



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI  
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI  
1-TOM, 4-SON. 2025  
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО  
ГЕПАТИТА В+Д В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ**



**Восеева Диляфруз Хусеновна**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд Узбекистан.  
Ассистент кафедры инфекционных болезней



**Фахридинова Диляфруз Махсуд қизи**

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан. Ассистент  
кафедры инфекционных и детских инфекционных болезней

**СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В+Д КАСАЛЛИГИНИНГ ГЕНОТИПЛАРИГА  
ҚАРАБ ДИАГНОСТИКА ВА ДАВО АЛГОРИТМИ**

**Восеева Диляфруз Хусеновна**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон.

Юқумли касалликлар кафедраси асистенти

**Фахридинова Диляфруз Махсуд қизи**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш, Ўзбекистон.

Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси асистенти

**ALGORITHM FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC VIRAL  
HEPATITIS B+D DEPENDING ON THE TREATMENT**

**Voseyeva Dilafruz Xusenovna**

Samarkand State Medical University, s. Samarkand, Uzbekistan

Assistant in the Department of Infectious Diseases

**Voseyeva.dilafruz@gmail.com**

**Fakhridinova Dilafruz Makhсудовна**

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Assistant at the Department of Infectious Diseases and Pediatric Infectious Diseases



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**Цель исследования изучить встречаемость генотипов вируса гепатит В у больных гепатитами В+Д по Самаркандской области**

**Материалы и методы:** В исследовании включены, 40 пациентов с хроническим вирусным гепатитом В+Д. Определяли общеклинические лабораторные исследования крови, а также вирусную нагрузку ДНК ВГВ, РНК ВГД и генотипы вируса В методом ПЦР, с помощью фиброскана получали выраженность фиброза печени.

**Результаты:** Вирусную нагрузку до 2.000 МЕ/ мл выявлено у 32,5%, от 2000 до у 30%, 20000 МЕ/мл, выше 20.000 у 37,5%, при фибросканирование данные фиброза F0-F2-35%, F2-F3-15%, F4 -50%

Определение генотипа дало проявление генотипа D (%) на А.

**Ключевые слова:** вирус гепатита В, хронический вирусный гепатит В+Д, генотипы вируса гепатита В

Tadqiqot maqsadi: Samarqand viloyatida B+D hepatit bilan kasallangan bemorlarda hepatit B virusi genotiplarini o'rganish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda surunkali virusli hepatit B+D bilan kasallangan 40 nafar bemor ishtirok etdi. Biz umumiy klinik labaratoriya qon tekshiruvini, HBV DNA, VGD RNK virusning miqdoriy ko'rsatgichini hamda Elastometriya yordamida jigarning fibroz darajasini aniqladik.

Natijalar: 2000 ME /ml gaga 32,5% , 20000 dan yuqori 30% da aniqlandi. Fibroskan tekshiruvi orqali fibroz darajasi F0- F2 -35%, F2-F3- 15 % , F4-50 % da aniqlandi.

Genotipni aniqlashda D genotipi A ga nisbattan ustunlik qildi.

**Kalit so'zlar:** Hepatit B, surunkali virusli hepatit B+D, hepatit B genotipi.

**The purpose** of the study was to study the occurrence of hepatitis B virus genotypes in patients with hepatitis B+D in the Samarkand region.

**Materials and methods:** The study included 40 patients with chronic viral hepatitis B+D. We determined general clinical laboratory blood tests, the viral load of HBV DNA? VDV RNA, genotypes of liver fibrosis by elastometry.

**Results:** Viral load up to 2.000 IU/ml was detected in 32,5%, from 2000 to 20000 IU/ml in 30%, above 20,000 in %. With fibroscanning fibrosis data F0-F37,5%, F2-F3-15 %, F4-50%.

