

**GEPATIT C KASALLIGIDA QO‘LLANILADIGAN ANTIVIRAL
TERAPIYALAR**

Alfraganus Universiteti davolash ishi

3-kurs talabasi

Raxmatullayeva Zebiniso

Annotatsiya ;Maqolada gepatit C (HCV) infeksiyasini davolashda to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta‘sir qiluvchi antiviral preparatlar (DAA)ning hozirgi strategiyalari yoritildi. Pan-genotipik rejimlar (glekaprevir/pibrentasvir hamda sofosbuvir/velpatasvir), maxsus guruhlarda yondashuv (sirroz, buyrak yetishmovchiligi, homiladorlik, koinfeksiyalar), dorivor o‘zaro ta‘sirlar, davolashdan oldingi skrining va monitoring, shuningdek muvaffaqiyat mezonlari (SVR12) hamda reinfeksiya profilaktikasi muhokama qilindi. Amaldagi xalqaro yo‘riqnomalar asosida amaliy tavsiyalar berildi.

Kalit so‘zlar: gepatit C, to‘g‘ridan-to‘g‘ri antiviral dorilar, glekaprevir/pibrentasvir, sofosbuvir/velpatasvir, SVR12

Gepatit C dunyo bo‘yicha jigar sirrozi va gepatosellyulyar karsinoma sabablaridan biridir. DAA davri kelishi bilan 95–99% gacha davolash muvaffaqiyati (SVR12) odatiy ko‘rsatkichga aylandi, bu esa soddalashtirilgan, pan-genotipik rejimlardan keng foydalanish imkonini berdi. Yetakchi yo‘riqnomalar barcha HCV bilan kasallangan shaxslarda (12 oydan kam kutilayotgan umr istisno) davolashni tavsiya etadi. Patogeneza va davolashning maqsadi; (qisqacha) HCV RNK virus bo‘lib, jigar hujayralarida ko‘payadi. DAAlar virus replikatsiyasining muhim fermentlarini (NS3/4A proteaza, NS5A, NS5B polimeraza) nishonga oladi. Maqsad — SVR12 (davolash tugagach 12-haftada RNK aniqlanmasligi)ga erishish; bu uzoq muddatli klinik foyda va kasallik asoratlarning keskin kamayishi bilan bog‘liq. **Davolashdan oldingi baholash;** 1. Infeksiya tasdig‘i: HCV RNK (PCR) aniqlash; soddalashtirilgan yondashuvlarda reflex viral load testlar tavsiya etiladi. 2.



Fibroz/tsirrozi bahosi: FIB-4/APRI, elastografiya yoki biopsiya; kompensatsiyalangan (Child-Pugh A) va dekompensatsiyalangan (B–C)ni farqlash.

3. HBV/HIV skriningi: HBV reaktivatsiyasi xavfi sabab HBsAg/anti-HBc tekshiruvi; HIV koinfeksiyada ham xuddi shu rejimlar ishlaydi, lekin o‘zaro ta’sirlarga e’tibor.

4. Dori-dori o‘zaro ta’siri: simvastatin, amiodaron, proton pompa inhibitorlari, antikonvulsantlar va antiretroviruslar bilan ehtiyot; zarur hollarda interaktiv tekshiruvlardan foydalanish tavsiya qilinadi.

5. Homila va tug‘ruq rejalari: DAAlar bo‘yicha homiladorlikdagi ma’lumot cheklangan; ribavirin kontraindikatsiya.

Pan-genotipik birlamchi (empirik) rejimlar

1) Glekaprevir/Pibrentasvir (G/P, Maviret\)) Doza: 300/120 mg kuniga 1 marta (3 tabletka) ovqat bilan. Davomiylik: davolashga yangi, tsirrozsiz yoki kompensatsiyalangan tsirrozi (Child-Pugh A): 8 hafta (EXPEDITION-8 natijalari va yorliq yangilanishiga ko‘ra). Ayrim genotip/holatlarda 12 hafta ko‘rsatilishi mumkin (masalan, GT4 kompensatsiyalangan tsirrozi bo‘yicha EASL/IDSA ayrim bo‘limlari). Afzalliklar: Buyrak yetishmovchiligida (shu jumladan dializ) qo‘llash mumkin; yuqori SVR. Cheklov: Dekompensatsiyalangan tsirrozda (Child-Pugh B–C) NS3/4A proteaza inhibitorlari kontraindikatsiya.

