

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA, MIKROBIOLOGIYA,
YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«O'TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E KLINIKASI,
TASHXISOTI, DAVOSI VA PROFILAKTIKASI»
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025



"TASDIQLAYMAN"
RIEMNUPKIATM Virusologiya
Imiy tadqiqot instituti direktori
E.I.Musabayev

_____ " _____ 2025 yil

« O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI

Mundarija

« O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI.....	3
“O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	31
“O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	34

1. Kirish qismi

1) Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10 shifrlari:

B15,	O'tkir gepatit A va E
B17	https://mkb-10.com/?ysclid=lqniyld7w6585385596
	https://www.rlsnet.ru/mkb?ysclid=lqnj2gy9r9554498634
	https://classinform.ru/
	https://classinform.ru/mkb-10/a05.1.html

XKT-11 shifrlari:

1E50.0	O'tkir gepatit A
1E50.4	O'tkir gepatit E
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#352087872

2) Protokolni ishlab chiqilish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqilish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Klinik protokol va standartni ishlab chiqish bo'yicha mas'ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tekshirish instituti.

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shganlar:

Jarayonni tashkil etish bo'yicha yuqumli kasalliklar yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

1.	Tadjiyev B.M.	Markaz direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor	RIEMYUPKIATM
2.	Tadjiyeva N.U.	Ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, tibbiyot fanlari doktori, professor	RIEMYUPKIATM

RIEMYUPKIATMning virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti

1	Musabayev E.I.	Institut direktori, tibbiyot fanlari doktori, akademik	RIEMYUPKIATMning virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti
2	Bayjanov A.K.	Loyixa raxbari, tibbiyot fanlari doktori, katta ilmiy xodim	RIEMYUPKIATMning virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Tuychiyev L.N.	Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor	Toshkent Davlat tibbiyot universiteti
Xudayqulova G.K.	O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha bosh mutaxassisi, tibbiyot fanlari doktori.	Toshkent Davlat tibbiyot universiteti
Raxmatullayeva Sh.B.	Yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasini dotsenti, tibbiyot fanlari doktori.	Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Boshqa tibbiy muassasalar

Yarmuxamedova N.A.	Samarqand davlat tibbiyot instituti yuqumli kasalliklar kafedrasini mudiri	Samarqand davlat tibbiyot instituti
Shadzhalilova M.S.	Toshkent pediatriya tibbiyot instituti yuqumli va bolalar yuqumli kasalliklari, pulmonologiya va ftiziatriya kafedrasini dotsenti Tibbiyot fanlari doktori	Toshkent pediatriya instituti
Usmonova E.M.	Andijon davlat tibbiyot instituti yuqumli kasalliklar kafedrasini dotsenti	Andijon davlat tibbiyot instituti
Abullabayeva N.T.	Bosh vrachning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari	5-son shahar klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasi
Madrimov Z.X.	Bosh shifokor, t.f.n.	Xorazm viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi

3) Asosiy mualliflar ro'yxati:

Abdukadirova M.A. - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti Bosh ilmiy xodim, t.f.d., katta ilmiy xodimi, tibbiyot fanlari doktori, katta ilmiy xodim;

Raximova Visola Shavkatovna – Tibbiyot xodimlarining kasbiy tayyorgarligini oshirish markazi yuqumli kasalliklar kafedrasini dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi;

Ra'no Ibragmovna Qosimova – Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti bo'lim mudiri, tibbiyot fanlari doktori;

Dolimov Toxir Kenjabek o'g'li – Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi surunkali gepatit bo'limi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Egamova Intizor Normuxammadovna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti bosh shifokorning tashkiliy-uslubiy ishlar bo'yicha o'rinbosari, t.f.n., katta Ilmiy xodim;

Brigida Krestina Stepanovna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti bo'lim mudiri, PhD;

Bakiyeva Shohista Rustamovna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti, klinika shifokori, PhD.

Abduraximova Dilnoza Ravshanovna - Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti klinika shifokori;

Qurbonova Gulnoza Shukurovna – Toshkent shahar 1-son shahar klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasi bosh shifokori.

4) Taqrizchilar:

Ismoilov Umed Yusupovich

Virusologiya ITI gepatologiya markazi boshlig'i, tibbiyot fanlari nomzodi.

Kosherova Baxit Nurgaliyevna

Kozog'iston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi bosh infeksionisti, tibbiyot fanlari doktori, NAJ «Astana tibbiyot universiteti» professori

5) Muhokama o'tkazilgan sana

Klinik bayonnoma oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston yuqumli kasalliklar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYUPKIATM filiallari direktorlari va o'rinbosarlari), yuqumli kasalliklar xizmati tizimining hududiy muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishilgan holda 2025 yil _____ sonli bayonnoma bilan onlayn formatda muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari - t.f.d. O'zR FA akademigi, RIEMYUPKIATMning Virusologiya ITI direktori E.I.Musabayev

Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:

1. Xolmatova Kamola Shavkatovna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
2. Mo‘minova Maxbuba Teshayevna	Toshkent tibbiyot akademiyasi

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarning ekspert bahosi:

Sharipov F.R.	Vazir o‘rinbosari, tibbiyot fanlari doktori
Almardanov Sh.	Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i
Ubaydullayeva S.A.	Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori
Jumayeva G.	Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi bosh mutaxassisi

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

6) Qisqartmalar ro'yxati

ALT	alanin aminotransferaza
AST	aspartat aminotransferaza
Anti HAV - IgM, IgG	HAVga qarshi M, G immunoglobulinlari
AntiHEV - IgM, IgG	HEVga qarshi M, G immunoglobulinlari
Vi	tomir ichiga yuborish
VGA	virusli gepatit A
VGE	virusli gepatit E
UASh	umumiy amaliyot shifokorlari
IFA	bog‘langan immunoferment tahlili
UQT	umumiy qon testi
UST	umumiy siydik testi

O'VG	o'tkir virusli gepatit
RNK HAV	gepatit A virusi genomi
RNK HEV	gepatit E virusi genomi
ECHT	eritrotsitlarning cho'kish tezligi
ID	Dalillarning ishonchlilik darajasi

7) Protokol foydalanuvchilari:

Umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokorlari/feldsherlari, infeksiyonistlar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, akusher-ginekologlar, xirurglar, nevropatologlar, gastroenterologlar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, oliy o'quv yurtlarining doktorantlari.

Ushbu bayonnoma A va E o'tkir gepatitlarni tashxis qo'yish va davolashning zamonaviy usullarini hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

8) Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

o'tkir gepatit A va E bilan kasallangan bemorlar

9) Dalillarga asoslangan tibbiyot asosida ishonchlik darajasi shkalasi.

Tashxisot usullari (tashxisot aralashuvlari) uchun dalillarning haqqoniylik darajalarini baholash shkalasi

Dalillarning haqqoniylik darajalarini baholash shkalasi

DHD	Tafsili
1	Referens usullarida nazorat qilingan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlilni qo'llagan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhlari
2	Referens usullarida nazorat qilingan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalanmagan klinik tadqiqotlar va istalgan dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari, meta-tahlilni qo'llagan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno
3	Referens usulining izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki tadqiq etilayotgan usulga bog'liq bo'lmagan referens usulli tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, jumladan, kogort tadqiqotlar
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik hodisaning bayoni
5	Faqat ta'sir mexanizmining asoslanishi yoki ekspertlar fikrining mavjudligi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi

TID	Tafsili
A	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (oqibatlar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning oqibatlari bo'yicha xulosalar muvofiqlashtirilgan)

B	Shartli tavsiya (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (oqibatlar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki ularning oqibatlari bo‘yicha xulosalar muvofiqlashtirilmagan)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo‘qligi (ko‘rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning oqibatlari bo‘yicha xulosalar muvofiqlashtirilmagan)

Asosiy qism

1. Kirish

Gepatit A juda yuqumli kasallikdir. Turli mamlakatlarda hepatit A ning yirik epidemiyalari qayd etilgan. Gepatit A butun dunyoda mavjud va yakka hollarda va siklik tendensiyaga ega bo‘lgan epidemiyalar holatida ham uchraydi. Bundan tashqari, tarqalish kengligini baholashda shuni esda tutish kerakki, sariqlik bilan kechadigan kasallikning bitta holatida sariqliksiz sodir bo‘lgan kamida beshta holat mavjud bo‘lib, ular odatda ro‘yxatga olinmaydi. Respublikamizda intensiv GA ko‘rsatkichi 2021 yilda 21,8 (abs. 7707 kishi), 2022 yilda esa 82,8 (abs. 29197 kishi ni tashkil etdi. Virus fekal-og‘iz yo‘li bilan yuqadi. JSST hisob-kitoblariga ko‘ra, 2016 yilda hepatit A dan butun dunyo bo‘yicha 7134 kishi vafot etgan (jami virusli hepatitdan o‘limning 0,5% ni tashkil qiladi). Gepatit A virusi fekal-og‘iz orqali, ko‘pincha ifloslangan suv orqali yuqadi.

Dunyo miqyosida har yili taxminan 20 million hepatit E virusini yuqtiradi, ulardan 3,3 million kishida kasallik belgilari kuzatiladi. JSST hisob-kitoblariga ko‘ra, 2015 yilda hepatit E dan taxminan 44 000 kishi vafot etgan (virusli hepatitdan umumiy o‘lim sonining 3,3% ga teng). O‘zbekistonda virusli hepatit E juda kam holatlarda aniqlangan (2019-yilda 2 nafar, 2021-yilda 4 nafar). Gepatit E virusi fekal-og‘iz orqali, asosan, ifloslangan suv orqali yuqadi [4, 6]. Gepatit E butun dunyoda uchraydi, lekin asosan Sharqiy va Janubiy Osiyoda uchraydi.

2) Ta’rif:

Gepatit A - hepatit A virusi (HAV) keltirib chiqaradigan yallig‘lanishli jigar kasalligi. Virus asosan kasal odamning najasi bilan ifloslangan oziq-ovqat yoki suvni iste‘mol qilish orqali tarqaladi. Ushbu kasallik sifatsiz suv ta‘minoti yoki oziq-ovqatning ifloslanishi, yomon sanitariya va shaxsiy gigiyena qoidalari rioya qilmaslik bilan chambarchas bog‘liq. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

Gepatit E - hepatit E virusi (HEV) keltirib chiqaradigan yallig‘lanishli jigar kasalligi. Gepatit E virusining kamida 4 genotipi mavjud: 1, 2, 3 va 4 genotiplari. 1 va 2 genotiplar faqat odamlarda topilgan. 3 va 4 genotiplar bir nechta hayvonlarda, jumladan, cho‘chqalar, yovvoyi cho‘chqalar va bug‘ular orasida uchraydi, ularda kasallikni keltirib chiqarmaydi; ushbu genotiplari bilan insonlarning kasallanish holatlari mavjud.

