

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Бахронов Ж.Ж.
Г.Ж. Жарилкасинова, А.Ш. Иноятов,
Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова, Ш.Т. Уроков,
Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хакимов Ш.К.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)
Юлдашев Б.А.	(Самарканд)

ГЕПАТИТ Б ГА ЭМЛАШДАН КЕЙИНГИ ХИМОЯ ДАРАЖАСИ ВА УНИНГ ДАВОМИЙЛИГИНИ ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВЛАР АСОСИДА БАХОЛАШ

Эшнӣзова Д.Ў., Даминов Ф.А., Қудратова З.Э.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Ушбу мақолада гепатит Б га қарши вакциналардан кейинги иммунитетнинг шаклланиши, давомийлиги ва клиник-лаборатор шароитда баҳоланиши батафсил ўрганилган. Гепатит Б - жисгарни зарарловчи, кенг тарқалган ва жиддий асоратларга олиб келувчи вирусли инфекцион касаллик бўлиб, глобал соғлиқни сақлаш тизими учун долзарб муаммо ҳисобланади. Гепатит Б вирусининг эпидемиологик тарқалиши, юқиш механизмлари, иммунопатогенези, клиник кечилиш босқичлари ҳамда оғир асоратлари илмий асосда таҳлил қилинади. Илмий манбаларга таянган ҳолда Гепатит Б нинг ижтимоий – иқтисодий аҳамияти ва жамоат саломатлигига таъсири асослаб берилган. Натижалар вакцинанинг самарадорлиги ва иммунитетни узоқ муддат сақлаш бўйича тавсиялар беради.

Калим сўзлар: Гепатит В, эпидемиология, юқиш механизмлари, иммунопатогенез, мойиллик, вакцина, профилактика;

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF PROTECTION AFTER HEPATITIS B VACCINATION AND DURATION BASED ON LABORATORY TESTS

Eshniyozova D.U., Daminov F.A., Kudratova Z.E.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This article provides a detailed analysis of the formation, duration, and clinical–laboratory evaluation of immunity following hepatitis B vaccination. Hepatitis B is a viral infectious disease that affects the liver, is widespread and leads to serious complications, and is a pressing problem for the global healthcare system. The epidemiological spread of the hepatitis B virus, transmission mechanisms, immunopathogenesis, stages of clinical course, and severe complications are analyzed on a scientific basis. Based on scientific sources, the socio-economic significance and impact of Hepatitis B on public health are substantiated. The findings offer recommendations regarding vaccine effectiveness and the maintenance of long-term immunity.

Keywords: Hepatitis B, epidemiology, transmission mechanisms, immunopathogenesis, predisposition, vaccine, prevention, immunity formation, antibodies, anti-HBs, HBsAg, immunity duration, clinical and laboratory assessment.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ЗАЩИТЫ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Эшнӣзова Д.У., Даминов Ф.А., Қудратова З.Э.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. В данной статье подробно изучены формирование, продолжительность и клинико-лабораторная оценка иммунитета после вакцинации против гепатита В. Гепатит В - распространенное вирусное инфекционное заболевание, поражающее печень и приводящее к серьезным осложнениям, является актуальной проблемой для глобальной системы здравоохранения. Научно проанализированы эпидемиологическое распространение вируса гепатита В, механизмы передачи, иммунопатогенез, стадии клинического течения и тяжелые осложнения. На основе научных источников обосновано социально-экономическое значение гепатита В и его влияние на общественное здоровье. Полученные данные демонстрируют эффективность вакцины и дают рекомендации по длительному сохранению иммунитета.

