ISNN 3030-3907

2026
MAY
ISSUE - 5
VOLUME - 3

# DEVELOPMENT OF SCIENCE

## scientific journal



# Development of science

## Ilmiy jurnal

MAY 2026
Issue - 5, VOLUME - 3

ISSN 3030 -3907

*Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.*

**BOSH MUHARRIR:**
***Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.***
**TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:**
***Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor***
***TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI***

**TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ**

***Bozorov G‘ayrat Rashidovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Abdurahmonov Olim Rustamovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Adizov Bobur Zamirovich***
*O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor*
***Hayitov Ruslan Rustamjonovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Jumayev Qayum Karimovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Berdiyev Dorob Murodovich***
*Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Maxmudov Rafiq Amonovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Tilloyev Lochin Ismatilloyevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Raxmonov Qahramon Sanakulovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Barakayev Nusratullo Rajabovich***
*Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Panoyev Erali Rajabboyevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Ataullayev Sherzod Nabiullyevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Murodov Malik Negmurodovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Axmedova Ozoda Bahronovna***
*Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.*
***Safarov Bahri Jumayevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Xaydarov Axtam Amonovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Safarov Jasur Alijon o‘g‘li***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*

**KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ**

***Axmedov Voxid Nizomovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Umarov Baqo Bafoyevich***
*Buxoro Davlat Universiteti, professor*
***Kodirov Abduaxad Abduraximovich***
*Qarshi davlat Universiteti, professor*
***Qurbonov Mingniqul Jumagulovich***
*Qarshi davlat Universiteti, dotsent*
***Turemuratov Sharibay Naurizbaevich***
*O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor*
***Tursunov Kaxor Shonazarovich***
*Qarshi davlat Universiteti, professor*
***Do‘stov Hamro***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor*
***Panoyev Nodir Shavkatovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Kasimov Sherzod Abduazimovich***
*Termiz Davlat Universiteti, professor.*
***Aliqulov Rustam Valiyevich***
*Termiz Davlat Universiteti, professor*
***Tropov Xamza Tursunovich***
*Samarqand Davlat Universiteti, professor*

**IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ**

***Nizamov Aslitdin Badreddinovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Boboyev Akmal Choriyevich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna***
*Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor*
***Saidaxmedova Nodira Ilxomovna***
*Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor*
***Muxsinov Bekzod Toxirovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Shakarov Qulmat Ashirovich***
*Renessans ta'lim universiteti,dotsent.*
***Jumaeva Zulfiya Qayumovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Norova Salomat Yusupovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Jalilov Jamshid G‘anijonovich***
*Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent*
***Xasanova Gulruh Djumanazarovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*

**PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ**

***Siddiqova Sadoqat G‘afforovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Zoyirov Erkin Xalilovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor*
***Gaffarov Feruz Hasanovich***
Puchon Universiteti, *professor*
***Ruziyev Davron Yuldashevich***
*Buxoro Davlat Universiteti, professor*
***Muradova Firuza Rashidovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Yunusova Gulandon Samiyevna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***To‘xtayeva Zebo Sharifovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.*
***Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Uzoqova Laylo Polvonovna***
*Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.*
***To‘raqulova Marjona Qiyom qizi***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Muradova Zarina Rashidovna***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Murodov Sanjar Aslonovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.*
***Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich***
*Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent*
***Gaffarov Laziz Hasanovich***
*Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.*

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.