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

Inkubasiya davrining davomiyligi 15 dan 30 kungacha (minimal – 7, maksimal – 50 kun), o‘rtacha – 20 kun.

GA ning manifest shakllari tsiklik ravishda, turli og‘irlik darajalari bilan sodir bo‘ladi: engil, o‘rtacha va og‘ir.

Prodromal (sariqlikdan oldingi) davr: davomiyligi – 4 kundan 7 kungacha, grippga o'xshash, kamdan-kam dispeptik yoki astenovegetativ klinik ko'rinishlarning variantlari bilan tavsiflanadi. Grippga o'xshash variant: o'tkir boshlanish, tana harorati 38-39 ga tez ko'tariladixotira C, ko'pincha titroq bilan va 2-3 kun davomida bu darajada qoladi. Bemorlar bosh og'rig'i, mushaklar va bo'g'imlarning og'rig'idan shikoyat qiladilar. Ba'zida kataral alomatlar paydo bo'ladi, burun oqishi va tomoqda og'riqli hislar. Dispeptik variant: ishtahaning pasayishi yoki yo'qolishi, epigastral mintaqada yoki o'ng qovurg'a ravog'ida og'riq va og'irlik, ko'ngil aynishi va qayt qilish. Diareya mumkin (najas kuniga 2-5 martagacha). Astenovegetativ variant: asta-sekin boshlanishi, tana harorati normal bo'lib qoladi. Zaiflik ustunlik qiladi, ishlash pasayadi, asabiylashish, uyquchanlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi paydo bo'ladi. Aralash variant: bir nechta sindromlarning belgilari. Qorin bo'shlig'i organlarining palpasiyasi jigarning kattalashishi, qalinlashishi va sezgirligining oshishi va ko'pincha taloqning ko'payishini ko'rsatadi. Sariqlikdan oldingi davr oxirida (sklera va terining sariqligi paydo bo'lishidan 2-3 kun oldin bemorlar siydik rangining qorayishni, axlat rangining oqarishi sezadilar.

Avj olish davri (sariqlik davri) skleraning sariqligi, og'iz bo'shlig'i shilliq pardalari va keyin terining sariqligi bilan namoyon bo'ladi. Sariqlikning intensivligi tez o'sib boradi va ko'p hollarda keyingi haftada maksimal darajaga etadi. Siydikning rangi qorayib, qorayadi, ichak harakatlari rangsiz bo'ladi. Sariqlik paydo bo'lishi bilan sariqlikdan oldingi davr belgilari kamroq aniqlanadi va bemorlarning muhim qismida yo'qoladi, umumiy zaiflik va ishtahaning pasayishi uzoq vaqt davom etadi, ba'zida o'ng qovurg'a ravog'ida og'irlik hissi paydo bo'ladi. Sariqlik davrida tana harorati odatda normaldir. Bemorni tekshirish paytida jigar xajmining kattalishi, qalinlashishi va sezgirligining oshishi aniqlanishi mumkin. Bemorlarning 15-50 foizida taloqning chekkasi o'ng tarafdagi holatda palpasiya qilinadi. Qon bosimi normal yoki biroz pasayadi. Yuqoridagi yurakning birinchi ohangi zaiflashadi. Qondagi umumiy bilirubinning tarkibi asosan to'g'ridan-to'g'ri (bog'langan) tufayli ortadi, aminotransferazalar, ayniqsa alanin aminotransferaza (Alat) faolligi keskin oshadi va protrombin indeksi (PTI) kamayadi. Gematologik o'zgarishlar xarakterlidir: leykopeniya, neytropeniya, nisbiy limfositoz va monositoz, normal yoki kechiktirilgan eritrositlar cho'kindi darajasi (ECHT). Qonda bilirubin kontsentrasiyasining sezilarli pasayishi ko'pincha sariqlikning 2-haftasida sodir bo'ladi. Shu bilan birga, aminotransferazalar faolligining pasayishi kuzatiladi. Sariqlik boshlanganidan keyin 20-25 kunga kelib, bu ko'rsatkichlar odatda normaga etadi.

Rekonvalesensiya davri: umumiy holatning yaxshilanishi, pigment metabolizmining buzilishi belgilarining zaiflashishi, "pigment inqirozi" sodir bo'ladi. Teri va shilliq pardalarning sariqligi kamayadi, siydik ochiladi, axlat rangi normal rangga ega bo'ladi, biokimyoviy parametrlarni, birinchi navbatda bilirubin va protrombinni normallashtirishning aniq tendentsiyasi mavjud. Rekonvalesans davri taxminan 2-3 oy davom etadi. Bemorlarning umumiy ahvoli yaxshi. Klinik ko'rinishlar yo'q, ba'zida ko'ngil aynish va qorin og'rig'i paydo bo'lishi mumkin. Asteniya hodisalari mumkin. Jigar uzoq vaqt davomida kattalashishi mumkin, biroz og'riqli. Laboratoriya diagnostikasi vaqti-vaqti bilan disproteinemiya, jigar fermentlari darajasining biroz oshishini aniqlaydi.

GA, GE asoratlari juda kam uchraydi. Jigar fibrozi, shuningdek o't yo'llarining shikastlanishi, ko'pincha diskineziya shaklida tiklanish davrida hepatomegaliyani saqlab qolish mumkin. Jigardan tashqari ko'rinishlar ko'pincha o'tkir entsefalopatiya, mielit, o'tkir motor va hissiy neyropatiya, meningoensefalit, o'tkir xolestatik sindrom, xolesistit, pankreatit, eshak Emi tipida

toshma, plevral shish yoki assit, o'tkir glomerulonefrit yoki buyrak etishmovchiligi, gemofagositik limfogistiositoz va rabdomiyolizning kam uchraydigan holatlari shaklida ham mumkin.

3) Tasniflash:

O'VG turi: VGA va VGE

Etiologik tashxisot mezonlari (markerlar):

Anti-HAV IgM, HAV-RNK,

Anti-HEV IgM, HEV-RNK

Og'irlik darajasi bo'yicha:

- yengil shakl - intoksikatsiya kam ifodalangan, umumiy bilirubin darajasi 85 mkmol/l gacha, PTI - 75% dan yuqori.

- o'rta og'ir shakli - intoksikatsiya yaqqol ifodalangan, umumiy bilirubin darajasi 150 mkmol/l gacha, PTI 60-70%.

- og'ir va fulminant shakllari - kam uchraydi, o'tkir gepatit A og'ir bo'lishi mumkin va o'tkir jigar yetishmovchiligiga olib keladi, ba'zan esa o'limga olib keladi. Umumiy bilirubin >150 mkmol/l, PTI 40%-60%;

- yomon sifatli shakli (homilador ayollarda gepatit E). Jigar ensyefalopatiyasi, gemorragik sindrom (koagulopatiya), jigar hajmining kichrayishi. Bilirubin-proteid dissosiatziyasi va bilirubin-ferment dissosiatziyasi.

Klinik shakllari bo'yicha: manifest: tipik (sariqlik), sariqlik xolestatik komponenti bilan, xolestatik, sariqsiz. Yashirin (subklinik, inapparant).

Kasallikning kechishiga ko'ra:

- o'tkir 3 oygacha;

- cho'ziluvchan 6 oygacha.

Jigar ensyefalopatiyasi og'irligini baholash mezonlari:

1-bosqich- nevrotik sindrom:

- psixopatologiya: murojaat qilishga reaksiya saqlanib qoladi, diqqatni jamlash qobiliyati zaif, charchoq, eyforiya yoki depressiya;

- nevrologik belgilar: lablarning yengil titrashi, giperrefleksiya

2-bosqich- somnolentlik:

- psixopatologiya: murojaat qilishga reaksiya sust, nomaqbul xatti-harakatlar, vaqt va makonda dezoriyentatsiya, uyquchanlik, bezovtalik, ong chalkashligi

- nevrologik belgilar: lablar titrashining yaqqol ifodalanganligi, giperrefleksiya, koordinatsiyaning buzilishi, nutqning buzilishi

3-bosqich- sopor:

- psixopatologiya: murojaat qilishga reaksiya sust, letargiya, bemor uyg'otish mumkin, afaziya, og'riqli ta'sirga javobning sekinlashishi;

- nevrologik simptomlar: klonik talvasalar, mushaklarning rigidligi va spastikligi, ataksiya, lablar titrashi, giperrefleksiya

4-bosqich- koma:

- psixopatologiya: murojaat qilishga reaksiya yo'q, og'riqli ta'sirga javobning sezilarli kamayishi, og'zaki muloqat yo'qligi;

- nevrologik alomatlar: spontan xarakterli faolligi yo'q yoki harakatlar muvofiqlashtirilmagan, klonik talvasalar, mushaklarning rigidligi va spastikligi, birlamchi reaksiyalar saqlanib qolgan, Babinskiy refleksi ijobiy.

5-bosqich- chuqur terminal koma:

- psixopatologiya: og'riqli ta'sirga javobning yo'qligi;

- nevrologik alomatlar: mushaklar tonusi bo'shashgan yoki bukilgan yoki bukilmagan holatda.

3. Tashxisot usullari, yondoshuvlar va muolajalar

1) Tashxisot mezonlari

Shikoyatlar va anamnez, shu jumladan epidemiologik:

Sariqlik oldi davri:

- tana haroratining 37°S dan 38.5 °S gacha ko'tarilishi (70-80% hollarda)

- ishtahaning pasayishi;

- ko'ngil aynishi, qusish;

- qorin bo'shlig'ida, o'ng qovurg'a sohasida og'riq;

- xolsizlik, lanjlik, lohaslik.

Sariqlik davri:

- teri va skleraning sarg'ayishi;

- qichishish bo'lishi mumkin;

- qorin bo'shlig'ida, o'ng qovurg'a sohasida og'riq;

- siydik rangining to'qarishi;

- najas rangining ocharishi.

Kasallik anamnezi:

- gripp belgilariga o'xshash kasallikning o'tkir boshlanishi: xolsizlik, xarorat ko'tarilishi, dispepsiya - ko'ngil aynishi, qusish, qorin og'rig'i, skleraning sarg'ayishi, siydikning to'qarishi [5].