**Keywords:** hepatitis B virus, chronic viral hepatitis B+D, genotypes of hepatitis B virus

Вирусный Гепатит В является серьезной проблемой здравоохранения всего мира. По оценкам ВОЗ, в мире насчитывалось 296 млн человек страдают с хроническим вирусным гепатитом В, при этом ежегодно происходит около 1,5 млн новых случаев инфицирования. В 2019 г. От вирусного гепатита В умерли около 820.000 человек, главным образом от цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Открытие вируса В (HBV) традиционно связывают с обнаружением Blumberga австралийского антигена, известного в настоящее время как поверхностный антиген вируса (HbsAg).

На основании филогенетического анализа нуклеотидных последовательностей полного генома вируса гепатита В (HBV) подразделяют на 10 генотипов, обозначающихся латинскими буквами от А до J. Для каждого генотипа характерна определенная географическая и этническая зона распространённости. Наиболее распространен А,B,C,D. Генотип А превалирует в Северной Америке, Западной Европе и Центральной Африке. Генотип В и С встречается в Китае и в странах Юга Восточной Азии Генотип D доминирует в странах Восточной Европы Средиземноморье и Индии. Остальные генотипы встречаются редко и характерны для отдельных регионов Африки, Азии, Южной или Северной Америки.

**Цель исследования:** Изучить встречаемость генотипов вируса В (HBV) у больных с хроническим вирусным генотипом В+Д по Самаркандской области.



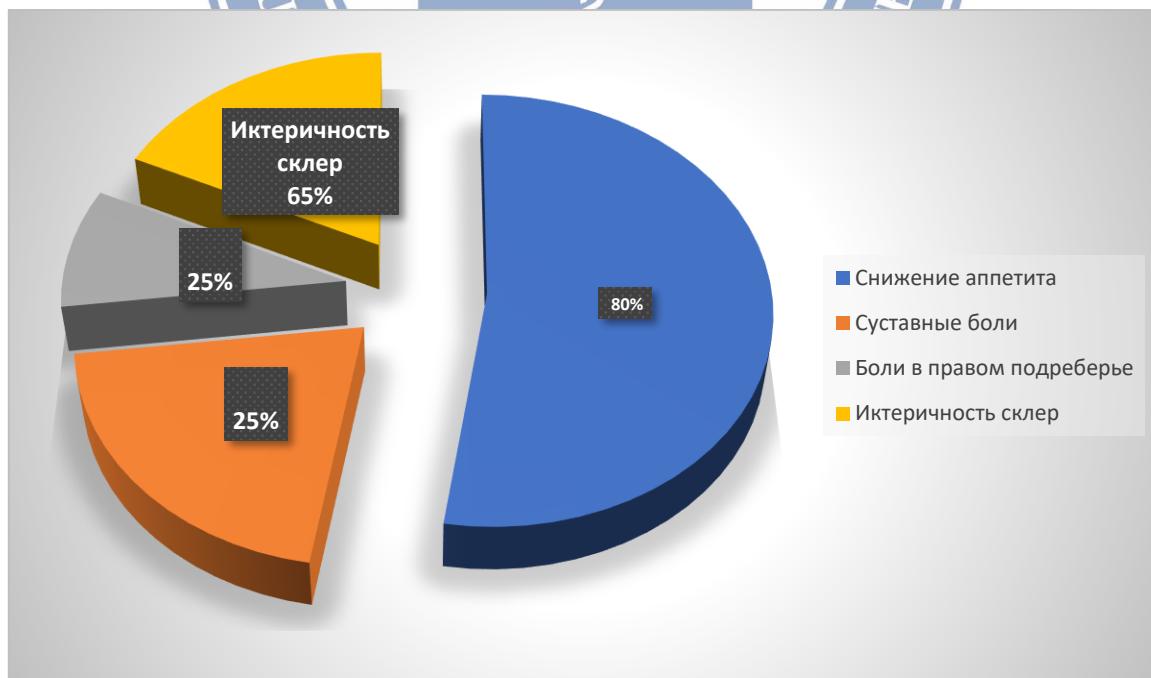
**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**Материалы и методы:** В исследовании включены 40 пациентов с хроническим вирусным гепатитом B+D с различной степенью активности, при этом 22 женщины и 18 мужчин в возрасте от 27 лет до 64 лет.

