

**ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЦИРРОЗЕ
ПЕЧЕНИ ВЫЗВАННОМ ИНФЕКЦИЕЙ HDV+HBV**

Губайдулина Гулмира Рифкатовна

<https://orcid.org/0009-0005-6290-371X>

gulmira.gubaydulina@bsmi.uz

*Бухарский государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино*

Абстракт: Инфекция вируса гепатита D (HDV) остается серьезной проблемой мирового здравоохранения, особенно из-за ее способности ускорять прогрессирование заболеваний печени, включая цирроз печени. Профилактические меры играют решающую роль в смягчении бремени осложнений печени, связанных с HDV. В этой статье рассматриваются текущие медицинские профилактические стратегии, направленные на снижение уровня инфицирования HDV и предотвращение прогрессирования цирроза печени у пораженных лиц. Ключевые подходы включают вакцинацию, противовирусную терапию, изменение образа жизни и раннюю диагностику.

Ключевые слова: Вирус гепатита D и B, коинфекция HDV, суперинфекция HDV, скрининг HBV, гепатит дельта, профилактика

Актуальность темы

Вирус гепатита D (HDV) зависит от вируса гепатита B (HBV) для проникновения и выхода из гепатоцитов и для репликации. Несмотря на эту зависимость, HDV может вызывать тяжелое заболевание печени. HDV ускоряет фиброз печени, увеличивает риск гепатоцеллюлярной карциномы и ускоряет печеночную декомпенсацию по сравнению с хронической моноинфекцией HBV [1-3]. Фонд хронических заболеваний печени (CLDF) сформировал группу экспертов для публикации обновленных рекомендаций по тестированию, диагностике и лечению вируса гепатита дельта [4]. Группа экспертов провела сетевой обзор данных по передаче, эпидемиологии, естественному течению и последствиям острой и хронической инфекции HDV [5-7]. На основе имеющихся в настоящее время данных мы предоставляем рекомендации по скринингу, тестированию, диагностике и лечению инфекции гепатита D и рассматриваем новые перспективные средства, которые могут расширить возможности лечения. CLDF рекомендует универсальный скрининг HDV для всех пациентов с положительным поверхностным антигеном гепатита B. Первоначальный скрининг должен проводиться с помощью анализа на антитела, вырабатываемые против HDV (анти-HDV) [8-10]. Пациенты, у которых обнаружены антитела IgG

к HDV, должны пройти количественное тестирование на РНК HDV. Мы также предоставляем алгоритм, описывающий рекомендации CLDF по скринингу, диагностике, тестированию и начальному лечению инфекции гепатита D. Более того, до сих пор FDA не одобрило ни одного лечения, специально предназначенного для лечения инфекции HDV [11-15]. Однако несколько перспективных методов лечения находятся на поздних стадиях разработки. Как и в случае с HBV, для HDV нет лекарства. Текущие рекомендации национальных и международных ассоциаций в последнее время не обновлялись для включения новых данных о диагностике и лечении HDV. По этим причинам мы, как члены Фонда хронических заболеваний печени (CLDF), опубликовали эти новые рекомендации по тестированию, диагностике и лечению вируса гепатита дельта.

Материалы и методы

Мы рассматриваем современные знания о лечении моноинфекции HBV и коинфекции HBV/HDV, уделяя особое внимание циррозу печени. Для оценки распространенности антител к HDV и положительности РНК в пределах направленной популяции были рассмотрены образцы, полученные в NML для тестирования на антитела к HDV с января 2019 года по декабрь 2023 года. Руководящие принципы подачи требуют, чтобы образцы были HBsAg - положительными, поэтому все пациенты были протестированы на HBV под наблюдением медицинского работника. Запросы на повторные анализы пациентов были удалены, и первое появление положительности антител к HDV было включено для создания общей популяции исследования уникальных направленных лиц. Образцы с положительным результатом на антитела были протестированы на РНК HDV для оценки распространенности активной инфекции HDV среди направленной популяции и для характеристики генотипов HDV.