Epidemiologik anamnez:

- o'tkir gepatit A va gepatit E bilan kasallangan bemorlar bilan muloqat qilish. Ifloslangan suv, oziq-ovqat va ifloslangan iflos qo'llar va narsalar orqali yuqadi.
Ifloslangan suv, oziq-ovqat va ifloslangan iflos qo'llar va narsalar orqali yuqadi.

C

- epidemiologik tarix ma'lumotlariga e'tibor berish tavsiya etiladi
- hamma uchun inkubasiya davriga to'g'ri keladigan davrda ga o'chog'ida qolish
- infeksiya manbalarini, kasallik yuqish yo'llarini va omillarini aniqlash uchun ga ga shubha qilingan bemorlar
- Ga, Ge endemikligi yuqori bo'lgan hududlarga infeksiya manbalarini, kasallik yuqish yo'llari va omillarini aniqlash uchun ga, Ge gumon qilingan barcha bemorlar uchun inkubasiya davriga mos keladigan davrda oldindan emlashsiz sayohatlarga e'tibor berish tavsiya etiladi
- Ga shubha qilingan barcha bemorlarga ga, Ge (suv yoki oziq-ovqat xarakteri) endemik epidemiyasi mavjudligiga e'tibor berish tavsiya etiladi infeksiya manbalarini, kasallik yuqish yo'llarini va omillarini aniqlash uchun ga, Ge ning xarakterli mavsumiylikiga e'tibor berish tavsiya etiladi (kuz-qish davri) sentyabr-noyabr oylarida maksimal kasallanish kuzatiladi

https://www.vyatsu.ru/uploads/file/2306/gepatit_a_2021.pdf

Bemor shikoyatlari

C

- ko'ngil aynishi;
- qusish;
- skleraning sarg'ayishi;
- terining sarg'ayishi;

- to‘q rangli siydik;
- najas rangining och rangda bo‘lishi;
- tana haroratining ko‘tarilishi;
- umumiy xolsizlik;

Fizikal tekshirish: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

C	Teri va shilliq pardalarning sariqlik bo'yalganligini aniqlash uchun umumiy tekshiruv. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
C	Jigar va taloqning hajmini (kattalashishi yoki kamayishi) va mustahkamligini aniqlash bilan qorinni palpasiya qilish https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
C	Jigar funksiyasining dekompensatsiyasi belgilarini aniqlash (ensefalopatiya, periferik shish, gemorragik sindrom). https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
C	O'tkir jigar etishmovchiligi belgilari bo'lgan barcha bemorlarga Glasgow shkalasi bo'yicha ong va komaning buzilish darajasini o'z vaqtida o'tkazish va reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi (orit) sharoitida ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatish uchun kasalxonaga yotqizilgan paytdan boshlab 30 daqiqadan kechiktirmay baholash tavsiya etiladi. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
C	Og'ir o'tkir enterik virusli gepatit va jigar komasi rivojlanishi bilan og'rigan bemorlarni intensiv terapiya uchun shoshilinch sharoitlar mavjud bo'lganda ISUGA o'tkazish tavsiya etiladi. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Laborator Tekshiruvlar

Asosiy laborator tashxisot:

Qonning biokimyoviy tahlili:

C	Biokimyoviy qon testini o'tkazish tavsiya etiladi (umumiy bilirubin darajasini, erkin va bog'langan bilirubin darajasini o'rganish, o'tkir enteral virusli gepatitga shubha qilingan barcha bemorlarga alanin aminotransferaza va aspartat aminotransferaza (Alat, Asat) faolligini aniqlash, ekskretor-biliar sindromning og'irligini, sitolitik sindromning faolligini va kasallikning og'irligini aniqlash. <i>Izohlar:</i> Alat, Asat, faolligining oshishi xarakterlidir. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1
C	proteinogramma jigar oqsil-sintetik funksiyasining pasayishini aniqlash uchun og'ir o'tkir enteral virusli gepatitga shubha qilingan barcha bemorlarga tavsiya etiladi. <i>Izohlar:</i> murakkab kurs bilan disproteinemiya xarakterlidir. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
C	Jigar etishmovchiligi rivojlangan og'ir bemorlarga qondagi umumiy oqsil darajasini, qondagi yoki plazmadagi nisbatini elektroforez usuli bilan oqsil fraksiyalarining nisbatlarini o'rganish, o'tkir parenteral virusli gepatit va jigar komasi bo'lgan bemorlarda qondagi natriy va kaliy miqdorini o'rganish tavsiya etiladi. ko'rsatkichlarni asosiy baholash uchun kasalxonaga yotqizilgan paytdan boshlab 3 soatdan kechiktirmay. <i>Izohlar:</i> jigar etishmovchiligining rivojlanishi bilan og'ir holatlarda gipoalbuminemiya, disproteinemiya, qonning elektrolitlar tarkibining buzilishi rivojlanishi mumkin. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Gomeostaz tizimini o'rganish

C	O'tkir enteral virusli hepatit bilan og'riqan bemorlarga gemostaz tizimini - qonda yoki plazmada protrombin (tromboplastin) vaqtini, qonda trombin vaqtini, (PTI va MNO) o'z vaqtida yordam ko'rsatish uchun tavsiya etiladi.
	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Qonning immunoferment tahlili:

B	Kasallikning etiologik omilini tasdiqlash uchun o'tkir immunoferment tahlil usuli bilan barcha bemorlarga VGA, VGE ga antitana va antigenlarni aniqlash uchun serologik tadqiqotlar o'tkazish, tavsiya etiladi
	o'tkir hepatit Ada anti-HAV IgM musbat o'tkir hepatit E da anti-HEV IgM musbat https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

Polimeraza zanjirli reaksiyasi:

B	Erta tashxis qo'yish uchun mezon sifatida o'tkir VGA, VGE shubha qilingan bemorlarga PZR usuli bilan qonda VGA RNKni, VGE RNKni sifatli tekshirish tavsiya etiladi.
	sifatiy VGC RNK musbat javob https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar:

Qon umumiy tahlili:

	O'tkir enteral virusli hepatitga shubha qilingan barcha bemorlarga asoratlar va favqulodda vaziyatlarni o'z vaqtida aniqlash va kasallikning og'irligini har tomonlama baholash uchun leykotsitlar formulasini aniqlash bilan klinik qon testini o'tkazish tavsiya etiladi.
C	<i>Izohlar:</i> o'tkir enteral virusli hepatitning asoratlanmagan turida limfotsitoz, leykopeniya, neytropeniya xarakterlidir, anemiya kamdan-kam uchraydi. Fulminant yoki og'ir shakllarda leykotsitoz, neytrofilez, leykotsitlar formulasining chapga siljishi, trombositopeniya, ECHTning sekinlashishi kuzatiladi. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1 https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

Siydik umumiy tahlili:

	O'tkir enteral virusli hepatitga shubha qilingan barcha bemorlarga pigment almashinuvi buzilishi va siydik yo'llarining bakterial infeksiyasi belgilarini aniqlash uchun umumiy siydik tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi.
C	siydikda o't pigmentlarining aniqlanishi; https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1 <i>Izohlar:</i> siydik rangining o'zgarishi, urobilinogen va safro pigmentlarining ko'payishi xarakterlidir. Siydikdagi urobilin va safro pigmentlarini aniqlash sarg'ishdan oldingi davrda allaqachon mumkin, bu pigment almashinuvining buzilishining dastlabki belgilaridir. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Instrumental tekshiruvlar:

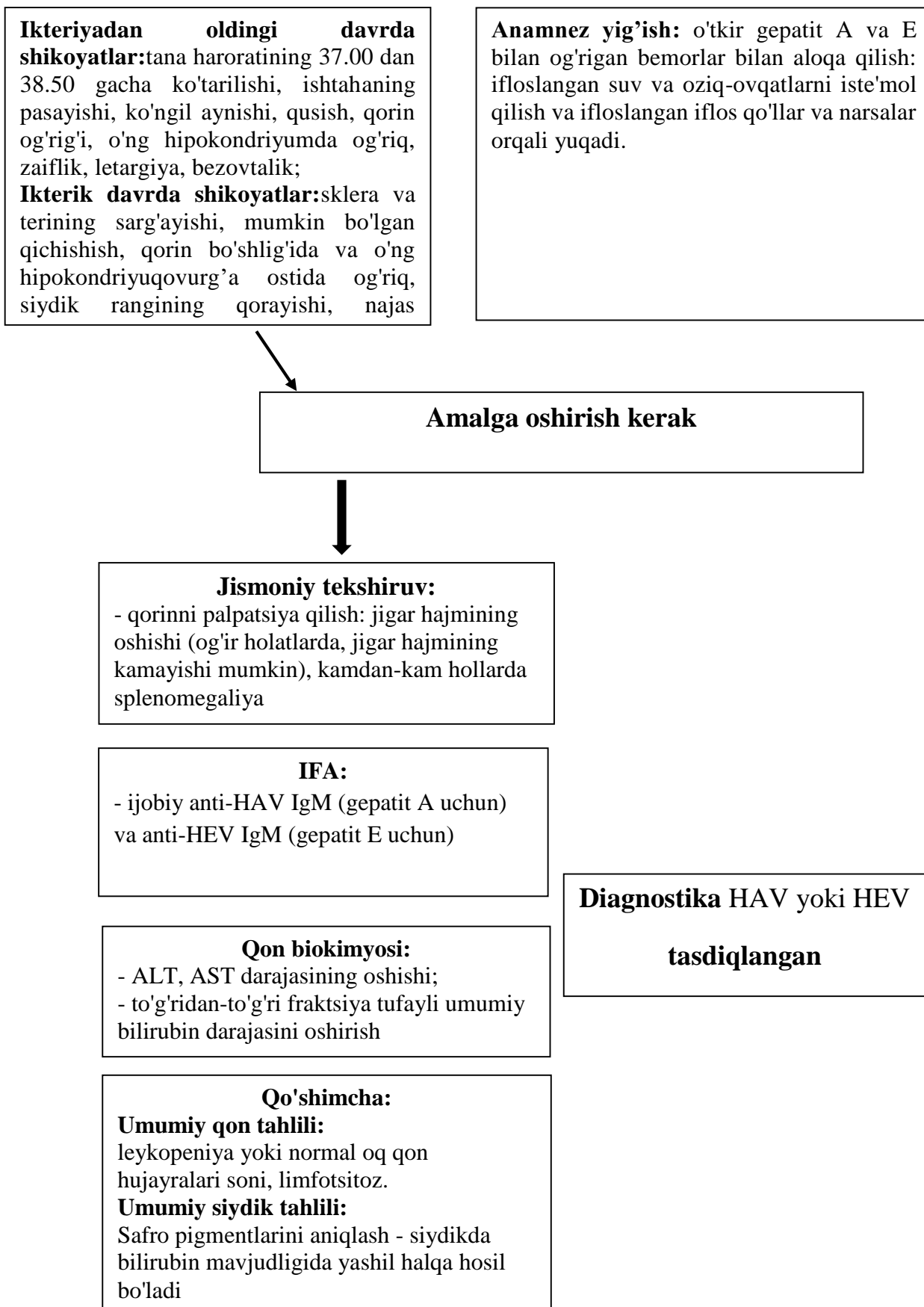
Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi:

