IQRO JURNALI , IQRO JOURNAL, ИКРО ЖУРНАЛИ
ISSN:2181-4341| wordlyknowledge.uz/index.php/iqro
Volume 24. Issue 02. Noyabr ,2026

VIRUSLI GEPATITLARNING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Ashuraliyeva Marjona
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Epidemiologiya kafedrasi 2-kurs klinik ordinatori
Ruziboyeva Yorqinoy
Ilmiy rahbar: Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Epidemiologiya kafedrasi katta o‘qituvchisi
https://doi.org/10.5281/zenodo.24268827

.

Annotatsiya

Virusli gepatitlar zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, ularning keng tarqalishi, yuqish yo‘llarining xilma-xilligi, ayrim turlarining surunkali kechishi hamda og‘ir asoratlarga olib kelishi kasallikning epidemiologik ahamiyatini belgilaydi. Ayniqsa, gepatit B va C viruslari surunkali jigar kasalliklari, jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinoma rivojlanishida muhim etiologik omil hisoblanadi. Gepatit A va E viruslari esa asosan fekal-oral mexanizm orqali yuqib, sanitariya-gigiyena sharoitlari va ichimlik suvi xavfsizligi bilan chambarchas bog‘liq.

Ushbu maqolada virusli gepatitlarning A, B, C, D va E turlari, ularning epidemiologik xususiyatlari, yuqish mexanizmlari, xavf omillari va aholining turli guruhlari orasida tarqalishiga ta’sir etuvchi omillar tahlil qilinadi. Shuningdek, emlash, xavfsiz tibbiy muolajalar, donor qonini tekshirish, skrining, erta tashxislash, antiviral davolash, sanitariya-ma’rifiy tadbirlar va epidemiologik nazoratni takomillashtirish kabi zamonaviy profilaktik yondashuvlarning ahamiyati yoritiladi. O‘zbekistonda o‘tkazilgan keng ko‘lamli skrining va seroepidemiologik tadqiqotlar natijalari asosida profilaktika tadbirlarining ustuvor yo‘nalishlari ko‘rib chiqiladi.

Kalit so‘zlar: virusli gepatit, epidemiologiya, gepatit A, gepatit B, gepatit C, gepatit D, gepatit E, yuqish mexanizmi, profilaktika, emlash, skrining, epidemiologik nazorat.

Аннотация

Вирусные гепатиты остаются одной из актуальных проблем современного здравоохранения вследствие широкой распространённости, разнообразия механизмов передачи, возможности хронического течения и развития тяжёлых осложнений. Особое значение имеют вирусы гепатита B и C, которые являются важными этиологическими факторами хронических заболеваний печени, цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы. Вирусы гепатита A и E преимущественно передаются фекально-оральным механизмом и тесно связаны с санитарно-гигиеническими условиями и безопасностью питьевой воды.

В статье анализируются эпидемиологические особенности вирусных гепатитов A, B, C, D и E, основные механизмы передачи, факторы риска и условия распространения инфекции среди различных групп населения. Рассматриваются современные подходы к профилактике, включая вакцинацию, обеспечение безопасности медицинских манипуляций, скрининг донорской крови, раннюю диагностику, противовирусное лечение, санитарно-просветительную работу и совершенствование эпидемиологического надзора. На основе опубликованных эпидемиологических исследований в Узбекистане определены приоритетные направления профилактических мероприятий.

Ключевые слова: вирусные гепатиты, эпидемиология, гепатит A, гепатит B, гепатит C, гепатит D, гепатит E, профилактика, вакцинация, скрининг, эпидемиологический надзор.

Abstract

Viral hepatitis remains a major public health concern due to its widespread distribution, diverse transmission routes, potential for chronic infection and development of severe complications. Hepatitis B and C viruses are particularly important because of their association with chronic liver disease, cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Hepatitis A and E viruses are predominantly transmitted through the faecal–oral route and are closely associated with sanitation, hygiene and drinking-water safety.

This article analyses the epidemiological characteristics of hepatitis A, B, C, D and E, their main transmission mechanisms, risk factors and determinants of infection spread among different population groups. Modern preventive approaches are discussed, including vaccination, safe medical practices, donor blood screening, early diagnosis, antiviral treatment, health education and strengthening of epidemiological surveillance. Published epidemiological studies conducted in Uzbekistan are considered to identify priority areas for improving preventive interventions.