Всем пациентам проводили определение общего анализа крови, мочи и кала, а также общепринятыми методами определяли показатели биохимического анализа: АЛТ, АСТ, тимоловую пробу, билирубин. Всем больным методом иммуноферментного анализа выявляли наличие HbsAg, Anti HCV, anti HDV. Методом ПЦР в режиме реального времени с использованием наборов реагентов «Амили Сенс» проводили количественное определение ДНК ВГВ и РНК и ВГД. А исследование генотипа проводили с помощью молекулярно-генетического анализа; степень выраженности фиброза по классификации METAVIR оценивали на основании фиброзластографии.

**Результаты и их обсуждение:** Нами обследованы больные, проходившие лечение в 1-ой областной клинической инфекционной больнице города Самарканда. Эту группу составили больные с хроническим вирусным гепатитом B+D с умеренной степенью активности (35%), с высокой степенью активности (15%) и с хроническим вирусным гепатитом B+D с исходом в цирроз печени (50%). При изучении клинических симптомов все предъявляли жалобы на общую слабость и быструю утомляемость. Более частыми жалобами были периодические боли в правом подреберье (65%), тошнота в основном по утрам. У 37,5% пациентов. Снижение аппетита было у большинства (80%), единичные пациенты отмечали беспрчинное появление сыпи на теле (12,5%), суставные боли были у более старшего возраста (25%), носовое кровотечение и кровотечение из десен у 50% больных. При объективном осмотре кожи и склер у большинстве (65%) отмечается субклеричность склер, печеночные ладони и незначительные венозные коллатери у 25% обследуемых.

**Распределение больных по степени активностью**



**Клинические признаки при хронической гепатите B+D**



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

	<b>Клинические симптомы</b>	<b>Умеренной степени активности</b>	<b>Низкой степени активности</b>	<b>Средней степени активности</b>	<b>Высокой степени активности</b>
1.	Боли в правом подреберье	+	+	++	+++
2.	Снижение аппетита		+	++	++++
3.	Суставные боли	+	+	++	+++
4.	Носовое кровотечение и кровотечение из десен			++	+++
5.	Печеночные ладони и незначительные венозные коллатери			++	+++
6.	Субиктеричность склер			++	+++

Изменения со стороны органов кровообращения и органов дыхания соответствуют возрасту. Печень пальпировалась ниже реберной дуги +2,0 средней плотности у 42,5%, а более выраженная уплотнения печени была у 37,5% наблюдавшихся. Результаты эпидемиологического анамнеза: у 35% больных парентеральное вмешательство, у 17,5% только стоматологические манипуляции, у 20% было кесарево сечение у 12,5% были источники в семье а у остальных вирусы В и D выявлены случайно.

**Показатели периферической крови у больных**

<b>Показатели периферической крови у больных</b>		<b>Умеренной степени активности</b>	<b>Низкой степени активности</b>	<b>Средней степени активности</b>	<b>Высокой степени активности</b>
Общий анализ крови	Гемоглобин	84,7±2,09,	80,7±1,89	75,7±1,59	71,7±1,59
	Эритроциты	3,10±0,08	3,00±0,03		
	Лимфоциты	34,28± 0,30	32,28±020	2,28±020	
Биохимические анализы крови	Лейкоциты	6,90± 0,20	7,90± 0,15	8,60±03	
	ЭЧТ	13,69±0,49	13,89±0,4	16,69	23,01±0,4
	Тромбоциты	174,72± 3,33			
	Общий билирубин	29,80± 3,28	32,80± 3,28	39,80± 3,28	49,80± 3,28
	Прямой билирубин	26, 52 ±3,67	29, 42 ±3,60	36, 52 ±3,67	46, 52 ±3,67