C	O'tkir enteral virusli gepatit bilan og'riq barcha bemorlarga jigar tuzilishining kengayishi va o'zgarishini tashxislash, taloqning kattalashishi va oshqozon-ichak traktining komorbid patologiyasini istisno qilish uchun qorin bo'shlig'i organlari va orqa bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvini (UTT) o'tkazish tavsiya etiladi.
	Taloqning kattalashishi mumkin (splenomegaliya) gepatit a va E viruslari nafaqat maqsadli organ - jigarga, balki o't yo'llari epiteliysiga, shuningdek o't pufagiga ham ta'sir qiladi. Gepatit A va E ning xolestatik shaklida bu jarayon o'tkir reaktiv shish bilan birga yallig'lanish shaklida namoyon bo'ladi. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1
	<i>Izoh: gepatomegaliya jigar tuzilishini o'zgartirmasdan xarakterlidir, splenomegaliya mumkin.</i> https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar

C	anesteziolog-reanimatolog maslahati - shoshilinch holatlar (jumladan, jigar komasi) mavjud bo'lganda, kasalxonaga yotqizilgan paytdan boshlab 30 daqiqadan kechiktirmay jonlantirish va jadal davolash bo'limiga o'tkazish uchun ko'rsatmalarni aniqlash uchun.
C	jarroh maslahati – agar o'tkir jarrohlik patologiyasini istisno qilish va jarrohlik bo'limiga o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqlash uchun kuchli qorin og'rig'i, gipotenziyaning pasayishi, gemorragik sindrom mavjud bo'lganda.
C	nevrolog maslahati - nevrologik patologiyani istisno qilish uchun ensyefalopatiya belgilari mavjud bo'lganda.
C	akusher-ginekolog maslahati - homiladorlikda homiladorlik holatini baholash, patologiyani istisno qilish va o'tkir virusli gepatit A va E dan sog'ayib ketgunga qadar homilador ayolning holatini yuqumli kasalliklar shifokori bilan birgalikda kuzatish uchun.

2) Diagnostika algoritmi:



3) Differentsial tashxisot va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash:

O‘tkir hepatit A va E ning Differentsial tashxisoti:

C	tashxisni ishonchli tasdiqlash uchun boshqa virusli hepatitlar va sariqlik sindromi bilan kechadigan kasalliklar bilan; https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1
----------	--

- o‘tkir virusli hepatit B bilan - gepatomegaliya va sariqlik mavjudligida;
- o‘tkir virusli hepatit C bilan - gepatomegaliya va sariqlik mavjudligida;
- toshli xolesistit bilan - o‘ng qovurg‘a ostida og‘riqlar mavjudligida;
- leptospiroz bilan - gepatomegaliya, splenomegaliyaya mavjudligida.

Differentsial tashxisot va qo‘shimcha tadqiqotlarni asoslash

Tashxisot	Differentsial tashxisot uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
O‘tkir virusli hepatit B	Gepatomegaliya, sariqlik mavjudligi	IFA (HBsAg),	O‘tkir virusli hepatit B da HBsAg aniqlanadi
O‘tkir virusli hepatit C	Gepatomegaliya, sariqlik mavjudligi	PZR (sifatiy HCV RNK)	O‘tkir virusli hepatit C da HCV RNK aniqlanadi.
Toshli xolesistit	Qorinda og‘riq mavjudligi	Biokimyoviy qon tahlili, qon umumiy tahlili, qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining ultratovush tekshiruvi, ehtimol KT yoki MRT	Gepatit A va E bilan kasallangan bemor bilan muloqat yo‘qligi, yuqori harorat (38-390 C), taxikardiya, o‘t pufagining ijobiy simptomlari, taloq kattalashmagan, leykositoz, neytrofiloz, ECHT ortishi
Leptospiroz	Gepatomegaliya mavjudligi, ehtimol splenomegaliya	Qorinni palpatsiya qilish	Hayvonlar bilan muloqat qilish; daryolarda yoki ko‘llarda cho‘milish, boldir mushaklarida og‘riq, yuzning giperemiyasi, kon’yunktiva tomirlarini in’yeksiyasi, skleraga qon quyilishi; dog‘li toshmalar, palpatsiyada qorin og‘riqsiz

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

C	Kasallikning yengil shakllarida, laboratoriya tomonidan tasdiqlangan GA tashxisi (qonda anti-HAV IgM yoki HAV RNK aniqlangan bo‘lsa) bemorni uyda davolashga ruxsat beriladi, agar: - bemor alohida yaxshi jihozlangan xonadonda yashasa;
----------	--

- davolash pofilaktika xodimlari, bolalar va shunga o'xshash tashkilotlar, shuningdek ta'lim muassasalariga boradigan bolalar bilan yashash joyida muloqatning yo'qligi;

- bemorni parvarish qilishni ta'minlash va epidemiyaga qarshi barcha chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- bemorda boshqa virusli hepatitlar yoki virusli bo'lmagan hepatit, asosiy kasallikning tez-tez kuchayishi va dekompensatsiyasi bilan kechadigan boshqa surunkali kasalliklar, dori vositalarini iste'mol qilish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning yo'qligi;

- dinamik klinik tibbiy nazoratni ta'minlash va uyda laborator tekshiruvini ta'minlash.

1) Dori vositalarisiz davolash:

- Rejim: kasallikning o'tkir davrida yarim to'shak.

- Parhez: o'tkir davrida Pevzner bo'yicha 5A-sonli parhez buyuriladi, so'ngra Pevzner bo'yicha 5-sonli parhezga bosqichma-bosqich o'tkaziladi (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 27-avgustdagi 542-son buyrug'i, 2018 yil), oqsillar, yog'lar va uglevodlarning yoshga xos me'yori saqlangan holda, oziq-ovqat mexanik va kimyoviy jihatdan yumshoq, ekstraktiv moddalarsiz, go'shtli bul'onlar, issiq va achchiq ziravorlar va qiyin hazm bo'ladigan tolalarsiz tayyorlanishi kerak.

- suyuqliklarni ichish: suv, kompot, mineral suv.

- VGAning yengil va/yoki sariqsiz shakli bo'lgan bemorlarni davolash uyda amalga oshiriladi. Kasallikning avj olish davrida bemorlarga yarim yotoq rejimi buyuriladi. Jismoniy xotirjamlik, suyuqliklarni (mineral suvlar, choy, sharbatlar, kisel) ichish. Ovqatlanish ratsionii meva va sabzavotlarni o'z ichiga olgan holda tabiiy vitaminlar bilan maksimal darajada boyitiladi.

2) Dori-darmonlar bilan davolash: simptomatik davo

3) Jarrohlik aralashuvi: Yo'q

4) Keyingi kuzatish:

1 oydan keyin virusli hepatit A va E dan tuzalganlarning barchasi davolash joyida infeksiyalar tomonidan birlamchi dispanser ko'rigidan o'tkaziladi. O'tkir hepatitdan tuzalganlarni keyingi tibbiy ko'rikdan o'tkazish davolovchi shifokorning bemorga yozma tavsiyanomasi bilan gepatologiya markazlarida yoki hududiy klinikalarning yuqumli kasalliklar bo'limlarida klinik ko'rsatmalar bo'yicha o'tkaziladi.

Dispanser kuzatuvini quyidagi hollarda amalga oshiriladi:

- kasallikning yengil shaklidan tuzalganlar uchun (sog'lig'i va biokimyoviy qon ko'rsatkichlarida og'ishlar bo'lmasa, hepatit A va E rekonvalesentlari) - 1 oy;

- og'ir hepatit A va E bilan kasallangan maktab o'quvchilari va talabalar 3 oy davomida jismoniy tarbiya mashg'ulotlaridan ozod qilinadi.

- 3 oy davomida og'ir jismoniy mehnat, tungi smenalar va transportda uzoq sayohatlar cheklanadi, bular Tibbiy Maslahat Komissiyasi orqali rasmiylashtiriladi.

- profilaktik emlashlar klinik sog'ayishdan keyin o'tkaziladi. 6 oy davomida rejalashtirilgan operatsiyalar va homiladorlik cheklanadi. Dori vositalarini qabul qilish imkon qadar cheklanishi kerak.

5) Davolash samaradorligi va tashxisot va davolash usullarining xavfsizlik indikatorlari:

- klinik belgilarning yo'qolishi;
- sariqlikning yo'qolishi;
- jigar hajmining me'yorlashuvi;
- umumiy bilirubin, AST va ALT ko'rsatkichlarining me'yorlashuvi.