Keywords: viral hepatitis, epidemiology, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, hepatitis E, prevention, vaccination, screening, epidemiological surveillance.

1. **Kirish**

Virusli gepatitlar — gepatotrop viruslar tomonidan chaqiriladigan, jigarning yallig‘lanishi va funksional faoliyatining buzilishi bilan kechadigan yuqumli kasalliklar guruhidir. Kasallikning epidemiologik ahamiyati uning keng tarqalishi, turli yuqish mexanizmlariga egaligi, ayrim shakllarining uzoq muddat davomida klinik belgilarsiz kechishi va og‘ir asoratlar rivojlanish ehtimoli bilan belgilanadi.

Hozirgi vaqtda virusli gepatitlarning A, B, C, D va E turlari klinik hamda epidemiologik jihatdan eng muhim hisoblanadi. Ushbu viruslar biologik xususiyatlari, yuqish yo‘llari, kasallikning kechishi va profilaktika usullari bilan bir-biridan farq qiladi. Gepatit A va E asosan ifloslangan suv va oziq-ovqat mahsulotlari orqali yuqsa, gepatit B, C va D ko‘proq qon hamda ayrim biologik suyuqliklar orqali yuqadi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining 2026-yilgi global hisobotida 2024-yilda dunyo bo‘yicha taxminan 240 million kishi surunkali gepatit B, 47 million kishi esa gepatit C infeksiyasi bilan yashayotgani qayd etilgan. Shu yilda gepatit B va C bilan bog‘liq sirroz hamda jigar saratoni oqibatida taxminan 1,3 million o‘lim sodir bo‘lgan. Ushbu ko‘rsatkichlar virusli gepatitlarning global sog‘liqni saqlash tizimi uchun hamon jiddiy muammo ekanini ko‘rsatadi [1].

Virusli gepatitlarning epidemiologik jarayoniga ijtimoiy-iqtisodiy sharoit, aholining sanitariya madaniyati, ichimlik suvi sifati, tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati, emlash qamrovi, tibbiy muolajalarda infeksiya nazorati va aholining kasallik haqidagi bilim darajasi bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

O‘zbekiston sharoitida ham virusli gepatitlarning oldini olish, ularni erta aniqlash va tarqalishining oldini olish sog‘liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biridir. Mamlakatda gepatit B ga qarshi immunoprofilaktika, gepatit B va C bo‘yicha skrining, laborator diagnostika hamda antiviral davolash imkoniyatlarini kengaytirish borasida amalga oshirilayotgan ishlar profilaktika tizimini takomillashtirish uchun muhim asos yaratadi.

Shu bilan birga, kasallikning simptomsiz kechishi, infeksiyalangan shaxslarning o‘z tashxisidan bexabar bo‘lishi va tibbiy yordamga kech murojaat qilishi infeksiyaning yashirin tarqalishiga sharoit yaratadi. Shu sababli virusli gepatitlarga qarshi kurashda faqat klinik davolash bilan cheklanmasdan, epidemiologik nazorat, maqsadli skrining, emlash va sanitariya-ma’rifiy tadbirlarni birgalikda olib borish zarur.

Tadqiqotning maqsadi — virusli gepatitlarning epidemiologik xususiyatlarini tahlil qilish hamda ularning tarqalishini kamaytirish, erta aniqlash va profilaktikasini takomillashtirishga qaratilgan zamonaviy yondashuvlarni ilmiy jihatdan asoslash.

2. Tadqiqot materiallari va usullari

Mazkur maqola narrativ adabiyotlar sharhi shaklida tayyorlandi. Tadqiqot jarayonida virusli gepatitlarning epidemiologiyasi, yuqish mexanizmlari, xavf omillari, diagnostikasi va profilaktikasiga oid ilmiy adabiyotlar, xalqaro tashkilotlarning tavsiyalari hamda epidemiologik hisobotlar tahlil qilindi.