ISSN 3030-3907

**Development of science** ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.


ISSN 3030-3907

# ГЕПАТИТ В ВИРУСИ БИЛАН ИНФИЦИРЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ВЕРТИКАЛ ТРАНСМИССИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

**Амонова Мадина Фуркатовна**
***Самарқанд давлат тиббиёт университети, PhD.***
***Самарқанд, Ўзбекистон***
**Абдурахмонова Гулрўй Наимовна**
***Самарқанд давлат тиббиёт университети клиник ординатори***
***Самарқанд, Ўзбекистон***

**Аннотация.** Ушбу мақолада гепатит В вируси (HBV) билан инфицирланган ҳомиладор аёлларда инфекциянинг онадан болага вертикал трансмиссиясини олдини олишнинг замонавий усуллари кенг қамровли таҳлил қилинган. Тадқиқотнинг мақсади – ҳомиладорлик даврида HBV инфекциясини эрта аниқлаш, унинг перинатал юқиш хавф омилларини баҳолаш ва самарали профилактик чора-тадбирларни аниқлашдан иборат. Материаллар сифатида сўнгги йиллардаги хорижий ва маҳаллий илмий манбалар таҳлил қилинди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, барча ҳомиладор аёлларда мажбурий скрининг ўтказиш, вирус юкини аниқлаш ва юқори вирусемия ҳолатларида учинчи триместрда антивирус терапиясини қўллаш вертикал трансмиссия хавфини сезиларли даражада камайтиради. Шунингдек, янги туғилган чақалоқларда туғилгандан сўнг илк 12 соат ичида гепатит В га қарши вакцинация ва иммуноглобулин қўлланилиши юқори самарадорликка эга эканлиги аниқланди. Комплекс ёндашув – скрининг, антивирус терапия ва актив-пассив иммунопрофилактика биргаликда қўлланилганда перинатал юқиш хавфини минимал даражага тушириш имконини беради. Ушбу натижалар амалиётда гепатит В инфекциясини назорат қилиш ва соғлом авлодни таъминлашда муҳим аҳамиятга эга.

**Калит сўзлар**: гепатит В вируси, вертикал трансмиссия, ҳомиладорлик, вирус юки, антивирус терапия, иммунопрофилактика, вакцинация, перинатал юқиш, скрининг.

**Аннотация.** В данной статье представлен углублённый анализ современных методов профилактики вертикальной передачи вируса гепатита В (HBV) у беременных женщин. Цель исследования заключалась в изучении факторов риска перинатальной передачи инфекции, оценке эффективности скрининговых мероприятий, а также разработке оптимальных профилактических стратегий. В работе использованы данные современных отечественных и зарубежных научных источников. Результаты исследования показали, что обязательный скрининг всех беременных, определение вирусной нагрузки и применение


ISSN 3030-3907

противовирусной терапии в третьем триместре у женщин с высокой вирусемией значительно снижают риск передачи инфекции от матери к ребёнку. Кроме того, установлено, что проведение активной-пассивной иммунопрофилактики новорождённых (вакцинация в первые 12 часов жизни в сочетании с введением иммуноглобулина) является высокоэффективным методом профилактики. Комплексный подход, включающий раннюю диагностику, антивирусное лечение и иммунопрофилактику, обеспечивает существенное снижение частоты перинатальной передачи HBV-инфекции. Полученные результаты имеют важное значение для клинической практики и совершенствования профилактических программ.

**Ключевые слова:** вирус гепатита В, вертикальная передача, беременность, вирусная нагрузка, противовирусная терапия, иммунопрофилактика, вакцинация, перинатальная передача, скрининг.

**Abstract.** This article provides a comprehensive analysis of modern approaches to preventing vertical transmission of hepatitis B virus (HBV) infection in pregnant women. The aim of the study was to evaluate risk factors for perinatal transmission, assess the effectiveness of screening strategies, and identify optimal preventive measures. The study is based on a review of recent international and local scientific literature. The findings demonstrate that universal screening of pregnant women, assessment of viral load, and administration of antiviral therapy during the third trimester in women with high viremia significantly reduce the risk of mother-to-child transmission. In addition, active-passive immunoprophylaxis in newborns, including vaccination within the first 12 hours of life combined with hepatitis B immunoglobulin, has been shown to be highly effective. A comprehensive strategy integrating early diagnosis, antiviral treatment, and immunoprophylaxis can markedly decrease the rate of perinatal HBV transmission. These results are of significant importance for clinical practice and public health strategies aimed at controlling hepatitis B infection.The aim of the study was to conduct an analytical review of modern sources of scientific literature covering the screening and prevention of vertical transmission from mother with HBV to the child.