2) Sofosbuvir/Velpatasvir (SOF/VEL, Epclusa\)) Doza: 400/100 mg kuniga 1 marta. Davomiylik: Davolashga yangi, tsirrozsiz yoki kompensatsiyalangan tsirrozda 12 hafta. Afzalliklar: Pan-genotipik, soddalashtirilgan algoritmlarga mos. Cheklovlar: Dekompensatsiyalangan tsirrozda ribavirin bilan ko‘rib chiqilishi mumkin; amiodaron bilan xavf (bradikardiya). Maxsus holatlar va murakkab guruhlar; Dekompensatsiyalangan tsirrozi (Child-Pugh B–C): Proteaza inhibitorlari (G/P, voxilaprevir) taqiqlanadi; odatda SOF/VEL ± ribavirin 12–24 hafta tanlanadi (yo‘riqnomaga ko‘ra individual). Davolashda muvaffaqiyatsizlikdan keyin (NS5A yoki SOF asosli rejimlar): SOF/VEL/VOX 12 hafta — birinchi tanlov; GT3+tsirrozi bo‘lsa, ribavirin qo‘shilishi mumkin. Alternativa: G/P 16 hafta. Buyrak yetishmovchiligi (shu jumladan ESKD/dializ): G/P xavfsiz va samarali; SOF asosli rejimlar ham ko‘pchilikda qo‘llanishi mumkin, ammo mahalliy yo‘riqnomalarga rioya etish zarur. HIV/HCV koinfeksiyasi: Asosiy rejimlar bir xil; ART bilan o‘zaro ta’sirlarni tekshirish muhim



(masalan, tenofovir, efavirenz). Homiladorlik va emizish: DAAlar bo'yicha ma'lumot cheklangan; ribavirin mutlaqo mumkin emas. Fertil juftliklarda kontratsepsiya bo'yicha maslahat zarur. Pediatriya: Ko'plab DAAlar >3 yoshdan boshlab ro'yxatdan o'tgan (mahalliy ruxsatlarga qarab); dozalash va davomiylik bo'yicha maxsus jadvallar talab etiladi. Monitoring va muvaffaqiyat mezonlari Davolashdan oldin: HCV RNK, ALT/AST, bilirubin, INR, kreatinin/eGFR, to'liq qon tahlili; HBV/HIV skriningi; homiladorlik testi (zaruratda). Davolash vaqtida: Odatda minimal monitoring: klinik holat va muhim o'zaro ta'sirlar; ayrim holatlarda laborator nazorat (masalan, ribavirin ishlatilsa gemoglobin). Soddashtirilgan algoritmlar siyrak tashriflar bilan ham samarali. Davolashdan so'ng: SVR12 (12-haftada HCV RNK yo'q) — "tuza olish" mezoni. SVRga erishgan, tsirrozli bemorlarda HCC skriningi (UZI ± AFP) davom ettiriladi; tsirrozsizlarda odatda maxsus kuzatuv talab etilmaydi. --- Dorivor o'zaro ta'sirlar (misollar) Asidga bog'liq dori vositalari (PPI/H2-blokator) — SOF/VEL so'rilishiga ta'sir qilishi mumkin: qabul vaqtini ajratish yoki dozalash bo'yicha tavsiyalar. Kuchli P-gp/CYP induktorlari (rifampitsin, karbamazepin, fenitoin) — DAA samaradorligini pasaytiradi; alternativalar ko'rib chiqiladi. Statinlar — G/P va VEL bilan kontsentratsiya oshishi mumkin; doza cheklovi yoki almashtirish. Jamoat salomatligi va soddashtirilgan xizmat ko'rsatish WHO soddashtirilgan xizmat modelini (dezentralizatsiya, task-sharing, POC virus yuklamasi, reflex test) qo'llashni tavsiya qiladi — bu yuqori qamrov va eliminatsiya maqsadlariga erishishni tezlashtiradi. Ko'plab mamlakatlarda skrining va davolashni kengaytirish bo'yicha tashabbuslar olib borilmoqda. Natijalar va prognoz DAAlar bilan >95% bemorlar davolanadi; fibroz regressiyasi va jigar bilan bog'liq asoratlar kamayadi, ammo reinfenksiya (xususan, in'yeksion giyohvandlik bilan bog'liq guruhlar) xavfi saqlanadi — zarar kamaytirish xizmatlari, qayta skrining muhim.

Xulosa;

Zamonaviy DAA rejimlari — G/P (8–12 hafta) va SOF/VEL (12 hafta) — HCVni pan-genotipik, qulay va yuqori samaradorlik bilan davolash imkonini beradi. Maxsus guruhlar (dekompensatsiyalangan tsirroz, oldingi DAA muvaffaqiyatsizligi,



buyrak yetishmovchiligi, koinfeksiyalar)da rejim va davomiylik ehtiyotkorlik bilan individualizatsiya qilinadi. Soddalashtirilgan xizmat ko'rsatish va keng skrining strategiyalari HCV eliminatsiyasini jadallashtiradi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ;

1. AASLD-IDSA HCV Guidance. Clinical Practice Guidance for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C (doimiy yangilanadi).
2. Hepatitis C Online (UW). HCV Simplified Treatment – Core Concepts (2025 yangilanishi).
3. FDA Yorlig'i (Mavyret\). Glecaprevir/Pibrentasvir dozasi va davomiyligi bo'yicha rasmiy ma'lumot.