Tahlilda Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, PubMed va PubMed Central ma’lumotlar bazalarida indekslangan ilmiy nashrlar hamda O‘zbekistonda o‘tkazilgan epidemiologik tadqiqotlarga ustuvor ahamiyat berildi. Ma’lumotlar quyidagi yo‘nalishlar bo‘yicha umumlashtirildi:

virusli gepatitlarning etiologik va epidemiologik xususiyatlari;
infeksiyaning asosiy yuqish mexanizmlari;
kasallik bo‘yicha yuqori xavf guruhlari;
kasallik tarqalishiga ta’sir qiluvchi ijtimoiy va sanitariya-gigiyenik omillar;
zamonaviy profilaktika va epidemiologik nazorat choralari;
O‘zbekiston sharoitida e’lon qilingan epidemiologik tadqiqotlar natijalari.

Maqola mualliflar tomonidan mustaqil ravishda o‘tkazilgan klinik yoki laborator tadqiqot natijalariga asoslanmagan. Unda mavjud ilmiy manbalar tahlili, qiyosiy baholash va umumlashtirish usullaridan foydalanildi.

3. Natijalar va muhokama

3.1. Virusli gepatitlarning asosiy epidemiologik xususiyatlari

Virusli gepatitlarning epidemiologik jarayoni infeksiya manbai, yuqish mexanizmi, aholining moyilligi va tashqi muhit omillari bilan belgilanadi. Kasallikning tarqalishida klinik belgilari namoyon bo‘lgan bemorlar bilan bir qatorda, infeksiyani simptomsiz tashuvchi shaxslar ham muhim epidemiologik ahamiyatga ega.

Gepatit A (HAV). Gepatit A virusi asosan fekal-oral mexanizm orqali yuqadi. Infeksiya ko‘pincha ifloslangan ichimlik suvi, oziq-ovqat mahsulotlari, yuvilmagan meva-sabzavotlar hamda bemor bilan bevosita muloqot natijasida tarqaladi. Sanitariya-gigiyena sharoitlarining yetarli emasligi, kanalizatsiya tizimidagi muammolar va shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik kasallik tarqalishiga yordam beradi.

Bolalar jamoalari, maktabgacha ta’lim muassasalari, maktablar va sanitariya sharoitlari cheklangan hududlarda epidemiologik xavf ortishi mumkin. Gepatit A odatda surunkali shaklga o‘tmaydi, biroq ayrim holatlarda og‘ir kechishi mumkin. Kasallikning oldini olishda xavfsiz ichimlik suvi, oziq-ovqat xavfsizligi, qo‘l gigiyenasi va vaksina muhim o‘rin tutadi [2].

Gepatit B (HBV). Gepatit B virusi qon va boshqa biologik suyuqliklar orqali yuqadi. Infeksiyaning asosiy yuqish yo‘llariga perinatal yuqish, jinsiy aloqa, steril bo‘lmagan tibbiy va kosmetologik asbob-uskunalardan foydalanish, shuningdek, zararlangan qon bilan aloqa kiradi.

Kasallikning eng muhim epidemiologik xususiyati — surunkali infeksiya shakllanishi ehtimolidir. Ayniqsa, chaqaloqlik va erta bolalik davrida yuqtirilgan infeksiyaning surunkalashish xavfi yuqori. Surunkali gepatit B jigar sirrozi va gepatotsellyulyar karsinoma rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Gepatit B ga qarshi samarali vaksinaning mavjudligi ushbu infeksiyaning oldini olishda muhim imkoniyat hisoblanadi. Chaqaloqlarni tug‘ilgandan keyin imkon qadar erta emlash va keyingi dozalarni milliy emlash kalendariga muvofiq to‘liq bajarish perinatal va erta bolalik davridagi yuqish xavfini kamaytiradi [3].

Gepatit C (HCV). Gepatit C virusining asosiy yuqish mexanizmi parenteral yo‘l bo‘lib, infeksiya ko‘pincha zararlangan qon orqali yuqadi. Xavf omillariga steril bo‘lmagan shprits va

ignalardan foydalanish, xavfsizlik talablariga javob bermaydigan tibbiy muolajalar, tekshirilmagan qon va qon mahsulotlari, shuningdek, steril bo‘lmagan tatuirovka va pirsing asboblari kiradi.