Доступные элементы ретроспективных данных включали возраст на момент последнего лабораторного тестирования, пол, этническую принадлежность, страну рождения и историю факторов риска.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования показывают, что комплексные профилактические стратегии значительно снижают заболеваемость циррозом печени у пациентов, инфицированных HDV. Вакцинация против HBV привела к снижению распространенности HDV, особенно в регионах с высоким охватом иммунизацией. Ранний скрининг и диагностика способствовали лучшему контролю заболевания, при этом противовирусные терапии, такие как PEG-IFN- α и булевиртид, продемонстрировали снижение уровней РНК HDV и прогрессирования фиброза. Изменения образа жизни, включая отказ от алкоголя и контроль метаболических заболеваний, показали замедление повреждения

печени. Меры общественного здравоохранения, включая программы снижения вреда, оказались успешными в ограничении передачи HDV среди групп высокого риска.

ВЫВОДЫ

Профилактика цирроза печени, вызванного инфекцией HDV, требует многогранного подхода, включая вакцинацию против HBV, раннюю диагностику, противовирусную терапию и изменение образа жизни. Продолжение исследований и разработка новых противовирусных методов лечения имеют решающее значение для улучшения результатов лечения пациентов и снижения бремени заболеваний печени, связанных с HDV.

Литературы:

1. М. Риццетто , С. Хамид . Медицинское воздействие инфекции вируса гепатита D в Азии и Африке; время для переоценки Liver Int , 41 (2021), стр. 16-19
2. BL Da , F. Rahman , WC Lai, DE Kleiner , T. Heller, C. Koh . Факторы риска дельта-гепатита в североамериканской когорте: кого следует обследовать? Am J Gastroenterol , 116 (2021), стр. 206-209
3. D. Alfaiate , S. Clément , D. Gomes, N. Goossens , F. Negro. Хронический гепатит D и гепатоцеллюлярная карцинома: систематический обзор и метаанализ наблюдательных исследований. J Hepatol , 73 (2020), стр. 533-539
4. F. Negro. Коинфекция и суперинфекция вируса гепатита D. Колд Спринг Харб Perspect Med, 4 (2014), стр. a021550
5. C. Koh , BL Da , JS Glenn. Коинфекция HBV/HDV : вызов для терапии. Clin Liver Dis , 23 (2019), стр. 557-572
6. Современные подходы к лечению хронического лямблиоза . А.А. Эльмуродова , А.С. Джалилова - Центральноазиатский журнал медицинских и естественнонаучных наук, 2022
7. Вклад Абу Али ибн Сино в развитие фитотерапии . А.А. Элмуродова , Д.С. Косимова , НШ Шадыева - Новый день в медицине, 2020
8. Вирусный гепатит Дельта: недооцененная угроза. А.А. Элмуродова - Техасский журнал медицинской науки, 2023 г.
9. Особенности системы гемостаза при Covid-19. А.А. Эльмуродова - Центральноазиатский медицинский и естественнонаучный журнал, 2022
10. Элмуродова , А. (2023). РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, РАЗВИВШЕГОСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D. Евразийский журнал медицинский и строительный наук , 3(11), 217–221. извлечь от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/23842>
11. Значение клинических симптомов в оценке тяжести и прогноза течения

Крымской-Конго геморрагической лихорадки. А.А. Эльмуродова - Центральноазиатский журнал медицинских и естественнонаучных наук, 2021

12. Облокулов , АР, Облокулова , ЗИ, Элмуродова , АА, и Фарманова , МА (2020). Вирусологический ответ при лечении инфекции противовирусными препаратами. Всемирный журнал фармацевтических исследований, 9(9), 87-92.

13. Иброхимовна , М. М. (2024). Совершенствование первичной профилактики и лечения спонтанного бактериального перитонита, осложненного циррозом печени вирусной этиологии. Журнал интеллектуальной собственности и прав человека , 3 (4), 19–25. Получено с <http://journals.academiczone.net/index.php/jiphr/article/view/2506>

14. Облокулов А.Р., Мухаммадиева М.И. (2022). Клинико-биохимическая характеристика больных циррозом печени вирусной этиологии со спонтанным бактериальным перитонитом // Academicia Globe: Inderscience Research.-2022.- С. 210-216.

15. Облокулов А., Мухаммадиева М. (2022). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ. Журнал вестник врача, 1(3), 66–69. извлечено с https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2016