

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА  
ПАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ  
МАРКАЗИ**

**«ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е КЛИНИКАСИ,  
ТАШХИСОТИ, ДАВОСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ»  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



ТАСЛИКЛАЙМАН"

ВИЭМИОННИАТМ Вирусология

Илмий таълимот институти директори

Х.И. Мусабоев

2025 йил

**«ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАРИ**

## **Мундарижа**

<b>«ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ .....</b>	<b>3</b>
<b>"ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....</b>	<b>29</b>
<b>"ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....</b>	<b>33</b>

### **1. Кириш қисми**

#### **1) МКБ-10 га мувофик кодлар:**

Б15, Б17 Ўткир гепатит А ва Е  
<https://mkb-10.com/?ysclid=lqniyld7w6585385596>  
<https://www.rlsnet.ru/mkb?ysclid=lqni2gy9r9554498634>  
<https://classinform.ru/>  
<https://classinform.ru/mkb-10/a05.1.html>

**МКБ-11 га мувофиқ кодлар:**

1E50.0 Ўткир гепатит А  
1E50.4 Ўткир гепатит Е  
<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#352087872>

**2) Протоколни ишлаб чиқилиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

**Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш бўйича масъул муассаса:**

**Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-текшириш институти.**

**Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшганлар:**

Жараённи ташкил этиш бўйича юқумли касалликлар йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

**Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази**

- |    |               |  |             |
|----|---------------|--|-------------|
| 1. | Таджиев Б.М.  | Марказ директори, тиббиёт<br>фанлари доктори, профессор                          | РИЭМЮПКИАТМ |
| 2. | Таджиева Н.У. | Илмий ишлар бўйича директор<br>ўринбосари, тиббиёт фанлари<br>доктори, профессор | РИЭМЮПКИАТМ |

**РИЭМЮПКИАТМнинг вирусология илмий-тадқиқот институти**

- |   |               |  |   |
|---|---------------|--|---|
| 1 | Мусабаев Э.И. | Институт директори, тиббиёт<br>фанлари доктори, академик         | РИЭМЮПКИАТМнинг<br>вирусология илмий-<br>тадқиқот институти |
| 2 | Байжанов А.К. | Лойиха раҳбари, тиббиёт<br>фанлари доктори, катта илмий<br>ходим | РИЭМЮПКИАТМнинг<br>вирусология илмий-<br>тадқиқот институти |

**Тошкент Давлат тиббиёт университети**

- |              |  |  |
|--------------|--|--|
| Туйчиев Л.Н. | Юқумли ва болалар юқумли<br>касалликлари кафедраси мудири, | Тошкент Давлат<br>тиббиёт университети |
|--------------|--|--|

	тиббиёт фанлари доктори, профессор	
Худайқулова Г.К.	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар юқумли касалликлари бўйича бош мутахассиси, тиббиёт фанлари доктори.	Тошкент Давлат тиббиёт университети
Рахматуллаева Ш.В.	Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, тиббиёт фанлари доктори.	Тошкент Давлат тиббиёт университети

### **Бошқа тиббий муассасалар**

Ярмухамедова Н.А.	Самарқанд давлат тиббиёт институтини юқумли касалликлар кафедраси мудири	Самарқанд давлат тиббиёт институтини
Шадзхалилова М.С.	Тошкент педиатрия тиббиёт институтини юқумли ва болалар юқумли касалликлари, пулмонология ва фтизиатрия кафедрасини доценти Тиббиёт фанлари доктори	Тошкент педиатрия институтини
Усмонова Е.М.	Андижон давлат тиббиёт институтини юқумли касалликлар кафедрасини доценти	Андижон давлат тиббиёт институтини
Абуллабаева Н.Т.	Бош врачнинг даволаш ишлари бо йича ўринбосари	5-сон шаҳар клиник юқумли касалликлар шифохонаси
Мадримов З.Х.	Бош шифокор, т.ф.н.	Хоразм вилоят юқумли касалликлар шифохонаси

3) Асосий муаллифлар рўйхати:

Абдукадирова Муаззам Алиевна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти Бош илмий ходим, т.ф.д., катта илмий ходим, тиббиёт фанлари доктори, катта илмий ходим;

Рахимова Висола Шавкатовна – Тиббиёт ходимларининг касбий тайёргарлигини ошириш маркази юқумли касалликлар кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди;

Раъно Ибрагмовна Қосимова – Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти бўлим мудир, тиббиёт фанлари доктори;

Долимов Тохир Кенжабек ўғли – Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази сурункали гепатит бўлими мудир, тиббиёт фанлари доктори.

Эгамова Интизор Нормухаммадовна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти бош шифокорнинг ташкилий-услубий ишлар бўйича ўринбосари, т.ф.н., катта илмий ходим;

Бригида Кристина Степановна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти бўлим мудир;

Бакиева Шоҳиста Рустамовна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти шифокори.

Абдурахимова Дилноза Равшановна - Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти клиникаси шифокори;

Қурбонова Гулноза Шукуровна – Тошкент шаҳар 1-сон шаҳар клиник юқумли касалликлар шифохонаси бош шифокори.

#### **4) Такризчилар:**

Исмоилов Умед Юсупович

Вирусология ИТИ гепатология маркази бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди.

Кошеровна Бахыт Нурғалиевна

Қозоғистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги бош инфекционисти, тиббиёт фанлари доктори, НАЖ «Астана тиббиёт университети» профессори

#### **5) Муҳокама ўтказилган сана**

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон юқумли касалликлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИЭМЮПКИАТМ филиаллари директорлари ва ўринбосарлари), юқумли касалликлар хизмати тизимининг худудий муассасалари шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришилган ҳолда 2025 йил 20 апрель куни 6-сонли баённома билан онлайн форматда муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари - т.ф.д. ЎзР ФА академиги, РИЭМЮПКИАТМнинг Вирусология ИТИ директори Э.И.Мусабаев

#### **Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:**

1. Холматова Камола Шавкатовна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази
2. Мўминова Махбуба Тешаевна	Тошкент тиббиёт академияси

#### **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси:**

Шарипов Ф.Р.	Вазир ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори
Алмарданов Ш.	Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи
Убайдуллаева С.А.	Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори
Жумаева Г.	Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бош мутахассиси

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

#### **6) Қисқартмалар рўйхати**

АЛТ	аланин аминотрансфераза
АСТ	аспартат аминотрансфераза
Anti HAV - IgM, IgG	HAV қарши M, G иммуноглобулинлари
AntiHEV - IgM, IgG	HEV қарши M, G иммуноглобулинлари
В/и	томир ичига юбориш
ВГА	вирусли гепатит А
ВГЕ	вирусли гепатит Е
УАШ	умумий амалиёт шифокорлари
ИФА	иммунофермент таҳлили
УҚТ	умумий қон таҳлили
УСТ	умумий сийдик тести
ЎВГ	ўткир вирусли гепатит
РНК ВГА	гепатит А вируси геноми
РНК ВГЕ	гепатит Е вируси геноми
ЭЧТ	эритроцитларнинг чўкиш тезлиги
ИД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси

### 7) Протокол фойдаланувчилари:

Умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокорлари/фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, акушер-гинекологлар, хирурглар, невропатологлар, гастроэнтерологлар, клиник ординаторлар, магистрантлар, олий ўқув юртларининг докторантлари. Ушбу баённома А ва Е ўткир гепатитларни ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий усулларини ҳамма жойда соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш учун асос бўлиб хизмат қилади.

### 8) Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

ўткир гепатит А ва Е билан оғриган беморлар

### 9) Далилларга асосланган тиббиётга асосланган далиллар даражаси шкаласи.

**Ташхисот усуллари (ташхисот аралашувлари) учун далилларнинг ҳаққонийлик даражаларини баҳолаш шкаласи**

**Далилларнинг ҳаққонийлик даражаларини баҳолаш шкаласи**

ДХД	Тафсили
1	Референс усулларида назорат қилинган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари
2	Референс усулларида назорат қилинган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва исталган дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари, мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно
3	Референс усулининг изчил назоратсиз тадқиқотлар ёки тадқиқ этилаётган усулга боғлиқ бўлмаган референс усулли тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган таққосланмайдиган тадқиқотлар, жумладан, когорт тадқиқотлар
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳодисанинг баёни
5	Фақат таъсир механизмининг асосланиши ёки экспертлар фикрининг

## Тавсияларнинг ишончлилик даражаларини баҳолаш шкаласи

ТИД	Тафсили
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (оқибатлар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг оқибатлари бўйича хулосалар мувофиқлаштирилган)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (оқибатлар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки уларнинг оқибатлари бўйича хулосалар мувофиқлаштирилмаган)
С	Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг оқибатлари бўйича хулосалар мувофиқлаштирилмаган)

## 2. Асосий қисм.

### 1. Кириш

Гепатит А жуда юқумли касалликдир. Турли мамлакатларда гепатит А нинг йирик эпидемиялари қайд этилган. Гепатит А бутун дунёда мавжуд ва яқка ҳолларда ва циклик тенденцияга эга бўлган эпидемиялар ҳолатида ҳам учрайди. Бундан ташқари, тарқалиш кенглигини баҳолашда шуни эсда тутиш керакки, сариқлик билан кечадиган касалликнинг битта ҳолатида сариқликсиз содир бўлган камида бешта ҳолат мавжуд бўлиб, улар одатда рўйхатга олинмайди. Республикамизда интенсив ГА кўрсаткичи 2021 йилда 21,8 (абс. 7707 киши), 2022 йилда эса 82,8 (абс. 29197 киши) ни ташкил этди. Вирус фекал-оғиз йўли билан юқади. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2016 йилда гепатит А дан бутун дунё бўйича 7134 киши вафот этган (жами вирусли гепатитдан ўлимнинг 0,5% ни ташкил қилади). Гепатит А вирусини фекал-оғиз орқали, кўпинча ифлосланган сув орқали юқади.

Дунё миқёсида ҳар йили тахминан 20 миллион гепатит Е вирусини юқтиради, улардан 3,3 миллион кишида касаллик белгилари кузатилади. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2015 йилда гепатит Е дан тахминан 44 000 киши вафот этган (вирусли гепатитдан умумий ўлим сонининг 3,3% га тенг). Ўзбекистонда вирусли гепатит Е жуда кам ҳолатларда аниқланган (2019-йилда 2 нафар, 2021-йилда 4 нафар). Гепатит Е вирусини фекал-оғиз орқали, асосан, ифлосланган сув орқали юқади [4, 6]. Гепатит Е бутун дунёда учрайди, лекин асосан Шарқий ва Жанубий Осиёда учрайди.