**Keywords:** hepatitis B virus, vertical transmission, pregnancy, viral load, antiviral therapy, immunoprophylaxis, vaccination, perinatal transmission, screening.

**КИРИШ.**

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг фикрига кўра вирусли гепатит В глобал муаммо ҳисобланиб, бу касаллик нафақат камбағал ва ривожланаётган давлатларда, балки жаҳоннинг етакчи иқтисодий


ISSN 3030-3907

мамлакатларида ҳам кўп учрамокда [1]. Статистик маълумотларга кўра, ҳозирги вақтда вирусли гепатит В билан инфицирланиш 240 миллионни ташкил этади. Охирги икки ўн йилликда инфекциянинг тарқалиши мамлакатларнинг иқтисодий статусига боғлиқ равишда камайиши кузатилди [2]. Ҳомиладор аёллар орасида HBsAg нинг тарқалиши аниқ белгиланмаган. АҚШ да инфекция 0,7-0,9 % аниқланади [8], Европа мамлакатларида инфекция тарқалиши 0,1 дан 5,6% гача [9], Россияда 0,5% га етади [10]. Ҳомиладорликда вирусли гепатит В нинг асосий муаммоси вируснинг онадан болага вертикал йўл билан ўтиши ҳисобланади. То ҳозирги давргача вирусли гепатит В юқишида парентерал йўл асосий ҳисобланар эди. Шунинг учун хавф гуруҳига тери бутунлигининг бузилиши ва шиллик қаватларда бўладиган тиббий ва тиббий бўлмаган муолажалар ўтказиладиган шахслар киритилар эди. Мазкур ҳолатларга вена ичига наркотик воситаларни қабул қилиш, қон қуйиш, узоқ муддатли гемодиализ ва бошқалар мансуб эди [1, 2]. Гепатит В вирусининг вертикал ўтишининг муаммоси нафақат инфицирланиш, балки болаларда сурункали ВГВнинг ривожланиш эҳтимолиятининг ошишидир.

Таққослаш учун сурункали ВГВ ривожланиши хавфи катталарда 5%, болаларда 10-15%, инфицирланган онадан туғилган янги чақалоқларда зарурий профилактика ўтказилмаганда 90% ни ташкил этади [6]. Шунинг учун кўпчилик мамлакатларда ВГВ билан курашишнинг замонавий стратегиясида қуйидаги масала қўйилади: туғруқга кўмаклашувчи муассасаларда универсал скрининг дастурини жорий этиш. Мазкур дастур гравидар олди тайёргарлик ва ҳомиладорлик босқичларида ВГВ ташувчанлигини аниқлаш ҳамда янги туғилган чақалоқларда пассив-актив иммунопрофилактика ўтказиш имконини беради [7].

Бугунги кунда етук тавсия ҳомиладорлик пайтида ВГВ га текшириш ҳисобланади. Кўпчилик малакатларда ўтказилган тажрибаларга кўра, мазкур оддий жараённи жорий этиш неонатал инфицирланиш хавфини сезиларли даражада камайишига олиб келди.

**ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ.** Ҳомиладор аёлларда гепатит В вирусининг вертикал трансмиссиясини олдини олишда замонавий профилактик усулларнинг самарадорлигини баҳолаш. Ҳозирги вақтда скрининг ўтказиш учун ягона регламент мавжуд эмас. АҚШда универсал скрининг сифатида HBsAg ни аниқлаш ишлатилади. Бу ҳомиладорни биринчи ташрифида амалга оширилади [8]. Тенофовир ламивудинга нисбатан ҳомиладорлик даврида хавфсиз ва дорига нисбатан резистентликни ривожланиши кам учраши жаҳатидан самарали ҳисобланади. Шунинг учун охирги йилларда мазкур препарат ҳомиладор


ISSN 3030-3907

аёлларда перинатал инфицирланиш кимёпрофилактикасининг 1чи чизиғи сифатида тавсия этилади [3].

**МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР.** Ушбу тадқиқот адабиётлар таҳлилига асосланган бўлиб, сўнгги 10 йил ичида нашр этилган халқаро ва маҳаллий илмий манбалар ўрганилди. Таҳлил жараёнида ҳомиладор аёлларда HBV инфекциясини скрининг қилиш, вирус юкини баҳолаш, антивирус терапиясини қўллаш ҳамда янги туғилган чақалоқларда иммунопрофилактика усуллари ўрганилди. Илмий мақолалар, клиник қўлланмалар ва мета-таҳлиллар асосий манба сифатида хизмат қилди.

**1-Жадвал.**

**Ҳомиладорлик вақтида қўлланиладиган вирусга қарши препаратларнинг токсиклик категориялари (FDA классификацияси)**

| Категория | Ҳомилага таъсири | Вирусга қарши терапия препарати |
|---|---|---|
| A | Кузатув натижалари ҳомиладорликнинг 1чи уч ойлигида ҳомилага хавф аниқланмади, кейинги уч ойликларида хавф туғилиши ҳақида маълумотлар йўқ | - |
| B | Ҳайвонларда олиб борилган кузатувлар натижаси ҳомила учун хавфни аниқламади; ҳайвонлар ва ҳомиладорларда ўтказилган тадқиқотларда препаратнинг ҳомилага ножўя таъсири аниқланмади | Телбивудин, тенофовир |
| C | Ҳайвонларда ўтказилган тадқиқотларга асосан ҳомилага манфий таъсири аникланган; одамларда тадқиқиот ўтказилмаган; бироқ препаратни ҳомиладорда қўллашнинг потенциал нафи ҳомиланинг потенциал хавфидан ошади | Ламивудин, энтекавир, адефовир |
| D | Препаратнинг ҳомилага нисбатан манфий таъсири ҳақида назорат ва постмаркетинг тадқиқотлар асосида олинган маълумотлар мавжуд, бироқ препаратни | – |


ISSN 3030-3907

| | | |
|---|---|---|
| | ҳомиладорда қўллашнинг потенциал нафи ҳомиланинг потенциал хавфидан ошиши мумкин | |
| X | Назорат ва постмаркетинг тадқиқотлар асосида олинган маълумотларга кўра ҳомилада ривожланиш нуқсони келтириб чикариши аниқланди; препаратни қўллаш хавфи потенциал нафдан мутлақ ошади | Интерферон |

Хомиладорлар учун тенофовир FDA классификациясига кўра B категориясига киради. Унинг тератоген самарасининг мавжуд эмаслиги бир неча РНТ асосида тасдиқланган [62]. Жигарни ўрганиш бўйича Европа ассоциацияси (European Association for the Study of the Liver )EASL (2017) тавсиясига кўра, тенофовир билан терапия ҳомиладорликнинг 24-28 ҳафталаридан бошланиб, ВГВ ДНК си 200000 МЕ/мл дан ошса ёки HBsAg, миқдори 4 log10 МЕ/мл дан ошса амалга ошириш керак ва туғруқдан кейин 12 ҳафтагача давом эттириш керак [3]. Айрим тадқиқотчилар ҳомиладорлик пайтида тенофовир билан кимётерапияда вирэмияни баҳолаш учун қўшимча мезон сифатида АСТ ва АЛТ миқдорининг 1,5-2 баробар ортишини инобатга олишни тавсия этадилар [3, 4].

