

СВГВ ни даволаш

СВГВ ни номедикаментоз даволаш

- чекишни ташлаш;
- спиртли ичимликлар ва бошқа ёмон одатлардан воз кечиш;
- рационал овқатланиш;
- жисмоний фаоллик, ҳаракатсиз турмуш тарзидан қочиш;
- рационал овқатланиш тамойилларига риоя қилиш; ортиқча вазн ёки семизлик бўлса - гипокалорияли парҳез;
- етарли суюқлик истеъмол қилиш (кунига 2-3 литргача);
- зўрайиш хавф омилларини минималлаштириш (алкогол, гепатотоксик дорилар, шу жумладан биологик фаол қўшимчаларни истисно қилиш).

СВГВ ни медикаментоз даволаш

Этиотроп даво. Сурункали гепатит В ни даволашнинг асосини вирусга қарши даво (ВҚД) ташкил этади.

Этиотроп давонинг мақсади

СГВ да вирусга қарши давонинг мақсади:

- некрояллиғланишли ўзгаришлар ва жигар фиброзининг олдини олиш, камайтириш ёки қайтариш.
- жигар циррози, декомпенсацияланган жигар циррози ва жигар етишмовчилиги, ГЦК ва ўлим хавфи камайтириш.

ВҚД самарадорлигининг билвосита кўрсаткичлари:

- қон зардобиди АЛТ даражасининг меъёрлашиши (жигардаги некрояллиғланишни бартараф этиш учун билвосита чора сифатида)
- ВГВ ДНК даражасининг аниқланмайдиган қийматгача камайтиши
- HBeAg йўқолиши ёки сероконверсия.

Вирусга қарши даво (ВҚД): Сурункали гепатит В (СГВ) билан касалланган барча катталар (шу жумладан, репродуктив ёшдаги ҳомиладор аёллар) учун даволаш қуйидагиларда тавсия этилади:

C2	ВГВ ДНК ёки АЛТ даражасидан қатъий назар, APRI >0,5 ёки транзитор эластография қиймати >7 кПа асосида ифодаланган фиброз (>F2b) белгилари ёки клиник мезонларга (ёки APRI >1 ёки транзитор эластография қиймати >12,5 кПаб) асосида жигар циррозини (F4) исботлаш.
----	--

C2	Гепатит В вируси ДНКси >2000 ХБ/мл ва АЛТ даражаси меъёрнинг юқори чегарасидан (МЮЧ) юқори. Ўсмирлар учун бу 6 ойдан 12 ойгача бўлган даврда камида икки марта АЛТ>МЮЧга асосланган бўлиши керак.
В	ДНК ВГВ >20 000 ХБ/мл
В	<p>Ёндош инфекцияларнинг мавжудлиги (ОИВ, гепатит D ёки гепатит С);</p> <p>оилада жигар саратони ёки циррози мавжудлиги; иммуносупрессия (масалан, узок муддат стероидларни қабул қилиш, паренхиматоз орган ёки ўзак хужайралар трансплантацияси);</p> <p>ёндош касалликлар (масалан, диабет ёки метаболик дисфункция билан боғлиқ стеатотик жигар касаллиги);</p> <p>ёки APRI ёки HBV ДНК ёки АЛТ даражасидан қатъий назар, жигардан ташқари кўринишлар (гломерулонефрит ёки васкулит кабилар)</p>
В	<p>АГАР ВГВ ДНК ТАҲЛИЛИГА ИМКОНИЯТ БЎЛМАСА:</p> <p>APRI кўрсаткичидан қатъий назар, АЛТнинг доимий юқори даражаси (6-12 ой давомида ноаниқ оралиқларда МЮЧ дан АЛТнинг икки қиймат юқори бўлиши сифатида белгиланади).</p> <p>HBsAg миқдори >1000 ХБ/мл бўлган барча беморларга вирусга қарши даволашни бошлаш тавсия этилади https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36891718/</p>
C2	<p>Ламивудин, энтекавир, адефовир ёки телбивудинга қарши резистентлиги тасдиқланган ёки шубҳа қилинганлиги сабабли даволаш самарасиз бўлган шахслар (қабул қилганлик анамнези асосида) тенофовир дисопроксил фумаратга ўтиши тавсия этилади.</p> <p><i>Шарҳ.</i> Бугунги кунга келиб, гепатит В ни даволашда TDF ёки TAF қўлланганда резистентлик ҳолатлари ҳақида кам маълумотлар мавжуд. Агар бирламчи жавоб кузатилмаса, даволанишга риоя қилиш даражасини ошириш ва назорат қилиш керак. Шундай қилиб, ҳозирги вақтда дориларнинг альтернатив схемасига ўтиш учун ҳеч қандай кўрсатмалар йўқ</p>

СГВ да биринчи қатордаги вирусга қарши даво

В	Резистентликка паст генетик тўсиққа эга бўлган нуклеозид аналоглари (ламивудин, адефовир ёки телбивудин) дорилар резистентлигига олиб келиши мумкин ва ТАВСИЯ ЭТИЛМАЙДИ.
----------	---

A1	<p>НВeAg-мусбат СГВ билан касалланган беморларни даволаш учун биринчи катордаги танлов дорилари энтекавир, тенофовир, тенофовир алафенамид ҳисобланади.</p>
B	<p>Вирусга қарши давога кўрсатма бўлган барча катталар ва болалар (2 ёш ва ундан катта) учун дориларга чидамлилиги юқори генетик тўсиққа эга бўлган нуклеоз(т)ид аналоглари - тенофовир дизопроксил фумарат (TDF) ёки энтекавир (ETV) - афзал схемалар сифатида тавсия этилади.</p> <p>Альтернатив схемалар сифатида TDF + ламивудин (ЗТС) ёки TDF + эмтрицитабин (FTK) (TDF монотерапияси мавжуд бўлмаганда) тавсия этилади.</p>
B	<p>Энтекавир (ETV) ёки тенофовир алафенамид (TAF) (агар мавжуд бўлса) остеопороз ташхиси тасдиқланган ва/ёки буйрак функцияси бузилишлари бўлган инсонларга, шунингдек, болаларга (ETV икки ёш ва ундан катталар учун) ёки ўсмирларга (TAF 12 ёш ва ундан катталар учун) вирусга қарши давога кўрсатма бўлганда альтернатив схемалар сифатида тавсия этилади.</p>
	<p>Шарҳ: TAF ҳисобланган коптокчалар филътрация тезлиги (хКФТ) < 15 мл/мин бўлганда тавсия этилмайди.</p>