5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

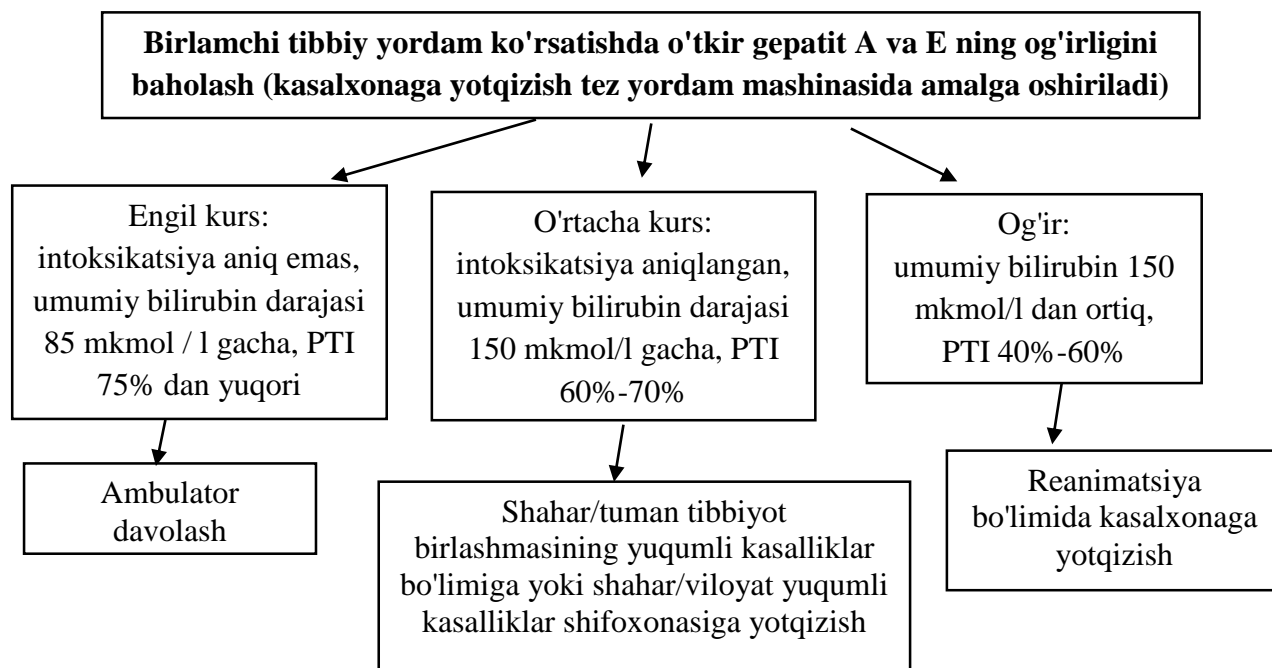
1) Kasalxonaga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar - yo'q

2) Kasalxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

C	<ul style="list-style-type: none">- 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda quyidagi alomatlardan biri bo'lganda: suyuqlik icha olmaslik yoki ko'krakni yema olmaslik, har bir ovqatlanishdan va suyuqlik ichishdan keyin qusish, anamnezda talvasalar, letargik holat yoki hushdan ketish;- homilador ayollar;- o'tkir gepatit A va E ning o'rta og'ir va og'ir shakllari;-yopiq va boshqa muassasalardagi bolalar;- kattalar:- jigar va oshqozon-ichak trakti va jigar yondosh patologiyasi mavjud bo'lgan yengil shakllar;- sariqlikning ikki haftadan ortiq davom etishi va uning kuchayishi.
----------	---

6. Kasalxonada darajasida davolash taktikasi:

Bemorni yo'naltirish:



1) Dori vositalarisiz

2) davolash:

C	Yotoq yoki yarim yotoq rejimi
	Ko'p suyuqlik ichish
	Parhyez: Pevzner bo'yicha 5A-stol, keyin asta-sekin bemor Pevzner bo'yicha 5 parhezga o'tkaziladi. Proteinlar, yog'lar va uglevodlarning yoshga xos me'yori saqlangan holda, oziq-ovqat mexanik va kimyoviy usulda, ekstraktiv moddalarsiz tayyorlanishi kerak, kasallikning o'tkir davrida issiq va baxaratli ziravorlar va qiyin hazm bo'ladigan tolalar chiqarib tashlanadi.

O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida to'lovni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

1) Dori-darmonlarni davolash faqat stasionar darajada amalga oshiriladi:

JSST	Bazis davo amalga oshiriladi, bunda dori-darmonlarni asossiz buyurish man etiladi.
------	--

1-jadval

Asosiy dorilar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoliga ega):

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Uglevod ovqatlanish vositasi	Infuziya uchun dekstroza eritmasi 5% 200 ml, 400 ml;	Vena ichiga tomchilab	C https://cr.minzdrav.gov.ru/sc_hema/718_1
Erituvchi preparati	Tuzli eritma 0,9%, 200,400 ml	Vena ichiga tomchilab	C https://cr.minzdrav.gov.ru/sc_hema/672_1
Regidratatsiya va dezintoksikatsiya uchun parenteral kullash preparati	Natriy xlorid murakkab eritmasi (natriya xlorid 8.6 g kaliya xlorid 300 mg kalsiya xlorid digidrat 330 mg).	Vena ichiga tomchilab murakkab eritma tarkibida	C https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024
Regidratatsiya va dezintoksikatsiya uchun parenteral kullash preparati	natriya laktata murakkab eritma 400 ml (natriya xlorid 6 g kaliya xlorid 400 mg	Vena ichiga tomchilab murakkab	C https://www.vidal.ru/drugs/ringer_lactici_22024

	kalsiya xlorida geksagidrat 270 mg natriya laktat)	eritma tarkibida	

Asosiy dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):

Farmakoterap evtik guruhi	dori vositasining XPN	Qo'llash usuli	UD	Havolalar
Kaliy preparati	Kaliy xlorid 4%, 10 ml	tomir ichiga tomchilab murakkab eritma tarkibida	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/ schema/672_1
Kalsiy-fosfor almashinuvi regulyatori	Kalsiy xlorid 10% 5,10 ml	tomir ichiga tomchilab murakkab eritma tarkibida	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/ schema/672_1
Gepatoprotektor vosita	UDXK, kapsulalar 250 mg, tabletkalar 500 mg	500 – 1000 mg/sutkasiga, kuniga 1 marta ichish. Bolalarga yoshga bog'liq dozada	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/ schema/672_1
Ichak faoliyatini yaxshilovchi preparatlar	Probiotiklar	Bolalar uchun preparat dozasini individual yoshlar toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11f e94bd-e907-4695-9848- 1685bfff7bf0.pdf
Oshqozon osti bezi yetishmovchilig ini korreksiyalash uchun ferment preparatlari	Pankreatin 25 YeD (100 mg)	Preparat dozasini individual yoshga va ferment yetishmovchilig i darajasiga qarab shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11f e94bd-e907-4695-9848- 1685bfff7bf0.pdf
Oshqozon - ichak yo'lining motorikasi stimulyatorlari	Metoklopramid tomir ichiga va mushak orasiga yuborish uchun eritma 1 ml 1 amp. metoklopramid gidroxlorid 5 mg 10 mg	6 yoshdan katta bolalarga 5 mg dan sutkasiga 1- 3 marta. Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11f e94bd-e907-4695-9848- 1685bfff7bf0.pdf

Proton nasosi ingibitorleri	Omeprazol 20mg	Bolalar uchun preparat dozani individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Aminokislotalar , jumladan, polipeptidlar bilan kombinatsiyasi	Parenteral ovqatlantirish uchun aminokislotalar	Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	B	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Miya metabolizmiga ta'sir qiluvchi vosita.	Natriy oksibutirat. Bir martalik dozalar: tomir ichiga kattalarga 30-120 mg/kg, mushak orasiga - 100-150 mg/kg, ichishga - 40-200 mg/kg.	Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha anesteziolog-reanimatolog shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Epilepsiyaga qarshi vosita, barbituratlar va ularning hosilalari	Fenobarbital 50 mg.	Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Diuretik vosita	Furosemid 40 mg	Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	C	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Gepatoprotektorlar	Silimarin 5mg/kg/sut (kuniga 3 marta ovqat bilan)	Bolalar uchun preparat dozasini individual yosh toifasi bo'yicha shifokor belgilaydi.	S	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf
Dezintoksikatsion vosita	Glutation	Turli etiologiyasi gepatitning o'rta va og'ir shakllarida – har kuni 1,2-2,4 g tomir chiga 30 kun davomida	C	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891584912000366?via%3Dihub

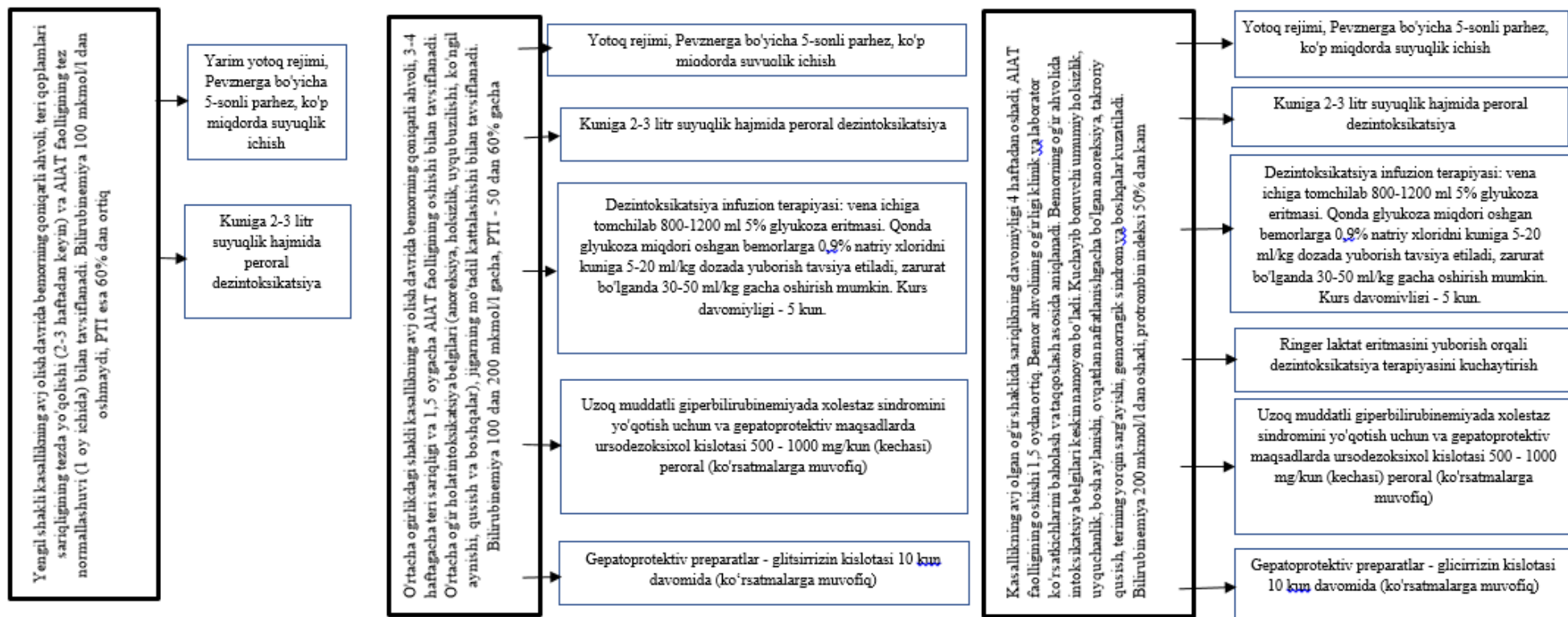
		infuziya shaklida.		
Plazma o'rnini bosuvchi vosita	Albumin 10%, 20% - 100, 200 ml	tomir ichiga tomchilatib	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Glyukokortikost eroidlar	Prednizolon, 30 mg/2 ml	Sutkasiga 75-100 mg tomir ichiga tomchilatib 3-4 soat oralatib 7-10 kun davomida. Bolalarga yoshiga bog'liq dozalanadi.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Glyukokortikost eroidlar	Deksametazon 4 mg/ml, 2 ml lik ampulalar	8-32 mg/sutka, bemorning holatiga qarab korreksiyalanadi, tomir ichiga tomchilatib 7-10 kun davomida. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Gemostatik vosita, fibrinoliz ingibitori	Aminokapron kislotaning 5% eritmasi, 100, 250, 500 ml	200 ml x sutkasiga 2 marta, tomir ichiga tomchilatib. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Gepatoprotektor vosita	Ademetionin	5-12 mg/kg/sut, 1-2 marta tomir ichiga yoki mushak orasiga. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Ryegidratatsiya va dezintoksikatsiya uchun preparat parenteral qo'llash uchun	Plazma 200 ml, 400 ml	Preparat laborator tadqiqotlari nazorati ostida qo'llaniladi. Tomir ichiga yuboriladi. Bolalar uchun sutkalik doza 5-10 ml/kg ni tashkil etadi, yuborish tezligi	D	http://niidi.ru/dotAsset/11fe94bd-e907-4695-9848-1685bfff7bf0.pdf