Ҳомиладорлар учун телбивудин FDA классификацияси бўйича B категорияга киради ваHBsAg мусбат ҳомиладорларда виремия даражаси > 200000 МЕ/мл бўлганда ҳомиладорликнинг II ва III уч ойликларида перинатал инфицирланиш профилактикасида қўлланилиши самараси аниқланган [5]. Han L. (11) тадқиқотига кўра, 135 нафар 20 ҳафталикдан 32 ҳафталиккача юқори виремияли аёлларда телбивудин 600 мг/сут қўлланилган ва туғруқдан сўнг болаларга гепатит В га қарши специфик иммуноглобулин билан эмланган. Туғруқдан кейинги 28 ҳафтада телбивудин қабул қилган аёллар гуруҳида болаларнинг перинатал инфицирланиши 0%ни ташкил этган. Кимётерапия қабул қилмаган аёллар гуруҳида эса 8% ни ташкил этган [6]. Кўкрак сутида нуклеотид аналогларининг секрецияси ва янги туғилган чақалоқларнинг ривожланишида таъсири ҳақида маълумотлар чекланган. Шунинг учун туғруқдан кейинги кимётерапияда кўкрак сути билан озиқлантириш тавия этилмайди. Тенофовир қабул қилувчи аёлга кўкрак сути билан озиқлантиришда препаратнинг хавсизлиги тўғрисида аниқ маълумотлар мавжуд эмаслиги ва кўкрак сути билан озиқлантиришнинг фойдали томонлари ҳақида маълумот берилади, бемор ўзи онгли равишда танлаши мумкин. Бу тавсия тенофовир қабул қилувчи ВИЧ инфицирланган аёлларда


ISSN 3030-3907

кўкрак сутида препарат метаболитининг секрецияси кам миқдордалиги, бу болалар учун тавсия этилган суткалик дозанинг 0,03% ни ташкил этишига асосланиб олинган. EASL нинг фикрига биноан профилактик ёки даволаш мақсадида тенофовир қабул қилинганда кўкрак сути билан озиқлантиришни инкор этмаслик тавсия этилади.

**НАТИЖАЛАР ВА МУҲОКАМА:** Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ҳомиладор аёлларда HBV инфекциясини эрта аниқлаш вертикал трансмиссия хавфини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга. Барча ҳомиладор аёлларда HBsAg бўйича мажбурий скрининг ўтказиш тавсия этилади.

Вирус юки юқори бўлган (≥200 000 IU/ml) аёлларда учинчи триместрда антивирус терапиясини (тенофовир, ламивудин) қўллаш инфекциянинг болага ўтиш эҳтимолини сезиларли даражада камайтиради. Янги туғилган чақалоқларда туғилгандан кейин илк 12 соат ичида гепатит В вакцинаси ва иммуноглобулин қўллаш (актив-пассив иммунопрофилактика) 90–95% ҳолларда самарали эканлиги аниқланди.

Шунингдек, табиий туғруқ ва кесар кесиш усуллари ўртасида вертикал юқиш хавфи бўйича аҳамиятли фарқ аниқланмаган, агар профилактик чоралар тўлиқ амалга оширилган бўлса.

Комплекс ёндашув – эрта диагностика, антивирус терапия ва иммунопрофилактика биргаликда қўлланилганда перинатал юқиш хавфи минимал даражага тушади.

Бугунги кунда HBsAg мусбат бўлган ҳомиладор аёлларда кесар-кесиш операцияси ВГВ нинг вертикал инфицирланишини камайтириши тўғрисида исботлар мавжуд булмаганлиги сабаб мазкур туғдириш усули ҳаммага бирдай амалиётда тавсия этилмайди.

**ХУЛОСА.** Репродуктив ёшдаги сурункали вирусли гепатит В билан беморларда яққол жигар циррози бўлмаган, яқин вақтда ҳомиладорлик режалаштирилган ҳолатда вирусга қарши терапия туғруқгача қолдирилиши мақсадга мувофиқдир. Репродуктив ёшдаги сурункали вирусли гепатит В билан беморларда ошиб борувчи фиброз ёки жигар циррози бўлган, ҳомиладор булишни кейинга қолдиришга рози бўлган аёлларда сифатли контрацепция фонида интерферон препарати билан даволаш муҳимдир.