### 2) Таъриф:

Гепатит А - гепатит А вирусини (HAV) келтириб чиқарадиган яллиғланишли жигар касаллиги. Вирус асосан касал одамнинг нажаси билан ифлосланган озиқ-овқат ёки сувни истеъмол қилиш орқали тарқалади. Ушбу касаллик сифатсиз сув таъминоти ёки озиқ-овқатнинг ифлосланиши, ёмон санитария ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик билан чамбарчас боғлиқ. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

Гепатит Е - гепатит Е вируси (HEV) келтириб чиқарадиган яллиғланишли жигар касаллиги. Гепатит Е вирусининг камида 4 генотиби мавжуд: 1, 2, 3 ва 4 генотиплари. 1 ва 2 генотиплар фақат одамларда топилган. 3 ва 4 генотиплар бир нечта ҳайвонларда, жумладан, чўчқалар, ёввойи чўчқалар ва буғулар орасида учраб, уларда касалликни келтириб чиқармайди; ушбу генотиплари билан инсонларнинг касалланиш ҳолатлари мавжуд.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

Инкубация даврининг давомийлиги 15 дан 30 кунгача (minimal – 7, максимал – 50 кун), ўртача – 20 кун.

ГА нинг манифест шакллари циклик равишда, турли оғирлик даражалари билан содир бўлади: энгил, ўртача ва оғир.

**Продромал (сарикликдан олдинги) давр:** давомийлиги – 4 кундан 7 кунгача, гриппга ўхшаш, камдан-кам диспептик ёки астеновегетатив клиник кўринишларнинг вариантлари билан тавсифланади. Гриппга ўхшаш вариант: ўткир бошланиш, тана ҳарорати 38-39 га тез кўтариладихотира С, кўпинча титроқ билан ва 2-3 кун давомида бу даражада қолади. Беморлар бош оғриғи, мушаклар ва бўғимларнинг оғриғидан шикоят қиладилар. Баъзида катарал аломатлар пайдо бўлади, бурун оқиши ва томоқда оғриқли хислар. Диспептик вариант: иштаҳанинг пасайиши ёки йўқолиши, эпигастрал минтақада ёки ўнг қовурға равоғида оғриқ ва оғирлик, кўнгил айниши ва қайт қилиш. Диарея мумкин (нажас кунига 2-5 мартагача). Астеновегетатив вариант: аста-секин бошланиши, тана ҳарорати нормал бўлиб қолади. Заифлик устунлик қилади, ишлаш пасаяди, асабийлашиш, уйқучанлик, бош оғриғи, бош айланиши пайдо бўлади. Аралаш вариант: бир нечта синдромларнинг белгилари. Қорин бўшлиғи органларининг палпацияси жигарнинг катталаниши, қалинлашиши ва сезгирлигининг ошиши ва кўпинча талоқнинг кўпайишини кўрсатади. Сарикликдан олдинги давр охирида (склера ва терининг сариклиги пайдо бўлишидан 2-3 кун олдин беморлар сийдик рангининг қорайишни, ахлат рангининг оқариши сезадилар.

**Авж олиш даври (сариклик даври)** склеранинг сариклиги, оғиз бўшлиғи шиллик пардалари ва кейин терининг сариклиги билан намоён бўлади. Сарикликнинг интенсивлиги тез ўсиб боради ва кўп ҳолларда кейинги ҳафтада максимал даражага етади. Сийдикнинг ранги қорайиб, қораяди, ичак ҳаракатлари рангсиз бўлади. Сариклик пайдо бўлиши билан сарикликдан олдинги давр белгилари камроқ аниқланади ва беморларнинг муҳим қисмида йўқолади, умумий заифлик ва иштаҳанинг пасайиши узоқ вақт давом этади, баъзида ўнг қовурға равоғида оғирлик ҳисси пайдо бўлади. Сариклик даврида тана ҳарорати одатда нормалдир. Беморни текшириш пайтида жигар хажмининг катталиши, қалинлашиши ва сезгирлигининг ошиши аниқланиши мумкин. Беморларнинг 15-50 фоизида талоқнинг чеккаси ўнг тарафдаги ҳолатда палпация қилинади. Қон босими нормал ёки бироз пасаяди. Юқоридаги юракнинг биринчи оҳанги заифлашади. Қондаги умумий билирубиннинг таркиби асосан тўғридан-тўғри (боғланган) туфайли ортади, аминотрансферазалар, айниқса аланин аминотрансфераза (Алат) фаоллиги кескин ошади ва протромбин индекси (ПТИ) камади. Гематологик ўзгаришлар характерлидир: лейкопения, нейтропения, нисбий лимфоцитоз ва моноцитоз, нормал ёки кечиктирилган эритроцитлар чўкинди даражаси (ЭЧТ). Қонда билирубин концентрациясининг сезиларли пасайиши кўпинча сарикликнинг 2-ҳафтасида содир бўлади. Шу билан бирга, аминотрансферазалар фаоллигининг пасайиши

кузатилади. Сариклик бошланганидан кейин 20-25 кунга келиб, бу кўрсаткичлар одатда нормага етади.

**Реконвалесанс даври:** умумий ҳолатнинг яхшиланиши, пигмент метаболизмининг бузилиши белгиларининг заифлашиши, "пигмент инкирози" содир бўлади. Тери ва шиллик пардаларнинг сариклиги камаяди, сийдик очилади, ахлат ранги нормал рангга эга бўлади, биокимёвий параметрларни, биринчи навбатда bilirubin ва протромбинни нормаллаштиришнинг аниқ тенденцияси мавжуд. Реконвалесанс даври тахминан 2-3 ой давом этади. Беморларнинг умумий аҳволи яхши. Клиник кўринишлар йўқ, баъзида кўнгил айниш ва қорин оғриғи пайдо бўлиши мумкин. Астения ходисалари мумкин. Жигар узок вақт давомида катталашиши мумкин, биров оғриқли. Лаборатория диагностикаси вақти-вақти билан диспротеинемияни, жигар ферментлари даражасининг биров ошишини аниқлайди.

**ГА, ГЕ асоратлари жуда кам учрайди.** Жигар фибрози, шунингдек ўт йўллариининг шикастланиши, кўпинча дискинезия шаклида тикланиш даврида гепатомегалияни сақлаб қолиш мумкин. Жигардан ташқари кўринишлар кўпинча ўткир энцефалопатия, миелит, ўткир мотор ва ҳиссий нейропатия, менингоенцефалит, ўткир холестатик синдром, холецистит, панкреатит, эшак эми типиди тошма, плеврал шиш ёки асцит, ўткир гломерулонефрит ёки буйрак етишмовчилиги, гемофагоцитик лимфогистиоцитоз ва рабдомиёлизнинг кам учрайдиган ҳолатлари шаклида ҳам мумкин.

### 3) Таснифлаш:

**ЎВГ тури:** ВГА ва ВГЕ

**Этиологик ташхисот мезони (маркерлар):**

Анти-HAV IgM, HAV-РНК,

Анти-HEV IgM, HEV-РНК

**Оғирлик даражаси бўйича:**

- енгил шакл - интоксикация кам ифодаланган, умумий билирубин даражаси 85 мкмол/л гача, ПТИ - 75% дан юқори.

-ўрта оғир шакли - интоксикация яққол ифодаланган, умумий билирубин даражаси 150 мкмол/л гача, ПТИ 60-70%.

- оғир ва фульминант шакллари - кам учрайди, ўткир гепатит А оғир бўлиши мумкин ва ўткир жигар етишмовчилигига олиб келади, баъзан эса ўлимга олиб келади. Умумий билирубин >150 мкмол/л, ПТИ 40%-60%;

- ёмон сифатли шакли (ҳомиладор аёлларда гепатит Е). Жигар энцефалопатияси, геморрагик синдром (коагулопатия), жигар ҳажмининг кичрайиши. Билирубин-протеид диссоциацияси ва билирубин-фермент диссоциацияси.

**Клиник шакллари бўйича:** манифест: типик (сариклик), сариклик холестатик компоненти билан, холестатик, сариксиз. Яширин (субклиник, инаппарант).

**Касалликнинг кечишига кўра:**

- ўткир 3 ойгача;

- чўзилувчан 6 ойгача.

Жигар энцефалопатияси оғирлигини баҳолаш мезонлари:

**1-босқич**- невротик синдром:

- психопатология: мурожаат қилишга реакция сақланиб қолади, диққатни жамлаш қобилияти заиф, чарчоқ, эйфория ёки депрессия;
- неврологик белгилар: лабларнинг енгил титраши, гиперрефлексия

**2-босқич**- сомнолентлик:

- психопатология: мурожаат қилишга реакция суст, номақбул хатти-ҳаракатлар, вақт ва маконда дезориентация, уйқучанлик, безовталиқ, онг чалкашлиги
- неврологик белгилар: лаблар титрашининг яққол ифодаланганлиги, гиперрефлексия, координациянинг бузилиши, нутқнинг бузилиши

**3-босқич**- сопор:

- психопатология: мурожаат қилишга реакция суст, летаргия, бемор уйғотиш мумкин, афазия, оғриқли таъсирга жавобнинг секинлашиши;
- неврологик симптомлар: клоник талвасалар, мушакларнинг ригидлиги ва спастиклиги, атаксия, лаблар титраши, гиперрефлексия

**4-босқич**- кома:

- психопатология: мурожаат қилишга реакция йўқ, оғриқли таъсирга жавобнинг сезиларли камайиши, оғзаки мулоқат йўқлиги;
- неврологик аломатлар: спонтан ҳаракат фаоллиги йўқ ёки ҳаракатлар мувофиқлаштирилмаган, клоник талвасалар, мушакларнинг ригидлиги ва спастиклиги, бирламчи реакциялар сақланиб қолган, Бабинский рефлекс ижобий.

**5-босқич**- чуқур терминал кома:

- психопатология: оғриқли таъсирга жавобнинг йўқлиги;
- неврологик аломатлар: мушаклар тонуси бўшашган ёки буқилган ёки буқилмаган ҳолатда.

### **3. Ташхисот усуллари, ёндошувлар ва муолажалар**

#### **1) Ташхисот мезонлари**

**Шикоятлар ва анамнез, шу жумладан эпидемиологик:**

**Сариқлик олди даври:**

- тана ҳароратининг 37°C дан 38.5 °C гача кўтарилиши (70-80% ҳолларда)
- иштаҳанинг пасайиши;
- кўнгил айнаиши, қусиш;
- қорин бўшлиғида, ўнг қовурға соҳасида оғриқ;
- холсизлик, ланжлик, лоҳаслик.

**Сариқлик даври:**

- тери ва склеранинг сарғайиши;
- қичишиш бўлиши мумкин;
- қорин бўшлиғида, ўнг қовурға соҳасида оғриқ;
- сийдик рангининг тўқариши;
- нажас рангининг очариши.