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

	Непрямой билирубин	23,21±1,66			
	Аст	3,36±1,82	3,56±1,92	4,36±1,15	4,66±1,90
	АЛТ	4,12±1,49	4,54±1,40	4,86±1,49	4,88±1,49
	Альбумин	44,18± 1,97	40,18± 1,90	36,08± 1,08	30,18± 1,07
	ПТИ	76,94±1,50			
	ПТВ	25,48± 0,45			

При исследовании общего анализа крови выявлено уровень гемоглобина  $84,7\pm2,09$ , эритроцитов  $3,10\pm0,08$ , тромбоцитов  $174,72\pm3,33$ , лейкоцитов  $6,90\pm0,20$ , эозинофилов  $3,69\pm0,17$ , моноцитов  $2,72\pm0,19$ , лимфоцитов  $34,28\pm0,30$ , ЭЧТ  $13,69\pm0,49$

Биохимические исследования крови дали следующие результаты: общий билирубин  $29,80\pm3,28$ , при этом прямой билирубин был  $26,52\pm3,67$ , непрямой билирубин  $23,21\pm1,66$

Уровни ферментов были следующими АСТ- $3,36\pm1,82$ , АЛТ - $4,12\pm1,49$ , общий белок  $64,94\pm1,32$ , альбумин  $44,18\pm1,97$ , уровень глюкозы  $5,41\pm0,29$  Белково синтетическую функцию определяемую функцию определяли уровнем ПТИ  $76,94\pm1,50$  и ПТВ  $25,48\pm0,45$ . Функцию выделительной определяли определением уровнем креатинина  $90,87\pm2,97$ , мочевины  $90,87\pm2,97$  и остаточным азотом  $22,05\pm0,49$

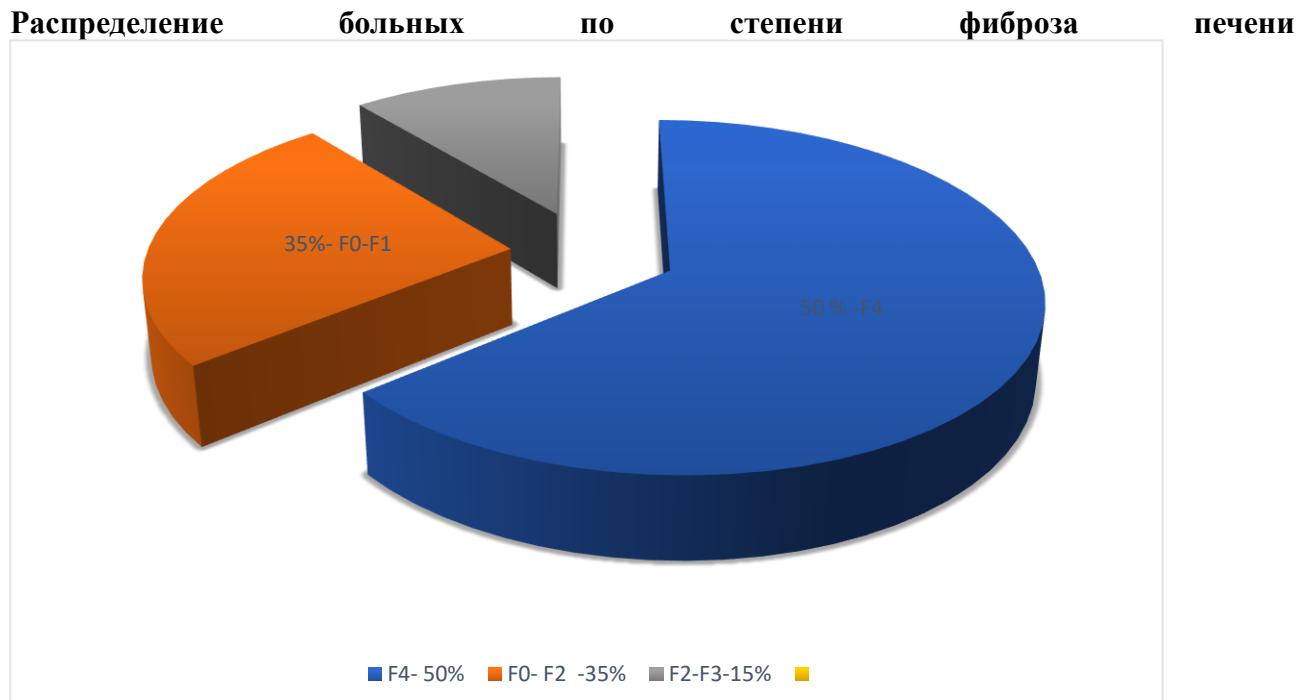
В исследуемой группе больных в основном были HbsAg, анти HDV положительным анти-HCV отрицательным.