		- minutiga 30-60 tomchi. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.		
Miotrop spazmolitik vosita	Papaverin gidroklorid 20 mg/ml, 2 ml lik ampulalar	Sutkasiga 40-80 mg dan, 2-3 marta mushak ichiga. Bolalarga yoshiga bog'liq dozalanadi.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Miotrop spazmolitik vosita	Drotaverin 20 mg/ml, 2 ml lik ampulalar Platifillin Teri ostiga yuborish uchun eritma 2 mg/1 ml: 10 dona ampula.	Sutkasiga 40-80 mg, 1-2 marta mushak orasiga. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Gepatoprotektor vosita	Ademetionin	Sutkasiga 5-12 mg/kg, 1-2 marta tomir ichiga. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Osmotik xususiyatlarga ega ichni yumshatuvchi preparat	Laktuloza, sirop 667 mg/1 ml: 100 ml, 200 ml, 500 ml yoki 1000 ml flakon	Boshlang'ich sutkalik doza 15-45 ml, qo'llab-quvvatlovchi sutkalik doza 15-30 ml. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Qusishga qarshi vosita - dofamin reseptorlarining markaziy antagonisti	Domperidon, tabletkalar 10 mg	Sutkasiga 10-20 mg 2 marta ichiladi. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1
Qusishga qarshi vosita - dopamin reseptorlarining markaziy antagonisti	Metoklopramid, tabletkalar 10 mg	Sutkasiga 20 mg 1-3 marta ichiladi. Bolalarga yoshiga bog'liq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/672_1

Diareyaga qarshi vosita	Dioktaedrik smektit, suspenziya tayyorlash uchun kukun ichish uchun 3 gr.	1 paketchadan sutkasiga 3 marta, uning tarkibi 1/2 stakan suvda eritiladi. Bolalarga yoshiga bogʻliq dozada	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1
Enterosorbent vosita	Kremniy dioksidi kolloidli	Tananing 1 kg vazniga 0,1-0,2 g (6-12 g), sutkasiga 3-4 marta qabul qilinadi, 1/4-1/2 stakan suvda eritilsin	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1
Antibiotik-syefalosporin	Syefazolin, 250, 500, 1000 mg lik flakonlar	1000 mg sutkasiga 2 marta mushak ichiga Kurs davomiyligi 10 – 14 kun. Bolalarga yoshiga bogʻliq dozalanadi.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1
Antibiotik-syefalosporin	Syeftriakson, flakonlar 250, 500, 1000 mg	1000 mg sutkasiga 2 marta mushak orasiga. Kurs davomiyligi 10 – 14 kun. Bolalarga yoshiga bogʻliq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1
Mikrob va protozoylarga qarshi vosita	Metronidazol, tab. 250 mg	250 – 500 mg sutkasiga 3 marta ichiladi. Kurs davomiyligi 10 – 14 kun. Bolalarga yoshiga bogʻliq dozada.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1
	Rifaksimim 600 mg/200 mg	600 mg / 200 mg har 8soat/har 8–12 soatda, ichiladi.	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/sc/hema/672_1

		Davolash davomiyligi 7 kundan oshmasligi lozim		
Gipoazotemik vosita	L-ornitin L-aspartat	<p>- ampulalar tarkibi 500 ml infuzion eritmada eritilib, sutkasiga 4 ta ampula gacha; holatning og‘irlik holatiga qarab sutkasiga 8 ampulagacha yuboriladi.</p> <p>Jigar ensefalopatiyasi da infuziyaning davomiyligi, davolash chastotasi va davomiyligi individual aniqlanadi.</p> <p>Venaga yuborishning maksimal tezligi – soatiga 5 g. 500 ml infuzion eritmada 6 ta ampuladan ko‘p eritilmasin!</p> <p>- 200 ml suyuqlikda eritilgan 1 paketcha granulyatdan, sutkasiga 3 marta zond orqali.</p> <p>Bolalarga yoshiga bog‘liq dozada.</p>	B	https://diseases.medelement.com/disease/острый-вирусный-гепатит-в-д-и-с-у-взрослых/14164

Kasallikning og'irligiga qarab o'tkir enteral gepatit bilan kasallangan bemorlarni davolash algoritmi



Klinik ko'rsatmalarga ko'ra, kasallikning og'irligidan qat'iy nazar

Yuqumli bakterial asoratlar qo'shilganda va yondosh kasalliklarda sefazolin yoki seftriakson 1000 mg dozada kuniga 2 marta mushak ichiga), metronidazol 250 - 500 mg kuniga 3 marta peroral (ko'rsatmalarga muvofiq)

Ferment preparatlari peroral 2-4 tabletkadan kuniga 3 marta ovqat paytida, 10-15 kun (ko'rsatmalarga muvofiq)

O't yo'llari silliq mushaklarining spazmlari tufayli yuzaga kelgan o'ng qovurga ostida simillovchi og'irliklarda va xolestaz rivojlanganda saffro chiqishini yaxshilash uchun drotaverin - 40-80 mg kuniga 1-2 marta, papaverin 40 mg kuniga 2-3 marta (ko'rsatmalarga muvofiq)

Qabziyatning oldini olish va oshqozon-ichak traktining disfunktsiyasiga qarshi kurash uchun ich yumshatuvchi - laktuloza - boshlang'ich sutkalik doza 15-45 ml, qo'llab quvvatlovchi sutkalik doza 15-30 ml. Kurs davomiyligi 3-5 kun (ko'rsatkichlarga ko'ra)

Shifoxonadan chiqarish bemorning yaxshi umumiy ahvoli, dinamikada jigar hajmining kichrayishi, ALT, AST va bilirubin faolligining me'yordan 2 baravar kamayishi va virusli hepatitlar uchun zarur boshqa laborator tahlillar me'yorlashganda amalga oshiriladi.

3) Jarrohlik aralashuvi: bajarilmaydi.

4) Keyingi kuzatuv:

- O'tkir virusli hepatit bilan kasallangan barcha bemorlar shifoxonadan chiqqanidan keyin 1 oy o'tgach, davolanish joyida infeksiyalar tomonidan dastlabki dispanser tekshiruvidan o'tkaziladi. O'tkir hepatitdan sog'ayganlarni keyingi tibbiy ko'rikdan o'tkazish davolovchi shifokorning bemorga yozma tavsiyanomasi bilan gepatologiya markazlarida yoki hududiy klinikalarning yuqumli kasalliklar bo'limlarida klinik ko'rsatmalar bo'yicha o'tkaziladi.

- O'VG A va E dan sog'ayganlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish davolovchi shifokorning bemorga berilgan yozma tavsiyasi bilan hududiy sog'liqni saqlash tashkilotining yuqumli kasalliklar bo'limida o'tkaziladi;

- yengil va o'rta og'ir shakllari bilan kasallanib sog'ayganlar uchun (sog'lig'i va biokimyoviy qon ko'rsatkichlarida og'ishlar bo'lmagan hepatit A rekonvalesentlari) - 1 oy;

- VGAning og'ir shakli bilan kasallanib sog'ayganlar uchun (agar me'yordan og'ishlar davom etsa) - 3 oy.

- VGA og'ir shakli bilan kasallangan maktab o'quvchilari va talabalar 3 oy davomida jismoniy tarbiyadan ozod qilinadi. 3 oy davomida og'ir jismoniy mehnat, tungi smenalar va transportda uzoq safarlarga borish cheklanadi, bular Tibbiy Maslahat Komissiyasi orqali rasmiylashtiriladi. Profilaktik emlashlar klinik sog'ayishdan keyin o'tkaziladi. 6 oy davomida rejalashtirilgan operatsiyalar va homiladorlik cheklanadi. Dori vositalarini qabul qilish imkon qadar cheklanishi kerak.

5) Davolash samaradorligi va tashxisot va davolash usullarining xavfsizlik indikatorlari:

- intoksikatsiyani bartaraf etish;

- sariqlikning yo'qolishi;

- jigar hajmining me'yorlashuvi;

- umumiy bilirubin, AST va ALT ko'rsatkichlarining me'yorlashuvi.

**“O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E” NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

2. Asosiy qism

1. Kirish:

Dunyoning turli mamlakatlarida gepatit A ning yirik epidemiyalari qayd etilgan. Gepatit A butun dunyoda mavjud bo'lib, yakka holatlarda va epidemiya ko'rinishida ham uchraydi. Ushbu patologiya uchun kasallikning surunkali kechishi xos emas, ammo kasallik og'ir belgilar bilan kechishi mumkin va ba'zida ko'pincha o'limga olib keluvchi o'tkir jigar yetishmovchiligi bilan fulminant shaklda kechadi. JSST hisob-kitoblariga ko'ra, 2016 yilda gepatit A dan butun dunyoda 7134 kishi vafot etgan (virusli gepatitdan jami o'limning 0,5% ni tashkil qiladi).

JSST hisob-kitoblariga ko'ra, 2015 yilda gepatit E dan taxminan 44 000 kishi vafot etgan (virusli gepatitdan jami o'limining 3,3% ni tashkil qiladi). Gepatit E butun dunyoda uchraydi. Bemorlarning ayrim toifalarida (homilador ayollar va immunosuppressiv dorilar bilan massiv davolanganlar) patologiya og'ir, ko'pincha fulminant kechish bilan tavsiflanadi va jadal davolash bo'limida davolanishni talab qiladi.