**Касаллик анамнези:**

- грипп белгиларига ўхшаш касалликнинг ўткир бошланиши: холсизлик, харорат кўтарилиши, диспепсия - кўнгил айнаиши, қусиш, қорин оғриғи, склеранинг сарғайиши, сийдикнинг тўқариши [5].

**Эпидемиологик анамнез:**

<b>С</b>	<p>- ўткир гепатит А ва гепатит Е билан касалланган беморлар билан мулоқат қилиш. Ифлосланган сув, озиқ-овқат ва ифлосланган ифлос қўллар ва нарсалар орқали юқади.</p> <p>- эпидемиологик тарих маълумотларига эътибор бериш тавсия этилади</p> <p>- ҳамма учун инкубация даврига тўғри келадиган даврда ГА ўчоғида қолиш</p> <p>- инфекция манбаларини, касаллик юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш учун ГА га шубҳа қилинган беморлар</p> <p>- ГА, ГЕ эндемиклиги юқори бўлган ҳудудларга инфекция манбаларини, касаллик юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш учун ГА, ГЕ гумон қилинган барча беморлар учун инкубация даврига мос келадиган даврда олдиндан эмлашсиз саёҳатларга эътибор бериш тавсия этилади</p> <p>- ГА шубҳа қилинган барча беморларга ГА, ГЕ (сув ёки озиқ-овқат характери) эндемик эпидемияси мавжудлигига эътибор бериш тавсия этилади инфекция манбаларини, касаллик юқиш йўллари ва омилларини аниқлаш учун ГА, ГЕ нинг характерли мавсумийлигига эътибор бериш тавсия этилади (куз-қиш даври) сентябр-ноябр ойларида максимал касалланиш кузатилади</p> <p><a href="https://www.vyatsu.ru/uploads/file/2306/gepatit_a_2021.pdf">https://www.vyatsu.ru/uploads/file/2306/gepatit_a_2021.pdf</a></p>
----------	---

### Бемор шикоятлари

<b>С</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- кўнгил айниши;</li> <li>- қусиш;</li> <li>- склеранинг сарғайиши;</li> <li>- терининг сарғайиши;</li> <li>- тўқ рангли сийдик;</li> <li>- нажас рангининг оч рангда бўлиши;</li> <li>- тана ҳароратининг кўтарилиши;</li> <li>- умумий холсизлик;</li> </ul>
----------	---

### Физикал текшириш: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1)

<b>С</b>	<p>Тери ва шиллик пардаларнинг сариқлик бўялганлигини аниқлаш учун умумий текширув.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>
<b>С</b>	<p>Жигар ва талоқнинг ҳажмини (катталашини ёки камайиши) ва мустаҳкамлигини аниқлаш билан қоринни палпация қилиш</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>
<b>С</b>	<p>Жигар функциясининг декомпенсацияси белгиларини аниқлаш (енсефалопатия, периферик шиш, геморрагик синдром).</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>
<b>С</b>	<p>Ўткир жигар етишмовчилиги белгилари бўлган барча беморларга Глазго шкаласи бўйича онгнинг бузилиши ва кома даражасини касалхонага ётқизилган пайтдан бошлаб 30 дақиқадан кечиктирмай интенсив терапия бўлимида (ОРИТ) ўз вақтида ўтказиш ва қўшимча ихтисослаштирилган ёрдам учун баҳолаш тавсия этилади.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>
<b>С</b>	<p>Оғир ўткир ентерик вирусли гепатит ва жигар комаси ривожланиши билан оғриган беморларни интенсив терапия учун шошилиш шароитлар мавжуд бўлганда ОРИТ ўтказиш тавсия этилади.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>

### Лаборатор текширувлар

## Асосий лаборатор ташхисот:

### Қоннинг биокимёвий таҳлили:

С	Биокимёвий қон тестини ўтказиш тавсия Этилади (умумий билирубин даражасини, эркин ва боғланган билирубин даражасини ўрганиш, ўткир ичак вирусли гепатитига шубҳа қилинган барча беморларда аланин аминотрансфераза ва аспарат аминотрансфераза (Алат, Асат) фаоллигини аниқлаш, экскретор билиар синдромнинг оғирлигини аниқлаш, фаоллик цитолитик синдром ва касалликни оғирлиги баҳолаш. Изоҳлар: алат, Асат, фаоллигининг ошиши характерлидир. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>
	протеинограма жигар оқсил-синтетик функциясининг пасайишини аниқлаш учун оғир ўткир энтерал вирусли гепатитга шубҳа қилинган барча беморларга тавсия этилади. Изоҳлар: мураккаб курс билан диспротеинемия характерлидир. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
С	Жигар етишмовчилиги ривожланган оғир беморларга қондаги умумий оқсил даражасини, қондаги ёки плазмадаги нисбатини электрофорез усули билан оқсил фракцияларининг нисбатларини ўрганиш, ўткир парентерал вирусли гепатит ва жигар комаси бўлган беморларда қондаги натрий ва калий миқдорини ўрганиш тавсия этилади. кўрсаткичларни асосий баҳолаш учун касалхонага ётқизилган пайтдан бошлаб 3 соатдан кечиктирмай. Изоҳлар: жигар етишмовчилигининг ривожланиши билан оғир ҳолатларда гипоалбуминемия, диспротеинемия, қоннинг электролитлар таркибининг бузилиши ривожланиши мумкин. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>

### Гомеостаз тизимини ўрганиш.

С	Ўткир энтерал вирусли гепатит билан оғирган беморларга гемостаз тизимини - қонда ёки плазмада протромбин (тромбопластин) вақтини, қонда тромбин вақтини, (ПТИ ва МНО) ўз вақтида ёрдам кўрсатиш учун тавсия этилади. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>

### Қоннинг иммунофермент таҳлили:

В	Касалликнинг этиологик омилини тасдиқлаш учун ўткир иммунофермент таҳлил усули билан барча беморларга ВГА, ВГЕ га антитана ва антигенларни аниқлаш учун серологик тадқиқотлар ўтказиш, тавсия этилади
	ўткир гепатит А да анти-НАV IgM мусбат ўткир гепатит Е да анти-HEV IgM мусбат <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>

### Полимераза занжирли реакцияси:

<b>В</b>	<p>Ерта ташхис қўйиш учун мезон сифатида ўткир ВГА, ВГЕ шубҳа қилинган беморларга ПЗР усули билан қонда ВГА РНКни, ВГЕ РНКни сифатли текшириш тавсия этилади.</p>
	<p>сифатий ВГС РНК мусбат жавоб  <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a></p>

### Қўшимча лаборатор текширувлар:

#### Қон умумий таҳлили:

<b>С</b>	<p>Ўткир enteral вирусли гепатитга шубҳа қилинган барча беморларга асоратлар ва фавкулудда вазиятларни ўз вақтида аниқлаш ва касалликнинг оғирлигини ҳар томонлама баҳолаш учун лейкоцитлар формуласини аниқлаш билан клиник қон тестини ўтказиш тавсия этилади.</p>
<b>С</b>	<p><i>Изоҳлар:</i> ўткир энтерал вирусли гепатитнинг асоратланмаган турида лимфоцитоз, лейкопения, нейтропения характерлидир, анемия камдан-кам учрайди. Фулминант ёки оғир шаклларда лейкоцитоз, нейтрофилез, лейкоцитлар формуласининг чапга силжиши, тромбоцитопения, ЭЧТнинг секинлашиши кузатилади.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>  <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a></p>

#### Сийдик умумий таҳлили:

<b>С</b>	<p>Ўткир энтерал вирусли гепатитга шубҳа қилинган барча нарсаларга пигменталмашинуви бузилиши ва сийдик йўллари бактериал инфекцион белгисини аниқлаш учун умумий маълумот таҳлил қилиш тавсия этилади.</p>
<b>С</b>	<p>сийдикда ўт пигментларининг аниқланиши;  <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a></p> <p><i>Изоҳлар:</i> сийдик рангининг ўзгариши, уробилиноген ва сафро пигментларининг қўпайиши характеридир. Сийдикдаги уробилин ва сафро пигментларини аниқлаш ўтган даврда алоқа мумкин, бу pigment алмашинувининг бузилиши дастлаб белгиланади.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>

### Инструментал текширувлар:

#### Қорин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви:

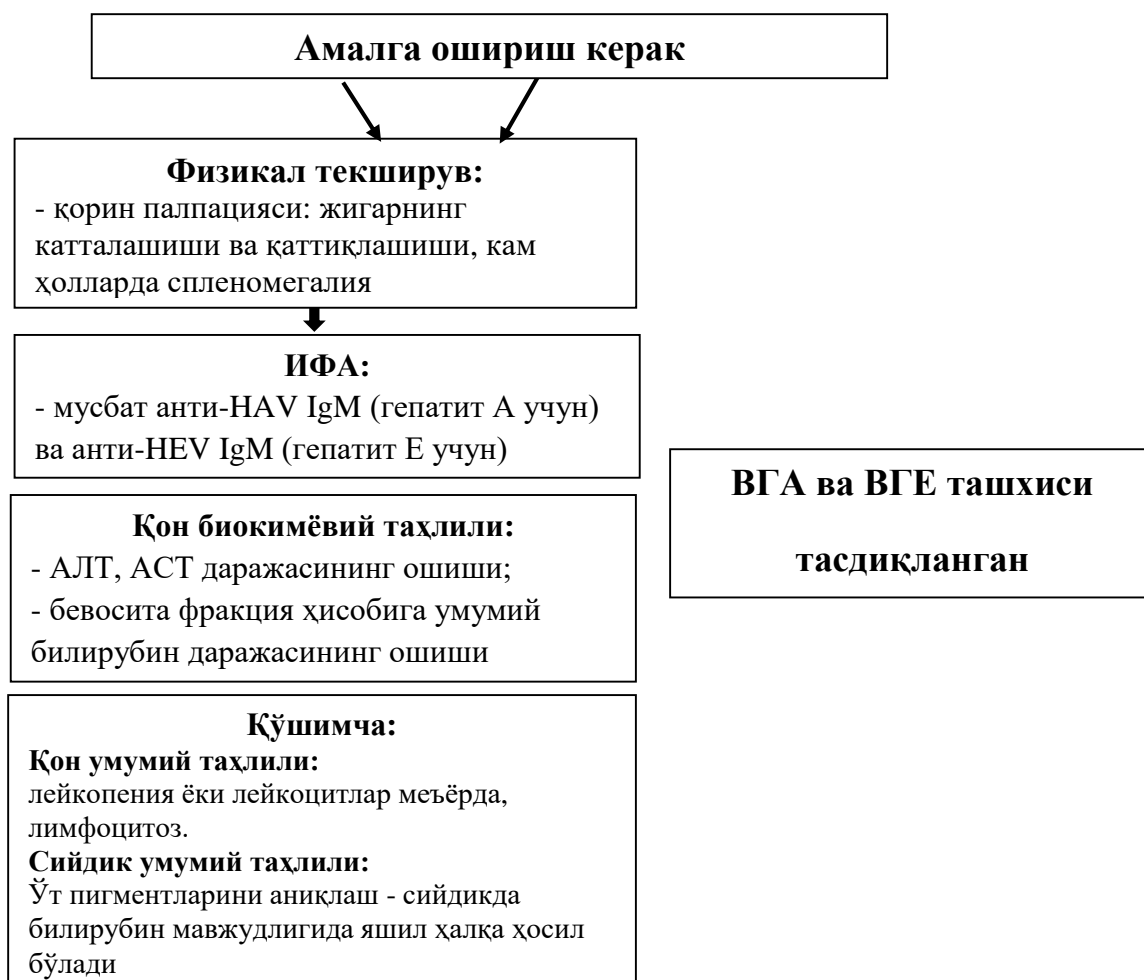
<b>С</b>	<p>Ўткир энтерал вирусли гепатит билан оғриган барча беморларга жигар тузилишининг кенгайиши ва ўзгаришини ташхислаш, талоқнинг катталашиши ва ошқозон-ичак трактининг коморбид патологиясини истисно қилиш учун қорин бўшлиғи органлари ва орқа бўшлиғининг ултратовуш текширувини (УТТ) ўтказиш тавсия этилади.</p>
<b>С</b>	<p>Талоқнинг катталашиши мумкин (спленомегалия) гепатит А ва Е вируслари нафақат мақсадли орган - жигарга, балки ўт йўллари эпителийсига, шунингдек ўт пуфагига ҳам таъсир қилади. Гепатит А ва Е нинг холестатик шаклида бу жараён ўткир реактив шиш билан бирга яллиғланиш шаклида намоён бўлади.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a></p>
	<p><i>Изоҳ:</i> гепатомегалия жигар тузилишини ўзгартирмасдан характерлидир, спленомегалия мумкин.</p> <p><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a></p>

### Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар

<b>С</b>	анестезиолог-реаниматолог маслаҳати - шошилинч ҳолатлар (жумладан, жигар комаси) мавжуд бўлганда, касалхонага ётқизилган пайдан бошлаб 30 дақиқадан кечиктирмай жонлантириш ва жадал даволаш бўлимига ўтказиш учун кўрсатмаларни аниқлаш учун.
<b>С</b>	жарроҳ маслаҳати – агар ўткир жарроҳлик патологиясини истисно қилиш ва жарроҳлик бўлимига ўтказишга кўрсатмаларни аниқлаш учун кучли қорин оғриғи, гипотензиянинг пасайиши, геморрагик синдром мавжуд бўлганда.
<b>С</b>	невролог маслаҳати - неврологик патологияни истисно қилиш учун энцефалопатия белгилари мавжуд бўлганда.
<b>С</b>	акушер-гинеколог маслаҳати - ҳомиладорликда ҳомиладорлик ҳолатини баҳолаш, патологияни истисно қилиш ва ўткир вирусли гепатит А ва Е дан соғайиб кетгунга қадар ҳомиладор аёлнинг ҳолатини юқумли касалликлар шифокори билан биргаликда кузатиш учун.

## 2) Ташхисот алгоритми

<p><b>Сариқлик олди даврда шикоятлар:</b> тана ҳароратининг 37°C дан 38.5°C гача кўтарилиши, иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айниши, қусиш, қорин оғриғи, ўнг қовурга остида оғрик, холсизлик, ланжлик, лоҳаслик;</p> <p><b>Сариқлик даврда шикоятлар:</b> склера ва терининг сарғайиши, қичишиш бўлиши мумкин, қорин бўшлиғида ва ўнг қовурга остида оғрик, сийдик рангининг қорайиши, нажас рангининг оқариши.</p>	<p><b>Анамнез йиғиш:</b> ўткир гепатит А ва Е билан касалланган беморлар билан мулоқат қилиш: ифлосланган сув ва озиқ-овқатларни истеъмол қилиш ва ифлосланган ифлос қўллар ва нарсалар орқали юқади.</p>
--	---



### 3) Дифференциал ташхисот ва қўшимча текширувларни асослаш:

#### Ўткир гепатит А ва Е нинг дифференциал ташхисоти:

<b>С</b>	ташхисни ишончли тасдиқлаш учун бошқа вирусли гепатитлар ва сариқлик синдроми билан кечадиган касалликлар билан; <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>
----------	---

- ўткир вирусли гепатит В билан - гепатомегалия ва сариқлик мавжудлигида;
- ўткир вирусли гепатит С билан - гепатомегалия ва сариқлик мавжудлигида;
- тошли холецистит билан - ўнг қовурға остида оғриқлар мавжудлигида;
- лептоспироз билан - гепатомегалия, спленомегалия мавжудлигида.

#### Дифференциал ташхисот ва қўшимча тадқиқотларни асослаш

Ташхисот	Дифференциал ташхисот учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Ўткир вирусли гепатит В	Гепатомегалия, сариқлик мавжудлиги	ИФА (HBsAg),	Ўткир вирусли гепатит В да HBsAg аниқланади
Ўткир вирусли гепатит С	Гепатомегалия, сариқлик мавжудлиги	ПЗР (сифатий HCV РНК)	Ўткир вирусли гепатит С да HCV РНК аниқланади.
Тошли холецистит	Қоринда оғриқ мавжудлиги	Биокимёвий қон таҳлили, қон умумий таҳлили, қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви, эҳтимол КТ ёки МРТ	Гепатит А ва Е билан касалланган бемор билан мулоқат йўқлиги, юқори ҳарорат (38-390 С), тахикардия, ўт пуфагининг ижобий симптомлари, талоқ катталашмаган, лейкоцитоз, нейтрофилоз, ЭЧТ ортиши
Лептоспироз	Гепатомегалия мавжудлиги, эҳтимол спленомегалия	Қоринни пальпация қилиш	Ҳайвонлар билан мулоқат қилиш; дарёларда ёки кўлларда чўмилиш, болдир мушакларида оғриқ, юзнинг гиперемияси, конъюнктура томирларини инъекцияси, склерага қон қуйилиши; доғли тошмалар, пальпацияда қорин оғриқсиз

#### 4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

<b>С</b>	Касалликнинг енгил шакларида, лаборатория томонидан тасдиқланган ГА ташхиси (қонда анти-HAV IgM ёки HAV РНК аниқланган бўлса) беморни уйда даволашга рухсат берилади, агар: - бемор алоҳида яхши жиҳозланган хонадонда яшаса;
----------	--

- даволаш пофилактика ходимлари, болалар ва шунга ўхшаш ташкилотлар, шунингдек таълим муассасаларига борадиган болалар билан яшаш жойида мулоқатнинг йўқлиги;
- беморни парвариш қилишни таъминлаш ва эпидемияга қарши барча чора-тадбирларни амалга ошириш;
- беморда бошқа вирусли гепатитлар ёки вирусли бўлмаган гепатит, асосий касалликнинг тез-тез кучайиши ва декомпенсацияси билан кечадиган бошқа сурункали касалликлар, дори воситаларини истеъмол қилиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилишнинг йўқлиги;
- динамик клиник тиббий назоратни таъминлаш ва уйда лаборатор текширувини таъминлаш.

### 1) Дори воситаларисиз даволаш:

- Режим: касалликнинг ўткир даврида ярим тўшак.
- Парҳез: ўткир даврида Певзнер бўйича 5А-сонли парҳез буюрилади, сўнгра Певзнер бўйича 5-сонли парҳезга босқичма-босқич ўтказилади (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 27-августдаги 542-сон буйруғи, 2018 йил), оқсиллар, ёғлар ва углеводларнинг ёшга хос меъёри сақланган ҳолда, озиқ-овқат механик ва кимёвий жиҳатдан юмшоқ, экстрактив моддаларсиз, гўштли бульонлар, иссиқ ва аччиқ зираворлар ва қийин ҳазм бўладиган толаларсиз тайёрланиши керак.
- суюқликларни ичиш: сув, компот, минерал сув.
- ВГАнинг енгил ва/ёки сариқсиз шакли бўлган беморларни даволаш уйда амалга оширилади. Касалликнинг авж олиш даврида беморларга ярим ётоқ режими буюрилади. Жисмоний хотиржамлик, суюқликларни (минерал сувлар, чой, шарбатлар, кисель) ичиш. Овқатланиш рационали мева ва сабзавотларни ўз ичига олган ҳолда табиий витаминлар билан максимал даражада бойитилади.

### 2) Дори-дармонлар билан даволаш: симптоматик даво

### 3) Жарроҳлик аралашуви: Йўқ

### 4) Кейинги кузатиш:

1 ойдан кейин вирусли гепатит А ва Е дан тuzалганларнинг барчаси даволаш жойида инфекционист томонидан бирламчи диспансер кўригидан ўтказилади. Ўткир гепатитдан тuzалганларни кейинги тиббий кўрикдан ўтказиш даволовчи шифокорнинг беморга ёзма тавсияномаси билан гепатология марказларида ёки худудий клиникаларнинг юқумли касалликлар бўлимларида клиник кўрсатмалар бўйича ўтказилади.

Диспансер кузатуви қуйидаги ҳолларда амалга оширилади:

- касалликнинг енгил шаклидан тuzалганлар учун (соғлиғи ва биокимёвий қон кўрсаткичларида оғишлар бўлмаса, гепатит А ва Е реконвалесцентлари) - 1 ой;
- оғир гепатит А ва Е билан касалланган мактаб ўқувчилари ва талабалар 3 ой давомида жисмоний тарбия машғулотларидан озод қилинади.

- 3 ой давомида оғир жисмоний меҳнат, тунги сменалар ва транспортда узоқ саёҳатлар чекланади, булар Тиббий Маслаҳат Комиссияси орқали расмийлаштирилади.

- профилактик эмлашлар клиник соғайишдан кейин ўтказилади. 6 ой давомида режалаштирилган операциялар ва ҳомиладорлик чекланади. Дори воситаларини қабул қилиш имкон қадар чекланиши керак.

### 5) Даволаш самарадорлиги ва ташхисот ва даволаш усулларининг хавфсизлик индикаторлари:

- клиник белгиларнинг йўқолиши;
- сариқликнинг йўқолиши;
- жигар ҳажмининг меъёрлашуви;
- умумий билирубин, АСТ ва АЛТ кўрсаткичларининг меъёрлашуви.