Степень выраженности фиброза оценивали на основании фиброэластографии который обеспечивает надежное и безболезненное неинвазивное измерение.

По степени фиброза печени пациенты распределился следующим образом: фиброз в пределах F0- F2 выявлено у 35%, у 15 %-F2-F3 и F4- 50%



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**



Всем больным проводилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, доплерографическое исследование кровотока по сосудам portalной системы (воротная и селезеночная вена) и сосудам чревного ствола (общая печеночная и селезёночная артерия) с помощью современного ультразвукового аппарата по общепринятой методике.

Данные УЗИ: у 50% больных печень не увеличена, подвижная. Контуры ровные, капсула прослеживается на всем протяжении, утолщена, ровная. Паренхима неоднородная, при этом мелко зернистость (35%) и среднозернистость (15%) их структуры. У 50% пациентов капсула прослеживается на всем протяжение, ровная Паренхима ярко выражено, неоднородное, выражено зернистая, смешанно повышенной эхогенности. Отмечаются паренхиматозные очаги фиброза утолчённые стенки внутри печёночных ветвей воротной вены, участки фиброза в пери портальных зонах. Сосудистый рисунок деформирован обеднен.

Количественное определение ДНК вируса гепатита В, РНК гепатита D совместно с клинической картиной заболевания и биохимическими показателями, и данными эластографии позволяет дать прогноз заболевания и оценивать необходимость противовирусной терапии. С этой целью у обследуемых больных проводилась количественные определение вирусов В и D. У наших наблюдаемых больных вирусная нагрузка вируса В до 2000- у 32,5% от 2000- 20.000 у 30% и выше 20.000 37,5 %

Палеогенетики проанализировали 137 древних вируса В возрастом 400-10500 лет назад и выяснили, что последний предок всех современных генотипов существовало между 1220 тысячими лет назад генотипы А и D начали распространяться по всей видимости в конце II тысячелетия до нашей эры.

Согласно литературным данным, генотип А наиболее широк распространен в странах Европы и Африки. Исследования, проведенные в Италии выявили, что генотип встречается в 44% случаев. Изучение распределения генотипов в России выявило, что генотип А, хоть и редко, но встречается в Санкт-Петербурге и Ленинградской области (17,2 %) и Карелии (8,7%)

Что касается распространенности генотипа В в мире более распространенные отличается в Китае 67,12% и во Вьетнаме.



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

Исследования по изучению географического распределения генотип С показали: по частоте встречаемости на втором месте стоит в Китае -32,19%. Следует отметить, что все больные хроническим гепатитом.

В Корее инфицированы генотипом С (29 %)

Анализ литературных данных показал, что генотип D имеет повсеместное распространение. Генотип D преобладает среди пациентов с генотипом В в различных регионах Турции, в Италии (53%). А в Китае встречается в незначительном 0,68% количестве

В России у пациентов вирусным гепатитом В встречаются генотипы В, D, A, однако на дано D приходится 88% случаев.

