**What would need to be updated in the next app update**

**English**

**Disclaimer**

This app provides general guidance to primary healthcare professionals and is not a substitute for the advice provided by specialists in the management of liver disease and chronic hepatitis. Any course of action recommended or suggested in this educational tool should not be undertaken by the healthcare professional without an evaluation of the patient’s condition and contraindications. The patient should be provided with information about hepatitis B facts, and the potential benefits and risks of antiviral treatment. The app is not intended for use by non-healthcare professionals or patients. Non-healthcare professionals or patients must seek a doctor’s advice in addition to using this app before making any medical decisions.

**WHO No Treatment**

•Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended

1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral therapy for hepatitis C

2.To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,000 IU/mL or HBeAg positive if antenatal HBV DNA testing is not available) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth

**AASLD No Treatment**

**•Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended**

**1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral therapy for hepatitis C**

**2.To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,000 IU/mL) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth**

**Resources**

**Guidelines**

**Training**

**2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection**

**2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy**

**Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD 2018 Hepatitis B Guidance**

**Vietnamese**

**Resources: Tài liệu tham khảo**

**Guidelines: Hướng dẫn**

**Training: Đào tạo**

**2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection:**

Hướng dẫn dự phòng, chăm sóc và điều trị bệnh viêm gan B mạn, 2015

**2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy:**

Dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con, 2020: hướng dẫn điều trị dự phòng khi mang thai

**Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD (American Association of the Study of Liver Diseases) 2018 Hepatitis B Guidance:**

Cập nhật về Dự phòng, Chẩn đoán và Điều trị Viêm gan B mạn: Hướng dẫn viêm gan B của AASLD (Hiệp hội gan mật Hoa Kỳ), 2018.

**Disclaimer**

Công cụ này đưa ra các hướng dẫn cho nhân viên y tế và không thay thế cho chỉ định của bác sĩ chuyên khoa trong việc quản lý và điều trị bệnh gan và viêm gan vi rút mạn. Không áp dụng các khuyến cáo và hướng dẫn trong công cụ này mà không đánh giá tình trạng bệnh nhận và các chống chỉnh định khác. Bệnh nhân cần được cung cấp các thông tin về viêm gan B, lợi ích, và nguy cơ của điều trị kháng vi rút. Ứng dụng này không dành cho bệnh nhân và những người không có chuyên môn y tế. Bệnh nhân và những người không có chuyên môn y tế cần tham khảo ý kiến bác sĩ bên cạnh việc sử dụng ứng dụng này trước khi đưa ra các quyết định y tế.

**WHO No Treatment**

•Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended

Các tình huống khuyến nghị cần dùng thuốc kháng vi rút điều trị dự phòng.

1. Để dự phòng đợt viêm gan cấp khi bệnh nhân đang dùng hoặc sau khi dùng thuốc ức chế miễn dịch, hoặc sau khi dùng thuốc kháng vi rút điều trị viêm gan C.

2. Để giảm hơn nữa nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút rất cao (HBV DNA >200,00 IU/mL hoặc HBeAg dương tính nếu không có xét nghiệm tải lượng vi rút HBV DNA) với TDF từ tuần thai thứ 28 tới lúc sinh.

**AASLD NO Treatment**

Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended

Các tình huống khuyến nghị cần dùng thuốc kháng vi rút điều trị dự phòng.

1. Để dự phòng đợt viêm gan cấp khi bệnh nhân đang dùng hoặc sau khi dùng thuốc ức chế miễn dịch, hoặc sau khi dùng thuốc kháng vi rút điều trị viêm gan C.
2. 2. Để giảm hơn nữa nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai có tải lượng vi rút rất cao (>200,00 IU/mL) với TDF từ tuần thai thứ 28 tới lúc sinh.