### 5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

#### 1) Касалхонага режали ётқизиш учун кўрсатмалар - йўқ

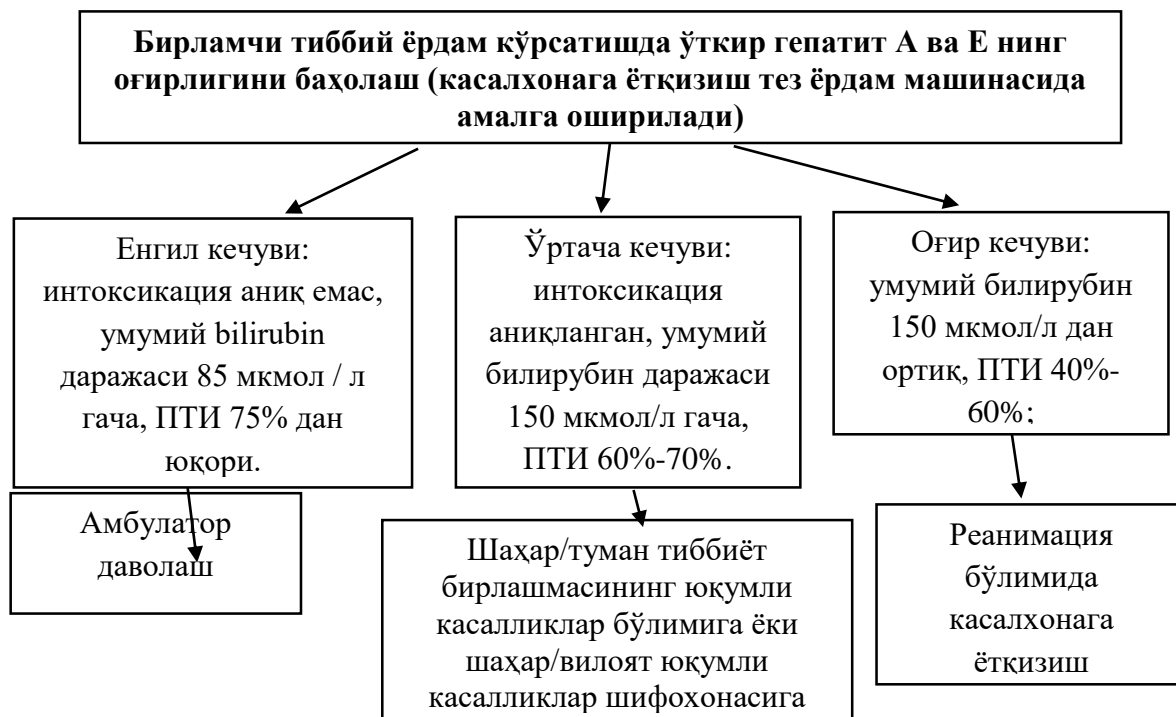
#### 2) Касалхонага шошилиш ётқизиш учун кўрсатмалар:

С	<ul style="list-style-type: none"><li>- 5 ёшгача бўлган болаларда қуйидаги аломатлардан бири бўлганда: суюқлик ича олмаслик ёки кўкракни ема олмаслик, ҳар бир овқатланишдан ва суюқлик ичишдан кейин қусиш, анамнезда талвасалар, летаргик ҳолат ёки хушдан кетиш;</li><li>- ҳомиладор аёллар;</li><li>- ўткир гепатит А ва Е нинг ўрта оғир ва оғир шакллари;</li><li>- ёпиқ ва бошқа муассасалардаги болалар;</li><li>- катталар:</li><li>- жигар ва ошқозон-ичак тракти ва жигар ёндош патологияси мавжуд бўлган энгил шакллар;</li><li>- сариқликнинг икки ҳафтадан ортиқ давом этиши ва унинг кучайиши.</li></ul>
---	---

### 6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси:

#### Беморни йўналтириш:

#### Ўткир гепатит А ва Е билан касалланган беморни йўналтириш алгоритми қабул бўлими даражасида



## 1) Дори воситаларисиз даволаш:

<b>С</b>	Ётоқ ёки ярим ётоқ режими
	Кўп суюқлик ичиш
	Парҳез: Певзнер бўйича 5А-стол, кейин аста-секин бемор Певзнер бўйича 5 парҳезга ўтказилади. Протеинлар, ёғлар ва углеводларнинг ёшга хос меъёри сақланган ҳолда, озиқ-овқат механик ва кимёвий усулда, экстрактив моддаларсиз тайёрланиши керак, касалликнинг ўткир даврида иссиқ ва бахаратли зираворлар ва қийин ҳазм бўладиган толалар чиқариб ташланади.

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларининг клиник баённомага киритилиши бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажми доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимида тўловни қоплаш учун асос бўлмайди.

## 1) Дори-дармонларни даволаш фақат стационар даражада амалга оширилади:

<b>ЖССТ</b>	Базис даво амалга оширилади, бунда дори-дармонларни асоссиз буюриш ман этилади.
-------------	---

1-жадвал

### Асосий дорилар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимолига эга):

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг халқаро патентланмаган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Углевод овқатланиш воситаси	Инфузия учун декстроза эритмаси 5% 200 мл, 400 мл;	Вена ичига томчилаб	С <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>
Эритувчи препарати	Тузли эритма 0,9%, 200,400 мл	Вена ичига томчилаб	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Регидратация ва дезинтоксикация учун парентерал куллаш препарати	Натрий хлорид мураккаб эритмаси (натрия хлорид 8.6 г калия хлорид 300 мг кальция хлорид дигидрат 330 мг).	Вена ичига томчилаб мураккаб эритма таркибида	С <a href="https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024">https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024</a>
Регидратация ва дезинтоксикация	Натрия лактата мураккаб эритма 400 мл (натрия хлорид 6	Вена ичига томчилаб мураккаб	С

учун парентерал куллаш препарати	г калия хлорид 400 мг кальция хлорида гексагидрат 270 мг натрия лактат)	эритма таркибида	<a href="https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024">https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024</a>
----------------------------------	---	------------------	---

**Асосий дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):**

Фармакотерапевтик гуруҳи	дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	ИД	Хаволалар
Калий препарати	Калий хлорид 4%, 10 мл	томир ичига томчилатиб мураккаб эритма таркибида	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Кальций-фосфор моддалар алмашинуви регулятори	Кальций хлорид 10% 5, 10 мл	томир ичига томчилатиб мураккаб эритма таркибида	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Ичак фаолиятини яхшилувчи препаратлар	Пробиотиклар	Болалар учун препарат дозасини индивидуал ёшлар тоифаси бўйича шифокор белгилайди.	С	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>
Ошқозон ости беши етишмовчилигини коррекциялаш учун фермент препаратлари	Панкреатин 25 ЕД (100 мг)	Препарат дозасини индивидуал ёшга ва фермент етишмовчилиги даражасига қараб шифокор белгилайди.	С	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>
<b>Оғир шаклида</b>				
Ошқозон - ичак йўлининг моторикаси стимуляторлари	Метоклопрамид томир ичига ва мушак орасига юбориш учун эритма 1 мл 1 ампл. метоклопрамид гидрохлорид 5 мг 10 мг	6 ёшдан катта болаларга 5 мг дан суткасига 1-3 марта.  Болалар учун препарат дозасини индивидуал ёш тоифаси бўйича шифокор белгилайди.	С	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>
Протон насоси ингибиторлари	Омепразол 20мг	Болалар учун препарат дозани индивидуал ёш тоифаси бўйича шифокор белгилайди.	С	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>
Аминокислоталар, жумладан, полипептидлар	Парентерал овқатлантириш учун	Болалар учун препарат дозасини индивидуал ёш тоифаси бўйича шифокор белгилайди.	В	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>

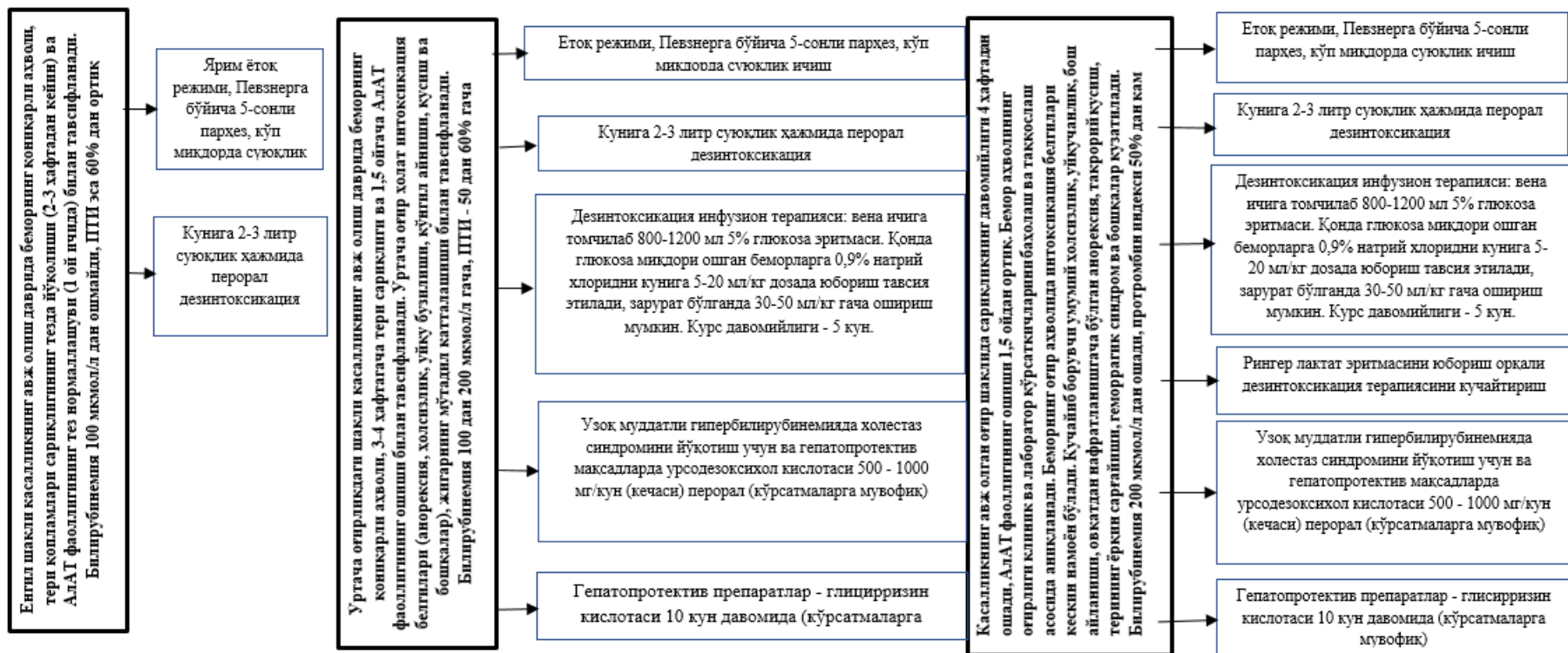
билан комбинацияси	аминокислоталар			
Плазма ўрнини босувчи восита	Альбумин 10%, 20% - 100, 200 мл	томир ичига томчилатиб	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Глюкокортикостероидлар	Преднизолон 30 мг/2 мл	Суткасига 75-100 мг томир ичига томчилатиб 3-4 соат оралатиб 7-10 кун давомида. Болаларга ёшига боғлиқ дозаланеди.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Глюкокортикостероидлар	Дексаметазон 4 мг/мл, 2 мл лик ампулалар	8-32 мг/сутка, беморнинг ҳолатига қараб коррекцияланади, томир ичига томчилатиб 7-10 кун давомида. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Гемостатик восита, фибринолиз ингибитори	Аминокапроин кислотанинг 5% эритмаси, 100, 250, 500 мл	200 мл х суткасига 2 марта, томир ичига томчилатиб. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Гепатопротектор восита	Адеметионин	5-12 мг/кг/сут, 1-2 марта томир ичига ёки мушак орасига. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Регидратация ва дезинтоксикация учун препарат парентерал қўллаш учун	Плазма 200 мл, 400 мл	Препарат лаборатор тадқиқотлари назорати остида қўлланилади. Томир ичига юборилади. Болалар учун суткалик доза 5-10 мл/кг ни ташкил этади, юбориш тезлиги - минутига 30-60 томчи. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	Д	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf">http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf</a>
Миотроп спазмолитик восита	Папаверин гидрохлорид 20 мг/мл, 2 мл лик ампулалар	Суткасига 40-80 мг дан, 2-3 марта мушак ичига. Болаларга ёшига боғлиқ дозаланеди.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Миотроп спазмолитик восита	Дротаверин	Суткасига 40-80 мг, 1-2 марта мушак	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>