HCV infeksiyasi ko‘pincha uzoq vaqt klinik belgilarsiz kechadi. Shu sababli bemorlar infeksiyalanganini bilmasdan uzoq muddat davomida yashashi va kasallikni aniqlash kechikishi mumkin. Gepatit C ga qarshi keng qo‘llaniladigan vaksina hozircha mavjud emas. Biroq bevosita ta’sir qiluvchi antiviral preparatlar yordamida bemorlarning katta qismida virusni organizmdan eliminatsiya qilish mumkin. Shuning uchun profilaktikada xavfsiz tibbiy muolajalar, skrining va aniqlangan bemorlarni davolashga jalb etish muhim hisoblanadi [4].

Gepatit D (HDV). Gepatit D virusi faqat gepatit B virusi mavjud bo‘lgan sharoitda ko‘payishi mumkin. Shu sababli HDV infeksiyasi HBV bilan birgalikda yoki avvaldan gepatit B bilan zararlangan shaxsda keyinchalik qo‘shilish shaklida uchraydi. Virusning yuqish yo‘llari asosan qon bilan bog‘liq bo‘lib, kasallikning birgalikdagi kechishi jigar zararlanishini og‘irlashtirishi mumkin.

Gepatit D profilaktikasining asosiy yo‘nalishi gepatit B ga qarshi emlash, xavfsiz tibbiy muolajalar va HBV bilan zararlangan bemorlarni HDV bo‘yicha tekshirishdan iborat [5].

Gepatit E (HEV). Gepatit E virusi ko‘pincha fekal-oral mexanizm orqali, ayniqsa, ifloslangan suv iste’moli natijasida yuqadi. Ayrim hududlarda yetarlicha termik ishlov berilmagan oziq-ovqat mahsulotlari orqali yuqish ham epidemiologik ahamiyatga ega. Homilador ayollarda, ayniqsa, homiladorlikning kech davrida kasallik og‘ir kechishi mumkin.

Profilaktikada suv ta’minoti xavfsizligini ta’minlash, sanitariya-gigiyena tadbirlari, oziq-ovqat xavfsizligi va epidemiologik nazorat muhim hisoblanadi [6].

3.2. O‘zbekistonda virusli gepatitlarning epidemiologik holati

O‘zbekiston sharoitida virusli gepatitlarning epidemiologik holatini baholashda mamlakat miqyosida olib borilgan skrining tadqiqotlari muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

2022-yil iyulidan 2024-yil iyunigacha o‘tkazilgan keng ko‘lamli tekshiruvda 1 yoshdan 95 yoshgacha bo‘lgan 1 048 575 nafar shaxs gepatit B va C bo‘yicha skriningdan o‘tkazilgan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, tekshirilganlarning 2,89 foizida HBsAg, 3,52 foizida esa anti-HCV antitanachalari aniqlangan. Gepatit B bo‘yicha ko‘rsatkich 2000-yilgacha tug‘ilganlarda 3,25 foiz, 2000-yildan keyin tug‘ilganlarda esa 0,77 foizni tashkil etgan [7].

Anti-HCV musbat natija aniqlangan 32 132 nafar shaxsning 20 039 nafarida, ya’ni 62,4 foizida HCV RNK tasdiqlangan. Bu holat skrining natijasini faqat antitanachalar bilan cheklamasdan, virusning faol mavjudligini molekulyar-genetik usullar orqali tasdiqlash zarurligini ko‘rsatadi. Mazkur tadqiqotda HCV RNK musbat bo‘lgan bemorlarning katta qismi bevosita ta’sir qiluvchi antiviral preparatlar bilan davolashga yo‘naltirilgan [7].

2022-yilda o‘tkazilgan alohida populyatsion seroepidemiologik tadqiqotda esa gepatit B virusi bo‘yicha HBsAg tarqalishining umumiy vaznlangan ko‘rsatkichi 4,1 foizni tashkil etgan. Tadqiqotda 9063 nafar katta yoshli shaxs va 4092 nafar 5–17 yoshdagi bola qatnashgan. 5–14 yoshli bolalarda HBsAg ko‘rsatkichi 0,4 foiz, 40–49 yoshli guruhda esa 7,3 foiz bo‘lgan. HBsAg musbat shaxslarning 13 foizida HDV RNK aniqlangan [8].