**Mongolian**

**About**

ДЭМБ-ын Гепатитын вирустэй тэмцэх Дэлхийн эрүүл мэндийн салбарын стратегид тусгагдсан 2030 он гэхэд вирусийн эсрэг эмчилгээний түвшин багадаа 80% хүртэл нэмэгдүүлэхтэй холбоотойгоор Насанд хүрэгчдэд зориулсан гепатитын В вирусийн архаг халдварын эмчилгээний шийдвэр гаргах зааварчилгааг Стэнфордын анагаахын их сургуулийн дэргэдэх Азийн элэгний төв боловсруулсан болно. Энэ аппликейшн нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үзүүлэгчдэд зориулсан боловсролын хэрэгсэл юм. Ялангуяа нөөц хязгаарлагдмал улс орнуудад HBsAg эерэг насанд хүрэгчдийн хяналт шинжилгээ хийх ерөнхий удирдамж бөгөөд вирусийн эсрэг эмчилгээг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага эсвэл Америкийн элэг судлалын холбоо (ASSLD)-ны гепатитын вирусийн эсрэг эмчилгээний удирдамжид үндэслэн хийхийг зөвлөж байна.

**Disclaimer**

Энэ аппликейшн нь анхан шатны эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд зориулсан ерөнхий удирдамж бөгөөд элэгний өвчин, архаг гепатитын менежментийн чиглэлээр мэргэшсэн мэргэжилтнүүдийн өгсөн зөвлөгөөг орлох зүйл биш юм. Энэхүү боловсролын хэрэгсэлд тусгагдсан зөвлөмж, санал болгосон аливаа үйл ажиллагааны чиглэлүүд нь эрүүл мэндийн мэргэжилтэн өвчтөний нөхцөл байдал, эсрэг заалтын үнэлгээгүйгээр хийх ёсгүй. Зөвхөн өвчтөнд гепатитын вирусийн факт, вирусийн эсрэг эмчилгээний үр дүн, эрсдэлийн талаар мэдээлэл өгсний дараа хийгдэнэ. Энэ аппликейшн нь эмнэлгийн бус мэргэжилтэн болон өвчтөнд зориулаагүй болно. Эмнэлгийн бус мэргэжилтэн эсвэл өвчтөн уг аппликейшнийг хэрэглэхдээ заавал эмчийн зөвлөмжийг дагаж эцсийн шийдвэрийг гаргана.

**Resources** – Aшигласан материал

**Guidelines** - Удирдамжууд

**Training** - Сургалт

**2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection** – Архаг гепатитын В вирусийн сэргийлэлт, тусламж үйлчилгээ, эмчилгээний удирдамж, 2015 он.

**2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy** – В вируст гепатитын халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх, 2020 он: Жирэмсний үеийн урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний удирдамжууд.

**Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD (American Association of the Study of Liver Diseases) 2018 Hepatitis B Guidance**

Архаг гепатитын В вирусийн сэргийлэлт, оношилгоо, эмчилгээ: AASLD (Америкийн элэг судлалын холбоо) 2018 оны Гепатитын В вирусийн удирдамжийн шинэчлэлт.

**WHO No Treatment**

Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended

New translation: Вирусийн эсрэг урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийхийг зөвлөж буй нөхцөл байдал

1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral treatment for hepatitis C.

New translation: Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэж байгаа болон хийлгэсний дараа эсвэл гепатитын С вирусийн эмчилгээ хийлгэж байгаа бол элэгний эсийн гэмтэл үүсэхээс урьдчилан сэргийлэх.

2. To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,000 IU/mL or HBeAg positive if antenatal HBV DNA testing is not available) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth.

New translation: 2. Гепатитын вирусийн ДНХ-ийн түвшин өндөр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эхээс урагт дамжих халдварын эрсдэлийг бууруулах (>200,000 IU/mL эсвэл жирэмсний үеийн ГBВ ДНХ-ийг шинжлэх боломжгүй нөхцөлд HBeAg эерэг) TDF-ийг жирэмсний 28н долоо хоногтойгоос эхлэн төрөх хүртэл.

**AASLD No Treatment**

Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended

New translation: Вирусийн эсрэг урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийхийг зөвлөж буй нөхцөл байдал

1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral treatment for hepatitis C.

New translation: Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэж байгаа болон хийлгэсний дараа эсвэл гепатитын С вирусийн эмчилгээ хийлгэж байгаа бол элэгний эсийн гэмтэл үүсэхээс урьдчилан сэргийлэх.

2. To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,000 IU/mL or HBeAg positive if antenatal HBV DNA testing is not available) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth.

New translation: 2. Гепатитын вирусийн ДНХ-ийн түвшин өндөр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эхээс урагт дамжих халдварын эрсдэлийг бууруулах (>200,000 IU/mL) TDF-ийг жирэмсний 28н долоо хоногтойгоос эхлэн төрөх хүртэл.