	20 мг/мл, 2 мл лик ампулалар  Платифиллин Тери остига юбориш учун эритма 2 мг/1 мл: 10 дона ампула.	орасига. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.		
Гепатопротектор восита	УДХК, капсулалар 250 мг, таблеткалар 500 мг	Суткасига 500 – 1000 мг, кунига бир марта ичилади. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Гепатопротектор восита	Адеметионин	Суткасига 5-12 мг/кг, 1-2 марта томир ичига. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Осмотик хусусиятларга эга ични юмшатувчи препарат	Лактулоза, сироп 667 мг/1 мл: 100 мл, 200 мл, 500 мл ёки 1000 мл флакон	Бошланғич суткалик доза 15-45 мл, қўллаб-қувватловчи суткалик доза 15-30 мл. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Қусишга қарши восита - дофамин рецепторларининг марказий антагонисти	Домперидон, таблеткалар 10 мг	Суткасига 10-20 мг 2 марта ичилади. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Қусишга қарши восита - допамин рецепторларининг марказий антагонисти	Метоклопрамид, таблеткалар 10 мг	Суткасига 20 мг 1-3 марта ичилади. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Диарейга қарши восита	Диоктаэдрик смектит, суспензия тайёрлаш учун кукун ичиш учун 3 гр.	1 пакетчадан суткасига 3 марта, унинг таркиби 1/2 стакан сувда эритилади. Болаларга ёшига боғлиқ дозада	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Энтеросорбент восита	Кремний диоксиди коллоидли	Тананинг 1 кг вазнига 0,1-0,2 г (6-12 г), суткасига 3-4 марта қабул қилинади, 1/4-	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>

		1/2 стакан сувда эритилсин		
Антибиотик-цефалоспорин	Цефазолин, 250, 500, 1000 мг лик флаконлар	1000 мг суткасига 2 марта мушак ичига Курс давомийлиги 10 – 14 кун. Болаларга ёшига боғлиқ дозаланеди.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Микроб ва протозойларга қарши восита	Метронидазол, таб. 250 мг	250 – 500 мг суткасига 3 марта ичилади. Курс давомийлиги 10 – 14 кун. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
	Рифаксимин 600 мг/200 мг	600 мг / 200 мг ҳар 8соат/ҳар 8–12 соатда, ичилади. Даволаш давомийлиги 7 кундан ошмаслиги лозим	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1</a>
Гипоазотемик восита	L-орнитин L-аспартат	- ампулалар таркиби 500 мл инфузион эритмада эритилиб, суткасига 4 та ампулагача; ҳолатнинг оғирлик ҳолатига қараб суткасига 8 ампулагача юборилади. Жигар энцефалопатиясида инфузиянинг давомийлиги, даволаш частотаси ва давомийлиги индивидуал аниқланади. Венага юборишнинг максимал тезлиги – соатига 5 г. 500 мл инфузион эритмада 6 та ампуладан кўп эритилмасин!  - 200 мл суюқликда эритилган 1 пакетча грануляндан, суткасига 3 марта зонд орқали. Болаларга ёшига боғлиқ дозада.	В	<a href="https://diseases.medelemnt.com/disease/острые-вирусные-гепатиты-в-d-и-с-у-взрослых/14164">https://diseases.medelemnt.com/disease/острые-вирусные-гепатиты-в-d-и-с-у-взрослых/14164</a>



## Касалликнинг оғирлигига қараб ўткир энтерал гепатит билан касалланган беморларни даволаш алгоритми



### Клиник кўрсатмаларга кўра, касалликнинг оғирлигидан қатъий назар

Юқумли бактериал асоратлар кўшилганда ва ёндош касалликларда цефазолин ёки пefтpиаксон 1000 мг дозала кунига 2 марта мушак ичига), метронидазол 250 - 500 мг кунига 3 марта перорал (кўрсатмаларга мувофиқ)

Фермент препаратлари перорал 2-4 таблеткадан кунига 3 марта овқат пайтида, 10-15 кун (кўрсатмаларга мувофиқ)

Ут йўллари силлик мушакларининг спазмлари туфайли юзага келган ўнг қовурга остида симилловчи оғриқларда ва холестаз ривожланганда сафро чиқишини яхшилаш учун дpотавepин - 40-80 мг кунига 1-2 марта, папаверин 40 мг кунига 2-3 марта (кўрсатмаларга мувофиқ)

Қабзиятнинг олдини олиш ва ошқозон-ичак трактининг дисфункциясига қарши кураш учун ич юмшатувчи - лактулоза - бошланғич суткалик доза 15-45 мл, қўллаб қувватловчи суткалик доза 15-30 мл. Курс давомийлиги 3-5 кун (кўрсаткичларга кўра)

Шифохонадан чиқариш беморнинг яхши умумий аҳволи, динамикада жигар ҳажмининг кичрайиши, АЛТ, АСТ ва билирубин фаоллигининг меъёрдан 2 баравар камайиши ва вирусли гепатитлар учун зарур бошқа лаборатор таҳлиллар меъёрлашганда амалга оширилади.

**3) Жарроҳлик аралашуви:** бажарилмайди.

**4) Кейинги кузатув:**

- Ўткир вирусли гепатит билан касалланган барча беморлар шифохонадан чиққанидан кейин 1 ой ўтгач, даволаниш жойида инфекционист томонидан дастлабки диспансер текширувидан ўтказилади. Ўткир гепатитдан соғайганларни кейинги тиббий кўриқдан ўтказиш даволовчи шифокорнинг беморга ёзма тавсияномаси билан гепатология марказларида ёки ҳудудий клиникаларнинг юқумли касалликлар бўлимларида клиник кўрсатмалар бўйича ўтказилади.

- ЎВГ А ва Е дан соғайганларни тиббий кўриқдан ўтказиш даволовчи шифокорнинг беморга берилган ёзма тавсияси билан ҳудудий соғлиқни сақлаш ташкилотининг юқумли касалликлар бўлимида ўтказилади;

- енгил ва ўрта оғир шакллари билан касалланиб соғайганлар учун (соғлиғи ва биокимёвий қон кўрсаткичларида оғишлар бўлмаган гепатит А реконвалесцентлари) - 1 ой;

- ВГАнинг оғир шакли билан касалланиб соғайганлар учун (агар меъёрдан оғишлар давом этса) - 3 ой.

- ВГА оғир шакли билан касалланган мактаб ўқувчилари ва талабалар 3 ой давомида жисмоний тарбиядан озод қилинади. 3 ой давомида оғир жисмоний меҳнат, тунги сменалар ва транспортда узоқ сафарларга бориш чекланади, булар Тиббий Маслаҳат Комиссияси орқали расмийлаштирилади. Профилактик эмлашлар клиник соғайишдан кейин ўтказилади. 6 ой давомида режалаштирилган операциялар ва ҳомиладорлик чекланади. Дори воситаларини қабул қилиш имкон қадар чекланиши керак.

**5) Даволаш самарадорлиги ва ташхисот ва даволаш усулларининг хавфсизлик индикаторлари:**

- интоксикацияни бартараф этиш;

- сарикликнинг йўқолиши;

- жигар ҳажмининг меъёрлашуви;

- умумий билирубин, АСТ ва АЛТ кўрсаткичларининг меъёрлашуви.

**"ЎТКИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е" НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

## 2. Асосий қисм

### 1. Кириш:

Дунёнинг турли мамлакатларида гепатит А нинг йирик эпидемиялари қайд этилган. Гепатит А бутун дунёда мавжуд бўлиб, яқка ҳолатларда ва эпидемия кўринишида ҳам учрайди. Ушбу патология учун касалликнинг сурункали кечиши хос эмас, аммо касаллик оғир белгилар билан кечиши мумкин ва баъзида кўпинча ўлимга олиб келувчи ўткир жигар етишмовчилиги билан фульминант шаклда кечади. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2016 йилда гепатит А дан бутун дунёда 7134 киши вафот этган (вирусли гепатитдан жами ўлимнинг 0,5% ни ташкил қилади).

ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2015 йилда гепатит Е дан тахминан 44 000 киши вафот этган (вирусли гепатитдан жами ўлимнинг 3,3% ни ташкил қилади). Гепатит Е бутун дунёда учрайди. Беморларнинг айрим тоифаларида (хомиладор аёллар ва иммуносупрессив дорилар билан массив даво олганлар) патология оғир, кўпинча фульминант кечиш билан тавсифланади ва жадал даволаш бўлимида даволанишни талаб қилади.

Клиник протоколда келтирилган тавсиялар ўткир гепатит А ва Е билан касалланган беморларга умумий қабул қилинган тиббий ёрдам стандартларига тегишли.

**2) Таъриф:** Ўткир гепатит А ва Е да тиббий аралашувлар носпецифик дезинтоксикация ва симптоматик даво ва касаллик асоратларини даволашга қаратилган.