Ключевые слова: гепатит В, эпидемиология, механизмы передачи, иммунопатогенез, предрасположенность, вакцинация, профилактика;

Вирусли гепатит В – сурункали, баъзида ўткир кечадиган юқумли касаллик бўлиб, касалликни гепадновирал келтириб чиқаради, касаллик ҳар хил клиник белгилар (энгил шаклдан то оғир, ўлим билан тугайдиган шаклларгача) билан кечади, кўпинча оғир асоратлар қолдирадиган, аҳоли орасида кенг тарқалган касалликдир. Вирус мураккаб тузилишга эга, унинг иккита қисми бўлиб, ташки

қобиғида юзаки антиген, яъни НВсAg жойлашган, ички ядро қисмида икки занжирли ДНК, ДНК – полимераза ферменти ва НВсAg сақлайди [1,2,4]. Гепатит Б вирусининг антигенлари ва антителоларини аниқлаш фақат диагностик эмас, балки прогностик аҳамиятга ҳам эга. Турли антигенларга қарши антителоларнинг синтез қилиш динамикаси ҳар хил бўлиб, продромал даврда НВс– антителолар, сўнгра НВс – антителолар, энг кейин НВс – антителолар пайдо бўлади. У ёки бу антигенга қарши пайдо бўлган антителоларга қараб касаллик даврини аниқлаш мумкин. Ўткир гепатит Б ташхисини қўйиш учун беморнинг қон зардобиди НВс – антигенга қарши IgM ни топиш муҳим аҳамиятга эга. Жигар фаолиятини аниқлаш учун қондаги билирубин, алдоза, трансминаза ферментлар миқдорини белгиловчи биокимёвий синамалар қўйилади. Вирус таркибида дастлаб Австралия антигени деб номланган НВс – антигени ва НВс, НВе антигенлари бор. НВс антиген боғланмаган ҳолда қонда топилади, протективлик хоссага эга [2,3,5,73].