**Replacing in the app** түвшин **to түвшин:**

**WHO Treatment Guidelines page**

2 What is your patient's ALT level?

2 Таны өвчтөний АЛАТ-н түвшин ямар вэ?

**WHO Treatment recommended**

1. Blood test for ALT level to monitor for treatment response and hepatitis flare every 6 months. Blood test for creatinine every 6 -12 months to monitor kidney function if taking tenofovir.

6 сар тутам цусны шинжилгээгээр АЛАТ-н түвшин тодорхойлж эмчилгээний үр дүн, элэгний эсийн гэмтлийн байдлыг хянана. Хэрэв тeнофовир хэрэглэж байгаа бол цусны биохимийн шинжилгээгээр креатинины хэмжээг 6-12 сар тутамд тодорхойлж бөөрний үйл ажиллагааг хянах шаардлагатай.

1. Blood test for hepatitis B DNA level 3 - 6 months after starting treatment to evaluate treatment response. Repeat if ALT level becomes elevated on treatment and if feasible once a year.

2. Эмчилгээний үр дүнг хянах зорилгоор ГВВ-ийн ДНХ-ийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээг эмчилгээ эхэлсний дараа 3-6 саруудад хийнэ. Цаашид жилд нэг удаа эсвэл АЛАТ-н түвшин эмчилгээний үед нэмэгдвэл давтан шинжилнэ.

**WHO No Treatment**

**1.** Blood test for ALT level to monitor for active hepatitis every 6-12 months. When ALT becomes elevated, repeat HBV DNA level to check for increased viral activity.

1. 6-12 сар тутам идэвхтэй гепатитын АЛАТ-н түвшин хянах цусны шинжилгээ. АЛАТ-н хэмжээ дээшлэхэд вирусийн идэвхжил нэмэгдсэн эсэхийг шалгахын тулд ГВВ ДНХ-ийн түвшин тогтоох шинжилгээг давтан хийх.

**AASLD Guidelines page**

3. What is your patient’s ALT level?

3 Таны өвчтөний АЛАТ-н түвшин ямар байна вэ?

**AASLD Treatment recommended**

1.Blood test for ALT level to monitor for treatment response and hepatitis flare every 6 months. Blood test for creatinine every 6 -12 months to monitor kidney function if taking tenofovir.

1. 6 сар тутам цусны шинжилгээгээр АЛАТ-н түвшин тодорхойлж эмчилгээний үр дүн, элэгний эсийн гэмтлийн байдлыг хянана. Хэрэв тeнофовир хэрэглэж байгаа бол цусны биохимийн шинжилгээгээр креатинины хэмжээг 6-12 сар тутамд тодорхойлж бөөрний үйл ажиллагааг хянах шаардлагатай.

2. Blood test for hepatitis B DNA level 3 - 6 months after starting treatment to evaluate treatment response. Repeat if ALT level becomes elevated on treatment and if feasible once a year.

2. Эмчилгээний үр дүнг хянах зорилгоор ГВВ-ийн ДНХ-ийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээг эмчилгээ эхэлсний дараа 3-6 саруудад хийнэ. Цаашид жилд нэг удаа эсвэл АЛАТ-н түвшин эмчилгээний үед нэмэгдвэл давтан шинжилнэ.

**AASLD No Treatment Recommended page**

1. Blood test for ALT level to monitor for active hepatitis every 6-12 months. When ALT becomes elevated, repeat HBV DNA level to check for increased viral activity.

1. 6-12 сар тутам идэвхтэй гепатитын АЛАТ-н түвшин хянах цусны шинжилгээ. АЛАТ-н хэмжээ дээшлэхэд вирусийн идэвхжил нэмэгдсэн эсэхийг шалгахын тулд ГВВ ДНХ-ийн түвшин тогтоох шинжилгээг давтан хийх.