Характер частоты распределением генотипов ВГВ в Республике Казахстан сходен с частотой распределения генотипов ВГВ описанный для Средней Азии в целом. Остается общим преобладание ВГВ генотипа D

Исследователями Казахстане обследовано 30 образцов плазмы донорской крови, впервые выявленным вирусным гепатитом В HbSAg (+) из г Астана. На основании филогенетического анализа был выявлен преимущественно генотип D. При этом преобладал ВГВ субтип D I (85,2%) по сравнению с ВГВ субтипа D2-3,7% и субтипа D3 (7,4 %) в одном образце выявлен ВГВ гепатита А субтипа A1 (3,7%)

Работы исследователей Украины указывают на преобладание генотипа D вируса В в обследуемых областях и в России результаты (84,5 идентичны (84%)), В Белоруссии генотип D составляет 2,4 %. Исследование в Руминии показывают преобладание генотипа D (65%). Проведенные выборочные исследования в Республике Саха (Якутия) популяции установлено наличие трех генотипов ВГВ: генотип А -27,3%, генотип D 30,9%, генотип С – 24,1% и генотип А ни D-17,7%

В наших исследованиях у больных с ХГВ были получены следующие результаты: у больных с различной степенью активности было проведено генотипировано и при этом отмечалось преобладание генотипа «D», частота составило 72,3, генотип А определен у 10,3% пациентов, а у 17,4% генотип не удалось определить. При исследовании у 40. Больных с ХГВ+ХГВ. На генотипы результаты показывают также преобладание генотипа D.

Результаты: генотип D составил 82,5%, а генотип А-17,5%

**Выводы:** Результаты проведенного исследование у больных хроническим вирусным B+D указывают на преобладание генотипе D

Учитывая, что определение определяют географ, имеющий прогноз в определении тяжести заболевания, прогноз формирования хронических заболеваний печени.

**Литературы:**

1. Лазебник Л.Б., Винницкая Е.В., Дроздов В.Н., Хомфики С.Б. «Исследование возможностей непрямой ультразвуковой эластографии с помощью аппарата «Фиброскан» для уточнения степени фиброза печени.» Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии-М. 2008 С-1-4.
2. Павлов Ч.С., Ивашкин В.Т. и др. «Современные методы ранней диагностики фиброза печени». Клин.медицина 2005 Т.83 №12, стр.58-60
3. Е.И. Григоренко «Значение вирусной нагрузки при хронической HBV-инфекции» Крымский государственный медицинский университет им С.И.Гиоргиевского Крымский терапевтический журнал. КТЖ 2008, №1, т.І стр.12.
4. Ивашкин В.Т., Маевская М.В. Современные принципы ведения пациентов с хронической инфекцией вирусом гепатита В: клиническое значение уровня вирусной нагрузки //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2006. - №5. – С.17 – 24
5. Зайцев И. А. Новаки. Н. Значение генотипов вируса гепатита В в клинической практике //Актуальная Инфектология 2019. 7.7(2) стр 63-70



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**1-TOM, 4-SON. 2025**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

6. Ярмухамедова М.К., Ярмухамедова Н.А. «Оценка эффективности ПППД у больных с ВГС». Вопросы науки и образования. №22(105), 2020. стр.24.

7. Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А., Уралов О. «Современные аспекты диагностики внепеченочных проявлений хронического вирусного гепатита С» Вопросы науки и образования. №22(105), 2020. стр.36.

8. Ярмухамедова М.К., Самибаева У.Х., Восеева Д.Х., Рахимова В.Ш. «Применение ПППД у больных с поражением печени ВГС этиологии». Достижение науки и образования. №8(62), 2020 срт.67.

9. Ярмухамедова Н.А., Джураева К.С., Якубова Н.С., Раббимова Н.Т., Тиркашев О.С., Матъякубова Ф.Э. «Clinical and laboratory peculiarities of chronic viral hepatitis B in pregnant women» Проблемы биологии и медицины 2021. №1.1 (126). С.397-398.

10. Ярмухамедова Н.А., Ярмухамедова М.К., Ачилова М.М., Якубова Н.С. «Хомиладор аёлларда сурункали вирусли гепатит С ни клиник ва эпидемиологик хусусиятларини таҳлил қилиш» Проблемы биологии и медицины. №1, 1, 2021 (126). С.352-355

11. Ярмухамедова М.К., Якубова Н.С., Восеева Д.Х., «Оценка эффективности пппд у больных ВГС» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 83-85.