Mazkur tadqiqotda tug‘ilgandan keyingi gepatit B vaksinasining dastlabki dozasini olmagan bolalarda HBsAg tarqalishi 2,3 foizni, ushbu dozani olgan bolalarda esa 0,1 foizni tashkil etgan. Bu natija chaqaloqlarni o‘z vaqtida emlashning epidemiologik ahamiyatini ko‘rsatadi [8].

Ushbu ikki tadqiqot natijalarini bevosita bir-biriga tenglashtirish mumkin emas, chunki ularning tanlanmasi, o‘tkazilish davri va metodologiyasi farq qiladi. Birinchi tadqiqot tibbiyot muassasalariga murojaat qilgan katta hajmdagi aholini skriningdan o‘tkazgan bo‘lsa, ikkinchi tadqiqot stratifikatsiyalangan klaster tanlanmasi asosidagi populyatsion serologik tekshiruvga tayangan.

Shunga qaramay, ikkala tadqiqot ham O‘zbekistonda gepatit B ga qarshi bolalar immunoprofilaktikasining muhim natijalarini, kattalar orasida esa infeksiyani aniqlash va davolash bo‘yicha ishlarni davom ettirish zarurligini ko‘rsatadi. Shu sababli skrining qamrovini kengaytirish, yuqori xavf guruhlarini muntazam tekshirish va aniqlangan bemorlarni davolash tizimiga yo‘naltirish muhim ahamiyat kasb etadi.

3.3. Virusli gepatitlarning tarqalishiga ta’sir etuvchi xavf omillari

Virusli gepatitlar tarqalishida biologik, ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy omillar o‘zaro ta’sir ko‘rsatadi. Ularni aniqlash profilaktika dasturlarini to‘g‘ri rejalashtirish va epidemiologik xavfni kamaytirish uchun zarur.

Asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi:

ichimlik suvi va oziq-ovqat mahsulotlarining sanitariya talablariga javob bermasligi;

shaxsiy gigiyena qoidalariga yetarli rioya qilmaslik;

steril bo‘lmagan tibbiy, stomatologik va kosmetologik asboblardan foydalanish;

donor qonini tekshirish tizimidagi kamchiliklar;

inyeksion muolajalarni xavfsizlik talablariga rioya qilmasdan bajarish;

gepatit B ga qarshi emlash qamrovining yetarli bo‘lmasligi;

infeksiyalangan shaxslarni erta aniqlash va davolash imkoniyatlarining cheklanganligi;

aholining kasallik yuqish yo‘llari va profilaktikasi haqidagi bilim darajasining pastligi.

Ushbu xavf omillari virus turiga qarab turlicha ahamiyat kasb etadi. Masalan, suv va oziq-ovqat xavfsizligi gepatit A va E uchun muhim bo‘lsa, qon bilan bog‘liq xavfsizlik choralari gepatit B, C va D infeksiyalarining oldini olishda ustuvor hisoblanadi.

Shu sababli profilaktika tadbirlarini barcha gepatit turlari uchun bir xil shaklda tashkil etish maqsadga muvofiq emas. Har bir virusning yuqish mexanizmi va epidemiologik xususiyatlarini hisobga olgan holda maqsadli choralarni ishlab chiqish zarur.

3.4. Virusli gepatitlar profilaktikasining zamonaviy yondashuvlari

Virusli gepatitlarning profilaktikasi bir nechta o‘zaro bog‘liq yo‘nalishlardan iborat bo‘lishi kerak.

1. Emlash tadbirlarini takomillashtirish.

Gepatit A va B ga qarshi vaksinalar kasallikning oldini olishda samarali vositalardan hisoblanadi. Ayniqsa, gepatit B ga qarshi chaqaloqlarni tug‘ilgandan keyin imkon qadar erta emlash va milliy emlash kalendari bo‘yicha keyingi dozalarni to‘liq bajarish muhimdir.

Emlash qamrovini monitoring qilish, emlanmagan bolalarni aniqlash va emlashdan chetda qolgan guruhlar bilan ishlash profilaktika samaradorligini oshiradi. Gepatit B ga qarshi emlash gepatit D infeksiyasining ham oldini olishga yordam beradi. Gepatit C ga qarshi hozircha keng qo‘llaniladigan vaksina mavjud emasligi sababli uning profilaktikasida boshqa choralar muhim o‘rin tutadi.

