от типа обезвоживания, степени

								обезвоживания и массы тела больного, причины развития шока.
Левокарнитин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 100, 200 мг/мл. Доза, способ применения и продолжительность лечения определяются индивидуально в зависимости от показаний, клинического состояния и формы препарата.			+	+	+	100, 200 мг/мл.	Подбирается индивидуально согласно инструкции.
L-Аргинин L-Аспартат 200 мг	Применяют внутрь, внутримышечно, внутривенно. Доза, способ применения и продолжительность лечения определяются индивидуально в зависимости от показаний, клинического состояния и формы препарата.			+	+	+	200 мг	Подбирается индивидуально согласно инструкции
Панкреатин	Таб. 25 ЕД - 100 мг. Перорально по 2 - 4 табл. 3 - 4 раза в день	+	+	+	+	+	по 2 - 4 табл. 3 - 4 раза в день	с 7 дня до нормализации биохимических показателей
Лактулоза	Сироп 667 мг/мл:	+	+	+	+	+	2 раза	с 7 дня

	пакетики по 5 мл, 10 мл или 15 мл по 10 или 20 шт.; 100 мл, 200 мл, 250 мл, 500 мл или 1000 мл фл. Перорально .							Подбирается индивидуально согласно инструкции
Натрий пикосульфат	Перорально. Доза определяется индивидуально в зависимости от возраста пациента и реакции на лечение.	+	+	+	+	+	2 раза	Подбирается индивидуально согласно инструкции
Рифаксимин	При печеночной энцефалопатии взрослым и старше 12 лет назначают по 400 мг (20 мл суспензии) каждые 8 часов.	+	+	+	+	+	400 мг 3 раза	Подбирается индивидуально согласно инструкции
Цефалоспорины и другие β-лактамные антибиотики. Системные антибиотики	в/в, в/м 250, 500, 1000 мг			+	+	+	250, 500, 1000 мг	Подбирается индивидуально согласно инструкции

**Примечание: (по показаниям)**

### (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Мероприятия диспансеризации	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Республиканские медицинские учреждения (гепатоцентр)	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансерного наблюдения
1. ВОП 2. инфекционист 3. Акушер гинеколог (при беременности) 4.Эндокринолог	Клинический и физикальный осмотр врача	+	+	+	1 – 3 раз в год	Получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
		+	+	+		НЕ получающие

	Клинический и физикальный осмотр врача				1 – 3 раз в год	аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	Клинический и физикальный осмотр врача	+	+	+	1 – 3 раз в год	Получающие ИНФ ХВГВ с дельта-агентом

**Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводится осмотр дополнительных специалистов исходя из уровня медицинского учреждения.**

Лабораторные исследования	Общий анализ крови АлТ, АсТ, билирубин, креатинин	+	+	+	2 раз в год	Получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	ПЦР ДНК ВГВ РНК ВГД количественный			+	2 раз в год	Получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	Общий анализ крови АлТ, АсТ, билирубин, креатинин	+	+	+	2 раз в год	НЕ получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	ПЦР ДНК ВГВ РНК ВГД количественная			+	2 раз в год	НЕ получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	Общий анализ крови АлТ, АсТ, билирубин, креатинин	+	+	+	Каждые 3 месяца	Получающие ИНФ ХВГВ с дельта-агентом
	ПЦР ДНК ВГВ РНК ВГД количественный			+	Каждые 3 месяца	Получающие ИНФ ХВГВ с дельта-агентом

**Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные лабораторные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений.**

Инструментальные исследования	УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	2 раз в год	Получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
-------------------------------	-----------------------------	---	---	---	-------------	------------------------------------------------------

	Эластометрия печени			+	2 раз в год	Получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	2 раз в год	НЕ получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	Эластометрия печени			+	2 раз в год	НЕ получающие аналоги нуклеозидов ХВГВ с дельта-агентом
	УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	Каждые 3 месяца	Получающие ИНФ ХВГВ с дельта-агентом
	Эластометрия печени			+	Каждые 3 месяца	Получающие ИНФ ХВГВ с дельта-агентом

**Примечание:** При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации больного проводятся доступные инструментальные (ЭГДФС, биопсия, МРТ, МСКТ и др.) диагностические исследования на уровне медицинских учреждений.