### 3. Даволаш усуллари, ёндошувлари, муолажалар

1) Муолажа ёки аралашувнинг мақсади: касаллик оғирлик даражасини аниқлаш

<b>А</b>	<p>Физикал текширувда касаллик белгилари бўлмаслиги мумкин ёки жигар сурункали касаллигининг белгилари аниқланиши мумкин.</p> <p>Умумий кўрикда тери ва шиллик пардалар сариқлигининг аниқланиши, қорин бўшлиғининг пальпациясида жигар ва талоқ ҳажмини (катталашиши ёки кичрайиши) ва консистенциясини аниқлаш. Жигарнинг декомпенсацияси белгиларини аниқлаш (энцефалопатия, периферик шишлар, геморрагик синдром).</p> <p><i>Эслатма:</i> Физикал текширувда ўзгаришларни аниқланмайди. Жигар циррози белгилари (асцит, "жигар қафтлари", қорин девори веналарининг варикоз кенгайиши, шишлар, спленомегалия) бўлиши мумкин. Иммуниет сабаб бўлган жигардан ташқари кўринишлар ривожланишида тегишли ўзгаришлар кузатилиши мумкин.</p> <p><a href="https://diseases.medelement.com/disease/хронический-гепатит-в-у-взрослых-2019/16388">https://diseases.medelement.com/disease/хронический-гепатит-в-у-взрослых-2019/16388</a></p>
----------	---

2) Муолажа ёки аралашувга қарши кўрсатмалар: йўқ

3) Муолажа ёки аралашувга кўрсатмалар: ўткир вирусли гепатит А ва Е билан касалланган барча беморлар

4) Муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар:

- малакали тиббий ёрдам инфекционистлар ва бошқа тиббиёт мутахассислари томонидан кўрсатилади ва махсус усуллар ва мураккаб тиббий технологиялардан фойдаланишни талаб

киладиган касалликлар ва ҳолатларни ташхислаш, даволаш ва олдини олишни ўз ичига олади.

5) Муолажа ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча ташхисот чоралари рўйхати: йўқ.

### Ташхисот муолажалари

Инструментал текширувлар:

Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТ:

А	<p>Ультратовуш текшируви жигар фибрози, циррозининг тузилиши, белгиларини (текис бўлмаган қирраси, тугунли тузилиши, ўнг бўлагнинг атрофияси, асцит мавжудлиги, жигар ва талоқ томирларининг кенгайиши ва тромбози, шунингдек, ҳосилали спленомегалия ва портал гипертензиянинг бошқа белгилари), шунингдек, ҳосилали ўсимталар (ГЦК ва бошқалар) мавжудлигини баҳолашга имкон беради. Қон оқими ўзгаришларини аниқлаш учун портал, талоқ, пастки кавак вена, юқори тутқич ва жигар веналарининг доплер ультратовуш текшируви ўтказилади.</p> <p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364791/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364791/</a></p>
---	--

**1) Муолажани ўтказишдан мақсад:** Қорин бўшлиғининг ультратовуш текшируви ички органларнинг ҳолати ҳақида маълумот беради: - аъзонинг шакли, ҳажми, тузилиши, жойлашишини, кисталар, гемангиомалар, бошқа ҳосилалар, бегона бирикмалар (тошлар), бўшлиқдаги эркин суюқлик мавжудлигини аниқлаш, ўт пуфагининг қисқариши, томирлардаги оқим кўрсаткичларини баҳолаш имконини беради.

**2) Муолажа ёки аралашувларга қарши кўрсатмалар:** йўқ;

**3) Муолажа ёки аралашувларга кўрсатмалар:** ўткир вирусли гепатит А ва Е бўлган барча беморлар;

**4) Муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар:** тегишли малакага эга шифокорлар.

**5) Муолажага тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча ташхисот тадбирлари рўйхати:** йўқ

**6) Муолажа ёки аралашувни ўтказиш учун талаблар:** – УТТ ускунасининг мавжудлиги.

дезинфекцияловчи эритма, қоғоз салфеткалар, гель, бир марта ишлатиладиган чойшаблар.

**7) Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар (беморни муолажа ёки аралашувга тайёрлаш жараёнининг тавсифи), шунингдек муолажани (аралашувни) ўтказишнинг бевосита усули:**

Текширув оч қоринга, кўпроқ эрталаб амалга оширилади, айниқса ўт пуфагини текшириш. 6-12 соат давомида овқатланмаслик керак. Бундан ташқари, суюқлик ичишдан (болалар текширувдан олдин 1 соат, катталар - 2 соат давомида ичмаслик керак) ва дори-дармонларни қабул қилишдан воз кечиши керак. Текширувдан олдин чекманг, қаттиқ конфетларни шимманг ёки сақич чайнаманг, чунки бу ошқозон ва ўт пуфагининг қисқаришига ва натижада нотўғри хулосага чиқаришга олиб келади. Агар УТТ куннинг иккинчи ярмида ўтказилса, унда енгил нонуштага рухсат берилади (текширувдан 5-6 соат олдин).

**8) Муолажа ёки аралашувнинг самарадорлик кўрсаткичлари** – муолажанинг ўз вақтида бажарилиши; тиббий ҳужжатларда тавсияларнинг бажарилиши тўғрисидаги тавсиянинг мавжудлиги.

**"ЎТҚИР ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ВА Е" НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

## Асосий қисм

### Протокол фойдаланувчилари:

- эпидемиологлар, умумий амалиёт шифокорлари, тез тиббий ёрдам шифокорлари/фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, невропатологлар, олий ўқув юрларининг клиник ординаторлари, магистрантлари, докторантлари.

### тиббий профилактика қилинадиган беморлар тоифаси

- ўткир гепатит А ва Е билан касалланган беморлар билан мулоқа қилиш аниқланганда

### ушбу нозологиянинг тиббий реабилитацияси ўтказилиши керак бўлган беморлар тоифаси:

Беморнинг тўлиқ соғайиши туфайли реабилитация талаб қилинмайди.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1)

## Асосий қисм

### 1. Кириш:

Ушбу патология учун касалликнинг сурункали кечиши хос эмас, аммо касаллик оғир белгилар билан кечиши мумкин ва баъзида кўпинча ўлимга олиб келувчи ўткир жигар етишмовчилиги билан фульминант шаклда кечади. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, 2016 йилда гепатит А дан бутун дунёда 7134 киши вафот этган (вирусли гепатитдан жами ўлимнинг 0,5% ни ташкил қилади). Гепатит А билан кўпинча 7 ёшгача бўлган болалар касалланади. ВГА нинг специфик профилактикаси учун самарали ва хавфсиз вакцина мавжуд.

Гепатит Е кўпгина ҳолатларда оғир кечмайди ва барқарор умрбод иммунитет шаклланиши билан беморнинг соғайиши билан кечади. Беморларнинг айрим тоифаларида (ҳомиладор аёллар ва иммуносупрессив дорилар билан массив даво олганлар) патология оғир, кўпинча фульминант кечиш билан тавсифланади ва жадал даволаш бўлимида даволанишни талаб қилади. Гепатит Е учун махсус профилактика ишлаб чиқилмаган.

### 2) Профилактика ёки реабилитациянинг таърифи

Касалликларнинг олдини олиш деганда касаллик юқини ва улар билан боғлиқ хавф омилларини минималлаштиришга қаратилган бирламчи ва иккиламчи (эрта ташхисот) профилактикасининг ўзига хос, аҳолига асосланган ва индивидуал чоралари тушунилади. Профилактика - тиббиётнинг асосий йўналиши бўлиб, саломатликни таъминлаш ва касалликлар пайдо бўлишининг олдини олиш учун давлат, ижтимоий-иқтисодий, гигиеник ва тиббий характердаги чораларни ўз ичига олади.

<https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Реабилитация "инсоннинг функционал имкониятларини тиклашга ва соғлиғида муаммолар бўлган шахсларнинг яшаш шароитларини ҳисобга олган ҳолда ногиронлик даражасини пасайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи" сифатида таърифланади. Реабилитация замонавий тиббиётнинг йўналиши бўлиб, у ўзининг турли усулларида биринчи навбатда беморнинг шахсиятига таянади, касаллик туфайли бузилган функцияларни, шунингдек унинг ижтимоий мулоқатларини тиклаш учун фаол ҳаракат қилади.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

### 3) Профилактика ва реабилитация турлари:

т/р	Асосий профилактика турлари	ИД	Ҳавола
1.	Бирламчи профилактика – ВГА га қарши еэмлаш	В	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>
2.	Иккиламчи профилактика - эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш	С	<a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>

### 4) Жамоат профилактикаси ва шахсий профилактика тадбирларини ўтказиш тамойиллари:

ВГА ва ВГЕ да профилактика ва эпидемияга қарши чоралар касалликлар эпидемиологиясининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, ичак инфекциялари гуруҳи учун ишлаб чиқилган тамойилларга асосланади. Профилактика чора-тадбирларнинг асосий мажмуаси эпидемия жараёнининг иккинчи бўғинига, яъни аҳолини гигиеник тарбиялаш орқали инфекциянинг фекал-оғиз механизмини узишга қаратилган бўлиши керак. Шахсий профилактика шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишни ўз ичига олади, масалан, қўлларни хавфсиз сув билан мунтазам ювиш.

#### 3.1. Профилактика усуллари ва муолажалари:

**1) профилактика мақсади (профилактика мақсадлари кўрсатилади):** гепатит А ва Е вирусларини юктиришнинг олдини олиш.

**2) 1-профилактика:** Вирусли гепатит А нинг олдини олишда ушбу турдаги гепатитга қарши эмлаш муҳим рол ўйнайди. ВГА га қарши эмлаш мақсадида хавфсиз ва самарадорликка эга рекомбинант вакциналар қўлланилади. Вакцина кўрсатмаларга мувофиқ бир ёки икки марта қўлланилади. Эмлаш, биринчи навбатда, ушбу инфекция тез-тез учрайдиган ҳудудларида яшовчи болалар учун тавсия этилади (ёш гуруҳлари эпидемиологик таҳлил маълумотлари билан белгиланади). Гепатит А га қарши оммавий эмлаш "Ўзбекистон Республикасида юқумли касалликларнинг иммунопрофилактикаси" номли №0239-07-сонли Санитария қоидалари ва меъёрлари асосида амалга оширилади. Вирусли гепатит Е нинг асосий профилактикаси мавжуд эмас.

**3) скрининг:** эпидемиологик кўрсатмаларга кўра, улар санитария-эпидемиология осойишталиги ва жамоат саломатлиги кўмитасининг ходимлари томонидан амалга оширилади.

**4) 2-профилактика:** ВГА ва ВГЕ га қарши ўтказиладиган профилактика чоралари умумий гигиена ва санитария характерга эга. Буларга қуйидагилар киради: аҳолининг санитария маданиятини ошириш, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш.

