

Этиотроп даволаш вақтида мониторинг

Даво олаётган ёки ҳали даво олмаётган СГВ билан касалланган шахсларнинг даволанишга жавобини кузатиш ва мониторинг қилиш.

Даво олаётган шахсларни йилига камида бир марта кузатиш тавсия этилади:	
В	Ҳар 6 ойда касалликнинг босқичини ва жигар фибрози ёки циррознинг зўрайишини баҳолаш учун ноинвазив текширувларни (APRI шкаласи ёки транзитор эластография) ўтказиш.
В	АЛТ (ва APRI учун АСТ), ДНК ВГВ даражалари ёки HBeAg/анти-HBe скрингини ўтказиш.
В	<p>Ҳар 6 ойда ва/ёки ҳар бир ташрифда мунтазам равишда даволаш режимига риоя қилишни назорат қилиш керак.</p> <p>Шарҳ: Вирусга қарши давонинг бирламчи самарасизлиги уч ой давомида вирусга қарши дорининг ВГВ ДНК даражасини $1 \times \log_{10}$ ХБ/мл дан ортиқ пасайтира олмаслиги сифатида аниқланиши мумкин. Вирусга қарши давонинг иккиламчи самарасизлиги, дастлаб самарали вирусга қарши даво олган беморларда (зардобда ВГВ ДНК даражаси $>1 \times \log_{10}$ ХБ/мл пасайиши билан тавсифланади) 3 ой ўтгач ВГВ ДНК даражаси бошланғич даражасидан $>1 \times \log_{10}$ ХБ/мл ошганда гумон қилиниши мумкин.</p> <p>ВГВ ДНК текширувини ўтказиш имкони бўлмаган шароитларда вирусга қарши давонинг самарасизлиги қон зардобдаги аминотрансфераза (АЛТ) даражасининг ошиши ва/ёки дорини қабул қилиш фонида жигар касаллигининг зўрайиш белгилари сифатида аниқланиши мумкин.</p>
В	<p>Қисман вирусологик жавоб ВГВ ДНК даражасининг $>1 \times \log_{10}$ ХБ/мл пасайиши, лекин 12 ойдан кейин ВГВ ДНК аниқланиши билан белгиланади.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36891718/</p>
В	<p>Вирусологик рецидив даволаш давомида эришилган ВГВ ДНК нинг энг паст даражасига нисбатан ВГВ ДНК даражасининг $>1 \times \log_{10}$ ХБ/мл тасдиқланган ошиши сифатида аниқланади, бу АЛТ фаоллигининг ошиши билан намоён бўладиган биокимёвий рецидивдан олдин кузатилиши мумкин.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36891718/</p>
В	<p>HBeAg серологик жавоби – бу HBeAg сероконверсияси, яъни HBeAg даражасининг пасайиши ва анти-HBe пайдо бўлиши (фақат HBeAg мусбат беморларда).</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36891718/</p>

В	<p>HBsAg серологик жавоби - HBsAg элиминацияси ва сероконверсияси, яъни HBsAg даражасининг пасайиши ва анти-HBs пайдо бўлиши (барча беморлар учун). Биокимёвий жавоб анъанавий 40 ХБ/мл га тенг бўлган АЛТ даражасининг меъёрлашиши орқали аниқланади. Гистологик жавоб дастлабки маълумотларга нисбатан фиброз кучаймасдан яллиғланиш-некротик жараён фаоллигининг пасайиши сифатида аниқланади.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36891718/</p>
С	<p>Даволашни тез-тез мониторинг қилиш (биринчи йилда ҳар 3-6 ойда) қуйидаги ҳолатларда амалга оширилиши мумкин:</p> <ul style="list-style-type: none"> • касалликнинг сўнгги босқичларида (компенсирланган ёки декомпенсирланган жигар циррози) бўлган шахслар; • даволанишнинг биринчи йилида даволанишга риоя қилиш ташвиш туғдирадиган ҳолларда, даволанишга жавобни ва даволанишга риоя қилишни баҳолаш; • ОИВ коинфекцияси бўлган шахсларда; • буйрак етишмовчилиги бўлган шахслар.
	<p>Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection (who.int)</p>

Даво олмаётган шахсларни кузатиш	
С	<p>Ҳозирги вақтда вирусга қарши даво мезонларига жавоб бермайдиган шахслар (зардобда аминотрансфераза натижалари турғун равишда меъёрда ва ВГВ ДНК даражаси 2000 ХБ/мл дан паст (ВГВ ДНК текшируви имкони мавжуд бўлса)) ёки даволанишни кечиктириш истагини билдирган инсонларни ҳар йили (12 ойда 1 марта) касалликнинг зўрайишини ва АЛТ ва ВГВ ДНК даражасини аниқлаш мақсадида кузатилиши керак.</p>
	<p>Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection (who.int)</p>

Нуклеозид аналоглари хавфсизлигининг мониторинги

С	Вирусга қарши даवони бошлашдан олдин, буйрак дисфункцияси ривожланиш хавфини баҳолаш ва буйракнинг функциясини аниқлаш мумкин.
С	Тенофовир дизопроксил фумаратни узок муддат қабул қилаётган инсонларда ҳар йили буйрак функцияси ва болалар бўйи ўсиши пухта мониторинг қилиниши керак.
	Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection (who.int)