### (ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактические мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Республиканские медицинские учреждения (гепатоцентр)	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
ГЦК скрининг	Скрининг ГЦК у больных фиброзом 3 и 4 степени	+	+	+	2 рза в год	Каждые 6 месяцев

**Примечание:**

Лабораторные исследования	Альфа-фетопротеин	+	+	+	2 рза в год	Каждые 6 месяцев
	ПИВКА	+	+	+	2 рза в год	Каждые 6 месяцев

**Примечание:**

Инструментальные исследования	УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	2 рза в год	Каждые 6 месяцев
-------------------------------	-----------------------------	---	---	---	-------------	------------------

**Примечание:**

Специфические методы	Для предотвращения ВГД всем	+	+	+	в соответствии с	в соответствии с
----------------------	-----------------------------	---	---	---	------------------	------------------

профилактики ВГВ	людям рекомендуется сделать профилактическую прививку от гепатита В.				национальным календарем профилактических прививок и эпидемическими рекомендациями.	национальным календарем профилактических прививок и эпидемическими рекомендациями.
Неспецифические методы профилактики ВГВ	Рекомендуется активное выявление источников заражения (осмотр лиц с высоким риском заражения и/или эпидемиологически значимых).	+	+	+	Постоянно	Постоянно
	Рекомендуется предупреждать механизмы искусственной передачи инфекции (переливание крови по жизненным показаниям, обоснованность инвазивных методов исследования, использование одноразового инструментария, строгое соблюдение режимов лечения медицинскими инструментами и оборудованием, использование средств защиты медицинский персонал).	+	+	+	Постоянно	Постоянно

**Примечание:**

Лечебные мероприятия (немедикоментозное лечение)		СВП/СП	ЦМП	Республиканские медицинские учреждения (гепатоцентр)	Среднесуточная дозировка	Суточная доза
Фитопрофилактика/ Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Фитопрофилактика/дозировка и применение лекарственных средств					
Расторопша	Принимают перорально. Доза, частота и продолжительность применения зависят от показаний, возраста пациента и формы применяемого препарата.	+	+	+		с 14 дня до нормализации биохимических показателей
Очищенный экстракт сока свежих листьев артишока	Доза, частота и продолжительность применения зависят от показаний, возраста пациента и формы применяемого препарата.	+	+	+		с 30 дня до нормализации биохимических показателей
Берберин	Перорально, по 5-10 мг 3 раза/сут до еды.	+	+	+		с 30 дня до нормализации

						биохимических показателей
Силимарин	Таблетки 35, 100, 165, 300 мг Принимают перорально. Доза, частота и продолжительность применения зависят от показаний, возраста пациента и формы применяемого препарата.	+	+	+		с 30 дня до нормализации биохимических показателей

**Примечание:**

### (РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ ЦМП	В стационаре	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Врач народной медицины	Санаторно-курортное лечение бессмертник по 1 чайной ложке 200 гр на 1 л воды 3 раза перед едой. Одну чайную ложку отвара натурального препарата употребляют в течение суток	+			3 месяца	
	Физиотерапия при наличии хронических заболеваний желчевыводящей системы рекомендовалось физиотерапевтическое лечение. Противопоказания: повышение биохимических показателей крови (АЛТ, Билирубин), наличие фиброза 4 степени.	УВЧ, Минеральные воды, обогащенные магнием, и головы по назначению.			По показаниям	
	Лечение в санаторно-курортных условиях: Противопоказания: повышение биохимических показателей крови (АЛТ, Билирубин), наличие фиброза 4 степени.				По показаниям	