**APRI**

AST level U/L

AСАТ-н түвшин

**FIB-4**

AST Level (U/L) AСАТ-н түвшин (U/L)

**Chinese**

**Resources 资源**

**Guidelines 指南**

**Training 培训**

**2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection**

2015慢性乙型肝炎病毒感染预防、关怀和治疗指南

**2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy**

2020预防乙型肝炎病毒母婴传播: 孕期抗病毒预防指南

**Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD (American Association of the Study of Liver Diseases) 2018 Hepatitis B Guidance**

慢性乙型肝炎的预防、诊断、治疗更新: AASLD 2018乙型肝炎指南

**About**

成人慢性乙型肝炎治疗决策工具由斯坦福大学亚裔肝脏中心研发，它响应了世界卫生组织(WHO)全球卫生部门病毒性肝炎战略到2030年让至少80%符合条件的慢性乙肝病毒感染者得到治疗。该程序是一种教育工具，专门用于医疗保健人员，尤其是在资源有限的国家，作为监测乙型肝炎表面抗原阳性成年人的一般指南，并且根据WHO 治疗指南或美国肝病学会 (AASLD) 治疗指南推荐何时进行抗病毒治疗。

**Disclaimer**

这个应用程序可以为基层医务人员提供一般性指导，不能代替肝病和慢性肝炎管理专家提供的建议。在未评估患者的病情和禁忌症的情况下，医疗从业者不得采取此教育工具中建议的任何措施，而应向患者提供有关乙肝的事实以及抗病毒治疗潜在益处和风险的信息。该应用程序不适合非医务人员或患者自行使用。非医务人员或患者在做出任何医疗决定之前，除了使用此应用程序外，还必须征求医生的建议。

**Laotian**

**Resources =** ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ

**Guidelines =** ປຶ້ມຄູ່ມື

**Training=** ການຝຶກອົບຮົມ

**2015 guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection**

ປຶ້ມຄູ່ມືການປ້ອງກັນ, ດູແລ ແລະ ປິ່ນປົວຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດອັກເສບຕັບ ຊະນິດ B ຊໍາເຮື້ອ ໃນປິ 2015.

**2020 Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis b virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy**

ປຶ້ມຄູ່ມືການໃຫ້ຢາຕ້ານໄວຣັສ ໃນຄົນຖືພາ ໃນປີ 2020 : ການປ້ອງກັນການແຜ່ເຊື້ອໄວຣັສສຕັບອັກເສບ ບີ ຈາກແມ່ສູ່ລູກ .

**Update on Prevention, Diagnosis, and Treatment of Chronic Hepatitis B: AASLD (American Association of the Study of Liver Diseases) 2018 Hepatitis B Guidance**

ຄໍາແນະນໍາການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບ B ໂດຍສະມາຄົມສຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຕັບຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ (AASLD) ໃນປີ 2018.

**Title of the Tool**

ເຄື່ອງມືຊ່ວຍຕັດສິນໃຈ ໃນການໃຫ້ການປິ່ນປົວພະຍາດຕັບອັກເສບ ຊະນິດ B ຊຳເຮື້ອ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່

**Home Page**

**Antiviral treatment is indicated if the infected person has active hepatitis or liver cirrhosis and is effective in reducing risk of disease progression and death.**

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັດແມ່ນເປັນຂໍ້ແນະນຳ ຖ້າໃນກໍລະນີຄົນເຈັບ ຕິດເຊື້ອ ຕັບອັກເສບບີທີ່ມີພາວະຕັບກຳລັງອັກເສບ (active hepatitis) ຫຼື ເປັນຕັບ (liver cirrhosis) ເຊີ່ງ ມັນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການຂະຫຍາຍຕົວຂອງພະຍາດ ແລະ ການເສຍຊີວິດ ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.

**To access the treatment decision tool based on and adapted from the World Health Organization 2015 Hepatitis B Treatment Guidelines.**

ເພື່ອເຂົ້າເຖິງເຄື່ອງມືໃນການຕັດສິນໃຈການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ມີການອີງໃສ່ຄູ່ມືການປິ່ນປົວ ພະຍາດຕັບອັກເສບB ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໃນປີ 2015.

**To access the treatment decision tool based on and adapted from the 2018 hepatitis B treatment guidelines from the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD).**

ເພື່ອເຂົ້າເຖິງເຄື່ອງມືໃນການຕັດສິນໃຈການປິ່ນປົວ ທີ່ໄດ້ມີການອີງໃສ່ຄູ່ມືການປິ່ນປົວ ພະຍາດຕັບອັກເສບ B ຂອງສະມາຄົມສຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຕັບ ຈາກສະຫະລັດອາເມລິກາ (AASLD) ໃນປີ 2018.