Klinik protokolda keltirilgan tavsiyalar o'tkir gepatit A va E bilan kasallangan bemorlarga umumiy qabul qilingan tibbiy yordam standartlariga tegishli.

2) Ta'rif: O'tkir gepatit A va E da tibbiy aralashuvlar nospesifik dezintoksikasiya va simptomatik davolash va kasallik asoratlarini davolashga qaratilgan.

3. Davolash usullari, yondoshuvlari, muolajalar

1) Muolaja yoki aralashuvning maqsadi: kasallik og'irlik darajasini aniqlash

Fizikal tekshiruvda kasallik belgilari bo'lmasligi mumkin yoki jigar surunkali kasalligining belgilari aniqlanishi mumkin.

Umumiy ko'rikda teri va shilliq pardalar sariqligining aniqlanishi, qorin bo'shlig'ining palpatsiyasida jigar va taloq hajmini (kattalashishi yoki kichrayishi) va konsistensiyasini aniqlash. Jigarning dekompensatsiyasi belgilarini aniqlash (ensyefalopatiya, periferik shishlar, gemorragik sindrom).

A *Eslatma:* Fizikal tekshiruvda o'zgarishlarni aniqlanmaydi. Jigar sirrozi belgilari (assit, "jigar kaftlari", qorin devori venalarining varikoz kengayishi, shishlar, splenomegaliya) bo'lishi mumkin. Immunitet sabab bo'lgan jigardan tashqari ko'rinishlar rivojlanishida tegishli o'zgarishlar kuzatilishi mumkin.

<https://diseases.medelement.com/disease/xronicheskiy-gepatit-v-u-vzroslyx-2019/16388>

2) Muolaja yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar: yo'q

3) Muolaja yoki aralashuvga ko'rsatmalar: o'tkir virusli gepatit A va E bilan kasallangan barcha bemorlar

4) Muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:

- malakali tibbiy yordam infeksiyalar va boshqa tibbiyot mutaxassislari tomonidan ko'rsatiladi va maxsus usullar va murakkab tibbiy texnologiyalardan foydalanishni talab qiladigan kasalliklar va holatlarni tashxislash, davolash va oldini olishni o'z ichiga oladi.

5) Muolaja yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha tashxisot choralari ro'yxati: yo'q.

Tashxisot muolajalari

Instrumental tekshiruvlar:

Qorin bo'shlig'i a'zolarining UTT:

A

Ultratovush tekshiruvi jigar fibrozi, sirrozining tuzilishi, belgilarini (tekis bo'lmagan qirrasi, tugunli tuzilishi, o'ng bo'lagning atrofiyasi, assit mavjudligi, jigar va taloq tomirlarining kengayishi va trombozi, shuntlarning mavjudligi splenomegaliya va portal gipertenziyaning boshqa belgilari), shuningdek, hosilali o'simtalar (GSK va boshqalar) mavjudligini baholashga imkon beradi. Qon oqimi o'zgarishlarini aniqlash uchun portal, taloq, pastki kavak vena, yuqori tutqich va jigar venalarining doppler ultratovush tekshiruvi o'tkaziladi.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364791/>

1) Muolajani o'tkazishdan maqsad: Qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi ichki organlarning holati haqida ma'lumot beradi: - a'zoning shakli, hajmi, tuzilishi, joylashishini, kistalar, gemangiomas, boshqa hosilalar, begona birikmalar (toshlar), bo'shliqdagi erkin suyuqlik mavjudligini aniqlash, o't pufagining qisqarishi, tomirlardagi oqim ko'rsatkichlarini baholash imkonini beradi.

2) Muolaja yoki aralashuvlarga qarshi ko'rsatmalar: yo'q;

3) Muolaja yoki aralashuvlarga ko'rsatmalar: o'tkir virusli gepatit A va E bo'lgan barcha bemorlar;

4) Muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar: tegishli malakaga ega shifokorlar.

5) Muolajaga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha tashxisot tadbirlari ro'yxati: yo'q

6) Muolaja yoki aralashuvni o'tkazish uchun talablar: – UTT uskunasining mavjudligi. dyezinfeksiyalovchi eritma, qog'oz salftokalar, gel, bir marta ishlatiladigan choyshablar.

7) Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar (bemorni muolaja yoki aralashuvga tayyorlash jarayonining tavsifi), shuningdek muolajani (aralashuvni) o'tkazishning bevosita usuli:

Tekshiruv och qoringa, ko'proq ertalab amalga oshiriladi, ayniqsa o't pufagini tekshirish. 6-12 soat davomida ovqatlanmaslik kerak. Bundan tashqari, suyuqlik ichishdan (bolalar tekshiruvdan oldin 1 soat, kattalar - 2 soat davomida ichmaslik kerak) va dori-darmonlarni qabul qilishdan voz kechishi kerak. Tekshiruvdan oldin chekmang, qattiq konfetlarni shimmang yoki saqich chaynamang, chunki bu oshqozon va o't pufagining qisqarishiga va natijada noto'g'ri xulosaga chiqarishga olib keladi. Agar UTT kunning ikkinchi yarmida o'tkazilsa, unda yengil nonushtaga ruxsat beriladi (tekshiruvdan 5-6 soat oldin).

8) Muolaja yoki aralashuvning samaradorlik ko'rsatkichlari – muolajaning o'z vaqtida bajarilishi; tibbiy hujjatlarda tavsiyalarining bajarilishi to'g'risidagi tavsiyaning mavjudligi.

**“O‘TKIR VIRUSLI GEPATIT A VA E” NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

Protokol foydalanuvchilari:

- epidemiologlar, umumiy amaliyot shifokorlari, tez tibbiy yordam shifokorlari/feldsherlari, infeksiyonistlar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, nevropatologlar, oliy o'quv yurtlarining klinik ordinatorlari, magistrantlari, doktorantlari.

tibbiy profilaktika qilinadigan bemorlar toifasi

- o'tkir gepatit A va E bilan kasallangan bemorlar bilan muloqa qilish aniqlanganda

ushbu nozologiyaning tibbiy reabilitatsiyasi o'tkazilishi kerak bo'lgan bemorlar toifasi:

Bemorning to'liq sog'ayishi tufayli reabilitatsiya talab qilinmaydi.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

Asosiy qism

1.Kirish:

Ushbu patologiya uchun kasallikning surunkali kechishi xos emas, ammo kasallik og'ir belgilar bilan kechishi mumkin va ba'zida ko'pincha o'limga olib keluvchi o'tkir jigar yetishmovchiligi bilan fulminant shaklda kechadi. JSST hisob-kitoblariga ko'ra, 2016 yilda gepatit A dan butun dunyoda 7134 kishi vafot etgan (virusli gepatitdan jami o'limning 0,5% ni tashkil qiladi). Gepatit A bilan ko'pincha 7 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. VGA ning spesifik profilaktikasi uchun samarali va xavfsiz vaksina mavjud.

Gepatit E ko'pgina holatlarda og'ir kechmaydi va barqaror umrbod immunitet shakllanishi bilan bemorning sog'ayishi bilan kechadi. Bemorlarning ayrim toifalarida (homilador ayollar va immunosuppressiv dorilar bilan massiv davo olganlar) patologiya og'ir, ko'pincha fulminant kechish bilan tavsiflanadi va jadal davolash bo'limida davolanishni talab qiladi. Gepatit E uchun maxsus profilaktika ishlab chiqilmagan.

2) Profilaktika yoki reabilitatsiyaning ta'rifi

Kasalliklarning oldini olish deganda kasallik yukini va ular bilan bog'liq xavf omillarini minimallashtirishga qaratilgan birlamchi va ikkilamchi (erta tashxisot) profilaktikasining o'ziga xos, aholiga asoslangan va individual choralari tushuniladi. Profilaktika - tibbiyotning asosiy yo'nalishi bo'lib, salomatlikni ta'minlash va kasalliklar paydo bo'lishining oldini olish uchun davlat, ijtimoiy-iqtisodiy, gigiyenik va tibbiy xarakterdagi choralarni o'z ichiga oladi.

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

Reabilitatsiya "insonning funksional imkoniyatlarini tiklashga va sog'lig'ida muammolar bo'lgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda nogironlik darajasini pasaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui" sifatida ta'riflanadi. Reabilitatsiya zamonaviy tibbiyotning yo'nalishi bo'lib, u o'zining turli usullarida birinchi navbatda bemorning shaxsiyatiga tayanadi, kasallik tufayli buzilgan funksiyalarni, shuningdek uning ijtimoiy muloqatlarini tiklash uchun faol harakat qiladi.

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

3) Profilaktika va reabilitatsiya turlari:

t/r	Asosiy profilaktika turlari	ID	Havola
1.	Birlamchi profilaktika – VGA ga qarshi yeemlash	B	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

2.	Ikkilamchi profilaktika - epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish	C	https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1
----	--	---	---

4) Jamoat profilaktikasi va shaxsiy profilaktika tadbirlarini o'tkazish tamoyillari:

VGA va VGE da profilaktika va epidemiyaga qarshi choralar kasalliklar epidemiologiyasining xususiyatlarini hisobga olgan holda, ichak infeksiyalari guruhi uchun ishlab chiqilgan tamoyillarga asoslanadi. Profilaktika chora-tadbirlarning asosiy majmuasi epidemiya jarayonining ikkinchi bo'g'iniga, ya'ni aholini gigiyenik tarbiyalash orqali infeksiyaning fekal-og'iz mexanizmini uzishga qaratilgan bo'lishi kerak. Shaxsiy profilaktika shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishni o'z ichiga oladi, masalan, qo'llarni xavfsiz suv bilan muntazam yuvish.

3.1. Profilaktika usullari va muolajalari:

1) profilaktika maqsadi (profilaktika maqsadlari ko'rsatiladi): gepatit A va E viruslarini yuqtirishning oldini olish.

2) 1-profilaktika: Virusli gepatit A ning oldini olishda ushbu turdagi gepatitga qarshi emlash muhim rol o'ynaydi. VGA ga qarshi emlash maqsadida xavfsiz va samaradorlikka ega rekombinant vaksinalar qo'llaniladi. Vaksina ko'rsatmalarga muvofiq bir yoki ikki marta qo'llaniladi. Emlash, birinchi navbatda, ushbu infeksiya tez-tez uchraydigan hududlarida yashovchi bolalar uchun tavsiya etiladi (yosh guruhlarida epidemiologik tahlil ma'lumotlari bilan belgilanadi). Gepatit A ga qarshi ommaviy emlash "O'zbekiston Respublikasida yuqumli kasalliklarning immunoprofilaktikasi" nomli №0239-07-sonli Sanitariya qoidalariga va me'yorlari asosida amalga oshiriladi. Virusli gepatit E ning asosiy profilaktikasi mavjud emas.