Вируслар жигар хужайраларида кўпаяди, натижада кўп миқдорда НВсAg ажралиб қонга ўтади, бу эса касалликнинг диагностикасида ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Гепатит Б касаллигида НВс – антиген асосий маркер ҳисобланади, чунки у касалликнинг биринчи кунидан то реконвалесценция даврининг охиригача топилади. Гепатоцитлар ядросида вируснинг ички қисмидаги НВсAg жойлашган бўлиб, бу антиген қонда аниқланмайди, бемор қониди НВеAg аниқланиши мумкин, бу антигеннинг қонда аниқланиши вируснинг зудлик билан кўпайганлигидан ва вирулентлигидан дарак беради. Гепатит Б вируси, бошқа вирусларга нисбатан ташқи муҳит омилларига, физикавий ва кимёвий омилларга нисбатан жуда чидамли. Ушбу вирус бир неча марта музлатилиб яна эритилганда ўзининг фаоллигини сақлайди, шунингдек +25 0 даражада қуритилганда 7 кунгача фаоллигини йўқотмайди. +60 0 даража қиздирилганда вирус 10 соатдан кейин, қайнатилганда ёки автоклавда 10 – 20 дақиқадан кейин, қуруқ иссиқ ҳавода 160 0 даражада 1 соатдан кейин ҳалок бўлади. Замонавий дезинфекцияловчи воситалар 60 дақиқадан кейингина вирусларнинг фаоллигини йўқотади [3,4,12,10]. Ташқи муҳит объектларида, тиббиёт аппаратларида вируслар бир неча ҳафтагача сақланади. Норкаманлар зарарлаган шприцда гепатит Б вирусларининг ДНК си 8 ойгача сақланишини тажрибада исботланган. Гепатит Б вирусининг НВсAg соқол оладиган лезваларда, маникюр қилинадиган асбобларда, табобатда ишлатиладиган доқада, пахтада, салфеткаларда, сочиқда 6 ойгача парчаланмай сақланади. Касаллик кўзғатувчисининг асосий манбаи – ВГБ нинг сурункали касаллигини бошидан кечираётган беморлар, сурункали вирус ташувчилар, яққол клиник белгилари мавжуд бўлган ўткир шаклдаги беморлар, касаллик белгилари намоён бўлмаган, клиник белгиларсиз, энгил шаклдаги беморлар бўлиши мумкин. Энг хавли инфекция манбаи бу касалликнинг сурункали фаол шаклини бошидан кечираётган беморлардир, жигар сиррози, гепатокарсинома ва сурункали нофаол гепатитни бошидан кечираётган беморлар инфекция манбаи сифатида нисбатан камроқ эпидемиологис хавф туғдиради. Шуни эътибордан четда қолдирмаслик керак, 25 – 40 % сурункали шаклдаги ВГБ беморлари, касалликнинг яққол клиник белгиларини илгарилари бошидан кечирмаган бўлиши мумкин. Вирус юққан даврдан то касалликнинг клиник белгилари пайдо бўлгунча 60 кундан 180 кунгача ўтиши мумкин. Ўртача яширин давр 2,5 – 3 ойни ташкил қилади. Вируслар теридан ёки шиллиқ қаватлардан киргандан кейин маҳаллий лимфоденит пайдо бўлиб, кейин вируслар қонга ўтади, вирусемия ривожланиб вируслар суяк мийясига ва жигар хужайралари яъни гепатоцитларга киради. Вирусларнинг гепатоцитлар генлари билан учрашуви натижасида сурункали жараён ривожланади ва вирусларнинг ташқи қобиғи НВсAg га нисбатан анти – НВс антителолар ишлаб чиқилади, натижада беморлар тузала бошлайди. Касаллик кўзғатувчисининг манбаи сифатида сурункали ВГБ беморлари эпидемиологик хавфлилик даражаси бўйича инфекция манбалари ичида биринчи ўринда туради. Уларнинг атрофдагилар учун хавфлилиги йиллар баъзан ўн йиллаб давом этди. Бундай инфекция манбаларидан соғлом одамларга касалликнинг юқиш хавфи мулоқотнинг узок – яқинлигига, гигиеник қоидаларига амал қилишига, шахсий гигиенага амал қилишига, тиббий муолажалар қабул қилинишига, тиббиёт ходимининг билими ва асептика, антисептика қоидаларини виждонан бажаришга боғлиқ. Шифохоналарда сурункали ВГБ беморларидан касалликнинг соғлом одамларга юқиши, барча турдаги юқишлар ичида 50 % дан кўпрогини ташкил қилади, бунда сурункали шаклдаги ВГБ беморларининг шифохонада ётишлари сони ва уларнинг шифохонада даволаниш давомийлиги аҳамиятга эга. Сурункали шаклдаги ВГБ беморлари бўлган фаол ўчоқларда касалликни юктириш йил мобайнида касалликни юктирганлар ичида 15 – 16 % ни ташкил қилади. Сурункали ВГБ касаллиги ёки жигар сиррози бор бўлган беморларда гепатоселлюляр карсинома пайдо бўлганда ҳам, бундай беморлар инфекция манбаи бўлиши мумкин. Гепатит Б вируси билан зарарланган барча беморлар жараён кечиш даражаларидан фарқли равишда (“соғлом” ташувчилар, ўткир ва сурункали гепатит билан касалланганлар), асосий маркер НВсAg организмнинг деярли барча биологис муҳитларида: қон, сийдик, сўлак, уруғ, ўт, кўз ёши, қўқрак сути, қин ажралмаси, ликвор, синовиал суюқлик таркибида бўлади. Лекин асосий эпидемиологик хавф

кон, уруғ ва сўлакда бўлади, чунки вирус концентрацияси юқори бўлади. Бемор қони ва вирус ташувчи қони асосий хавф уйғотади. Вирусли гепатит Б касаллиги соғлом кишиларга табиий ва сунъий юқиш йўллари орқали юқади [5,6,24].