**WHO Treatment Guidelines Page**

**1. Does your patient have CIRRHOSIS?**

ຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າມາກວດເປັນພະຍາດຕັບແຂງບໍ່?

**WHO No Treatment Recommended Pages**

**Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended**

ໃນບາງກໍລະນີທີ່ແນະນໍາໃຫ້ຮັກສາດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສ

1. **To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral therapy for hepatitis C**

ໃຫ້ເພື່ອປ້ອງການເກີດມີພາວະອັກເສບຕັບຮຸນແຮງໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ຫຼື ຮັບຢາຕ້ານໄວຣັສ ອັກເສບຕັບ C

1. **To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,00 IU/mL or HBeAg positive if antenatal HBV DNA testing is not available) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth.**

ໃຫ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການສົ່ງເຊື້ອຈາກແມ່ສູ່ລູກໃນກໍລະນີທີ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລະດັບຂອງເຊື້ອໄວຣັສ ຕັບອັກເສບ B ທີ່ສູງຫຼາຍໃນເລືອດ (HBV DNA >200,000 IU/mL ຫຼື HBeAg ມີຜົນບວກ ກໍລະນີການກວດຫາໄວຣັສຕັບອັກເສບ B ກ່ອນມື້ເກີດ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້) ກັບ tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ຕັ້ງແຕ່ 28 ອາທິດ ຂອງການຖືພາ ຈົນຮອດ ມີື້ເກີດ).

**AASLD No Treatment recommended**

**Circumstances where prophylactic antiviral treatment is recommended**

ໃນບາງກໍລະນີທີ່ແນະນໍາໃຫ້ຮັກສາດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສ

**1. To prevent hepatitis flare while receiving or following immunosuppressive therapy, or receiving antiviral therapy for hepatitis C**

ໃຫ້ເພື່ອປ້ອງການເກີດມີພາວະອັກເສບຕັບຮຸນແຮງໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບຢາກົດພູມຄຸ້ມກັນ ຫຼື ຮັບຢາຕ້ານໄວຣັສ ອັກເສບຕັບ C

2. To further reduce the risk of mother to child transmission in pregnant women with very high hepatitis B DNA level (>200,000 IU/mL) with TDF from 28 weeks of pregnancy to birth

ໃຫ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການສົ່ງເຊື້ອຈາກແມ່ສູ່ລູກໃນກໍລະນີທີ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີລະດັບຂອງເຊື້ອໄວຣັສ ຕັບອັກເສບ B ທີ່ສູງຫຼາຍໃນເລືອດ (HBV DNA >200,000 IU/mL) ກັບ tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ຕັ້ງແຕ່ 28 ອາທິດ ຂອງການຖືພາ ຈົນຮອດ ມີື້ເກີດ).

**WHO and AASLD, Treatment and No Treatment Pages**

**Avoid drinking alcohol and moldy food. Advise the patient to receive the hepatitis A vaccine if unprotected and the patient’s family and partner to get tested for hepatitis B and get vaccinated if they are not protected.**

ຄວນຫຼີກຫຼ່ຽງການດື່ມ ທາດເຫຼົ້້າ ແລະ ອາຫານທີ່ເປັນຣາ (ຕົກໂມະ). ແນະນໍາໃຫ້ສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນ Hepatitis A ຖ້າຍັງບໍ່ທັນມີພູມຄຸ້ມກັນ. ຄູ່ນອນ ແລະ ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບກໍ່ຈະໄດ້ຮັບການກວດຊອກຫາເຊືຶ້ອໄວຣັສ ຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B) ແລະ ໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນເຊື້ອໄວຣັສ ຕັບອັກເສບ ບີ ຖ້າຫາກພວກເຂົາຍັງບໍ່ທັນມີພູມຄຸ້ມກັນ.