2. Xavfsiz tibbiy amaliyotni ta’minlash.

Tibbiyot muassasalarida bir martalik tibbiy buyumlardan to‘g‘ri foydalanish, ko‘p martalik asboblarni belgilangan tartibda sterilizatsiya qilish, qo‘l gigiyenasiga rioya etish va biologik suyuqliklar bilan ishlashda standart ehtiyot choralarini bajarish zarur.

Donor qonini HBV va HCV markerlari bo‘yicha tekshirish ham transfuzion yuqish xavfini kamaytiradi. Tibbiyot xodimlarini muntazam o‘qitish, sterilizatsiya jarayonlarini nazorat qilish va infeksiya nazorati bo‘yicha ichki auditlarni o‘tkazish ushbu yo‘nalishning muhim tarkibiy qismidir.

3. Skrining va erta tashxislashni kengaytirish.

Gepatit B va C ko‘pincha klinik belgilarsiz kechishi sababli xavf guruhlarida laborator tekshiruvlarni tashkil etish muhim. Skrining natijasi musbat bo‘lgan shaxslar tegishli tasdiqlovchi tekshiruvlardan o‘tkazilishi lozim.

Gepatit C da anti-HCV musbat natijasi faol infeksiyani tasdiqlamaydi. Shu sababli HCV RNK yoki mavjud sharoitda tasdiqlangan boshqa virusologik tekshiruv orqali faol infeksiya aniqlanishi kerak. Gepatit B da esa HBsAg bilan bir qatorda klinik vaziyatga qarab boshqa serologik va molekulyar markerlardan foydalaniladi.

Erta tashxislash kasallikning asoratlarini kamaytirish, bemorlarni davolashga jalb etish va infeksiya tarqalishini cheklashga xizmat qiladi.

4. Antiviral davolash imkoniyatlarini kengaytirish.

Gepatit B bilan kasallangan bemorlarda klinik ko‘rsatmalarga muvofiq antiviral davolash jigar zararlanishi va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi. Gepatit C esa zamonaviy bevosita ta’sir qiluvchi antiviral preparatlar yordamida ko‘pchilik bemorlarda davolanishi mumkin.

Shu sababli tashxis qo‘yilgan bemorlarni davolash bilan qamrab olish profilaktika strategiyasining muhim qismidir. Davolashga jalb etish bilan bir qatorda, bemorlarning terapiyaga rioya qilishi va davolash natijalarini kuzatish ham zarur.

5. Sanitariya-ma’rifiy ishlarni kuchaytirish.

Aholi orasida virusli gepatitlarning yuqish yo‘llari, kasallikning dastlabki belgilari, emlashning ahamiyati va shaxsiy gigiyena qoidalari haqida muntazam tushuntirish ishlari olib borilishi lozim.

Ta’lim muassasalari, mahalla va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari ushbu jarayonda faol ishtirok etishi kerak. Axborot materiallari sodda, tushunarli va ilmiy jihatdan asoslangan bo‘lishi, noto‘g‘ri tushunchalar va kasallangan shaxslarga nisbatan stigmatizatsiyani kamaytirishga xizmat qilishi zarur.

6. Epidemiologik nazorat va monitoringni takomillashtirish.

Kasallik holatlarini o‘z vaqtida qayd etish, laborator tasdiqlash, hududlar bo‘yicha tahlil qilish va epidemiologik o‘choqlarni aniqlash profilaktik tadbirlarning samaradorligini oshiradi.

Elektron ma’lumotlar bazalaridan foydalanish, laboratoriya natijalarini yagona tizimda jamlash va bemorlarni kuzatib borish kasallik dinamikasini baholash imkonini beradi. Epidemiologik nazorat faqat yangi holatlarni qayd etish bilan cheklanmasdan, emlash qamrovi, skrining natijalari, davolashga jalb etish va davolash samaradorligini ham qamrab olishi kerak.