Табиий юқиш йўли бу жинсий алоқа даврида, ҳомиладор онадан туғиш даврида чақалокқа юқиши, отанинг зарарланган уруғи орқали чақалокқа юқиши. Шунингдек вируслар табиий шароитда бемор билан ўпишишда, беморнинг зарарланган анжомларидан (тиш чўткаси, маचалка, массажер, сочиқлар) фойдаланганда юқиши ҳам мумкин. Ҳомиладор онадан чақалокқа юқиши (вертикал юқиш йўли) одатда онанинг йўлдоши (плацента) яллиғланганда, она қонидаги HBeAg (вирулентлик антигени) болага ўтиши мумкин. Вертикал йўл билан ВГБ юқиши ўртача 5 % дан 30 % гача бўлиши мумкин, аммо бу рақам ҳомиладор онадаги қўшимча юқумли касалликларга ҳам боғлиқ. Яқин қариндошларга (беморнинг болалари, ака – укалари, опа – сингиллари, бобо – момолари) касаллик кўпроқ юқади. Вирусли гепатит Б касаллигининг сунъий юқиш йўли одатда наркотик моддаларни вена ичига киритишида бўлиши мумкин, бундай юқиш йўли 25 % дан 50 % гача учрайди. ВГБ нинг сунъий юқиш йўли косметик муолажалар қилишда, соқол олишда, маникюр, педикюр каби муолажалар даврида ҳам амалга ошириши мумкин. Қон қуйиш, эритроцитларни, лейкоцитларни, тромбоцитларни, плазмаларни қуйишда, операциялар даврида ҳар хил тиббиёт анжомларидан, аппаратларидан фойдаланишда, уколлар қилишда, анализ учун қон олишда вирус юқиши мумкин. Туғма гепатит Б гепатит эрта постнатал даврдаёқ аниқланадиган персистив HBs антигенемия билан изоҳланади. HBsAg одатда, аниқланмайди. Сариклик бўлмайди, баъзида гепатомегалия, янада кам ҳолларда гепатоспленомегалия аниқланади. АЛАТ кўрсаткичлари меъёردа ёки жуда кам миқдорда ошади [1,2,3,4,5].

Туғма гепатит В патогенезида Г синфига мансуб она HBs – антитаначалари асосий рол ўйнайди. Улар киндик қонида топилади ва HBsAg ни боғлаб олади. Шундай қилиб, зарарланган гепатоцитлардаги вирусни Т – лимфоцитлар томонидан “ таниб “ олиш ва лизис қилиш механизми бузилади. Одамларнинг гепатит Б вирусига нисбатан мойиллиги ҳар хил. Аҳолининг гепатит Б вирусига нисбатан мойиллигини, ушбу аҳоли популяциясида HBsAg га қарши антитеолалар аниқланиш даражаси билан ҳам баҳолаш мумкин. Кейинги йилларда болаларни ВГБ га қарши эмлаш натижасида ҳам аҳоли популяциясида анти HBsAg антителолалари анча кўпайди. Вируслар юққанда одам организмида антителолалар пайдо бўла бошлайди, дастлаб антителолалар HBcAg, HBeAg га қарши пайдо бўлади, охирида эса HBsAg га қарши антителолалар ишлаб чиқилади. Касаллик бошланганидан 2 – 3 ой ўтгандан кейин анти – HBs пайдо бўлади, бу эса касалликнинг тузалаётганлигидан дарак беради. Анти – HBs антителолаларининг бемор қонида секин пайдо бўлиши ёки батамом бўлмаслиги касалликнинг сурункали шаклга ўтаётганлигини биладиради. Вакцина – бу биологик препарат бўлиб, организмда мақсадли иммун жавобни шакллантиради. Гепатит Б вакцинаси HBsAg (вируснинг сирт антигени) асосида ишлаб чиқилади ва сурункали гепатит Б инфекциясининг олдини олишга хизмат қилади. Рекомбинант вакцина:Энг кенг тарқалган, генетик модификация орқали ишлаб чиқарилган HBsAg антигени. Б гепатитдан эмлаш таркибидаги HBsAg ни сақловчи вакцинал ёрдамида амалга оширилади. Вакцина алюмин гидроксид билан адсорбцияланган тозаланган анти-гендан рекомбинация қилиш йўли билан олинади ва тимерсол ёки таркибида HBsAg нинг юқори даражали титрини сақлаган одам қон зардобиди сақланади [10,24]. Ҳар иккала вакцина юқори даражада самара беради ва ҳаёт учун хавфсиз ҳисобланади. Катта ёшдаги болалар ва катта ёшдагиларга 3 дозада қилинади:

- 1 – доза – исталган вақтда (бошланиш куни)
- 2 – доза – 1 ойдан кейин
- 3 – доза – 6 ойдан кейин (биринчи дозадан бошлаб)

Асосан янги туғилган чақалокларга, тиббиёт ходимлари, жарроҳлик ёки қон билан ишлайдиганлар, гепатит Б билан касалланган одам билан яшовчилар, иммунитет паст шахслар, ҳомиладорликни режалаштираётган аёлларга, тиббиёт олий ўқув юрти, техникум, билим юрти ўқувчиларига тавсия этилади. Эмлашдан олдин баъзан қон текшируви: HBsAg, анти – HBs аниқланади – бу одамда олдин инфекция ёки иммунитет бор – йўқлигини кўрсатади. Вакцина юбориш дори қутисидаги вакцинани юбориш қоидага асосан амалга оширилади. Вирусли гепатит Б нинг олдини олишдан мақсад асосан инфекция манбаини аниқлаш, сунъий ёки табиий йўл билан юққан – юкмаганлигини, шунингдек, гуруҳда касалланиш хавфини олдини олишга қаратилган. Вирусли гепатит Б ни профилактика қилишнинг мақсади даволаш – ташхис қўйиш мақсадида қон ва қон маҳсулотларини қабул қилиш вақтида ВГБ билан зарарланиб қолмасликка қаратилиши керак [3,4,5,10].

1. **Қон қуйишдан кейин гепатитнинг олдини олиш.** Бунга қуйидаги тадбирлар киради:

- Барча турдаги донорлар қони шифокор томонидан синчковлик билан серологик (HBsAg борлигига сезгирлиги юқори бўлган усуллардан фойдаланган ҳолда) биокимёвий (ферментлар фаоллигини аниқлаш орқали), эпидемиологик (ВГБ бемор билан алоқадорлиги, қон ва унинг маҳсулот-

ларини қабул қилган – қилмаганлиги) жиҳатдан текширилади, қон қуйишнинг хавфли оқибатларини олдини олиш учун иложи борича қон ўрнини босадиган ёки инфузион – трансфузион аралашмалардан фойдаланиш лозим;

- Қон препаратларини ҳаётнинг биринчи йилида қабул қилган болалар ҳар 5 – 6 ойда диспансер, ҳар 1,5 ойда эса шифокор назоратидан ўтказиб турилади.

2. Парентерал дори юборишда ишлатилувчи ашёларни зарасизлантириш орқали Б гепатитининг олдини олиш

• Тери ва шиллиқ қаватлар бутунлигини бузиш орқали дори юборишда фойдаланиладиган асбобларни етарлича стериллаш;

- Бир нарта ишлатиладиган шприц ва тиббий асбоблардан фойдаланиш;
- Махсус тайёргарликдан ўтган ходим томонидан марказдан стериллаш;
- Асбобларнинг тўғри стереилланганлигини махсус усуллар ёрдамида текшириш лозим.

3. Вирусли гепатит Б билан касалланган бемор ва “ касаллик ташувчи “ шахслар бўлган оилаларда эпидемияга қарши тадбирлар

• Вирусли гепатит Б нинг ўткир ва сурункали тури билан оғриган барча беморлар поликлиника ва шаҳар марказий санитария – эпидемиология назоратида алоҳида рўйхатга олинадилар;

• Доимий кундалик дезинфекция ўтказилиши лозим;

• Бемор ёки “ ташувчининг “ қони ва қонли ажралмалари билан ифлосланиши мумкин бўлган барча буюмлар ва идиш – товоқлар зарасизлантирилади;

• Шахсий буюмлар (сочиғи, тиш чўткаси, тароғи) гигиена қоидаларига мувофиқ сақланиши лозим;

• 6 ой давомида беморнинг оила аъзолари кузатув остига олинади, уларни вирусли гепатитга қарши эмлаш мақсадга мувофиқдир.