Мазкур беморларда ҳомиладорликни кейинга суриш имкони бўлмаса, тенофовир билан даволаш тавсия этилади. HBsAg мусбат аёлларда юқори резистентлик ВГВ ДНК даражаси (> 200000 МЕ/мл) бўлганда ёки HBsAg даражаси 4 log10 МЕ /мл дан юқори бўлган ҳолатларда кузатилади. Шунинг учун мазкур аёлларда ҳомиладорликнинг 3чи уч ойлигида кимёпрофилактика ламивудин, тенофовир ва телбивудин билан ўтказилади.


ISSN 3030-3907

Буларни ичида тенофовир самаралироқ ҳисобланади. Кимёпрофилактиканинг давомийлиги аниқ белгиланмаган, туғруқдан олдин ёки туғруқдан кейинги 3чи ойда тўхтатиш мумкин.Кимёпрофилактика фонида кўкрак сути билан озиқлантиришни давом эттириш мумкин. Интерферон препаратларини ҳомиладорлик вақти қўллаш мумкин эмас. Онасида сурункали ВГВ бўлган болалар учун кўкрак сути билан озиқланиш безарардир.

## АДАБИЁТЛАР

1. Brown R.S., McMahon B.J., Lok A.S. et al. Antiviral therapy in chronic hepatitis B during pregnancy // Clinical Liver Disease. – 2021. – Vol. 17(2). – P. 85–90.
2. European Association for the Study of the Liver (EASL). Clinical Practice Guidelines on hepatitis B virus infection // Journal of Hepatology. – 2023. – Vol. 79(3). – P. 789–860.
3. Hyun M.H., Lee Y.S., Kim J.H. et al. Systematic review with meta-analysis: the efficacy and safety of tenofovir to prevent mother-to-child transmission of hepatitis B virus // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. – 2020. – Vol. 52(3). – P. 350–362.
4. Jonas M.M. Hepatitis B and pregnancy: an underestimated issue // Liver International. – 2020. – Vol. 40(S1). – P. 134–139.
5. Pan C.Q., Duan Z., Dai E. et al. Tenofovir to prevent hepatitis B transmission in mothers with high viral load // New England Journal of Medicine. – 2016. – Vol. 374. – P. 2324–2334.
6. Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection // Lancet Gastroenterology & Hepatology. – 2018. – Vol. 3(6). – P. 383–403.
7. Terrault N.A., Lok A.S., McMahon B.J. et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B // Hepatology. – 2018. – Vol. 67(4). – P. 1560–1599.
8. Tran T.T. Management of hepatitis B in pregnancy: weighing the options // Cleveland Clinic Journal of Medicine. – 2021. – Vol. 88(3). – P. 161–168.
9. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. – Geneva, 2015.
11. World Health Organization. Global hepatitis report. – Geneva, 2023.
12. Yi W., Pan C.Q., Li M.H. et al. The characteristics and predictors of hepatitis B virus transmission from mother to infant // Journal of Viral Hepatitis. – 2020. – Vol. 27(4). – P. 363–371.


ISSN 3030-3907

13. Zhang L., Gui X., Wang B. et al. A study of maternal-infant transmission of hepatitis B virus // International Journal of Infectious Diseases. – 2021. – Vol. 104. – P. 257–263.
14. Zou H., Chen Y., Duan Z. et al. Virologic factors associated with failure to passive-active immunoprophylaxis in infants born to HBsAg-positive mothers // Journal of Viral Hepatitis. – 2019. – Vol. 26(3). – P. 318–325.
15. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Гепатит В бўйича клиник қўлланма. – Тошкент, 2022.
16. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Ҳомиладорларда инфекцияларни скрининг қилиш миллий дастури. – Тошкент, 2021WHO.


ISSN 3030-3907