7. Ona va bola salomatligini muhofaza qilish.

Homilador ayollarni tegishli klinik ko‘rsatmalar asosida gepatit B bo‘yicha tekshirish, infeksiya aniqlangan holatlarda ona va chaqaloqni amaldagi klinik protokollarga muvofiq olib borish zarur. Chaqaloqqa gepatit B vaksinasining tug‘ilgandan keyingi dastlabki dozasini o‘z vaqtida yuborish perinatal yuqishning oldini olishda alohida ahamiyatga ega.

Zarur hollarda ona va chaqaloq uchun qo‘shimcha profilaktik choralar klinik protokollar asosida belgilanadi. Bu yo‘nalishda akusherlik, neonatologiya va infeksion xizmatlar o‘rtasidagi hamkorlik muhim hisoblanadi.

8. Yuqori xavf guruhlari bilan maqsadli ishlash.

Gemodializ oluvchi bemorlar, qon bilan tez-tez kontaktda bo‘ladigan tibbiyot xodimlari, inyeksion giyohvand moddalarni iste’mol qiluvchi shaxslar, ilgari qon yoki qon mahsulotlarini olgan bemorlar hamda virusli gepatit bilan kasallangan shaxslarning yaqin aloqalarida bo‘lganlar profilaktik tekshiruvlar bilan qamrab olinishi lozim.

Yuqori xavf guruhlariga yo‘naltirilgan profilaktika tadbirlari maxfiylik, kamsitmaslik, tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyati va bemor huquqlarini hurmat qilish tamoyillariga asoslanishi kerak.

3.5. Epidemiologik nazoratni takomillashtirishning ustuvor yo‘nalishlari

Virusli gepatitlar profilaktikasining samaradorligi epidemiologik nazorat tizimining uzluksiz va tizimli ishlashiga bog‘liq. Bunda faqat yangi aniqlangan holatlarni ro‘yxatga olish

emas, balki kasallikning hududiy tarqalishi, xavf omillari, emlash qamrovi, laborator tasdiqlash va davolash natijalarini ham muntazam tahlil qilish zarur.

Zamonaviy epidemiologik nazorat quyidagi yo‘nalishlarni qamrab olishi maqsadga muvofiq:virusli gepatitlar bo‘yicha yagona elektron ma’lumotlar bazasini takomillashtirish;

laborator tekshiruv natijalarini epidemiologik ma’lumotlar bilan integratsiya qilish;

kasallanish ko‘rsatkichlarini hududlar, yosh va xavf guruhlari bo‘yicha tahlil qilish;

emlash qamrovi va immunoprofilaktika samaradorligini monitoring qilish;

aniqlangan bemorlarning davolanishga jalb etilishi va kuzatuvini nazorat qilish;

epidemiologik o‘choqlarda tezkor tekshiruv va profilaktik tadbirlarni tashkil etish;

skriningdan o‘tgan, tashxis tasdiqlangan va davolashga jalb etilgan shaxslar ulushini alohida baholash.

Bunday yondashuv kasallikning tarqalish tendensiyalarini erta aniqlash, profilaktika resurslarini to‘g‘ri taqsimlash va sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

3.6. Profilaktika samaradorligini oshirish bo‘yicha amaliy takliflar

Tahlil qilingan ilmiy manbalar va epidemiologik ma’lumotlar asosida virusli gepatitlar profilaktikasini takomillashtirish uchun quyidagi amaliy yo‘nalishlarni ustuvor deb hisoblash mumkin:

Aholini gepatit B va C bo‘yicha skriningdan o‘tkazish dasturlarini xavf darajasi va hududiy epidemiologik vaziyatga muvofiq kengaytirish.

Chaqaloqlarni gepatit B ga qarshi o‘z vaqtida emlash va emlashning to‘liq kursini bajarish ustidan monitoringni kuchaytirish.

Tibbiyot muassasalarida infeksiya nazorati va sterilizatsiya sifatini muntazam baholash.

Gepatit C aniqlangan bemorlarni tasdiqlovchi tekshiruv va zamonaviy antiviral davolash bilan qamrab olish.

Gepatit B bilan kasallangan shaxslarni klinik ko‘rsatmalarga muvofiq HDV markerlari bo‘yicha tekshirish.

Aholi orasida sanitariya-ma’rifiy tadbirlarni kuchaytirish va kasallikning yuqish mexanizmlari haqida ishonchli axborot tarqatish.