Шифохоналарда ВГБ касаллигининг профилактик чора – тадбирлари:

• Касаллик юқиш хавфи юқори бўлган бўлимларга ётқизиладиган беморлардан қўшимча эпидемиологик анамнез маълумотларини йиғиш;

• ВГБ касаллигига хос бўлган клиник белгиларга эътибор бериш;

• Шифохонага ётқизиладиган хавфли гуруҳга мансуб беморларни аланин аминотрансфераза (АЛАТ) ферментига ва HBsAg га текшириш;

• Шифохона ходимларини ишга қабул қилинаётганда ва иш жараёнида ҳар 6 ойда лаборатория кўригидан ўтказиш;

• Хавфли гуруҳга мансуб бўлган беморларни ва тиббиёт ходимларини ВГБ га қарши эмлаш;

• Беморларга қон ва қон препаратларини қуйишни имконият даражасида камайтириш;

• Донорлардан олинаётган қонни ва қон маҳсулотларини HBsAg га текширишни қаттиқ назорат қилиш;

• Битта флакондаги қонни фақат битта беморга қуйиш лозим;

• Беморларга кўчириб ўтказиладиган гомотрансплантатларни ВГБ (HBsAg) текшириш;

• Кўп маротаба ишлатиладиган тиббиёт анжомларини сифатли дезинфекция ва стерилизация қилиш, ушбу анжомларни қон қолдиғига текшириш;

• Бир маротаба ишлатиладиган шприцлар, қуйиш тизимлари ва анжомлардан фойдаланиш;

• Лаборатория таҳлили учун қон олаётганда гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиш;

• Тиббиёт ходимларига касаллик юқиб қолишининг олдини олиш учун иш жараёнида техника хавфсизлигига амал қилиш.

Бемор соғайганидан сўнг нисбатан турғун иммунитет ҳосил бўлади. Гепатит Б вирусига қарши HBc ва HBs – антитаналар 50 % беморларда топилади. HBs – антигенга қарши, асосан, протектив антителолар синтез қилинади. Ҳимоя одатда 10 -20 йил ёки ундан кўпроқ давом этади. Кўпчиликда умрбод иммунитет шаклланиши мумкин. Гепатит Б ташхисида беморнинг қон зардобидида антиген ва антителоларни ИФА усулидан фойдаланиб аниқланади. HBs – антиген сурункали ва симптомсиз инфекцияларда топилади. Беморларда HBe ва HBc антигенлар топилиши ката диагностик аҳамиятга эга, чунки булар инфекциянинг яширин давридан то 6 – 8 ойгача аниқланиши мумкин. Турли антигенларга қарши антителоларнинг синтез қилиш динамикаси ҳар хил бўлиб, продромал даврда HBc – антителолар, сўнггра HBe – антитаналар, энг кейин HBs – антитаналар пайдо бўлади. У ёки бу антигенга қарши пайдо бўлган антителоларга қараб касаллик даврини аниқлаш мумкин. Ўткир гепатит Б ташхисини қўйиш учун беморнинг қон зардобидида HBc – антигенга қарши IgM ни топиш муҳим аҳамиятга эга [4,6,10,24].