**5) 3-профилактика:** амалга оширилмайди.

#### 3.2. Реабилитация усуллари ва муолажалари:

Реабилитациянинг мақсади - гепатобилиар тизими фаолифункцияларини тўлиқ тиклашдир.

### 4. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турига кўрсатмалар:

**Бирламчи профилактика:**

Бирламчи иммунизация инактивацияланган вакцинани икки марта юбориш ёки тирик вакцинани бир марта юборишдан иборат. Вакцинанинг иммуногенлиги жуда юқори, эмланганларнинг 97% да химоя антитаналар титри биринчи эмлашдан 4 ҳафта ўтгач аниқланади. Иккинчи эмлашдан кейин 100% химояни аниқланиши мумкин. Антитаналар камида 8 йил сақланади. Ревакцинация бўйича тавсиялар йўқ.

Қуйидаги аҳоли гуруҳларида фаол эмлашни амалга ошириш тавсия этилади:

- уюшган жамоалардаги болалар
- зарур давони талаб қиладиган гемофилия билан касалланган беморлар;
- психиатрия ёки ижтимоий муассасалар ходимлари ва беморлар в
- мия шикастланиши ёки хулқ-атвори бузилган шахслар;
- гепатит А вирусига қарши антитаналар бўлмаган сурункали жигар касаллиги бўлган шахслар;
- соғлиқни сақлаш муассасалари ёки лабораторияларда хавф остида бўлган ходимлар;
- гепатит А билан касалланган беморлар билан мулоқатда бўлган шахслар.

Болаларни фаол эмлаш фақат бир ёшдан кейин амалга оширилиши керак, чунки пассив равишда ўтган она антитаналарнинг паст концентрацияси аниқланади (онада ВГА га қарши антитаналар мавжуд бўлганда).

### **Иккиламчи профилактика:**

эпидемик жараённинг иккинчи бўғинига қаратилган, яъни фекал-оғиз юқиш механизмини узиш.

#### **5.1. Профилактика турларини аниқлаш мезонлари:**

ЎВГАнинг специфик профилактикаси учун гепатит А га қарши иммунитетнинг йўқлиги кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Гепатит Е нинг специфик профилактикаси мавжуд эмас.

#### **5.2. Реабилитация муолажаларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари:**

беморнинг тўлиқ соғайиши туфайли реабилитация талаб қилинмайди.

#### **6. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари:**

беморнинг тўлиқ соғайиши туфайли реабилитация талаб қилинмайди.

#### **7. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражаси кўрсатилган ҳолда ташхисот чоралари:** йўқ.

#### **8. Даража кўрсатилган ҳолда тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси:**

##### **1) далиллар даражаси кўрсатилган асосий профилактика ёки реабилитация чоралари:**

т/р	Асосий профилактика турлари	Кўрсаткичлар	ДД
1.	Эмлаш	ВГА га қарши	В <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>

2.	Эмлаш	ВГЕ га қарши	мавжуд эмас
----	-------	--------------	-------------

## 2) Далиллар даражаси кўрсатилган қўшимча профилактика ва реабилитация чоралари

т/р	Қўшимча профилактика турлари	Кўрсаткичлар	ДД
1.	Болалар муассасалари, таълим муассасалари, даволаш-профилактика ташкилотлари, уюшган ҳарбий жамоалар ва бошқа объектларида санитария-гигиена меъёрлари ва қоидалари, санитария ва эпидемияга қарши режим кенг ва доимий бажарилишини таъминлаш тавсия этилади. Аҳолини сифатли сув ва эпидемиологик хавфсиз озиқ-овқатлар билан таъминлаш тавсия этилади	ВГА ва ВГЕ га қарши	С <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1</a>

## 9. Профилактика ва реабилитация чораларининг самарадорлик индикаторлари:

Аҳоли орасида ВГА ва ВГЕ билан касалланиш даражасини камайтириш.

ВГА ва ВГЕ билан касалланган беморларда қолдиқ таъсирларни камайтириш.

## 10. Протоколнинг ташкилий жиҳатлар:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисида маълумот: йўқ

2) экспертлар маълумотлари:

### 3) Такризчилар

Исмоилов Умед Юсупович

Вирусология ИТИ гепатология маркази бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди.

Кошеров Бахыт Нургалиевна

Қозоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг юқумли касалликлар бўйича бош мутахассиси, тиббиёт фанлари доктори, “Остона тиббиёт университети” НАЖ профессори

4) протоколни қайта кўриб чиқиш шартлари: чоп этилганидан сўнг 3 йилдан сўнг ёки самарадорлиги исботланган ташхисот ва даволашнинг янги усуллари мавжуд бўлганда.

5) фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 2018 йил 27 августдаги "Ўзбекистон Республикасида вирусли гепатитларнинг ташхисоти, давоси ва профилактикаси бўйича чора-тадбирларни янада такомиллаштириш тугрисида"ги 542-сон буируги;
2. Клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям с острым вирусным гепатитом А, Общественная организация "Евразийское общество по инфекционным болезням", 2015г, 33 С.;
3. Клинические рекомендации Клинические рекомендации "Острый гепатит А (ГА) у взрослых" (одобрены Минздравом России), 2021 (РФ)  
[https://cr.minzdrav.g+ov.ru/schema/718\\_1](https://cr.minzdrav.g+ov.ru/schema/718_1); <https://www.policlinika-fts.ru/upload/medialibrary/644/6446609f9ad190b44fb7c9599e1089fd.pdf>
4. Информационный бюллетень ВОЗ от 20 июля 2023 года.  
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
5. Информационный бюллетень ВОЗ от 20 июля 2023 года.  
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>
6. Investigating the spatio-temporal variation of hepatitis A in Korea using a Bayesian model. 2023 Жан 20:10:1085077. дои: 10.3389/fpubh.2022.1085077. есоллестион 2022.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36743156/>
7. Постановление службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья республики узбекистан об утверждении санитарных правил, норм и гигиенических нормативов (СанПин № 0020-22) проектирования, строительства и эксплуатации лечебно-профилактических учрежденийид-53775 (В-3).  
<https://lex.uz/docs/5908394>
8. Профилактика внутрибольничных инфекций. СанПиН № 0342-17.  
<http://med.uz/ses/tashvil/documents/detail.php?ID=53664>

## Ўткир гепатит ва ҳомиладорлик

### Вирусли гепатит А билан касалланган ҳомиладор аёлларни даволаш тактикаси

Ҳомиладор аёлларда вирусли гепатит А нисбатан яхши кечади. Ўткир ВГА нинг ҳомиладорлик кечишига таъсири биринчи навбатда, ҳомиладорликнинг эрта тугаши ва сувнинг эрта кетиш хавфи ортиши билан намоён бўлади. ЎГА да спонтан абортлар частотаси 1,1% ни ташкил қилади. ЎГА да ҳомиладорлик эрта тугаш хавфи 3%, эрта туғиш - 17,8% кузатилади. Ҳомиладорлик одатда ўткир гепатит А кечишини ёмонлаштирмайди.

**Касалхонага ётқизиш.** Ўткир ВГА билан касалланган ҳомиладор аёл ҳомиладорликнинг асоратлари хавфини кузатиш ва ўз вақтида аниқлаш ва ҳомиладорликнинг салбий оқибатларининг олдини олиш учун перинатал марказга ётқизилади. Касалхонада ҳомиладор аёл инфекциянист ва акушер-гинеколог томонидан кузатилиши керак.

**Даволаш.** Ўткир ВГА билан касалланган ҳомиладор аёллар касалликнинг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда симптоматик давони олиши керак. Тавсия этилади: авайловчи режим, рационал овқатланиш; инфекциянинг авж олиш даврида ётоқ режими тавсия этилади. Истеъмол қилинадиган суюқлик ҳажми (ишқорий минерал) кунига камида 2-3 литрни ташкил қилади. Кучли интоксикация бўлганда, вена ичига дезинтоксикацио даво ўтказилади.

**Туғруқ.** Ўткир ВГАда ҳомиладорлик тўхтатлмайди, чунки бу касаллик прогнозини ёмонлаштириши мумкин. Истиснолар: плацентанинг қон кетиши билан кўчиши, бачадон ёрилиши таҳдиди. Бундай ҳолатларда туғруқ акушерлик кўрсатмаларига асосланади.

**Эмизиш.** ВГА да эмизишнинг гигиеник қоидаларига қатъий риоя қилган ҳолда ва онада кучли интоксикация бўлмаганда кўкрак сути билан эмизиш мумкин.

### Ўткир вирусли гепатит Е билан касалланган ҳомиладор аёлларни даволаш тактикаси

Вирусли гепатит Е дан ҳомиладор аёллар орасида ўлим жуда юқори бўлиб, ҳомиладорликнинг уч ойлигига қараб 1,5% дан 21% гачани ташкил этади. Асоратлар: ўз ўзидан ҳомиладорликнинг тугаши, ҳомиланинг антенатал ўлими, ўлик туғилиш. Туғруқ пайтида гепатитнинг фульминант шакллариининг ривожланиш эҳтимоли жуда юқори. Ҳомиладор аёл гестациянинг иккинчи ярмида (24 ҳафтадан кейин) ГЕ вирусини юқтирганда энг хавфли ҳолатдир. Вирусли гепатит Е нинг ушбу шаклларида касаллик клиник кўриниши гепатит В нинг оғир шаклларида ўхшашдир.

**Касалхонага ётқизиш.** Гестациянинг асоратлари хавфини ўз вақтида аниқлаш ва ҳомиладорликнинг салбий оқибатларининг олдини олиш учун перинатал марказда касалхонага ётқизиш мажбурийдир. Касалхонада ҳомиладор аёлни иккита мутахассис - юкумли касаллик бўйича мутахассис ва акушер-гинеколог кузатиши керак.

**Даволаш.** Тавсия этилади: авайловчи режим, рационал овқатланиш; инфекциянинг авж олиш даврида ётоқ режими тавсия этилади. Истеъмол қилинадиган суюқлик миқдори - кунига камида 2-3 литрни ташкил қилади. Кучли интоксикацияда вена ичига дезинтоксикацион даво ўтказилади.

**Туғруқ.** Гепатит Е да ҳомиладорликни ҳар қандай усул билан тўхтатиш қатъиан ман этилади. Истиснолар - плацентанинг қон кетиши билан кўчиши, бачадон ёрилиши таҳдиди. Бундай ҳолатларда туғруқ акушерлик кўрсатмаларига асосланади.

**Эмизиш.** ВГЕ да эмизишнинг гигиеник қоидаларига қатъий риоя қилган ҳолда ва онада кучли интоксикация бўлмаганда кўкрак сути билан эмизиш мумкин.

Гепатит А ва Е нинг серологик белгилари