**FIB-4**

**FIB-4 (fibrosis-4 score) is a simple index for estimating hepatic fibrosis based on a calculation derived from AST, ALT and platelet concentrations, and age. Transient elastography (e.g. FibroScan) or FibroTest may be the preferred NITs in settings where they are available and cost is not a major constraint.**

FIB-4 ແມ່ນດັດສະນີ ໜຶ່ງ ທີ່ໃຊ້ໃນການປະເມີນໂລກຕັບ ທີ່ໄດ້ອີງໃສ່ການຄິດໄລ່ລະດັບ aspartate aminotransferase (AST), ລະດັບ alanine aminotransferase (ALT), ຈໍານວນ platelet concentrations, ແລະ ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ. ສຳລັບການກວດໃນບ່ອນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ບໍ່ຈຳກັດທາງດ້ານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແມ່ນໃຫ້ກວດ Transient elastography (e.g FibroScan) ຫຼື FibroTest ຄ່ຽງຄູ່ກັນກັບ NITs.

**About**

ເຄື່ອງມືຊ່ວຍຕັດສິນໃຈໃນການປິ່ນປົວຕັບອັກເສບ B ແບບຊຳເຮື້ອ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນຖືກພັດທະນາໂດຍ Asian Liver Center ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລສະແຕນຟອດ ຕາມແຜນຍຸດທະສາດຂອງຂະແໜງການສຸຂະພາບລະດັບໂລກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກໃນການຕອບໂຕ້ຕໍ່ໄວຣັດຕັບອັກເສບ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ອັດຕາຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວເພີ່ມຂຶ້ນ ອີງຕາມຕົວຊີ້ວັດທີ່ລະບຸໄວ້ແມ່ນ ຢ່າງໜ້ອຍ 80% ປີ 2030. App ນີ້ແມ່ນເຄື່ອງມືການສຶກສາທີ່ມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອຊ່ວຍ ພະນັກງານແພດໝໍ ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີຂໍ້ຈຳ ກັດດ້ານຊັບພະຍາກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືເຊິ່ງເປັນສາມາດເປັນແນວທາງໃນການຕິດຕາມຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່, ທີ່ມີ HBsAg ເປັນບວກ ແລະ ໃນເວລາທີ່ແນະນຳໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັດ ອີງຕາມປຶ້ມຄູ່ມືທີ່ຖືກດັດປັບມາຈາກອົງການອະນາໄມໂລກ ຫຼື ສະມາຄົມເພື່ອການສຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຕັບຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ.

**Disclaimer**

app ນີ້ໃຫ້ແນວທາງທົ່ວໄປ ແກ່ແພດໝໍຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ແລະ ບໍ່ສາມາດທົດແທນຄຳແນະນຳຂອງແພດໝໍທີ່ຊຽວຊານໃນການຄຸ້ມຄອງພະຍາດຕັບ ແລະ ຕັບອັກເສບຊຳເຮື້ອ. ຫຼັກສູດທີ່ແນະນຳໃນການປະຕິບັດ ຫຼື ແນະນຳໃນເຄື່ອງມືການສຶກສານີ້້ ແພດໝໍບໍ່ຄວນເອົາໄປປະຕິບັດ ໂດຍບໍ່ມີການປະເມີນສະພາບຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຂໍ້ຄວນຫຼີກຫຼ່ຽງກ່ອນ, ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຕົວຈິງກ່ຽວກັບຕັບອັກເສບ B, ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂື້ນ ຫຼັງຈາກທີ່ຮັບຢາຕ້ານໄວຣັດ. app ດັ່ງກ່າວບໍ່ແນະນໍາໃຫ້ໃຊ້ ໂດຍຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດໝໍຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ຫຼື ຄົນເຈັບ. ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດໝໍຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ຫຼື ຄົນເຈັບ ຕ້ອງໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາຈາກທ່ານໝໍຕື່ມ ໃນການນໍາໃຊ້ແອບດັ່ງກ່າວ ກ່ອນການຕັດສິນໃຈໃຊ້ຢາປີ່ນປົວຕ່າງໆ.

**Privacy**

**ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ**

App ນີ້ຈະບໍ່ໄດ້ເກັບກຳ ຫຼື ຮັກສາຂໍ້ມູນ ທີ່ລະບຸຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວລວມທັງທີ່ຢູ່ຂອງເຄືອຄ່າຍອິນເຕີເນັດ (IP) ຂອງອຸປະກອນຂອງທ່ານ.