3) skrining: epidemiologik ko'rsatmalarga ko'ra, ular sanitariya-epidemiologiya osoyishtaligi va jamoat salomatligi qo'mitasining xodimlari tomonidan amalga oshiriladi.

4) 2-profilaktika: VGA va VGE ga qarshi o'tkaziladigan profilaktika choralari umumiy gigiyena va sanitariya xarakterga ega. Bularga quyidagilar kiradi: aholining sanitariya madaniyatini oshirish, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish.

5) 3-profilaktika: amalga oshirilmaydi.

3.2. Reabilitatsiya usullari va muolajalari:

Reabilitatsiyaning maqsadi - gepatobiliar tizimi faolifunksiyalarini to'liq tiklashdir.

4. Profilaktika va reabilitatsiyaning 3 turiga ko'rsatmalar:

Birlamchi profilaktika:

Birlamchi immunizatsiya inaktivatsiyalangan vaksinani ikki marta yuborish yoki tirik vaksinani bir marta yuborishdan iborat. Vaksinaning immunogenligi juda yuqori, emlanganlarning 97% da himoya antitanalar titri birinchi emlashdan 4 hafta o'tgach aniqlanadi. Ikkinchi emlashdan keyin 100% himoyani aniqlanishi mumkin. Antitanalar kamida 8 yil saqlanadi. Revaksinatsiya bo'yicha tavsiyalar yo'q.

Quyidagi aholi guruhlarida faol emlashni amalga oshirish tavsiya etiladi:

- uyushgan jamoalardagi bolalar
- zarur davoni talab qiladigan gemofiliya bilan kasallangan bemorlar;
- psixiatriya yoki ijtimoiy muassasalar xodimlari va bemorlar;
- miya shikastlanishi yoki xulq-atvori buzilgan shaxslar;
- gepatit A virusiga qarshi antitanalar bo'lmagan surunkali jigar kasalligi bo'lgan shaxslar;

- sog‘liqni saqlash muassasalari yoki laboratoriyalarda xavf ostida bo‘lgan xodimlar;
 - gepatit A bilan kasallangan bemorlar bilan muloqatda bo‘lgan shaxslar.
- Bolalarni faol emlash faqat bir yoshdan keyin amalga oshirilishi kerak, chunki passiv ravishda o‘tgan ona antitanalarning past konsyentratsiyasi aniqlanadi (onada VGA ga qarshi antitanalar mavjud bo‘lganda).

Ikkilamchi profilaktika:

epidemik jarayonning ikkinchi bo‘g‘iniga qaratilgan, ya’ni fekal-og‘iz yuqish mexanizmini uzish.

5.1. Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari:

O‘VGAning spesifik profilaktikasi uchun gepatit A ga qarshi immunitetning yo‘qligi ko‘rsatma bo‘lib hisoblanadi. Gepatit E ning spesifik profilaktikasi mavjud emas.

5.2.Reabilitatsiya muolajalarining bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari:

bemorning to‘liq sog‘ayishi tufayli reabilitatsiya talab qilinmaydi.

6. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari:

bemorning to‘liq sog‘ayishi tufayli reabilitatsiya talab qilinmaydi.

7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi ko‘rsatilgan holda tashxisot choralari: yo‘q.

8. Daraja ko‘rsatilgan holda tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi:

1) dalillar darajasi ko‘rsatilgan asosiy profilaktika yoki reabilitatsiya choralari:

t/r	Asosiy profilaktika turlari	Ko‘rsatkichlar	ID
1.	Emlash	VGA ga qarshi	B https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1
2.	Emlash	VGE ga qarshi	mavjud emas

2) Dalillar darajasi ko‘rsatilgan qo‘shimcha profilaktika va reabilitatsiya choralari

t/r	Qo‘shimcha profilaktika turlari	Ko‘rsatkichlar	ID
1.	Bolalar muassasalari, ta’lim muassasalari, davolash-profilaktika tashkilotlari, uyushgan harbiy jamoalar va boshqa ob’yektlarida sanitariya-gigiyena me’yorlari va qoidalari, sanitariya va epidemiyaga qarshi rejim keng va doimiy bajarilishini ta’minlash tavsiya etiladi. Aholini sifatli suv va epidemiologik xavfsiz oziq-ovqatlar bilan ta’minlash tavsiya etiladi	VGA va VGE ga qarshi	C https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/718_1

9. Profilaktika va rehabilitasiya choralarining samaradorlik indikatorlari:

Aholi orasida VGA va VGE bilan kasallanish darajasini kamaytirish.

VGA va VGE bilan kasallangan bemorlarda qoldiq ta'sirlarni kamaytirish.

10. Protokolning tashkiliy jihatlar:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risida ma'lumot: yo'q

2) ekspertlar ma'lumotlari:

3) Taqrizchilar

Ismoilov Umed Yusupovich

Virusologiya ITI gepatologiya markazi
boshlig'i, tibbiyot fanlari nomzodi.

Kosherova Baxit Nurgaliyevna

Qozog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining yuqumli kasalliklar bo'yicha bosh
mutaxassisi, tibbiyot fanlari doktori, "Ostona
tibbiyot universiteti" NAJ professori

4) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlari: chop etilganidan so'ng 3 yildan so'ng yoki samaradorligi isbotlangan tashxisot va davolashning yangi usullari mavjud bo'lganda.

5) foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2018 yil 27 avgustdagi "O'zbekiston Respublikasida virusli hepatitlarning tashhisoti, davosi va profilaktikasi buyicha chora-tadbirlarni yanada takomillashtirish tugrisida" gi 542-son buirugi;

2. Клинические рекомендации оказания медицинской помощи детям с острым вирусным гепатитом А, Общественная организация "Евроазиатское 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.gov.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 Jan 20;10:1085077. doi: 10.3389/fpubh.2022.1085077. eolleston 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>

O‘tkir gepatit va homiladorlik

Virusli gepatit A bilan kasallangan homilador ayollarni davolash taktikasi

Homilador ayollarda virusli gepatit A nisbatan yaxshi kechadi. O‘tkir VGA ning homiladorlik kechishiga ta’siri birinchi navbatda, homiladorlikning erta tugashi va suvning erta ketish xavfi ortishi bilan namoyon bo‘ladi. O‘GA da spontan abortlar chastotasi 1,1% ni tashkil qiladi. O‘GA da xomiladorlik erta tugash xavfi 3%, erta tug‘ish - 17,8% kuzatiladi. Homiladorlik odatda o‘tkir gepatit A kechishini yomonlashtirmaydi.

Kasalxonaga yotqizish. O‘tkir VGA bilan kasallangan homilador ayol homiladorlikning asoratlari xavfini kuzatish va o‘z vaqtida aniqlash va homiladorlikning salbiy oqibatlarining oldini olish uchun perinatal markazga yotqiziladi. Kasalxonada homilador ayol infeksiyalar va akusher-ginekolog tomonidan kuzatilishi kerak.

Davolash. O‘tkir VGA bilan kasallangan homilador ayollar kasallikning og‘irligini hisobga olgan holda simptomatik davoni olishi kerak. Tavsiya etiladi: avaylovchi rejim, ratsional ovqatlanish; infeksiyaning avj olish davrida yotoq rejimi tavsiya etiladi. Iste’mol qilinadigan suyuqlik hajmi (ishqoriy mineral) kuniga kamida 2-3 litrni tashkil qiladi. Kuchli intoksikatsiya bo‘lganda, vena ichiga dezintoksikasiya davo o‘tkaziladi.

Tug‘ruq. O‘tkir VGAda homiladorlik to‘xtatilmaydi, chunki bu kasallik prognozini yomonlashtirishi mumkin. Istisnolar: plasentaning qon ketishi bilan ko‘chishi, bachadon yorilishi tahdidi. Bunday holatlarda tug‘ruq akusherlik ko‘rsatmalariga asoslanadi.

Emizish. VGA da emizishning gigiyenik qoidalariga qat’iy rioya qilgan holda va onada kuchli intoksikatsiya bo‘lmaganda ko‘krak suti bilan emizish mumkin.

O‘tkir virusli gepatit E bilan kasallangan homilador ayollarni davolash taktikasi

Virusli gepatit E dan homilador ayollar orasida o‘lim juda yuqori bo‘lib, homiladorlikning uch oyligiga qarab 1,5% dan 21% gachani tashkil etadi. Asoratlari: o‘z o‘zidan homiladorlikning tugashi, homilaning antenatal o‘limi, o‘lik tug‘ilish. Tug‘ruq paytida gepatitning fulminant shakllarining rivojlanish ehtimoli juda yuqori. Homilador ayol gestatsiyaning ikkinchi yarmida (24 haftadan keyin) GE virusini yuqtirganda eng xavfli holatdir. Virusli gepatit E ning ushbu shakllarida kasallik klinik ko‘rinishi gepatit B ning og‘ir shakllariga o‘xshashdir.

Kasalxonaga yotqizish. Gestatsiyaning asoratlari xavfini o‘z vaqtida aniqlash va homiladorlikning salbiy oqibatlarining oldini olish uchun perinatal markazda kasalxonaga yotqizish majburiydir. Kasalxonada homilador ayolni ikkita mutaxassis - yuqumli kasallik bo‘yicha mutaxassis va akusher-ginekolog kuzatishi kerak.

Davolash. Tavsiya etiladi: avaylovchi rejim, ratsional ovqatlanish; infeksiyaning avj olish davrida yotoq rejimi tavsiya etiladi. Iste’mol qilinadigan suyuqlik miqdori -kuniga kamida 2-3 litrni tashkil qiladi. Kuchli intoksikatsiyada vena ichiga dezintoksikasiya davo o‘tkaziladi.

Tug‘ruq. Gepatit E da homiladorlikni har qanday usul bilan to‘xtatish qat’ian man etiladi. Istisnolar - plasentaning qon ketishi bilan ko‘chishi, bachadon yorilishi tahdidi. Bunday holatlarda tug‘ruq akusherlik ko‘rsatmalariga asoslanadi.

Emizish. VGE da emizishning gigiyenik qoidalariga qat’iy rioya qilgan holda va onada kuchli intoksikatsiya bo‘lmaganda ko‘krak suti bilan emizish mumkin.

Gepatit A va E ning serologik belgilari