Hududiy epidemiologik ko‘rsatkichlarni muntazam tahlil qilib, profilaktik tadbirlarni aniqlangan xavf omillariga moslashtirish.

Homilador ayollar va chaqaloqlar orasida perinatal yuqishning oldini olishga qaratilgan tibbiy xizmatlar uzviyligini ta’minlash.

Skrining, laborator tasdiqlash, davolash va keyingi kuzatuv bosqichlari o‘rtasida bemor yo‘nalishini takomillashtirish.

Mazkur choralar bir-birini to‘ldiruvchi tizim sifatida amalga oshirilgandagina virusli gepatitlar tarqalishini kamaytirish va kasallik bilan bog‘liq asoratlarning oldini olishga erishish mumkin.

4. Xulosa

Virusli gepatitlar epidemiologik xususiyatlari, yuqish mexanizmlari va klinik kechishi jihatidan farqlanuvchi, ammo kompleks profilaktik yondashuvlarni talab qiladigan yuqumli kasalliklar guruhidir. Gepatit A va E ning tarqalishida sanitariya-gigiyena sharoitlari va xavfsiz suv ta’minoti muhim o‘rin tutsa, gepatit B, C va D infeksiyalarida qon orqali yuqish, xavfsiz tibbiy amaliyot va skrining tadbirlari alohida ahamiyatga ega.

O‘zbekistonda o‘tkazilgan keng ko‘lamli skrining va populyatsion seroepidemiologik tadqiqotlar gepatit B va C infeksiyalarini aniqlash, bemorlarni davolashga yo‘naltirish hamda emlash dasturlarining epidemiologik ahamiyatini baholash uchun muhim ilmiy asos yaratadi. Bolalar orasida gepatit B tarqalishining past ko‘rsatkichlari immunoprofilaktikaning ijobiy

natijalarini ko‘rsatsa-da, kattalar orasida infeksiyani aniqlash va davolash bo‘yicha ishlarni davom ettirish zarurligini tasdiqlaydi.

Virusli gepatitlar profilaktikasini takomillashtirish uchun emlash, xavfsiz tibbiy muolajalar, laborator skrining, erta tashxislash, zamonaviy antiviral davolash, sanitariya-ma’rifiy tadbirlar va elektron epidemiologik monitoringni o‘zaro uyg‘unlashtirish lozim.

Shunday qilib, virusli gepatitlarga qarshi kurashda kompleks, hududiy epidemiologik xususiyatlarni hisobga oluvchi va uzluksiz monitoringga asoslangan profilaktika tizimini shakllantirish kasallanishni kamaytirish, asoratlarning oldini olish hamda JSSTning 2030-yilgacha virusli gepatitlarni jamoat salomatligiga tahdid sifatida bartaraf etish maqsadlariga erishishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Global hepatitis report 2026. Geneva: World Health Organization; 2026. Available at: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hepatitis/reports/global-hepatitis-report-2026
2. World Health Organization. Hepatitis A. Fact sheet. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a
3. World Health Organization. Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection. Geneva: WHO; 2024. Available at: https://www.who.int/publications/
4. World Health Organization. Updated recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnostics. Geneva: WHO; 2022. Available at: https://www.who.int/publications/
5. World Health Organization. Hepatitis D. Fact sheet. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/
6. World Health Organization. Hepatitis E. Fact sheet. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/
7. Ismoilov U.Yu., Musabaev E.I., Khikmatullaeva A.S., et al. Hepatitis B and C landscape in Uzbekistan: epidemiological patterns revealed in a study of 1 040 000 people. European Journal of Public Health. 2025;35(5):1014–1019. doi:10.1093/eurpub/ckaf136.
8. Musabaev E., Tohme R.A., Joldasova E., et al. Prevalence and epidemiology of hepatitis B and hepatitis D in Uzbekistan—results from a population-based serosurvey, 2022. International Journal of Infectious Diseases: Regional. 2026;19:100910. doi:10.1016/j.ijregi.2026.100910.
9. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: WHO; 2022.
10. World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: WHO; 2017.
11. World Health Organization. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: WHO; 2018.
12. World Health Organization. Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy. Geneva: WHO; 2020.