Адабиётлар рўйхати:

1. Кузнецов Н. И. Вирусный гепатит В //Российский семейный врач. – 2012. – Т. 16. – №. 4. – С. 13-18.
2. Амплеева Н. П. и др. Острый вирусный гепатит В: клиничко-лабораторная характеристика //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 1. – С. 47-47.
3. Чеботкевич В. Н. и др. Вирусный гепатит В у онкогематологических больных (обзор литературы) //Журнал инфектологии. – 2018. – Т. 9. – №. 4. – С. 24-30.
4. Рупасова А. Р., Сорокина А. Ю. Вирусные гепатиты //Международный студенческий научный вестник. – 2018. – №. 4-2. – С. 317-320.
5. Гриднева Г. И. и др. К проблеме расширенного серологического обследования на вирусный гепатит В у больных ревматоидным артритом //Терапевтический архив. – 2025. – Т. 97. – №. 5. – С. 443-448.
6. Волюнец Г. В., Панфилова В. Н. Хронический вирусный гепатит В у детей и подростков: современный взгляд на проблему //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65. – №. 4. – С. 47-60.
7. Лапасов С. Х. и др. диагностика, лечение и профилактика хронического гепатита b с позиции доказательной медицины //человек и его здоровье. – 2015. – №. 3. – С. 41-48.
8. Ефремов Д. О. и др. Вирусный гепатит В после трансплантации печени //Вестник российской Военно-медицинской академии. – 2019. – №. 3. – С. 223-227.
9. Семенов А. В. и др. К вопросу о молекулярной эпидемиологии гепатита В в Республике Саха (Якутия) //Журнал инфектологии. – 2016. – Т. 8. – №. 1. – С. 57-65.
10. Бердиярова Ш. Ш., Жаресбаева А. Н. Комплексная диагностика вирусная гепатита В в современной клинической практике //Образование наука и инновационные идеи в мире. – 2026. – Т. 86. – №. 3. – С. 331-342.
11. Тихонова В. А. и др. Способ лечения вирусного гепатита В у детей. – 2000.
12. Кожевникова Г. М. Вирусный гепатит В при парентеральном введении наркотиков //Вакцинация. – 1999. – №. 4. – С. 12.
13. Герасимова В. В. и др. Молекулярно-эпидемиологические особенности вирусного гепатита В //Инфекция и иммунитет. – 2015. – Т. 5. – №. 4. – С. 297-303.
14. Слепцов А. П. Вирусный гепатит в Якутии //Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2007. – Т. 22. – №. S2. – С. 52-54.
15. Хантимирова Л. М. и др. Ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом В населения Российской Федерации с 2013 по 2017 г. в аспекте вакцинопрофилактики //БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2018. – Т. 18. – №. 4. – С. 225-235.
16. Журавская И. М., Петров В. Н. Хронический вирусный гепатит //Медицинская сестра. – 2011. – №. 4. – С. 10-13.
17. Мартынова Т. А., Чалдышева К. С., Шамарданов Х. Р. Эпидемиология и патогенез вирусного гепатита: актуальные данные //Биология и интегративная медицина. – 2025. – №. SV (73). – С. 675-692.
18. Жигалева О. Н. и др. Разработка набора реагентов с применением метода ПЦР для качественной идентификации ДНК вируса гепатита В //клиническая лабораторная диагностика. – 2023. – Т. 68. – №. 12.
19. Абдурахманов Д. Т. и др. Хронический вирусный гепатит В. – 2024.
20. Горячева Л. Г., Венцловайте Н. Д., Грешнякова В. А. Вирусные гепатиты у детей: состояние и перспективы решения проблемы //Детские инфекции. – 2021. – Т. 20. – №. 4. – С. 35-41.
21. Семенов А. В., Останкова Ю. В. Окультурный (скрытый) гепатит В: проблемы лабораторной диагностики //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2019. – Т. 8. – №. 3 (30). – С. 61-69.
22. Останкова Ю. В., Семенов А. В., Тотоян А. А. Выявление вируса гепатита В в плазме крови при низкой вирусной нагрузке //Клиническая лабораторная диагностика. – 2019. – Т. 64. – №. 10. – С. 635-640.
23. Шкурба А. В. и др. Острый вирусный гепатит В, осложненный развитием синдрома Гийена-Барре //Клиническая инфектология и паразитология. – 2013. – №. 3. – С. 138-144.
24. Авдеева М. Г. и др. Хронический вирусный микст-гепатит: современные клиничко-эпидемиологические аспекты //Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – Т. 20. – №. 6. – С. 19-25.
25. Тургунов А. М. и др. Жигар хужайраси ва вирусли гепатит механизмлари математик моделлаштиришнинг ривожланиши //Universal journal of mathematical theory and computer sciences. – 2025. – Т. 3. – №. 24. – С. 22-27.
26. Григоренко Е. И. Вакцинация против вирусного гепатита В //Крымский терапевтический журнал. – 2007. – Т. 1. – №. 1 (8). – С. 4-7.
27. Зайцев И. А., Мирошниченко В. А. Скрининг на вирусные гепатиты: актуальность проблемы и пути совершенствования (обзор литературы) //Актуальная инфектология. – 2017. – Т. 5. – №. 2. – С. 71-77.

28.Амплеева Н. П. и др. Хронический вирусный гепатит В в Республике Мордовия //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 76-77.

29.Чингаева Г. Н. и др. Вирусный гепатит В в детских отделениях гемодиализа республики Казахстан //Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. – 2014. – №. S1-1. – С. 74-75.

30.Белопольская М. А., Воронина О. И. Беременность и вирусный гепатит В //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2012. – №. 5. – С. 465-475.

31.Даминова Ш. Б., Иноятова Ф. И., Абдуллаева Ж. Р. Стоматологический статус у детей с хроническим вирусным гепатитом В //Клиническая стоматология. – 2016. – №. 3. – С. 9-11.

32.Кумарбекова А. К., Эфендиев И. М., Муковозова Л. А. Географическое распределение генотипов вируса гепатита в и связь с клиническими проявлениями хронического вирусного гепатита в: обзор литературы //Наука и здравоохранение. – 2019. – №. 6. – С. 11-23.

33.Подымова С. Д. Парентеральные острые вирусные гепатиты: современная диагностика, профилактика и лечение //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2012. – №. 6. – С. 76-85.

34.Агаева С. Ч., Гидаев А. А., Гаджиева П. Ш. Изучение распространенности оккультной инфекции вирусного гепатита В среди доноров крови в Азербайджане //Вісник проблем біології

і медицини. – 2019. – Т. 1. – №. 1 (148). – С. 86-88.

35.Балмасова И. П., Сепиашвили Р. И., Малова Е. С. Молекулярная биология вируса гепатита В и иммунопатогенез хронического вирусного гепатита В //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2016. – №. 2. – С. 119-126.

36.Jamila J. Перинатальное инфицирование новорожденного вирусами гепатита В и С //Curierul medical. – 2010. – Т. 316. – №. 4. – С. 61-64.

37.Лысанов Ю. И., Шаманова Л. В. Вирусные гепатиты: распространённость и динамика заболеваемости //Байкальский медицинский журнал. – 2011. – Т. 103. – №. 4. – С. 110-113.

38.Останкова Ю. В. и др. Первые случаи выявления вируса гепатита В субгенотипа D4 у больных хроническим, острым и скрытым вирусным гепатитом В в Российской Федерации //Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. – 2020. – Т. 38. – №. 4. – С. 180-187.

39.Бацких С. Н. и др. Риск развития цирроза у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, перенесших вирусный гепатит В //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – Т. 30. – №. 4. – С. 28-34.

40.Останкова Ю. В. и др. Распространённость клинически значимых мутаций вируса у больных хроническим вирусным гепатитом В //Клиническая лабораторная диагностика. – 2020. – Т. 65. – №. 1. – С. 61-66.

Иктибос учун: Искандарова И.М. Гепатит В га эмлашдан кейинги химоя даражаси ва унинг давомийлигини лаборатор текширувлар асосида баҳолаш // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 4(24). – Б. 588–593. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19625897>